

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

TÀI LIỆU

TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ DỰ PHÒNG, CHĂM SÓC CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG, BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1683/QĐ-BGDĐT ngày 17 tháng 6 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)*

Hà Nội - 2026

MỤC LỤC

PHẦN 1. TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG VÀ CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH..... 3

NỘI DUNG 1. BỆNH SÂU RĂNG VÀ VIÊM LỢI Ở HỌC SINH 3

NỘI DUNG 2. HƯỚNG DẪN VỆ SINH RĂNG MIỆNG ĐÚNG CÁCH VÀ DINH DƯỠNG HỢP LÝ CHO TRẺ EM, HỌC SINH.....22

NỘI DUNG 3. SƠ CỨU BAN ĐẦU CHẤN THƯƠNG RĂNG CHO TRẺ EM, HỌC SINH TẠI TRƯỜNG HỌC VÀ CỘNG ĐỒNG.....35

NỘI DUNG 4. MỘT SỐ THÓI QUEN XẤU VỀ RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH 46

NỘI DUNG 5. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG 57

PHẦN II. TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ CHĂM SÓC MẮT VÀ CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP HỌC SINH..... 72

NỘI DUNG 6._CÁC VẤN ĐỀ VỀ MẮT PHỔ BIẾN Ở TRẺ EM, HỌC SINH – NHẬN BIẾT SỚM ĐỂ CAN THIỆP KỊP THỜI . 72

NỘI DUNG 7._HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG TẬT KHÚC XẠ VÀ TIẾN TRIỂN CẬN THỊ TRÊN HỌC SINH..... 86

NỘI DUNG 8._CHẤN THƯƠNG MẮT VÀ HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ CHẤN THƯƠNG MẮT Ở TRẺ EM, HỌC SINH 99

PHẦN 1. TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG VÀ CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

NỘI DUNG 1. BỆNH SÂU RĂNG VÀ VIÊM LỢI Ở HỌC SINH

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được các kiến thức về khái niệm, cơ chế, tiến triển, hậu quả, dự phòng và điều trị của bệnh sâu răng ở học sinh.*
- 2. Trình bày được các dạng viêm lợi thường gặp ở trẻ em.*

NỘI DUNG

Bệnh răng miệng là các bệnh về tổ chức cứng của răng, tổ chức quanh răng và niêm mạc miệng. Trong đó có 2 bệnh thường gặp là sâu răng và viêm lợi. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ sâu răng ở trẻ em Việt Nam trên 80%, có 1/3 trẻ em bị chảy máu lợi.

A. BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH

1. Khái niệm

Sâu răng là tình trạng mất mô cứng của răng (men răng, ngà răng) do vi khuẩn trong mảng bám răng chuyển hóa đường có trong thức ăn thành axit, axit hòa tan men răng tạo thành lỗ sâu.

2. Nguyên nhân

Một số nguyên nhân gây sâu răng là:

- Do ăn thức ăn, đồ uống chứa nhiều đường, nhiều tinh bột dính tạo môi trường cho vi khuẩn phát triển. Vi khuẩn gây sâu răng chủ yếu là vi khuẩn *Streptococcus Mutans* lên men các chất tinh bột, đường còn dính lại ở răng tạo thành axit. Axit này phá hủy tổ chức cứng của răng tạo thành lỗ sâu.

- Do vệ sinh răng miệng kém, thiếu kiến thức về vệ sinh răng miệng. Việc chải răng và dùng chỉ nha khoa chưa đúng cách sẽ không loại bỏ được mảng bám và vụn thức ăn ở các kẽ răng hoặc hố rãnh khó tiếp cận. Điều này tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển mạnh và duy trì sự tấn công axit lên bề mặt răng trong thời gian dài tăng nguy cơ sâu răng.
- Hình thể răng hàm có hố rãnh sâu sẽ dễ bị đọng thức ăn nguy cơ sâu răng cao hơn.
- Do dinh dưỡng kém như thiếu canxi, thiếu vitamin D trong bệnh còi xương.
- Thiếu Fluor sẽ làm giảm quá trình khoáng hóa men răng, làm men răng kém bền vững, từ đó làm tăng tình trạng nhạy cảm răng và nguy cơ hình thành sâu răng.
- Do ăn những thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh, quá cứng làm nứt, vỡ răng.
- Hàm răng chen chúc, lệch lạc khó vệ sinh răng miệng.
- Thói quen xấu: mút tay, cắn móng tay, cắn bút.... tăng nguy cơ nhiễm khuẩn khoang miệng và sâu răng.
- Một số bệnh toàn thân: khô miệng, trào ngược dạ dày tăng nguy cơ sâu răng.

3. Cơ chế

Cơ chế gây sâu răng là do vi khuẩn trong miệng, chủ yếu là vi khuẩn *Streptococcus Mutans* lên men các chất tinh bột, đường còn dính lại ở răng tạo thành axit. Axit này phá hủy tổ chức cứng của răng tạo thành lỗ sâu. Sự phối hợp này được thể hiện trên **sơ đồ Keyes**.



Hình 1.1. Sơ đồ Keyes

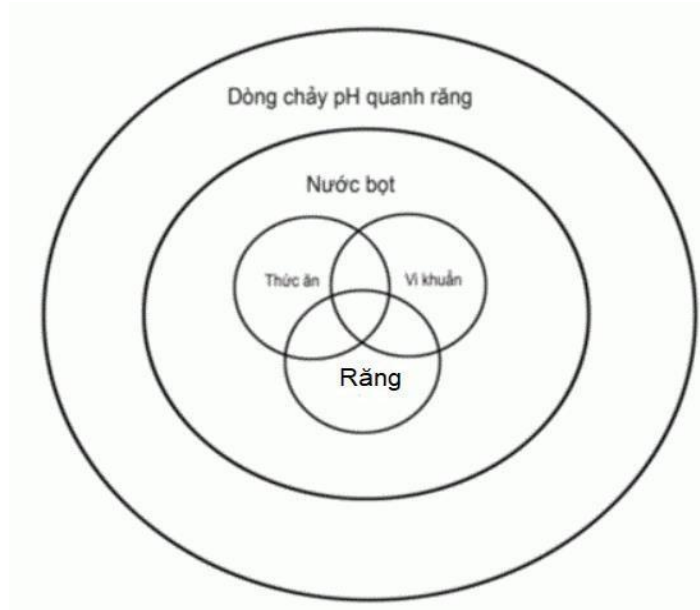
Cơ chế sâu răng theo Sơ đồ White

- Chất nền: chất trung hoà
- Răng: độ cứng men – ngà
- Đường: gluxit từ thức ăn
- Nước bọt, dòng chảy pH nước bọt là yếu tố làm sạch tự nhiên.

Trong cơ chế bệnh sâu răng, các yếu tố gây mất ổn định có ưu thế hơn các yếu tố bảo vệ.

Axit do vi khuẩn tạo ra liên tục tấn công và hòa tan các khoáng chất (chủ yếu là canxi) khỏi men răng, một quá trình gọi là hủy khoáng.

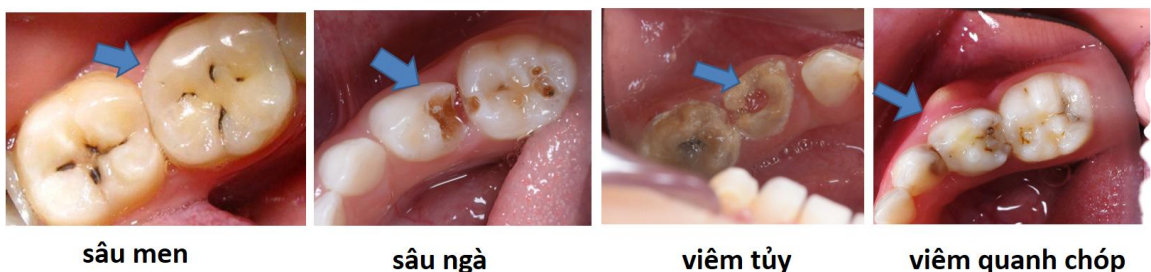
Ban đầu, quá trình này có thể đảo ngược nếu men răng được tái khoáng bằng các khoáng chất từ nước bọt và Fluoride trong kem đánh răng. Tuy nhiên, nếu quá trình tấn công axit diễn ra thường xuyên và kéo dài hơn quá trình tái khoáng, men răng sẽ yếu đi, vỡ ra và hình thành lỗ sâu.



Hình 1.2. Sơ đồ White

4. Tiến triển của sâu răng

- Sâu men răng: biểu hiện là các đốm trắng đục hoặc nâu đen, thường chưa gây đau.
- Sâu ngà răng: lỗ sâu đã xuyên qua men và tấn công vào lớp ngà răng. Trẻ bắt đầu cảm thấy ê buốt khi ăn đồ nóng, lạnh hoặc ngọt.
- Viêm tủy răng: vi khuẩn xâm nhập sâu vào buồng tủy, gây đau nhức dữ dội, đặc biệt là về đêm.
- Viêm quanh chóp răng: tủy răng chết, nhiễm trùng lan xuống chân răng gây áp xe, sưng lợi và có nguy cơ mất răng.



Hình 1.3. Tiến triển của sâu răng

5. Biểu hiện

Sâu răng được chia làm nhiều mức độ tùy theo thời gian tiến triển của bệnh.

- Biểu hiện đầu tiên của bệnh sâu răng là những đốm trắng trên răng. Đốm trắng này là biểu hiện sự mất khoáng trên men răng. Đây là giai đoạn sâu răng mới khởi phát (còn gọi là sâu răng giai đoạn sớm). Trong giai đoạn này trẻ không đau nên dễ dàng bỏ qua. Nếu không được điều trị, tổn thương đốm trắng sẽ tiến triển thành sâu men răng. Phát hiện sâu răng giai đoạn sớm sẽ không phải dùng tay khoan hàn răng mà chỉ cần điều trị với các sản phẩm chứa Fluor theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa. Điều trị đúng cách tổn thương sâu sẽ được tái khoáng và răng trở lại lành mạnh bình thường.
- Sâu men răng: giai đoạn này trẻ cũng chưa có cảm giác đau, nếu quan sát răng có thể thấy, men răng đổi màu từ trắng sang màu nâu nhạt hay đen và có thể có những lỗ sâu nhỏ.
- Sâu ngà răng: khi ăn các loại thức ăn có tính chất kích thích như quá nóng, quá lạnh, hay quá ngọt, quá chua... thì trẻ cảm thấy ê buốt và khi ngừng ăn những loại thức ăn như vậy thì sẽ hết đau. Khi khám lỗ sâu trẻ sẽ có cảm giác đau.



Hình 1.4. Răng sâu

- Viêm tủy răng: khi sâu ngà răng không được điều trị sẽ dẫn đến viêm tủy, trẻ đau răng theo từng cơn, đau lan ra các vùng xung quanh. Khi khám sẽ thấy có lỗ sâu răng lớn, có thể lộ tủy răng, chạm vào đau và chảy máu, và khi gõ vào răng thì đau.
- Tủy bị hoại tử: giai đoạn này các triệu chứng đau bị mất, răng đổi màu.
- Viêm quanh chóp răng cấp: răng bị đau liên tục, chạm vào răng đau tăng lên, có thể sưng nề vùng tổ chức quanh răng, thậm chí sưng nề mặt.
- Viêm quanh chóp răng mãn: răng không đau, trừ những đợt viêm cấp. Ở vùng lợi chân răng xuất hiện lỗ dò, chảy mủ khi ấn vào. Răng có thể bị lung lay.

6. Hậu quả

Bệnh sâu răng nếu không được điều trị sẽ gây hậu quả

6.1. Răng và mô quanh răng

- Viêm tủy răng



Hình 1.5. Viêm tủy răng

- Hoại tử tủy
- Viêm quanh chóp răng



Hình 1.6. Viêm quanh chóp răng

- Mất răng
- Nặng hơn có thể gây sưng nề, viêm nhiễm và áp xe vùng hàm mặt.

6.2. Các cơ quan lân cận

- Viêm xoang hàm
- Nhiễm trùng huyết

6.3. Biến chứng toàn thân và lâu dài

- Bệnh tim mạch
- Suy dinh dưỡng
- Giảm chất lượng sống

7. Dự phòng sâu răng ở học sinh

Từ những nguyên nhân và cơ chế, bệnh sâu răng có thể dự phòng được. Dự phòng sâu răng tập trung vào việc kiểm soát mảng bám và tăng cường sức đề kháng. Các biện pháp dự phòng bao gồm

7.1. Vệ sinh răng miệng đúng cách

- Chải răng ít nhất 2 lần/ngày: sử dụng bàn chải lông mềm, chải kỹ các mặt răng trong ít nhất 2 phút, đặc biệt là sau khi ăn sáng và tối trước khi đi ngủ.
- Sử dụng chỉ nha khoa hoặc máy tăm nước để làm sạch mảng bám, thức ăn ở các kẽ răng, nơi bàn chải không thể chạm tới.
- Vệ sinh lưỡi: loại bỏ vi khuẩn trú ngụ trên bề mặt lưỡi để giảm mùi hôi và nguy cơ sâu răng.



Hình 1.7. Vệ sinh lưỡi bằng dụng cụ vệ sinh lưỡi chuyên dụng

7.2. Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ chất dinh dưỡng

- Hạn chế thức ăn, đồ uống chứa nhiều đường như kẹo, bánh, nước ngọt và các thực phẩm dai, dính.
- Tăng cường thực phẩm tốt cho răng: Vitamin và khoáng chất như rau xanh, trái cây tươi và thực phẩm giàu canxi, đạm như thịt, cá, trứng, sữa...
- Uống nhiều nước: đặc biệt là nước lọc sau mỗi bữa ăn để trung hòa axit và rửa trôi vụn thức ăn.

7.3. Sử dụng Fluor bảo vệ men răng

- Chải răng với kem đánh răng có nồng độ Fluor phù hợp lứa tuổi
- Sử dụng nước súc miệng có chứa Fluor theo hướng dẫn chuyên môn
- Bôi Vecni Fluor dự phòng sâu răng định kỳ theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

7.4. Các biện pháp nha khoa dự phòng

- Trám bít hố rãnh dự phòng sâu răng
- Kiểm tra răng miệng định kỳ 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm.

7.5. Loại bỏ thói quen xấu có hại cho răng

- Hạn chế ăn vặt liên tục trong ngày vì điều này khiến môi trường miệng luôn trong tình trạng axit, làm men răng dễ tổn thương.
- Không cắn đồ cứng, ăn đồ quá nóng hoặc lạnh
- Không cắn móng tay, cắn bút

Tóm lại cần thực hiện tốt Thông điệp 2-2-2-2 để hàm răng khỏe mạnh hơn: chải răng 2 lần/ ngày; chải răng ít nhất 2 phút/lần; sau khi chải răng hạn chế ăn trong khoảng 2 giờ; khám răng miệng định kỳ ít nhất 2 lần/năm hoặc ngay khi có dấu hiệu bất thường để tránh làm bệnh nặng hơn.

8. Điều trị

Các biện pháp điều trị sâu răng tại cơ sở y tế: hàn/trám răng, phục hồi thân răng bằng chụp thép hoặc chụp sứ... nếu răng đã vào tủy cần điều trị tủy. Một số trường hợp quá nặng mất chức năng, điều trị thất bại có thể nhổ răng.

B. BỆNH VIÊM LỢI Ở HỌC SINH, TRẺ EM

1. Khái niệm

Viêm lợi là bệnh viêm nhiễm khu trú ở lợi, là một trong những bệnh răng miệng thường gặp. Viêm lợi thường do nhiều nguyên nhân, chủ yếu do vi khuẩn trong mảng bám và cao răng, ngoài ra do yếu tố toàn thân như thay đổi nội tiết tố (dậy thì), bệnh lý (tiểu đường...), thiếu dinh dưỡng, yếu tố cơ học như răng mọc lệch.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân gây viêm lợi ở trẻ em là

- Vệ sinh răng miệng chưa đúng cách
- Mọc răng
- Răng lệch lạc, khấp khểnh
- Thay đổi nội tiết tố ở tuổi dậy thì
- Chế độ ăn uống không hợp lý, thiếu vitamin: B12, C...
- Biểu hiện một số bệnh toàn thân: tiểu đường, bệnh về máu, bệnh tự miễn, vi-rút...

3. Biểu hiện

Viêm lợi tùy từng mức độ mà có những biểu hiện khác nhau

- Hơi thở có mùi
- Đau ở lợi
- Lợi sưng nề, có màu đỏ
- Chảy máu khi chải răng hoặc chảy máu tự nhiên
- Có thể có túi mủ và lung lay răng.

4. Các dạng viêm lợi thường gặp ở trẻ em

4.1. Viêm lợi cấp

Viêm lợi cấp tính đơn giản (hay còn gọi là viêm lợi cấp do vi-rút) thường gặp ở trẻ nhỏ

- Nguyên nhân do vi-rút cúm, viêm xuất tiết đường hô hấp trên.

- Biểu hiện: vùng lợi bị đỏ, nề nhẹ ở lợi. Khi viêm lan rộng, trẻ có cảm giác nhạy cảm, khó chịu ở niêm mạc miệng. Lợi có thể dễ chảy máu khi chạm vào, có thể có mủ nếu nhiễm trùng nặng hơn. Hôi miệng do vi khuẩn tích tụ.
- Dự phòng
 - Vệ sinh răng miệng đúng cách, súc miệng bằng nước muối ấm
 - Tăng cường sức đề kháng, dinh dưỡng cân bằng và hợp lý
- Điều trị
 - Tại chỗ: giảm đau, chống bội nhiễm



Hình 1.8. Viêm lợi cấp

Viêm lợi miệng Herpes

- Là một bệnh nhiễm trùng cấp tính do vi-rút Herpes gây ra.
- Bệnh hay gặp ở trẻ em 2-5 tuổi nhưng cũng có thể gặp ở trẻ lớn hơn.
- Biểu hiện
 - Trẻ sốt khoảng 38-39 độ, đau đầu, khó chịu, khó nuốt, có hạch ở cổ.
 - Trong miệng: Bờ lợi viêm đỏ, phù nề
 - Điển hình là sự xuất hiện các mụn nước trên lợi, lưỡi, môi, má, vòm miệng, mụn nước màu xám đột ngột vỡ ra và để lộ vết loét màu vàng nhạt rất đau, bờ viền viêm đỏ. Các vết loét có hình tròn hoặc bầu dục, kích thước vài mm.

- Bệnh kéo dài khoảng 10-14 ngày và các tổn thương ở miệng sẽ liền không để lại sẹo.



Hình 1.9. Viêm lợi miệng Herpes

- Dự phòng
 - Vệ sinh răng miệng đúng cách
 - Tăng cường sức đề kháng, dinh dưỡng cân bằng và hợp lý
- Điều trị
 - Tại chỗ: giảm đau, chống bội nhiễm
 - Toàn thân: hạ sốt và giảm đau toàn thân, thuốc kháng vi-rút, chế độ ăn mềm, giàu dinh dưỡng, bù đầy đủ nước. Có thể uống kháng sinh phòng bội nhiễm toàn thân.

Viêm lợi miệng áp-tơ

Là tổn thương loét nông, đau, thường gặp trên niêm mạc miệng và có tính chất tái phát.

- Nguyên nhân
 - Có thể liên quan đến yếu tố toàn thân (suy giảm miễn dịch, thiếu vitamin, rối loạn nội tiết, stress...).
 - Yếu tố tại chỗ (sang chấn niêm mạc, vệ sinh răng miệng kém...).

- Biểu hiện
 - Tổn thương loét hình tròn hoặc oval, lõm xuống, đáy phủ giả mạc trắng hoặc vàng nhạt, xung quanh có bờ viền đỏ viêm
 - Đau, đặc biệt khi ăn thức ăn nóng, chua, cay, mặn
 - Tổn thương hay tái phát, có thể xuất hiện nhiều lần tại cùng một vị trí.
- Điều trị
 - Chủ yếu là giảm đau và điều trị tại chỗ: thuốc bôi, gel giảm đau, nước súc miệng sát khuẩn
 - Nâng cao thể trạng, nghỉ ngơi hợp lý, bổ sung vitamin khi cần
 - Chế độ ăn mềm, tránh thức ăn kích thích.



Hình 1.10. Viêm lợi miệng áp-tơ

Bệnh tay chân miệng

- Là một bệnh truyền nhiễm cấp tính rất hay gặp ở trẻ nhỏ, do vi-rút đường ruột gây ra và dễ gây thành dịch. Trong đó, vi-rút Cocksackie A16 là loại thường gặp nhất với các triệu chứng ở thể nhẹ, ít biến chứng và thường tự khỏi, Enterovirus 71 thì gây bệnh nặng hơn, biến chứng nguy hiểm hơn, thậm chí là tử vong. Các vi-rút này sống trong đường tiêu hóa và lây qua việc tiếp xúc với dịch tiết mũi họng, nước bọt của người bệnh.

- Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt ở nhóm dưới 5 tuổi bởi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, hay gặp ở những trẻ sống tập thể hoặc ở trong môi trường vệ sinh kém.
- Biểu hiện
 - Giai đoạn ủ bệnh thường kéo dài từ 3-7 ngày. Giai đoạn này ít khi có triệu chứng nên ít để ý.
 - Giai đoạn khởi phát: 1-2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.
 - Giai đoạn toàn phát: có thể kéo dài 3-10 ngày với các triệu chứng điển hình
 - Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước, đường kính 2-3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng
 - Phát ban dạng phỏng nước: ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông. Ban đầu là nốt ban hồng có đường kính vài mm và nổi lên thành bọng nước, sau đó vỡ ra khiến trẻ rất đau
 - Toàn thân: có thể có sốt, nôn. Nặng có thể bị biến chứng toàn thân
 - Giai đoạn lui bệnh: thường từ 3-5 ngày sau, trẻ phục hồi hoàn toàn, không có biến chứng.
- Dự phòng

Hiện nay chưa có vaccine phòng bệnh nên để phòng ngừa chủ yếu vẫn là vệ sinh môi trường tốt và tránh tiếp xúc với người bệnh.

- Điều trị: chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chủ yếu là điều trị triệu chứng, nâng cao thể trạng, đề phòng bội nhiễm.



Hình 1.11. Bệnh tay chân miệng

4.2. Viêm lợi mạn tính

Viêm lợi do mảng bám

Là tình trạng viêm lợi thường gặp nhất, liên quan chặt chẽ đến mảng bám răng, cao răng, vệ sinh răng miệng không đảm bảo.

- Biểu hiện
 - Có mảng bám răng, cao răng
 - Hơi thở có mùi
 - Chảy máu khi chải răng hoặc chảy máu tự nhiên
 - Lợi đỏ, phì đại lợi
- Dự phòng
 - Vệ sinh răng miệng đúng cách
 - Dinh dưỡng cân bằng, hợp lý
 - Kiểm soát bệnh toàn thân
- Điều trị
 - Làm sạch mảng bám răng và cao răng



Hình 1.12. Viêm lợi do mảng bám

Viêm lợi tuổi dậy thì

Là loại viêm lợi đặc biệt xảy ra ở tuổi dậy thì (10-13 tuổi)

- Biểu hiện: phì đại bờ viền lợi, hay gặp ở những vị trí có kích thích tại chỗ
- Điều trị
 - Trường hợp lợi phì đại xơ dây thì phẫu thuật cắt lợi.
 - Bệnh giảm dần theo tuổi vào lúc khoảng 16-17 tuổi, khi tình trạng vệ sinh răng miệng được cải thiện.

Phì đại lợi do dùng thuốc

Hay gặp do thuốc điều trị bệnh động kinh, thuốc ức chế miễn dịch

- Biểu hiện
 - Thường gặp ở nhóm răng trước, thường xuất hiện vài tháng sau khi dùng thuốc
 - Phì đại lợi viền và nhú lợi, không đau. Tổ chức lợi xơ, dày
- Điều trị
 - Hướng dẫn vệ sinh răng miệng
 - Nếu lợi xơ dày nhiều thì phẫu thuật cắt lợi

- Tư vấn bác sĩ chuyên khoa thay thuốc.

Viêm lợi liên quan đến bệnh toàn thân

- Các bệnh về máu
- Viêm lợi đặc hiệu do lao
- Viêm lợi đặc hiệu do giang mai
- Viêm lợi trên bệnh nhân nhiễm HIV.

5. Dự phòng bệnh viêm lợi ở trẻ em

- Chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ chất dinh dưỡng. Tăng cường thực phẩm giàu chất xơ: rau củ quả tươi giúp kích thích tiết nước bọt và hỗ trợ làm sạch bề mặt răng một cách tự nhiên.
- Vệ sinh răng miệng đúng cách, làm sạch mảng bám răng
- Làm sạch kẽ răng: khuyến khích trẻ sử dụng chỉ nha khoa hoặc tăm nước từ sớm để loại bỏ thức ăn giắt ở các kẽ răng, nơi bàn chải không chạm tới được.

Thực hiện tốt Thông điệp 2-2-2-2 để hàm răng khỏe mạnh hơn

C. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN THÔNG

Truyền thông về sâu răng và viêm lợi nên được triển khai thông qua các hoạt động gần gũi với sinh hoạt học đường, ưu tiên hình thức trao đổi ngắn, minh họa trực tiếp và thực hành ngay tại chỗ. Nội dung tập trung vào dấu hiệu dễ nhận biết và những hành vi chăm sóc răng miệng đúng, giúp người học nhanh chóng liên hệ với bản thân.

Song song với đó, các sản phẩm truyền thông trực quan như tranh ảnh, video ngắn, bảng nhắc hoặc tờ thông tin giúp duy trì thông điệp một cách thường xuyên. Việc lặp lại thông tin bằng hình ảnh sinh động giúp tăng ghi nhớ và củng cố hành vi phòng ngừa sâu răng, viêm lợi.

Kết hợp linh hoạt nhiều phương tiện như mô hình hàm răng, bàn chải, hình minh họa và trò chơi tương tác giúp nội dung trở nên dễ hiểu, dễ áp dụng. Khi được nhìn – nghe – thực hành đồng thời, thông điệp truyền thông sẽ được tiếp nhận hiệu quả hơn và chuyển hóa thành thói quen hàng ngày.



Hình 1.13. Hướng dẫn trẻ chải răng đúng cách bằng các giáo cụ trực quan

KẾT LUẬN

Bệnh răng miệng, đặc biệt là sâu răng và viêm lợi, là những vấn đề sức khỏe học đường phổ biến nhất tại Việt Nam với tỷ lệ mắc rất cao. Các bệnh lý này không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn uống, phát triển thể chất của trẻ mà còn có thể gây ra những biến chứng toàn thân như nhiễm trùng huyết hay bệnh tim mạch.

Việc phát hiện sớm ở giai đoạn "đốm trắng" (sâu răng giai đoạn sớm) sẽ giúp việc điều trị trở nên đơn giản, ít tốn kém và bảo tồn tối đa hàm răng thật cho các em.

Để dự phòng các bệnh răng miệng, cần thực hiện tốt:

- Vệ sinh răng miệng đúng cách
- Chế độ dinh dưỡng cân bằng và hợp lý
- Thực hiện **Thông điệp 2-2-2-2**:
 - Chải răng 2 lần/ngày
 - Chải ít nhất 2 phút/lần
 - Hạn chế ăn trong khoảng 2 giờ sau khi chải răng
 - Khám răng định kỳ ít nhất 2 lần/năm

Chung tay vì **“Răng chắc khỏe – Nụ cười xinh”**, để mỗi ngày của trẻ luôn tràn đầy tự tin và niềm vui.

NỘI DUNG 2. HƯỚNG DẪN VỆ SINH RĂNG MIỆNG ĐÚNG CÁCH VÀ DINH DƯỠNG HỢP LÝ CHO TRẺ EM, HỌC SINH

MỤC TIÊU

- 1. Hiểu được vai trò của dinh dưỡng đối với việc duy trì sức khỏe răng miệng.*
- 2. Nhận thức được ý nghĩa và sự cần thiết của việc chải răng đúng cách.*
- 3. Thực hiện được biện pháp vệ sinh răng miệng hàng ngày đúng cách để bảo vệ sức khỏe răng miệng.*

NỘI DUNG

Sức khỏe răng miệng là một phần quan trọng của sức khỏe toàn thân và là điều cốt yếu để có được một sức khỏe toàn diện cho mọi người. Sức khỏe răng miệng bao gồm tình trạng sức khỏe của răng, mô quanh răng và các thành phần khác trong khoang miệng. Để có một sức khỏe răng miệng tốt thì chải răng đúng cách và dinh dưỡng là các yếu tố không thể thiếu trong phòng ngừa các bệnh răng miệng.

1. DINH DƯỠNG VÀ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG

Các loại thức ăn đều tốt cho cơ thể, giúp duy trì sức khỏe và cơ thể phát triển tốt.

Thức ăn gồm các nhóm:

- Chất đạm (Protid): có trong sữa, thịt, cá, trứng, tôm, cua, ốc...
- Chất béo (Lipid): có trong mỡ động vật, dầu thực vật (vừng, lạc...)
- Chất đường (Glucid): có trong cơm, khoai, sắn, các loại đường...
- Vitamin và chất khoáng: vitamin A, C, D, Canxi, photphat...

Chế độ ăn uống có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình hình thành và sự phát triển của răng sữa cũng như răng vĩnh viễn. Chúng ta cần hiểu rõ sự quan trọng của dinh dưỡng đối với răng để quan tâm hơn đến sự phát triển sức khỏe toàn cơ thể cũng như sức khỏe răng miệng.

Thời kỳ mà thức ăn ảnh hưởng nhiều nhất cho sức khỏe răng miệng là thời kỳ phát triển của răng. Thời kỳ này kéo dài bắt đầu từ khi mang thai cho đến khi trẻ 13-14 tuổi. Vì thế thức ăn cho bà mẹ mang thai và cho trẻ em là những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng.

Thức ăn cần thiết cho mỗi người gồm có đạm, đường, chất béo, vitamin và muối khoáng, để cung cấp đủ năng lượng cho cơ thể nên ăn thức ăn tươi để đảm bảo giá trị dinh dưỡng và tránh ngộ độc thức ăn.

1.1. Thức ăn không tốt cho răng

Thức ăn không tốt cho răng là những thức ăn có chất đường, bột vì thức ăn này dễ bám dính vào răng và là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn gây sâu răng phát triển. Những thức ăn này nếu ta ăn nhiều lần dưới dạng quà vặt, ăn liên tục nhất là trẻ em ngậm khi ngủ mà không được làm sạch ngay sau khi ăn thì sẽ dễ bị sâu răng.

Các loại thức ăn không tốt cho răng:

- Các loại kẹo ngọt như kẹo ngậm, kẹo mút...
- Bánh ngọt các loại.
- Kem, nước ngọt các loại.

Những thức ăn này không tốt cho răng nhưng là thức ăn cung cấp nhiều năng lượng cho trẻ, ta không nên cấm các em ăn mà khuyên các em ăn vào lúc nào thích hợp, tập trung và phải làm gì sau khi ăn.

Các em không nên ăn liên tục, nhất là đêm lúc đi ngủ vì như vậy rất khó làm vệ sinh sau khi ăn. Các em nên ăn sau khi ăn các bữa chính để sau đó đánh răng ngay. Nếu như các em ăn trong lúc chơi, ăn trong giờ ra chơi hay khi đi cắm trại, không có bàn chải đánh răng ngay thì các em nên uống nhiều nước sạch để làm sạch răng và sau đó đánh răng ngay khi về nhà.

1.2. Thức ăn tốt cho răng

Tất cả các thức ăn (trừ chất bột, đường) đều tốt cho răng và lợi. Đặc biệt, các thức ăn tươi và có nhiều chất xơ như rau, trái cây tươi là những thức ăn tốt cho răng. Những thức ăn này vừa có chất bổ dưỡng cần cho răng và các mô quanh răng vừa giúp cho răng được sạch nhờ chải sạch răng, kích thích hệ tuần hoàn nơi niêm mạc miệng, lợi, kích thích tiết nước bọt. Do đó, nên dùng các loại thức ăn này để tráng miệng sau bữa ăn chính hoặc đi cắm trại, dã ngoại.

Thức ăn tươi còn cung cấp cho ta nhiều vitamin cần thiết, không thể thiếu trong thực phẩm hàng ngày của con người. Thiếu vitamin thường có dấu hiệu bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe của cơ thể và sức khỏe răng miệng. Vì vậy, một khẩu phần có đầy đủ các vitamin cần thiết cho cơ thể (vitamin A, D, C...) có ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của răng và mô quanh răng.

Vitamin A:

- Là loại vitamin tan trong dầu, khá bền, khó bị phân hủy bởi nấu nướng.
- Vitamin A có nhiều trong các loại rau quả có màu như cà rốt, cà chua, gấc, bí đỏ, lòng đỏ trứng...
- Vitamin A có nhiệm vụ kiểm soát sự hình thành và hoạt động của mô bì. Màng răng được cấu tạo và phát triển từ mô bì của bào thai nên vitamin A là yếu tố kiểm soát hình thể và cấu tạo răng. Thiếu vitamin A sẽ ảnh hưởng đến cơ cấu của răng: men răng bị khuyết, ảnh hưởng phụ là sắc tố men răng bị trắng ra, có đốm trắng trên men răng, đồng thời tế bào thị giác bị yếu đi: mắt dễ bị quáng gà...
- Bình thường nhu cầu hàng ngày cần từ 1500UI – 4000UI/ngày. Phụ nữ có thai cần 5000UI – 6000UI/ngày.

Vitamin D:

- Là chất xúc tác giúp cơ thể hấp thụ được calcium, phosphate... là chất cần thiết trong cấu tạo và sự phát triển của xương, răng và duy trì mọi hoạt động của cơ thể.
- Thiếu vitamin D trẻ sẽ bị còi xương, răng mọc chậm và ngà răng bị mềm hơn bình thường nên dễ bị sâu răng.
- Vitamin D là vitamin tan trong dầu và có nhiều trong dầu gan cá, gan các động vật, lòng đỏ trứng, các loại dầu thực vật... Dưới da có tiền vitamin D, dưới tác dụng của tia tử ngoại có trong ánh sáng mặt trời sẽ biến thành vitamin D, nên phơi nắng là biện pháp tốt cho cơ thể có thêm vitamin D.
- Nhu cầu hàng ngày của cơ thể là 400 – 800UI/ngày.

Vitamin C:

- Là chất chống oxy hóa tốt, nó tham gia vào nhiều hoạt động sống quan trọng của cơ thể.
- Vai trò của vitamin C gồm:
- Kìm hãm sự lão hóa của tế bào: nhờ phản ứng chống oxy hóa mà vitamin C ngăn chặn ảnh hưởng xấu của các gốc tự do, hơn nữa nó có phản ứng tái sinh mà vitamin E – cũng là một chất chống oxy hóa – không có.
- Kích thích sự bảo vệ của mô: chức năng đặc trưng riêng của vitamin C là vai trò quan trọng trong quá trình hình thành collagen, một protein quan trọng đối với sự tạo thành và bảo vệ các mô như da, sụn, mạch máu, răng và xương.
- Kích thích nhanh sự liền sẹo: do vai trò trong việc bảo vệ mô mà vitamin C cũng đóng vai trò trong quá trình liền sẹo.
- Ngăn ngừa ung thư: kết hợp với vitamin E tạo thành nhân tố quan trọng làm chậm quá trình phát triển một số bệnh ung thư.

- Tăng cường khả năng chống nhiễm khuẩn: kích thích sự tổng hợp các interferon, chất ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn và vi-rút trong tế bào.
- Dọn sạch cơ thể: vitamin C làm giảm các chất thải có hại đối với cơ thể như thuốc trừ sâu, kim loại nặng, CO, SO₂ và cả các chất độc do cơ thể tạo ra.
- Chống lại chứng thiếu máu: vitamin C kích thích sự hấp thu sắt ở ruột non.
- Sắt là yếu tố tham gia tạo máu trong cơ thể. Thiếu sắt sẽ gây thiếu máu.

2. PHƯƠNG PHÁP CHẢI RĂNG

2.1. Tầm quan trọng của việc chải răng:

Sức khỏe răng miệng đề cập đến sức khỏe răng, lợi, miệng và các cấu trúc vùng mặt cho phép các cá nhân thực hiện các chức năng thiết yếu như ăn, thở và nói, đồng thời bao gồm các khía cạnh tâm lý xã hội như sự tự tin, hạnh phúc, khả năng giao tiếp xã hội và không bị đau hay khó chịu khi làm việc, học tập và nghỉ ngơi.

Sức khỏe răng miệng có ảnh hưởng lớn đối với sức khỏe toàn thân, đời sống sinh hoạt và sự phát triển của cơ thể, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Chăm sóc răng miệng không đúng cách có thể gây các bệnh về răng miệng. Sau khi ăn, thức ăn dư thừa hay cặn bẩn rất dễ tích tụ lại trên răng. Nếu không được làm sạch chúng sẽ chuyển dần thành cao răng. Đó là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển gây sâu răng, viêm lợi, hôi miệng... và có thể là nguy cơ dẫn tới một số vấn đề sức khỏe khác như gây viêm tủy răng, răng lung lay, rụng răng, áp xe, viêm xương hàm, tiêu xương hàm....

Thực hành vệ sinh răng miệng đúng cách sẽ giúp các em có hàm răng chắc khỏe, đảm bảo chức năng ăn nhai tốt và phòng hiệu quả các bệnh lý răng miệng. Vệ sinh răng miệng tốt còn giúp học sinh tự tin trong giao tiếp và thể hiện bản thân.

2.2. Phương pháp chải răng

a) Thời điểm chải răng

Sau khi ăn chỉ vài phút là axit được tạo thành, có thể làm hại đến men răng. Vì vậy các em nên chải răng sau các bữa ăn, đặc biệt là sau khi ăn sáng và tối trước khi đi ngủ.

Ở trường học hoặc trong các chuyến dã ngoại: Nếu không mang bàn chải để chải răng thì sau khi ăn xong các em nhớ súc miệng cho sạch rồi

b) Phải chải răng như thế nào?

Phải chải răng đúng cách để không làm hại men răng cũng như tổn thương lợi.

Phải chải theo thứ tự tránh bỏ sót 1 mặt răng nào. Mỗi thân răng các mặt: Mặt ngoài, mặt trong, mặt nhai, mặt gần, mặt xa.

Phương pháp chải răng đúng sẽ làm sạch được 3 mặt răng: Mặt ngoài – Mặt trong – Mặt nhai (rìa cắn).

Hai mặt còn lại (mặt gần – mặt xa) được làm sạch bằng chỉ nha khoa hay bàn chải kẽ.

Không nên dùng tăm tre xỉa răng, dễ làm trầy lợi gây chảy máu lợi, viêm lợi và thừa kẽ răng...

c) Kỹ thuật chải răng

Chọn bàn chải và kem đánh răng phù hợp lứa tuổi

Kỹ thuật chải răng

Bước 1: Súc miệng với nước để làm sạch khoang miệng, loại bỏ mảng bám và thức ăn dư thừa.

Bước 2: Rửa sạch bàn chải trước khi chải răng, lấy một lượng kem đánh răng vừa đủ (khoảng bằng hạt đậu đối với trẻ nhỏ hơn 6 tuổi, từ 6 tuổi trở lên lấy lượng kem dài bằng đầu bàn chải).

Bước 3:

- Chải mặt ngoài: Đặt bàn chải nằm ngang, phần lông bàn chải tạo với mặt ngoài thân răng một góc 45 độ tại vùng cổ răng. Chải xoay tròn, luôn giữ cho lông bàn chải tiếp xúc với mặt răng và di chuyển dần dần

theo hướng từ cổ răng đến mặt nhai. Lặp lại động tác khoảng 10 lần cho một đoạn 2-3 răng. Sau đó nhích dần bàn chải sang vùng kế tiếp theo thứ tự.

- Chải mặt trong: Mặt trong được chải sau khi chải xong mặt ngoài. Chải tương tự mặt ngoài. Riêng phần mặt trong răng cửa, bàn chải để theo chiều thẳng đứng, lông bàn chải tạo với mặt trong răng cửa một góc 45 độ, chải theo chiều lên xuống từ phía cổ răng về phía rìa cắn.
- Chải mặt nhai: Đặt lông bàn chải thẳng góc với mặt nhai của răng, ép nhẹ lông bàn chải lên mặt nhai và chải theo chiều trước sau

Bước 4: Chải mặt trên của lưỡi từ trong ra ngoài bằng bàn chải răng thông thường hoặc có thể bằng dụng cụ chải lưỡi chuyên dụng để loại bỏ những vi khuẩn gây mùi hôi.



Hình 2.1. Các bước chải răng

Bước 5: Làm sạch lại khoang miệng bằng cách súc miệng với nước. Rửa sạch bàn chải dưới vòi nước chảy, để khô bằng cách cắm phần lông bàn chải hướng lên phía trên, phần tay cầm ở dưới.

Một số lưu ý:

- Chải răng ít nhất 2 lần/ngày, buổi sáng sau khi ăn và buổi tối trước khi đi ngủ. Đây là hai lần chải răng quan trọng nhất.
- Chọn bàn chải có đầu tròn, lông mềm và phù hợp với kích thước miệng.
- Sử dụng riêng bàn chải cho mỗi cá nhân, không dùng chung với người khác.
- Sử dụng kem đánh răng chứa Fluor để giúp tăng cường bảo vệ men răng.
- Mỗi lần chải răng trong ít nhất 2 phút.
- Hạn chế ăn sau khi chải răng khoảng 2 giờ
- Thay bàn chải khi lông bàn chải có dấu hiệu bị mòn, đổi màu hoặc thay bàn chải mới mỗi 3 tháng/lần.

d) Cách giữ gìn bàn chải

Sau khi chải răng xong:

- Rửa bàn chải thật sạch.
- Vẩy cho thật khô ráo.
- Cắm lại bàn chải vào giá, đầu bàn chải hướng lên trên.
- Để nơi thoáng mát cho lông bàn chải được khô.

3. Các biện pháp hỗ trợ để làm sạch răng

Để việc vệ sinh răng miệng có hiệu quả việc chải răng được bổ sung bằng các biện pháp khác. Biện pháp này giúp làm sạch ở mặt tiếp cận và ở những mặt răng mà phương pháp chải răng thông thường không làm sạch được.

3.1. Súc miệng

Một vài nghiên cứu gần đây cho thấy vài loại dung dịch có thể làm thay đổi tính chất hóa học của mảng bám vi khuẩn như chlorhexidine, tuy nhiên sử dụng lâu ngày có thể làm răng bị nhiễm sắc do đó các dung dịch súc miệng nên sử dụng hỗ trợ chứ không thay thế việc chải răng được.

Dùng nước súc miệng để tạm thời làm sạch răng, làm trôi đi các mảnh vụn thức ăn dất ở kẽ răng.

Có thể dùng nước đun sôi để nguội, nước sạch hay nước muối loãng

Súc miệng khi đi ăn ngoài, đi picnic, đi học ở trường không có mang theo bàn chải.

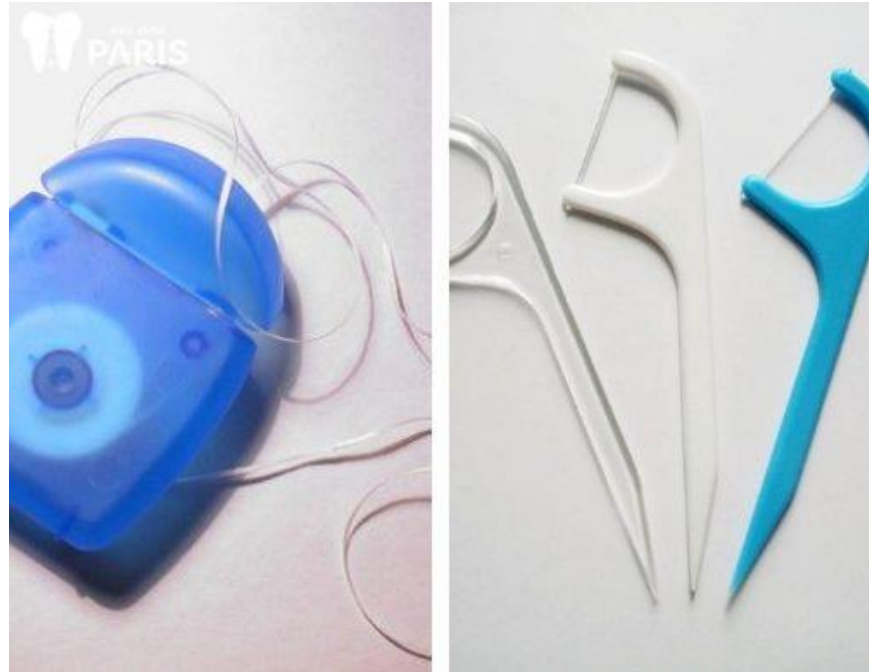
Cho trẻ súc miệng với nước đun sôi để nguội thật sạch sau mỗi lần bú sữa và buổi tối trước khi đi ngủ.

Dùng vải sạch, bông, gạc, quấn quanh ngón tay để lau răng cho trẻ ngay từ khi trẻ mới mọc răng sữa.

Dần dần tập cho trẻ súc miệng và chải răng, lúc đầu mẹ làm giúp trẻ sau đó khuyến khích trẻ tự làm 1 mình thành thạo và tập thói quen tốt làm vệ sinh răng miệng sau khi ăn và tối trước khi đi ngủ.

3.2. Chỉ nha khoa:

Việc chải răng đúng chỉ có thể làm sạch được mặt ngoài, mặt trong và mặt nhai của răng. Để làm sạch và loại bỏ mảng bám ở kẽ răng, nên sử dụng chỉ nha khoa



Hình 2.2. Chỉ nha khoa

Cách sử dụng chỉ nha khoa:

Bước 1: Lấy một đoạn chỉ dài khoảng 30 - 45cm, quấn vào ngón tay giữa của mỗi bàn tay.

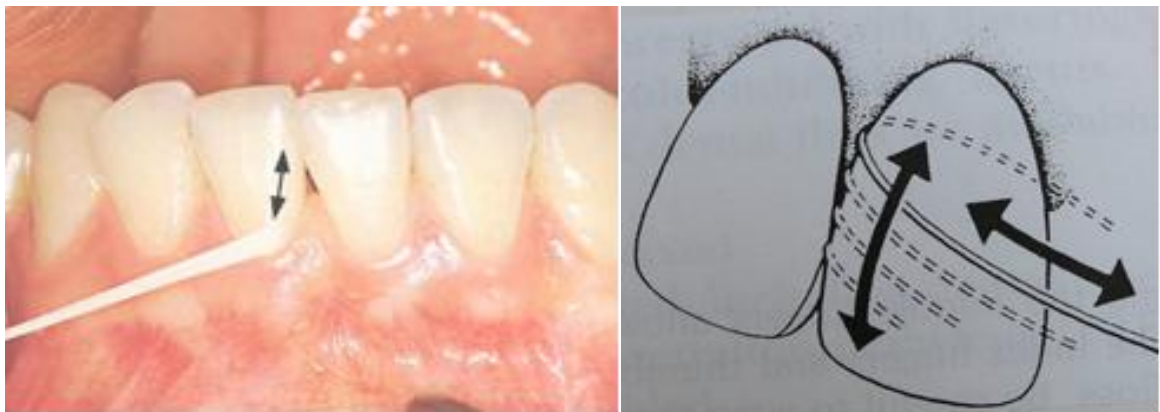
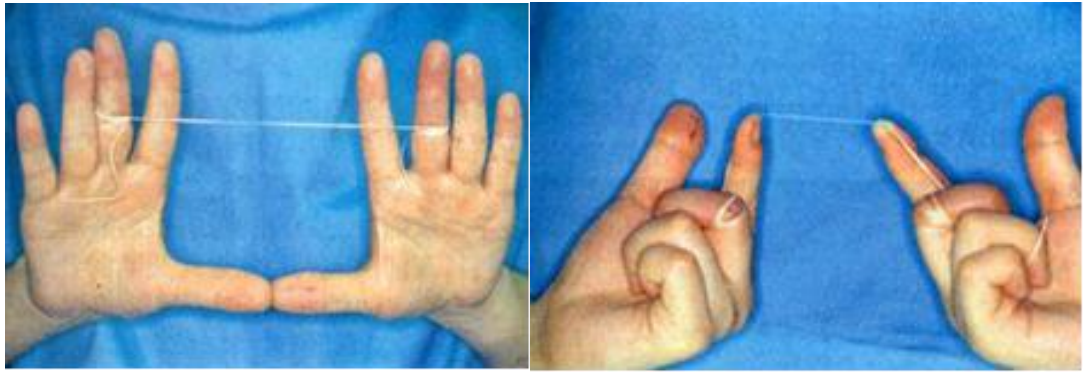
Bước 2: Dùng ngón cái và ngón giữa mỗi bàn tay căng đoạn chỉ ra dài 3 - 4 cm ở giữa.

Bước 3: Giữ căng chỉ, đưa nhẹ nhàng vào kẽ răng đến tận rãnh lợi.

Bước 4: Ôm chỉ sát mặt răng (như hình chữ C), dùng động tác lên xuống nhẹ nhàng theo chiều từ cổ răng lên mặt nhai để lấy sạch thức ăn thừa ở kẽ răng, lặp lại vài lần cho từng kẽ mặt răng. Sau đó súc miệng lại thật sạch.

Lưu ý không ấn chỉ xuống quá sâu xuống lợi sẽ làm tổn thương lợi, chảy máu lợi.

Ngoài ra, còn có các phương pháp hỗ trợ vệ sinh răng miệng khác như nước súc miệng, sử dụng tăm nước, bàn chải kẽ. Không nên sử dụng tăm (tre) để xỉa răng vì có thể làm tổn thương lợi do tăm/ mảnh gãy của tăm cắm vào lợi, gây nhiễm khuẩn và có thể làm thưa kẽ răng, dễ dất thức ăn hơn.



Hình 2.3. Hướng dẫn sử dụng chỉ nha khoa

PHƯƠNG THỨC TRUYỀN THÔNG

Nội dung về mối liên hệ giữa sức khỏe răng miệng và sức khỏe toàn thân nên được truyền thông theo hướng tổng thể, giúp người tiếp nhận hiểu rằng răng, lợi và khoang miệng là một phần không tách rời của cơ thể. Thông điệp cần nhấn mạnh vai trò của chải răng đúng cách và dinh dưỡng hợp lý trong việc phòng ngừa bệnh răng miệng, thông qua các ví dụ trực quan, so sánh thói quen đúng – sai trong sinh hoạt hằng ngày.

Đối với nội dung dinh dưỡng và sức khỏe răng miệng, truyền thông nên tập trung vào việc phân biệt nhóm thực phẩm có lợi và không có lợi cho răng. Hình ảnh minh họa, bảng gợi ý lựa chọn thực phẩm và tình huống thực tế (ăn vặt, ăn đêm, ăn sau bữa chính) giúp người học dễ ghi nhớ nguyên tắc: không cầm đồ ngọt, nhưng cần ăn đúng thời điểm và làm sạch răng sau ăn. Việc lồng

ghép kiến thức về vitamin và khoáng chất cần thiết cho răng theo cách đơn giản giúp tăng tính ứng dụng.

Với nội dung chải răng và vệ sinh răng miệng, phương thức truyền thông nên ưu tiên hướng dẫn trực quan và thực hành. Các bước chải răng, thời điểm chải, kỹ thuật và cách sử dụng phương tiện hỗ trợ như chỉ nha khoa, bàn chải kẽ cần được trình bày ngắn gọn, dễ làm theo. Khi kết hợp giữa quan sát, thao tác mẫu và thực hành, thông điệp sẽ dễ chuyển hóa thành thói quen chăm sóc răng miệng đúng cách và bền vững.





Hình 2.4. Truyền thông trực tiếp tại trường học bằng các bảng hashtag và các giáo cụ trực quan

KẾT LUẬN

Sức khỏe răng miệng không tách rời sức khỏe toàn thân. Một hàm răng chắc khỏe phụ thuộc vào hai trụ cột chính: Dinh dưỡng thông minh và vệ sinh đúng cách.

1. Về dinh dưỡng: cần thiết lập sự cân bằng. Ưu tiên thực phẩm giàu Vitamin (A, D, C) và khoáng chất để xây dựng cấu trúc răng bền vững. Hạn chế tối đa thói quen ăn vặt với đồ ngọt, đặc biệt là trước khi đi ngủ. Nếu ăn đồ ăn có đường, cần làm sạch răng ngay sau đó.

2. Về vệ sinh: chải răng là biện pháp quan trọng nhất. Không phải chỉ cần chải răng là đủ, mà phải chải đúng kỹ thuật (góc 45 độ, rung nhẹ, chải theo thứ tự) và đúng thời điểm (sau ăn và trước khi ngủ).

3. Công cụ hỗ trợ: sử dụng thêm chỉ nha khoa, bàn chải kẽ hoặc máy tăm nước để làm sạch các vùng "mù" mà bàn chải thông thường không chạm tới được, giúp ngăn ngừa triệt để viêm lợi và sâu răng kẽ.

“Dinh dưỡng hợp lý, chải răng đúng cách, răng miệng khỏe mạnh.”

NỘI DUNG 3. SƠ CỨU BAN ĐẦU CHẤN THƯƠNG RĂNG CHO TRẺ EM, HỌC SINH TẠI TRƯỜNG HỌC VÀ CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được các loại chấn thương răng thường gặp ở trẻ em, học sinh.*
- 2. Nêu được tầm quan trọng của việc xử trí sớm và đúng cách nhằm hạn chế biến chứng.*
- 3. Thực hiện đúng các bước sơ cứu ban đầu đối với một số chấn thương răng thường gặp.*
- 4. Truyền đạt được các thông điệp cơ bản về phòng ngừa và xử trí chấn thương răng thông qua các hình thức truyền thông phù hợp.*

NỘI DUNG:

Chấn thương răng là một trong những loại hình tổn thương hay gặp ở vùng miệng, có thể phối hợp với các tổn thương lân cận như lợi, niêm mạc, xương ổ răng.

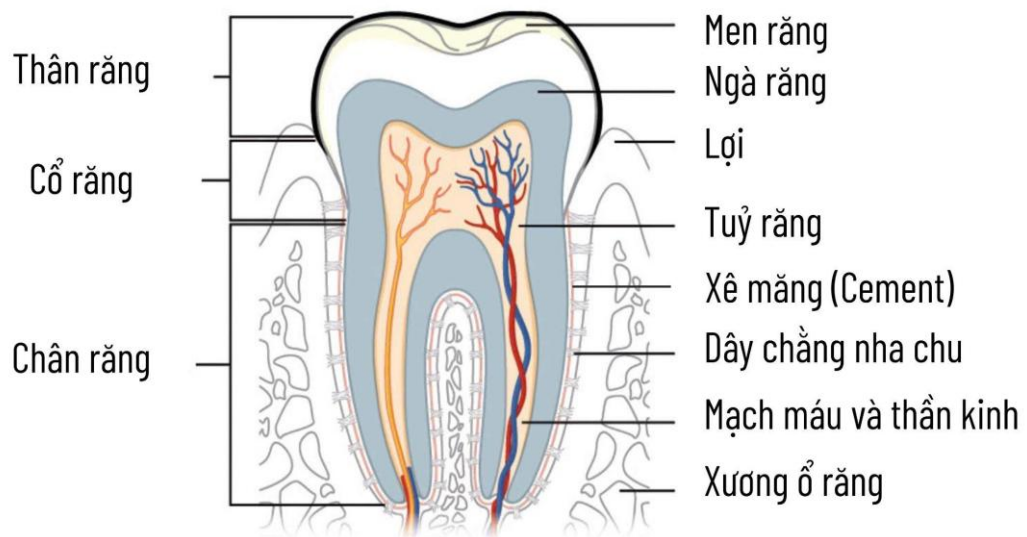
Tỷ lệ chấn thương răng đặc biệt cao ở nhóm trẻ đang trong độ tuổi đến trường, đặc biệt là lứa tuổi mầm non (chiếm 17%) và hay gặp ở vùng răng cửa hàm trên.

Có nhiều nhóm nguyên nhân gây nên tình trạng chấn thương răng, trong đó nguyên nhân chủ yếu hay gặp là do ngã (31,7 % - 64,2%), tiếp đến là tai nạn thể thao, chiếm 40,2%, nguyên nhân do tai nạn xe đạp là 19,5%, tai nạn giao thông là 7,8% và do bạo lực chỉ chiếm 6,6%. Lứa tuổi đi học đặc biệt gặp nhiều nguyên nhân do xe đạp.

Chấn thương răng có thể gây ra tình trạng viêm nhiễm nên trẻ cần được đưa ngay đến bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt để được theo dõi, can thiệp điều trị kịp thời, tránh những biến chứng nặng về sau.

1. Một số đặc điểm giải phẫu chung của răng và tổ chức quanh răng

CẤU TẠO RĂNG



Hình 3.1. Giải phẫu răng và tổ chức quanh răng

Nhìn phía ngoài, răng gồm có thân răng và chân răng, nối với nhau bằng cổ răng ở giữa.

Về cấu tạo bên trong, răng gồm hai phần:

- Phần tổ chức cứng bao gồm men và ngà răng.
- Phần tổ chức liên kết bên trong gọi là tủy răng.

Về cấu tạo bên ngoài là tổ chức quanh răng, gồm có: xương ổ răng, lợi, dây chằng.

Vùng tổn thương trong chấn thương răng có thể gặp đơn lẻ ở một phần của tổ chức răng hoặc có thể kết hợp thêm cả những phần lân cận.

2. Phân loại chấn thương răng

a) Tổn thương phần mô cứng và tủy răng

Là đường rạn nứt hoặc đường gãy nằm ở phần thân hoặc/và chân răng, có thể hở tủy hoặc không.



Hình 3.2. Gãy thân răng

b) Tổn thương tổ chức xung quanh răng

Là tổn thương tổ chức xung quanh răng, đây là bộ phận giúp neo giữ răng ở đúng vị trí trong miệng. Vì vậy, khi bị tổn thương tổ chức này, răng có thể bị thay đổi vị trí như lệch sang bên, lún sâu vào trong, trôi ra ngoài hoặc rơi hẳn ra khỏi miệng.



Hình 3.3. Răng lún vào trong



Hình 3.4. Răng trồi ra ngoài



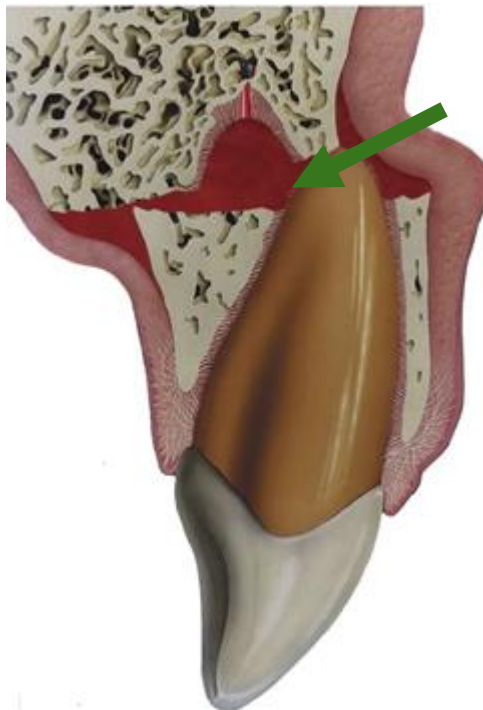
Hình 3.5. Răng lệch sang bên



Hình 3.6. Răng rơi ra khỏi miệng

c) Tổn thương tổ chức xương nâng đỡ

Là gãy phần xương bao bọc xung quanh răng.



Hình 3.7. Gãy xương ổ răng

d) Tổn thương lợi và niêm mạc

Có thể rách, đung dập hoặc xây xước phần lợi/niêm mạc xung quanh.



Hình 3.8. Rách niêm mạc miệng

3. Thăm khám

a) Hỏi bệnh:

- Khai thác thời gian, địa điểm, hoàn cảnh xảy ra tai nạn với 2 mục đích: thứ nhất là cung cấp thông tin cho phụ huynh, thứ hai là đôi khi liên quan đến vấn đề pháp lý trong các tình huống tai nạn, có thể chúng ta sẽ phải cung cấp những thông tin này cho cơ quan chức năng khi cần.
- Giữ bình tĩnh và trấn an trẻ cùng gia đình

b) Khám ngoài mặt

Lau rửa nhẹ nhàng, cẩn thận để tìm các tổn thương và dị vật. Nếu có chảy máu thì cầm máu bằng gạc ép.

c) Khám trong miệng

Kiểm tra tình trạng răng, niêm mạc, lợi

- Nếu có vết thương phần mềm rách niêm mạc môi, lợi có chảy máu: đặt một miếng gạc nhỏ vào vết thương và cho trẻ cắn hoặc giữ gạc tại chỗ.
- Nếu có mảnh răng hoặc dị vật cắm vào lợi, môi, lưỡi: nhẹ nhàng gấp ra

Nhanh chóng đưa trẻ đến các cơ sở chuyên khoa Răng Hàm Mặt gần nhất để được điều trị.

4. Tầm quan trọng của việc xử trí sớm và đúng cách

Việc sơ cứu ngay lập tức (đặc biệt trong "giờ vàng" – trong vòng 1 giờ đầu) mang lại lợi ích:

- Tăng khả năng “cứu sống” răng: đối với răng rơi ra ngoài, nếu được xử trí đúng cách, cắm lại sớm và cố định kịp thời, các tế bào dây chằng nha chu còn sống sẽ giúp tăng tỷ lệ răng tồn tại, hạn chế tiêu chân răng và nâng cao khả năng tích hợp với xương ổ răng.

- Hạn chế biến chứng: ngăn ngừa tình trạng nhiễm trùng, viêm tủy răng, viêm quanh chóp răng, tiêu chân răng hoặc hình thành nang chân răng.

- Thăm mỹ và chức năng: giúp trẻ giữ được răng thật, đảm bảo chức năng ăn nhai, phát âm, thăm mỹ và sự tự tin trong giao tiếp.

5. Cách xử trí các chấn thương răng thường gặp

Nhìn chung các trường hợp chấn thương răng cần phải được thăm khám và điều trị bởi các bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt, tuy nhiên trong một vài trường hợp, đặc biệt là trường hợp răng rơi ra khỏi miệng thì cần phải được sơ cứu đúng cách để có thể đem lại kết quả điều trị tốt nhất cho trẻ.

a) Gãy thân hoặc/và chân răng

- Mảnh gãy lung lay ít: cho trẻ cắn gạc để cố định mảnh gãy và đưa trẻ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt.
- Mảnh gãy lung lay nhiều: nếu có thể lấy ra thì nhẹ nhàng gấp mảnh gãy ra để trẻ không nuốt/hít vào. Nếu không gấp ra được thì cho trẻ cắn gạc để cố định mảnh gãy.

b) Răng lệch khỏi vị trí

Không nên cố chỉnh lại vị trí của răng, việc này có thể làm cho tình trạng tổn thương nặng thêm.

- Răng lung lay ít: cho trẻ cắn gạc để cố định vị trí răng nếu cần.
- Răng lung lay nhiều hoặc trôi lên nhiều: nếu có nguy cơ trẻ nuốt/hít phải răng thì nhẹ nhàng lấy ra, bảo quản trong dung dịch sữa tươi không

đường/nước muối sinh lý và đưa đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Nếu không gấp ra được thì cho trẻ cắn gạc để cố định vị trí răng, tránh để trẻ nuốt/hít vào.

c) Răng rơi ra ngoài

- Cố gắng tìm lại răng bị rơi.
- Cầm vào phần thân răng, hạn chế cầm vào phần chân răng.
- Nếu răng bản thì rửa bằng nước muối sinh lý hoặc nước sạch trong trường hợp không có nước muối, chú ý không chà xát vào phần chân răng vì sẽ gây tổn thương dây chằng, ảnh hưởng đến kết quả của việc cấy răng.
- Ngâm răng trong dung dịch bảo quản, các dung dịch theo thứ tự ưu tiên sẽ là: sữa tươi không đường, nước muối sinh lý, nước sạch. Chú ý tuyệt đối không để răng khô ở môi trường bên ngoài.
- Nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt, tốt nhất là trong vòng 1 giờ đầu bởi vì đây là thời gian lý tưởng, giúp cho tỷ lệ thành công khi cấy lại răng đạt được cao nhất.



Hình 3.9. Các bước xử trí ban đầu khi răng rơi ra ngoài miệng

Tỉ lệ thành công trong việc bảo tồn răng chấn thương phụ thuộc vào cách sơ cứu ban đầu, thời gian bệnh nhân đến phòng khám và kế hoạch điều trị. Răng được sơ cứu và can thiệp sớm sẽ có tỷ lệ sống sót cao hơn. Vì vậy, chúng ta cần nắm được những nguyên tắc xử trí ban đầu cơ bản, sau đó đưa trẻ đến các cơ sở khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt càng sớm càng tốt và theo dõi lâu dài, tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ để đạt được kết quả điều trị tối ưu cho trẻ, đề phòng các biến chứng chết tủy, viêm quanh cuống, dính khớp hay tiêu chân răng.

PHƯƠNG THỨC TRUYỀN THÔNG

Nội dung về chấn thương răng nên được truyền thông theo hướng cảnh báo sớm và hành động đúng, giúp người tiếp nhận nhận biết đây là tai nạn thường gặp nhưng có thể để lại hậu quả nặng nếu xử trí chậm. Thông điệp cần nhấn mạnh các tình huống hay xảy ra trong sinh hoạt, vui chơi, thể thao và đi học, đặc biệt ở vùng răng cửa, để tăng sự chú ý và chủ động phòng ngừa.

Các hình thức truyền thông trực quan như tranh minh họa, sơ đồ tình huống hoặc video ngắn nên được sử dụng để giúp phân biệt nhanh các dạng chấn thương thường gặp (gãy răng, răng lệch, răng rơi ra ngoài, tổn thương lợi – niêm mạc). Việc trình bày theo trình tự “nhìn thấy gì – cần làm gì – không nên làm gì” giúp người xem dễ ghi nhớ và giảm hoang mang khi tai nạn xảy ra.

Truyền thông về xử trí ban đầu cần tập trung vào một số nguyên tắc cốt lõi, đặc biệt là khái niệm “giờ vàng” trong chấn thương răng. Các thông điệp ngắn, rõ ràng như cách cầm răng đúng, môi trường bảo quản răng và yêu cầu đưa trẻ đến cơ sở Răng Hàm Mặt sớm giúp tăng khả năng bảo tồn răng và hạn chế biến chứng. Việc lặp lại các nguyên tắc này qua nhiều kênh giúp chuyển kiến thức thành phản xạ khi gặp tình huống thực tế.

KẾT LUẬN

Chấn thương răng là tai nạn thường gặp ở trẻ em và học sinh, đặc biệt trong sinh hoạt, vui chơi và thể thao. Mặc dù phổ biến, nhưng hậu quả của chấn thương răng có thể nghiêm trọng nếu không được xử trí đúng cách và kịp thời.

Việc nhận biết đúng loại chấn thương và thực hiện sơ cứu ban đầu đúng cách đóng vai trò quan trọng trong bảo tồn răng và phòng ngừa biến chứng. Đối với trường hợp răng rơi ra ngoài miệng, cần ghi nhớ các nguyên tắc quan

trọng: tìm lại răng sớm, chỉ cầm vào thân răng, bảo quản răng trong môi trường ẩm (ưu tiên sữa tươi không đường) và đưa trẻ đến cơ sở Răng Hàm Mặt trong vòng 1 giờ đầu.

Mọi trường hợp chấn thương răng, dù nhẹ hay nặng, đều cần được bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt thăm khám và theo dõi. Song song với xử trí, giáo dục dự phòng chấn thương răng trong học đường là biện pháp quan trọng nhằm giảm tỷ lệ tai nạn và bảo vệ sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

“Chấn thương răng – Xử trí sớm, kịp thời - Giữ răng dài lâu.”

NỘI DUNG 4. MỘT SỐ THÓI QUEN XẤU VỀ RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được các thói quen xấu vùng miệng ở trẻ em.*
- 2. Liệt kê một số thói quen xấu thường gặp và ảnh hưởng của chúng đến răng, hàm và khuôn mặt.*
- 3. Phát hiện sớm và dự phòng một số thói quen xấu để bảo vệ sức khỏe răng miệng cho trẻ.*

NỘI DUNG

1. Vì sao cần phát hiện sớm thói quen xấu vùng miệng

- Quá trình mọc răng ở trẻ bao gồm 3 giai đoạn chính:
 - Giai đoạn hàm răng sữa: bắt đầu từ khoảng 6 tháng tuổi đến 6 tuổi, bao gồm toàn bộ các răng sữa.
 - Giai đoạn hàm răng hỗn hợp: từ khoảng 6 tuổi đến 12 tuổi, trong đó răng sữa và răng vĩnh viễn cùng tồn tại.
 - Giai đoạn hàm răng vĩnh viễn: khoảng 12 tuổi trở đi, khi các răng vĩnh viễn đã mọc và thay thế các răng sữa.
- Ở lứa tuổi học đường, nhiều trẻ có các thói quen liên quan đến miệng như mút tay, cắn móng tay, mút môi, thở miệng... Đây là những thói quen không tốt và sẽ ảnh hưởng đến hình thể và chức năng của hàm răng, sự phát triển xương hàm, ảnh hưởng thẩm mỹ khuôn mặt trẻ.
- Thói quen xấu răng miệng thường gặp ở giai đoạn dưới 4 tuổi (lứa tuổi răng sữa). Ở lứa tuổi này thói quen xấu làm cản trở sự mọc răng sữa và gây ra nhiều thay đổi bất lợi cho hàm răng nhưng có thể tự hồi phục hoặc chỉ cần can thiệp đơn giản. Nếu thói quen xấu tiếp tục kéo dài ở lứa tuổi lớn hơn, sẽ gây

nên sự thay đổi ở hàm răng vĩnh viễn, lâu dần những thay đổi này sẽ không thể hồi phục được.

- Trường hợp thói quen xấu kéo dài đến tuổi răng hỗn hợp (6-12 tuổi) có thể phải cần tới điều trị ở các cơ sở chuyên khoa sâu của Răng Hàm Mặt do thói quen đã gây ra ảnh hưởng đến hàm răng vĩnh viễn, sự phát triển của xương hàm, thẩm mỹ khuôn mặt và một số chức năng (ăn nhai, phát âm, thở,...).

- Vì vậy, phát hiện và loại bỏ sớm thói quen xấu cũng như can thiệp đúng thời điểm là rất quan trọng.

2. Định nghĩa thói quen xấu vùng miệng

Thói quen xấu Là những hành động lặp đi lặp lại nhiều lần gây ra sự mất cân bằng của lực giữa môi, má, lưỡi, ảnh hưởng đến sự phát triển răng, xương hàm, khuôn mặt và gây ra các vấn đề về chức năng (ăn nhai, phát âm, thở,...).

Những thói quen xấu thường gặp:

2.1. Thói quen xấu liên quan đến môi và miệng

- Mút môi
- Mút ngón tay
- Cắn móng tay
- Bú bình kéo dài
- Mút ti giả kéo dài.

2.2. Thói quen xấu liên quan đến lưỡi

- Đẩy lưỡi là khi lưỡi nằm quá về phía trước và ở giữa các răng cửa hàm trên và các răng cửa hàm dưới
- Thói quen nuốt đẩy lưỡi có thể là hậu quả của việc bú bình không đúng cách và mút ti giả kéo dài.

2.3. Nhóm thói quen liên quan đến đường thở

- Thở miệng thường thấy ở trẻ em có triệu chứng tắc mũi kéo dài mà các nguyên nhân thường gặp là viêm mũi dị ứng, viêm amidan, viêm VA,...
- Thở miệng được coi là thói quen xấu khi đường thở không còn bị tắc nghẽn nhưng việc thở vẫn tiếp tục được thực hiện chủ yếu qua miệng.

3. Các thói quen xấu vùng miệng thường gặp ở trẻ em

3.1. Thói quen xấu mút môi

Biểu hiện

- Trẻ thường xuyên mút môi, chủ yếu là mút môi dưới
- Hoạt động cơ môi và cơ cằm tăng khi mút hoặc nuốt
- Niêm mạc môi khô, dày sừng hoặc nứt nẻ do kích thích cơ học kéo dài
- Thói quen thường mang tính vô thức, dễ tái diễn.

Hậu quả

- Mất cân bằng lực cơ môi – lưỡi, ảnh hưởng đến sự sắp xếp răng và khớp cắn
- Tăng độ cắn chìa răng cửa do răng cửa trên ngả ra trước, răng cửa dưới ngả ra sau
- Có thể xuất hiện khớp cắn hở hoặc cắn sâu vùng răng trước
- Những thay đổi này xuất hiện cả ở răng sữa và răng vĩnh viễn
- Nếu kéo dài trong giai đoạn tăng trưởng, có thể gây ảnh hưởng phát triển khuôn mặt.

Hướng xử trí

- Nhắc nhở giúp trẻ bỏ thói quen xấu

- Có thể dùng khí cụ theo chỉ định của bác sĩ Răng Hàm Mặt.



Hình 4.1. Khí cụ chặn môi

3.2. Thói quen xấu mút ngón tay

Biểu hiện

- Trẻ thường xuyên đưa ngón tay vào miệng để mút, thường mút ngón cái hoặc ngón trỏ
- Thói quen thường xuất hiện sớm và đa số trẻ tự ngừng trước 4 tuổi, trước giai đoạn mọc răng cửa vĩnh viễn
- Trường hợp trẻ ngừng thói quen trước thời điểm mọc răng cửa vĩnh viễn, thường không gây ảnh hưởng đáng kể đến sự mọc và sắp xếp răng vĩnh viễn, do đó không cần can thiệp điều trị
- Nếu thói quen kéo dài đến giai đoạn mọc răng cửa vĩnh viễn, nguy cơ xuất hiện các rối loạn răng và khớp cắn sẽ tăng lên
- Ngón tay mút có thể bị bết hoặc chai, là dấu hiệu gián tiếp giúp nhận biết thói quen kéo dài.

Hậu quả

- Đối với răng và khớp cắn

- Mút ngón tay kéo dài có thể gây biến dạng xương ổ răng, làm lệch vị trí các răng bị tác động, dẫn đến lệch lạc khớp cắn

- Các răng cửa trên ngả nhiều về phía trước, làm tăng nguy cơ gãy răng khi chấn thương
- Răng cửa dưới ngả về phía sau do lực tác động đồng thời lên mặt ngoài răng cửa dưới
- Có thể xuất hiện cắn hở vùng răng cửa, do ngón tay thường đặt tại vị trí này, cản trở sự mọc bình thường của các răng cửa
- Có thể gây ra hẹp xương hàm trên, ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của xương hàm.

Đối với cơ và chức năng vùng hàm mặt

- Sự mất cân bằng giữa hệ thống cơ môi – má - lưỡi: khi mút tay cơ môi và đặc biệt là cơ má co ép mạnh, tạo áp lực gây hẹp hàm
- Phát âm khó khăn, đặc biệt với các âm cần sự phối hợp chính xác của lưỡi và răng.

Hướng xử trí

- Giáo dục: Nhắc nhở, động viên, khen thưởng để trẻ bỏ được thói quen này càng sớm càng tốt, đặc biệt trước khi các răng vĩnh viễn mọc.
- Phương pháp điều trị nhắc nhở để trẻ từ bỏ thói quen: Sử dụng băng chun cuốn vào cổ khuỷu tay ban đêm làm tay không thể cử động thoải mái nên không cho ngón tay vào miệng được hoặc lồng ngón tay vào vỏ nhựa mềm (hình 4.2)
- Sử dụng khí cụ điều trị theo chỉ định của Bác sĩ Răng Hàm Mặt.



Hình 4.2. Sử dụng băng chun

3.3. Thói quen xấu đẩy lưỡi

Biểu hiện

- Lưỡi thường đẩy ra trước hoặc sang bên khi nuốt, nói hoặc ở tư thế nghỉ;
- Khi nuốt, lưỡi chèn vào giữa hai hàm răng, không áp lên trên vào vòm khẩu cái như sinh lý bình thường
- Khó duy trì tư thế lưỡi đúng lưỡi có xu hướng nằm thấp hoặc đưa ra trước
- Phát âm không chuẩn, đặc biệt các âm /s/, /z/, /t/, /d/ (nói ngọng, nói gió)
- Cơ môi và cơ cằm hoạt động quá mức khi nuốt
- Môi không khép kín hoàn toàn ở tư thế nghỉ
- Thường phối hợp với thở miệng, viêm mũi, VA hoặc amidan phì đại
- Có thể đi kèm các thói quen xấu khác như mút tay, mút môi.

Hậu quả

- Khớp cắn hở vùng trước – hậu quả thường gặp nhất
- Răng cửa trên và/hoặc dưới nghiêng ra trước, làm tăng độ cắn chìa
- Khe thưa răng cửa do áp lực lưỡi kéo dài
- Cung răng hẹp hoặc biến dạng, khớp cắn kém ổn định
- Mất cân bằng lực cơ môi – lưỡi – má, ảnh hưởng đến sự phát triển hài hòa của hệ răng – hàm – mặt
- Khuôn mặt có thể mất cân đối nhẹ, đặc biệt vùng quanh miệng nếu thói quen tồn tại lâu dài trong giai đoạn tăng trưởng.

Hướng xử trí

- Điều trị nguyên nhân và thói quen kết hợp
- Tập cho trẻ nuốt đúng, đặt lưỡi đúng vị trí
- Kết hợp luyện phát âm đúng các âm /s/, /z/, /t/, /d/
- Trường hợp cần thiết có thể dùng Khí cụ ngăn ngừa đẩy lưỡi, khí cụ hướng dẫn cho lưỡi ở vị trí đúng khi nuốt cũng như khi nghỉ.



Hình 4.3. Hàm chặn lưỡi



Hình 4.4. Khí cụ tập lưỡi

Khí cụ chức năng

3.4. Thói quen xấu thở miệng

Biểu hiện

Thở miệng là tình trạng trẻ ưu tiên hô hấp qua miệng thay vì mũi.

Các biểu hiện thường gặp gồm:

- Khó khép môi tự nhiên
- Trẻ ngủ há miệng, có thể kèm ngáy, ngủ không sâu giấc
- Lưỡi có xu hướng nằm thấp, không áp sát vòm khẩu cái
- Niêm mạc miệng và môi khô, dễ nứt nẻ
- Khuôn mặt dài, hẹp
- Thường xuyên mắc các bệnh lý tai–mũi–họng như viêm mũi dị ứng, VA hoặc amidan phì đại (phụ huynh ghi nhận).

Hậu quả

Nếu thói quen thở miệng tồn tại kéo dài trong giai đoạn phát triển, có thể gây nhiều hậu quả trên răng, khớp cắn và hệ sọ mặt

- Đối với răng và khớp cắn
 - Hẹp cung hàm trên, vòm khẩu cái cao
 - Có thể gây ra khớp cắn hở vùng trước, cắn chéo phía sau
 - Răng chen chúc, sai lệch vị trí do mất cân bằng lực cơ môi – má – lưỡi
 - Tăng nguy cơ sâu răng và viêm lợi do khô miệng.
- Đối với khuôn mặt
 - Thay đổi kiểu mặt đặc trưng: mặt dài, hẹp, cơ môi yếu
 - Giảm trương lực cơ môi và cơ má, ảnh hưởng đến sự phát triển hài hòa của khuôn mặt
 - Có thể liên quan đến rối loạn chức năng nhai và nuốt.
- Đối với sức khỏe toàn thân
 - Giảm chất lượng giấc ngủ, dễ mệt mỏi, giảm tập trung học tập
 - Ảnh hưởng đến tăng trưởng thể chất do rối loạn hô hấp mạn tính.

Hướng xử trí

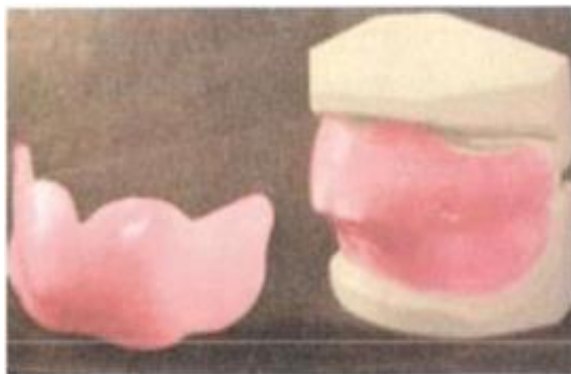
- Phối hợp khám Tai – Mũi – Họng loại bỏ nguyên nhân gây cản trở đường mũi: viêm mũi, amidan to, VA, lệch vẹo vách ngăn...

- Khi đã loại trừ các trở ngại đường mũi mà trẻ vẫn còn tiếp tục thở miệng, khi đó là thở miệng thật sự, khi đó sử dụng các khí cụ hỗ trợ giúp trẻ tập thở bằng mũi
- Sử dụng khí cụ điều trị theo chỉ định của Bác sĩ Răng Hàm Mặt (khí cụ nong hàm, tấm chặn môi, miếng dán miệng...).
- Khí cụ ốc nong nhanh để nong rộng hàm trên khi có dấu hiệu hẹp hàm



Hình 4.5. Khí cụ ốc nong nhanh

- Dùng tấm chặn môi: Tấm chặn môi là một vật cản cứng thụ động được đặt vào miệng, tựa lên răng và niêm mạc, cho trẻ mang vào ban đêm ngăn không cho không khí đi qua lại đường miệng, bắt buộc trẻ phải thở đường mũi khi ngủ. Ngoài ra, tấm chặn môi còn dùng để ngừa thói quen đẩy lưỡi, mút ngón tay và cắn môi.



Hình 4.6. Tấm chặn môi

+ Miếng dán miệng (mouth taping): giúp trẻ phải thở bằng mũi thay vì thở bằng miệng. Mục tiêu là giúp xây dựng thói quen thở mũi sinh lý và chỉ sử dụng khi đường thở mũi thông thoáng.



Hình 4.7. Miếng dán miệng

4. Dự phòng

Dự phòng thói quen vùng miệng cần được thực hiện sớm và phối hợp giữa gia đình, nhà trường và nhân viên y tế, bao gồm

- Giáo dục và tư vấn cho trẻ và phụ huynh về tác hại của các thói quen xấu vùng miệng đối với răng và khớp cắn.
- Theo dõi và can thiệp sớm khi phát hiện thói quen, đặc biệt trong giai đoạn răng sữa và răng hỗn hợp.
- Hướng dẫn thay đổi hành vi, giúp trẻ giảm lo âu, căng thẳng – những yếu tố thuận lợi hình thành thói quen.
- Sử dụng khí cụ điều trị phù hợp theo chỉ định của bác sĩ Răng Hàm Mặt.
- Khám răng miệng định kỳ để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường.

PHƯƠNG THỨC TRUYỀN THÔNG

Nội dung về thói quen xấu vùng miệng nên được truyền thông theo hướng nhận diện sớm – can thiệp đúng thời điểm, giúp người tiếp nhận hiểu rằng nhiều hành vi tưởng như vô hại (mút tay, cắn môi, thở miệng...) có thể âm thầm ảnh hưởng đến răng, xương hàm và khuôn mặt khi kéo dài. Việc nhấn mạnh các “mốc tuổi nhạy cảm” trong quá trình mọc răng giúp tăng tính cảnh báo và chủ động theo dõi.

Phương thức truyền thông trực quan cần ưu tiên hình ảnh minh họa tư thế miệng – lưỡi – môi bình thường và bất thường, kết hợp so sánh hậu quả trước – sau nếu thói quen không được loại bỏ. Các nội dung nên được trình bày theo dạng dấu hiệu dễ quan sát, giúp người xem có thể phát hiện thói quen xấu thông qua sinh hoạt hằng ngày như lúc ngủ, ăn, nói hoặc chơi.

Truyền thông về dự phòng và xử trí nên tập trung vào thông điệp tích cực: nhiều thói quen xấu có thể tự cải thiện nếu được phát hiện sớm và hướng dẫn đúng cách. Việc lồng ghép các giải pháp đơn giản (nhắc nhở hành vi, tập chức năng, thay đổi thói quen) cùng với chỉ định can thiệp chuyên sâu khi cần giúp người tiếp nhận hiểu rõ lộ trình xử trí, từ theo dõi ban đầu đến thăm khám chuyên khoa, nhằm bảo vệ sự phát triển hài hòa của hệ răng – hàm – mặt.

KẾT LUẬN

- Các thói quen xấu vùng miệng nếu không được phát hiện và can thiệp sớm có thể ảnh hưởng lâu dài đến răng, xương hàm và khuôn mặt của trẻ.

- Giáo viên và phụ huynh đóng vai trò quan trọng trong việc quan sát, nhắc nhở và hướng dẫn trẻ hình thành thói quen tốt.

- Can thiệp đúng cách, đúng thời điểm sẽ giúp trẻ có hàm răng khỏe mạnh, khuôn mặt hài hòa.

- Cần thăm khám sức khỏe răng miệng định kỳ tại các cơ sở chuyên khoa Răng Hàm Mặt để phát hiện và điều trị kịp thời.

“Phát hiện sớm, loại bỏ thói quen xấu - Bảo vệ thẩm mỹ khuôn mặt”

NỘI DUNG 5. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG

MỤC TIÊU

- 1□□ *Trình bày được các phương pháp, phương tiện truyền thông chăm sóc răng miệng cho học sinh.*
2. *Thực hiện được buổi truyền thông chăm sóc răng miệng phù hợp từng nhóm tuổi.*
3. *Hướng dẫn được học sinh chăm sóc răng miệng đúng cách theo thông điệp 2-2-2-2.*

NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG

Sức khỏe răng miệng là một cấu phần thiết yếu của sức khỏe toàn diện ở trẻ em. Trong giai đoạn mầm non và tiểu học, các bệnh răng miệng, đặc biệt là sâu răng và viêm lợi, có tỷ lệ mắc cao và tiến triển âm thầm nếu không được phát hiện và dự phòng sớm. Những bệnh lý này không chỉ gây đau, nhiễm trùng tại chỗ mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ khuôn mặt, tâm lý tự tin cũng như kết quả học tập của trẻ.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sâu răng là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em trên toàn cầu. Tuy nhiên, đây là bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa được thông qua các biện pháp đơn giản, hiệu quả và chi phí thấp, trong đó quan trọng nhất là hình thành thói quen chăm sóc răng miệng đúng cách ngay từ những năm đầu đời.

Trong bối cảnh đó, truyền thông – giáo dục sức khỏe răng miệng tại trường học giữ vai trò then chốt. Truyền thông không nhằm mục tiêu giảng dạy kiến thức nha khoa chuyên sâu, mà tập trung vào việc hình thành, củng cố và duy trì các hành vi chăm sóc răng miệng có lợi cho sức khỏe. Giáo viên, cán bộ y tế học đường và phụ huynh chính là những lực lượng nòng

cốt, có ảnh hưởng trực tiếp và lâu dài đến việc xây dựng thói quen cho trẻ. Đây không phải là hoạt động giảng dạy kiến thức y khoa chuyên sâu, mà là quá trình hình thành – củng cố – duy trì thói quen chăm sóc răng miệng đúng cách cho trẻ em, thông qua những thông điệp đơn giản, tích cực và phù hợp lứa tuổi.

1. ĐỐI TƯỢNG

Về đối tượng truyền thông, tài liệu tập trung vào hai nhóm chính là trẻ mầm non (từ 3 đến 5 tuổi) và học sinh tiểu học (từ 6 đến 11 tuổi). Đây là giai đoạn then chốt trong việc hình thành hành vi và thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng, đồng thời cũng là giai đoạn trẻ dễ tiếp thu thông tin thông qua các hình thức trực quan, trải nghiệm và lặp lại.

2. NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CHO HỌC SINH

Trong truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng cho học sinh, việc tuân thủ các nguyên tắc sư phạm cơ bản có ý nghĩa quyết định đến khả năng tiếp nhận thông tin và duy trì hành vi chăm sóc răng miệng của trẻ. Khác với đào tạo chuyên môn cho cán bộ y tế, đối tượng của hoạt động truyền thông là trẻ em – nhóm có đặc điểm tâm sinh lý chưa hoàn thiện, khả năng tập trung ngắn và chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi cảm xúc.

2.1. Nguyên tắc 1: đơn giản – dễ hiểu – lặp lại

Nội dung truyền thông cần được lựa chọn có trọng tâm, sử dụng từ ngữ ngắn gọn, dễ hiểu và phù hợp với lứa tuổi. Không nên cung cấp quá nhiều thông tin trong một buổi truyền thông, tránh gây quá tải nhận thức cho trẻ. Thay vào đó, cần tập trung vào một số thông điệp cốt lõi và nhắc đi nhắc lại nhiều lần dưới các hình thức khác nhau nhằm giúp trẻ ghi nhớ lâu dài.

Thông điệp trung tâm được khuyến nghị sử dụng trong truyền thông học đường là thông điệp 2-2-2-2, bao gồm: chải răng ít nhất hai lần mỗi ngày; mỗi lần chải răng tối thiểu hai phút; hạn chế ăn trong vòng hai giờ sau khi chải

răng; và khám răng định kỳ ít nhất hai lần mỗi năm. Việc lặp lại nguyên tắc này xuyên suốt buổi truyền thông giúp trẻ hình thành khuôn mẫu hành vi rõ ràng và dễ thực hiện.

2.2. Nguyên tắc 2: trực quan – làm mẫu – cho trẻ tham gia

Trẻ em học hiệu quả nhất thông qua quan sát và bắt chước. Do đó, truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cần ưu tiên các phương tiện trực quan như mô hình hàm răng, bàn chải thật, tranh ảnh, video hoạt hình. Người truyền thông cần thực hiện thao tác làm mẫu chải răng một cách chậm rãi, rõ ràng, đồng thời khuyến khích trẻ tham gia thực hành trực tiếp.

Việc cho trẻ tham gia không chỉ giúp củng cố kiến thức mà còn tạo hứng thú, tăng sự tự tin và khả năng ghi nhớ hành vi đúng.

2.3. Nguyên tắc 3: không gây sợ hãi

Một trong những sai lầm thường gặp trong truyền thông cho trẻ em là sử dụng các thông điệp mang tính đe dọa như đau đớn, nhổ răng hoặc hình ảnh tiêu cực về bác sĩ rang hàm mặt. Những cách tiếp cận này có thể gây sợ hãi, lo âu và hình thành tâm lý né tránh chăm sóc răng miệng.

Người truyền thông cần sử dụng ngôn ngữ tích cực, nhấn mạnh vai trò hỗ trợ và bảo vệ của bác sĩ rang hàm mặt, qua đó giúp trẻ hình thành thái độ hợp tác và chủ động trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng.

3. ĐẶC ĐIỂM TRUYỀN THÔNG THEO NHÓM TUỔI

Việc phân loại đối tượng truyền thông theo nhóm tuổi là yêu cầu bắt buộc nhằm đảm bảo nội dung và phương pháp truyền đạt phù hợp với khả năng tiếp nhận của trẻ.

3.1. Trẻ mầm non

Trẻ mầm non có tư duy chủ yếu dựa trên hình ảnh và trải nghiệm trực tiếp. Thời gian tập trung ngắn, khả năng ghi nhớ hạn chế và dễ bị ảnh hưởng bởi cảm xúc. Do đó, nội dung truyền thông cho nhóm tuổi này cần ngắn gọn, sinh động và tránh hoàn toàn các yếu tố gây sợ hãi.

Mục tiêu chính của truyền thông cho trẻ mầm non là tạo cảm xúc tích cực đối với việc chải răng, hình thành thói quen chải răng hai lần mỗi ngày và xây dựng hình ảnh thân thiện về bác sĩ răng hàm mặt.

3.2. Học sinh tiểu học

Học sinh tiểu học đã bắt đầu hiểu được mối quan hệ nguyên nhân – hậu quả và có khả năng tiếp thu các khái niệm đơn giản về sức khỏe. Trẻ ở lứa tuổi này thích được đặt câu hỏi, được tham gia thảo luận và được khen ngợi khi thực hiện đúng.

Mục tiêu truyền thông cho học sinh tiểu học không chỉ dừng lại ở việc hình thành thói quen mà còn giúp trẻ hiểu được vì sao cần chăm sóc răng miệng, từ đó nâng cao ý thức tự giác trong thực hành hàng ngày.

4. PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG

4.1. Phương pháp truyền thông trực tiếp

Truyền thông trực tiếp là hình thức chủ đạo trong giáo dục sức khỏe răng miệng tại trường học. Hình thức này bao gồm nói chuyện chuyên đề tại lớp học, sinh hoạt ngoại khóa, giờ học kỹ năng sống hoặc lồng ghép trong các hoạt động y tế học đường. Ưu điểm của truyền thông trực tiếp là tạo được sự tương tác hai chiều giữa người truyền thông và học sinh, giúp kịp thời điều chỉnh nội dung và cách tiếp cận cho phù hợp.

Trong quá trình truyền thông trực tiếp, người truyền thông cần sử dụng ngôn ngữ phù hợp lứa tuổi, kết hợp đặt câu hỏi gợi mở, khuyến khích học sinh tham gia thảo luận và thực hành.



Hình 5.1. Truyền thông trực tiếp tại lớp học bằng giáo cụ trực quan

4.2. Phương pháp truyền thông gián tiếp

Truyền thông gián tiếp được sử dụng nhằm củng cố và duy trì thông điệp sau các buổi truyền thông trực tiếp. Các hình thức truyền thông gián tiếp bao gồm áp phích, tranh ảnh, tờ rơi, video hướng dẫn, bảng tin y tế học đường và các sản phẩm truyền thông số.

Việc sử dụng video hoạt hình hướng dẫn chăm sóc răng miệng theo các chương trình, đề án của Bộ Y tế giúp nội dung trở nên sinh động, dễ hiểu và phù hợp với tâm lý trẻ em.

4.3. Phương tiện truyền thông

Các phương tiện thường được sử dụng trong truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh bao gồm mô hình hàm răng, bàn chải đánh răng, kem đánh răng mẫu, tranh minh họa, video và các trò chơi giáo dục. Việc chuẩn bị đầy đủ và sử dụng hiệu quả các phương tiện này góp phần nâng cao chất lượng buổi truyền thông.

5. NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG CHO TRẺ MẦM NON

5.1. Nội dung truyền thông

Truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ mầm non cần được triển khai theo hướng nhẹ nhàng, vui tươi và mang tính trải nghiệm.

Hoạt động truyền thông nên bắt đầu bằng việc tạo sự gần gũi, thân thiện giữa người truyền thông và trẻ, thông qua cách giới thiệu đơn giản, tên gọi dễ thương hoặc các câu hỏi gợi mở quen thuộc. Mục tiêu của giai đoạn này là giúp trẻ cảm thấy an toàn, hứng thú và sẵn sàng tham gia.

Nội dung chính cần tập trung vào một số thông điệp đơn giản như: chải răng là việc vui; mỗi ngày cần chải răng hai lần vào buổi sáng và buổi tối; khi chải răng cần làm sạch cả mặt ngoài, mặt trong và mặt nhai. Không yêu cầu trẻ ghi nhớ kỹ thuật phức tạp mà nhấn mạnh việc làm sạch răng một cách nhẹ nhàng.

Bên cạnh đó, người truyền thông cần xây dựng hình ảnh tích cực về bác sĩ răng hàm mặt, nhấn mạnh vai trò giúp đỡ và bảo vệ răng cho trẻ. Việc củng cố nội dung thông qua trò chơi, tranh tô màu hoặc video hoạt hình giúp tăng khả năng ghi nhớ và hình thành thói quen lâu dài.

Một số phương tiện truyền phù hợp với lứa tuổi mầm non



Hình 5.2. Phim hoạt hình về hướng dẫn chăm sóc răng miệng cho trẻ mầm non



Hình 5.3. Tranh ảnh, trò chơi “Đi tìm kho báu”



Hình 5.4. Tranh ảnh, trò chơi “Giải toán”



Hình 5.5. Tranh tô màu “Tìm điểm khác biệt”



Hình 5.6. Poster “Hướng dẫn chải răng đúng cách” cho trẻ mầm non



Hình 5.7. Poster “Thông điệp 2-2-2-2” cho học sinh tiểu học

6. NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG CHO HỌC SINH TIỂU HỌC

6.1. Nội dung truyền thông

Truyền thông cho học sinh tiểu học cần được xây dựng có hệ thống, kết hợp giữa giải thích và hướng dẫn thực hành.

Người truyền thông cần giúp học sinh hiểu vai trò của hàm răng đối với ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và sự tự tin trong giao tiếp. Từ đó, người truyền thông dẫn dắt đến nguyên nhân sâu răng, giải thích một cách đơn giản về vai trò của vi khuẩn, đường và mảng bám răng.

Nội dung truyền thông cũng cần đề cập đến chế độ ăn uống có lợi cho sức khỏe răng miệng, khuyến khích trẻ sử dụng thực phẩm giàu canxi, vitamin, tăng cường rau xanh và hạn chế đồ ngọt, nước uống có ga.

Hướng dẫn chải răng đúng cách là nội dung trọng tâm, bao gồm lựa chọn bàn chải phù hợp, lượng kem đánh răng thích hợp, thời gian chải răng và thứ tự làm sạch các mặt răng. Các hướng dẫn này cần được minh họa bằng làm mẫu và cho học sinh thực hành.

Cuối cùng, người truyền thông cần nhấn mạnh và củng cố thông điệp 2-2-2 như một thông điệp tổng kết dễ nhớ và dễ áp dụng.

Việc lựa chọn phương pháp và phương tiện truyền thông phù hợp có vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả giáo dục sức khỏe răng miệng cho học sinh. Các phương pháp cần được triển khai linh hoạt, phù hợp với điều kiện thực tế của nhà trường và đặc điểm của từng nhóm tuổi.

6.2. Một số phương tiện truyền thông phù hợp với lứa tuổi tiểu học



Hình 5.8. Phim hoạt hình về hướng dẫn chăm sóc răng miệng cho học sinh tiểu học



Hình 5.9. Mô hình hàm răng



Hình 5.10. Tranh, Hashtag truyền thông

7. KỊCH BẢN TRUYỀN THÔNG

7.1. Trẻ mầm non

Người truyền thông bước ra sân khấu, tự giới thiệu. Có thể sử dụng tên gọi thân thiện dễ gần như: chị Kính Hồng, cô Răng Xinh... để giới thiệu trước các bạn nhỏ.

Cho các con xem phim hoạt hình về sự cần thiết của việc chải răng, từ đó dẫn lời để hướng dẫn các con chải răng trên mô hình.

Hướng dẫn chải răng đơn giản:

- Một ngày chải răng ít nhất 2 lần, buổi sáng sau khi ăn sáng và buổi tối trước khi đi ngủ.
- Chải các mặt: mặt ngoài, mặt nhai, mặt trong bằng phương pháp kéo ngang bàn chải.

Giải thích cho các con về sự quan trọng của việc đến thăm các bác sĩ răng hàm mặt: giúp phát hiện những chiếc răng đã bị vi khuẩn làm hỏng, các bác sĩ sẽ tiêu diệt vi khuẩn và cứu những chiếc răng của các con. Đôi khi các bác sĩ sẽ đội thêm vương miện (chụp răng) cho những chiếc răng của con để bảo vệ răng cho con.

7.2. Học sinh Tiểu học

Người truyền thông bước ra sân khấu, tự giới thiệu. Có thể sử dụng tên gọi thân thiện dễ gần như: chị Kính Hồng, cô Răng Xinh... để giới thiệu trước các bạn nhỏ.

a) Các con có biết hàm răng của chúng ta để làm gì/có vai trò gì không?

Hàm răng có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sức khỏe. Răng chúng ta dùng để nhai và nghiền thức ăn để cung cấp các chất dinh dưỡng cho cơ thể. Hàm răng khỏe mạnh giúp chúng ta ăn ngon miệng hơn, tiêu hóa tốt hơn, phát âm đúng, nói rõ, đọc chuẩn, có nụ cười đẹp và gương mặt dễ thương.

b) Tại sao chúng ta phải chải răng mỗi ngày?

Trong miệng có rất nhiều vi khuẩn gây sâu răng. Sâu răng phá hoại cấu trúc của răng làm răng bị hỏng, do vi khuẩn trong miệng làm lên men thức ăn dính ở răng gây sâu răng. Vệ sinh răng miệng kém, ăn uống không đủ chất, ăn nhiều đồ ngọt... đồng thời không biết cách vệ sinh răng miệng đúng cách sẽ làm cho vi khuẩn sâu răng sinh sôi phát triển và phá hủy hàm răng của chúng ta.

Sâu răng khiến cho chúng ta đau đớn, không ăn được, mất ngủ, gây sút cân sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng. Nếu không được chữa trị kịp thời sẽ ảnh hưởng đến cả hàm răng vĩnh viễn sau này.

Vì vậy muốn có hàm răng đẹp, chúng ta cần phải chải răng hàng ngày, vệ sinh răng miệng đúng cách, hạn chế ăn quà vặt và bổ sung thêm nhiều rau, củ quả, chất xơ trong chế độ ăn hàng ngày.

c) Vậy chải răng như thế nào và bao nhiêu lần một ngày là đủ?

- Chúng ta cần biết cách chọn bàn chải phù hợp với lứa tuổi, đầu lông bàn chải mềm, nhỏ để đi sâu vào bên trong các răng hàm.
- Dùng kem đánh răng có Fluor, súc miệng nước Fluor để phòng chống sâu răng. Fluor có tác dụng làm cho men răng cứng hơn, do vậy chống đỡ với vi khuẩn tốt hơn

- Chải răng đều đặn, đúng cách mỗi ngày ít nhất 2 lần vào buổi sáng khi thức dậy và buổi tối trước khi đi ngủ.
- Khi chải răng cần chải đủ các mặt răng: mặt ngoài, mặt nhai, mặt trong.
- Cần chú ý chải răng trong tối thiểu 2 phút để đảm bảo chải răng cho sạch.
- Sử dụng chỉ nha khoa sau khi chải răng để lấy phần thức ăn bị mắc giữa các kẽ răng.
- Nhớ thay bàn chải định kỳ sau 03 tháng sử dụng.

Chải răng đúng cách giúp giảm thiểu được nguy cơ mắc các chứng bệnh sâu răng và viêm lợi.

d) Ngoài chải răng, chúng ta có thể làm gì để giúp cho hàm răng của chúng ta chắc khỏe hơn?

- Chọn những thức ăn giàu canxi, vitamin D tốt cho răng như tôm, cua, sò, ốc, sữa, phomat, trái cây, rau củ quả ...
- Hạn chế ăn quà vặt, đặc biệt là các món có lượng đường cao như nước ngọt, sirô, bánh kẹo. Không ăn các thức ăn quá nóng, quá lạnh, quá chua, quá cứng sẽ làm yếu và hỏng men răng. Nên hạn chế dùng các món ăn có độ dẻo vì chúng rất dễ bám quanh răng, tạo điều kiện cho vi khuẩn sinh sôi. Nên súc miệng sau khi ăn uống đồ ngọt.
- Khám răng định kỳ ít nhất 2 lần một năm để phát hiện và phòng ngừa sâu răng.

e) Các bước chải răng đúng cách

- Bước 1: Sử dụng bàn chải đánh răng có lông mềm, cho một lớp mỏng kem đánh răng lên bề mặt lông bàn chải (khoảng một hạt đậu), nên chọn loại kem có chứa flour.
- Bước 2: Chải mặt ngoài: Đặt bàn chải nghiêng 45 độ ở vị trí cổ răng và đường viền lợi. Chải xoay tròn nhẹ nhàng theo nhóm 2 đến 3 răng mỗi vị trí khoảng 10 lần
- Bước 3: Chải mặt trong: Tương tự mặt ngoài

- Bước 4: Chải mặt trong răng cửa: Đặt bàn chải dọc và chải lên xuống
- Bước 5: Chải mặt nhai: Đặt bàn chải song song mặt nhau, chải tới lui khoảng 10 lần
- Bước 6: Chải lưỡi: Chải từ trong ra ngoài bằng bàn chải đánh răng hoặc dụng cụ chải lưỡi chuyên dụng
- Bước 7: Súc miệng bằng nước sạch hoặc có thể dùng nước súc miệng.

Lưu ý:

- Chải sạch tất cả các bề mặt của răng.
- Không chải răng quá mạnh.
- Thời gian chải răng ít nhất 2 phút.
- Chải răng ngay sau khi ăn, trước khi ngủ.
- 3 tháng nên thay bàn chải 1 lần.

Qua đây chúng ta đã hiểu hơn về nguyên nhân, các bệnh thường gặp và cách phòng chống bệnh răng miệng. Vậy chúng ta hãy nhớ vệ sinh răng miệng đúng cách để có một hàm răng khỏe đẹp và không bị sâu răng.

KẾT LUẬN

Truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh là một hoạt động mang tính dự phòng lâu dài, có ý nghĩa quan trọng trong chiến lược nâng cao sức khỏe học đường. Một buổi truyền thông không thể ngay lập tức làm giảm tỷ lệ sâu răng, nhưng thông qua việc truyền tải thông điệp đúng, hình ảnh tích cực và hành vi được lặp lại thường xuyên, trẻ em có thể hình thành thói quen chăm sóc răng miệng lành mạnh theo suốt cuộc đời. Người truyền thông đóng vai trò trung tâm trong việc tổ chức và triển khai các hoạt động truyền thông. Việc phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và ngành y tế sẽ góp phần nâng cao hiệu quả phòng ngừa bệnh răng miệng, cải thiện chất lượng sống và sự phát triển toàn diện của trẻ.

“Tăng cường truyền thông – Thay đổi hành vi – Bảo vệ sức khỏe răng miệng.”

PHẦN II. TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NĂNG LỰC VỀ CHĂM SÓC MẮT VÀ CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

NỘI DUNG 6

CÁC VẤN ĐỀ VỀ MẮT PHỔ BIẾN Ở TRẺ EM, HỌC SINH – NHẬN BIẾT SỚM ĐỂ CAN THIỆP KỊP THỜI

I. MỤC TIÊU

- 1. Tăng hiểu biết về các bệnh mắt thường gặp ở trẻ em, học sinh*
- 2. Nhận biết được các triệu chứng sớm của bệnh mắt*
- 3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa đơn giản, hiệu quả*
- 4. Chủ động đưa trẻ đi khám mắt kịp thời khi có dấu hiệu bất thường*

II. ĐỐI TƯỢNG TRUYỀN THÔNG

- Nhân viên y tế trường học, giáo viên
- Học sinh và cha mẹ, người giám hộ học sinh

III. PHƯƠNG TIỆN GIẢNG DẠY

- Tài liệu phát tay
- Máy tính, máy chiếu
- Video bài giảng

IV. NỘI DUNG

Mắt là cơ quan cảm giác rất quan trọng, giúp chúng ta nhận biết sự vật, hiện tượng trong không gian sống xung quanh để học tập, vui chơi và phát triển toàn diện. Để có thị giác tốt cần sự phối hợp chính xác của các cấu trúc khác nhau trong hệ thống thị giác. Quá trình phát triển của hệ thống này chịu

ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố và hoàn thiện dần ở trẻ em. Các bệnh lý về mắt trong giai đoạn này đều có thể ảnh hưởng tới thị giác và thậm chí khi trưởng thành. Nhiều bệnh về mắt ở trẻ em **có thể phòng ngừa và điều trị hiệu quả nếu được phát hiện sớm**, tuy nhiên do thiếu kiến thức nên thường bị bỏ sót, dẫn đến **giảm thị lực, nhược thị, thậm chí mù lòa**.

Nhà trường, gia đình và bản thân học sinh giữ vai trò then chốt trong việc **chăm sóc, phát hiện sớm và phòng tránh các bệnh mắt học đường**.

1. Cấu tạo chung của mắt

Mắt là cơ quan thị giác, giúp con người nhận biết hình ảnh, màu sắc và ánh sáng. Ánh sáng từ vật đi qua giác mạc, thể thủy tinh và hội tụ trên võng mạc. Võng mạc tiếp nhận hình ảnh và truyền tín hiệu lên não, giúp chúng ta nhìn thấy sự vật. Khi hệ thống này hoạt động không bình thường sẽ gây ra giảm thị lực hoặc các bệnh lý về mắt.

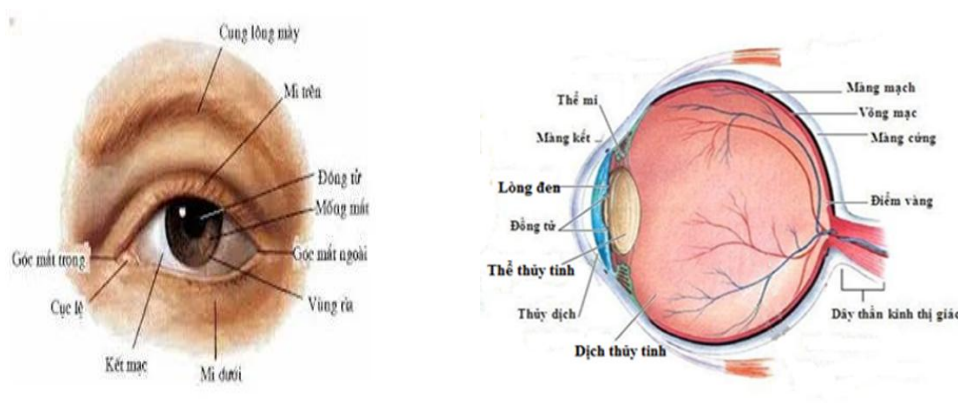
1.1.Cấu tạo cơ quan thị giác: gồm hai phần

Phần thứ nhất là **nhãn cầu** gồm các thành phần :

- Cung mạc là lớp vỏ ngoài cùng của nhãn cầu, có màu trắng đục hay còn gọi là **lòng trắng**; bao phủ phía trước là một màng mỏng trong suốt có mạch máu gọi là kết mạc.
- Giác mạc trong suốt và móng mắt (phía sau có sắc tố nâu đen) hay còn gọi là **lòng đen**; ở chính giữa có một lỗ tròn nhỏ gọi là đồng tử (con ngươi), đồng thời tạo thành một phòng tối trong cầu mắt (như phòng tối của máy ảnh).
- Các thành phần giúp cho mắt nhìn rõ bao gồm: thể thủy tinh (vai trò như thấu kính hội tụ có thể thay đổi được công suất khúc xạ, từ đó ta có thể nhìn rõ vật ở xa cũng ở gần); thủy dịch và dịch kính trong suốt; võng mạc là lớp màng thần kinh gồm các tế bào quang thụ và các tế bào thần kinh có vai trò nhận hình ảnh và truyền tín hiệu thần kinh tới não.

- Dây thần kinh thị giác là hệ thống các sợi thần kinh tập trung thành một dải nối nhãn cầu với não. Dây thần kinh thị giác có chức năng dẫn truyền tín hiệu thần kinh.

Phần thứ hai là **Các phần phụ của mắt**: Gồm các thành phần bên ngoài nhãn cầu, có chức năng nâng đỡ, bảo vệ và vận động nhãn cầu. Nhãn cầu nằm trong hốc mắt của xương sọ, phía ngoài được bảo vệ bởi các mi mắt, lông mày và lông mi. Nhãn cầu (cầu mắt) vận động được nhờ các cơ vận động mắt.



Hình 1. Các bộ phận cấu tạo của mắt.

Nguồn: Tài liệu hướng dẫn NVYT trường học về Chăm sóc Mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em trong các cơ sở giáo dục mầm non (Bộ Giáo dục - 2024)

Nhận biết mắt bình thường: Mắt bình thường khi:

- Thị lực bình thường (thị lực trên 7/10).
- Hai mắt luôn luôn song hành cùng nhìn về một hướng.
- Mi mắt:
 - ✓ Có thể mở to được và nhắm kín được.
 - ✓ Mi trên và mi dưới nhẵn.
 - ✓ Lông mi trên và mi dưới vênh ra ngoài.
- Kết mạc, củng mạc (lòng trắng): nhẵn, trắng
- Giác mạc/móng mắt (lòng đen): trong suốt, nhẵn, màu nâu đen
- Con ngươi (đồng tử): phải tròn, đen, không giãn to, khi chiếu ánh sáng chói vào mắt đồng tử phải co nhỏ (phản xạ đồng tử tốt).

2. Các vấn đề về mắt phổ biến ở trẻ em, học sinh

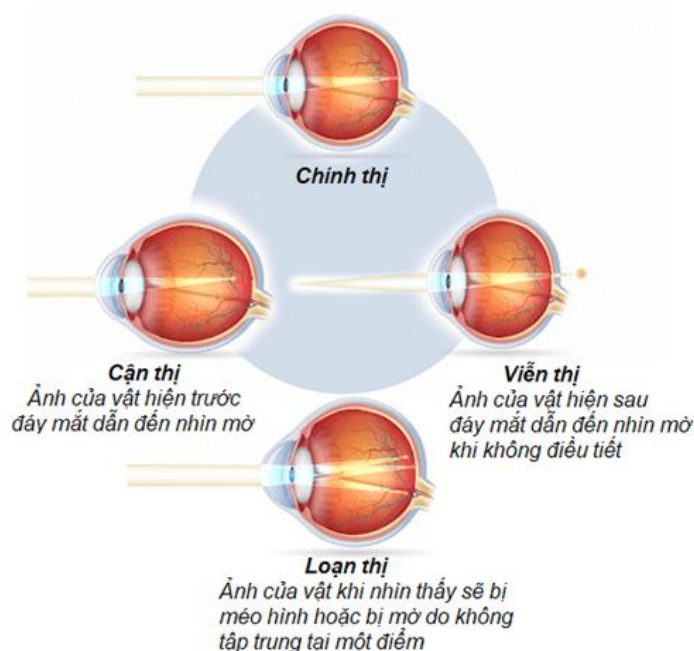
2.1. Tật khúc xạ

2.1.1. Khái niệm tật khúc xạ:

- Tật khúc xạ là tình trạng mắt không hội tụ đúng hình ảnh của vật lên võng mạc, khiến mắt nhìn mờ. Đây là **nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực ở học sinh**.

- Có ba loại tật khúc xạ thường gặp ở học sinh gồm:

- **Cận thị:** nhìn xa không rõ. ảnh của vật hội tụ trước võng mạc
- **Viễn thị:** nhìn gần và xa đều khó khăn. ảnh của vật hội tụ sau võng mạc
- **Loạn thị:** hình ảnh bị méo hoặc mờ ở mọi khoảng cách. ảnh của vật hội tụ ở các vị trí khác nhau so với võng mạc



Hình 2. Mắt bình thường và mắt có tật khúc xạ

Nguồn: Tài liệu hướng dẫn NVYT trường học về Chăm sóc Mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em trong các cơ sở giáo dục mầm non (Bộ Giáo dục - 2024)

2.1.2. Nguyên nhân

- Yếu tố di truyền, bẩm sinh.
- Học tập, đọc sách, sử dụng thiết bị điện tử trong thời gian dài.
- Tư thế ngồi học không đúng, ánh sáng không đảm bảo.

2.1.3. Dấu hiệu nhận biết

- Nhìn mờ, nheo mắt khi nhìn bảng.
- Ngồi học quá gần bảng hoặc cúi sát vở.
- Hay nhức đầu, mỏi mắt, chảy nước mắt.



Bình thường

Mắt cận thị

Mắt viễn thị

Mắt loạn thị

Hình 3. Hình minh họa các mắt bình thường và có tật khúc xạ

Nguồn: Internet

2.1.4. Cách phát hiện sớm

- Quan sát trẻ có thói quen lại **gần bảng, xem tivi quá gần, đưa đồ vật, sách gần mắt**
- Kiểm tra thị lực định kỳ tại trường hoặc cơ sở y tế
- Giáo viên phát hiện học sinh **chép bài sai, nhìn nhầm chữ**

2.1.5. Cách phòng ngừa

- Ngồi học đúng tư thế, đủ ánh sáng.

- Khoảng cách viết bài, đọc sách khoảng 30-45 cm (1 khuỷu tay trẻ)
- Quy tắc 20-20-20 (sau 20 phút nhìn gần Nghỉ mắt trong 20 giây kết hợp nhìn xa 20 feet tương đương 6m)
- Hạn chế sử dụng thiết bị điện tử như điện thoại, ipad, máy tính
- Tăng thời gian hoạt động ngoài trời (tối thiểu 1-2 giờ/ngày)
- Đeo kính đúng số khi được chỉ định. Khám mắt định kỳ.

📌 Thông điệp truyền thông

- “Ngồi đúng – Nhìn đúng – Mắt luôn sáng”
- “Phát hiện sớm tật khúc xạ giúp học tốt hơn”

2.2. Các bệnh lý mi mắt thường gặp

2.2.1. Chắp, lệo

- Nguyên nhân:

+ Lệo là nhiễm trùng cấp tính của các tuyến ở bờ mi, gặp nhiều hơn ở người bị viêm bờ mi, viêm da tiết bã nhờn, đái tháo đường và mỡ máu cao

+Chắp là viêm tắc tuyến trong sụn mi, có thể do nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng

- Triệu chứng:

- Sung đỏ mi mắt, có thể xuất hiện 1 hoặc 2 mi
- Bờ mi hoặc mi mắt sưng tấy, đỏ. Ấn có điểm đau khu trú, khó chịu khi chớp mắt

Có khối cứng ở mi hoặc ở mũ có nhân trắng ở giữa



Hình 3. Lẹo và chắp

Nguồn: Bệnh viện Mắt trung ương

- Phát hiện và phòng ngừa

- Giữ vệ sinh mắt, tay sạch
- Không nặn chắp, lẹo
- Khám mắt và điều trị thuốc theo chỉ định của nhân viên y tế

2.2.2. Quặm mi mắt

- Nguyên nhân: Do bất thường cấu trúc mi trên hoặc dưới khiến cho lông mi không vững, quặp vào trong nhãn cầu.

- Triệu chứng:

+ Lông mi chọc hoặc áp sát vào giác mạc phía trên (quặm mi trên) hoặc phía dưới (quặm mi dưới). Thường gặp quặm bẩm sinh mi dưới nhiều hơn.

+ Biến chứng: Trẻ thường bị chảy nước mắt, dử mắt kèm theo. Có thể có viêm kết mạc, viêm giác mạc hoặc loét giác mạc nếu không được điều trị đúng.

- Cách xử trí:

+ Nếu trẻ còn bé, mức độ quặm không nhiều, có thể vuốt da mi giúp mi vững ra ngoài.

+ Nếu quặm nhiều, hay gây chảy nước mắt hoặc các biến chứng (kể trên) cần chuyển đến cơ sở chăm sóc mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.



Hình 4. Quặm mi dưới trước và sau phẫu thuật

Nguồn: Bệnh viện Mắt trung ương

2.2.3. Sụp mí

- Hiện tượng mí trên sụp xuống che một phần giác mạc (lòng đen).
- Nguyên nhân: Do bẩm sinh hoặc thứ phát (sau chấn thương, nhược cơ, liệt dây thần kinh số 3).
- Triệu chứng:
 - + Bờ mí trên hạ thấp che quá giác mạc (lòng đen) $\geq 2\text{mm}$ khiến cho cảm giác mắt bị nhỏ hơn.
 - + Có thể bị một hoặc hai mắt.
 - + Mức độ sụp mí không thay đổi theo thời gian (sụp mí bẩm sinh) và thay đổi theo thời gian lúc nhiều lúc ít (sụp mí do nhược cơ).
- Cách xử trí: Chuyển đến các cơ sở chuyên khoa mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.



Hình 5. Sụp mí một mắt và sụp mí hai mắt

Nguồn: Bệnh viện Mắt trung ương

2.3.Lác/lé

- Hiện tượng hai mắt không đồng trục, có thể gây nhược thị, giảm thị lực, ảnh hưởng đến phát triển thị giác hai mắt.

- Nguyên nhân: Do bẩm sinh hoặc do bệnh lý tại mắt (tật khúc xạ cao, lệch khúc xạ, các bệnh mắt gây giảm thị lực...) hoặc các khối u tại não, liệt dây thần kinh vận nhãn, sau chấn thương.

- Triệu chứng:

+ Mắt không thẳng trục ở một hoặc hai mắt. Có thể luôn luôn xuất hiện hoặc lúc có lúc không.

+ Khi nhãn cầu – lòng đen của mắt lệch vào trong (gọi là lác trong), lệch ra ngoài (gọi là lác ngoài), lệch lên trên (gọi là lác trên) và lệch xuống dưới (gọi là lác dưới).

+ Trẻ có thể kèm theo hạn chế vận động của mắt theo một số hướng nhất định (lác liệt), nhìn thấy hai hình (song thị) hoặc nghiêng đầu...



Lác trong 2 mắt



Lác ngoài mắt trái



Lác trên và trong mắt trái



Lác dưới mắt trái

Hình 6. Lác mắt

Nguồn: Bệnh viện Mắt trung ương

- Cách xử trí:

+ Trẻ có lác/lé. Cần thông báo cha mẹ cho trẻ khám mắt chuyên sâu càng sớm càng tốt. Đến các cơ sở chuyên khoa mắt trẻ em để được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời, tốt nhất trước 6 tuổi. Điều trị lác có thể đeo kính, tập mắt hoặc phẫu thuật

+ Nếu trường hợp lác/lé xuất hiện cấp tính, kèm theo trẻ nhìn hai hình hoặc có thể đau đầu, liệt tay chân... phải chuyển khám cấp cứu ngay.

2.4. Các bệnh lý có dấu hiệu ánh đồng tử trắng

Dấu hiệu

- Đồng tử ánh trắng khi chụp ảnh
- Trẻ nhìn kém, lác bất thường

Nguyên nhân:

+ Đục thể thủy tinh bẩm sinh: Đám trắng ở trung tâm mắt (phía sau giác mạc) tùy mức độ có thể ít hoặc nhiều (trắng toàn bộ). Bệnh có thể bị một hoặc hai mắt. Có thể kèm theo lác/lé hoặc rung giật nhãn cầu.

+ Viêm loét giác mạc, đục giác mạc bẩm sinh: bất thường phát triển bán phần trước nhãn cầu, sẹo giác mạc, chấn thương forcep khi chuyển dạ ...

+ U nguyên bào võng mạc (Ung thư võng mạc): thường gặp đốm trắng ở trung tâm mắt hoặc ánh mắt mèo (khi trời tối), có thể kèm lác mắt, đỏ mắt, lồi mắt...

+ Viêm màng bồ đào và viêm mủ nội nhãn: ánh đồng tử vàng (mủ dịch kính), mắt đỏ, đau nhức kèm có ngấn trắng ở phía dưới lòng đen (mủ tiền phòng), và nhìn mờ. Bệnh diễn biến cấp tính.

Xử trí:

- Cách xử trí: Chuyển ngay đến cơ sở chăm sóc mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.



A



B



C



D

Hình 7. Các bệnh mắt có dấu hiệu ánh đồng tử trắng

A. Đục thể thủy tinh mắt trái. B. Viêm loét giác mạc mũ tiền phòng.

C. Viêm mũ nội nhãn. D. U nguyên bào võng mạc mắt trái

Nguồn: Bệnh viện Mắt trung ương

2.5. Các bệnh lý gây đỏ mắt

2.5.1. Các nguyên nhân và biểu hiện đỏ mắt

- Nguyên nhân thường gặp: viêm kết mạc cấp, viêm giác mạc, dị ứng (thức ăn, thời tiết), khô mắt, sử dụng kính tiếp xúc, dị vật (bụi...), bỏng (nhiệt, hóa chất...)

- Triệu chứng:

+ Mắt bị đỏ mắt, có thể kèm cảm giác cộm và ngứa

+ Chảy nước mắt, có thể có ghèn/gi mắt/đau

- + Có thể kèm theo sợ ánh sáng, nhìn mờ, đau nhức.
- Hướng xử trí:
- + Tùy nguyên nhân sẽ xử trí phù hợp. Khám bác sỹ chuyên khoa mắt khi có đỏ mắt.

+ Khẩn cấp: Đau mắt dữ dội/mất thị lực đột ngột/Đỏ mắt + đau đầu/sợ ánh sáng/Chấn thương/bỏng cần khám cấp cứu với BS chuyên khoa mắt

2.5.2. Viêm kết mạc cấp thành dịch (đau mắt đỏ)

- Nguyên nhân: Thường do vi khuẩn hoặc vi rút.
- Triệu chứng:
- + Mắt đỏ một hoặc hai mắt (ở lòng trắng).
- + Có cảm giác cộm, chảy nước mắt.
- + Có kèm dử (ghèn) mắt màu vàng. Thường nhiều vào buổi sáng khi ngủ dậy, hai mi mắt của trẻ dính chặt vào nhau.
- + Đôi khi mi mắt có thể sưng nhẹ, có màng trắng mỏng bám ở mặt trong của mi mắt (giả mạc) kèm chảy nước màu hồng nhạt.
- + Trong trường hợp viêm kết mạc thành dịch do vi rút, trẻ có thể có sốt nhẹ, ho, viêm họng và nổi hạch sau tai.



Hình 8. Viêm kết mạc cấp và giả mạc trong viêm kết mạc cấp

Nguồn: Bệnh viện Nhi trung ương

- Cách xử trí:

+ Đối với trẻ bị bệnh: Giữ vệ sinh tay sạch. Tra thuốc kháng sinh nước 4 - 6 lần/ngày. Có thể dùng thêm thuốc mỡ tra buổi tối. Nếu xuất hiện giả mạc cần phải bóc giả mạc tại các cơ sở y tế có chuyên khoa mắt. Tránh dùng chung các vật dụng cá nhân, hạn chế tiếp xúc nơi đông người.

+ Đối với người có tiếp xúc với trẻ bị bệnh: Giữ vệ sinh tay sạch. Không dùng chung vật dụng cá nhân với người bệnh. Không dụi mắt, mũi, miệng



Hình 9: Thông điệp truyền thông Viêm kết mạc cấp

Nguồn: Thông tấn xã Việt Nam

Thông điệp truyền thông

- “Đau mắt đỏ – Phòng lây là quan trọng nhất”
- “Rửa tay sạch – Bảo vệ đôi mắt”

KẾT LUẬN

Các bệnh lý mắt của trẻ em, học sinh rất dễ nhận biết trên trong cuộc sống hàng ngày. Cần được phát hiện, thông báo với thầy, cô và cha mẹ, người thân khi trẻ có các triệu chứng như: nhìn mờ, đau nhức mắt, đỏ mắt, nhìn 2 hình, đốm trắng trong mắt hoặc có chấn thương vào mắt.... Nếu được phát hiện, điều trị sớm các bệnh lý tại mắt sẽ giúp cho trẻ có mắt sáng, ngăn ngừa các nguy cơ suy giảm thị lực và gây mù vĩnh viễn.

Thông điệp kết thúc

“Chăm sóc mắt hôm nay – Bảo vệ tương lai ngày mai”

Câu hỏi định giá

Câu 1. Biện pháp nào giúp phòng ngừa tật khúc xạ học đường?

- A. Dụi mắt thường xuyên
- B. Ngồi học đúng tư thế, đủ ánh sáng
- C. Xem điện thoại nhiều
- D. Không cần khám mắt

Câu 2. Khi phát hiện ánh đồng tử trắng ở trẻ, cần làm gì?

- A. Theo dõi tại nhà
- B. Nhỏ thuốc mắt
- C. Đưa trẻ đi khám chuyên khoa mắt ngay
- D. Không cần xử trí

Câu 3: Khi trẻ có dấu hiệu mắt đỏ, đau, nhiều ghèn, cha mẹ nên làm gì?

- A. Tự mua thuốc nhỏ mắt
- B. Cho trẻ nghỉ học nhưng không đi khám
- C. Đưa trẻ đi khám chuyên khoa mắt
- D. Chờ tự khỏi

Đáp án: Câu 1: B. Câu 2: C. Câu 3:C

NỘI DUNG 7

HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG TẬT KHÚC XẠ VÀ TIẾN TRIỂN CẬN THỊ TRÊN HỌC SINH

I. MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, biểu hiện, tác hại của tật khúc xạ.
2. Trình bày được các yếu tố nguy cơ dẫn đến khởi phát, tiến triển của cận thị và các phương pháp kiểm soát tiến triển cận thị trên học sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG TRUYỀN THÔNG

- Nhân viên y tế trường học, giáo viên
- Học sinh và cha mẹ, người giám hộ học sinh

III. PHƯƠNG TIỆN GIẢNG DẠY

- Tài liệu phát tay
- Máy tính, máy chiếu
- Video bài giảng

IV. NỘI DUNG

Tật khúc xạ là một bệnh lý rất cần được quan tâm ở trẻ em do hiện nay tỷ lệ mắc ngày càng nhiều và tuổi khởi phát ngày càng sớm. Bệnh không những gây ảnh hưởng đến khả năng nhìn của trẻ, gián tiếp ảnh hưởng đến việc học tập, sinh hoạt, vui chơi của trẻ mà còn có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm.

1. KHÁI NIỆM, BIỂU HIỆN VÀ TÁC HẠI CỦA TẬT KHÚC XẠ

1.1. Khái niệm

Tật khúc xạ là một rối loạn về khả năng hội tụ ánh sáng của mắt, khiến hình ảnh không được tập trung đúng trên võng mạc, làm cho mắt nhìn mờ.

Tật khúc xạ trên học sinh bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị.

Hình ảnh học sinh sẽ nhìn thấy khi mắc tật khúc xạ:

- Với trẻ bình thường, các vật thể xung quanh sẽ rất rõ nét cả xa và gần.
- Với trẻ cận thị: trẻ chỉ nhìn rõ các vật ở gần, các vật ở xa bị mờ.
- Với trẻ viễn thị: trẻ có thể nhìn xa rõ hơn nhìn gần nhưng nếu viễn thị nặng sẽ mờ cả xa lẫn gần.
- Với trẻ loạn thị: hình ảnh sẽ bị méo hoặc nhoè ở mọi khoảng cách.



Hình1: hình ảnh trẻ nhìn thấy khi mắc tật khúc xạ

Nguồn: <https://www.uoosd.com/myopia-hyperopia-astigmatism>

Hình ảnh học sinh nhìn thấy ở các mức độ nặng khác nhau của tật khúc xạ:

- Với cận thị nhẹ dưới 3 Diop:

+ Nhìn gần (đọc sách, viết bài, nhìn màn hình): hầu như bình thường

+ Nhìn xa: hình ảnh mờ nhẹ, đặc biệt là chữ trên bảng, biển báo xa.

Đường viền vật thể mất độ sắc nét, nhưng vẫn nhận diện được hình dạng.

+ Trẻ thường không than phiền hoặc chỉ nói: “chữ hơi mờ”. Trẻ có xu hướng nheo mắt, ngồi gần bảng.

+ Giai đoạn này dễ bị bỏ qua, nhưng là thời điểm vàng để can thiệp kiểm soát tiến triển cận thị

- Với cận thị trung bình từ 3 đến 6 Diop:

+ Nhìn xa: hình ảnh mờ rõ rệt, không thể đọc chữ trên bảng nếu không ngồi rất gần. Chi tiết nhỏ biến mất, chỉ còn hình khối tổng quát.

+ Nhìn trung gian (1–3 m): bắt đầu mờ, đặc biệt trong điều kiện ánh sáng kém.

+ Trẻ thường than: “Con không nhìn rõ dù đã ngồi gần”. Có thể xuất hiện: mỏi mắt, đau đầu nhẹ, giảm tập trung học tập

+ Giai đoạn này nguy cơ tiến triển nhanh nếu không được kiểm soát.

- Với cận thị nặng trên 6 Diop:

+ Hình ảnh xung quanh hầu như rất mờ mịt như nhìn qua lớp sương dày. Khuôn mặt người chỉ còn mảng sáng – tối, không thấy chi tiết.

+ Trẻ có thể mất định hướng không gian, giảm tự tin, hạn chế vận động

+ Giai đoạn này có nguy cơ mắc bệnh lý đáy mắt về lâu dài.



Cận thị nhẹ < 3D. Cận thị trung bình 3-6D. Cận thị nặng > 6D

Hình 2: hình ảnh trẻ nhìn thấy ở các mức độ cận thị khác nhau

Nguồn: <https://www.envisioneyeaustin.com/services/myopia-control/>

- Một điểm rất quan trọng về trẻ em:

- Nếu trẻ ban đầu nhìn rõ, sau này nhìn mờ đi thì trẻ mới cảm nhận được để nói với chúng ta là “Dạo này mắt con nhìn mờ đi”. Tuy nhiên, nhiều trẻ đến giai đoạn rất mờ trẻ mới nói với chúng ta.

- Với những trẻ nhìn mờ từ nhỏ, trẻ không biết thế nào là nhìn rõ, não thích nghi với hình ảnh mờ và cho đó là bình thường, vì vậy trẻ không than phiền với bố mẹ. Bệnh chỉ có thể phát hiện được khi trẻ được đưa đi khám mắt với bác sỹ chuyên khoa mắt. Chính vì vậy việc khám mắt sàng lọc định kỳ cho trẻ là cực kỳ quan trọng.

1.2 Biểu hiện của tật khúc xạ

Khi mắc tật khúc xạ trẻ có thể có biểu hiện: nhìn mờ, nhìn nghiêng, đau nhức, mỏi mắt, nheo mắt, dụi mắt, hay chớp mắt. Trẻ hay cúi sát khi đọc, viết, xem màn hình.

1.3 Tác hại của tật khúc xạ

Tật khúc xạ không được chỉnh kính và điều trị kịp thời có thể gây ra nhược thị, lác...Trẻ mắc tật khúc xạ nhìn không rõ, ảnh hưởng gián tiếp tới học tập, sinh hoạt và vui chơi của trẻ.

Cận thị nặng có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như thoái hoá hắc võng mạc, bong võng mạc, glôcôm, đục thể thủy tinh. Và cuối cùng dẫn đến mù lòa.



Bong võng mạc

Glôcôm

Thoái hoá hắc võng mạc

Hình 3: Biến chứng của cận thị nặng

Nguồn: <https://www.almadeneyecare.net/myopia-management.htm>

2. HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG TẬT KHÚC XẠ VÀ TIẾN TRIỂN CẬN THỊ TRÊN HỌC SINH

2.1 . Các yếu tố nguy cơ dẫn đến khởi phát và tiến triển cận thị

Các nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố sau làm tăng nguy cơ khởi phát và tiến triển cận thị:

- Thời gian hoạt động ngoài trời, tiếp xúc ánh sáng tự nhiên quá ít.
- Thời gian hoạt động nhìn gần như đọc, viết, học thêm, sử dụng màn hình điện tử kéo dài, khoảng cách gần, thiếu ánh sáng.
- Tiền sử gia đình bố mẹ cận thị.
- Tuổi khởi phát cận thị càng nhỏ, nguy cơ tiến triển cận thị càng nhanh và nguy cơ cận thị nặng khi trưởng thành cũng cao hơn.

2.2 Các biện pháp phòng tránh khởi phát và tiến triển cận thị

A. Thay đổi lối sống và thói quen

Đây là biện pháp cần được thực hiện dù có dùng phương pháp khác hay không.

Thời gian nhìn gần: áp dụng quy tắc 20–20–20: làm việc nhìn gần 20 phút- nghỉ 20 giây- nhìn xa 20 feet/6m. Tránh học, đọc liên tục >30–40 phút.

Khoảng cách làm việc: khoảng cách đọc – viết $\geq 30\text{--}40$ cm (quy tắc khuỷu tay: nắm bàn tay lại và đặt cạnh mắt, vị trí khuỷu tay chính là khoảng cách gần nhất mà sách hay màn hình được phép tiếp cận mắt. Quy tắc hiệu quả, dễ nhớ và không cần dụng cụ nào ngoài... khuỷu tay!)

Tư thế: ngồi thẳng lưng, tránh cúi đầu quá thấp, tránh đọc sách khi nằm (không đảm bảo về khoảng cách đọc và ánh sáng). Bàn ghế phù hợp chiều cao trẻ.

Ánh sáng: tránh học trong điều kiện ánh sáng yếu.

Cơ chế: giảm căng thẳng điều tiết kéo dài, hạn chế kích thích tín hiệu gây tăng trưởng trục nhãn cầu, tăng độ cận.

Với kỷ nguyên phát triển kỹ thuật số như hiện nay, việc tiếp xúc màn hình điện tử là điều không thể tránh khỏi để trẻ có thể tiếp thu kiến thức, bắt kịp với xu hướng của thời đại. Vì vậy, màn hình điện tử cần được sử dụng hợp lý, an toàn.

Khoảng cách khuyến cáo an toàn khi sử dụng màn hình

Thiết bị điện tử	Khoảng cách tối thiểu khuyến nghị
Điện thoại thông minh	$\geq 30\text{--}40\text{ cm}$
Máy tính bảng	$\geq 40\text{--}50\text{ cm}$
Máy tính để bàn / laptop	$\geq 50\text{--}70\text{ cm}$
Ti vi	$\geq 2\text{--}3$ lần đường chéo màn hình



Hình 4: Khoảng cách an toàn khi sử dụng màn hình

Thời gian khuyến cáo khi sử dụng thiết bị điện tử

- + Trẻ 1 tuổi: không nên xem màn hình điện tử
- + Trẻ 2-6 tuổi: thời gian xem màn hình không quá 1 giờ/ ngày
- + Trẻ 6-12 tuổi: không quá 2 giờ/ngày cho mục đích giải trí
- + Trẻ lớn, người lớn: sử dụng khi cần thiết, cần có thời gian nghỉ ngơi hợp lý cho mắt theo quy tắc 20/20/20



Hình 5: Khuyến cáo khi sử dụng màn hình điện tử

Nguồn: <https://www.orthoktoronto.com/>

THÔNG ĐIỆP CẦN GHI NHỚ:

Quy tắc **“Khủy tay”**: giữ khoảng cách từ khuỷu tay đến bàn tay là khoảng cách từ mắt đến sách vở

Quy tắc **“20/20/20”**: làm việc nhìn gần 20 phút- mắt nghỉ 20 giây- nhìn xa 20 feet/6m

Quy tắc **“Hai giờ”**: trẻ 6-12 tuổi không sử dụng màn hình điện tử quá 2 giờ/ngày cho mục đích giải trí

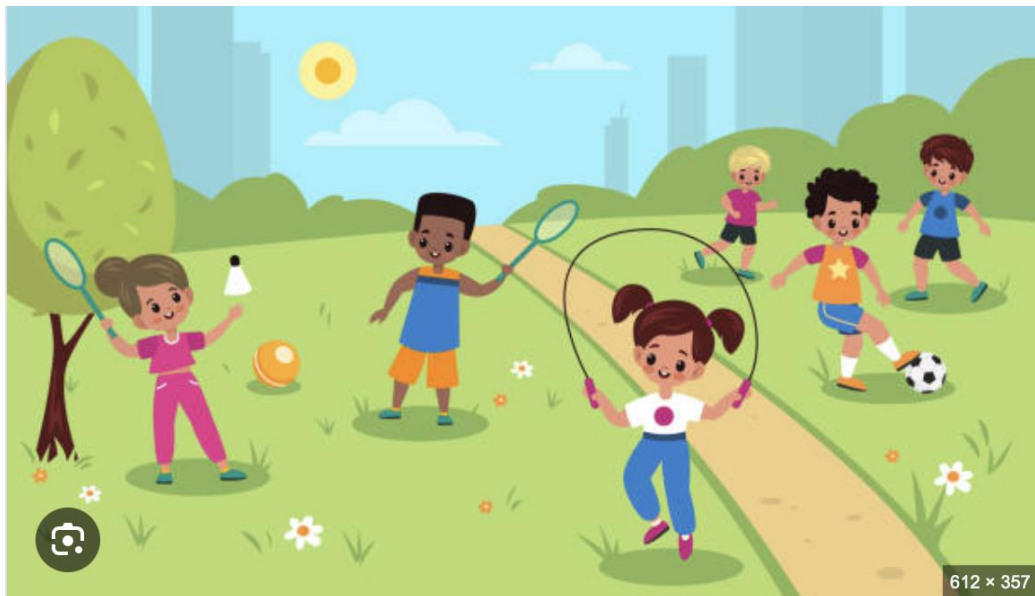
Thời gian hoạt động ngoài trời

+ Các nghiên cứu cho thấy thời gian hoạt động ngoài trời ít nhất 2 tiếng/ngày có thể giúp hạn chế khởi phát và tiến triển cận thị (chú ý tránh thời điểm nắng gắt, hạn chế tác động có hại của tia cực tím).

+ Cơ chế: ánh sáng mặt trời (cường độ > 10 000 lux) kích thích sản sinh dopamine võng mạc (chất ức chế kéo dài trục nhãn cầu, có vai trò bảo vệ chống cận thị). Ánh sáng trong lớp học, trong nhà (300–500lux) không đủ để tạo hiệu ứng bảo vệ này.

+ Tại trường: khuyến khích trẻ ra sân trường chơi giờ giải lao, tăng giờ hoạt động thể chất ngoài trời.

+ Tại nhà: tăng hoạt động ngoài trời hàng ngày trước khi nắng tắt, tăng cường các hoạt động ngoài trời vào cuối tuần như chơi ngoài sân, công viên, ban công thoáng, đi bộ, đạp xe, chơi bóng, thả diều...



Hình 6: khuyến cáo tăng thời gian hoạt động ngoài trời

Nguồn: <https://www.istockphoto.com>



Hình 7: khuyến cáo tăng thời gian hoạt động ngoài trời

Chế độ dinh dưỡng và giấc ngủ hợp lý

Chế độ ăn: Bổ sung thực phẩm giàu Vitamin, Lutein

Giấc ngủ: nhiều nghiên cứu quan sát cho thấy

- Ngủ ít (<7 giờ/đêm) khởi phát cận thị sớm hơn, tiến triển cận thị nhanh hơn.

- Ngủ đủ (8–9 giờ/đêm) có tác dụng bảo vệ, đặc biệt ở trẻ tiểu học.

- Ngủ sau 22h có nguy cơ mắc cận thị cao hơn 40% so với ngủ trước 22h

Cơ chế sinh lý – bệnh sinh

- Ngủ không đủ → rối loạn nhịp sinh học, giảm tiết dopamine võng mạc, ảnh hưởng đến việc tiết hormone tăng trưởng và melatonin → ảnh hưởng đến sự phát triển trục nhãn cầu, tiến triển cận thị.

- Tăng thời gian nhìn gần gián tiếp: trẻ ngủ muộn → thường do học thêm buổi tối, sử dụng thiết bị điện tử → tăng điều tiết kéo dài, tiến triển cận thị.

Khuyến nghị

- 6-12 tuổi: ngủ 9-11 giờ/ngày
- 13-18 tuổi: ngủ 8-10 giờ/ ngày
- Tránh sử dụng màn hình ít nhất 1 giờ trước khi ngủ

B. Các can thiệp về y tế

Các phương pháp kiểm soát tiến triển cận thị hiện nay được áp dụng trên thế giới và tại Việt Nam bao gồm:

1. Dùng thuốc

- Atropin nồng độ thấp.
- Nhỏ thuốc đều đặn, liên tục, kéo dài.
- Không tự ý ngừng thuốc, trước khi ngừng thuốc cần giảm liều dần theo hướng dẫn của bác sỹ.

2. Dùng kính gọng chuyên biệt kiểm soát cận thị

- Tròng kính có cấu tạo đặc biệt.
- Giúp giảm kéo dài trục nhãn cầu, hạn chế tiến triển cận thị.
- An toàn, dễ sử dụng, cần đeo kính đúng độ và đủ thời gian.

3. Dùng kính áp tròng đeo ban đêm ORTHO K

- Không cần dùng kính gọng đeo ban ngày.
- Nguy cơ viêm loét giác mạc nếu sử dụng không đúng cách, đòi hỏi theo dõi chặt.

4. Một số phương pháp khác: kính áp tròng mềm đa tiêu cự, liệu pháp ánh sáng đỏ...

Như vậy, trẻ rất cần được khám mắt định kỳ để sàng lọc phát hiện sớm các bệnh lý về mắt trong đó có tật khúc xạ cũng như điều trị và kiểm soát tiến triển cận thị nếu có.

- Trẻ nên được khám sàng lọc ở các mốc: sơ sinh, 1 tuổi, 3 tuổi, 6 tuổi hoặc ngay khi phát hiện các triệu chứng bất thường tại mắt

- Sau đó trẻ nên được khám mắt định kỳ 6 tháng - 1 năm/ lần hoặc theo hẹn của bác sĩ nếu có tật khúc xạ hoặc bệnh về mắt.

Kết luận:

Tật khúc xạ là vấn đề rất cần quan tâm ở lứa tuổi học sinh do tỷ lệ mắc bệnh ngày càng nhiều và có thể để lại các biến chứng nặng gây giảm thị lực trầm trọng. Trẻ cần được gia đình, nhà trường quan tâm phát hiện các dấu hiệu của nhìn kém hoặc được khám sàng lọc tật khúc xạ hàng năm để được điều trị kịp thời. Trong quá trình sinh hoạt, học tập cần chú ý các quy tắc về lối sống và thói quen để làm chậm khởi phát và tiến triển cận thị như quy tắc về hoạt động nhìn gần và tiếp xúc màn hình điện tử (quy tắc 20/20/20, quy tắc khuỷu tay, quy tắc hai giờ...), tăng thời gian hoạt động ngoài trời ít nhất 2h/ngày, đảm bảo ngủ đủ giấc... Hãy giúp trẻ có một đôi mắt sáng khỏe cho một tương lai tươi sáng!

Các phương pháp truyền thông: sinh hoạt dưới cờ, poster truyền thông, video ngắn truyền thông trên nền tảng mạng xã hội.

Câu hỏi lượng giá

1. Trẻ mắc tật khúc xạ có thể có những biểu hiện nào sau đây:

- A. Nheo mắt
- B. Tiến sát gần vật muốn nhìn
- C. Dễ mỏi mắt, hay chớp mắt
- D. Tất cả các đáp án trên

Đáp án: D

2.Mức độ nào được đánh giá là cận thị nặng, có nguy cơ cao mắc biến chứng về bệnh lý đáy mắt do cận thị

- A.Cận thị < 3D
- B.Cận thị 3-6D
- C.Cận thị > 6D
- D.Không có đáp án nào kể trên

Đáp án: C

3.Hình ảnh nhìn qua mắt của trẻ có tật khúc xạ sẽ biểu hiện như thế nào (tìm ý sai)?

- A.Với trẻ cận thị: trẻ chỉ nhìn rõ các vật ở gần, các vật ở xa bị mờ.
- B.Với trẻ viễn thị: trẻ luôn nhìn xa rõ, nhìn gần mờ với mọi mức độ viễn thị.
- C.Với trẻ loạn thị: hình ảnh sẽ bị méo hoặc nhoè ở mọi khoảng cách.
- D.Mức độ mờ của hình ảnh thay đổi phụ thuộc mức độ nặng của tật khúc xạ.

Đáp án: B

4. Các biện pháp thay đổi lối sống, thói quen nào giúp giảm khởi phát và tiến triển cận thị (chọn ý sai)

- A.Áp dụng quy tắc 20-20-20 khi hoạt động nhìn gần
- B.Giảm thời gian hoạt động ngoài trời
- C.Chế độ dinh dưỡng và giấc ngủ hợp lý
- D.Đảm bảo khoảng cách an toàn khi sử dụng màn hình điện tử

Đáp án: B

5. Khuyến cáo thời gian sử dụng màn hình điện tử làm giảm nguy cơ khởi phát và tiến triển cận thị

- A. Trẻ dưới 1 tuổi có thể xem màn hình điện tử 1h/ngày
- B. Trẻ mầm non có thể xem màn hình điện tử hơn 3h/ngày
- C. Trẻ 6-12 tuổi không nên sử dụng màn hình điện tử quá 2h/ ngày cho mục đích giải trí
- D. Thời gian sử dụng màn hình điện tử không có khuyến cáo cho các lứa tuổi khác nhau

Đáp án: C

NỘI DUNG 8

CHẤN THƯƠNG MẮT VÀ HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ CHẤN THƯƠNG MẮT Ở TRẺ EM, HỌC SINH

I. MỤC TIÊU

1. Trình bày được các dạng chấn thương mắt thường gặp ở trẻ em, học sinh.
2. Nhận biết được các tác nhân thường gặp gây chấn thương mắt ở trẻ em
3. Thực hiện được sơ cứu chấn thương mắt ban đầu đúng cách và phòng tránh chấn thương mắt ở trẻ em

II. ĐỐI TƯỢNG TRUYỀN THÔNG

- Nhân viên y tế trường học, giáo viên
- Học sinh và cha mẹ, người giám hộ học sinh

III. PHƯƠNG TIỆN GIẢNG DẠY

- Tài liệu phát tay
- Máy tính, máy chiếu
- Video bài giảng

IV. NỘI DUNG

Chấn thương mắt là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực và mù lòa có thể phòng tránh được ở trẻ em. Trong sinh hoạt hàng ngày cũng như học tập và vui chơi, trẻ rất dễ bị tổn thương mắt do thiếu ý thức bảo vệ, hiếu động và tò mò. Việc sơ cứu không đúng cách hay phát hiện xử trí muộn có thể làm tổn thương nặng hơn, thậm chí gây mất thị lực vĩnh viễn.

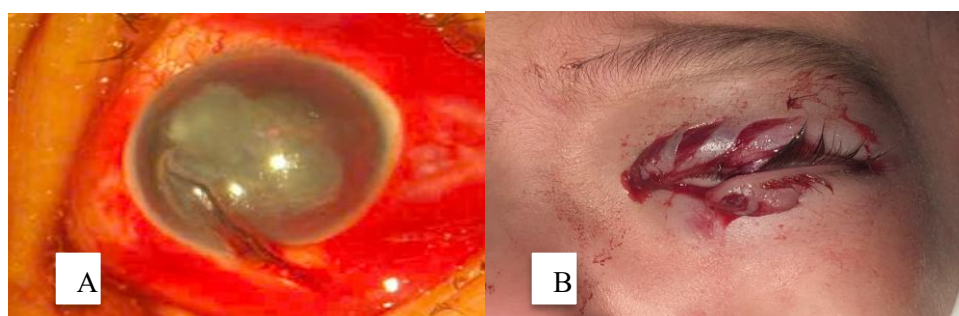
1. Khái niệm chấn thương mắt

Chấn thương mắt là tình trạng tổn thương tại nhãn cầu hoặc các phần phụ của mắt (như mi mắt, lệ đạo, cơ vận nhãn...) do các tác động cơ học, nhiệt, hóa học.

2. Phân loại chấn thương mắt

2.1. Phân loại theo cơ chế chấn thương

- Chấn thương cơ học: do các tác nhân như que, bút, đồ chơi, tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông...
- Chấn thương do hóa chất: axit, kiềm, nước lau nhà, xà phòng, vôi, xi măng.
- Chấn thương nhiệt: nước sôi, dầu mỡ nóng, lửa, hơi nước nóng.
- Chấn thương bức xạ – ánh sáng: laser đồ chơi, đèn hàn, ánh nắng mạnh.
- Chấn thương do điện.



Hình 1: Chấn thương mắt. A: Vết thương xuyên nhãn cầu,

B: Vết thương rách mi do động vật (chó nhà) cào

2.2. Phân loại theo giải phẫu tổn thương

- Tổn thương phần phụ: rách mi, tụ máu mi, tổn thương lệ đạo, tụ máu hốc mắt...

- Tổn thương nhãn cầu: Theo tính toán vện nhãn cầu, có thể phân chia thành nhóm chấn thương nhãn cầu kín và nhóm chấn thương nhãn cầu hở.

Chấn thương nhãn cầu kín: có thể ở mức độ nhẹ như xước, trợt giác mạc, dị vật kết mạc- giác mạc hay các mức độ nặng hơn như xuất huyết tiền phòng, đục lệch thể thủy tinh do chấn thương, xuất huyết dịch kính, bong võng mạc, tổn thương dây thần kinh thị giác.

Chấn thương nhãn cầu hở gồm có chấn thương vỡ nhãn cầu và vết thương xuyên nhãn cầu. Đây là nhóm chấn thương rất nặng, nguy cơ mất thị lực cao.

3. Các tác nhân gây chấn thương mắt ở trẻ em

Các tác nhân gây chấn thương mắt ở trẻ em phần lớn gặp trong môi trường sinh hoạt, học tập thường ngày

- Trong học tập: các đồ dụng học tập như bút, thước, compa, kéo, góc cạnh của sách vở hay cạnh bàn, hóa chất trong phòng thí nghiệm.

- Trong vui chơi – thể thao: bóng, đồ chơi bắn đạn nhựa, cao su, que, gậy, dây chun, pháo.

- Trong sinh hoạt gia đình: nước sôi, dầu mỡ, dao kéo, đồ thủy tinh, hóa chất tẩy rửa, que đồ ăn vặt, vật nuôi như chó mèo, gà, chim đều có thể là tác nhân gây chấn thương.

- Môi trường: bụi, cát, côn trùng, các loại dị vật.

4. Dấu hiệu chấn thương mắt

- Đau nhức mắt đột ngột, khó mở mắt

- Đỏ mắt, chảy nước mắt nhiều

- Sung mi, bầm tím quanh mắt

- Nhìn mờ, mất thị lực đột ngột
- Chảy máu trong mắt
- Thấy dị vật tại mắt
- Bỏng da vùng mi mắt

Bất kỳ trẻ nào có tiền sử sang chấn vùng mắt, dù chưa có triệu chứng rõ ràng, vẫn cần được khám chuyên khoa mắt để loại trừ tổn thương.

5. Hướng dẫn sơ cứu ban đầu

Khi trẻ gặp chấn thương, cần trấn an trẻ, gọi người hỗ trợ và tiến hành sơ cứu

- Trong trường hợp chấn thương do cơ học

Dùng gạc sạch băng che mắt bị chấn thương

Trường hợp có dị vật cắm vào vùng mắt, tuyệt đối không cố lấy dị vật, có thể sử dụng các vật dụng thông thường như cốc nhựa hay nắp cốc đặt lên mắt chấn thương cố định tạm thời sau đó chuyển bệnh nhân ngay đến cơ sở y tế.

- Trong trường hợp chấn thương do bỏng

Bỏng nhiệt hay bỏng hóa chất đều cần xử trí ngay bằng cách rửa mắt liên tục bằng nước muối sinh lý hay nước mát trong 15 – 20 phút, có thể rửa mắt dưới vòi nước sạch dòng chảy nhẹ vừa phải, hoặc đưa cả mặt vào chậu nước sạch, cố gắng giữ mắt mở hoặc chớp mắt liên tục.

Cần lưu ý riêng đối với bỏng do hóa chất, đặc biệt với tác nhân như vôi, xi măng, cần kiểm tra mi mắt và bề mặt mắt, cố gắng lấy hết tác nhân ra khỏi mắt, sau đó mới tiến hành rửa mắt.

Sau khi sơ cứu, băng che mắt bằng gạc sạch, vận chuyển bệnh nhân ngay đến cơ sở y tế.

- Trong chấn thương do vật nuôi như chó cắn, mèo cào... cần trao đổi với nhân viên y tế ngay khi đến cơ sở y tế về vấn đề tiêm phòng dại, nhốt cách li theo dõi vật nuôi.

6. Những việc không được làm

Trong chấn thương mắt, cần tránh các việc sau để hạn chế làm tổn thương mắt nặng hơn

- Không day dụi mắt
- Không cố rút hay lấy dị vật trong mắt
- Không tự ý tra thuốc hoặc sử dụng các phương pháp dân gian như thảo dược, đắp lá...
- Không băng ép lên mắt
- Cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để khám và được tư vấn, không tự theo dõi

7. Phòng tránh chấn thương mắt

7.1. Đối với trẻ em

Cần giáo dục và hướng dẫn, giúp các em hiểu tầm quan trọng của việc chăm sóc và bảo vệ đôi mắt và các tác nhân có nguy cơ gây chấn thương mắt.

- Không nghịch đồ chơi nguy hiểm như que, súng đạn cao su, đạn nhựa, các vật sắc nhọn như dao, kéo.
- Đeo kính bảo hộ khi chơi thể thao.
- Không ném đồ vật vào các bạn khác, vui chơi cần tránh tác động vùng mắt.
- Không tiếp cận, thao tác hay sử dụng hóa chất.
- Không tiếp xúc gần với động vật đặc biệt là động vật hoang dã, vật nuôi cỡ lớn.

- Tránh chơi trong các khu vực nguy hiểm như nhà máy công xưởng, các khu vực đang thi công xây dựng...

- Cần nói với thầy cô giáo, ông bà bố mẹ ngay khi có vấn đề tại mắt hay khi gặp bất kì chấn thương nào.

7.2. Đối với gia đình, nhà trường

Bên cạnh việc giáo dục trẻ, mỗi người lớn trong gia đình, nhà trường, cũng như cộng đồng dân cư cần tăng cường hiểu biết, tuyên truyền về vấn đề chấn thương mắt để giảm thiểu nguy cơ cho trẻ.

- Cắt các vật dụng nguy cơ cao như dao, kéo, các loại hóa chất tẩy rửa, nước sôi... ở nơi riêng biệt trẻ không tiếp cận được.

- Không để trẻ sử dụng các đồ vật sắc nhọn hay thực hiện các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương mà không có người lớn giám sát, ví dụ như cắt dán thủ công, tiếp xúc với động vật, hoạt động thể thao.

- Xây dựng quy trình bảo quản, xử lý hóa chất riêng biệt do người lớn có hiểu biết thực hiện, tránh để trẻ thao tác, ví dụ như xử lý hóa chất phòng thí nghiệm, đồ rác thải có hóa chất.

- Tuyên truyền kiến thức, tập huấn sơ cứu trong trường hợp chấn thương mắt.

Câu hỏi lượng giá

1. Liệt kê các tác nhân gây chấn thương mắt thường gặp ở trẻ em.
2. Trình bày cách sơ cứu ban đầu trong trường hợp chấn thương mắt ở trẻ em.
3. Nêu các biện pháp phòng ngừa chấn thương mắt ở trẻ em.

Đáp án

1. Các tác nhân gây chấn thương mắt thường gặp ở trẻ em phần lớn gặp trong môi trường sinh hoạt, học tập thường ngày như đồ dụng học tập, hóa chất trong phòng thí nghiệm; các vật dụng sử dụng trong hoạt động vui chơi thể thao như súng bắn đạn nhựa, cao su, que gậy; vật dụng sắc nhọn, nước sôi trong gia đình, vật nuôi hoặc cát, bụi trong môi trường sinh hoạt.

2. Khi phát hiện có trẻ em bị chấn thương mắt, cần tìm người lớn hỗ trợ ngay.

- Trong trường hợp bỏng mắt, quan trọng nhất là cần phải tiến hành rửa mắt liên tục ngay, riêng với trường hợp bỏng hóa chất, cần cố gắng loại bỏ tác nhân gây bỏng còn nằm ở bề mặt nhãn cầu – mi mắt, sau đó mới thực hiện rửa liên tục bằng nước mát, sạch trong 15 – 20 phút, băng che và đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất.

- Trường hợp chấn thương cần băng che mắt, tuyệt đối không băng ép, không cố lấy dị vật tại mắt, đưa trẻ ngay đến cơ sở y tế gần nhất.

3. Để phòng ngừa chấn thương mắt cho trẻ em đòi hỏi sự phối hợp của gia đình, nhà trường và nhân viên y tế

- Cần tuyên truyền phổ biến kiến thức về vấn đề chấn thương mắt, các yếu tố nguy cơ có thể gây chấn thương mắt và tầm quan trọng của việc bảo vệ chăm sóc mắt cho giáo viên, phụ huynh và học sinh.

- Nhà trường và phụ huynh cần có quy trình sử dụng, bảo quản, lưu trữ riêng, đảm bảo an toàn các loại hóa chất phòng thí nghiệm, hay chất tẩy rửa, xây dựng môi trường an toàn cho trẻ sinh hoạt tại gia đình, nhà trường.

- Cần có đồ bảo hộ cho trẻ khi tham gia các hoạt động thể thao có nguy cơ chấn thương, cần giám sát khi trẻ sử dụng đồ vật sắc nhọn, thận trọng khi trẻ nhỏ tiếp xúc động vật.

KẾT LUẬN

Phần lớn các chấn thương mắt ở trẻ em có thể được hạn chế hậu quả nếu được nhận biết sớm, sơ cứu đúng cách và chuyển khám chuyên khoa kịp thời. Việc nâng cao kiến thức an toàn mắt cho trẻ, gia đình và nhà trường là yếu tố then chốt giúp bảo vệ thị lực và chất lượng cuộc sống lâu dài cho các em.