



ข่าวสารทันตแพทย์ DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ปีที่ 33 ฉบับที่ 5 ประจำเดือนกันยายน - ตุลาคม 2562

ISSN 0857-5841



คุยกับ U รรณาริการ



สวัสดีเพื่อน ๆ ทุกคน

ข่าวสารทันตแพทย์เดินทางมาถึงเล่มที่ 5 ของปี 2562 แล้ว โดยในฉบับนี้ เราได้เริ่ม series ของบทความชุดใหม่ โดยในชุดแรกได้คุณหมอ พิสุทธิ อำนาจพาณิชย์ จากโรงพยาบาลปัตตานี กรุณาสะดวก คั่นคว้า ในเรื่องของกรให้บริการทันตกรรมในอดีตมาเล่าสู่กันฟัง และใน series ถัดมา เป็นเรื่องราวทางวิชาการ ที่ได้ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ช่วยกันถอดความจากประกาศขององค์กรทันตแพทย์โลก (FDI statement policy) เกี่ยวกับงานบริการทางทันตกรรม ซึ่งบทความในทั้งสอง series นี้จะได้ทยอยลงตีพิมพ์ในหนังสือข่าวสาร และใน website ของทันตแพทย์สมาคม ควบคู่กันไป นอกจากนี้เรายังได้เตรียม บทความด้านวิชาการเกี่ยวกับวัสดุ และเทคโนโลยีทางทันตกรรมใหม่ๆ มาให้สมาชิกทุกท่านได้ติดตาม ในอนาคตอันใกล้นี้ หวังว่าเพื่อน ๆ สมาชิกทุกท่าน จะได้รับทั้งความรู้และความสนุกสนานจากบทความที่เราจัดเตรียมให้ได้อย่างเต็มที่

แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า

สารบัญ

80ปี ทันตแพทย์ : ประวัติการก่อตั้ง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	4
บทความวิชาการ	
: เรื่องวุ่นวายในช่วงสงคราม	6
FDI World Dental Federation	10
บทความวิชาการ	
: ความสัมพันธ์อันใกล้ชิด	
ของภาวะสุขภาพในช่องปาก กับโรคทางระบบอื่น ๆ ในร่างกาย	13
: โรคเหงือกอักเสบ กับทันตแพทย์	16
: ทันตกรรมกับภาวะความผิดปกติ ของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน	19
DENT NEWS	22
WE NEED YOU สโมสรทันตแพทย์	27

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์

กองบรรณาธิการ ประสิทธิ์ ภาสรัตน์ อิศระพงศ์ แก้วก้าเหน็ดพงษ์ พิมพ์รพีพร โรจนกิจ สันธวาชีวะ สมโภช อังคณาวิริยารักษ์

ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีพา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร ขวลิศ กาญจนโอภาสวงศ์



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02 -514-1100

e-mail : dat.news dental@gmail.com หรือ thaidentalnet@gmail.com

web : www.thaidental.or.th

issn : 0857 - 5841



กำหนดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 109 (2/2562)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันพุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ 18-19-20 ธันวาคม 2562

ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

วันพุธที่ 18 ธันวาคม 2562

08.45 - 09.00	พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ	ทพ. ขวลิต กาญจนโสภาสงค์
ประธาน	ผศ.ทญ.ดร. มานีสา ศรีชลเพ็ชร	
09.00 - 10.00	Update in Zirconia	ผศ.ทพ.ดร. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
10.00 - 12.00	Use of cone beam CT for successful diagnosis and treatment of complicated cases in dentistry	Dr. Leslie Ang
12.00 - 13.30 พักรกลางวัน		
ประธาน	ผศ.ทญ.ดร. ภัทราญ แต่บรรพกุล	
13.30 - 15.30	Rational drug use	ผศ.นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล
15.30 - 16.30	Practical point of bonding in dentistry	ผศ.ทพ.ดร. ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร

วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2562

ประธาน	รศ.(พิเศษ) ทญ.ดร. สมใจ สาดราวหะ	
09.00 - 10.30	Case-based orthodontics	รศ.ทพ.ดร. ไชยรัตน์ เถลิรัตน์โรจน์
10.30 - 12.00	Cardiovascular Disease Special For Dentist	พันตรีหญิง พญ. ธีรรัตน์ อร่ามเสวีวงศ์
12.00 - 13.30 พักรกลางวัน		
ประธาน	ศ.ทพ. พีรณิธ กันตะบุตร	
13.30 - 15.30	กัญชากับการงานทางการแพทย์	ศ.นพ. ชีระวัฒน์ เหมะจุฑา
15.30 - 16.30	Soft skills and professionalism for dentists	ผศ.ทพ. ณรงค์ โพธิเกตุ

วันศุกร์ที่ 20 ธันวาคม 2562

ประธาน	รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย	
09.00 - 10.30	Minamata Convention: alternative materials	ผศ.ทญ.ดร. สุภาวดี เนาวรุ่งโรจน์
		ผศ.ทญ. พรพรรณ อัสวานิชย์
10.30 - 12.00	Oral health care in children: An update guideline	ศ.(พิเศษ) ทญ. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล
		รศ.ทญ. จินดา เลิศศิริวรกุล
		ผศ.ทญ. ภัทรวดี สีสาทวิวุฒิ
12.00 - 13.30 พักรกลางวัน		
13.30 - 14.30	การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และการประกาศผลรางวัลวิจัย	
ประธาน	รศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์	
14.30 - 15.30	Smile design: analog vs digital	ทพ. กฤษฎา โตศักดิ์ภราเลิศ
15.30 - 16.30	Pulp protection: In and Out	อ.ทพ. บุญทริก นิยติวัฒน์ชาญชัย



ประวัติการก่อตั้ง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรียบเรียงโดย ทพ.พิสุทธ์ อำนวยพาณิชย์



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์อิสระ ยุक्तะนันท์ ซึ่งนับเป็นมหาวิทยาลัยทันตแพทย์อันดับที่ 4 ของประเทศไทย และมีวาระครบ 40 ปีในปัจจุบัน

ในสมัยนั้นท่านอาจารย์อิสระ ซึ่งดำรงตำแหน่งคณบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ไปเรียนที่วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร หรือ วปอ. ซึ่งเป็นหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงของประเทศ ท่านมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงสภาพการณ์ของประเทศและประชาชน จึงทำให้ท่านก่อตั้งโรงเรียนทันตแพทย์แก่นมหาวิทยาลัยขอนแก่นเพิ่มอีกโรงเรียนหนึ่ง โดยมีปณิธานสอดคล้องกับการจัดตั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยภูมิภาค เพื่อผลิตบัณฑิตมาแก้ปัญหาแก่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นั้นมีจุดมุ่งหมายให้ผลิตทันตแพทย์มารับใช้สังคมต่างจังหวัดในปริมาณมากและรวดเร็ว หลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงเป็นหลักสูตร 4 ปีเพื่อให้สอดคล้องกับปณิธาน โดยในเบื้องต้นหลังจากศึกษาครบ 4 ปี นิสิตจะออกมาทำงานระยะหนึ่ง โดยในระยะนี้นิสิตจะได้ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตทันตกรรม ซึ่งวางแนวทางไว้ให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานทันตกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลอำเภอได้เป็นอย่างดี และหลังจากนั้น นิสิตจะกลับมาศึกษาเพิ่มอีก 2 ปี ให้ได้ปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โดยมีวิถีสถานะเท่าเทียมทันตแพทย์จากมหาวิทยาลัยอื่น ๆ

ความไม่เข้าใจสถานการณ์บ้านเมืองและแนวคิดไม่สอดคล้องกันของแวดวงทันตแพทย์บางกลุ่ม ก่อให้เกิดกระแสคัดค้าน จนในที่สุดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงต้องปรับมาใช้หลักสูตรแนวเดียวกับที่อื่น ๆ โดยไม่เป็นไปตามนโยบายของท่านคณบดีอาจารย์อิสระ อย่างไรก็ตามท่านคณบดีอาจารย์อิสระก็ได้บริหารคณะทันตแพทย์ทั้งสองแห่งมาได้อย่างดี

เดิมทีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศูนย์แพทยศาสตร เช่นเดียวกับคณะทันตแพทย์ที่อื่น ๆ ในระยะก่อตั้ง

ในปี พ.ศ. 2523 คณะทันตแพทยศาสตร์ได้เปิดรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีรุ่นแรก จำนวน 30 คน โดยรับนักศึกษาจากส่วนกลาง (ระบบ entrance) และนักเรียนเรียนดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ระบบโควตา) จากนั้นมาได้รับนักศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนมีนักศึกษาถึงปีละ 80 คน ในช่วง พ.ศ. 2530-2536 และกลับมารับนักศึกษาเฉลี่ยปีละ 60 คน ในปัจจุบัน

ในเบื้องต้นของการดำเนินการสอน ได้ใช้อาคารเรียนของคณะแพทยศาสตร์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ในปัจจุบัน) และคณะพยาบาลศาสตร์เป็นสถานที่เรียนชั่วคราว จนกระทั่งเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2527 จึงได้ย้ายสำนักงานคณบดี และสถานที่เรียนมาอยู่ที่อาคารเรียนรวม สี่คณะในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มีอาคารคลินิกทันตกรรม 1 (พ.ศ. 2525) ใช้เป็นสถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติงานคลินิกของวิชาทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมประดิษฐ์ ปรีทันตวิทยา และทันตกรรมบดเคี้ยว และอาคารคลินิกทันตกรรม 2 (พ.ศ. 2529) เป็นคลินิกของทันตกรรมสำหรับเด็ก เวชศาสตร์ช่องปาก ศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตรังสีวิทยา ตลอดจนห้องปฏิบัติการของภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์



ต่อมา รองศาสตราจารย์ สมนึก พุทธิพิศ คณบดีในสมัยนั้น เล็งเห็นว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ ยังขาดห้องบรรยาย และสำนักงานของตนเอง จึงได้ขอจัดตั้งงบประมาณสำหรับก่อสร้างอาคารใหม่ ทางด้านทิศเหนือของอาคารเดิม โดยอาคารดังกล่าว ต่อมาได้รับ พระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระราชทานนามว่า “มหิตลานุสรณ์” โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเปิดอาคารในวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2533



เอกสารประกอบการเรียน

1. <https://dentist.kku.ac.th/page.php?id=2>
2. รายงานผลการดำเนินงานอ.บ.ท.ท. 2548-2549
3. 50 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 7 มิถุนายน 2561

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2540 คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายใต้การนำของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิธิภาวี ศรีสุข ได้รับอนุมัติ งบประมาณก่อสร้างอาคารเรียนและปฏิบัติการหลังใหม่ เพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาลทันตกรรม และใช้ในการปฏิบัติงานของ นักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา รวมทั้งเป็นห้องปฏิบัติการวิจัยในสาขาต่าง ๆ โดยการก่อสร้างแล้วเสร็จในปี พ.ศ.2544 อาคารดังกล่าว ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานนามอาคารว่า “อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา” ซึ่งได้ให้บริการทางทันตกรรมโดยรอบด้าน แก่ผู้ป่วยตามปณิธานการก่อตั้งคณะนั่นเอง

ในปัจจุบัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินการของ รศ.ดร.ทพญ.วราณุช ปิติพัฒน์ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีความชำนาญในการรักษาและรองรับผู้ป่วยด้านมะเร็งช่องปากมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการส่งนิสิตทันตแพทย์เข้าร่วมการแข่งขันการวิจัย มีการให้ความรู้ประชาชนผ่านรายการ “ฟันดีมีสุขคุยสนุกกับหมอฟัน” ผ่าน MTVขอนแก่น และมีแนวคิดการก่อตั้งพิพิธภัณฑ์ช่องปาก โดยผศ.ดร.ทพ.อชิรุจ สุพรรณเภสัช ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้ล้วนเป็นแนวทางเดียวกับปณิธานเดิมสมัยก่อตั้งคณะที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสานให้ดียิ่งขึ้นสืบไป



เรื่องวนวาย

ในช่วงสงคราม

เรียบเรียงโดย ทพ.พิสุทธิ อำนวยพาณิชย์

สงครามไทย - สงครามโลก

หลังจากที่ประเทศสยามเปลี่ยนชื่อมาเป็นประเทศไทย ได้ไม่นานครบรอบปี โรงเรียนทันตแพทย์ระดับปริญญาแห่งแรกในประเทศไทยก็ถือกำเนิดขึ้นในปี 2483 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดในประวัติศาสตร์ชาติไทย ตามคำสั่งแต่งตั้ง พ.อ. หลวงวาจวิทยาวัฒน์ เป็นหัวหน้าแผนกทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยลงนาม โดย จอมพล ป. พิบูลสงคราม อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งในขณะนั้นได้ควบตำแหน่งนายกรัฐมนตรี, รมว.มหาดไทย, รมว.กลาโหม, รมว.การต่างประเทศ และผู้บัญชาการทหารบกในเวลาเดียวกันด้วย

สาเหตุที่บอกว่าปี 2483 เป็นปีที่สิ้นสุด ก็เพราะว่าปีนี้มีเพียง 9 เดือนเท่านั้น แต่เดิมประเทศสยามนับวันขึ้นปีใหม่ตรงกับวันที่ 1 เมษายน จนกระทั่งถึงปี 2484 จึงได้เปลี่ยนมาเป็นวันที่ 1 มกราคม ตามอย่างสากล ทำให้ปี 2483 ซึ่งเป็นปีเปลี่ยนผ่าน มีเพียงแค่เดือนเมษายน ถึง เดือนธันวาคมเท่านั้น

โรงเรียนทันตแพทย์แห่งแรกนี้ ยังก่อตั้งขึ้นในช่วงสถานการณ์สงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วย ซึ่งกินเวลายืดเยื้อตั้งแต่ปี 2482-2488 และหลังจากก่อตั้งได้ไม่ทันถึง 6 เดือน สงครามฝรั่งเศส-ไทย หรือที่เรียกว่า กรณีพิพาทอินโดจีนก็เกิดขึ้นขึ้นมา นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และการเมือง และประชาชนร่วมกันเดินขบวนเรียกร้องให้รัฐบาลเอาดินแดนอินโดจีนคืนจากฝรั่งเศส ต่อมาไม่นานทั้ง 2 ประเทศก็เปิดฉากทิ้งระเบิดและยิงกันในเดือนพฤศจิกายน 2483 จนกระทั่งถึงเดือนมกราคม 2484 ในปีถัดมา ประเทศญี่ปุ่นจึงได้เสนอตัวเข้ามาไกล่เกลี่ยให้หยุดยิงกัน

เหตุการณ์ดูเหมือนจะสงบลง แต่ปรากฏว่าพอถึงปลายปีในเดือนธันวาคม 2484 ทหารญี่ปุ่นกลับยกพลขึ้นบกบุกเข้าประเทศไทย เพื่อใช้เป็นทางผ่านไปโจมตีอาณานิคมของสหราชอาณาจักรต่อ ซึ่งต่อมาก็ได้ขยายวงกลายเป็นสงครามมหาเอเชียบูรพา ตั้งแต่ปี 2484-2488 ทำให้ในช่วงเวลานั้นมีทหารญี่ปุ่นจำนวนมากอยู่ทั่วกรุงเทพฯ หลังจากทหารญี่ปุ่นยกพลขึ้นบกได้ไม่นาน รัฐบาลไทยก็ได้ประกาศสงครามต่อสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกา ในเดือนมกราคม 2485 ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสงครามอย่างเต็มตัว



นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเดินขบวนเรียกร้องเอาดินแดนอินโดจีนคืนจากฝรั่งเศสที่หน้ากระทรวงกลาโหม



ย้อนความหลังครั้งสงคราม

การก่อตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ระดับปริญญาครั้งแรกในประเทศไทย ขณะที่ยู่ในช่วงภาวะสงคราม ถือเป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเป็นอย่างยิ่ง เมื่อขึ้นชื่อว่าสงคราม ความยากลำบากและความไม่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต รวมถึงความอดอยากและการขาดแคลนสิ่งของเครื่องใช้ ย่อมไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โรงเรียนทันตแพทย์แห่งนี้ก็จะอยู่รอดมาได้ ก็ต้องผ่านเรื่องวุ่นวายมาไม่น้อยเช่นกัน

ภาคที่เรียน

หลังจากโรงเรียนทันตแพทย์เปิดสอนไปได้ประมาณ 1 ปี ชาวทันตแพทย์ถึงเพิ่งมีตึกเรียนเป็นของตัวเองหลังแรก เปิดใช้ในเดือนมิถุนายน 2484 เรียกกันว่า ตึกทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งต่อมามีชื่อใหม่เป็น ตึกวชิราวุฒวิทยาลัย แต่ก็ดีใจไปได้ไม่สุด เพราะ 6 เดือนหลังจากนั้น ตึกแห่งนี้ก็ถูกทหารญี่ปุ่นที่ยกพลขึ้นบกเข้ามายึดมาใช้เป็นที่ตั้งกองกำลังทหารในเดือนธันวาคมปีเดียวกัน ทำให้นักเรียนทันตแพทย์ต้องระหกระเหินไปขออาศัยเรียนตามที่ต่าง ๆ อยู่ช่วงหนึ่ง จนได้ย้ายมาตั้งที่ทำการชั่วคราวที่ชั้น 2 ของตึกกรีฑาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ในเดือนมิถุนายน 2485 แล้วต่อมาจึงย้ายไปอยู่ที่ชั้น 3 ของอาคาร 5 ถนนราชดำเนิน ในเดือนเมษายน 2488

ระหว่างที่ทหารญี่ปุ่นมาอาศัยอยู่ในตึก ก็ได้ช่วยกันรื้อข้าวและโต๊ะ เก้าอี้ และอุปกรณ์ไม้ต่าง ๆ มาเผาเป็นฟืน เพื่อใช้ต้มน้ำอาบตามแบบ Ofuro ของคนญี่ปุ่นด้วย พวกกะโหลก กระดูก และ Specimen แปลก ๆ ที่เก็บรวบรวมไว้เรียน เช่น กะโหลกที่มีฟันกรามสี่ซี่ ก็ถูกเผาไปด้วยเช่นกัน (มีคนพูดเล่น ๆ ว่า อาจเป็นเพราะทหารญี่ปุ่นกลัวผี หรือคิดว่าอัปมงคล)

หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติลง ทหารญี่ปุ่นออกจากตึกไป แต่ก็มีทหารสัมพันธมิตรเข้ามาอยู่ต่อ กว่าจะได้รับตึกทันตแพทยศาสตร์คืนก็ในเดือนสิงหาคม 2489 ทว่าก็อยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมมาก ทรัพย์สินหลายอย่างทั้งของทางราชการและของที่ทหารญี่ปุ่นทิ้งไว้ก็ถูกแอบลักขโมยไป เช่น พัดลมเพดาน และกลอนทองเหลืองตามประตูหน้าต่าง ทำให้ต้องซ่อมแซมตึกและจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ขนานใหญ่ ระหว่างนั้นก็ต้องใช้โต๊ะเรียนคล้ายกับของเด็กประถมนั่งเรียนกันไปพลาง ๆ

ภาคผู้สอน

ในช่วงแรกที่โรงเรียนทันตแพทย์เปิดสอน มีอาจารย์ที่เป็นทันตแพทย์จริง ๆ อยู่เพียง 3 คนเท่านั้น คือ พ.อ. หลวงวชิรวิทย์วัฒน์ พ.ท. สี สิริสิงห์ และ ทพ.มาร์ติน ฮันท์ (Martin Hanf) แต่หลังจากเปิดสอนไปได้ประมาณครึ่งปี พ.อ. หลวงวชิรวิทย์วัฒน์ และ พ.ท. สี สิริสิงห์ ก็ถูกเรียกให้ไปช่วยราชการทหารในกรณีพิพาทอินโดจีน ในเดือนธันวาคม 2483 ทำให้ทั้งโรงเรียนมีอาจารย์สอนวิชาทันตกรรมเหลือเพียงคนเดียวเท่านั้น คือ ทพ.มาร์ติน ฮันท์ ซึ่งเป็นชาวเยอรมัน ที่พูดภาษาอังกฤษได้ละเอียดกว่าคนไทยเสียอีก ทำให้ทั้งผู้สอนและผู้เรียนเกิดความวุ่นวายไม่น้อย

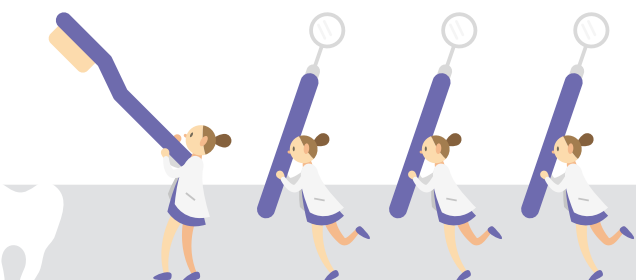


ทพ.มาร์ติน ฮันท์ (Martin Hanf) เป็น 1 ในอาจารย์ทันตแพทย์ 3 คนแรกของโรงเรียนทันตแพทย์

ในช่วงนี้เอง ก็เป็นครั้งแรกที่โรงเรียนทันตแพทย์ มีผู้บริหารสูงสุดที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ โดย ศ.สุกิจ นิมมานเหมินท์ อาจารย์สอนวิชาฟิสิกส์ จากคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นเลขาธิการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในขณะนั้น ได้มาเป็นรักษาการแทนหัวหน้าแผนกทันตแพทยศาสตร์อยู่ช่วงหนึ่ง

ภาคอุปกรณ์

ระหว่างช่วงสงคราม สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ขาดแคลนเป็นอย่างมาก ต้องมีการปันส่วนข้าว น้ำตาล น้ำมัน ผ้า เพื่อจำกัดจำนวนในการซื้อ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในทางทันตกรรม ที่แทบทั้งหมดต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ ก็หาซื้อได้ยากเช่นกัน โดยเฉพาะหลังจากที่ประเทศไทยประกาศสงครามต่อสหราชอาณาจักรและสหรัฐฯ แล้ว ก็มีการระงับการนำเข้าสินค้าต่าง ๆ ทำให้วัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมพลอยถูกระงับและขาดตลาดไปด้วย นักเรียนทันตแพทย์จึงต้องหาทางทำของบางอย่างขึ้นมาใช้เอง อย่างเช่น Pink wax และ Amalgam plugger ส่วนของบางอย่างก็ได้ ศ.ทพ.ดร.มรว. อี๊ด กฤดากร อาจารย์ในขณะนั้นทดลองทำขึ้นมาให้ใช้ เช่น Amalgam, Special mouth rinse, Talbot's solution, Root canal sealer, น้ำยาล้างคลองรากฟัน และยาชา





ศ. พท. ดร. มรว. ออด กฤดากร
นักเรียนทันตแพทย์ปริญญาแรกแห่งประเทศไทย

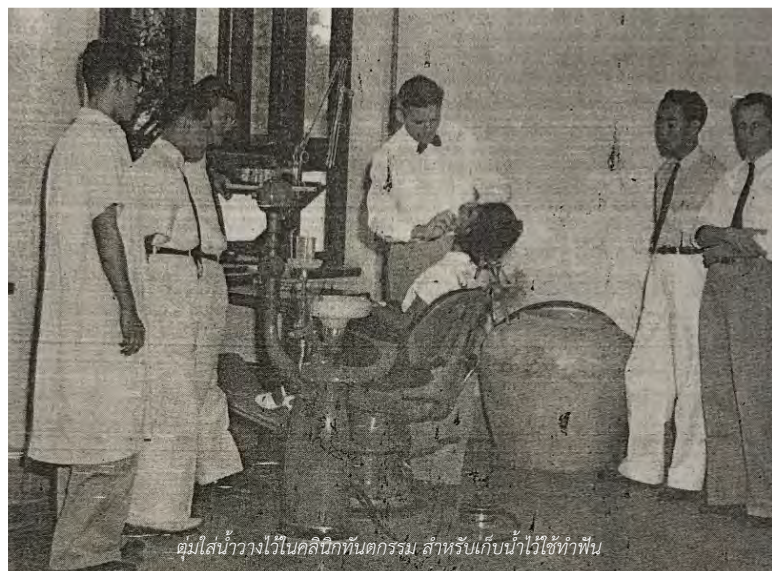
นักเรียนทันตแพทย์ในสมัยนั้นได้เขียนเล่าไว้ว่า ตอนนั้นวัสดุทันตกรรมหลาย ๆ อย่างขาดแคลน แม้กระทั่ง Pink wax ที่ไว้ใช้ทำ Occlusal rim ทำให้ต้องคิดทำขึ้นมาใช้เอง โดยไปหาซื้อขี้ผึ้งที่ใช้ทำเทียนไขให้พระมาจากแถวสะพานหัน นำมาผสมกับสีชมพูเทลงบนกระดาษ แล้วเอากระดาษอีกแผ่นวางทับด้านบน ได้ออกมาเป็นขี้ผึ้งแผ่นที่หนาบ้างบางบ้าง เอาไว้ใช้ทำฟันปลอมทั้งปาก แต่พอถึงเวลาเอาฟันปลอมไปลงในปาก ปรากฏว่าขี้ผึ้งนั้นกลับอ่อนปากเปื่อย ไม่เหมือน Pink wax ที่เคยใช้ ต้องคอยเอามือมาช่วยประคับประคองอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ขี้ฟันปลอมหล่นลงคอคนไข้

ส่วนการทำครอบฟัน นักเรียนสมัยก่อนต้องทำครอบฟันขึ้นมาให้คนไข้เอง ด้วยการเหวี่ยงทองด้วยมือ โดยใช้น้ำมันเบนซินในการหลอมทอง ทว่าน้ำมันเป็นสินค้าปันส่วนในช่วงสงคราม ที่ต้องยื่นคำร้องขอเป็นครั้ง ๆ ไป กว่าจะได้มาในแต่ละครั้งก็ใช้เวลา นานพอสมควร นักเรียนบางคนก็ทนรอไม่ไหว อาจจะทำการครอบฟันให้เสร็จเร็ว ๆ เพื่อเอาใจคนไข้ ก็ได้คิดหาทางลัด ด้วยการไปแอบดูดน้ำมันรถจากรถยนต์ของอาจารย์มาใช้ก่อน โดยเลือกเอารถยนต์ที่ค่อนข้างเก่า เชื้อน้ำมันเสีย เพื่อไม่ให้อาจารย์รู้ตัวว่าน้ำมันรถหายไป และเมื่อ Investment จากเมืองนอกขาดตลาด นักเรียนก็ต้องผสมทรายกับปูนปลาสเตอร์เอามาใช้ทดแทน ใช้ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง รุนแรงกันเป็นอย่างมาก

Amalgam ซึ่งเป็นวัสดุหลักในการอุดฟันในสมัยนั้นก็ขาดตลาดเช่นกัน ของที่หาได้ก็มีคุณภาพไม่ดี ทางห้างสี่แฉ่ได้เคยผลิตแล้วส่งมาให้ใช้งาน ปรากฏว่าผสมไปแล้ว 24 ชั่วโมงก็ยังแข็งตัว ศ.พท.ดร.มรว. ออด กฤดากร จึงได้ทดลองทำขึ้นมาใช้เอง เล่ากันว่าต้องไปขอเรียรายหัวเข็มขัดเงินของอาจารย์ผู้หญิงในโรงเรียนมาเป็นส่วนผสม ลองทำให้นักเรียนใช้ แล้วปรับอัตราส่วนไปเรื่อย ๆ หากวันนี้บอกว่าแข็งไปก็ปรับบางอย่างลดลง หากพรุ่งนี้บอกว่าเหลวไปก็ปรับบางอย่างเพิ่มขึ้น จนได้สูตรที่แน่นอนออกมา พ.อ. หลวงวาจวิทยาวัฒนคณบดีในตอนนั้นจึงขอรับซื้อ Amalgam ที่ผลิตได้เอาไว้ทั้งหมด

ยาชา ที่ใช้ในการถอนฟันก็ยังไม่เป็นหลอด Cartridge แบบปัจจุบันนี้ ต้องเตรียมใหม่ในตอนเช้าวันต่อวัน ทำโดยใส่ Novocaine crystal ลงในถ้วย เติมน้ำกลั่น หยด Adrenaline ลงไปให้ได้ตามสูตร แล้วดูดเข้า Glass syringe เพื่อนำไปฉีดให้คนไข้

นอกจากนี้ ในช่วงสงครามเลยไปถึงช่วงหลังสงคราม ก็ยังขาดแคลนน้ำใช้ด้วย ทำให้ต้องมีตุ่มใส่น้ำขนาดใหญ่วางไว้ในคลินิกทันตกรรม สำหรับเก็บน้ำเอาไว้ใช้ทำฟันด้วย



ตุ่มใส่น้ำวางไว้ในคลินิกทันตกรรม สำหรับเก็บน้ำไว้ใช้ทำฟัน

อีกสิ่งหนึ่งที่หาซื้อได้ยากในช่วงสงคราม ก็คือตำราเรียน ซึ่งในสมัยนั้นตำราส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ นำเข้ามาจากต่างประเทศ นักเรียนจึงต้องไปขอยืมมาจากห้องสมุด แต่ก็ยืมได้เพียงคนละ 1 สัปดาห์เท่านั้น และกว่าจะถึงคิวก็ต้องรอกันเป็นเวลานานเพราะหนังสือมีจำกัด สำหรับในวิชากายวิภาคศาสตร์ซึ่งมี ศ.นพ. สด แสงวิเชียร เป็นผู้สอน อาจารย์จึงได้กรุณาเขียนตำราภควิภาคศาสตร์ขึ้นมาชุดหนึ่ง สำหรับให้นักเรียนแพทย์และนักเรียนทันตแพทย์ใช้เรียน โดยเขียนไว้ในเวลากลางคืนครั้งละ 2-3 หน้า แล้วส่งโรงพิมพ์ พิมพ์ขายได้ในราคาถูก นักเรียนก็ไปรอรับในวันรุ่งขึ้นตอนเช้า คล้ายหนังสือพิมพ์รายวัน แล้วค่อยรวมนำไปเย็บเล่มเอง ตำราชุดนี้ใช้ชื่อว่า คู่มือกายวิภาคศาสตร์ช่วยในการชำแหละศพ มีจำนวน 8 เล่ม เป็นตำราภาษาไทย ที่ใช้อักษรวิธีแบบสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ผสมกับการทับศัพท์ภาษาละติน ทำให้อ่านค่อนข้างยาก คำที่แปลคล้าย ๆ กันก็ต้องอ่านออกเสียงดัง ๆ จึงจะทราบว่าจะอะไรเป็นอะไร



ในช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่ 2 การโจมตีทางอากาศรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนทางมหาวิทยาลัยต้องสั่งปิดการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นเวลาเกือบ 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2488 มาเปิดใหม่หลังจากที่สงครามยุติแล้วในเดือนธันวาคม 2488 ทำให้นักศึกษาทันตแพทย์รุ่นที่ 5 ต้องเรียนชั้นปีที่ 1 นานถึง 3 พ.ศ. ตั้งแต่ปี 2487-2489 จึงไม่มีนักเรียนทันตแพทย์สำเร็จการศึกษาในปี 2491 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลังจากหยุดไปได้ประมาณ 1 เดือน ก็กลับมาเรียนกันต่อในเดือนกุมภาพันธ์ 2488 ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 แม้ว่าเครื่องบินจะทิ้งระเบิดอย่างหนักหน่วงเพียงใด ก็ยังคงต้องมาขึ้นคลินิกทำคนไข้ต่อไป จนกระทั่งในเดือนมีนาคม 2488 เครื่องบินข้าศึกได้มาทิ้งระเบิดที่สถานีรถไฟบางกอกน้อย



นอกจากนี้ในระหว่างสงคราม ช่วงปี 2485 นักศึกษา
ทันตแพทย์ยังต้องเจอเคราะห์ซ้ำกรรมซัด จากภัยน้ำท่วมครั้งใหญ่
ในกรุงเทพฯ อีกด้วย ระดับน้ำท่วมสูงจนคนพายเรือบนท้องถนนได้
ทำให้ต้องหยุดการเรียนชั่วคราวตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน
เป็นเวลา 1 เดือน

กว่าโรงเรียนทันตแพทยระดับปริญญาในประเทศไทยจะ
ลงหลักปักฐานมาได้จนถึงทุกวันนี้ ก็ต้องอาศัยกลุ่มผู้ก่อตั้งที่เสีย
สละ อดทน และต่อสู้ต่ออุปสรรคต่าง ๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ
ในระหว่างช่วงสงคราม หลายสิ่งหลายอย่างก็ต้องคอยปรับเปลี่ยน
ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถึง
แม้ว่าสงครามโลกครั้งที่ 2 และสงครามมหาเอเชียบูรพาได้ยุติไป
ตั้งแต่ปี 2488 แล้ว แต่ปัญหาและเรื่องวุ่นวายในรูปแบบอื่น ๆ ก็
ยังคงปะดังเข้ามาเป็นระยะไม่ขาดสาย ให้กลุ่มทันตแพทย์รุ่นหลัง
ได้เผชิญหน้าและรับมือต่อไป



BUENOS AIRES 2018

fdi **World Dental Congress**

FDI World Dental Federation หรือ สมาพันธ์ทันตแพทย์โลก เป็นองค์กรนานาชาติที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของทันตแพทย์ทั่วโลก โดยทำงานประสานกับ WHO และ สมาคมทันตแพทย์ของประเทศต่าง ๆ ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก รวมทั้งทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

FDI จะทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบายสุขภาพ การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องทางทันตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมของทันตแพทย์สมาคมทั่วโลกเพื่อร่วมกันทำหน้าที่ส่งเสริมทันตสุขภาพของประชาชน

หนึ่งในภารกิจหลักของ FDI คือการพัฒนาและเผยแพร่ แนวทาง หรือนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน หรือข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านทางการจัดทำ FDI policy statements ซึ่งเป็นปฏิญญาที่แสดงแนวคิดปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาทางทันตกรรม โดย policy statement นี้ จะถูกร่างขึ้นโดย FDI Science Committee ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก WHO และจากผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมทั่วโลกมาร่วมกันร่างขึ้น

“ข่าวสารทันตแพทย์” เห็นว่าจะมีการนำเสนอเนื้อหาของ FDI policy statement ให้เพื่อนสมาชิกทุกท่านได้รับทราบ โดยได้รับความช่วยเหลือจากคณาจารย์ในคณะทันตแพทย์ช่วยเรียบเรียง



ลดการใช้ amalgam ทางทันตกรรม

Dental Amalgam Phase Down

Published on FDI World Dental Federation
(September, 2018 Buenos Aires Argentina)



<https://www.siamchemi.com/wp-content/uploads/2017/04/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%97.jpg>

คำจำกัดความ (Definitions)

อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยเรื่องปรอท (Minamata Convention on Mercury) คือ สนธิสัญญาระดับโลกเพื่อปกป้องสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบและความเป็นพิษของสารปรอท

การลดการใช้งาน amalgam ทางทันตกรรม (Phase down of dental amalgam) เป็นการลดการใช้งาน amalgam ทางทันตกรรมโดยผ่านทางการเพิ่มการป้องกัน (prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) และการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาวัสดุบูรณะ รวมถึงเทคนิคการบูรณะเพื่อปรับปรุงผลทางคลินิกให้เหมาะสม

หลักเกณฑ์ (Principles)

FDI และองค์กรที่มีส่วนร่วม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาคมทันตกรรมแห่งชาตินั้น ๆ (National Dental Associations) ได้มีการสนับสนุน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้มีการลดการใช้งาน amalgam ทางทันตกรรมลง ซึ่งให้มุ่งเน้นการป้องกันและการวิจัยวัสดุทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาให้เพิ่มขึ้น โดยการรักษาทางทันตกรรมควรตรวจสอบให้แน่ชัดว่าวัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันยังคงถูกนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องรักษาสภาพแวดล้อมไปด้วย

บริบท (Context)

ปรอท (Mercury) เป็นมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่มีอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งบางรูปแบบของปรอทอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบนิเวศได้ amalgam เป็นวัสดุอุดฟันที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถนำมาใช้เป็นวัสดุอุดฟันในทางคลินิกได้ดี แต่การใช้ amalgam ในทางทันตกรรมนั้นก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมลพิษของปรอท ถึงแม้ว่าจะเล็กน้อยก็ตาม อย่างไรก็ตามในทางทันตกรรมได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการลดการใช้ปรอท ซึ่งรวมถึงการลดการใช้ amalgam อีกทั้งยังมีการจัดการปรอทที่เป็นของเสียให้เกิดความปลอดภัย รวมไปถึงเพิ่มการมุ่งเน้นในการป้องกันฟันผุและพัฒนาวัสดุอุดฟันทางเลือกใหม่ ๆ ทดแทน โดยให้วัสดุนั้นมีคุณภาพที่ดีขึ้น มีความปลอดภัย มีอายุการใช้งานที่ยาวนานและ มีการยึดติดได้ดี ซึ่งล้วนแล้วแต่จะช่วยลดการใช้ amalgam ทางทันตกรรมได้

ขอบเขต (Scope)

ในปี ค.ศ. 2013 อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยเรื่องปรอท (Minamata Convention on Mercury) ได้สร้างข้อตกลง โดยให้ลดการใช้วัสดุ amalgam เพื่อบูรณะฟัน การประชุมดังกล่าวได้เป็นที่ยอมรับไปในแนวทางเดียวกันว่า ในปี ค.ศ. 2017 ต้องมีการวางแผนและดำเนินการเพื่อลดการใช้ amalgam ในทางทันตกรรมลง นอกจากนี้ยังเน้นย้ำให้มีความสำคัญในการเสริมสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนทันตแพทยศาสตร์ ให้มีการป้องกันหรือมีการสอนให้ใช้วัสดุบูรณะทางเลือก (alternative restorative materials) ชนิดอื่น ๆ รวมไปถึงเทคนิคในการบูรณะต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น แนวคิดทางทันตกรรมอนุรักษ์ (minimal intervention approach)

นโยบาย (Policy)

FDI ให้การสนับสนุนการลดการใช้งานอมัลกัมในทางทันตกรรม โดยเน้นการป้องกันและการทำวิจัยที่เพิ่มขึ้น โดยมาตรการเหล่านี้ควรมาพร้อมกับการเรียนการสอนที่เหมาะสมของวัสดุและเทคนิคการบูรณะในรูปแบบต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยและแต่ละหลักสูตรของการศึกษา

โดยที่การตัดสินใจในการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ นั้น ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักทางวิทยาศาสตร์ ประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย และการตัดสินใจทางคลินิกที่ดีที่สุด ในขณะที่ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

โดยสรุป แล้ว FDI ให้การสนับสนุน ให้มีแนวทางการปฏิบัติในช่วงการลดการใช้อมัลกัมทางทันตกรรม (phase down of dental amalgam) ดังต่อไปนี้

- เพิ่มความสำคัญในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

- เพิ่มการวิจัยและพัฒนาวัสดุบูรณะฟันที่ไม่มีสารปรอท (mercury-free material) และไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

- ส่งเสริมให้มีการจัดการกับของเสียของอมัลกัมไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและควรมีสิ่งห่อหุ้ม (encapsulated) ในการจัดเก็บอมัลกัมที่เป็นของเสีย

- ลดและหลีกเลี่ยงการใช้งานวัสดุอมัลกัมลง ในกรณี เช่น

- ในรอยโรค (lesion) ที่สามารถใช้วัสดุบูรณะอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณะฟันครั้งแรก (first restorative treatment) และในผู้ป่วยอายุน้อย (young patients)

- ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ ที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ เช่น โรคไตวายเนื้อร้าย (severe renal disease) หรือในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้อมัลกัมหรือ ผู้ป่วยที่มี erosive lichenoid contact lesions ในช่องปาก เป็นต้น



ข้อยกเว้น เมื่อทันตแพทย์เห็นว่า มีความจำเป็นต้องทำการบูรณะด้วยอมัลกัม โดยทันตแพทย์ หรือตามความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย

*** โดยนโยบายเหล่านี้ อาจมีการใช้งานแตกต่างกันในประเทศนั้น ๆ ***

คำปฏิเสธ (Disclaimer)

ข้อมูลใน Policy Statement นี้ยึดตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งอาจถูกตีความเพื่อสะท้อนความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมได้



ทันตกรรมกับภาวะความผิดปกติ

ของ

การหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน

(Dentistry and Sleep-Related Breathing Disorders)

Published on FDI World Dental Federation
(September, 2018 Buenos Aires Argentina)

เนื้อหา

ความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน (Sleep-Related Breathing Disorders: SRBD) เป็นความผิดปกติที่พบได้ในประชาชนทุกวัยทั่วโลก ความผิดปกตินี้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางทันตกรรม ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพจิต โดยอาจจะเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงไม่มาก เช่น ภาวะง่วงเกินในเวลากลางวันจนถึงปัญหาที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนั้นความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน ยังเพิ่มอัตราเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตเวช อาทิ เช่น ภาวะซึมเศร้า และ ภาวะการติดยา ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในสังคมและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยในที่สุด ดังนั้นความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนจึงมีผลอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตตลอดจนส่งผลต่อการทำงานรวมทั้งอุบัติเหตุทางการจราจร

ขอบเขต

แนวนโยบายนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเน้นย้ำความสำคัญของบทบาทของทันตแพทย์ ในการป้องกัน คัดกรองเบื้องต้น และการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนโดยการสร้างความร่วมมือระหว่างวิชาชีพทันตแพทย์และแพทย์ทางด้านการนอนที่มีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความ

ความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน

คือ การรบกวนรูปแบบปกติของการหายใจขณะนอน

ความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนที่พบบ่อย



การนอนกรน (snoring) กลุ่มอาการภาวะตีบแคบลงของทางเดินหายใจ (Upper Airway Resistance Syndrome: UARS) และภาวะหยุดหายใจขณะนอนชนิดอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea: OSA) ภาวะเหล่านี้เกิดขึ้นจากการมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจขณะนอนซ้ำๆ ถึงแม้จะมีความพยายามในการหายใจของร่างกาย ส่วนท้ายของลิ้นจะตกลงไปทางด้านหลังบริเวณคอทำให้เกิดการขัดขวางของอากาศที่หายใจเข้ามา เป็นผลให้เกิดการกรนเสียงดังและการหยุดหายใจชั่วคราวขณะหลับซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากช่วงการหลับที่ลึกเป็นช่วงการหลับที่ตื้น หรือในบางครั้งเกิดการตื่นกลางดึก รู้สึกหายใจไม่อิ่มหรือขาดอากาศหายใจ



อุปกรณ์ยื่นขากรรไกรมาทางด้านหน้า (MANDIBULAR ADVANCEMENT DEVICE, MAD)



เป็นอุปกรณ์ใส่ในปากขณะนอนเพื่อการรักษา โดยอุปกรณ์นี้จะจัดตำแหน่งขากรรไกรมาทางด้านหน้าป้องกันให้ลิ้นตกลงไปทางด้านหลังปิดทางเดินหายใจ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้คล่องขึ้น ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนชนิดอุดกั้นระดับน้อยถึงปานกลาง การใช้อุปกรณ์ยื่นขากรรไกรมาทางด้านหน้าจะเป็นการรักษาที่ง่ายและมีความรำคาญน้อยกว่าเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง (continuous positive airway pressure: CPAP) ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยอุปกรณ์ยื่นขากรรไกรมาทางด้านหน้ามากกว่าเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่องซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามก็ควรลองใช้อุปกรณ์ยื่นขากรรไกรมาทางด้านหน้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนชนิดอุดกั้นระดับรุนแรงและไม่สามารถใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่องได้ ส่วนการรักษาด้วยการผ่าตัดควรเลือกกรณีผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีข้อบ่งชี้เป็นพิเศษ



<http://oralmedsleep.com.au/mandibular-advancement-device.php>



หลักการ

ภายหลังจากการคัดกรองอย่างระมัดระวังโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนและทันตแพทย์ จึงวางแผนการรักษาและการเลือกชนิด/แบบของอุปกรณ์ใส่ในช่องปากยื่นขากรรไกรมาทางด้านหน้า

นโยบาย

FDI แนะนำ ดังต่อไปนี้

- คณะทันตแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสมาคมทันตแพทย์ต่าง ๆ ควรจัดให้ทันตแพทย์ และนักศึกษาทันตแพทย์มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความสำคัญของหน้าที่ทันตแพทย์ในการป้องกัน/รักษาความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน โดยเฉพาะการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กและการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติขึ้นในภายหลัง ซึ่งการรักษาดังกล่าวอาจรวมถึงการจัดการทางเดินหายใจอย่างทันที่

- แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยทางการแพทย์และทางทันตกรรมควรมีคำถามเกี่ยวกับคุณภาพของการนอนและข้อมูลเบื้องต้นเพื่อคัดกรองความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน

- ทันตแพทย์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทันตกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องกระบวนการคัดกรอง ทางเลือกของการรักษา และบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถร่วมให้การรักษาผู้ป่วยความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอน

- การรักษาด้วยอุปกรณ์อื่น ๆ มาทางด้านการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานกับผู้ป่วยแต่ละรายควรมาจากการคัดกรองทางการแพทย์/ทันตกรรมและการทำงานของระบบบดเคี้ยวแบบองค์รวมโดยละเอียดและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล

- การรักษาด้วยอุปกรณ์อื่น ๆ มาทางด้านการดูแลสุขภาพที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้ป่วยต้องการ ขึ้นกับการสื่อสารของทันตแพทย์กับแพทย์ด้านการนอนที่สม่ำเสมอ

- ควรประเมินประสิทธิภาพของอุปกรณ์อื่น ๆ มาทางด้านการดูแลสุขภาพทั้งจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและจากการตรวจ ถ้าการรักษาไม่มีประสิทธิภาพควรประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสาเหตุและการวินิจฉัยของความผิดปกติอีกครั้งและปรับอุปกรณ์ใส่ในปากดังกล่าว และถ้าการรักษายังคงไม่ประสบความสำเร็จ ควรส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยวิธีการอื่น

- การอบรมทันตแพทย์ด้านการรักษาผู้ป่วยความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนควรอยู่ในขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพและความร่วมมือของแพทย์ด้านการนอนหลักเพื่อการให้การรักษาที่ประสบความสำเร็จและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง

References

1. Gelb ML. Airway centric TMJ philosophy. J Calif Dent Assoc. 2014;42(8):551-562.
2. Obstructive sleep apnea. American Academy of Sleep Medicine. 2008. <http://www.aasmnet.org/resources/factsheets/sleepapnea.pdf> [2]. Accessed November 5, 2015.
3. Definition of an Effective Oral Appliance. Journal of Dental Sleep Medicine. March 22, 2013
4. Domingo C, Vigil L. Effectiveness of unattended ambulatory sleep studies for the diagnosis and treatment of OSAS. J Eval Clin Pract. 2011;17(1):26-31.
5. G Ital Med Lav Ergon 2014 Jan-Mar;36(1):17-21. (Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e di Ergonomia) : "Sleep Apnea, CPAP therapy and work activity" (Article in Italian)
6. Balbi B, Carlo S, Crevacore M, Godio M, Danioni A, Sacco C, Braghiroli A.
7. Minerva Stomatologica 2015 April;64(2):97-109 language: English, Italian: Obstructive sleep apnea syndrome: a literature review Maspero C., Giannini L., Galbiati G., Rosso G., Ferronato G.

ความสัมพันธ์ อันใกล้ชิด

ของสภาวะสุขภาพในช่องปาก กับโรคทางระบบอื่นๆ ของร่างกาย

ชุดที่ 2

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง วิรณัฐ กิตติศรีวรพันธุ์
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. สรสิทธิ์ รังสิยานนท์
ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จากสถานการณ์ของประชากรโลกในปัจจุบัน พบว่าในหลายประเทศของโลกกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งประเทศไทยของเรากำลังก้าวเข้าสู่ภาวะเดียวกัน โดยเห็นได้ถึงการปรับเปลี่ยนหน่วยงาน หรือโครงสร้างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่มาพร้อมกับการสูงวัยในกลุ่มประชากร นั่นคือการเปลี่ยนแปลงโดยตรงทางร่างกายของผู้สูงวัยและส่งผลต่อการเสื่อมถอยของสภาวะสุขภาพโดยรวมอันจะนำไปสู่การเกิดโรคภัยไข้เจ็บของระบบร่างกายต่าง ๆ ได้ในที่สุด ปัจจุบันนี้ วงการสาธารณสุขให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกลุ่มโรคทางระบบเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (non-communicable disease หรือ NCDs) ซึ่งพบว่าโรคในกลุ่มนี้ นอกจากพบความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุแล้ว โรคในกลุ่มนี้ยังต้องมีการใช้ยารักษาโรคทางระบบที่ยาวนานอาจถึงต้องใช้เพื่อรักษาควบคุมโรคตลอดชีวิต อันส่งผลข้างเคียงได้ ทั้งจากการใช้ยาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน หรือผลกระทบจากการเกิดพยาธิสภาพของโรคเหล่านี้เอง ที่จะส่งผลได้ต่อระบบอื่น ๆ ในร่างกาย ประเด็นสำคัญที่ส่งผลกับงานทางทันตกรรมคือพบรายงานวิจัยหรือการศึกษาทางระบาดวิทยาที่ให้หลักฐานเชื่อมโยงที่ชัดเจน ถึงความสัมพันธ์โดยตรงของโรคในกลุ่มเรื้อรังไม่ติดต่อนี้ กับสภาวะสุขภาพในช่องปาก ในบทความชุดก่อนหน้านี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันของสภาวะโรคทางระบบ ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่พบสัมพันธ์กับสภาวะโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งแน่นอนว่าทันตแพทย์ย่อมมีส่วนจัดการกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงนี้ เพื่อหวังผลด้านการควบคุม

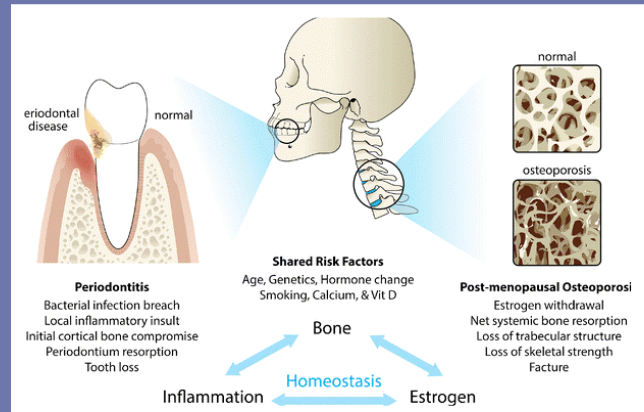
โรคและสามารถจัดการกับโรคในช่องปากได้เป็นอย่างดี โดยจากที่มีรายงานไว้ถึงความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์อักเสบ กับโรคทางระบบที่น่าสนใจอื่นๆ นอกเหนือจากโรคที่ได้อ้างไปแล้วในชุดที่ 1 คือ โรคเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ดังมีรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไป

สังคมไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มประชากรเป็นอย่างมาก กล่าวคือมีประชากรที่มีอายุมาก กว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจัยทางด้านสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต และหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ คือ ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ซึ่งเป็นภาวะที่มีการลดลงของมวลกระดูกโดยเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในหญิงวัยกลางคนไปจนถึงวัยสูงอายุซึ่งการลดลงของมวลกระดูกอาจนำไปสู่การแตกหักของกระดูกและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้



โรคกระดูกพรุน

เป็นโรคที่มีการลดลงของความหนาแน่นของกระดูก (bone mineral density หรือ BMDs) ทั่วร่างกาย การศึกษาของ Brennan และคณะในปี 2007¹ พบว่าโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิด clinical attachment loss ซึ่งเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งของโรคปริทันต์อักเสบ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jabbar และคณะในปี 2011² ซึ่งได้หาความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบ กับสารสื่อกลางในพลาสมา (plasma cytokine) วิตามินดี (vitamin D) และ BMD ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เป็นและไม่เป็นโรคกระดูกพรุน พบว่าโรคปริทันต์อักเสบสามารถถูกพบได้สูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน และยังมีความเกี่ยวข้องกับระดับของวิตามินดี ที่ลดต่ำลง รวมทั้งระดับความเข้มข้นที่สูงขึ้นของ RANKL และ osteoprotegerin (OPG) ในร่างกาย โดยสารสื่อกลาง 2 ตัวนี้พบมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสร้างและการทำลายกระดูกอีกด้วย ขณะเดียวกันมีรายงานถึงการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ ที่อาจมีผลต่อระบบร่างกายด้วย โดย Hathcock และคณะในปี 2007³ พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะ Subantimicrobial doses ของยาดีออกซีไซคลิน (doxycycline) ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน สามารถช่วยลดการเกิด attachment loss ร่วมกับมีผลต่อ serum biomarkers ที่เกี่ยวกับกลไกการทำลายกระดูกทั่วร่างกายในส่วนผลการรักษาโรคกระดูกพรุนต่อโรคปริทันต์นั้นจากรายงานของ Bashutki และคณะในปี 2010⁴



ได้ติดตามผลของการให้ยารักษาโรคกระดูกพรุนได้แก่ยาเทอริพาราไต์ (teriparatide) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มที่สังเคราะห์จากฮอร์โมนของต่อมพาราไทรอยด์ (parathyroid hormone) เปรียบเทียบกับการให้ยาหลอก (placebo medication) ร่วมกับการให้การรักษาทางปริทันต์ ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบสูงต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าการซ่อมสร้างกระดูกบริเวณที่เคยมีรอยโรคปริทันต์อักเสบเพิ่มขึ้นอย่างมากในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา เทอริพาราไต์เมื่อเทียบกับในกลุ่มที่ให้ยาหลอก ตั้งแต่ระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป โดยมีค่า mean linear gain ของกระดูกที่ระยะ 1 ปี เท่ากับ 29 % ในกลุ่มแรก และเท่ากับ 3 % ในกลุ่มหลัง โดยจะเห็นได้ถึงความสำเร็จที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและน่าสนใจ

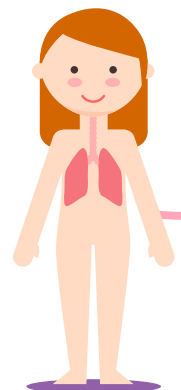
โรคของระบบทางเดินหายใจ



จัดเป็นโรคที่อาจพบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการติดเชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบดังมีรายงานถึงการพบว่าเชื้อโรคในช่องปากสามารถรั่วไหลเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจและอาจก่อให้เกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจได้ ในปี 1996 Niederman⁵ ได้ตั้งข้อเสนองว่า ภาวะสุขอนามัย

ช่องปากที่ไม่ดีและการเป็นโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบทางเดินหายใจได้ โดยเฉพาะในกลุ่ม Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) อีกทั้งข้อมูลจาก systematic review ของ Scannapieco และคณะในปี 2003⁶ และการศึกษาของ Yoneyama และคณะในปี 2002⁷ พบว่าการมีสุขอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นสามารถช่วยลดอัตราความชุกของการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบในสถานพยาบาล (nosocomial pneumonia) ได้ โดยมีรายงานว่า การติดเชื้อปอดอักเสบในสถานพยาบาลที่เกิดในกลุ่ม

ผู้ป่วยที่อยู่ใน Intensive care units (ICUs) และสถานดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงมีโอกาสดังกล่าวที่เชื้อที่ไม่ใช่เชื้อประจำถิ่นในช่องปาก (normal flora) ได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่สะสมบนผิวฟันในปริมาณที่สูงและมีสุขอนามัยช่องปากที่แย่กว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังมีรายงานการพบเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจในคราบจุลินทรีย์ที่สะสมบนผิวฟันของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้บ่อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นอีกด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจพอคาดการณ์ได้ว่าการรักษาทางปริทันต์และการรักษาสุขอนามัยช่องปากให้ดีขึ้นย่อมส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจลดลงได้นั่นเอง



โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์



เป็นโรคของระบบภูมิคุ้มกันที่มีการอักเสบบริเวณข้อต่อทั่วร่างกายและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ จากศึกษาของ Rutger และคณะในปี 2012⁸ พบเอกสารทางการแพทย์ที่เสนอว่าการติดเชื้อในช่องปากสามารถทำให้เกิดอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้ด้วยกลไกการอักเสบที่เป็นลักษณะร่วมกันของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และโรคปริทันต์อักเสบ จึงเป็นหลักฐานที่น่าสนใจที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคทั้งสองนี้ จากการศึกษาของ Ogrendik และคณะในปี 2012⁹ รายงานว่ามีการพบแอนติบอดีต่อเชื้อก่อโรคปริทันต์แกรมลบที่ไม่ใช้ออกซิเจน เช่น เชื้อพอร์ไฟโรโมนาสจินจิวาริส (*Porphyromonas gingivalis*) เชื้อพรีโวเทลลา อินเตอร์มีเดีย (*Prevotella intermedia*) และเชื้อแทนนาลาเรลลาฟอร์ซิเชีย (*Tannerella forsythia*) ในซีรัมและน้ำไขข้อ (synovial fluid) ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และยังมีการพบเชื้อก่อโรคปริทันต์อักเสบในน้ำไขข้อของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในระยะที่ยังแสดงอาการอีกด้วย ที่น่าสนใจเพิ่มเติม คือ Mikuls และคณะในปี 2012¹⁰ ยังพบความสัมพันธ์ของการมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อพอร์ไฟโรโมนาสจินจิวาริสกับการปรากฏของแอนติบอดีต่อข้ออักเสบรูมาตอยด์ (RA-related autoantibodies) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในส่วนของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์นั้น Scher และคณะในปี 2012¹¹ ยังพบว่าผู้

ป่วยที่เพิ่งเป็นโรคและยังไม่ได้ได้รับการรักษา จะมีอัตราความชุกของการพบโรคปริทันต์อักเสบได้สูงกว่าคนปกติปัจจุบันยังไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์โดยตรงของผลการรักษาโรคปริทันต์และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Savioli และคณะในปี 2012¹² ให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงของ 2 โรคนี้ โดยได้ติดตามผลการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์โดยวิธี Anti-TNF- α therapy และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคปริทันต์อักเสบ และพบว่า การดำเนินของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ลดลงมากเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การติดเชื้อปริทันต์และการอักเสบสามารถขัดขวางประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของ Anti-TNF- α therapy ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และยังแสดงให้เห็นว่าโรคปริทันต์อักเสบอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ภาวะของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แย่ลงได้

จากเนื้อหาทั้ง 2 ชุดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของโรคทางระบบที่น่าสนใจในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กับการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งในที่นี้ได้กล่าวถึงเฉพาะโรคปริทันต์อักเสบนั้น คงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ภายในร่างกาย การช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการรักษาโรคทางระบบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างรอยยิ้มให้กับประชากรกลุ่มนี้ได้ โดยทันตแพทย์มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง

เอกสารอ่านประกอบ

1. Brennan RM, Genco RJ, Hovey KM, Trevisan M, Wactawski-Wende J. Clinical attachment loss, systemic bone density, and subgingival calculus in postmenopausal women. *J Periodontol* 2007;78:2104-11.
2. Jabbar S, Drury J, Fordham J, Datta HK, Francis RM, Tuck SP. Plasma vitamin D and cytokines in periodontal disease and postmenopausal osteoporosis. *J Periodontol Res* 2011;46:97-104.
3. Hathcock JN, Shao A, Vieth R, Heaney R. Risk assessment for vitamin D. *Am J Clin Nutr* 2007;85:6-18.
4. Bashutski JD, Eber RM, Kinney JS, Benavides E, Maitra S, Braun TM, et al. Teriparatide and osseous regeneration in the oral cavity. *N Engl J Med* 2010;363:2396-405.
5. Niederman MS. Guidelines for the management of respiratory infection: why do we need them, how should they be developed, and can they be useful? *Curr Opin Pulm Med* 1996;2:161-5.
6. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. *Ann Periodontol* 2003;8:54-69.
7. Yoneyama T, Yoshida M, Ohrai T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:430-3.
8. Rutger Persson G. Rheumatoid arthritis and periodontitis - inflammatory and infectious connections. Review of the literature. *J Oral Microbiol* 2012;4.
9. Ogrendik M. Does periodontopathic bacterial infection contribute to the etiopathogenesis of the autoimmune disease rheumatoid arthritis? *Discov Med* 2012;13:349-55.
10. Mikuls TR, Thiele GM, Deane KD, Payne JB, O'Dell JR, Yu F, et al. *Porphyromonas gingivalis* and disease-related autoantibodies in individuals at increased risk for future rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2012.
11. Scher JU, Ubeda C, Equinda M, Khanin R, Buischi Y, Viale A, et al. Periodontal disease and the oral microbiota in new-onset rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2012.
12. Savioli C, Ribeiro AC, Fabri GM, Calich AL, Carvalho J, Silva CA, et al. Persistent periodontal disease hampers anti-tumor necrosis factor treatment response in rheumatoid arthritis. *J Clin Rheumatol* 2012;18:180-4.

โรคสะเก็ดเงิน กับทันตแพทย์

เรียบเรียงโดย อ.กญ.ดร.ภักรายุ แด่สุวรรณกุล

<https://health.kapook.com/view5393.html>

เคยได้ยินชื่อโรคสะเก็ดเงินกันไหมคะ เชื่อว่าน่าจะเคยได้ยินกันมาบ้างว่าเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง แล้วทราบกันไหมคะว่า ถ้าเรามีคนไข้มาทำฟันกับเราแล้วเป็นโรคสะเก็ดเงิน เราจำเป็นต้องคำนึง

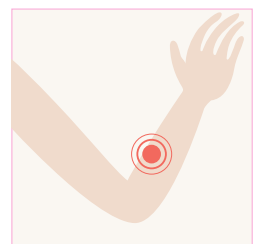
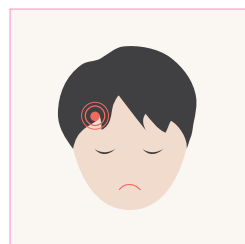
ถึงอะไรบ้าง หรือว่าโรคนี้เป็นที่ผิวหนัง จึงไม่น่าจะมีผลกระทบต่อการรักษาทางทันตกรรมหรือเกี่ยวข้องกับงานในช่องปากของเรา ดังนั้น เรามาทำความรู้จักกับโรคสะเก็ดเงินให้มากขึ้นกันดีกว่าค่ะ



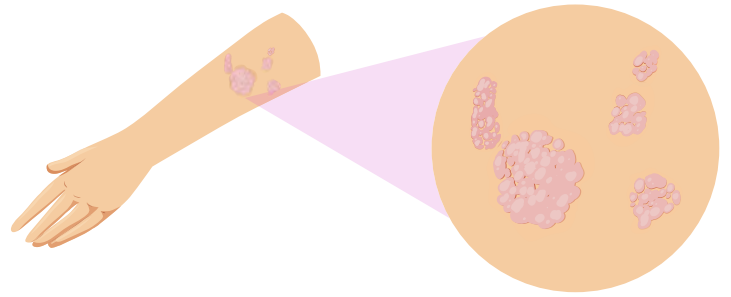
โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis: PS)

ยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคที่แน่ชัด แต่ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติโรคผู้ป่วยนอกที่พบตามลำดับ 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2561 ของสถาบันโรคผิวหนัง พบโรคสะเก็ดเงินได้ เป็นลำดับที่ 3 โดยมีรายงานเป็นผู้ป่วยใหม่เกิดโรคขึ้นใหม่ จำนวน 1,713 ราย เป็นผู้ป่วยเก่าเกิดโรคขึ้นใหม่จำนวน 910 รายและเป็นผู้ป่วยเก่าจำนวน 10,734 ราย

เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune-mediated disease) ซึ่งจะพบว่ามีอาการอักเสบของชั้นผิวหนังและใต้ผิวหนัง (dermis and epidermis) จากการมีการเจริญและเพิ่มจำนวนที่ผิดปกติของเซลล์เคอราติโนไซต์ (atypical keratinocyte differentiation and hyper proliferation) เดิมเชื่อกันว่าโรคนี้ เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังเท่านั้น แต่ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ ในร่างกาย (multisystem disease) สาเหตุการเกิดโรคสะเก็ดเงินยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม นอกจากนั้น โรคนี้ยังสามารถถูกกระตุ้นได้ด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเครียด การบาดเจ็บต่อผิวหนัง และการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส เป็นต้น



ลักษณะผื่นผิวหนังของโรคสะเก็ดเงินมีได้หลายรูปแบบ แต่ที่พบบ่อย คือ ผื่นอักเสบเป็นปื้นแดง ลอกเป็นขุย เป็น ๆ หาย ๆ โดยจะเป็นปื้นหรือตุ่มสีแดง ขอบเขตชัดเจน บนผิวของผื่นจะมีสะเก็ดสีขาวปกคลุมอยู่ เมื่อสะเก็ดหลุดลอกออกจากผื่นจะเห็นจุดเลือดออกบนผิวของผื่นที่อักเสบแดง ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของโรคนี้ โรคนี้จะสามารถกระจายไปยังบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ข้อศอก หัวเข่า หน้าแข้ง หนังศีรษะ หลังส่วนล่าง และเชื่อว่าพบในช่องปากได้เช่นกัน โดยมีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไป โรคนี้ส่งผลทางจิตใจซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน อาจพบอาการที่เรียกว่า โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินได้ (psoriatic arthritis: PsA) คือโรคที่มีการอักเสบของข้อต่อร่วมกับผื่นผิวหนังของโรคสะเก็ดเงิน โดยรอยโรคที่ผิวหนังของโรคสะเก็ดเงิน จะเกิดขึ้นก่อนอาการและอาการแสดงของข้ออักเสบ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคผิวหนังสะเก็ดเงินอาจจะมีหรือไม่มีข้ออักเสบก็ได้ ในบางครั้งผู้ป่วยโรคผิวหนังสะเก็ดเงินที่มีข้ออักเสบก็



อาจจะเป็นโรคข้ออักเสบชนิดอื่นที่ไม่ใช่โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงินก็ได้เช่นกัน นอกจากนั้นยังมีรายงานเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคทางเมตาบอลิซึม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) และโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเชื่อว่าภาวะการอักเสบทางร่างกายทั้งระบบ (systemic inflammatory state) อาจมีส่วนเชื่อมโยงกับการพบโรคที่เกิดขึ้นร่วม (comorbidities) กับโรคสะเก็ดเงินนี้

โรคสะเก็ดเงินกับช่องปาก



มีรายงานพบรอยโรคสะเก็ดเงินในช่องปาก (oral psoriasis) ที่บริเวณต่าง ๆ ได้แก่ ริมฝีปาก ลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้มและเหงือก ลักษณะทางคลินิกที่เชื่อว่าเป็นรอยโรคสะเก็ดเงินในช่องปากพบได้หลายแบบ เช่น ตุ่มคันสีขาวขนาดเล็ก (small whitish papules) ซึ่งเมื่อขูดออกจะพบจุดเลือดออก หรือพบปื้นขาวแดง (red and white plaques) ซึ่งเกิดขึ้นตามหลังรอยโรคที่ผิวหนังหรือพบเป็นปื้นสีแดง (bright red patches) โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อาจมีอาการเจ็บ แสบในช่องปากและรับรสเปลี่ยนได้

นอกจากนั้น มีรายงานพบลักษณะลิ้นแผนที่ (geographic tongue) หรือลิ้นอักเสบลามไม่รุนแรง (benign migratory glossitis: BMG) และภาวะลิ้นแตกเป็นร่องลึก (fissure tongue) ได้สูงขึ้นในผู้เป็นโรคสะเก็ดเงิน โดยพบว่าในผู้เป็นโรคสะเก็ดเงินมี

อัตราการพบลิ้นแผนที่และลิ้นแตกเป็นร่องลึกสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ โดยสำหรับลิ้นแผนที่จะพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีตุ่มหนองร่วมด้วย (generalized pustular psoriasis) และยังพบว่าลักษณะทางพยาธิวิทยาของ BMG เหมือนกับที่พบในโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง ซึ่งช่วยสนับสนุนว่า BMG นี้ อาจเป็นรอยโรคในช่องปากของรอยโรคสะเก็ดเงิน มีการศึกษาพบว่า รอยโรค BMG ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยารักษาโรคสะเก็ดเงินอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานที่บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าลิ้นแผนที่อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของโรคสะเก็ดเงินที่พบในช่องปาก แต่ยังไม่สามารถที่จะสรุปได้โดยเฉพาะเมื่อลักษณะในช่องปากนี้พบอยู่แล้วเป็นระยะเวลานานหลาย ๆ ปี ก่อนที่จะมีรอยโรคสะเก็ดเงินที่ผิวหนังเกิดขึ้น

สำหรับปัญหาที่พบในทางคลินิกที่เชื่อมโยงจากการเป็นโรคกระดูกเกิดเงิน (issues related to the clinical implications) ได้แก่ โรคปริทันต์ พบว่าผู้เป็นโรคกระดูกเกิดเงินมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ได้มากกว่าคนปกติ และยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ได้แก่ โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) และภาวะกระดูกบาง (osteopenia) เป็นต้น มีกลไกหลายอย่างที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการพบโรคกระดูกพรุนได้มากขึ้นในผู้ป่วยโรคกระดูกเกิดเงิน เช่น การพบไซโตไคน์ที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ (inflammatory cytokines) เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคกระดูกเกิดเงิน โดยไซโตไคน์เหล่านี้ส่งผลต่อการแสดงออกของ RANK และ RANKL ที่มากขึ้นซึ่งกระตุ้นการสลายกระดูก (osteoclastogenesis) ได้ และยังมีการศึกษาพบว่า การอักเสบของผิวหนังสามารถกระตุ้นให้เกิดการสูญเสียกระดูก (bone loss) ผ่านทางการเพิ่มขึ้นของ IL-17A signaling โดยเกี่ยวข้องกับการยับยั้งออสติโอเบลาสต์ที่จะทำให้เกิดการสร้างกระดูก (osteoblast-mediated bone formation) ผ่านทางการลดสัญญาณของ Wnt signaling ได้เช่นกัน

สำหรับโรคปริทันต์ในผู้ป่วยโรคกระดูกเกิดเงินนั้น ยังยากที่จะสรุปได้ว่าโรคใดเกิดขึ้นก่อน โดยการศึกษาในปัจจุบันพบความเป็นไปได้ว่าโรคปริทันต์อาจกระตุ้นหรือทำให้โรคกระดูกเกิดเงินที่ผิวหนังแย่ลง มีการศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดโรคปริทันต์อักเสบและการละลายของกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยโรคกระดูกเกิดเงินที่ผิวหนังเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีอุบัติการณ์พบโรคปริทันต์อักเสบปานกลางถึงรุนแรงในผู้ป่วยโรคกระดูกเกิดเงินสูงกว่าคนปกติ พบฟันหายและตรวจพบคราบจุลินทรีย์ร่วมกับมีเลือดออกเมื่อทำการวัดระดับร่องลึกปริทันต์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบตำแหน่งที่มีละลายตัวของกระดูกมากกว่า 3 มม. ในภาพรังสีมากกว่ากลุ่มควบคุมอีกด้วย ผลต่อช่องปากอื่นๆ นั้นมีรายงานเกี่ยวข้องกับการใช้ยาในการรักษาโรคกระดูกเกิดเงิน ยกตัวอย่างเช่น เมโธเทรกเซท (methotrexate) ทำให้เกิดแผลในช่องปาก เยื่อช่องปากและลิ้นอักเสบ หรือยาไซโคลสปอริน (cyclosporin) ส่งผลให้เกิดเหงือกโต เล็บในช่องปาก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามยังไม่มีแนวทางการจัดการรอยโรคกระดูกเกิดเงินในช่องปากอย่างชัดเจนเหมือนกับรอยโรคที่ผิวหนัง เนื่องจากรอยโรคในช่องปากที่พบมักเป็นอยู่ชั่วคราว เปลี่ยนที่ไปได้และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอาการของรอยโรคที่ผิวหนัง โดยมีรายงานว่า การควบคุมโรคกระดูกเกิดเงินที่ผิวหนัง มักจะทำให้อาการของโรคกระดูกเกิดเงินในช่องปากดีขึ้นได้เช่นกัน สำหรับข้อแนะนำในการดูแลทางทันตกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคกระดูกเกิดเงินโดยทั่วๆ ไป ได้แก่ การตรวจเช็คช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ โดยควรตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากที่อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของรอยโรคกระดูกเกิดเงิน รวมทั้งผลข้างเคียงในช่องปากซึ่งเกิดจากยาที่ใช้รักษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการกับปัญหาในช่องปากต่าง ๆ เช่น วัสดุอุดฟันแตก ฟันปลอมที่ไม่พอดี เป็นต้น นอกจากนี้ ควรให้คำแนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเป็นกรดสูง อาหารรสจัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการปากแห้งและไม่สบายในช่องปากร่วมด้วย หากมีลักษณะของรอยโรคกระดูกเกิดเงินในช่องปากปรากฏขึ้น อาจพิจารณาให้ยาเฉพาะที่ เช่น สเตียรอยด์ ได้เช่นกัน

จากที่กล่าวมา ถึงแม้ว่าโรคกระดูกเกิดเงินอาจจะไม่ใช่โรคหลักที่ทันตบุคลากรให้ความสนใจ แต่อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งอาจพบอาการในช่องปากโดยตรงจากโรคหรือจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์มากขึ้น และอาจพบความเสี่ยงที่จะมีโรคทางระบบอื่นๆ ร่วมด้วยเช่นกัน ซึ่งความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ จะช่วยให้เราสามารถดูแลผู้ป่วยในทางทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง

- Brice DM, Danesh-Meyer MJ, Richardson K, Kratochvil F, Zieper M. Unusual palatal presentation of oral psoriasis. J Can Dent Assoc 2000; 71: 1896-903.
- Bruce AJ, Roger RS 3rd. Oral psoriasis. Dermatol Clin 2003; 21: 99-104.
- Dreyer LN, Brown GC. Oral Manifestations of psoriasis. N Y State Dent J. 2012; 78: 14-18.
- Fatahzadeh M, Schwartz RA. Oral Psoriasis: an overlooked enigma. Dermatology 2016; 232:319-325
- Monson CA, Silva V, Porfirio G, Riera R, Tweed JA, Petri V, Atallah AN. Oral Health Issues in Psoriasis: an overview of the literature. Int J Clin Dermatol Res 2016; 4: 94-103.
- Pinto JM, Diniz MDS, Bavosa NC. Psoriasis: new comorbidities. 2016; 91:8-14.
- Uluckan O, Jimenez M, Karbach S et al. Chronic skin inflammation leads to bone loss by IL-17-mediated inhibition of Wnt signaling in osteoblasts. Sci Transl Med 2016; 8: 330ra37.
- สถาบันโรคผิวหนัง กรมพลัดโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2560 http://inderm.go.th/news/myfile/62375ce4f4ce77a31_plan2252562.pdf (25-05-2019)

CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ International College of Dentists (ICD) Section XV ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงาน The 6th ICD Section XV International Dental Congress & Induction Ceremony โดยในงานประกอบด้วย การประชุมนานาชาติหลายการประชุม ได้แก่ Invisalign Symoisum, Implant & Esthetic Symposium, Asia Pacific Speaker Summit และ Free Oral presentation ซึ่งมีผู้สนใจจากนานาชาติให้ความสนใจเข้าร่วมประชุมอย่างมากมายอีกด้วย ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2562



คณบดีและผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ คณาจารย์ ทันตแพทย์ และบุคลากร จัดพิธีถวายสักการะ วางพวงมาลา เนื่องในโอกาส “วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี” ณ บริเวณลานพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2562



ฝ่ายกิจการนิสิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีต้อนรับและปฐมนิเทศมอบตัวนิสิตใหม่ ประจำปีการศึกษา 2562 “ร้อยใจผูกพัน รับขวัญน้องใหม่” โดยในงานมีคณาจารย์ และนิสิตรุ่นพี่ ต้อนรับนิสิตใหม่เข้าสู่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ อย่างเป็นทางการ มีผู้บริหารฯ กล่าวต้อนรับนิสิตใหม่ และผู้ปกครอง นายกสมาคมนิสิตเก่า คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ กล่าวแนะนำสมาคมนิสิตเก่า รวมถึงการนำผู้ปกครองและนิสิตใหม่พบอาจารย์ที่ปรึกษาอีกด้วย ณ ห้องประชุม สีสิริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จย่า 93 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2562



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะ พระฉายาลักษณ์ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 67 พรรษา 28 กรกฎาคม 2562 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีคณะผู้บริหาร คณาจารย์ ทันตแพทย์ และบุคลากร เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคารสมเด็จย่า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2562



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมลงนามถวายพระพรสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ให้ทรงหายจากพระอาการประชวรโดยเร็ว โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. สุจิต พูลทอง คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ คณะผู้บริหาร และบุคลากร นำแจกันดอกไม้ไปถวาย พร้อมลงนามถวายพระพร ให้ทรงมีพระพลานามัยแข็งแรง และหายจากพระประชวรโดยเร็ววัน ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2562



MU NEWS

โรงเรียนเทคโนโลยีทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานปัจฉิมนิเทศนักศึกษาช่างทันตกรรม ประจำปีการศึกษา 2561 โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.บัณฑิต จิระจิรายเวช รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีการศึกษาและการรักษา การแทนรองคณบดีฝ่ายการศึกษา เป็นประธานกล่าวเปิดงาน ภายในงานมีการบรรยายเรื่อง “โลกเปลี่ยนไป การปรับตัวต้องเปลี่ยนแปลง” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนศ ศิริกิจ อาจารย์พิเศษหลักสูตรปริญญาโท บริหารธุรกิจสาขาจัดการธุรกิจค้าปลีก ปัญญาวิวัฒน์ จากนั้นผู้แทนนักศึกษา กล่าวขอบคุณอาจารย์ พิธิบายศรี และการบรรยายเรื่อง “ประสบการณ์ที่อยากแบ่งปันจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง” โดยคุณจริยาพร กิ่งรัตน์ ศิษย์เก่าช่างทันตกรรม รุ่นที่ 22 ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง) เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2562



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมงานประชุมวิชาการองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 17 The 17th International Scientific Conference of the Dental Faculty Consortium of Thailand “Emerging Trends in Dentistry” ระหว่างวันที่ 8-10 กรกฎาคม 2562 โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง วรานันท์ บัวจิบ คณบดี พร้อมด้วยผู้บริหาร คณาจารย์ นักวิจัย บุคลากร และนักศึกษาทันตแพทย์ เข้าร่วมประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ มูลนิธิคณะทันตแพทยศาสตร์มหิดล สมาคมศิษย์เก่าทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา ปิ่นเกล้า จัดงาน “ทันตมหิดล ร่วมใจ เทิดไท้องค์ราชัน” เพื่อร่วมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทรงโปรดให้ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าอทิตยาทร กิติภูมิ เสด็จแทนพระองค์ไปทรงเปิดงาน เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2562

ภายในงานจัดให้มีพิธีการเกี่ยวกับ พระราชกรณียกิจพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นิทรรศการให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ บุรณายาสินค้าของที่ระลึกมูลนิธิ ฌณา ในพระตำริ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี บุรณายาสินค้าของที่ระลึกมูลนิธิคณะทันตแพทยศาสตร์มหิดล และบุรณายาสินค้า เพื่อให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวิชาชีพทันตแพทย์ โดยงานดังกล่าวจัดขึ้นระหว่างวันที่ 27-28 กรกฎาคม 2562 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา ปิ่นเกล้า



ศ.ทญ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย ผศ.ทญ.ภัทรวดี สีสาทวิภูฒิ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษานานาชาติ ผศ.ทญ. กัลยา ยันต์พิเศษ รองคณบดีฝ่ายการคลังและพัสดุ รศ.ทพ.ดร.ชูชัย อนันต์มานะ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ผศ.ทพ.บัณฑิต จิรจริยาเวช รองคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีการศึกษาและรักษาการแทนรองคณบดีฝ่ายการศึกษา และ ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพ.พาสนศิริ นิสาลักษณ์ในฐานะPresident-Elect of SEAAD ได้เดินทางไปเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ the 30th Scientific Meeting of the South East Asia Association for Dental Education (SEAAD) ในหัวข้อเรื่อง “Reimagining Dental Education” ซึ่งจัดขึ้น ณ International Medical University และ Connexion Conference & Event Centre (CCEC) กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2562



KKU NEWS

ขยายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ นครพนม

40th Anniversary

ศึกษาเพื่อการสร้างพื้นที่ที่ยั่งยืน”

Education for Sustainable Community Development

10 พฤษภาคม 2562

วิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขอแสดงความยินดีกับ

ทพ.พัชรวิทย์ เอื้อสุวรรณ

ได้รับรางวัลการนำเสนอบทความวิจัยทางเภสัช ระดับดีเด่น

ในหัวข้อวิจัยเรื่อง “ความโปร่งแสงของวัสดุโพลีเมอร์เปลี่ยนแปลงอุณหภูมิพลาสมา”

ในการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 19 อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.ทพ.นิตยา จันทร์แก้ว

เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่



นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น ระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาคว้ารางวัลจากการประกวดการนำเสนอผลงานวิจัย สาขาทันตแพทยศาสตร์ระดับนานาชาติ จัดโดยองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 17 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ Miss Katherine Mae UY นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ วิชาเอกปริทันตวิทยา รางวัลชนะเลิศจากการประกวดการนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Oral Presentation Award หัวข้อเรื่อง : An Investigation of Optimal Doses of Azulen and Light Fluency to Produce, Ms. Marie Rossini Carmela T. LACHICA ศิษย์เก่านักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ วิชาเอกปริทันตวิทยา รองชนะเลิศ จากการประกวดการนำเสนอผลงานแบบ Singlet Oxygen in Photodynamic Therapy หัวข้อเรื่อง : Synergistic Effects of LFchimera and Doxycycline against Planktonic and Biofilm of Aggregatibacter actinomycetemcomitans และ Ms. Boonsita Wuttirak นักศึกษาระดับปริญญาตรีรางวัลที่สาม จากการประกวดการนำเสนอผลงานวิจัยแบบ Poster Presentation ในหัวข้อ : Singlet Oxygen Formation in Different Irradiation Modes of Azulene – mediated Photodynamic Therapy เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2562

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย สาขาทันตแพทยศาสตร์ระดับนานาชาติ องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 17 ในหัวข้อเรื่อง “Emerging Trends in Dentistry” โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิระดับประเทศและระดับโลก พร้อมการนำเสนอผลงานวิจัยของคณาจารย์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก นักวิจัย นักศึกษาหลังปริญญา และนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมี รศ.นพ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด รศ.ทพ.ดร.วรรณุช ปิตพัฒน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นผู้กล่าวรายงาน ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมกว่า 500 คน ในจำนวนนี้เป็นคณบดีและผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ 30 แห่ง จาก 13 ประเทศทั่วโลก เมื่อวันที่ 8-10 กรกฎาคม 2562





ข่าวประชาสัมพันธ์

การประชุมวิชาการ

ครั้งที่ 109

โดย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

18-20

DECEMBER 2019

เพื่อน ๆ ทันตแพทย์ ที่ สนใจเข้าร่วมงานประชุม
สามารถลงทะเบียนล่วงหน้า ตั้งแต่วันที่

ณ บางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ ชั้น 22
เซ็นทาราแกรนด์ เซนทรัลเวิลด์

20 กันยายน – 20 พฤศจิกายน 2562

โดยการประชุมครั้งนี้ การลงทะเบียน จะเป็นระบบ online เท่านั้น

ค่าลงทะเบียน

สมาชิก

1,500

3,000

ไม่ใช่สมาชิก

3,000

5,000

สมาชิกทันตแพทยสมาคมฯ (ตลอดชีพ) อายุ 65 ปีขึ้นไป ลงทะเบียนฟรี ผ่านทาง website ของสมาคม
(เพื่อรับสิทธิในการรับกระเป๋านเอกสาร เฉพาะท่านที่ลงทะเบียน ก่อน 20 พย 62)

ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตใหม่ที่จะจบการศึกษาในปี 2562 สามารถลงทะเบียนฟรี ผ่านทาง website ของสมาคม

ลงทะเบียน online

ได้ทาง <https://www.thaidental.or.th/memberdat/register>
หรือ scan QR code



Scan me

หรือเข้าไปที่ website <https://www.thaidental.or.th> และเลือกปุ่มลงทะเบียน
พบกันในงานประชุม 18-20 ธันวาคมนี้ ครับ



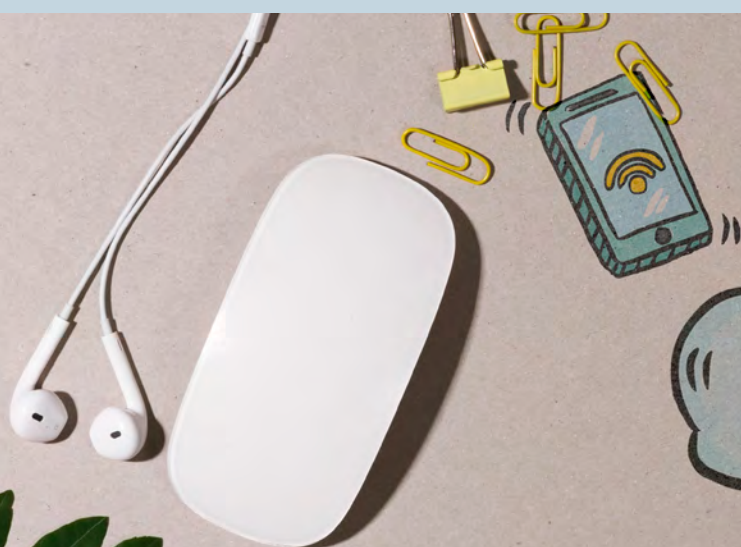
WE NEED YOU

รับสมัครทันตแพทย์

เซิง CLINIC ราชวิถีทันตแพทย์
(อนุสาวรีย์ชัย)
2 UNIT อุปกรณ์ครบชุด
คนใช้พร้อม
02-2451303
082-6817018

รพ.พญาอินทอร์
(ชลบุรี)
GP (FT, PT)
จันทร์ - อาทิตย์
ก.วิสัย 038-428374

ศูนย์ทันตกรรมรังสี
ENDO (FT, PT)
02-959-1585-6



คลิกเลย

www.thaidental.or.th

