

KHE HỞ MÔI - HÀM

Thế nào là khe hở môi (sứt môi) và khe hở hàm (hở hàm) ?

Trẻ bị khe hở môi (sứt môi) có một khe hở ở môi trên, khe này có thể kéo dài từ môi trên đến lỗ mũi (hình 3.1).

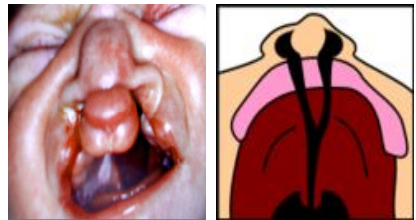
Hình 3.1 : Khe hở môi (sứt môi)



Hình 3.2: Khe hở môi và hở hàm một bên



Hình 3.3: Khe hở môi và hở hàm hai bên



Trẻ bị khe hở hàm (hở hàm) có một khe hở ở trên vòm miệng, thông với ống mũi. (hình 3.2)

Trẻ có thể chỉ bị khe hở môi hoặc chỉ bị khe hở hàm nhưng cũng có thể bị cả hai tật này cùng một lúc (hình 3.2; 3.3).

Khe hở môi và khe hở hàm xảy ra khi nào trong thời kỳ mang thai của người mẹ ?

Môi được hình thành vào giữa tuần lễ thứ 4 và thứ 5 của thai kỳ. Hàm trên được hình thành vào giữa tuần thứ 7 và tuần thứ 8. Khe hở môi và khe hở hàm xảy ra ở thai nhi vào những thời điểm này, nghĩa là rất sớm trong quá trình phát triển của phôi thai.

Nguyên nhân nào gây ra khe hở môi và khe hở hàm ở thai nhi ?

Khe hở môi và khe hở hàm xảy ra do tác động của nhiều yếu tố tác động vào quá trình hình thành môi và hàm trên. Nguyên nhân của tật này rất phức tạp, được cho là do sự phối hợp giữa yếu tố di truyền (từ cả bố và mẹ) và yếu tố môi trường. Những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị khe hở môi - hàm:

- Sử dụng vitamin A liều cao (trên 10.000 đơn vị quốc tế / ngày).
- Chế độ dinh dưỡng kém hoặc cảm cúm trong những tháng đầu của thời kỳ mang thai.
- Thiếu axit fôlic, vitamin B12 và vitamin B6 có thể làm xảy ra tật khe hở môi và khe hở hàm
- Nghiện rượu, thuốc

Tỉ lệ xuất hiện trẻ mắc tật khe hở môi và khe hở hàm là bao nhiêu ?

Ở nước ta chưa có thống kê cụ thể. Tỉ lệ mắc tật khe hở môi-hàm chiếm khoảng 1 trên 550 trẻ sinh tính trên thống kê dân số của toàn thế giới.

Trẻ sinh ra với tật khe hở môi và hàm sẽ gặp những vấn đề gì ?

Trẻ sinh ra với tật khe hở môi và hàm thường gặp phải những khó khăn khi bú, sặc thức ăn vào mũi hoặc nôn thức ăn ra theo đường mũi.

TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT

Đối với trẻ sơ sinh bị tật khe hở môi hàm cách cho ăn nào là tốt nhất ?

Cho trẻ bú mẹ là cách nuôi dưỡng tốt nhất.

Cho trẻ bị tật khe hở môi và hàm bú như thế nào ?

Trẻ cần được giữ ở tư thế ngồi hoặc hơi thẳng đứng, tư thế này sẽ giúp hạn chế sữa mẹ chảy vào trong mũi và làm trẻ bị sặc. Có hai tư thế mà bà mẹ có thể chọn khi cho con bú:

Tư thế cho bú thứ nhất



Trẻ được đặt ngồi trên giường hoặc trên gối, lưng của trẻ được đặt tựa trên cẳng tay của mẹ và đầu của trẻ được đỡ bởi lòng bàn tay kia của mẹ (hình 3.4).

Hình 3.4: Tư thế cho bú thứ nhất

Tư thế cho bú thứ hai

Trẻ được đặt ngồi trong lòng mẹ, mặt quay về phía mẹ, hai chân của trẻ giăng ra trên bụng mẹ (hình 3.5).



Hình 3.5: Tư thế cho bú thứ hai

Ở cả hai tư thế cần lưu ý để vú mẹ không đè ép lên mũi trẻ làm trẻ không thở được. Khi cho bú nên để vị trí đầu trẻ quay sang bên phải trong lần bú này và quay sang bên trái trong lần bú khác để trẻ có thể sử dụng tất cả các cơ ở vùng miệng.



Đưa vú vào thật sâu trong miệng trẻ để sữa chảy vào phía sau lưỡi của trẻ (hình 3.6).

Hình 3.6: Đưa vú sâu vào trong miệng trẻ.

Đôi khi bà mẹ phải vắt sữa vào ly và cho trẻ uống sữa bằng thìa (hình 3.7). Để tránh sặc khi cho trẻ ăn bằng thìa nên cho trẻ ngồi ở tư thế như trong hình 3.8 với đầu hơi đưa về phía trước một chút.



Hình 3.7: Vắt sữa vào ly để cho trẻ uống bằng thìa.



Hình 3.8: Tư thế giúp trẻ khỏi bị sặc khi cho trẻ uống sữa bằng thìa.

Nếu cho trẻ bú bình, cũng cần giữ cho trẻ ở tư thế này, núm vú nên đặt vào phần miệng có mô lành (phần không bị khe hở).

Nên sử dụng bình sữa bằng nhựa dẻo để giúp trẻ bú dễ hơn và tiết kiệm sức cho trẻ bằng cách bóp vào bình sữa khi cho trẻ bú. Tránh cho trẻ bú nhiều không khí bằng cách bóp bình sữa để đẩy hết khí ra ngoài trước khi cho trẻ bú (hình 3.9).

Hình 3.9: Bóp bình sữa để đẩy hết khí ra ngoài trước khi cho trẻ bú.



Hình 3.10: xé đầu núm vú theo hình chữ thập

Để giúp trẻ bú bình dễ hơn nên xé đầu núm vú theo hình chữ thập (+) (hình 3.10). Nếu được nên xé lệch một bên để khi đưa núm vú vào miệng, sẽ đặt phía xé áp lên phần lưỡi của trẻ, vị trí này sẽ giúp sữa không chảy quá nhanh khi trẻ bú.

Nên cho trẻ bú trước khi trẻ quá đói: Khi quá đói trẻ sẽ khóc to và có vẻ kích động làm việc cho bú trở nên khó khăn. Do đó mẹ của trẻ nên phát hiện các dấu hiệu báo hiệu trẻ đói như thấy mắt trẻ chuyển động phía sau mí mắt, miệng trẻ cử động, trẻ cho tay vào miệng v.v.. để cho trẻ bú kịp thời khi trẻ vừa đói

Sau khi cho ăn hoặc bú nên lau chùi khe hở môi bằng bông tẩm nước sạch.

Giải quyết việc sặc sữa qua mũi ở trẻ bị khe hở (môi) hàm như thế nào ?

Ngay cả khi cho trẻ bú đúng tư thế, hiện tượng sặc sữa qua mũi vẫn xảy ra. Mẹ của trẻ không nên quá lo lắng về việc này vì việc sặc sữa luôn luôn xảy ra vào thời gian đầu, điều này không gây hại gì cho trẻ và sẽ giảm dần theo thời gian khi trẻ lớn dần.

Khi xảy ra sặc sữa, cho trẻ ngừng bú, để cho trẻ một vài giây để ho hoặc hắt hơi. Thời gian ngắn nghỉ bú này sẽ giúp trẻ làm sạch mũi và cho phép trẻ tiếp tục bú trở lại.



(a)



(b)

Hình 3.11: (a) Máng ăn; (b) Cách đeo máng ăn cho trẻ.

Một thiết bị gọi là máng ăn (hình 3.11a và b) được sử dụng để làm bớt sự thông thương giữa hốc miệng và hốc mũi, giúp cho trẻ không bị sặc khi ăn. Ngoài ra máng ăn còn có các tác dụng khác như:

- Ổn định vị trí của lưỡi.
- Giúp phát triển bình thường của hai phần xương bị hở, làm cho khe hở ngày càng hẹp hơn.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật đóng khe hở sau này.

Trẻ bị tật khe hở môi (hàm) có cần ợ thường xuyên không ?

Việc cho trẻ ợ thường xuyên chỉ cần thiết khi trẻ nuốt nhiều không khí. Trẻ sẽ cho biết khi nào cần ợ bằng cách tự nhiên bú chậm lại hoặc ngừng bú. Trẻ không bao giờ cần ợ khi đang bú mạnh.

Vùng có khe hở có cần được chùi rửa không ?

Miệng của trẻ dù có hay không bị khe hở môi -hàm đều có xu hướng tự làm sạch. Đối với hầu hết các trẻ bị khe hở môi -hàm việc làm sạch các mảng sữa bám ở khe hở được thực hiện khá đơn giản bằng cách cho trẻ uống vài ngụm nước là đủ.

- Nên lau mặt và miệng cho trẻ bằng khăn vải mềm và ướt, dùng bông tẩm nước sạch để lau vùng khe hở môi cho trẻ.
- Không nên dùng gạc vải, hay ống tiêm xịt nước để chùi rửa khe hở môi (hàm) vì có thể gây tổn thương cho trẻ trên các vùng này.

CHUẨN BỊ PHẪU THUẬT

Có cần chuẩn bị gì cho trẻ trước khi phẫu thuật không ?

Đối với trẻ bị tật khe hở môi một bên, để chuẩn bị tốt cho việc phẫu thuật, bố mẹ của trẻ cần thường xuyên làm giãn phần môi bị biến dạng theo cách như hình 3.12 để 2 bên môi hở tiến sát lại gần nhau hơn.



Hình 3.12: Cách xoa bóp để làm giãn phần môi



(a)

(b)

Hình 3.13: Sử dụng băng dính môi để làm khép khe hở môi hai bên

Đối với khe hở môi hai bên, nên sử dụng băng dính môi để làm khép khe hở môi và tránh phần xương tiền đình vẩu nhiều ra trước (hình 3.13 a và b).

Nên hỏi các bác sĩ răng hàm mặt về loại băng dính không gây kích ứng da để tránh làm tổn thương da của trẻ.



Dùng băng dính không đúng sẽ làm da trẻ bị kích ứng (hình 3.14).

Hình 3.14: Da trẻ bị kích ứng do dùng băng dính không đúng

PHẪU THUẬT VÀ SAU PHẪU THUẬT

Khi nào thì có thể phẫu thuật cho trẻ bị khe hở môi, hàm ?

Đối với tật khe hở môi: độ tuổi tốt nhất để thực hiện phẫu

thuật là sau từ 4 đến 6 tháng tuổi.

Đối với tật khe hở hàm: tuổi tốt nhất để thực hiện phẫu thuật là sau 18 tháng tuổi.

Tại sao phải phẫu thuật sớm cho trẻ ?

Việc phẫu thuật cho trẻ bị tật khe hở môi-hàm càng sớm càng giúp trẻ cải thiện được khả năng ăn uống, khả năng nói và khuôn mặt của trẻ.

Sau khi đã phẫu thuật cho trẻ thành công có cần quan tâm thêm vấn đề gì nữa không ?

Mặc dù đã phẫu thuật thành công nhưng trẻ vẫn có thể gặp phải một số vấn đề trong chức năng nói, nên gia đình cần động viên trẻ nói càng rõ càng tốt, và thực hiện các bài tập môi và lưỡi

Cách tập cho môi và lưỡi như thế nào khi miệng trẻ không hoạt động tốt ?

Miệng trẻ nếu không hoạt động tốt sẽ luôn luôn há ra và nhỏ nước dãi, tình trạng này thường làm cho lưỡi không phát triển và ảnh hưởng đến chức năng nói của trẻ (hình 3.15).

Hình 3.15: Miệng trẻ há ra và nhỏ nước dãi



Để sửa chữa tình trạng trên không nên bắt trẻ phải ngậm miệng lại vì điều này thường không thành công và đôi khi có tác dụng ngược lại. Nên thực hiện các bài tập sau cho trẻ:

- Gõ nhẹ vào môi trên và xoa nhẹ nhàng môi dưới nhiều lần mỗi ngày.
- Căng nhẹ nhàng các cơ của môi. Động tác này giúp trẻ ngậm miệng lại (hình 3.15).



Hình 3.15: Căng nhẹ nhàng các cơ của môi.



- Để làm cho môi và lưỡi mạnh hơn, bôi một chút mật hoặc nước đường vào môi trên hoặc môi dưới và động viên trẻ cố gắng liếm sạch chỗ đó (hình 3.16).

Hình 3.16: Cho trẻ liếm mật.

- Cho trẻ ăn thức ăn rắn khi trẻ có thể nhai được, khuyến khích trẻ nhai các đồ chơi sạch (không phải bú ngón tay). Các động tác này sẽ giúp trẻ phát triển hàm và miệng,



(a)



(b)



(c)

Hình 3.17: Cho trẻ chơi (a) thổi bong bóng trong ly nước; (b) thổi bong bóng xà phòng; (c) thổi kèn.

- Tập cho trẻ chơi một số trò chơi như: thổi bong bóng xà phòng, hút và thổi bong bóng trong ly nước bằng ống hút, thổi sáo v.v... (hình 3.17)
- Khuyến khích trẻ làm phát ra các loại âm thanh khác nhau bằng miệng như dùng tay vỗ nhẹ vào môi trên hoặc môi dưới của trẻ hoặc dạy trẻ cách ngậm miệng lại và hướng dẫn trẻ cách làm phát ra các loại âm thanh khác nhau.
- Cần lưu ý là trẻ rất cần được kích thích mọi cảm giác để phát triển ngôn ngữ. Khuyến khích người thân của trẻ chơi đùa với trẻ, trò chuyện với trẻ, hát với trẻ thường xuyên. Nên hỏi trẻ các câu hỏi và kiên nhẫn đợi cho trẻ trả lời, nên hỏi trẻ các câu hỏi mà trẻ phải dùng nhiều chữ để trả lời không nên hỏi các câu hỏi mà trẻ chỉ trả lời "có" hay "không".

Chăm sóc răng và nắn chỉnh răng, dạy phát âm và phẫu thuật sửa chữa lần thứ 2

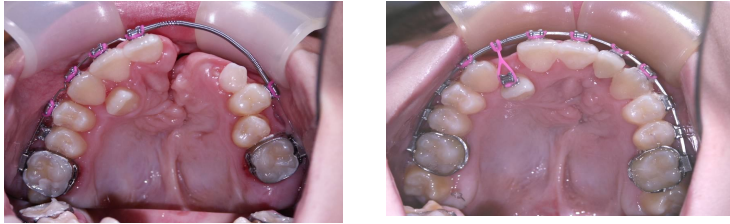
Các răng sữa của trẻ cần được giữ cho đến khi các răng vĩnh viễn mọc lên thay thế (khoảng 7-10 tuổi). Sự tồn tại của hệ răng này là rất quan trọng không những cho việc ăn, nhai mà còn giúp cho sự phát triển của xương hàm và hệ răng vĩnh viễn sau này của trẻ.

- Trẻ bị khe hở môi - hàm thường dễ bị sâu răng do thức ăn, sữa đọng lại ở vùng khe hở - hàm và vùng môi mới phẫu thuật. Việc vệ sinh làm sạch vùng miệng và các bề mặt răng nhiều lần trong ngày sẽ hạn chế được bệnh sâu răng (súc miệng sau khi ăn, dùng gạc thấm nước lau sạch các bề mặt răng, tập dần cho trẻ tự chải răng khi có thể).

- Kiểm tra răng của trẻ thường xuyên, nếu phát hiện có lỗ sâu hoặc khuyết men cần đưa trẻ đến các cơ sở chăm sóc răng để được tư vấn và điều trị kịp thời.
- Để trẻ có thể nói tốt sau phẫu thuật ngoài việc giúp đỡ của bố mẹ, cần đưa trẻ đến những trung tâm tập luyện phát âm với sự giúp đỡ của các chuyên gia phát âm và các thiết bị hỗ trợ.
- Ở trẻ bị khe hở môi - hàm, các răng vĩnh viễn khi mọc lên thường bị lệch lạc và chen chúc nhau, đặc biệt là nhóm răng cửa và nanh (hình 3.18), có thể thiếu mầm răng cửa bên làm cho khuôn mặt của trẻ trông khó nhìn. Việc nắn chỉnh các răng ngay thẳng trên cung răng sẽ được tiến hành vào lúc 9-13 tuổi, sau khi trẻ đã được phẫu thuật môi và hàm ếch ổn định và các răng vĩnh viễn đã mọc đủ trên cung hàm (hình 3.19).
- Phẫu thuật sửa chữa lần 2 có thể được tiến hành khi cần thiết để làm cho môi, cánh mũi đẹp hơn, phẫu thuật ghép xương cung răng cũng sẽ được tiến hành sau nắn chỉnh răng để làm cho cung răng lành lặn và bình thường.



Hình 3.18: Các răng vĩnh viễn bị lệch lạc



Hình 3.19: Nắn chỉnh răng sau phẫu thuật

DỰ PHÒNG

Loại vitamin nào có thể giúp ngăn ngừa các tật này ?

Một số nghiên cứu cho thấy axit fôlic có thể giúp ngăn ngừa tật khe hở môi hàm. Phụ nữ trước và trong khi mang thai nên dùng từ 0,4 đến 1mg axit fôlic mỗi ngày và nên uống ít nhất là từ 1 tháng trước khi mang thai. Axit fôlic có nhiều trong rau xanh, cam quýt và tất cả các loại ngũ cốc, ăn những thức ăn này sẽ góp phần làm tăng lượng axit fôlic trong cơ thể.

Chú ý

- Không được dùng axit fôlic với liều quá cao, trừ khi có những chỉ định cụ thể, vì sẽ có thể gây tổn thương thần kinh do tăng bài tiết kẽm và làm thiếu hụt B12.
- Một số thuốc ngừa thai có thể làm giảm lượng axit fôlic (như Depo Provera) do đó sau khi ngừng uống những loại thuốc này cần phải bổ sung axit fôlic cho cơ thể.
- Tránh dùng các thuốc kháng axit fôlic như Dilantin (phenytoin), Methotrexate (L-glutamic acid: thuốc điều trị ung thư, viêm đa khớp dạng thấp v.v...) trước và trong khi mang thai vì sẽ làm giảm lượng axit fôlic trong cơ thể.

Sử dụng vitamin A liều cao khi mang thai có nguy hiểm không ?

Cần cẩn thận với việc sử dụng Vitamin A khi mang thai. Vitamin A được dùng ở liều cao (trên 10.000 IU/ ngày) sẽ gây ra một số dị tật ở thai nhi trong đó có khe hở môi - hàm. ■

Tài liệu tham khảo

1. Aziz Sahu-Khan (2008), *The Role of An Orthodontist in a Cleft Lip and Palate*. University of Newcastle, Faculty of Education and Arts School of Humanities and Social Science.
2. David Werner (1996), *Disabled Village Children*. The Hesperian Foundation, 2nd edition.
3. Gideon Koren (2007), *Medication Safety in Pregnancy & Breastfeeding. The Evidence-Based A to Z Clinician's Pocket Guide*. International Edition. Mc Graw Hill.
4. Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Huế (2006), *Giáo trình về phẫu thuật hàm mặt*.

Biên soạn: Ths. Bs Trần Thanh Phước

