



รู้จักสุขภาพช่องปากและฟัน
Oral Health Issue

ฉบับที่ 1 ปีที่ 2 เดือนเมษายน 2560 ISSN 2465-4841

MIDC Health 
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



www.md-center.org



คลินิกศูนย์พัฒนา
บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด

รัฐรักษ์สุขภาพช่องปากและฟัน Oral Health Issue

ฉบับที่ 1 ปีที่ 2 เดือนเมษายน 2560 ISSN 2465-4841

MDC Health 
คลินิกศูนย์พัฒนา



๐ ทรงเป็นเทพในหัวใจไทยทั้งชาติ
ทรงเป็นดั่งรัตนชาติอันสดใส
ทรงเป็นราชสุดาสด์คือองค์จักรไทย
ทรงเป็นขวัญปลุกไทยทั้งปฐพี

๐ เรียงถ้อยร้อยหัวใจไทยทั้งหมด
ทูลถวายขอศิรพจน์ในดิถี
แต่สยามบรมราชกุมารี
ด้วยรักดีขอพระองค์ ทรงพระเจริญ ฯ๑๐๐๐

ผู้ประพันธ์ : พลเอก นายแพทย์ วทัญญู ปรัชญานนท์
ในนามของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด



ผู้ถวายพระบรมฉายาลักษณ์ : นายนิติกร กรัยวิเชียร

สารกรมการผู้อำนวยความสะดวก

MDC Health Magazine



นิตยสาร MDC Health Magazine ฉบับนี้เป็นฉบับที่ออกในเดือนเมษายน เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ ในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๐ นี้ พระองค์ทรงเป็นแบบอย่างอันดีเยี่ยม ทั้งคุณธรรม จริยธรรม มีพระวิริยอุตสาหะดามยิ่ง ในการทรงงานโดยไม่ทรงย่อท้อเหน็ดเหนื่อย ทรงมีความห่วงใยประชาชนชาวไทยในทุกด้าน ทรงมีพระราชกรณียกิจคุณูปการ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัยของเด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งพระองค์ทรงถือว่าปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข นำมาซึ่งโครงการในพระราชดำริหลากหลายโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยมีพระราชปณิธานมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี เนื่องในวาระอันเป็นศุภมงคลวันคล้ายวันพระราชสมภพ ๒ เมษายน ๒๕๖๐ แห่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร รัฐสีมาคุณากรปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี ข้าพระพุทธเจ้าในนามของผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอถวายพระพรชัยมงคล ขออำนาจแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย พระสยามเทวาธิราช ลี้ภัยภัยพิบัติทั้งหลายและพระบารมีแห่งสมเด็จพระบูรพมหากษัตริยาธิราชทุกพระองค์ โปรดอภิบาลให้ได้ฝ่าละอองพระบาท ทรงมีพระพลานามัยสมบูรณ์ปราศจากโรคพาธและอุปัทวันตรายทั้งปวง พระชนมายุยืนนาน ทรงพระเกษมสำราญเป็นนิตย์ ขอทุกสิ่งจงสัมฤทธิ์ดังพระราชหฤทัยปรารถนา เป็นมิ่งขวัญของข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลาย ตราบจิรัฐติกาล

อนึ่ง MDC Health Magazine ในฉบับนี้จะเน้นถึงการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในหัวข้อเรื่อง “รู้รักษ์สุขภาพช่องปากและฟัน Oral Health Issue” โดยจะมีบทความทางทันตกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ว่าจะเป็นด้านทันตกรรมสุขภาพช่องปากแก่ตนเอง ในเด็กและผู้สูงอายุ การรักษาทางทันตกรรมในแง่มุมต่างๆ การรักษาคอลงรากฟัน การจัดฟัน รากฟันเทียม เชื้อราในช่องปาก และภาวะการตายของกระดูกขากรรไกรจากการใช้ยา เป็นต้น นิตยสาร MDC Health Magazine นี้ ออกโดยคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจโดยไม่คิดมูลค่า มุ่งหวังให้มีความเข้าใจถึงการดูแลตนเอง โดยตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งความเข้าใจลักษณะของโรค การรักษา และเทคโนโลยีต่างๆ ที่ช่วยในการรักษา การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ศาสตราจารย์เกียรติยศ นายแพทย์ สงคราม ทรัพย์เจริญ
รักษาการแทนกรมการผู้อำนวยความสะดวก คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

MDC Health
สถาบันกัญญาแพทยศาสตร์

ที่ปรึกษาเกียรติยศ

นายจรรยา อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ.เกียรติยศ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ
พล.ท.นพ.เชิดชัย เจียมไชยศรี
พล.ท.ทพ.ทวีศักดิ์ ทวีศรี

ที่ปรึกษา

รศ.นพ.สาธิต โทตระกิตย์
รศ.นพ.สรนิต ศิลธรรม
พล.อ.นพ.วาทัญญู ปรีชญาณนท์
พล.ท.นพ.มาโนชญ์ จันทธรร
นพ.ยิ่งศักดิ์ คุณนิตยานนท์
นางสุภาณี ธรานนท์

บรรณาธิการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพญ.ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร

คณะบรรณาธิการ

พล.ต.นพ.กณธิ์ สังขวาสิ
พญ.กิงกาอุจน์ เต็มสิริ
พ.ต.อ.นพ.คำคุณ อธิภาส
นพ.ประเสริฐ พิมลแสงสุริยา
นพ.ปกรณ์ โล่ห์เลขา
ศ.เกียรติคุณ พญ.พูนสุข จิตรนุสนธิ์
พล.อ.นพ.ภูษิต รัตนธรรม
ผศ.พญ.วิจิตร นีวาตพันธุ์
พญ.วิญญารัตน์ ต้นศิริ
พล.ร.ท.นพ.วิเชียร นาวิณพิพัฒน์
น.ต.นพ.วิทยา บุญยะทรัพย์
รศ.นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
นพ.สมพร วงศ์อมรรธรรม
นพ.สุรพงษ์ รัชตภูษิต
ศ.พญ.อารีรัตน์ สุพทธิธาดา
นพ.ไอรส ทรัพย์เจริญ
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรักษ์
นางสาวจิริภา อธิปัญญากุล
นางสาวเนจกัณฑ์ บัวตบ
นางสาวพรพรรณ อาลัยญาติ
นางสาวภัทรา เศวตมุกดา
นางสาววรรษมน บุตรพรม

เลขานุการคณะบรรณาธิการ

นางสาวนงคิณัฐ รัตนคำ

ออกแบบ/แยกสี/พิมพ์

บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุป จำกัด
โทร 02-6419135-8



บทสัมภาษณ์พิเศษ พลโท ทัศนตแพทย์ ทวีศักดิ์ ทวีศรี

กรรมการบริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด
กรรมการบริหาร ที่ปรึกษาคณะกรรมการแพทย์ และ แพทย์หัวหน้าคลินิกทันตกรรม
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



ประวัติความเป็นมาและการมีส่วนร่วมในโครงการ “ศูนย์แพทย์พัฒนา” ของ พลโท กนต์แพทย์ กวีศักดิ์ กวีศรี

“พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ทรงมีโครงการจากพระราชดำริเยอะเยอะมากมายซึ่ง “ศูนย์แพทย์พัฒนา” ก็เป็นโครงการหนึ่งของพระองค์ท่าน โดยที่พื้นที่ตรงนี้สมัยก่อนเป็นสวนและหมู่บ้านทั้งหมด ถ้าประชาชนจะเดินทางเข้ามาพื้นที่บริเวณนี้ต้องมาทางคลอง เพราะถนนยังไม่ถึง ตอนเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่พระองค์เสด็จพระราชดำเนินมาทอดพระเนตร และก็มีโอกาสได้ตามเสด็จมาด้วย หลังจากนั้นพระองค์ท่านก็ตรัสว่ามีพระราชประสงค์ที่จะทำโครงการ “บ้าน วัด โรงเรียน” (บวร) และจะทำศูนย์แพทย์ให้เป็น Super Clinic เพื่อให้เป็นที่พึ่งของประชาชนด้านสุขภาพ หลังจากนั้นทุกอย่างก็ค่อยๆเกิดขึ้น มีวัด มีโรงเรียน และมีคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

ตอนเปิดคลินิกใหม่ๆ เรียกได้ว่าคนไข้มีไม่มากนัก เพราะคลินิกอยู่ในจุดอับ การเดินทางไม่สะดวก แต่ดั้งเดิมพระองค์ท่านต้องการทำให้ศูนย์แพทย์เป็นที่พึ่งสำหรับคนในหมู่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพ แต่ไม่สามารถเดินทางไปรักษาได้สะดวก แต่เราก็ไม่คิดว่ากิจการจะขยายใหญ่โตมาขนาดนี้ ตอนสร้างใหม่ๆ แผนกทันตกรรมมีห้องตรวจเดียว เพราะเห็นว่ามีผมแค่คนเดียว แต่ผมขอ 4 ห้องตรวจ เพราะผมคิดว่าศูนย์แพทย์จะต้องเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นก็ได้ชักชวนอาจารย์วัฒนะมาออกตรวจด้วย ก็ทำอยู่หลายปี

คนไข้ก็ยังมีจำนวนน้อยอยู่ ช่วงหลังพอมีถนนตัดผ่าน การคมนาคมดีขึ้น แต่พระองค์ท่านก็รับสั่งไว้คือไม่ให้เป็นโรงพยาบาล คือให้ช่วยรักษาพยาบาลโดยทั่วไป หากจะต้องรักษามากขึ้นก็จะให้ไปที่โรงพยาบาล เนื่องจากเวลาพระองค์ท่านทำอะไรต่างๆ พระองค์ท่านจะทำพอดีไม่ให้เกิดกระทบกับหน่วยงานอื่นๆ แม้กระทั่งไกลเดินเพลสที่เป็นโครงการหนึ่งของพระองค์ท่าน ก็จะทำเพื่อพัฒนา เพื่อจะเอาผักต่างๆ มาจำหน่าย มีแค่ 6-7 แห่ง เท่านั้น ไม่ขยายสาขาออกไปอีก

หลังจากมีเส้นทางการคมนาคมที่สะดวก ปริมาณคนไข้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อาคารเดิมไม่สามารถรองรับได้แล้ว จึงได้เข้าไปกราบบังคมทูล ว่าควรจะมีการขยายอาคารเพื่อรองรับคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพระองค์ท่านก็อนุญาต เราก็เลยได้ดำเนินการก่อสร้างอาคารใหม่ขึ้นมา พอมีอาคารใหม่ขึ้นมาแผนกต่างๆ ก็ย้ายไปยังอาคารใหม่ ก็เลยโอนชั้น 2 ให้แผนกทันตกรรม จากเดิมที่มี 4 ห้องตรวจก็ขยายเป็น 12 ห้องตรวจ ซึ่งตอนนี้ก็มีทันตแพทย์ 50 คน และบุคลากรอื่นๆ อีก ก็ไม่น่าเชื่อว่าเราขยายใหญ่ขนาดนี้ แผนกทันตกรรมจะทำให้ครบวงจร ให้มีทันตแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา เพื่อให้ทันตแพทย์ที่ชำนาญแต่ละสาขาให้การรักษา ก็ได้เจริญรุ่งเรืองมาถึงปัจจุบัน”

พลโท กันตแพทย์ กวีศักดิ์ กวีศรี
กัณตแพทย์ผู้ถวายงานใต้เบื้องพระยุคลบาท
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศร
รามาริบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร
และผู้สนองพระราชปณิธานในการก่อตั้ง “ศูนย์แพทย์พัฒนา”



เรื่องเล่า “กบพระราชทาน”

“ตอนนั้นพระองค์เสด็จพระราชดำเนินไปที่จังหวัด สกลนคร และมีอาการปวดพระทนต์ ก่อนที่จะเสด็จออก ไปเยี่ยมประชาชน มีอาการบวมไม่มาก ได้ทำการตรวจเช็ค และให้พระองค์ท่านเสวยพระโอสถ ผมก็เป็นทันตแพทย์ คนเดียวที่ตามเสด็จไปด้วย ซึ่งสมัยก่อนจะใช้วิทยุสื่อสาร ในการติดต่อพระองค์ท่านก็วิทยุมาว่าเดี๋ยวจะส่งคนไข้ใหม่ มาให้ดูแลรักษา รับสั่งแค่นั้นแล้วก็หยุดไป ผมก็รอ ไม่เห็น มีใครมาซักคน จนกระทั่งกลับมาที่พระตำหนักพระองค์ท่าน ก็ให้มหาดเล็กเอากบที่เป็นรูปปั้นมาให้ เป็นรูปปั้นกบเอามือ กุมคาง คล้ายกับคนกำลังปวดฟัน ผมก็มีความรู้สึกชื่นชมที่ แม้ในพระอารมณชั้น ก็ยังทรงระลึกถึงเหล่าทันตแพทย์ กบ พระราชทานตัวนี้ก็ถือว่าเป็นสมบัติของคลินิกศูนย์แพทย์ พัฒนา เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เหล่าทันตแพทย์ในการ ปฏิบัติหน้าที่ของตน”



กัณฑ์แพทย์ผู้เป็นหนึ่งในสมาชิกวงดนตรี “อ.ส.วันศุกร์”



“ดั้งเดิม เป็นวงดนตรีซึ่งรวมสมาชิกที่ล้วนเป็นพระราชวงศ์ผู้ใหญ่ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงคุ้นเคย โดยสมาชิกของวงมี อาทิ หม่อมราชวงศ์เสนีย์ ปราโมช ต่อมาวง อ.ส.วันศุกร์ ได้เกิดขึ้น และ ระยะเวลาหลังนักดนตรีรุ่นเดิมก็แก่ตัวลงไม่สามารถเล่นดนตรีได้ จนกระทั่งเหลือพระองค์ท่าน กับคุณแมนรัตน์ ศรีกรานนท์ คุณแมนรัตน์ก็เลยชวนนักดนตรีรุ่นหนุ่มๆ มาเล่น ผมก็เล่นดนตรีที่จุฬาฯ คุณแมนรัตน์ก็ชวน และตั้งวงใหม่ เล่นอยู่กับพระองค์ท่านตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียนทันตแพทย์ อยู่รับใช้พระองค์ท่านก็ตั้งแต่ตอน อยู่ปี 3 อยู่กับพระองค์ท่านประมาณ 40 กว่าปี ในหลวงท่านทรงร่วมวงบรรเลงดนตรีกับสมาชิก วง อ.ส.วันศุกร์ ออกกระจายเสียงทางสถานีวิทยุเป็นประจำทุกวันศุกร์ วง อ.ส.วันศุกร์ จึงมีส่วนสร้างสรรค์ความสุข ความ รื่นเริง ความชื่นชมในเสียงดนตรี เสียงเพลง เป็นที่นิยมอย่างยิ่งของประชาชนในยุคนั้น

ด้วยพระปรีชาสามารถของพระองค์ จะเห็นได้ว่าเวลาที่พระองค์ท่านประพันธ์เพลงใหม่ๆ จะเอามา ซ้อม แก่ไขตลอด กว่าจะออกมาได้ ใช้เวลาพอสมควรเพื่อให้ได้เนื้อร้อง ทำนองที่ไพเราะ และพระองค์ท่าน มีพระอัจฉริยภาพทางด้านดนตรีมากคือ เป่าทำนองเพลงใหม่ ลักครู่ก็เป็นเพลงขึ้นมาเลยโดยไม่ได้เขียนโน้ต อะไรมาก่อนเลย”



ที่สุดแห่งความประทับใจที่ได้ถวายงานรับใช้ใต้เบื้องพระยุคลบาท

“ประทับใจในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตั้งแต่ที่รับใช้พระองค์ท่านมา ไม่เคยเห็นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงกริ้ว หรือโมโหอะไรให้ใคร พระทัยพระองค์ท่านเย็นมาก บางทีเราก็มีอาการบ้างเวลาเล่นดนตรี แต่พระองค์ท่านคงเส้นคงวาในการทรงดนตรี มีพระปรีชาสามารถ ความโกรธไม่เคยปรากฏให้เห็นแม้แต่ครั้งเดียว แล้วยิ่งเวลาเสด็จพระราชดำเนินไปเยี่ยมประชาชน ส่วนมากจะเสด็จออกช่วงบ่ายและกว่าจะเสด็จกลับมา 3-4 ทุ่ม ไม่เคยเห็นพระองค์ท่านนั่งประทับ พวกผมยังเหนื่อย ก็ต้องขอนั่งพัก แต่พระองค์ท่านจะได้ประทับก็ตอนขับรถ และพระองค์ท่านทรงขับรถเองทุกครั้ง ทุกจังหวัดที่ท่านเสด็จพระราชดำเนินไป พระองค์ทรงเป็นผู้เสียสละอย่างมาก เพื่อประชาชนชาวไทย โดยไม่คำนึงถึงความเหน็ดเหนื่อยของพระองค์เอง”

11 มารู้จัก “คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา”
กับเดอะ “คลินิกทันตกรรม”
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรัทษ์



80 ภาวะการตายของกระดูกขา
กรรไกรเนื่องจากการใช้ยา
พ.ต.อ.ทพ.พินา บำรุง



24 หนึ่งในสมองสองมือ กับทุกความใส่ใจ
ในงานทันตกรรมทั่วไป
ทพญ.วิชรา เปรมาวิน



84 ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

93 ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

30 ยาสีฟัน
พล.อ.ทพ.อภิศักดิ์ จงรัทษ์
ทพญ.สายฝน แสงศิรินาวัน



94 ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

34 การแปรงฟัน
ทพญ.ทิพรรัตน์ วีระวรรณ



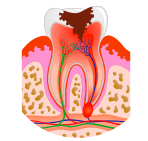
40 ลูกฟันน้ำนมผุ..... ทำยังไงดี
พ.ท.ทพญ.ศุภธิษา แต่บรพพกุล



46 ทำไมต้องจัดฟัน
ทพญ.รณิต ศุภพิพัฒน์



52 การรักษาคอลงรากฟัน
ทพญ.ณวรา สลีตานนท์



56 ดูแลอย่างไร...ให้ผู้สูงวัยมียิ้มสดใส
พ.อ.ทพญ.พิทยา สุวรรณานนท์



66 โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก
ทพญ.ชนิดา เชื้อพลากิจ



70 การติดเซือราในช่องปาก
พศ.ทพญ.ดร.ภัทราญ แต่บรพพกุล



74 ทันตกรรมรากฟันเทียม
ทพ.สิทธินเดช นิลเจริญ



มารู้จัก คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา กันเถอะ “คลินิกทันตกรรม”

MDCHealth
คลินิกศูนย์พัฒนา



พลเอก ทันตแพทย์ อภิศักดิ์ จงรักษ์
รองหัวหน้าแผนกทันตกรรม

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นคลินิกขนาดใหญ่ ตั้งอยู่บนถนนประดิษฐานุธรรม แขวงวังทองหลาง อันเป็นศูนย์รวมแพทย์ ทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย บำบัด และป้องกันโรค โดยดูแลรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทางทุกสาขา ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ในลักษณะผู้ป่วยนอก รวมทั้งการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน ไม่มีบริการรับผู้ป่วยค้างคืน



ประวัติของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานั้น เกิดขึ้นจากแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงห่วงใยประชาราษฎร์และทรงมุ่งหวังให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จพระราชดำเนินทางรถยนต์ทอดพระเนตรพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับโรงเรียนไทย-ญี่ปุ่น ตั้งอยู่ใกล้กับคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลาและถนนลาดพร้าว เพื่อสำรวจพื้นที่น้ำท่วมในช่วงที่มีเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงทราบถึงปัญหาน้ำเสียในคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา อีกทั้งไม่มีการคมนาคมทางบกในบริเวณพื้นที่แยกคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา มีแต่การสัญจรไปมาเฉพาะทางน้ำ ขณะนั้นเป็นพื้นที่ส่วนที่มีปัญหาจากน้ำเน่าเสีย ชาวบ้านส่วนใหญ่จะทำการปลูกผัก เลี้ยงไก่ ตามสภาพของแต่ละครอบครัว หากมีมากพอก็จะนำออกไปขาย บางรายก็จะใส่ในเรือพายไปขายตามคลองลาดพร้าวในละแวกใกล้เคียง ตามคลองที่สามารถจะสัญจรไปได้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงได้พระราชทานโฉนดที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ มีพระราชดำริให้ชุดบ่อทำ “บึงพระราม 9” ให้นำน้ำที่เน่าเสียในคลองลาดพร้าวมาบำบัดแล้วปล่อยลงคลอง เพื่อบรรเทาการเน่าเสียของน้ำในคลองดังกล่าว อันนำมาซึ่ง “บึงพระราม 9” ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวดำเนินการโดยกรุงเทพมหานครต่อเนื่องมาจวบจนปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระอัจฉริยภาพและพระวิสัยทัศน์ในเรื่องการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ทุกครั้งที่เสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานในต่างจังหวัด โปรดเกล้าฯ ให้หน่วยแพทย์พระราชทานที่ตามเสด็จฯ ให้บริการทางการแพทย์ตรวจรักษาราษฎรผู้เจ็บป่วยที่มารับการรักษาและพระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์ในการรักษาต่อและยังโปรดเกล้าฯ ให้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัยที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน เมื่อทรงทราบถึงปัญหาสุขภาพของราษฎรในชุมชนคลองบริเวณโดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่มีปัญหาการคมนาคม ไม่มีการสัญจรทางรถ โรงพยาบาลของรัฐก็ยังอยู่ไกล การเดินทางไม่สะดวก จึงมีพระราชดำริให้จัดตั้งคลินิก เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่มาตามเสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานในการเยี่ยมราษฎรในต่างจังหวัดเมื่อมีเวลาว่าง มาช่วยตรวจรักษาราษฎรที่อยู่ในชุมชนคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลาตลอดจนชุมชนใกล้เคียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม พระราชทานทุนทรัพย์ส่วนพระองค์ จัดตั้งเป็น บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2534 พร้อมทั้งก่อสร้างอาคาร 4 ชั้น เป็นที่ทำการของสถานพยาบาลบนพื้นที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ประมาณ 10 ไร่ และโปรดเกล้าฯ พระราชทานเครื่องมือแพทย์ จัดเป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” (Medical Development Clinic) และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์ ต่อมาในวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2541 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินมายังคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เป็นการส่วนพระองค์ เพื่อทรงเจิมบนแผ่นศิลาฤกษ์จำลอง ในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากษัตริย์คุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานตราตั้งให้ บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นบริษัทในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว





สำหรับแผนกทันตกรรม นั้นได้เกิดขึ้นพร้อมกับแผนกอื่นๆ ในคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์ให้บริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไป และเฉพาะทาง มุ่งเน้นการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ทันตแพทย์ที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จะให้บริการตรวจรักษาโรคในช่องปากแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ เพศ วัย ทุกวันโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง ตั้งแต่เวลา 08.00-20.00 น. การบริการเน้นระบบนัดหมายล่วงหน้า ส่วนผู้ป่วยนอกนัดได้จัดเกณฑ์ในการประเมินความเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ตามความเหมาะสม งานหัตถการที่สำคัญได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน รักษาคลองรากฟัน ใส่ฟันเทียมทั้งชนิดถอดได้และติดแน่น จัดฟัน ผ่าตัดฟันคุด ปริทันต์ งานทันตกรรมสำหรับเด็กและฟอกสีฟัน

เดิมเมื่อเริ่มจัดตั้งแผนกทันตกรรม มียูนิตทำฟัน 4 เครื่อง มีทันตแพทย์เริ่มต้นเพียง 2 คน ปัจจุบันมีทันตแพทย์ประจำปฏิบัติงาน 50 คน แบ่งตามสาขาต่างๆ ดังนี้

ข้อมูลด้านบุคลากร

มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 50 คน แบ่งตามสาขาดังนี้

1. ทันตแพทย์ทั่วไป	จำนวน	25 คน
2. ทันตแพทย์เฉพาะทาง	จำนวน	25 คน
- ทันตกรรมประดิษฐ์	จำนวน	2 คน
- รักษาคลองรากฟัน	จำนวน	5 คน
- จัดฟัน	จำนวน	5 คน
- ศัลยกรรมช่องปาก	จำนวน	4 คน
- ทันตกรรมปริทันต์	จำนวน	5 คน
- ทันตกรรมสำหรับเด็ก	จำนวน	4 คน
3. พนักงานผู้ช่วยทันตกรรม	จำนวน	19 คน
4. เจ้าหน้าที่ธุรการทันตกรรม	จำนวน	8 คน
5. พนักงานธุรการทันตกรรม	จำนวน	5 คน
6. ผู้ช่วยพยาบาล (PN)	จำนวน	1 คน
และมียูนิตทำฟันเพิ่มขึ้นเป็น 12 เครื่อง		





ปัจจุบันแผนกทันตกรรมได้จัดตั้งขึ้นมาเป็นเวลา 26 ปีแล้ว ซึ่งได้พัฒนาเพิ่มขึ้นตามลำดับและพร้อมแล้วที่จะได้รับการตรวจสอบจากสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (HA) มาตรฐาน ISO และมาตรฐาน JCI ภายใต้การบริหารของ พลโท ทันตแพทย์ ทวีศักดิ์ ทวีศรี หัวหน้าแผนก และ พลเอก ทันตแพทย์ อภิศักดิ์ จงรักษ์ รองหัวหน้าแผนก เพื่อให้แผนกทันตกรรมได้รับความไว้วางใจจากคนไข้ ว่าได้รับการบริการที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ตามวิชาชีพด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยตลอดไป



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงละเอียดและรอบคอบมาก เมื่อมีพระราชดำริจะเสด็จพระราชดำเนินไปที่ใดจะทรงศึกษาข้อมูลอย่างเป็นขั้นเป็นตอนโดยละเอียดทุกครั้ง ซึ่งขั้นตอนต่างๆ เริ่มจากขั้นตอนแรกคือการศึกษาข้อมูลก่อนจะเสด็จพระราชดำเนินไปยังพื้นที่ใดๆ นั้น จะทรงศึกษาข้อมูลจากเอกสารและแผนที่ต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบถึงสภาพท้องถิ่นอย่างละเอียดก่อนเสมอ ทุกครั้งที่เสด็จเยี่ยมราษฎรทุกภาคของประเทศจะมีหน่วยแพทย์และทันตแพทย์ไปร่วมตรวจรักษาประชาชนทุกครั้ง

ใครก็ตามไม่ว่าจะเป็นคนไข้หรือบุคคลทั่วไป เมื่อขึ้นไปที่แผนกทันตกรรม ซึ่งตั้งอยู่ที่ชั้น 2 ของตึกบวรเวชรักษ์ จะสังเกตเห็นรูปปั้นกบ กำลังอ้าปากและมีอักษรที่ฐานจารึกไว้ว่า...



คนไข้ใหม่

ครั้งหนึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จฯ แปรพระราชฐานไปประทับที่ พระตำหนักภูพานราชนิเวศน์ จังหวัดสกลนคร เพื่อทรงเยี่ยมราษฎรในท้องที่ทุรกันดาร ขณะที่ทรงเยี่ยมราษฎรอยู่นั้น ได้ทอดพระเนตรเห็นชาวบ้านทำเครื่องปั้นดินเผา เป็นรูปกบเอามือกุมคาง คล้ายกับคนกำลังปวดฟัน จึงทรงขอซื้อกบนั้น ครั้งเสด็จพระราชดำเนินกลับถึงที่ประทับ ทรงมีวิทยุถึงทันตแพทย์ประจำพระองค์คนหนึ่งว่า จะทรงส่งคนไข้ที่ปวดฟันมาให้ดูแลรักษา ซึ่งทันตแพทย์ผู้นั้นก็ตั้งหน้าตั้งตาคอยรับ ต่อมาปรากฏว่าทันตแพทย์ผู้นั้นกลับได้รับพระราชทานคนไข้พิเศษเป็นกบปั้นด้วยดินเผา ผลก็คือทันตแพทย์รู้สึกผ่อนคลายพร้อมกับความรู้สึกชื่นชมที่แม่ในพระอารามณ์ชั้น ก็ยังทรงระลึกถึงเหล่าทันตแพทย์

ได้รับพระราชทาน ๗ มกราคม ๒๕๒๗
แผนกทันตกรรม คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



ว.ก.น.ว.ทวิศักดิ์ ทวีศรี

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 16.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 16.00 น.
วันพุธ	08.00 - 16.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 16.00 น.
วันเสาร์	08.00 - 12.00 น.



นพญ.ศุภญา ปิยสีลกุล

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 12.00 น.
-----------	------------------

ว.อ.น.ว.อภิศักดิ์ จงรักษ์

ตารางออกตรวจ

วันพุธ	13.00 - 17.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 12.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 16.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน)	
	08.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 4, 5 ของเดือน)	
วันเสาร์	14.00 - 20.00 น.
วันอาทิตย์	13.00 - 17.00 น.



นพญ.จุฑารัตน์ ไกรจิตเมตต์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 12.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 12.00 น.
วันพุธ	08.00 - 12.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 12.00 น.



น.ว.สุรินทร์ ตั้งสุภูมิ

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 12.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 12.00 น.
วันพุธ	08.00 - 12.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 12.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 12.00 น.
วันเสาร์	08.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)	



นพญ.วิชรา เปรมานวิน

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 15.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 15.00 น.
วันพุธ	08.00 - 15.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 15.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 15.00 น.
วันอาทิตย์	08.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)	

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



นางพญ.สุรสา ตูลารักษ์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 14.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 14.00 น.
วันพุธ	08.00 - 14.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 14.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 14.00 น.



นางพญ.ณวรา สีสิตานนท์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 18.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 16.00 น.
วันพุธ	08.00 - 18.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 17.00 น.

นางพญ.ลักขณา ชวนเกริกกุล

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 16.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 12.00 น.



นางพญ.สายฝน แสงศิรินาวัน

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 15.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 15.00 น.
วันพุธ	08.00 - 15.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 15.00 น.



นพ.ไชยยศ จันทรศักดิ์

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	08.00 - 16.00 น.
วันอังคาร	08.00 - 16.00 น.
วันพุธ	08.00 - 16.00 น.
วันพฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.



นางพญ.จงกล ปฐมบุรี่

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	09.00 - 16.00 น.
วันอังคาร	09.00 - 16.00 น.
วันศุกร์	09.00 - 16.00 น.

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



นว.สมิต บุญธิกุล

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	09.00 - 17.00 น.
วันอังคาร	09.00 - 17.00 น.
วันพุธ	09.00 - 17.00 น.
วันพฤหัสบดี	09.00 - 17.00 น.
วันศุกร์	09.00 - 17.00 น.



นพญ.วิภา วิชิตจารุกุล

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	13.00 - 20.00 น.
-----------	------------------

วอ.ต.นว.ธีระ ธีรธรรม

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	13.00 - 16.00 น.
วันอังคาร	13.00 - 16.00 น.
วันพฤหัสบดี	13.00 - 16.00 น.
วันศุกร์	13.00 - 16.00 น.
วันเสาร์	13.00 - 16.00 น.



นพ.สิทธิเดช นิลเจริญ

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	16.00 - 20.00 น.
วันอังคาร	16.00 - 20.00 น.
วันพุธ	16.00 - 20.00 น.
วันพฤหัสบดี	16.00 - 20.00 น.
วันศุกร์	16.00 - 20.00 น.
วันเสาร์	13.00 - 20.00 น.



นพญ.พุดผ่อง อยู่ประเสริฐ

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	13.00 - 17.00 น.
วันพุธ	13.00 - 17.00 น.
วันศุกร์	08.00 - 17.00 น.
วันเสาร์	08.00 - 17.00 น.



พ.อ.(พิเศษ)ทพญ.จิรชนีย์ ไตรงชัย

ตารางออกตรวจ

วันจันทร์	16.00 - 20.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)	
วันอาทิตย์	08.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)	

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



พ.อ.(พิเศษ)พว.สุเมธ เขียมศรีมงคล
ตารางออกตรวจ
 วันจันทร์ 16.00 - 20.00 น.
 วันอาทิตย์ 08.00 - 12.00 น.



ทพญ.วัชรีย์ เจนพานิชการ
ตารางออกตรวจ
 วันอังคาร 08.00 - 12.00 น.
 วันพุธ 08.00 - 12.00 น.
 วันศุกร์ 08.00 - 12.00 น.



พ.ต.ทพญ.นั้มนวลา ศักดิ์ศรีศิลป์
ตารางออกตรวจ
 วันจันทร์ 16.00 - 20.00 น.
 วันพุธ 16.00 - 20.00 น.
 วันพฤหัสบดี 16.00 - 20.00 น.

ทพญ.ชนิดา เชื้อพลาภิก
ตารางออกตรวจ
 วันอังคาร 09.00 - 14.00 น.
 วันพุธ 09.00 - 14.00 น.
 วันพฤหัสบดี 09.00 - 14.00 น.
 วันเสาร์ 09.00 - 12.00 น.
 (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน)



ทพญ.เมกิณี อังครุตนเวช
ตารางออกตรวจ
 วันจันทร์ 17.00 - 20.00 น.



ทพญ.รณิต สุภพิพัฒน์
ตารางออกตรวจ
 วันอังคาร 13.00 - 20.00 น.
 (เฉพาะสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน)
 วันพฤหัสบดี 13.00 - 20.00 น.
 (เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ของเดือน)
 วันอาทิตย์ 08.00 - 12.00 น.
 (เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



พญ.ฟ้าใส ตันติกุลวัฒนา

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 13.00 - 20.00 น.



พ.ก.พญ.ชินสุมน วงษ์มาก

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 17.00 - 20.00 น.

วันอาทิตย์ 10.00 - 17.00 น.

(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)

พญ.รักษาม วชิรนิติ

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 16.00 - 20.00 น.

วันพฤหัสบดี 16.00 - 20.00 น.

วันเสาร์ 08.00 - 12.00 น.

(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)



พ.อ.พญ.วิมล ศักดิบันท์

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 08.00 - 12.00 น.

วันศุกร์ 13.00 - 17.00 น.



พว.เมธี หายพานิช

ตารางออกตรวจ

วันอังคาร 17.00 - 20.00 น.

วันพุธ 17.00 - 20.00 น.

วันพฤหัสบดี 17.00 - 20.00 น.



พ.ก.พญ.ดวงรัตน์ พลนิวัฒน์วงศ์

ตารางออกตรวจ

วันพุธ 17.00 - 20.00 น.

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



ศ.คลินิก.ทพ.สุรัชย์ เดชคุณากร
ตารางออกตรวจ
วันอังคาร 17.00 - 20.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน)
วันพุธ 17.00 - 20.00 น.



ทพญ.รัทวรรณ มุรธาานนท์
ตารางออกตรวจ
วันศุกร์ 08.00 - 17.00 น.
วันอาทิตย์ 08.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน)

พ.ต.ต.ทพ.กษพล กองเกียรติกุล
ตารางออกตรวจ
วันพุธ 17.00 - 20.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3 ของเดือน)



ทพญ.กัปรัตน์ วีระวรรณ
ตารางออกตรวจ
วันศุกร์ 13.00 - 20.00 น.
วันเสาร์ 09.00 - 12.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)
วันอาทิตย์ 09.00 - 18.00 น.



ศ.ทพญ.ละอองทอง วัชรากัย
ตารางออกตรวจ
วันพฤหัสบดี 17.00 - 20.00 น.



ทพญ.ชuwพร เตรียมรยรีน
ตารางออกตรวจ
วันศุกร์ 17.00 - 20.00 น.

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



กพญ.เยาวพา จันทรศ

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 08.00 - 15.00 น.



พ.อ.กพญ.นวลรัตน์ จิตตินันท์

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 09.00 - 16.00 น.

กพญ.อรวิภา ดิลกโรจนกุล

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 09.00 - 16.00 น.



ศส.กพ.ดร.คมสสพ บุษยสิงห์

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 13.00 - 16.00 น.



กพญ.นริศรา วนวิทย์

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 09.00 - 17.00 น.



พ.อ.กพญ.กิราพ สีนานุพันธุ์

ตารางออกตรวจ

วันเสาร์ 13.00 - 17.00 น.

(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)

ตารางออกตรวจแพทย์แผนกทันตกรรม



พ.ต.อ.พว.พิมมา บำรุง
ตารางออกตรวจ
วันเสาร์ 15.00 - 20.00 น.



กพญ.ศุภริษา แด่บรมพกุล
ตารางออกตรวจ
วันอาทิตย์ 09.00 - 15.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน)

กพญ.ศิวพร สุขสว่าง
ตารางออกตรวจ
วันอาทิตย์ 08.00 - 12.00 น.



พ.ก.กพญ.อรปภา หอมวิเศษวงศา
ตารางออกตรวจ
วันอาทิตย์ 09.00 - 16.00 น.
(เฉพาะสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 ของเดือน)



พ.อ.กพญ.พัตยา สุวรรณานนท์
ตารางออกตรวจ
วันพุธ 17.00 - 19.00 น.
วันอาทิตย์ 08.00 - 15.00 น.



พศ.กพญ.ภัทราญ แด่บรมพกุล
ตารางออกตรวจ
วันอาทิตย์ 09.00 - 17.00 น.
(ยกเว้นสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)

หนึ่งสมอง สองมือ กับทุกความใส่ใจในงานทันตกรรมทั่วไป

ทันตแพทย์หญิง วัชรา เปรมวีน





ในยุคปัจจุบันที่มีการนำเทคโนโลยีและงานนวัตกรรมทางทันตกรรมมาใช้ในวงการทันตแพทย์ แต่สิ่งที่เรายังพบเห็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์หรือที่เราเรียกกันง่ายๆ ว่าหมอฟัน ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการ เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน เคี้ยวอาหารเจ็บ เหงือกบวม ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน และตามมาด้วยประสบการณ์ที่ไม่ดีในการพบหมอฟัน รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า กับการที่ควรไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพช่องปากและฟันของแต่ละคน ดังนั้นหากผู้ป่วยเริ่มต้นให้ความร่วมมือไปตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอกับหมอฟันในงานทันตกรรมทั่วไป เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ และค่ารักษาที่สูงขึ้นในอนาคต

จุดเริ่มต้นของงานทันตกรรม

ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันประจำปี ไม่ว่าจะวัยเด็กน้อยร้องเสียงดัง วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ เริ่มต้นทันตแพทย์จะไม่ได้ตรวจฟันเพียงอย่างเดียว แต่จะมีการซักประวัติ สอบถามโรคประจำตัว การใช้ยา และการแพ้ยา ที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทันตแพทย์ นอกจากทำฟันแล้วยังเป็นผู้ช่วยวางแผนการรักษาโรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคทางช่องปากและฟันที่อาจสัมพันธ์กับโรคทางระบบ และยาที่ผู้ป่วยได้รับกับแพทย์ประจำตัว โดยเฉพาะปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ประจำตัว ก่อนทำฟันที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ จากนั้นทันตแพทย์จะทำการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน โดยดูว่าผู้ป่วยสามารถแปรงฟันขจัดคราบจุลินทรีย์พลัคหรือคราบซีฟัน ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่เกาะกันเป็นคราบนิ่มติดอยู่บนฟันของผู้ป่วย ผลเสียหายที่เกิดจากคราบจุลินทรีย์ หรือพลัคในเบื้องต้น คือ โรคฟันผุ โดยแบคทีเรียจะเปลี่ยนน้ำตาลในเศษอาหารให้เป็นกรด ซึ่งจะกัดกร่อนเคลือบฟันทำให้ฟันมีรูพรุนเล็กๆ ในที่สุดฟันก็จะผุ เนื่องจากบริเวณที่เป็นรูพรุนยุบตัวจนกลายเป็นโพรงในฟันผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดอะไรในระยะนี้ แต่เมื่อฟันผุลามไปถึงเนื้อฟันที่อยู่ตรงกลาง ผู้ป่วยก็อาจมีอาการเสียวฟันถึงปวดฟัน เป็นสัญญาณเตือนว่าต้องรีบมาพบหมอฟันโดยด่วน





รูปภาพแสดงชั้นตอนฟันผุในระยะต่างๆ



รูปภาพแสดงภาวะเหงือกอักเสบ



นอกจากนี้ คราบซีฟัน คราบจุลินทรีย์ หรือพลัค เมื่อ ผู้ป่วยแปรงฟันออกไม่หมด ทั้งคราบติดบนฟัน เมื่อสัมผัส กับน้ำลายก็จะกลายเป็นคราบแข็งที่เรียกว่า หินน้ำลายหรือ หินปูน ซึ่งอาจทำให้เหงือกอักเสบและร่น ผลก็คือจะเกิดช่อง ระหว่างฟันกับเหงือก ซึ่งจะดักจับอาหารไว้เลี้ยงแบคทีเรีย ที่ทำให้เหงือกมีการติดเชื้อ มีการทำลายกระดูกนำไปสู่โรค เหงือกอักเสบในที่สุด

การตรวจและรักษาในงานทันตกรรมทั่วไป

ผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ในงานทันตกรรมทั่วไปจะได้รับ การรักษาตามอาการสำคัญที่มาพบทันตแพทย์ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น มีอาการปวดฟันจากฟันที่เคยอุดมาก่อนหน้านี้ ทันตแพทย์จะทำการตรวจว่าฟันซี่นั้นมีสภาพแตกหัก ซ้ำรูด ขอบวัสดุอุดไม่แนบกับตัวฟันหรือไม่ และบางกรณีที่ต้องมีความจำเป็นถ่ายภาพรังสีเพื่อช่วยการวินิจฉัยโรค เพื่อนำมาเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในการช่วยวางแผนการรักษา ตลอดจนใช้ในการติดตามผลการรักษา โดยการถ่ายภาพรังสีในทันตกรรมมีทั้งถ่ายภาพรังสีในช่องปากและนอกช่องปาก



แล้วแต่วัตถุประสงค์ว่าจะดูอะไรบ้าง เช่น การถ่ายภาพรังสีในช่องปากจะใช้ดูรอยผุในด้านประชิด ใช้ในงานรักษา รากฟัน ถอนฟัน และอื่นๆ การถ่ายภาพรังสีในช่องปาก จะได้รับปริมาณรังสีน้อยกว่าปริมาณรังสีที่แพทย์ใช้ในการเอกซเรย์อวัยวะอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการนำเทคโนโลยี การถ่ายภาพรังสีด้วยระบบดิจิทัลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับรังสี น้อยลง 50% เมื่อเทียบกับระบบเก่า และถ้าทันตแพทย์พบว่า มีร่องรอยของฟันผุก็จะทำการอุดฟัน โดยใช้เครื่องกรอ ฟันความเร็วสูง สำหรับคนที่กลัวมากเป็นพิเศษหรือรอยฟัน ผุขนาดใหญ่ใกล้ประสาทฟัน ทันตแพทย์อาจพิจารณา การอุดฟันภายใต้ยาชาเฉพาะที่ กรณีที่พบว่ารอยผุขนาดใหญ่ที่ใกล้ประสาทและ/หรือทะลุประสาทฟัน จะมีการส่ง ต่อทันตแพทย์เฉพาะทางให้มีทางเลือกการรักษาโดยรักษา คลองรากฟันหรือถอนฟัน



ส่วนผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ โดยมาทำการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ ทันตแพทย์จะทำการตรวจและบันทึกสภาพเหงือกและฟันในช่องปาก วางแผนการรักษาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นจากการทำความสะอาดช่องปาก สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ทันตแพทย์จะเป็นห่วงโรคเหงือกเป็นพิเศษ เพราะจะเกิดได้ง่ายกับอายุที่มากขึ้น ดังนั้นถ้าทันตแพทย์ตรวจพบคราบแข็งของหินน้ำลาย ก็จะมีการขูดหินน้ำลายและขัดทำความสะอาดฟัน ให้ความรู้ แนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องยิ่งขึ้น รวมถึงการแนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดอื่นๆ เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน หากพบฟันผุ ฟันแตก ทันตแพทย์มีเทคนิคใหม่ๆ หลายอย่างในการบูรณะฟัน ให้สามารถใช้งานได้ตามปกติและคงความสวยงาม กรณีที่ผู้ป่วยต้องการใส่ฟันปลอมทดแทนช่องว่างที่ถูกถอนฟันไป ทันตแพทย์สามารถทำฟันปลอมบางส่วน ชนิดถอดได้หรืออาจทำสะพานฟันติดแน่น ซึ่งจะครอบฟันที่อยู่ทั้งสองด้านของช่องว่างเพื่อยึดฟันปลอมหนึ่งซี่หรือมากกว่านั้นให้อยู่กับที่ แต่ถ้าพิจารณาแล้วว่ามีคามซับซ้อนและความยากต่อการรักษา ทันตแพทย์ที่ทำงานทันตกรรมทั่วไปจะทำการส่งทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป สำหรับผู้ป่วยเด็ก ทันตแพทย์จะเอาใจใส่ฟันกรามที่เพิ่งขึ้นมาใหม่เป็นพิเศษ เพื่อดูว่ามีหลุมหรือร่องใดๆบนผิวฟัน ซึ่งยากจะทำความสะอาดโดยใช้แปรงสีฟัน หมอฟันจะแนะนำให้อุดร่องนั้น โดยการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อให้ผิวฟันเรียบและง่ายต่อการทำความสะอาด จึงเป็นการป้องกันฟันผุ การพบทันตแพทย์ก็ไม่ใช่ว่าจะประสพการณ์ที่น่ากลัวอีกต่อไป หากผู้ป่วยไปรับการตรวจฟันเป็นประจำทุกปีหรือปีละ 2 ครั้ง ทันตแพทย์เป็นผู้ที่สามารถช่วยป้องกันความทุกข์ทรมานจากการปวดฟัน การสูญเสียฟัน และทำให้ความสามารถในการบดเคี้ยวของผู้ป่วยกลับคืนมา สิ่งตอบแทนคืนมา คือรอยยิ้มของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น





ยาสีฟัน

พลเอก กนต์แพทย์ อภิศักดิ์ จงรักษ์
ทันตแพทย์หญิง สายฝน แสงศรีนาวัน



เมื่อพูดถึงยาสีฟันทุกคนก็ต้องรู้จักกันดี ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ เพราะยาสีฟันเป็นสิ่งที่ใช้คู่กับแปรงสีฟันในการแปรงฟัน ซึ่งยาสีฟันที่เราใช้กันทุกวันนั้นมักจะอยู่ในรูปของเนื้อครีม เจล หรือเนื้อผง โดยมีส่วนผสมแตกต่างกันไป แล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้ผลิต เช่น สูตรเกลือ สูตรฟลูออไรด์ สูตรฟอกฟันขาว เป็นต้น





ประวัติของยาสีฟัน ถือกำเนิดครั้งแรกในสมัยอียิปต์โบราณ โดยยาสีฟันทำจากการผสมวัตถุดิบธรรมชาติซึ่งได้แก่ เกลือป่น พริกไทยป่น ไบมินต์ และดอกไม้ต่างๆ ในสมัยโรมันมีการคิดค้นสูตรยาสีฟันของตัวเองขึ้นมาใหม่ ซึ่งออกแนวค่อนข้างประหลาด เพราะใช้ปัสสาวะของมนุษย์เป็นส่วนผสมหลัก โดยชาวโรมันเชื่อว่าแอมโมเนียที่อยู่ในปัสสาวะอาจจะช่วยให้ฟันขาวสะอาดขึ้น ต่อมาในช่วงราวศตวรรษที่ 18 ยาสีฟันตำรับอเมริกันใช้ชนมปังเผาเป็นส่วนผสม ศตวรรษที่ 19 จะนิยมยาสีฟันประเภทผง และยุคปัจจุบันนิยมเป็นแบบหลอดบีบ ซึ่งเริ่มผลิตและใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1896

ยาสีฟันที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดในปัจจุบัน มีผลออกมาหลายยี่ห้อและหลากหลายผลิตภัณฑ์ให้เลือกใช้ ส่วนผสมโดยทั่วไปจะประกอบด้วยสารทำให้เกิดฟอง ผงขัด สารลดแรงตึงผิว สารควบคุมความเป็นกรด-ด่าง สารทำให้เกิดความเหนียว ความชื้น สารคงความชุ่มชื้น สารปรุงแต่งกลิ่นรส ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

สารขัดสี ทำหน้าที่ช่วยกำจัดคราบฟัน คราบจุลินทรีย์ที่เกิดจากอาหารและเครื่องดื่ม สารชนิดนี้มีคุณสมบัติเป็นสารเฉื่อยไม่ทำปฏิกิริยาใดๆ มีการกระจายตัวสม่ำเสมอ ไม่เป็นอันตรายต่อสารเคลือบฟันและเนื้อฟัน สารในกลุ่มนี้ ได้แก่ แคลเซียมคาร์บอเนต ไดแคลเซียมฟอสเฟต ซิลิกา เป็นต้น

สารทำให้เกิดฟอง ทำหน้าที่ให้ยาสีฟันมีลักษณะเป็นโฟมขณะใช้งานและช่วยให้ยาสีฟันกระจายตัวได้อย่างทั่วถึงในช่องปาก สารในกลุ่มนี้ ได้แก่ โซเดียมลาลิลฟอสเฟต

สารควบคุมความเหนียว เป็นสารที่ทำหน้าที่ให้เนื้อยาสีฟันคงตัวตลอดเวลา ป้องกันการแยกตัวของเนื้อยาสีฟันและน้ำออกจากกันขณะไม่ใช้งาน สารในกลุ่มนี้ ได้แก่ คาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลส

สารคงความชุ่มชื้น เป็นสารที่ทำหน้าที่ช่วยให้เนื้อยาสีฟันเป็นของเหลวตลอดเวลา ไม่แห้งง่ายเมื่อโดนลมสารในกลุ่มนี้ ได้แก่ กลีเซอรอล





สารแต่งกลิ่นรส ทำหน้าที่ให้กลิ่นและรสของยาสีฟัน สารในกลุ่มนี้ ได้แก่ ชัคคาโรน เมนทอล เปปเปอร์มินต์ เป็นต้น



สารออกฤทธิ์ หมายถึงสารที่เติมเพื่อป้องกันฟันผุและต้านเชื้อจุลินทรีย์

- สารป้องกันฟันผุ ได้แก่ ฟลูออไรด์และแคลเซียม
- สารต้านเชื้อจุลินทรีย์ ได้แก่ บีสไบควาโนด์ สารสกัดจากสมุนไพรต่างๆ เป็นต้น



สูตรยาสีฟัน

- สูตรเกลียว มีส่วนผสมของเกลียว ซึ่งจะรู้สึกเค็มเมื่อสัมผัสกับลิ้น
- สูตรป้องกันฟันผุ จะมีส่วนผสมของแคลเซียมและฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ
- สูตรลมหายใจสดชื่น มักผสมสมุนไพรและสารให้กลิ่นหอม เช่น มินต์
- สูตรลดการเสียวฟัน มีส่วนผสมของสารป้องกันการเสียวฟัน
- สูตรฟันขาว มีส่วนผสมของผงขัดฟันและสารขัดคราบหินปูน
- สูตรสำหรับเด็ก จะผสมแคลเซียมและฟลูออไรด์ ในปริมาณที่ไม่เป็นอันตรายกับเด็กโดยเฉพาะ
- สูตรสมุนไพร มักจะผสมคาร์โมมายล์ ต้านการอักเสบของเหงือก อิชินาเซีย จะออกฤทธิ์กระตุ้น การทำงานของเม็ดเลือดขาว ทำให้มีความต้านทานการติดเชื้อในช่องปาก เซจ ช่วยฆ่าเชื้อและระงับกลิ่นปาก เมอร์ริททานี ช่วยสมานแผลในช่องปาก น้ำมันเปปเปอร์มินต์ มีฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ มีกลิ่นหอมทำให้ลมหายใจสดชื่น



ลักษณะของยาสีฟันที่ดี

1. มีส่วนผสมของผงขัดที่ละเอียด อาจอยู่ในรูปของผงหรือครีม ทำให้ไม่รู้สึกเสียวฟัน
2. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ที่ช่วยเสริมความแข็งแรงให้กับฟัน
3. มีสีและกลิ่นน่าใช้
4. ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล

สรุป

ปัจจุบันในท้องตลาดมียาสีฟันให้ผู้บริโภคได้เลือกใช้ตามความต้องการมากมายหลายชนิด เพราะฉะนั้นจึงควรพิจารณาดูว่าตัวเองต้องการยาสีฟันชนิดไหน ถ้าไม่แน่ใจสามารถปรึกษาทันตแพทย์ได้ทุกคน ทันตแพทย์สามารถแนะนำและอธิบายถึงประโยชน์ของยาสีฟันแต่ละชนิดให้คนไข้ได้ แต่อย่าลืมว่าการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี การใช้ไหมขัดฟันและการไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอยู่นะครับ



การอุปรงฟัน

ทันตแพทย์หญิง กิพรัตน์ วิจารณ์





หลากหลายคำถามเกี่ยวกับการแปรงฟัน

Q: แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแข็งจะสามารถทำความสะอาดฟันได้ดีกว่าแปรงที่มีขนอ่อนนุ่มหรือไม่?

A: หลายคนมักคิดว่าแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแข็ง (Hard bristle) จะสามารถทำความสะอาดฟันได้ดีกว่าแปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม (Soft bristle) แต่ที่จริงแล้ว ขนแข็งกลับทำอันตรายต่อเหงือกและฟันมาก การใช้แปรงสีฟันที่ไม่เหมาะสม จะไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี เช่น ขนแปรงปลายคมทำให้บาดเจ็บเหงือก ขนแปรงแข็งทำให้ฟันสึกเร็ว



Q: แปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะอย่างไรบ้าง?

A: ขนแปรง ควรอ่อนนุ่ม (Soft bristle) ทำด้วยไนลอน ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร มีหน้าตัดแปรงเรียบตรง ขนแปรงทุกเส้นมีลักษณะเหมือนกันหมด ปลายขนเรียบและมน อ่อนโยนต่อเหงือก มีความคงตัวและความยืดหยุ่นดีเมื่อเปียกน้ำ หัวแปรง ควรมีขนาดพอเหมาะไม่ใหญ่เกินไป และมีความโค้งมนไม่กระแทกกระพุ้งแก้ม เพื่อให้สามารถซอกซอนทำความสะอาดได้ทั่วถึงทุกบริเวณได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนด้ามแปรง ควรตรงและยาวพอเพื่อการจับที่มั่นคง ถนัดมือ ในการควบคุมทิศทางการขยับแปรง



รูปแปรงสีฟันที่มีลักษณะที่ถูกต้อง

การดูแลและทำความสะอาดแปรงสีฟัน หลังการแปรงฟันทุกครั้งต้องล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและผึ่งไว้ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อไม่ให้เป็นที่กักเก็บเชื้อโรค แปรงสีฟันควรมีอายุการใช้งานประมาณ 3 เดือน หรือเมื่อรูปร่างของขนแปรงบานจากปกติ เพราะขนแปรงจะไปบาดเจ็บเหงือก



รูปแปรงสีฟันไฟฟ้า



Q: แปรงสีฟันไฟฟ้ามีประสิทธิภาพมากกว่าแปรงสีฟันธรรมดาหรือไม่?

A: แปรงสีฟันไฟฟ้ามีหลายแบบ แต่ละแบบจะมีวิธีใช้ของแบบนั้นๆ ซึ่งต้องใช้ให้ถูกต้อง จึงจะมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการใช้แปรงสีฟันปกติ แต่โดยทั่วไปมักแนะนำให้ใช้แปรงสีฟันธรรมดามากกว่า เพราะการควบคุมแรงที่แปรงในบริเวณต่างๆ ได้ดีกว่า ซึ่งจะลดโอกาสที่แปรงทำอันตรายต่อเหงือก ทันตแพทย์จะแนะนำให้ใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้มือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเป็นโรคปวดตามข้อ คนพิการ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เด็กเล็กๆ และที่ใส่เครื่องมือจัดฟัน

Q: ยาสีฟันมีประโยชน์อย่างไรในการทำความสะอาดช่องปากและฟัน?

A: ในการแปรงฟันนั้น วิธีการแปรงฟันอย่างถูกต้องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ยาสีฟันเป็นเพียงอุปกรณ์ช่วยในการทำ ความสะอาดฟันเท่านั้น แท้จริงแล้วเราต้องการคุณสมบัติอย่างอื่น จากสารต่างๆ ในยาสีฟันมากกว่า ได้แก่ ฟลูออไรด์ป้องกัน ฟันผุ สารลดการเสียวฟัน สารลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ และหินปูน เป็นต้น



Q: อุปกรณ์เสริมที่ใช้ร่วมกับการแปรงฟันจำเป็นหรือไม่ อย่างไร?

A: การแปรงฟันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำความสะอาดได้ทุกบริเวณ โดยเฉพาะบริเวณซอกฟัน ฟันซ้อนเก ฟันล้ม ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ร่วมกับอุปกรณ์อื่นๆ ด้วย



รูปไหมขัดฟัน



รูปแปรงขัดซอกฟัน



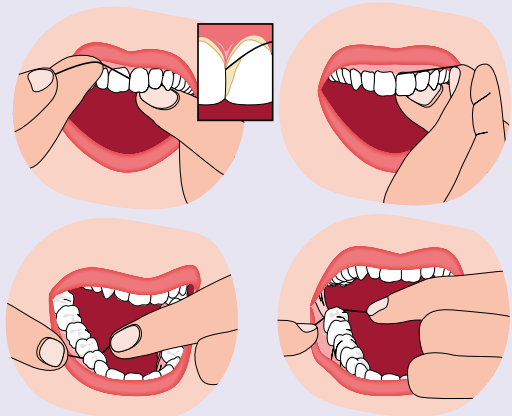
รูปแปรงกระจุกเดียว



รูปน้ำยาบ้วนปาก



- ไหมขัดฟัน ใช้ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันที่ชิดกันแน่น ควรใช้เป็นประจำวันละ 1 ครั้ง ก่อนหรือหลังแปรงฟันก่อนนอน
- แปรงขัดซอกฟัน คล้ายแปรงล้างขวดนม ใช้ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันที่ห่างหรือ เห็นช่องสามเหลี่ยมที่เกิดจากเหงือกกร่น
- แปรงกระจุกเดียว คือจะมีขนแปรงอยู่แค่กระจุกเดียวเล็กๆ ใช้ทำความสะอาดฟันซ้อนเก ฟันล้ม

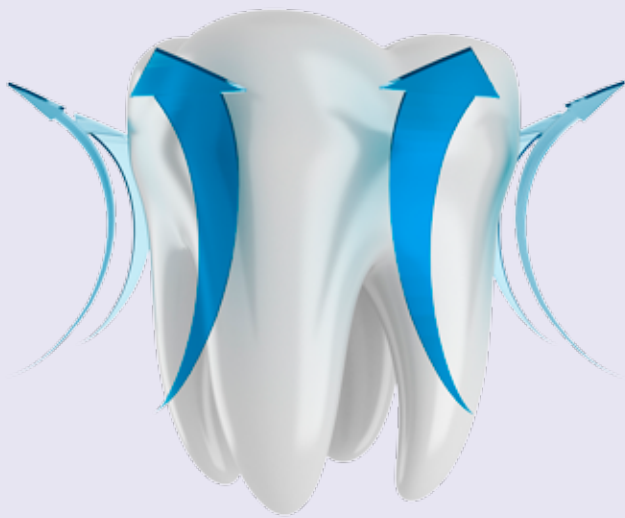




- น้ำยาบ้วนปาก ซึ่งมีหลายแบบในท้องตลาด แต่โดยทั่วไปการทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำก็เพียงพอแล้ว ในบางกรณีที่ทันตแพทย์แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากร่วมด้วยนั้น ยกตัวอย่าง เช่น

- o น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ แนะนำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคฟันผุสูง เช่น มีฟันผุหลายซี่ ผุรุนแรง อยู่ระหว่างการจัดฟัน หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตัวเองได้ โดยควรใช้ทิ้งระยะห่างจากการแปรงฟัน ประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์ที่อยู่ในช่องปากคงอยู่ต่อเนื่องมาจากฟลูออไรด์จากยาสีฟันที่แปรงไปแล้ว

- o น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ Chlorhexidine ใช้ในกรณีมีคราบจุลินทรีย์มาก และมีเหงือกอักเสบ หรือเป็นโรคปริทันต์อักเสบ หรือมีแผลผ่าตัดในช่องปาก



Q: วิธีการแปรงฟันที่คนส่วนใหญ่ใช้กัน คือ แปรงขึ้นๆ ลงๆ และถูไปตามแนวราบ เป็นวิธีที่ถูกต้องหรือไม่?

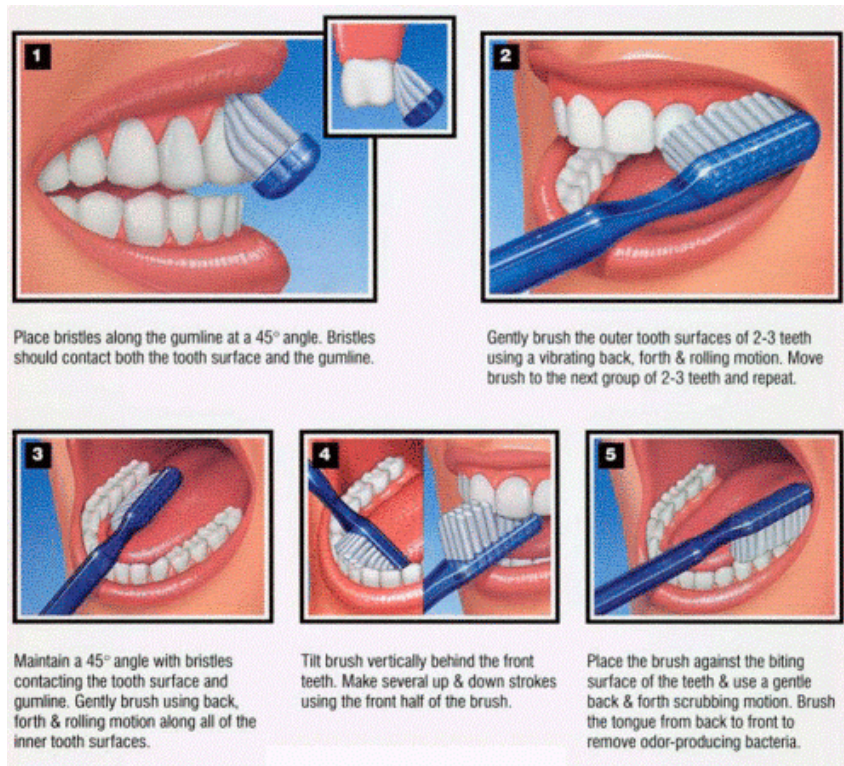
A: การแปรงฟันวิธีนี้ไม่แนะนำให้ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากการแปรงขึ้นๆ ลงๆ จะมีผลเสียทำให้เหงือกกร่น จากขนแปรงที่ทำอันตรายต่อขอบเหงือก และการแปรงถูไปตามแนวราบจะทำให้ฟันสึกที่บริเวณคอฟัน ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการแปรงฟันด้วยวิธีนี้

Q: วิธีแปรงฟันที่ถูกต้องและไม่อันตรายต่อเหงือกและฟัน ทำอย่างไร?

A: วิธีมอดิฟายด์แบส (Modified Bass Method) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำความสะอาดเหงือกและฟัน โดยเฉพาะในร่องเหงือก และใช้เวลาสั้นๆ ดังนี้

เริ่มต้นแปรงจากด้านกระพุ้งแก้มจนครบก่อนทั้งฟันบนและล่าง จากนั้นให้แปรงวิธีเดียวกันที่ด้านลิ้น ควรแปรงเป็นระบบเพื่อไม่ลืมแปรงในบางบริเวณ

1. วางแปรงที่บริเวณรอยต่อเหงือกและฟัน เอียงขนแปรงทำมุม 45 องศา ชี้เข้าหาเหงือก
2. กดขนแปรงให้เข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟันเบาๆ ขยับสั้นๆ ไปมาในแนวราบ ประมาณ 6-8 ครั้ง โดยที่ขนแปรงยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเน้นการแปรงที่บริเวณคอฟันที่อยู่ชิดขอบเหงือก ซึ่งเป็นจุดที่มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ (Gingivitis and Periodontitis) และเป็นการนวดเหงือกด้วย
3. บิดข้อมือบิดเข้าหาด้านบดเคี้ยวของฟัน (ฟันบนให้ปิดลงล่าง ฟันล่างให้ปิดขึ้นบน) ทำซ้ำๆ กัน ที่บริเวณเดิม ประมาณ 6 ครั้ง แล้วจึงขยับไปบริเวณถัดไป โดยวางแปรงให้เหลื่อม (overlap) กับบริเวณที่แปรงไปแล้วเล็กน้อย แปรงลักษณะนี้ไปจนทั่วทุกด้าน ทั้งด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น



ที่มา : tube.medchrome.com/2013/04/brushing-technique-bass-and-modified.html

ด้านบดเคี้ยว ให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวของฟันแล้วถูไปมาในแนวราบเป็นช่วงสั้นๆ

แปรงลิ้น บัดเบาๆ เพื่อกำจัดคราบต่างๆ ที่สะสมบนลิ้น เนื่องจากบริเวณลิ้นมีตุ่มรับรสเล็กๆ อยู่มากทำให้มีชอกเล็กๆ บนลิ้นซึ่งจะเป็นที่เก็บกักเชื้อโรคได้



ควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า-ก่อนนอน โดยเฉพาะก่อนนอน เพราะระหว่างการนอนจะไม่มี การเคลื่อนไหวภายในช่องปาก ทำให้คราบจุลินทรีย์มาสะสมบนตัวฟันมาก การเคลื่อนไหวภายในช่องปาก เช่น การเคี้ยวอาหาร การพูด จัดเป็นขบวนการทำความสะอาดเองโดยธรรมชาติ ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ให้บ้วนน้ำแรงๆ ทุกครั้งหลังอาหาร

ลูกฟันน้ำนมผุ...ทำยังไงดี

พันโท กันตแพทย์หญิง สุทธิษา แต้บรรพกุล



หลายครั้งที่พ่อแม่พบว่า ลูกตัวน้อยอายุเพียง ขวบสองขวบ ก็มีฟันผุแล้ว ทำไมจึงเกิดขึ้นได้ รวดเร็ว สาเหตุและการรักษาต้องทำอย่างไร หรือจะมีวิธีป้องกันไม่ให้ลูกฟันผุอย่างไรบ้าง





ฟันผุในเด็กเกิดจากอะไร

ฟันผุเกิดจากแบคทีเรียในช่องปาก ย่อยสลายอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เกิดกรดไปทำลายฟัน ทำให้เกิดรูผุ ซึ่งเป็นหลักการเดียวกับการเกิดฟันผุทั่วไป แต่ในเด็ก จะมีลักษณะการทานอาหาร ชนม นม นมขวด ลักษณะฟันน้ำนม วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต่างจากผู้ใหญ่ ทำให้พบฟันผุได้ตั้งแต่เด็กอายุน้อยและลุกลามไปอย่างรวดเร็ว



ในเด็กเล็กสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดฟันผุ มักจะเกิดจากการทานนมขวด โดยเฉพาะเวลากลางคืน ทำให้รูปแบบการดูดของเด็กเล็กมักจะพบบริเวณฟันหน้าบนเป็นตำแหน่งแรก ถ้ายังมีการทานนมขวดนานเกินวัยที่สามารถจะเปลี่ยนเป็นนมกล่องหรือนมจากแก้ว ก็จะพบว่าฟันผุลุกลามเร็วมาก และพบในฟันหลังร่วมด้วยได้

นอกจากนี้เด็กมักจะชอบทานขนม ของหวานประเภทน้ำตาล ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็ก

1. จำนวนเชื้อแบคทีเรีย ที่ทำให้เกิดฟันผุพวก Mutans Streptococci และ Lactobacillus series ซึ่งสามารถถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูไปยังเด็กได้ทางน้ำลาย



2. ลักษณะฟันที่ขึ้นมาในช่องปากได้ไม่นานจะมีผิวเคลือบฟันที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ง่ายต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้ในรายที่มีโรคประจำตัว ต้องทานยาบางชนิด หรือ มีภาวะการสร้างฟันที่ไม่สมบูรณ์จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้มากกว่าเด็กปกติ

3. ความถี่ในการบริโภคอาหารประเภทน้ำตาล ความถี่ในการดื่มนมขวดในเวลากลางคืน การดื่มนมหรือน้ำหวานจากแก้วสำหรับหัดดื่ม (sippy cup) เป็นประจำ และความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มหรือของหวานที่มีน้ำตาลสูงระหว่างมื้ออาหาร



4. การทำความสะอาดในช่องปากของเด็ก เนื่องจากเด็กยังไม่มีความสามารถในการแปรงฟันได้ดี หรือได้ถูกวิธี ทำให้ต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครอง ช่วยทำความสะอาดในช่องปาก ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของเด็ก และความเอาใจใส่ของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครอง



ฟันน้ำนมจำเป็นต้องรักษาหรือไม่

อันดับแรก ควรทราบถึงความสำคัญของฟันน้ำนม โดยฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุ 2 ขวบครึ่ง ถึง 3 ขวบ ฟันน้ำนมมีหน้าที่สำคัญ คือ

1. ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร เมื่อมีการบดเคี้ยวที่ดี จะช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่เหมาะสม มีผลต่อการพัฒนาร่างกายให้เจริญเติบโตที่ดี

2. ช่วยในการออกเสียงพูดที่ถูกต้องชัดเจน

3. ช่วยในเรื่องความสวยงามโดยเฉพาะฟันหน้า มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ

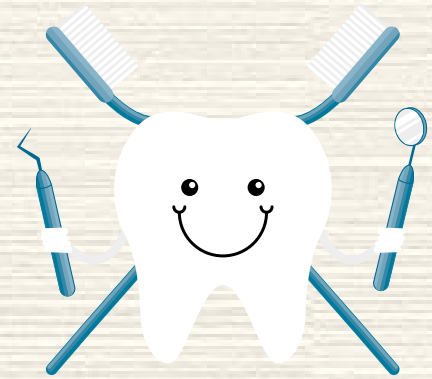
4. ช่วยในการกันที่ของฟันแท้ที่จะขึ้นมาใหม่ให้ขึ้นตรงตำแหน่ง เพราะหากมีการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด ฟันน้ำนมข้างเคียงจะล้มมาปิดช่องว่างของฟันที่ถอนไป ทำให้ฟันแท้ที่อยู่ข้างล่างจะไม่มีพื้นที่พอที่จะขึ้นมา ทำให้เกิดปัญหาฟันแท้ที่ดังกล่าวขึ้นซ้อนเก



โดยส่วนใหญ่มักมีความเชื่อว่า ฟันน้ำนมไม่ต้องรักษา เนื่องจากจะมีฟันแท้ขึ้นทดแทน แต่ในความเป็นจริง ฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุดเมื่ออายุประมาณ 6 ปี จนถึงอายุประมาณ 12 ปี การที่มีฟันน้ำนมผุและไม่ได้รับการรักษา ทำให้ในช่องปากมีเชื้อโรค ฟันผุมากกว่าปกติ มีผลให้ฟันแท้ที่ขึ้นมามีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย

นอกจากนี้หากปล่อยทิ้งไว้จนฟันผุลุกลามมากจะทำให้เด็กมีอาการปวดบวม รับประทานอาหารลำบาก ในบางรายมีอาการบวม มีไข้ จนต้องขาดเรียนและต้องนอนโรงพยาบาล ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด ทำให้ฟันแท้ขึ้นซ้อนเก นำไปสู่การจัดฟันได้ในอนาคต





การรักษาฟันน้ำนม



1. กรณีฟันผุในระดับเคลือบฟัน (enamel) หรือเนื้อฟัน (dentine) สามารถรักษาโดยการอุดฟัน หรือในกรณีที่รูผุกว้าง ผุหลายด้านอาจต้องรักษาโดยการครอบฟัน

2. กรณีที่ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันไม่พบพยาธิสภาพที่รุนแรงบริเวณรากฟันหรือกระดูกครอบรากฟัน และมีเนื้อฟันเหลือเพียงพอสามารถทำการรักษาโดยการรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม (pulpotomy) หรือการรักษารากฟันน้ำนม (pulpectomy) และควรบูรณะฟันซี่ดังกล่าวด้วยการครอบฟัน

3. กรณีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน มีการละลายของรากฟันและกระดูกครอบรากฟันเป็นอย่างมาก หรือตัวฟันผุจนไม่สามารถบูรณะได้ หรือมีอาการปวดบวมลูกกลมไปยังบริเวณใกล้เคียง เช่น คาง แก้ม ควรรักษาด้วยการถอนฟันดังกล่าวและพิจารณาใส่เครื่องมือกันฟันล้ม (space maintainer) ตามความเหมาะสมในภายหลัง





การป้องกันฟันผุในเด็ก

1. ควรเลิกนมมือติกเมื่อลูกอายุประมาณ 6 เดือน
2. ควรเลิกขวดนมเมื่อลูกอายุประมาณ 1 ปีครึ่ง
3. เริ่มพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อลูกมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น หรืออย่างน้อยภายในขวบปีแรก
4. ควรแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลังอาหาร หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอนร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน โดยการดูแลของผู้ปกครอง
5. ลดความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยให้รับประทานอยู่ในมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร
6. พาลูกไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ สม่ำเสมอ ทุก 3-6 เดือน ตามที่ทันตแพทย์แนะนำ



ทำไมต้องจัดฟัน

ทันตแพทย์หญิง รณิต สุภพิพัฒน์





ทำไมต้องจัดฟัน

มีเหตุผลมากมายที่คนเราต้องการการจัดฟัน เช่น

- เพื่อแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติแบบต่างๆ
- ฟันยื่น ฟันซ้อนเก ฟันห่าง ฟันสบคร่อม
- ฟันล้มจากการถอนฟันและไม่ได้ใส่ฟันปลอม
- เพื่อแก้ไขหรือลดแรงกระแทกจากการสบฟันผิดปกติ



ฟันหน้าล่างสบคร่อมฟันบน



ฟันยื่นและซ้อนเก



ฟันล้ม / เลื่อนเข้าสู่ช่องว่าง



ฟันห่างและยื่น



ฟันซ้อนเก ทำความสะอาดไม่สะดวก

สาเหตุของการสบฟันที่ผิดปกติ



นิสัยที่ผิดปกติ เช่น ชอบดูดนิ้วมือ การกลืนที่ผิดปกติ ชอบกัดริมฝีปาก อาจทำให้ฟันห่าง และ/หรือ ฟันยื่น

พันธุกรรม เช่น ฟันมีขนาดใหญ่แต่ขากรรไกรขนาดเล็ก เป็นลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จากพ่อแม่สู่ลูกหลานได้

การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด ทำให้ฟันข้างเคียง

เลื่อน หรือล้มเข้าสู่ช่องว่าง และไม่มีเนื้อที่เพียงพอให้

ฟันแท้ขึ้น จึงเกิดฟันซ้อนเก

การได้รับแรงกระแทก บริเวณใบหน้าและขากรรไกร มีความผิดปกติของรูปร่าง จำนวน หรือขนาดของฟัน เช่น ฟันหายไป ทำให้เกิดช่องว่าง ฟันห่าง หรือมีฟันเกิน ทำให้เกิดฟันซ้อนเก

มีสิ่งกีดขวางการขึ้นของฟัน เช่น ฟันคุด ก้อนเนื้องอก หรือ ถุงน้ำขวางฟันที่กำลังจะขึ้นมาสู่ช่องปาก



ควรจัดฟันเมื่อไรดี

โดยปกติควรเริ่มจัดฟันเมื่อฟันน้ำนมหลุดหมด หรือฟันแท้ขึ้นครบ กล่าวคือ เมื่อมีอายุประมาณ 10-12 ปี (เนื่องจากการพัฒนาการของฟันในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน)

ในบางกรณีที่มีการสบฟันที่ผิดปกติบางอย่าง เช่น ต้องการแก้ไขทิศทางการเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้าที่ผิดปกติ ก็ควรได้รับการรักษาเร็วขึ้น กล่าวคือ ในช่วงอายุ 7-8 ปี

หากท่านพบความผิดปกติของการสบฟัน ไม่ว่าจะอายุเท่าไรก็ควรรีบปรึกษาทันตแพทย์เพื่อขอรับคำแนะนำตั้งแต่เนิ่นๆ

การจัดฟันไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ แม้ในผู้ใหญ่ก็สามารถรับการจัดฟันได้ หากมีสุขภาพฟันที่แข็งแรง แต่อาจใช้เวลาในการรักษานานกว่าในเด็ก เนื่องจากการเคลื่อนฟันสามารถทำได้ช้ากว่า

ควรวัดฟันเมื่อไรดี

1. ปรึกษาทันตแพทย์จัดฟัน
2. พิมพ์ปาก เพื่อทำแบบจำลองฟัน
3. ถ่ายเอกซเรย์ เพื่อวิเคราะห์ฟันและกระดูกขากรรไกร
4. อธิบายแผนการรักษา ประเมินระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่าย ตลอดจนเตรียมช่องปากก่อนการจัดฟัน เช่น การอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน (ในรายที่จำเป็น)
5. ติดเครื่องมือจัดฟัน
6. พบทันตแพทย์ทุกเดือน (4 สัปดาห์) เพื่อเคลื่อนฟันโดยการปรับเครื่องมือ
7. เมื่ोजจัดฟันเสร็จ ถอดเครื่องมือออกและใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน (Retainer)





ดูแลสุขภาพปากและฟันให้ดีและสะอาดอยู่เสมอ ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ เพื่อป้องกันฟันผุ เหงือกอักเสบ และไม่ให้เกิดกลิ่นปาก

หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งๆ เหนียวๆ และกรอบๆ เช่น น้ำแข็ง ถั่วเมล็ดแข็ง และควรตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ เนื่องจากการกัดแทะอาหารชิ้นใหญ่ รวมทั้งการทานอาหารแข็ง อาจมีผลทำให้เครื่องมือหลุดเสียหาย ซึ่งอาจมีผลทำให้เจ็บปวด และทำให้การจัดฟันล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนการรักษาที่กำหนด

ช่วงแรกภายหลังติดเครื่องมือจัดฟัน ท่านอาจรู้สึกรำคาญ และระคายเคืองในช่องปาก ซึ่งอาการดังกล่าวจะดีขึ้นในสัปดาห์แรกของการจัดฟัน และท่านอาจใช้ซี่ผึ้งที่ทันตแพทย์ให้ไป บั่นเป็นก้อนกลมเล็กๆ ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวแล้วปิดไว้ที่เครื่องมือ บริเวณที่ทำให้รู้สึกระคายเคือง

อาจเกิดอาการปวดฟันในช่วง 3-5 วันแรก ภายหลังการจัดฟัน ซึ่งเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากมีการเคลื่อนที่ ท่านสามารถรับประทานยาบรรเทาปวดได้ เช่น พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 1-2 เม็ด





ปัจจัยที่ทำให้การจัดฟันประสบความสำเร็จ

ความสำเร็จของการจัดฟันจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ปกครอง และทันตแพทย์

ผู้ป่วยควรให้ความร่วมมือในการจัดฟัน ดังต่อไปนี้

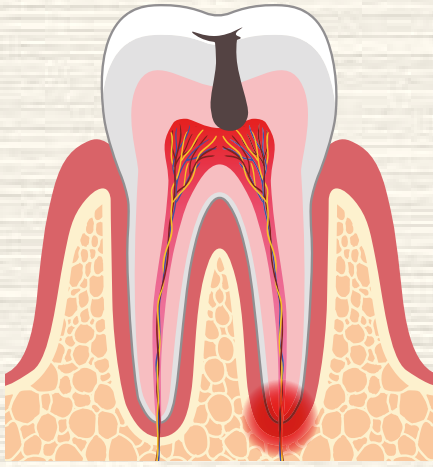
- ทำความสะอาดฟันและเครื่องมือให้สะอาด
- งดอาหารประเภทแข็ง เหนียว และกรอบ
- ให้ความร่วมมือในการใส่ยาง หรือเครื่องมือเสริมต่างๆ ที่กำหนด
- มาพบทันตแพทย์จัดฟันตามนัด ทุก 4 สัปดาห์ การผัดนัดทำให้การเคลื่อนฟันไม่เป็นไปตามแผนการรักษาที่วางไว้ และเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้



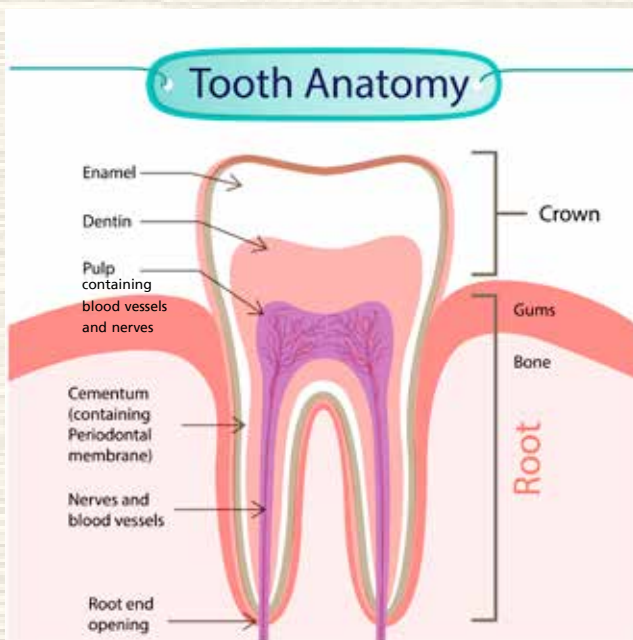
การรักษาคลองรากฟัน (Root Canal Treatment)

ทันตแพทย์หญิง ณวรา สลีตานนท์





การรักษาคลองรากฟัน คือขั้นตอนทางทันตกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อกำจัดเนื้อเยื่อประสาทฟันที่อักเสบติดเชื้อออกจากโพรงและคลองรากฟัน



ส่วนประกอบต่างๆ ของตัวฟันประกอบด้วยส่วนของตัวฟันและส่วนของรากฟัน ซึ่งจะแบ่งเป็นส่วนต่างๆ อีกได้ดังนี้

- ส่วนอีนาเมล (Enamel) คือส่วนชั้นเคลือบฟันแข็งๆ ที่เราเห็นเป็นสีขาวๆ ในช่องปาก
- ส่วนเดนติน (Dentin) หรือส่วนเนื้อฟันที่อยู่ด้านใต้ชั้นอีนาเมลอีกที
- ซีเมนต์ัม (Cementum) ซึ่งจะเป็นส่วนที่เคลือบผิวของรากฟัน
- ส่วนของโพรงประสาทฟัน (Pulp) ซึ่งจะอยู่ในส่วนตรงกลางของตัวฟันตั้งแต่ส่วนบนของตัวฟันลงไปจนถึงปลายราก ซึ่งในฟัน 1 ซี่สามารถมีได้มากกว่า 1 คลองรากฟัน ส่วนนี้เป็นที่อยู่ของเส้นประสาทฟัน (Nerve) เส้นเลือด (Blood vessels) ที่มาเลี้ยงฟัน แต่ละซี่รับความรู้สึกร้อน เย็น เสียปวด ซึ่งจะเป็นส่วนที่เข้าไปทำการรักษารากฟัน

การติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่ในช่องปาก แต่สามารถเข้าไปถึงภายในตัวฟันได้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ เช่น ฟันผุ วัสดุบูรณะฟันขอบร้าว ฟันสึก หรือจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น หกล้ม ฟันหัก ฟันร้าว เป็นต้น



ฟันผุ



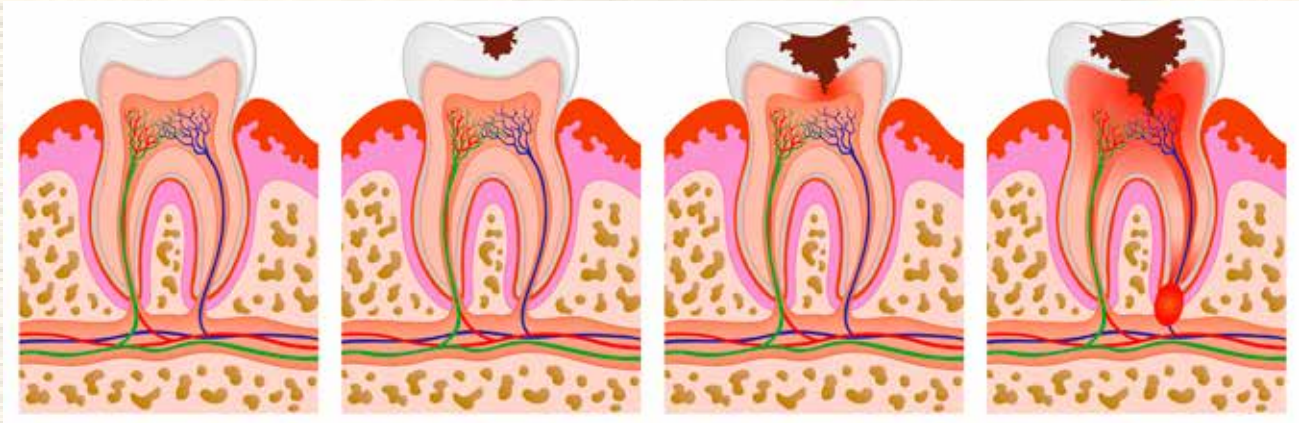
ฟันสึก



ฟันร้าว

การที่เรารับประทานอาหารแล้วทำความสะอาดไม่ดีจะทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งจะเริ่มผุจากชั้นเคลือบฟันด้านนอกเข้าไปยังส่วนของเนื้อฟัน ซึ่งถ้าสามารถตรวจเจอได้ในระยะแรกจะสามารถทำการอุดฟันเพื่อป้องกันไม่ให้ลุกลามต่อไปได้ แต่ถ้าละเลยจนการผุทะลุไปถึงส่วนโพรงประสาทฟันแล้ว จะทำให้เนื้อเยื่อประสาทฟันมีการอักเสบจากการติดเชื้อ จนในที่สุดเส้นประสาทฟันตายและเกิดหนองรอบๆ ปลายรากฟันได้

โดยผู้ป่วยจะมีทางเลือกในการรักษาคือ เก็บฟันไว้โดยการรักษารากฟันและการบูรณะถาวรภายหลังหรือไม่เก็บฟัน โดยการถอนและใส่ฟันทดแทน ซึ่งการเก็บฟันธรรมชาติไว้ใช้งานเป็นหนึ่งในทางเลือกที่แนะนำในกรณีที่ฟันซี่นั้นๆ มีโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาและสามารถที่จะใช้งานได้ตามปกติภายหลังการรักษา



อาการบ่งชี้ที่มีการติดเชื้อเข้าไปในโพรงประสาทฟันมีอาการต่างๆ ได้ดังนี้

- ปวดฟัน เสียวฟันเวลาทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็น การปวดหรือเจ็บเวลากัดหรือเคี้ยวอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการอย่างรุนแรงและยาวนาน อาการปวดมักจะเกิดได้ตอนนอนเนื่องจากความดันภายในตัวฟันเปลี่ยน



- ลักษณะฟันมีสีคล้ำเมื่อเทียบกับฟันซี่อื่น



- มีลักษณะของการบวมที่เหงือกหรือโบน้า
- มีตุ่มหนองเกิดขึ้นที่เหงือกด้านข้างตัวฟันที่มีการติดเชื้อนั้น

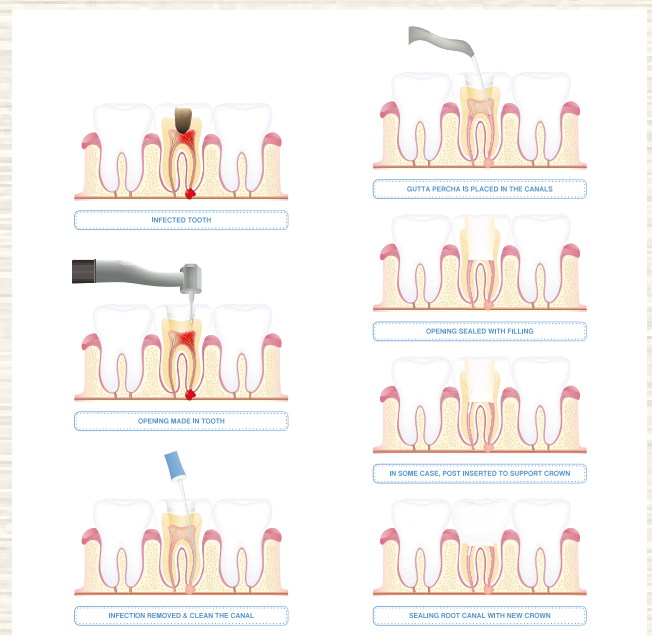
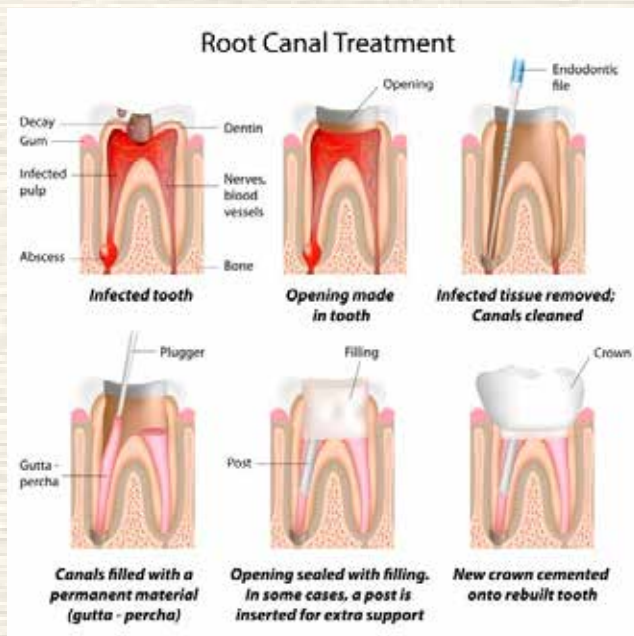


- หรือในบางคนอาจไม่มีอาการเลยก็เป็นได้ ซึ่งอาจตรวจเจอได้จากการถ่ายภาพรังสีแล้วพบการติดเชื้อที่รากฟัน

ขั้นตอนของการรักษารากฟัน

● การรักษารากฟันส่วนใหญ่จะมีการใส่ยาชาเพื่อระงับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษารากฟัน ทำฟัน ยกเว้นกรณีที่โพรงประสาทฟันตายแล้ว ซึ่งจะไม่มีการเจ็บปวดเกิดขึ้นระหว่างการรักษา และระหว่างทำคนไข้อาจจะมีความรู้สึกเจ็บและตึงบ้างระหว่างการรักษา

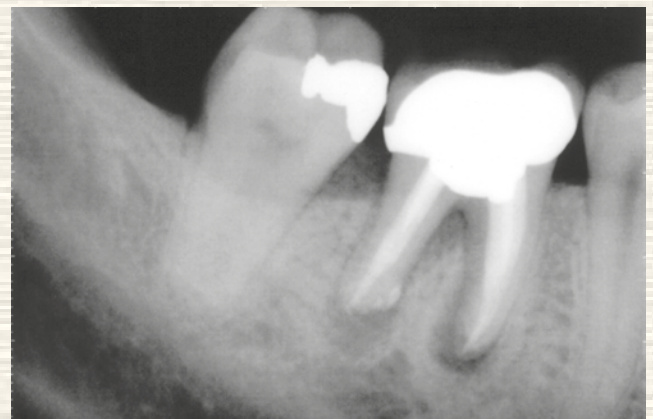
- การรักษารากฟันจะเริ่มจากการกรอเปิดทางเข้าจากตัวฟันด้านบนลงไปถึงโพรงประสาทฟันที่มีการอักเสบ
- แล้วก็กำจัดเอาเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อออก
- ต่อมาจะมีการใช้เครื่องมือขยายและทำความสะอาดคลองรากฟันให้ใหญ่ขึ้น เพื่อเตรียมที่สำหรับอุดรากฟัน
- ซึ่งระหว่างการทำทำความสะอาดคลองรากฟันจะมีการใช้น้ำยาล้างทำความสะอาดร่วมด้วย
- ในกรณีที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง จะมีการใส่ยาฆ่าเชื้อโรคในคลองรากฟันที่ทำความสะอาดแล้วและอุดด้วยวัสดุอุดฟันชั่วคราวเพื่อนัดมารักษาต่อ
- จนเมื่อคลองรากฟันสะอาดดีแล้วจึงจะทำการอุดปิดโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดรากฟันตั้งแต่ปลายรากฟันจนถึงฟันโพรงประสาทและต่อเนื่องด้วยการบูรณะด้วยวัสดุอุดทางทันตกรรม หรือการครอบฟันต่อไปเป็นการเสร็จสมบูรณ์



การรักษารากฟันจะต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะทำกี่ครั้งขึ้นอยู่กับอาการอักเสบหรือการติดเชื้อในคลองรากฟันอาจจะหนึ่งครั้งถึงสี่ครั้งหรือมากกว่านั้นก็ได้

การดูแลรักษาหลังรักษารากฟัน

ข้อระวังระหว่างการรักษารากฟันไปจนเสร็จกระบวนการแต่ก่อนการบูรณะฟันถาวรคือหลังการรักษาในแต่ละครั้งหลังจากที่ยาชาหายชา คนไข้อาจจะมีความรู้สึกปวดๆ กระทบๆ ได้ ซึ่งแนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดได้ ควรหลีกเลี่ยงการบดเคี้ยวหนักๆ บนฟันที่ได้รับการรักษา เนื่องจากฟันซี่นั้นยังไม่มีคามแข็งแรงเพียงพอเพื่อป้องกันการแตกหัก ส่วนการแปรงฟันสามารถทำได้ตามปกติ



ตามปกติแล้วฟันที่ได้รับการรักษารากอย่างครบถ้วนจะสามารถเก็บไว้ใช้งานได้นาน แต่ถ้าฟันซี่นั้นไม่ได้รับการดูแลที่ดีก็สามารถติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งจะมีวิธีของการรักษารากฟันใหม่ได้ โดยขั้นตอนก็จะคล้ายกับการรักษารากฟันปกติ แต่จะมีขั้นตอนที่ต้องรี้อวัสดุอุดรากฟันเดิมออกก่อนการรักษา

ดูได้อย่างไร.....ให้ผู้สูงวัยมียิ้มสดใส

พินอก กันตแพทย์หญิง พัทยา สุวรรณานนท์





ในขณะที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ผู้สูงวัยจำเป็นต้องเรียนรู้วิถีดูแลตัวเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ดำรงตนอยู่ได้อย่างมีความสุข จนกระทั่งถึงคราวที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยจนผู้สูงวัยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ตามลำพัง ญาติพี่น้อง ลูกหลาน ตลอดจนผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิถีดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างถูกต้อง ผู้สูงวัยที่ได้รับการดูแลที่ดี จะสามารถมีความสุขภาพในช่องปากที่สะอาดและมีรอยยิ้มที่สดใสไปจนกว่าจะสิ้นอายุขัยได้เช่นกัน

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่มด้วยกันดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้

1.1 การทำความสะอาด

- การทำความสะอาดเหงือกและฟัน

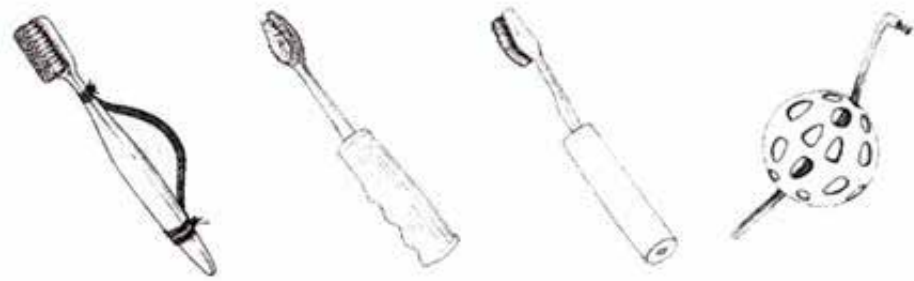
แนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ เลือกใช้แปรงสีฟันที่จับถนัดมือ ขนแปรงนิ่ม เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือมีอายุการใช้งาน 2-3 เดือน



ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาหากล้ามเนื้อมือหรือไม่สามารถควบคุมการใช้มือได้เป็นปกติ อาจเลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าหรือปรับรูปร่างด้ามแปรงให้จับถนัดมือขึ้น

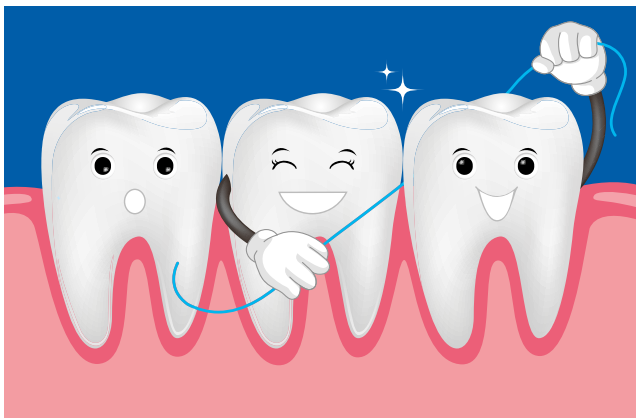


แปรงสีฟันไฟฟ้า



รูปแบบประยุกต์ของด้ามแปรงให้จับถนัดมือ

- การทำความสะอาดซอกฟัน ได้แก่ การใช้ไหมขัดฟัน แนะนำให้ใช้วันละ 1 ครั้งก่อนนอน



- การใช้แปรงซอกฟัน ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่เป็นช่องหรือฟันห่าง เลือกขนาดที่ใหญ่กว่าซอกฟัน มีทั้งแบบที่ใช้ในบ้านและแบบที่พกพา



- แปรงกระจุกเดี่ยว ใช้ทำความสะอาดในจุดที่ลึกและแคบ เช่น ด้านหลังฟันกรามซี่สุดท้ายหรือตำแหน่งที่แปรงสีฟันปกติแปรงไม่ถึงหรือไม่ถึงขนาด ใช้แปรงฟันซี่ที่เหลือเดี่ยวๆ ไม่มีฟันข้างเคียง



- Oral irrigator ได้แก่ Waterpik เป็นเครื่องฉีดน้ำทำความสะอาดฟัน ใช้กำจัดเศษอาหารตามซอกฟัน สามารถใช้ร่วมกับน้ำยาอมบ้วนปาก แต่หากพบว่าประสิทธิภาพในการทำความสะอาดซอกฟันดีกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งเกิดจากการสวดเครื่องมือไม่ถูกวิธี ก็ควรใช้ร่วมกับเครื่องมือทำความสะอาดซอกฟันแบบอื่นร่วมด้วย

- การทำความสะอาดเยื่อช่องปากและลิ้น ให้ใช้แปรงสำหรับแปรงลิ้นหรือไม้กวาดลิ้นแปรงผิวลิ้น จากโคนมาปลายลิ้น ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง จนสะอาด ส่วนอื่นๆ ใช้แปรงสีฟันขนนุ่มหรือผ้าก๊อซพันนิ้วมือกวาดเบาๆ

- การทำความสะอาดฟันปลอม

: ฟันปลอมชนิดถอดได้

ควรถอดฟันปลอมออกและทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ในช่องปาก ควรถอดฟันปลอมออกก่อนนอนทุกครั้ง ทั้งกลางวันและกลางคืน ฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างให้สะอาดและแช่น้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันฟันปลอมเสียสภาพ และแตกชำรุดก่อนเวลาอันควร



การทำความสะอาดฟันปลอม ชัดดูให้สะอาดแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ถ้ามีคราบหินปูน คราบบุหรี่ปิดฟันปลอม ให้ใช้น้ำยาเคมีหรือยาเม็ดสำหรับแช่ฟันปลอม ฟันปลอมที่ใช้ไปนานๆ อาจเกิดปัญหาเป็นเชื้อราในช่องปาก การใช้ น้ำยา chlorhexidine 2% จะช่วยให้แผ่นคราบฟันเกาะติดฟันปลอมน้อยลง ฟันปลอมที่แช่น้ำยาแล้วต้องล้างทำความสะอาดและแช่น้ำสะอาดก่อนนำมาใส่เสมอ

ข้อควรระวัง ไม่นำฟันปลอมแช่ในน้ำร้อนหรือน้ำเดือด ไม่ทิ้งฟันปลอมตากแห้ง ฟันปลอมมีอายุการใช้งาน เช่น ฟันปลอมชั่วคราวแบบถอดได้ ฟันปลอมฐานพลาสติก เป็นต้น ถ้าพบว่าฟันปลอมที่ใช้อยู่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก และเนื้อเยื่อช่องปาก ควรทำการแก้ไข เพราะหากทิ้งไว้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลมะเร็งในช่องปากได้

: ฟันปลอมชนิดติดแน่น

ในกรณีเป็นฟันซี่เดียวทำความสะอาดเหมือนฟันธรรมชาติ ส่วนฟันปลอมติดแน่นแบบสะพานฟันหรือฟันปลอมติดแน่นแบบที่ส่วนตัวฟันส่วนบนยึดติดกัน (crown splint) การทำความสะอาดซอกฟัน ใช้ไหมขัดฟันร่วมกับ floss threader หรือแปรงซอกฟันหรือ superfloss เพื่อสอดให้เครื่องมือสามารถทำความสะอาดใต้สะพานฟันและขอบเหงือกได้



1.2 การเลือกรับประทานอาหาร

แม้ว่าผู้สูงอายุจะต้องการพลังงานปริมาณน้อยลง แต่คุณค่าของอาหารก็ควรครบถ้วนพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ควรปฏิบัติดังนี้

- รับประทานอาหารให้เป็นมื้อ ไม่ควรกินจุบจิบระหว่างมื้อ ในกรณีที่เสี่ยงไม่ได้ ควรเลือกอาหารพวกโปรตีนและผลไม้ ได้แก่ ฝรั่ง พุทรา ชมพู มังคุด ถั่ว อาหารธัญพืช เป็นต้น
- ลดอาหารที่มีรสหวานจัด แฉง น้ำตาลที่นิ่มและละเอียดมากๆ เพื่อป้องกันฟันผุ
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลม ควรเปลี่ยนเป็นนมสดหรือน้ำผลไม้ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายมากกว่า
- ผู้ที่ใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ ควรรับประทานอาหารชิ้นเล็กๆ พอดีคำ หลีกเลี่ยงอาหารกรุบกรอบ อาหารที่เหนียวและแข็ง เพราะจะทำให้ฟันปลอมหลุดได้ ตลอดจนทำให้ฟันปลอมแตกหักได้เช่นกัน

รูปแบบของอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม

ผัก

- หั่นเป็นชิ้นพอดีคำ
- สดหรือต้ม / ตุ่นให้นิ่ม



เนื้อสัตว์

- ปลาเนื้อนุ่ม / ต้ม / ผัด
- หมู / เนื้อ แฉงเป็นก้อน สับ เล็กๆ



ข้าว / แป้ง

- โจ๊ก ข้าวต้ม
- สပါเกตตี้ / มักกะโรนี / ก๋วยเตี๋ยว ทำให้มีขนาดเล็กๆ หรือท่อนสั้นๆ



ผลไม้

- คั้น / บั่น เป็นเครื่องดื่ม
- ปอกเปลือกที่เหนียว



ข้าวโพด

- ซุป
- ตม-ฟานบางๆ ผสมกับหมู สับแล้วนำไปนึ่ง

ถั่ว / มันฝรั่ง

- บด / ป่น คลุกเคล้ากับอาหารอื่น



ขนมปัง

- เลือกเฉพาะส่วนที่นิ่ม แฉงพอดีคำ
- ทำเป็นแซนวิชปลาทูน่า หรือ ตับบด



1.3 การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก

: การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เพื่อป้องกันฟันผุ

: การบริหารใบหน้า เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อใบหน้า แนะนำให้ทำหลังล้างหน้าตอนเช้า มี 3 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา 10 วินาที แล้วผ่อนคลายทำซ้ำ 3 รอบ ดังนี้



ขั้นที่ 1 : สูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปากออกไปด้านข้าง เป็นแนวกว้าง ขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท

ขั้นที่ 2 : อ้าปากกว้างและลืมตาให้กว้าง

ขั้นที่ 3 : ปิดปากให้สนิท ปองแก้ม ขยับปาก ซ้าย-ขวา

: การบริหารลิ้น เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นดีขึ้น ทำก่อนรับประทานอาหาร ดังนี้
การบริหารโดยการเปิดปาก แต่ละขั้นตอนทำ 5 ครั้ง



- แลบลิ้นเข้าและออก

- แลบลิ้นแล้วเคลื่อนไปทางซ้าย-ขวา หมุนลิ้น
ไปทางซ้าย-ขวา เพื่อเลี้ยวรอบริมฝีปาก

- แลบลิ้น ขยับลิ้นขึ้นลงเพื่อ
เลีย ปลายจมูกและคาง

การบริหารโดยการปิดปาก แต่ละขั้นตอนทำ 5 ครั้ง



- ดันริมฝีปากบนด้วยลิ้น

- ดันริมฝีปากล่างด้วยลิ้น

- ดันแก้มซ้าย-ขวาด้วยลิ้น หมุน
ลิ้นไปรอบๆ ทั้งซ้ายและขวา

: การกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย แนะนำให้ทำก่อนรับประทานอาหาร ตรวจสอบตำแหน่งที่จะนวด ทำตามขั้นตอน ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง



- การกระตุ้นต่อมใต้หู
วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ไว้ที่
แก้ม แล้วหมุนแถวๆ ฟัน
กรามบน วนจากข้างหลัง
ไปข้างหน้าทำ 10 ครั้ง

- การกระตุ้นต่อมใต้คาง
วางนิ้วโป้งตรงส่วนที่นุ่ม ตรงกระดูก
คาง กดตั้งแต่บริเวณใต้หูจนถึงใต้
คางประมาณ 5 ตำแหน่งๆ ละ 5
ครั้ง ตามลำดับ

- การกระตุ้นต่อมใต้ลิ้น
ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 มือกดลง
ซ้ำๆ ที่บริเวณลิ้น ข้างใต้
คาง 10 ครั้ง

1.4 การป้องกันความผิดปกติ โดยปรับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ งดสูบบุหรี่ งดเคี้ยวหมาก ยาเส้น เป็นต้น ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยทุก 6-12 เดือน หรือตามที่ทันตแพทย์แนะนำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

- ดูแลอนามัยช่องปากให้ดีและสม่ำเสมอ
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่สม่ำเสมอ ได้แก่ ควบคุมอาหารหวาน หมั่นออกกำลังกาย รับประทานยาเป็นประจำ ตรวจร่างกายตามที่แพทย์กำหนด เป็นต้น
- พบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน หรือตามที่ทันตแพทย์กำหนด



3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาและ/เคมีบำบัด

- ควรดูแลความสะอาดในช่องปากอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรเลือกใช้แปรงสีฟันขนนิ่มหรือนิ่มมาก ยาสีฟันที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก รวมทั้งทำความสะอาดซอกฟันให้ถูกต้อง

- ควรใช้น้ำยาอมบ้วนปากฟลูออไรด์ หรือฟลูออไรด์เจลที่บ้านทุกวัน (1.1%NaFgel หรือ 0.4% Unflavored standard F gel) เพื่อป้องกันฟันผุ ซึ่งจะเกิดขึ้นเร็วมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้

- อมบ้วนปากด้วยสารละลายเบคกิ้งโซดาและเกลือ (น้ำอุ่น 1 แก้ว+เบคกิ้งโซดา ¼ ช้อนชา+เกลือ 1/8 ช้อนชา) บ้วนตามด้วยน้ำเปล่า ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

- ถ้ามีอาการปากแห้ง น้ำลายแห้ง ควรจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่มี xylitol ผสมอยู่ หรือ เคี้ยวพาราฟิน หรือ ใช้น้ำลายเทียม

- เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารควรนุ่มและชื้น ลดอาหารที่แห้งและแข็ง เพื่อป้องกันแผลในปาก ลดอาหารแป็งและน้ำตาล เพื่อป้องกันฟันผุ

- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น

- ควรพบทันตแพทย์ทุก 4 เดือน เพื่อตรวจ เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือฟลูออไรด์วานิช รวมทั้งรับการรักษาเมื่อเกิดรอยโรค

- อาจใช้การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น นวดต่อมน้ำลาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของช่องปาก



4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

4.1 การดูแลเพื่อการคงสภาพช่องปากที่ดีและป้องกันโรค



กรณีผู้สูงอายุที่พอเคลื่อนไหวมือได้ ควรให้ผู้สูงอายุแปรงฟันเองหรือช่วยจับมือ ควรหาอุปกรณ์ที่ทำให้จับแปรงได้ถนัดมือยิ่งขึ้นหรือใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า

กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยแต่ยังรับรู้ได้ ควรดูแลผู้สูงอายุดังนี้

- ช่วยแปรงฟัน ให้ผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งกึ่งนั่งกึ่งนอน หรือใช้หมอนหนุน เพื่อกันสำลัก ผู้ดูแลอาจจับมือผู้สูงอายุแปรงฟันหรือแปรงให้ ค่อยๆ แปรงทีละน้อย สลับกับบ้วนน้ำลาย จนครบทุกซี่ทั้งด้านกระพุ้งแก้มและด้านข้างลิ้น ข้างเพดานปาก หากต้องการใช้น้ำยาอมบ้วนปากควรปรึกษาทันตแพทย์

- ควรทวาสลินบริเวณริมฝีปาก มุมปาก หลังแปรงฟัน หลังรับประทานอาหาร ถ้าปากแห้งควรให้จิบน้ำอุ่น

- กรณีผู้สูงอายุใส่ฟันปลอม ให้ถอดล้างทำความสะอาดทั้งฟันปลอมและช่องปากของผู้สูงอายุทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่รับรู้

- ให้ผู้ดูแลจัดทำแปรงฟันในสภาพกึ่งนั่งกึ่งนอน ใส่ถุงมือ ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำพ่นน้ำเช็ดฟัน ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ให้ทั่ว ผู้ดูแลควรตรวจสอบสภาพฟันปลอมว่าปกติดีหรือไม่ ถ้าพบว่ามีผิดปกติ มีแผลในช่องปาก มีรอยโรคอื่นๆ เช่น ฝ้าขาว แผล ก้อนเนื้อที่ผิดปกติ เชื้อรา เป็นต้น ควรปรึกษาทันตแพทย์

4.2 การดูแลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพในช่องปาก

กรณีผู้สูงอายุเคลื่อนไหวศีรษะ กล้ามเนื้อใบหน้า มือ ได้ตามปกติ ให้บริหารกล้ามเนื้อตามวิธีที่กล่าวมาข้างต้น

กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

- การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ผู้ดูแลจะเป็นผู้ปฏิบัติให้ โดย

1



- ให้ผู้สูงอายุหลับตา วางนิ้วมือทั้ง 2 ข้างที่เปลือกตาด้านนั้นเคลื่อนไหวนิ้วมือไปรอบๆ อย่างนุ่มนวล

2



- จับบริเวณกลาง ชาย ขวา ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อรอบริมฝีปากบนและล่าง โดยใช้นิ้วมือ แล้วปล่อยมือ 10 วินาที

3



- ดึงแก้ม โดยดึงทั้งฝั่งซ้ายขวา ปล่อยมือ 10 วินาที จากนั้นดึงแก้มขึ้นเล็กน้อย ชับซ้ายไปขวาปล่อยมือ 10 วินาที

- การบริหารกล้ามเนื้อ ผู้ดูแลจะเป็นผู้ปฏิบัติให้ โดยทำก่อนรับประทานอาหาร ใช้ผ้าก๊อชดึงลิ้นขยับไปทางด้านหน้า ซ้าย และขวา ทำประมาณ 10 วินาที ทำซ้ำ 3 ครั้ง จะช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นและการหลั่งน้ำลายดีขึ้น



บรรณานุกรม

- องค์การผู้บริหรคณะทันตแพทยศาสตรแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2543 เรื่อง เพื่อรอยยิ้มใส.....วัยสูงอายุ
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรื่องนำรู้สุขภาพช่องปากผู้สูงวัย;ข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ บทที่ 3 (ข้อมูลออนไลน์) dental.anamai.moph.go.th/elderly/PR/E-book/elderly/keld04.html (วันที่ค้นข้อมูล: 10 ธ.ค. 2559)

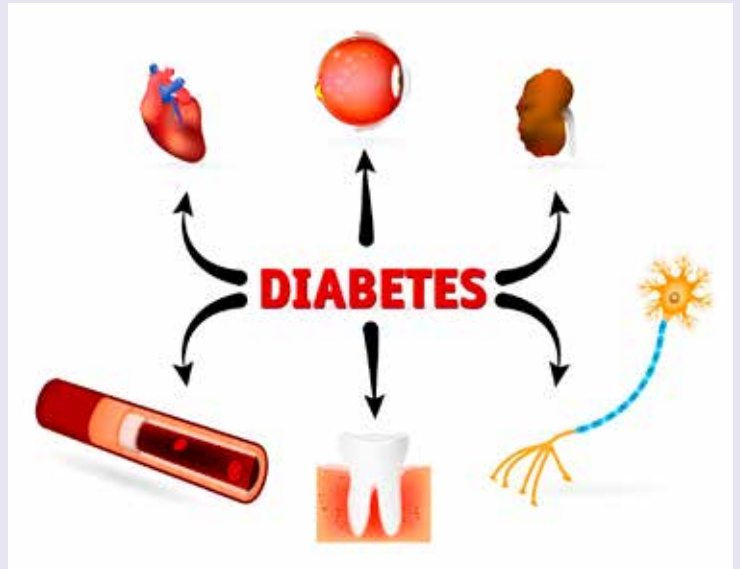
โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก

ทันตแพทย์หญิง ชนิดา เชื้อพลากิจ



โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากสัมพันธ์กันอย่างไร

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม (Metabolic disorders) เกิดจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน อันเนื่องมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการทำงานของอินซูลิน ทั้งนี้เพราะอินซูลินมีหน้าที่ในการนำน้ำตาลจากกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย เมื่อมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือดและหัวใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด หรือการรักษาที่เหมาะสมมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทส่วนปลาย เกิดอาการชาหรือปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า และการติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ มีอาการตามัวไปจนถึงตาบอดได้ การทำงานของไตลดลง บวม ซีด จนถึงเป็นโรคไตระยะสุดท้าย เป็นต้น



โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก

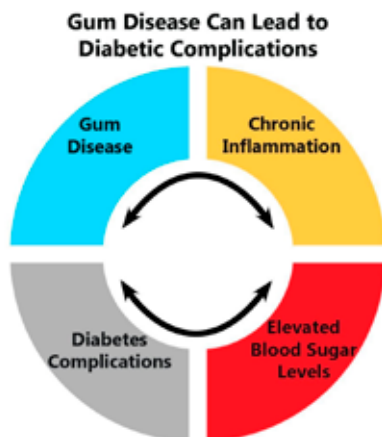
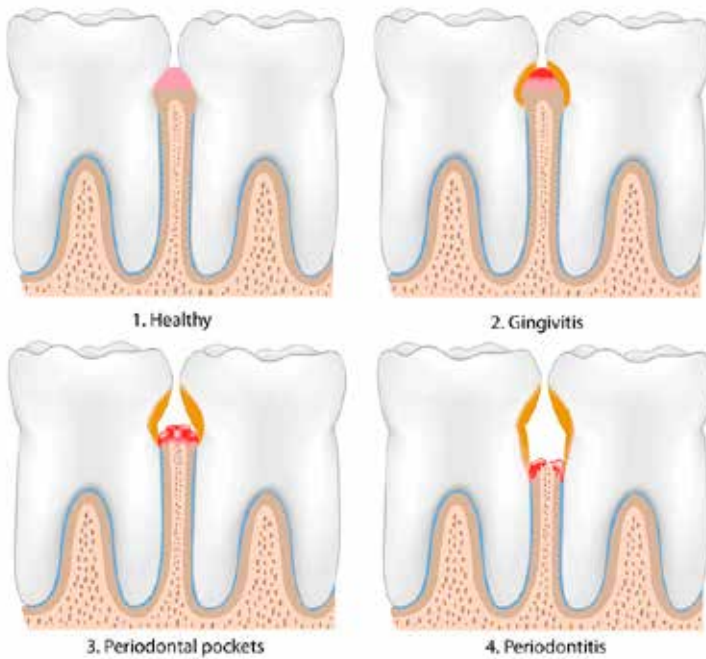
ภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปาก ประกอบไปด้วย อาการปากแห้งเนื่องจากน้ำลายไหลน้อยลง การเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาการแสบร้อนในช่องปาก แผลหายช้า และมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและสูญเสียฟันมากขึ้น

โรคเบาหวานกับโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ เป็นโรคที่มีการอักเสบของอวัยวะปริทันต์ที่รองรับฟัน (เหงือก กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน) มีสาเหตุหลักจากเชื้อแบคทีเรียที่กระจายอยู่ภายในช่องปากและสะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกและซอกฟัน



The stages of periodontal disease



มีหลายการศึกษาที่แสดงว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ โดยไปเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเมื่อผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพอ การควบคุมระดับน้ำตาลเป็นตัวแปรสำคัญในการพิจารณาวางแผนการรักษาทางปริทันต์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีที่ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีจะมีผลต่อการเกิดโรค และเพิ่มระดับความรุนแรงของโรค โดยพบการเกิดโรคปริทันต์ในช่วงอายุที่น้อยกว่า มีระดับการทำลายของกระดูกเบ้าฟันและการสูญเสียเหงือกยึดได้มากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีถึง 3 เท่า และในทางกลับกันมีการศึกษาที่บ่งชี้ว่า การรักษาและควบคุมโรคปริทันต์ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อผู้ป่วยได้รับการขูดหินปูน เกลารากฟันร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากจะมีสภาวะปริทันต์ที่ดีขึ้นแล้วยังทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นอีกด้วย

DIABETES And How it is Linked to Gum Disease





Poorly controlled blood glucose levels = higher risk for bacterial infection

Diabetics have a decreased ability to fight bacteria that invade the gums

Bacteria within the mouth causes gum disease, cavities, and tooth loss

นอกจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงของโรคปริทันต์อักเสบแล้ว การมีภาวะติดเชื้อจากโรคปริทันต์ก็มีผลต่อภาวะโรคเบาหวานด้วย (TWO-WAY Relationship) โดยพบว่าภาวะการติดเชื้อในโรคปริทันต์จะส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน เกิดการสร้างสารอักเสบในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสารอักเสบเหล่านี้มีบทบาทในการเหนี่ยวนำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มขึ้น การทำงานของอินซูลินลดลง เกิดภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงได้

ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับความรุนแรงของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานกับอาการปากแห้ง

อาการปากแห้ง เกิดเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลายและส่วนประกอบในน้ำลาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายในปาก อาจเกิดแผลที่ทำให้เจ็บปวด มีแผลติดเชื้อและทำให้ฟันผุ สาเหตุของการเกิดอาการปากแห้ง คือการรับประทานยา มีตัวยาหลายชนิดที่ทำให้เกิดอาการปากแห้งได้ (Xerogenic medication) เช่น ยาแก้หัตถ์ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาคลายเครียด ยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาล เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักจะได้รับยาหลายชนิดในการรักษาโรค ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดอาการปากแห้งตามมาได้



โรคเบาหวานกับการติดเชื้อราในช่องปาก

มีการศึกษาที่รายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อแคนดิดาในช่องปาก เนื่องจากการไหลของน้ำลายที่ลดลงอาจไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น และจากการที่สภาพของเนื้อเยื่อในช่องปากที่แห้งทำให้เกิดการรบกวนได้ง่าย และทำให้เชื้อราสามารถเจริญเติบโตได้ดี จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดการติดเชื้อราแคนดิดาเพิ่มขึ้น โดยอาการแสดงในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นในรูปแบบของการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การใส่ฟันปลอม และการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี ในผู้ป่วยเบาหวานที่ใส่ฟันปลอมมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เพราะเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูง ทั้งนี้การควบคุมเบาหวานได้ดี การไม่สูบบุหรี่และการทำความสะอาดฟันปลอมทุกวันก็จะช่วยป้องกันการติดเชื้อราในช่องปากได้

ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม มีการออกกำลังกาย รับประทานอาหารและยา ควบคู่กับการรักษาโรคในช่องปาก โดยเข้ารับการรักษาฟันผุโดยการอุดฟันทั้งปากจากทันตแพทย์ ร่วมกับการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี โดยมีจุดมุ่งหมายในการกำจัดคราบแบคทีเรียนอกเหนือจากเศษอาหารที่ติดตามซอกฟัน อย่างไรก็ตามการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องและได้ผลที่ดี ควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องต่อไป



การติดเชื้อราในช่องปาก (Candidiasis)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร. ภัทราญ แต้บรรพกุล



เชื้อราในช่องปากเกิดจากอะไร

การติดเชื้อราในช่องปาก เป็นการติดเชื้อในบริเวณช่องปากและคอหอย (oropharynx) ที่พบได้บ่อย สามารถพบได้ในเด็กแรกเกิดและในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สาเหตุของการติดเชื้อราในช่องปาก ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา แคนดิดา (Candida) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสปีชีส์อัลบิแคนต์ (albicans) ซึ่งสามารถพบได้มากกว่า 50% ในช่องปาก ของคนปกติ (normal carrier) โดยอยู่อย่างสมดุลกับเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ เมื่อมีสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความสมดุลดังกล่าว จะทำให้มีการเพิ่มจำนวนและมีการยึดเกาะของเชื้อรากับเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก จึงทำให้เกิดการติดเชื้อราในช่องปากขึ้นได้



สาเหตุต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อราในช่องปาก



อย่างที่ได้อ่านมาแล้ว สาเหตุของการติดเชื้อราในช่องปากเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะในช่องปาก เช่น สภาวะปากแห้งชั่วคราวจากการใช้ยาบางชนิดหรือปากแห้งถาวรจากความผิดปกติของต่อมน้ำลาย การได้รับยาปฏิชีวนะที่มีการออกฤทธิ์อย่างกว้างขวาง (broad spectrum) เป็นเวลานานๆ ส่งผลให้เกิดการลดจำนวนของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) การได้รับยาพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ การได้รับรังสีรักษาเพื่อการบำบัดมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ การระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปากอย่างเรื้อรัง (chronic local irritation) เช่น การมีฟันปลอมที่หลวม การใส่เครื่องมือจัดฟัน การสูบบุหรี่จัด ซึ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ความสมบูรณ์ (integrity) ของเยื่อผิวลดลง และมีการติดเชื้อราตามมาได้



นอกจากนั้น อายุ ก็จัดเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง โดยการติดเชื้อราในช่องปาก จะมีโอกาสพบได้มาก ในเด็กและผู้สูงอายุ การมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม หรือการมีโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน หรือมะเร็ง สุขภาพช่องปากที่ไม่ดี (poor oral hygiene) การมีความผิดปกติในโครงสร้างของเซลล์เยื่ออ่อนของช่องปาก ซึ่งพบได้ในโรคบางอย่าง ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีโอกาสติดเชื้อราในช่องปากตามมาได้เช่นกัน

ลักษณะทางคลินิกที่พบได้

มักพบลักษณะรอยฝ้าขาวที่เช็ดออกได้ ที่เรียกว่า pseudomembranous candidiasis ในช่องปาก โดยพบเป็นปื้นสีขาวนวล (thrush) ขูดลอกออกได้ เหลือเป็นรอยแดงข้างใต้ อยู่กระจุกกระจายทั่วไปที่กระพุ้งแก้ม (buccal mucosa) เพดานอ่อน (soft palate) เนื้อเยื่อช่องปากจะมีลักษณะแห้งและสาก โดยปกติไม่เจ็บปวด โดยปกติจะเกิดขึ้นมาโดยเฉียบพลัน (acute infection) แต่ก็สามารถเกิดเป็นซ้ำได้หลายครั้งระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี

ในกรณีของการติดเชื้อราอย่างเรื้อรัง อาจพบได้ในวัยทารก คนสูงอายุที่ไม่แข็งแรง ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised patients) หรือผู้ที่ได้รับยาต้านเชื้อแบคทีเรีย (antibiotic) ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ทั้งชนิดทาและรับประทานและยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drug) ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นต้น

นอกจากรอยปื้นขาวแล้ว บางครั้งอาจพบเป็นลักษณะรอยแดง ซึ่งมักเป็นการติดเชื้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มที่มีการออกฤทธิ์อย่างกว้างขวาง หรือได้ยากดภูมิคุ้มกัน ในกรณีนี้ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บในช่องปาก (sore mouth) มีอาการปวดแสบปวดร้อน (burning sensation) การรับรสไม่ดี ตำแหน่งที่พบได้บ่อย คือ ด้านบนลิ้น จะพบลักษณะลิ้นเปลี่ยนเป็นรอยแดง บางครั้งพบการติดเชื้อที่บริเวณมุมปาก (angular cheilitis) ร่วมด้วย โดยจะพบเป็นร่องเกิดที่บริเวณมุมปาก ลักษณะทางคลินิกเห็นเป็นร่องแผ่ตัวออกจากมุมปาก บางครั้งมีสะเก็ดน้ำเหลืองแห้งสีเหลืองเกาะติดอยู่ ในกรณีเกิดขึ้นได้มักพบได้จาก การติดเชื้อราแคนดิดาจากภายในช่องปาก ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากฟันปลอมที่ไม่ดี หรือเกิดได้จากการติดเชื้อแบคทีเรีย staphylococcus aureus ร่วมด้วย เป็นต้น



รอยฝ้าขาวบริเวณสันเหงือกบน

มีรอยโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อราอีกชนิดหนึ่งซึ่งพบได้ในผู้ใส่ฟันเทียม มีชื่อเรียกว่า ปากอักเสบเหตุฟันเทียม หรือ denture stomatitis นั้น จะพบรอยโรคบริเวณใต้ฐานฟันปลอม โดยเฉพาะฟันปลอมบน โดยเชื้อราแคนดิดา มีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดรอยโรคร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การมีฟันเทียมที่หลวม การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดฟันเทียม โดยรอยโรคที่พบสามารถแบ่งออกไปตามความรุนแรง เริ่มจากพบมีการอักเสบเฉพาะที่ หรือมีรอยแดงเป็นจุดๆ แต่เมื่อมีความรุนแรงมากขึ้นจะพบลักษณะรอยโรคเป็นสีแดง กระจายทั่วบริเวณเนื้อเยื่อที่รองรับฐานฟันเทียม หากเป็นเรื้อรังนานๆ จะพบลักษณะทางเนื้อเยื่อรองรับฐานฟันเทียมเกิดเป็นตุ่มๆ จากการอักเสบเรื้อรัง โดยพบบริเวณเพดานปาก ซึ่งบางครั้งอาจไม่มีอาการใดๆ หรืออาจมีอาการแสบร้อนบริเวณเนื้อเยื่อใต้ฐานฟันเทียมได้เช่นกัน





วิธีการวินิจฉัยโรค

สามารถให้การวินิจฉัยโดยการตรวจดูลักษณะทางคลินิก ร่วมกับการซักประวัติทางการแพทย์ต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น การใช้ยา หรือการมีโรคประจำตัว บางครั้งการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เช่น การขูดฝ้าขาวไปส่องตรวจ หรือการตัดชิ้นเนื้อที่รอยโรคอาจมีความจำเป็นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทันตแพทย์

วิธีการรักษา

การรักษาการติดเชื้อราในช่องปากมีหลักการคือ ควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีโอกาสติดเชื้อราหรือกำจัดหรือแก้ไขปัจจัยชักนำต่างๆ ที่มี (predisposing factor) เช่น ควบคุมโรคเบาหวาน แก้ไขฟันปลอมที่หลวมรวมทั้งควรดูแลรักษาสุขอนามัยช่องปากให้ดี ในกรณีของการติดเชื้อราได้ฐานฟันเทียม มีข้อแนะนำเพิ่มเติม ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใส่ฟันเทียมขณะนอนหลับเพื่อให้เนื้อเยื่อได้พัก และควรทำความสะอาดฟันเทียมทั้งด้านนอกและด้านในของฟันปลอมทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ทันตแพทย์อาจแนะนำการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบางชนิดตามความเหมาะสมของชนิดฟันปลอม เช่น น้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน (chlorhexidine mouthwash) และโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (sodium hypochlorite) โดยแช่ฟันเทียมไว้ตอนกลางคืน สำหรับน้ำยาบ้วนปากคลอเฮกซิดีน อาจทำให้เกิดการติดสีของฟันเทียมได้ ในกรณีนี้ควรแช่ได้สัก 15 นาทีแล้วเปลี่ยนเป็นน้ำธรรมดา นอกจากนั้นเม็ดฟูทำความสะอาดฟันปลอมที่มีขายทั่วไปตามท้องตลาด ก็สามารถนำมาใช้ในการดูแลทำความสะอาดฟันปลอมได้เช่นกัน



นอกจากนั้น ทันตแพทย์จะพิจารณาจ่ายยาต้านเชื้อรา (antifungal agent) ในการกำจัดเชื้อราแคนดิดา ซึ่งมีทั้งชนิดรับประทานและใช้เฉพาะที่ ซึ่งโดยปกติแล้วรอยโรคการติดเชื้อรามักดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ หลังการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตามควรมาติดตามการรักษาและใช้ยาต่อเนื่องตามที่ทันตแพทย์แนะนำ ถ้าหากมีการเกิดการติดเชื้อขึ้นซ้ำใหม่อีกภายหลังการรักษาอย่างเต็มที่และหายดีแล้ว การตรวจร่างกายหรือประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มเติมมีความจำเป็น เพื่อค้นหาปัจจัยชักนำอื่นๆ และหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อราขึ้นมาได้อีก

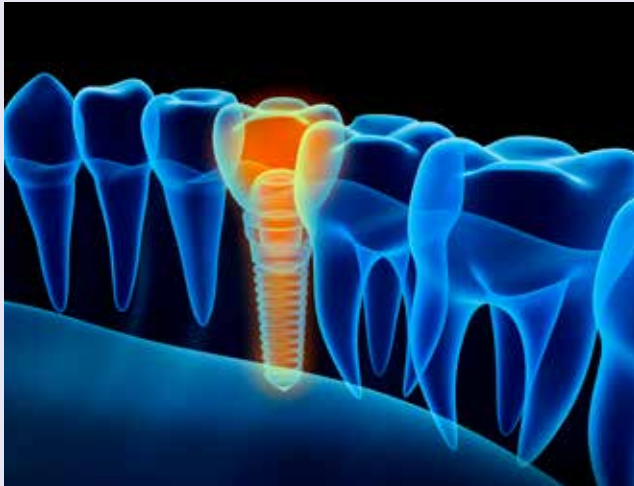
บรรณานุกรม

1. Ellepola, ANB and Samaramayake, LP. Oral candidal infections and antimycotics. Crit Rev Oral Biol Med 2000; 11(2): 172-198
2. Rogers III, RS and Bruce, A. (guest editors). Dermatologic clinics: Oral medicine/Oral dermatology. Philadelphia, PA: WB SAUNDERS; 2003.
3. Samaranayake LP, McFarland TW. Oral Candidosis. London, UK: Butterworth & Co. Ltd; 1990.

ทันตกรรมรากฟันเทียม (Dental Implant)

ทันตแพทย์ สิทธิเดช นิลาเจริญ





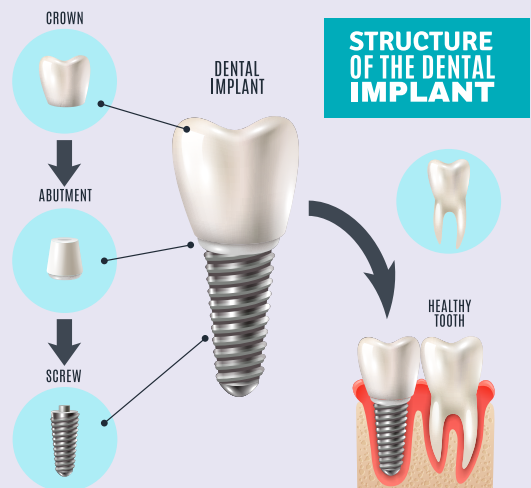
การฝังรากฟันเทียมคืออะไร



การฝังรากเทียม คือ การผ่าตัดที่นำโลหะผสมฝังลงไปกระดูกขากรรไกรใต้เหงือก เมื่อตัวรากเทียมนี้อาศัยยึดติดกับกระดูกขากรรไกรแข็งแรงดีแล้ว ทันตแพทย์จะนำเอาครอบฟัน สะพานฟันหรือฟันเทียมคร่อมหลักมายึดติดกับรากที่ฝังเอาไว้ เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป

รากฟันเทียมมีรูปร่างสกรู ทำจากโลหะไทเทเนียม มีความหนา 3 - 6 มม. และยาว 8 - 16 มม. โดยปกติแล้วจะใช้เวลา 3 - 6 เดือน เพื่อให้รากเทียมติดได้อย่างแน่นหนาแน่นกับกระดูกขากรรไกร ก่อนที่จะใส่ฟันเทียมเข้าไป แต่ในบางกรณีอาจใช้เวลาเร็วกว่านั้น

ส่วนที่ทดแทนรากฟันมักประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ รากเทียม ที่รูปร่างคล้ายสกรูในกระดูกขากรรไกร เตียรองรับครอบฟันที่ติดกับเหงือก และตัวฟันเทียมที่อาจจะเป็นครอบฟัน (Single Crown) สะพานฟัน (Implant retained Bridge) ฟันเทียมแบบผสม (Hybrid Denture) หรือฟันเทียมคร่อมหลัก (Implant retained Overdenture) ซึ่งอยู่ด้านบนของเหงือก ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลานานัดเพื่อทำการรักษา 4 - 8 ครั้ง รวมการตรวจรักษาทางทันตกรรมครั้งแรกด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะต้องทำรากเทียมเพื่อทดแทนฟันจำนวนเท่าใด และจะเลือกชนิดฟันเทียมแบบใด



Single Tooth Implant
(ครอบฟันบนรากฟันเทียม)



Implant Retained Bridge
(สะพานฟันบนรากฟันเทียม)



Hybrid Denture on Implant
(ฟันเทียมแบบผสมบนรากฟันเทียม)



Implant Retained Overdenture
(ฟันเทียมคร่อมหลักบนรากฟันเทียม)

ทำไมจึงต้องมีรากฟันเทียม

รากฟันเทียมใช้เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่หายไปอันเนื่องจากการบาดเจ็บ โรคฟันผุ โรคเหงือก หรือการสูญเสียฟันที่ไม่สามารถเจริญเติบโตได้ (Missing Tooth) หากผู้ป่วยสูญเสียฟันธรรมชาติจำนวนหลายซี่ ทันตแพทย์สามารถฝังรากฟันเทียมจำนวนหลายซี่ เพื่อเป็นฐานรองรับสะพานฟันหรือฟันเทียมแบบถอดได้ ขั้นตอนต่างๆ ระหว่างการรักษากับทันตแพทย์จะกินเวลาไม่มากนัก แต่มักจะมีระยะเวลาการรอที่ค่อนข้างนานเพื่อให้รากเทียม และกระดูกผสมกัน โดยระยะเวลาการรอจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน

รากเทียมทำงานได้อย่างไร

รากเทียมจะทำงานร่วมกับกระดูกขากรรไกรเมื่อทั้งสองอย่างประสานกันอย่างสนิทแล้ว จะให้เกิดการรองรับฟันโดยฟันเทียมหรือที่ยึดฟันเทียมที่ทำงานร่วมกับรากเทียมจะไม่เลื่อนหรือสั่นออกจากจุดที่ต้องการ ซึ่งจะมีประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะตอนที่พูดและรับประทานอาหาร การฝังรากเทียมนี้ช่วยในการทำฟันเทียม การครอบฟัน และที่ยึดฟันเทียมบนรากเทียม (ฟันเทียมคร่อมหลัก) จะให้ความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติมากกว่าฟันเทียมหรือการทำฟันเทียมแบบธรรมดา



สำหรับผู้ป่วยบางราย การทำฟันเทียมแบบธรรมดาไม่ได้ให้ความรู้สึกสบาย อาจมีบางจุดที่ทำให้เจ็บ หนูน หรือยื่นออกมา บางครั้งอาจมีความรู้สึกคลื่นไส้ กรณีที่อยากใส่ฟันแบบติดแน่น (สะพานฟัน) แต่ไม่ต้องการกรอแต่งฟันธรรมชาติก็สามารถเลือกวิธีฝังรากฟันเทียมทดแทนได้



ใครบ้างที่สามารถใส่รากฟันเทียมได้

การฝังรากฟันเทียม เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมกับผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่แล้วสามารถใส่รากฟันเทียมได้ การเตรียมตัวสำหรับการฝังรากต้องมีสุขภาพเหงือกที่แข็งแรง และมีกระดูกเพียงพอที่จะรองรับรากฟัน และต้องยอมรับที่จะรักษาสุขภาพของเหงือก และกระดูกให้สมบูรณ์ แต่ในบางกรณีอาจมีกระดูกในขากรรไกรไม่เพียงพอ หรืออาจมีสาเหตุทางด้านสุขภาพ หรือรับประทานยาที่จำกัดทางเลือก ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงมากขึ้นที่รากฟันเทียมจะหลวมและต้องถูกถอดออก ทันตแพทย์จะดำเนินการตรวจช่องปากอย่างละเอียดถี่ถ้วน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนั้นสามารถทำรากฟันเทียมได้หรือไม่ หรือมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า การดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างถูกต้อง และไปพบทันตแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนด จะทำให้การฝังรากฟันมีอายุการใช้งานได้นานยิ่งขึ้น



ความหนาแน่นของกระดูกในระดับต่างๆ

1. Dense compact bone (D-1) เป็นกระดูกที่มีความหนาแน่นมาก มักพบได้ที่ขากรรไกรล่างด้านหน้า (anterior mandible) ถ้าฝังรากฟันเทียมบริเวณนี้ จะต้องใช้เวลาในการเกิด bone remodeling ประมาณ 5 เดือน
2. Dense to thick porous compact and coarse trabeculae bone (D-2) ประกอบด้วย dense to porous compact bone อยู่ด้านนอก และ coarse trabeculae bone ด้านใน พบมากที่บริเวณส่วนหน้าและส่วนหลังของกระดูกขากรรไกรล่าง มักนิยมฝังรากฟันเทียมลงในกระดูกประเภทนี้ จะใช้เวลาในการเกิด bone remodeling ประมาณ 4 เดือน
3. Porous compact and fine trabeculae bone (D-3) ประกอบด้วย thinner porous compact bone และ fine trabeculae bone พบได้ที่บริเวณด้านติดริมฝีปากของกระดูกขากรรไกรบน และบริเวณสันเหงือกกลาง ถ้าฝังรากฟันเทียมบริเวณนี้ จะใช้เวลาในการเกิด bone remodeling ประมาณ 6 เดือน
4. Fine trabeculae bone (D-4) มีความหนาแน่นของกระดูกบางมาก พบมากที่ posterior of maxilla ถ้าฝังรากฟันเทียมบริเวณนี้ จะใช้เวลาในการหายของกระดูกประมาณ 5 เดือน

การประเมินกระดูกในการฝังรากฟันเทียม (available bone) จะพิจารณาจาก

- ความกว้างของกระดูกรอบรากฟัน (width) ควรมีเหลือล้นรอบรากฟันเทียมอย่างน้อย 0.5 – 1 มม.
- ความสูงของกระดูก (height) วัดจากขอบบนของสันกระดูกขากรรไกร (crest of edentulous ridge) ไปยังตำแหน่งสำคัญที่ฝังลงไปไม่ได้ เช่น ในขากรรไกรล่างด้านหลังเป็นคลองเส้นประสาท (mandibular canal) ในขากรรไกรล่างด้านหน้าเป็นขอบล่างของกระดูกขากรรไกรล่าง (inferior border) บริเวณขากรรไกรบนด้านหลังเป็นโพรงอากาศแมกซิลลารี (maxillary sinus) ในขากรรไกรบนด้านหน้าเป็น maxillary nasal nares โดยพิจารณาจากภาพถ่ายรังสี panoramic เป็นเกณฑ์
- ความยาวของบริเวณที่จะฝังรากเทียม (length) เป็นความยาวที่วัดในแนวใกล้กลาง - ไกลกลาง (mesio – distal)
- ความเอียง เป็นมุมที่วัดระหว่างความเอียงของรากฟันกับระนาบการสบฟัน (occlusal plane)
- ลัดส่วนระหว่าง crown-implant body เป็นความสูงของ crown วัดจาก incisal edge ไปถึง crest ของกระดูกสันเหงือกปกติ ค่าไม่ควรมากกว่า 1 ถ้าค่านี้มาก แสดงว่ารากเทียมมีขนาดสั้นกว่า crown และการรับแรงจะด้อยลง

ขั้นตอนในการทำรากฟันเทียม

1. การตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดโดยทำการเอกซเรย์และพิมพ์ฟันและแบบขากรรไกร
2. จากนั้นจะผ่าตัดเพื่อใส่รากฟันเทียม และรอให้รากเทียมผสานติดกับกระดูกโดยธรรมชาติซึ่งใช้ระยะเวลา 3-6 เดือน
3. ทันตแพทย์อาจตัดสินใจที่จะฝังรากฟันเทียมไว้ได้เหงือก เพื่อให้รากเทียมผสานกับกระดูกขากรรไกรได้ดี ซึ่งจะต้องทำการผ่าตัดเล็กๆ เพื่อต่อเนื้อเยื่อรองรับครอบฟันให้ยึดติดกับเหงือก หรืออาจจะใส่เครื่องมือเพื่อสร้างรูปร่างเหงือก (Healing Abutment) ไปเลยถ้าพิจารณาแล้วว่าจะไม่ทำให้รากฟันเทียมที่ฝังไปมีปัญหา
4. เมื่อรากฟันเทียมยึดติดแน่นสนิทกับกระดูกขากรรไกรดีแล้ว ทันตแพทย์จะพิมพ์ปากและดำเนินการส่งให้ช่างทันตกรรมเพื่อทำครอบฟัน สะพานฟัน ฟันเทียมแบบผสม หรือ ฟันเทียมคร่อมหลัก
5. ทันตแพทย์จะใส่ส่วนประกอบสุดท้ายภายในช่องปาก
6. หลังจากใส่รากฟันเทียมแล้วจะมีการนัดตรวจเป็นระยะๆ เพื่อให้รากฟันเทียมอยู่ในช่องปากในสภาพที่สมบูรณ์ตลอดไป





ภาพถ่ายรังสีแสดงครอบฟันบนรากฟันเทียม

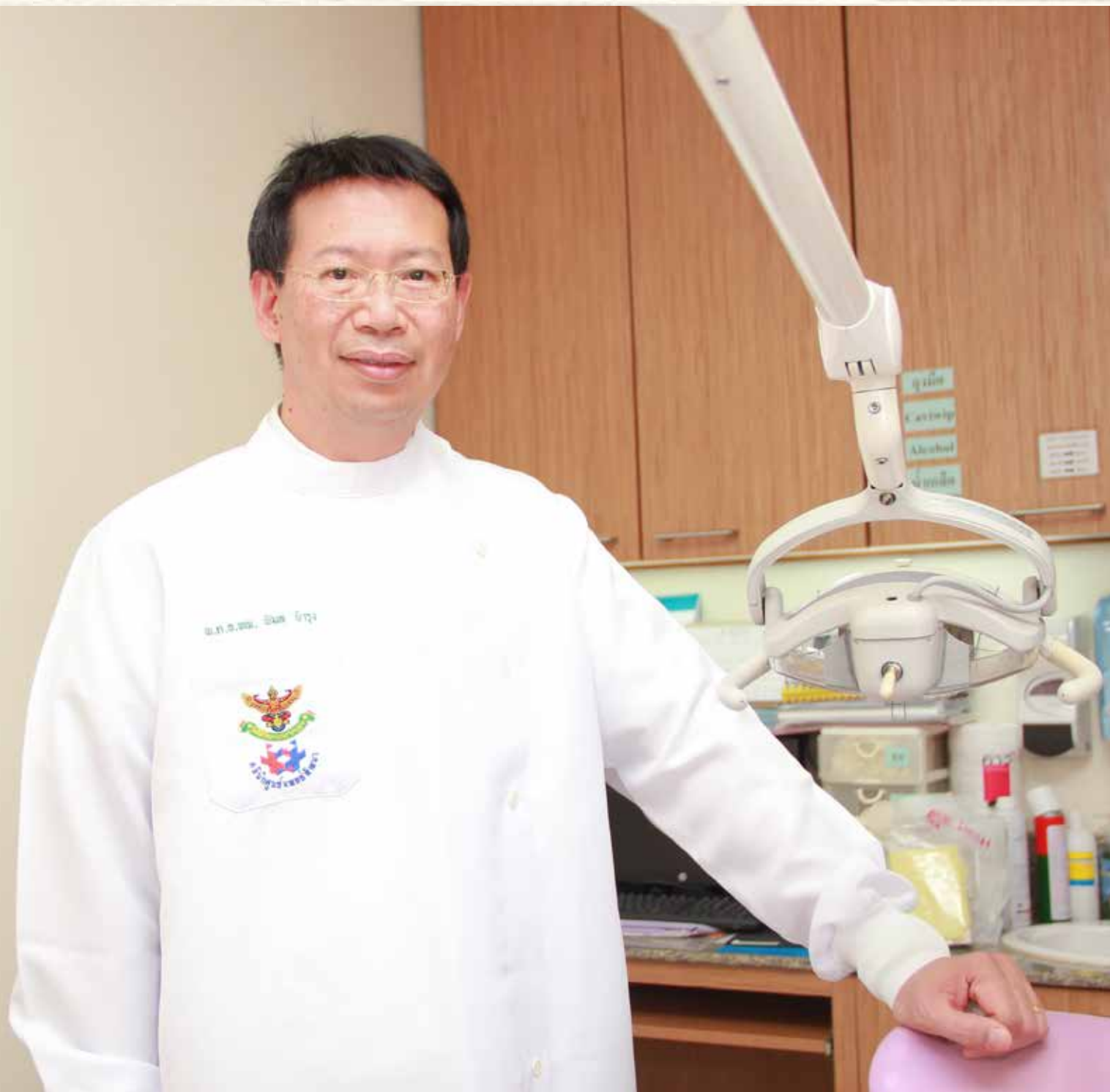


การดูแลรักษารากฟันเทียม

- รากฟันเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ควรจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้ใช้งานได้ยาวนาน
- คราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนเหงือกรอบๆรากฟันเทียม อาจทำให้เหงือกอักเสบ และในกรณีเลวร้ายที่สุดคือเป็นสาเหตุทำให้รากฟันเทียมโยก และอาจหลุดออกมาได้
- รากฟันเทียมต้องอาศัยการทำความสะอาดอย่างระมัดระวัง เช่นเดียวกับฟันธรรมชาติโดยปกติทั่วไป คราบที่ติดอยู่ตามเหงือกและบนครอบฟันหรือสะพานฟัน จะต้องได้รับการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน ทั้งในตอนเช้าและก่อนเข้านอน นอกจากการใช้แปรงสีฟันตามปกติแล้ว ควรใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย
- หากผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าจะสามารถรักษาสุขภาพช่องปากและดูแลฟันให้ดีเยี่ยมตลอดไป การทำรากฟันเทียมอาจไม่ใช่ตัวเลือกที่เหมาะสม
- ควรกลับมาตรวจสุขภาพช่องปากและรากฟันเทียมกับทันตแพทย์เป็นประจำ เช่นเดียวกับฟันโดยปกติทั่วไป

ภาวะการตายของกระดูกขากรรไกรเนื่องจากการใช้ยา Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws

พันตำรวจเอก ทันตแพทย์ พิมล บำรุง





การเกิดการตายของกระดูกขากรรไกร เป็นรอยโรคของกระดูกที่มีความรุนแรง สามารถเกิดได้ทั้งขากรรไกรบนและล่าง เกิดจากภาวะที่เส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงลดลง ซึ่งได้มีการกล่าวถึงมาประมาณ 160 ปีแล้ว เราแบ่งตามสาเหตุเป็น 4 ชนิดด้วยกัน คือ กระดูกตายภายหลังรังสีรักษา (Osteoradionecrosis (ORN)) กระดูกตายเนื่องจากการติดเชื้อ (Osteomyelitis) กระดูกตายเนื่องจากผลของยาบางชนิด (Drug-induced osteonecrosis) และกระดูกตายเนื่องจากผลของยาสเตอรอยด์ (Steroid-induced osteonecrosis) เริ่มมีรายงานของการเกิดการตายของกระดูกขากรรไกรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่ม Bisphosphonate ที่ใช้ในรูปแบบฉีดเข้าเส้นเลือด (Zometa ; zoledronic acid และ Aredia; pamidronate) ครั้งแรกในปี 2003 เพื่อใช้รักษาการปวดของกระดูกภาวะ hypercalcemia โรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปอด และ Multiple myeloma เป็นต้น นอกจากนี้ยา Bisphosphonate ที่ใช้ในรูปแบบรับประทาน (Fosamax ; alendronate, Actonel ; risedronate and Boniva ; ibandronate) ยังนำมารักษาโรคกระดูกพรุนอย่างแพร่หลาย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่มาพบทันตแพทย์มีจำนวนมากที่ใช้ยากลุ่มนี้อยู่ จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์ของโรคนี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเราเรียกภาวะของโรคนี้ว่า Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaws (BRONJ) แต่ในปัจจุบันมีการรายงานว่ามีอัตราการเกิดการตายของกระดูกขากรรไกรจากยากลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ยาในกลุ่ม Bisphosphonate ที่เป็นพวก antiresorptive หรือ antiangiogenic agents เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงการเรียกชื่อใหม่เป็น Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws (MRONJ) ตามคำแนะนำของสมาคมศัลยแพทย์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons) เมื่อปี ค.ศ. 2014

สาเหตุที่ภาวะนี้เกิดในกระดูกขากรรไกรแต่ไม่เกิดที่ส่วนอื่นในร่างกายเป็นเพราะว่า กระดูกขากรรไกรมีกระบวนการ remodeling มากกว่า ทำให้ตัวยาที่รับเข้าไปมาสะสมที่กระดูกขากรรไกรมากกว่าที่อื่น และสาเหตุหลักๆ ที่ร่วมทำให้เกิดภาวะนี้คือ การได้รับการรักษาทางทันตกรรม เช่น ถอนฟัน แต่พบน้อยในกรณีที่ได้รับยาเพียงอย่างเดียว การเกิดการตายของกระดูกขากรรไกรมีผลต่อคุณภาพชีวิต และทำให้เกิดความสูญเสียและพิการกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ซึ่งมีหน้าที่ที่ต้องให้คำปรึกษาและการรักษา แต่การตายของกระดูกขากรรไกรที่มีสาเหตุจากการใช้ยาในกลุ่มนี้ มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา แม้แต่ในกรณีที่มีรุนแรงซึ่งมีการกำจัดเอาส่วนกระดูกที่ตายออกอย่างกว้างขวางแล้วก็ตาม เพราะฉะนั้นการซักประวัติ การวางแผนล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับยาในกลุ่มนี้ที่ต้องการการรักษาทางทันตกรรม เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดที่จะช่วยลดภาวะการเกิดการตายของกระดูกขากรรไกร

การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ MRONJ เมื่อมีองค์ประกอบต่อไปนี้ ครบ 3 ประการ

1. มีประวัติหรือกำลังได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม antiresorptive หรือ antiangiogenic
2. มีกระดูกโผล่ในช่องปากหรือช่องทางติดต่อถึงกระดูกได้จากในหรือนอกช่องปากได้ในบริเวณช่องปาก ขากรรไกร และใบหน้า นานกว่า 8 สัปดาห์
3. ไม่มีประวัติการได้รับการฉายรังสีรักษาหรือมีการแพร่กระจาย (metastasis) ของมะเร็งในบริเวณกระดูกขากรรไกร



ยาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการเกิดการตายของกระดูกขากรรไกร

1. กลุ่มยา Antiresorptive แบ่งใหญ่ๆ เป็น

1.1 พวก bisphosphonates ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ไปจับที่ผิวกระดูก โดยเฉพาะที่ resorption lacunae โดยจะไปยับยั้ง osteoclasts ทำให้มี bone resorption, bone remodeling ลดลง และทำให้เกิดเซลล์ตาย (apoptosis) ยากลุ่มนี้ ใช้ในการรักษา

- มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังกระดูก (bone metastasis) โดยเฉพาะ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็ง multiple myeloma คนใช้กลุ่มนี้ มักได้ยาให้ทางเส้นเลือด เช่น Zoledronate (Zometa) หรือ Pamidronate (Aredia)

- โรคกระดูกพรุน (osteopenia & osteoporosis) รวมทั้งโรคกระดูกบางชนิด เช่น Paget disease of bone, osteogenesis imperfect คนใช้กลุ่มนี้ มักได้ยารับประทาน เช่น Alendronate (Fosamax) หรือ Risedronate (Actonel) เป็นต้น

1.2 ยากลุ่ม receptor activator of nuclear factor κ B ligand (RANKL) inhibitor คือ denosumab ยาตัวนี้เป็นยากลุ่ม antiresorptive เช่นกัน โดยตัวมันเป็น fully humanized antibody ไปต้าน RANKL จึงออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ osteoclasts จึงช่วยลดการเกิด bone resorption & remodeling ยากลุ่มนี้ จะไม่ไปจับโดยตรงที่กระดูก ซึ่งผลของยามักสิ้นสุดภายใน 6 เดือน หลังหยุดยา

2. กลุ่มยา Angiogenesis inhibitors เช่น bevacizumab (Avastin®, Roche) ปกติมักใช้รักษาเนื้องอกหรือมะเร็งต่างๆ เช่น gastrointestinal tumors, renal cell carcinomas, neuroendocrine tumors

การป้องกันการเกิด MRONJ ก่อนที่แพทย์จะพิจารณาให้ยากลุ่ม antiresoptive หรือ antiangiogenics แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะในรูปแบบรับประทานหรือแบบฉีดก็ตาม ควรที่จะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ทันตแพทย์ทำการเตรียมช่องปากก่อนที่จะรับยา โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการควบคุมดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยเอง และให้การรักษาทางทันตกรรม โดยคำนึงถึงการป้องกันการรักษาทางศัลยกรรมช่องปากในอนาคต สำหรับการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา antiresoptive หรือ antiangiogenics ชนิดฉีด ควรหลีกเลี่ยงงานศัลยกรรมช่องปากทุกประเภท เนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะเกิด MRONJ



ข้อพิจารณาในการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยา antiresoptive หรือ antiangiogenic

ก. ADA Council on Scientific Affairs ในปี 2011 แนะนำว่ากรณีที่ได้ lower cumulative doses ของ bisphosphonates (ขนาดยาต่ำๆ และ <2 ปี) หรือได้ยา denosumab อาจไม่ต้องหยุดยาในการทำ invasive dental procedure

ข. International ONJ Task Force แนะนำให้หยุดยา (drug holiday) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มี greater cumulative exposure ของ bisphosphonates (>4 ปี) และกลุ่มที่มี comorbid risk เช่น rheumatoid arthritis, prior or current glucocorticoid exposure, เบาหวาน หรือ สูบบุหรี่ จนกว่าแผลถอนฟันจะหาย

ภาพกิจกรรมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



วันที่ 19 มกราคม 2560

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้รับพระบรมราชานุญาตให้เป็นเจ้าภาพบำเพ็ญกุศลถวายพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศร รามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติยศ นายแพทย์ สงคราม ทรัพย์เจริญ เป็นประธาน พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และหัวหน้าแผนกต่างๆ ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท พระบรมมหาราชวัง



วันที่ 2 ธันวาคม 2559 และ วันที่ 21 มกราคม 2560

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจัดพิธีสงฆ์ ครบรอบ 50 วัน (ปัญญาสมวาร) และครบรอบ 100 วัน (สตมวา) เพื่อน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยมีคุณท่านุ ธรรมมงคล กรรมการบริษัทบ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา) เป็นประธานในพิธี ณ ห้องสัมมนา ชั้น 3 บริรักษ์อาคาร



วันที่ 5 ธันวาคม 2559

คณะผู้บริหาร ข้าราชการบริพาร แพทย์ ทันตแพทย์ และพนักงานคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ร่วมกันจัดโครงการน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในวันที่ 5 ธันวาคม 2559 ซึ่งเป็นวันคล้ายวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เพื่อน้อมเกล้าฯ ถวายพระราชากุศลและร่วมถวายความอาลัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



วันที่ 16 ธันวาคม 2559

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จัดกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสาธารณประโยชน์ เพื่อน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ และน้อมเกล้าฯ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และเพื่อสนองแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน หรือ บวร โดยจัดกิจกรรมด้านสาธารณประโยชน์ให้แก่ชุมชนทั้ง 13 ชุมชน วัดและโรงเรียนโดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา





วันที่ 9 ธันวาคม 2559

คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนา จัดพิธีบวงสรวงองค์ครุฑ เนื่องในโอกาสวันครบรอบอัญเชิญองค์ครุฑขึ้นประดิษฐาน ณ อาคารบรรเวชรินทร์



วันที่ 23 ธันวาคม 2559

คลินิกศุนย์แพทย์พัฒนาจัดกิจกรรม ในโครงการ “84 พรรษา น้อมดวงใจบริจาคโลหิตถวายแม่ของแผ่นดิน” เถลิงพระเกียรติ 84 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความสนับสนุน การดำเนินงานของศุนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ในการประชาสัมพันธ์และจัดหาโลหิตบริจาค ด้วยการเป็น จุดรับบริจาคโลหิต เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ต้องการโลหิตในการรักษาพยาบาล โดยมีรถของสภากาชาดไทย มาให้บริการทุกๆ 3 เดือน



เนื่องในศุภวาระขึ้นปีใหม่ 2560 คณะผู้บริหารนำโดย พลโทนายแพทย์มานิชญ์ จันทร์ศร ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการสุขภาพ นายแพทย์ยิ่งศักดิ์ ศุภนิตยานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์หญิง ดร.ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ และแผนกสื่อสารองค์กร เป็นตัวแทนคลินิกฯ เดินทางเข้าเยี่ยมและมอบกระเช้าของขวัญสวัสดิ์ปีใหม่ ให้กับโรงพยาบาล บริษัทคู่สัญญา สื่อมวลชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ



วันที่ 14 มกราคม 2560

นางสาวกิติมา ทรงประกอบ หัวหน้าแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอาวุโส พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่และพยาบาลแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นตัวแทนคลินิกกอบเงินสนับสนุนการจัดงานวันเด็ก 13 ชุมชนโดยรอบคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



วันที่ 3 - 24 มีนาคม 2560

โรงเรียนนานาชาติ เดอะ รีเจ้นท์ ส่งนักเรียนเข้ารับการฝึกงานที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อเรียนรู้และหาประสบการณ์การทำงานด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัยของนักเรียนในอนาคต โดยมีนายแพทย์อลงกรณ์ วงศ์สวัสดิ์ แพทย์ประจำแผนกเวชกรรมฉุกเฉิน ให้ความรู้ในการเข้ารับการฝึกงานในครั้งนี้



วันที่ 13 มีนาคม 2560

คณะผู้บริหารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนานำโดย ศาสตราจารย์ เกียรติยศ นายแพทย์ สงคราม ทรัพย์เจริญ รักษาการแทนกรรมการผู้อำนวยการ คุณกรองลิญจน์ กนิษฐสุต คณะกรรมการบริหาร และคุณสุภาณี ธรานนท์ ที่ปรึกษากรรมการผู้อำนวยการ เข้าร่วมพิธีบำเพ็ญกุศลเจริญอายุวัฒนมงคล 79 ปี พระธรรมบัณฑิต (อภิพล อภิปโล) เจ้าอาวาสวัดพระราม 9 กาญจนภิเษก และกรรมการมหาเถรสมาคม ณ พระอุโบสถวัดพระราม 9 กาญจนภิเษก



ความภาคภูมิใจของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



- ❖ พ.ศ.2553 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 1
- ❖ พ.ศ.2554 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 2
 - ผ่านการประเมินมาตรฐานการรักษ โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ❖ พ.ศ.2555 - ประเมินมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
 - ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ชั้นที่ 3
- ❖ พ.ศ.2556 - ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO9001:2008
- ❖ พ.ศ.2557 - ผ่านการประเมิน Reaccreditation HA ครั้งที่ 1
- ❖ พ.ศ.2558 - ประเมินมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
- ❖ พ.ศ.2559 - ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO9001:2008

ข่าวสารคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ให้บริการตรวจสุขภาพแบบครอบคลุมสำหรับบุคคลทั่วไป และบริษัทหรือหน่วยงานทั้งก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย มาตรฐานระดับสากล รวมถึงให้บริการสำหรับบริษัทคู่สัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบเงินเชื่อ

แจ้งความประสงค์ขอเข้าร่วมตรวจสุขภาพหรือร่วมเป็นบริษัทคู่สัญญากับทางคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

แผนกสื่อสารองค์กร

โทรศัพท์ : 02-1050345, 02-3087600 ต่อ 2391-2394

โทรสาร : 02-1050349 E-mail : cc-group@md-center.org

โดย : มูลนิธิศูนย์บูรณาการทางการแพทย์มูลนิธิฯ ร่วมกับ มูลนิธิคุณผู้มองไกล
ขอเชิญเชิญผู้สนใจเข้าร่วมรับฟังบรรยาย



โครงการสุขภาพดี เป็นหน้าที่ของตนเอง

ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนเวลา 13.00 - 15.30 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

วันที่	วิทยากร	เรื่อง
วันที่ 14 มีนาคม 2560	พ.ศ.ดร.หญิง อารามกฤษณา ชูโรหิต	สุขภาพจิต และซึมเศร้า
วันที่ 11 เมษายน 2560	ดร.หญิง ปิ่นประไพ บุณยเกียรติ	สุขภาพ จิตใจ กับสิ่งแวดล้อม (สารเคมีในอากาศ)
วันที่ 9 พฤษภาคม 2560	พ.ศ.ดร.ดร. อารามกฤษณา ชูโรหิต	สุขภาพดี สิ่งแวดล้อม
วันที่ 13 มิถุนายน 2560	พ.ศ.ดร.คุณหญิง อิงลาภอนันต์	การผ่านโรคหัวใจด้วยวิธีใหม่ล่าสุด (หัวใจที่เปลี่ยน)
วันที่ 8 สิงหาคม 2560	คุณหญิงสุภาวดี อิศรางกูร ณ อยุธยา	คนทำงาน กับ Stress Water
วันที่ 12 กันยายน 2560	พญ.ดร.สุวิภา วัฒนศิริวัฒน์	ถึงผู้สูงอายุแล้ว ช่วงใกล้เกษียณ
วันที่ 10 ตุลาคม 2560	พญ. นภาพร ชัยนุกุลชัย	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
วันที่ 14 พฤศจิกายน 2560	ศ.พญ.นงนภา อิศรางกูร	มะเร็งลำไส้ใหญ่

ลงทะเบียน **ฟรี!!!**
ไม่มีค่าใช้จ่าย

ผู้ประสงค์สมัคร เข้าร่วมโครงการ โทร 02-308-7600 กด 2164-64
ผู้ประสงค์สมัครขอรับใบสมัครบรรยาย โทร 02-308-7600 กด 2164-64
หรือ โทรมาที่มูลนิธิฯ

www.md-center.org

โครงการจัดบรรยายให้ความรู้ประชาชน ประจำปี 2560

วันที่	เรื่อง	บรรยายโดย
วันเสาร์ที่ 10 มกราคม	ความหมายของการตรวจสุขภาพที่ถูกต้องแล้ว	พญ.คุณวราภา เดชอุดม
วันอาทิตย์ที่ 9 กุมภาพันธ์	การป้องกันโรคการได้ขึ้นกับผู้สูบบุหรี่	น.ส.เปรมย์ ใสใจใส
วันอาทิตย์ที่ 2 มีนาคม	โรคพร่าตา	พ.ศ.ดร.นงนภา อิศรางกูร ณ อยุธยา
วันอาทิตย์ที่ 2 เมษายน	Breast Cancer awareness	น.ส.ปิ่นประไพ บุณยเกียรติ
วันอาทิตย์ที่ 8 เมษายน	โรคกระดูกพรุน	น.ส.คุณหญิง อิงลาภอนันต์
วันอาทิตย์ที่ 4 พฤษภาคม	Neuropathic pain	น.ส.ปิ่นประไพ บุณยเกียรติ
วันอาทิตย์ที่ 3 มิถุนายน	การตรวจคนไข้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์	ศ.พญ.อภิญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา
วันเสาร์ที่ 4 กรกฎาคม	โรคต่อมไทรอยด์ของสตรี	น.ส.ดร.นภาพร ชัยนุกุลชัย
วันพุธที่ 2 สิงหาคม	เครื่องมือจัดฟันชนิดใหม่กับทางเลือก	พ.ศ.ดร.ดร. อารามกฤษณา ชูโรหิต
วันพุธที่ 18 สิงหาคม	ภาวะสมองเสื่อม	น.ส.ดร.นภาพร ชัยนุกุลชัย
วันพุธที่ 6 กันยายน	โรคเบาหวาน	พญ. อารามกฤษณา ชูโรหิต
วันอาทิตย์ที่ 3 ตุลาคม	เชื้อเอชไอวี	พญ.นภาพร ชัยนุกุลชัย
วันเสาร์ที่ 11 พฤศจิกายน	โรคเบาหวานโลก	พญ.นภาพร ชัยนุกุลชัย
วันอาทิตย์ที่ 17 ธันวาคม	การตรวจการมีบุตรยาก	พ.ศ.ดร.นงนภา อิศรางกูร ณ อยุธยา

เวลา 13:00 - 14:30 น.
ณ ห้องสัมมนา ชั้น 3 อาคารบริรักษ์อาคาร (บนชั้นล่างอาคาร S&P)

ฟรี!!!

ลงทะเบียนล่วงหน้า
ณ ศูนย์ผู้ป่วยสัมพันธ์ ชั้น 1 อาคารวราเวชชาคาร หรือ ลงทะเบียนทาง
โทร. 02-308-7600 กด 9 ต่อ 2164-2166

www.md-center.org
โทร 02-308-7600 โทรสาร 02-308-7600 โทรสาร 02-308-7600 โทรสาร 02-308-7600

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ขอเชิญร่วมบริจาคฝาเครื่องต้มกระป๋อง (แบบดิง)

เพื่อจัดทำขาเทียมพระราชทาน มอบแก่ผู้พิการที่ขาดแคลน โดยจะจัดส่งไปที่ กรมควบคุมมลพิษ

ตั้งแต่วันที่ - วันที่ 31 ธันวาคม 2560

จุดรับบริจาค

- อาคารบรรณารักษ์ บริเวณหน้าศูนย์ MRI
- อาคารวราเวชชาคาร บริเวณแผนกเวชระเบียน ชั้น 1 และแผนกเอกสารองค์กร ชั้น 2

www.md-center.org

ประกาศ

เรื่อง การเปลี่ยนโปรแกรมสารสนเทศ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาจะดำเนินการเปลี่ยนโปรแกรมสารสนเทศใหม่ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2560 เป็นต้นไป หากมีการให้บริการล่าช้า หรือมีข้อบกพร่องประการใด ขออภัยมา ณ ที่นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบโดยทั่วกัน

www.md-center.org



BEM
BANGKOK EXPRESSWAY AND METRO



พร้อมเชื่อมต่อ
“เตาปูน - บางซื่อ”
 Ready To Connect Tao Poon - Bang Sue



MDC Health
 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

สมัครสมาชิก
 เพื่อรับนิตยสารปี 2560
ฟรี!



ชื่อ/นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____
 หมายเลขบัตรประชาชน _____ อาชีพ _____
 สถานที่จัดส่งนิตยสาร MDC Health บ้าน บริษัท
 ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

*กรุณากรอกรายละเอียดนำใส่ของติดแสดมปีส่งกลับมาตามที่อยู่นี้

แผนกสื่อสารองค์กร (นิตยสาร MDC Health)
 บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)
 159 ถ.ประดิษฐ์มนูธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310
 โทรศัพท์ 02-3087600, 02-1050345 ต่อ 2391-2394
 E-mail: cc-group@md-center.org



ขอเชิญร่วมบริจาคโลหิตในโครงการ



“ทำความดี บริจาคโลหิต น้อมจิตรำลึก สำนักในพระมหากษัตริย์คุณ”

เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



- ▶ วันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน 2560
- ▶ วันศุกร์ที่ 22 กันยายน 2560
- ▶ วันศุกร์ที่ 22 ธันวาคม 2560

เวลา 09.00 – 15.00 น.

ณ บริเวณหน้าร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ชั้น 1
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา อาคารราชเวชชาดกร



ติดต่อสอบถามและแจ้งความประสงค์
โทรศัพท์ 02-308-7600 หรือ 02-105-0345 ต่อ 2391 - 2394
E-mail : cc-group@md-center.org

WWW.MD-CENTER.ORG

พล.ท.นพ.มานิชญ์ จันทรศร
ผู้อำนวยการฝ่ายบริการสุขภาพ
31 มกราคม 2560

