



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การวินิจฉัยโรคและ วางแผนการรักษาทางทันตกรรม

Dental Diagnosis and Treatment Planning



ตัวอย่าง

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2

ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริเพ็ญ เปส
ทันตแพทย์ ดร.สำเริง อินกล้า

สารบัญ

คำนำ	(9)
กิตติกรรมประกาศ	(11)
บทที่ 1 กระบวนการวินิจฉัยโรคและการซักประวัติผู้ป่วย	1
- กระบวนการวินิจฉัยโรค	1
- การซักประวัติ	3
คำถามท้ายบท	9
บรรณานุกรม	10
บทที่ 2 การตรวจทางคลินิก	11
- เทคนิคการตรวจทางคลินิก	13
- ลักษณะรอยโรคของเยื่อเมือกในช่องปาก	16
- การตรวจภายนอกช่องปาก	19
- การตรวจภายในช่องปาก	33
คำถามท้ายบท	57
เอกสารอ้างอิง	58
บทที่ 3 การตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยโรค	61
- การทดสอบเนื้อเยื่อใน	62
- การตรวจรอยแตกร้าวของฟัน	64
- การศึกษาด้วยชิ้นหล่อศึกษา	66
- การตรวจพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อและเซลล์วิทยา	67
- การตรวจทางโลหิตวิทยา	69
- การตรวจหาสารเคมีในเลือดและปัสสาวะ	69
- การตรวจทางจุลชีววิทยาและระบบภูมิคุ้มกัน	70
คำถามท้ายบท	72
เอกสารอ้างอิง	73

บทที่ 4 ภาพถ่ายทางรังสีเพื่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา	75
- พื้นฐานภาพถ่ายทางรังสีทางทันตกรรม	76
- ชนิดของภาพถ่ายรังสีทางทันตกรรม	82
- การพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรม	89
- การแปลผลภาพถ่ายรังสีทางทันตกรรมเพื่อการวินิจฉัย	91
คำถามท้ายบท	99
บรรณานุกรม	100
 บทที่ 5 ภาพถ่ายรังสีตัดขวางชนิดโคนบีบและเทคโนโลยี	
การสร้างต้นแบบรวดเร็วทางการแพทย์	101
- ภาพถ่ายรังสีตัดขวางชนิดโคนบีบ	103
- ต้นแบบรวดเร็วทางการแพทย์	113
คำถามท้ายบท	115
บรรณานุกรม	116
 บทที่ 6 การวินิจฉัยโรคช่องปาก	119
- การวินิจฉัยโรคของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์	120
- การวินิจฉัยโรคของฟัน	133
- การวินิจฉัยโรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน	160
- การวินิจฉัยโรคของเยื่อเมือกช่องปากที่พบบ่อย	165
คำถามท้ายบท	182
เอกสารอ้างอิง	183
 บทที่ 7 หลักการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ใหญ่	187
- ประเภทของแผนการรักษา	189
- ทักษะการวางแผนการรักษา	189
- ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม	192
- การสร้างแผนการรักษา	194
- ขั้นตอนการรักษา	199

- แนวทางในการจัดลำดับการรักษาทางทันตกรรม	207
- ทางเลือกในการรักษาโรคหรือสภาวะช่องปากที่พบบ่อย	211
คำถามท้ายบท	235
เอกสารอ้างอิง	236
บทที่ 8 การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมรากฟันเทียม	239
- ขั้นตอนการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา	241
- ขั้นตอนการทำศัลยกรรม	253
- ขั้นตอนการติดตามประเมินผลการรักษาเพื่อคงสภาพการใช้งาน	254
คำถามท้ายบท	256
บรรณานุกรม	257
บทที่ 9 การบันทึกแบบการตรวจและวางแผนการรักษา	259
- ตัวอย่างการบันทึก เหตุผลและทางเลือกในการรักษา สำหรับรอยโรคที่เหงือกและเนื้อเยื่ออ่อน	261
- ตัวอย่างการบันทึก เหตุผลและทางเลือกในการรักษาในฟันแต่ละซี่	265
- ตัวอย่างกรณีศึกษาการวางแผนการรักษา	272
คำถามท้ายบท	310
หนังสือแนะนำอ่านเพิ่มเติม	311
ภาคผนวก บัตรผู้ป่วยทันตกรรม	313
ดัชนี (Index)	357

คำนำ

การเรียบเรียงตำราเรื่อง การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรม เล่มนี้ มีจุดเริ่มต้นจากการขาดแคลนตำราภาษาไทยเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม ประกอบกับการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้กำหนดให้การตรวจวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษาแบบองค์รวมเป็นส่วนหนึ่งของการสอบประเมินทักษะทางวิชาชีพ การฝึกทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาให้ชำนาญนั้น นอกจากการฝึกในผู้ป่วยจริงที่มากพอแล้ว หากนักศึกษาได้เห็นตัวอย่างกรณีศึกษาหลายๆ กรณีจากหนังสือหรือตำรา ก็จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาได้อีกด้วย ดังนั้นตำราเล่มนี้จึงเรียบเรียงขึ้นเพื่อใช้ประกอบในการเรียนการสอนวิชาการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมของนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และยังใช้เป็นแนวทางสำหรับการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรมเมื่อนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานในคลินิกตรวจวินิจฉัยโรคในชั้นปีที่ 5 และ 6

เนื้อหาในตำราเล่มนี้ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจทางคลินิกทั้งภายในช่องปากและภายนอกช่องปาก การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม การถ่ายภาพรังสีแบบต่างๆ และการแปลผล การวินิจฉัยโรคช่องปาก หลักการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป การวางแผนการรักษาเพื่อฝังรากเทียม การบันทึกในแบบการตรวจและวางแผนการรักษา ทั้งนี้เนื้อหาในตำรานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นตำราพื้นฐานสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ที่เริ่มต้นปฏิบัติงานในคลินิก การวินิจฉัยโรคจึงเน้นที่โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคของฟัน โรคของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ โรคของเนื้อเยื่อใน (pulp) และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน และโรคของเยื่อเมือกช่องปากที่พบบ่อยเท่านั้น ส่วนรอยโรคของกระดูกขากรรไกร โรคของข้อต่อขากรรไกร โรคของระบบประสาทนั้นจะไม่ครอบคลุมอยู่ในเนื้อหาของตำราเล่มนี้

การแปลศัพท์เฉพาะวิชาในตำราภาษาไทย การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรม นั้นอ้างอิงคำศัพท์ภาษาไทยจากศัพท์บัญญัติทางทันตแพทยศาสตร์ ฉบับเฉพาะกาล โดยคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ภาษาไทยทางทันตแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2550 เป็นลำดับแรก และศัพท์บัญญัติที่ใช้ในสาขาแพทยศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์ของราชบัณฑิตยสถานเป็นลำดับที่สอง

หากศัพท์ใดไม่พบบัญญัติไว้ จะใช้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษ โดยจะมีการวงเล็บคำศัพท์ภาษาอังกฤษไว้ท้ายศัพท์บัญญัติภาษาไทยในตำแหน่งแรกของเนื้อเรื่องหรือรูปภาพด้วย

คณะผู้นิพนธ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าตำรา การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรม เล่มนี้ จะมีประโยชน์ต่อนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ผู้สนใจ หากมีข้อบกพร่องประการใด ขอความกรุณาโปรดให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงตำราให้ดีขึ้น

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริเพ็ญ เปสึ

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สำเร็จ อินกล้า

ตัวอย่าง

กระบวนการวินิจฉัยโรค และการซักประวัติผู้ป่วย



บทที่
1

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริเพ็ญ เปลี

จุดประสงค์หลักของการวินิจฉัยโรค คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และทำให้ทราบถึงการพยากรณ์ของโรคที่ถูกต้อง ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งทันตแพทย์สามารถรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ได้จากหลายแหล่ง เช่น การซักประวัติ การประเมินผู้ป่วยขณะซักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น การถ่ายภาพรังสี โดยทันตแพทย์ต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาอย่างรอบคอบเพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องก่อนที่ทันตแพทย์จะแนะนำแผนการรักษาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ เข้ามา ทันตแพทย์ต้องบูรณาการข้อมูลใหม่กับข้อมูลเดิมตลอดเวลาแล้วจัดวางไว้ในหมวดหมู่ที่เหมาะสม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะต้องได้รับการประเมินซ้ำอีกเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจชี้ให้เห็นข้อบกพร่อง หรือเป็นข้อมูลที่ขัดแย้งกัน หรือเมื่อมีความจำเป็นต้องทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงบางอย่าง

ในบทนี้จะกล่าวถึงกระบวนการวินิจฉัยโรคอย่างสังเขปก่อนแล้วจึงให้รายละเอียดเกี่ยวกับการซักประวัติผู้ป่วยในส่วนถัดไป

1 กระบวนการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยความรู้และความสามารถในการตระหนักรู้ และแยกแยะลักษณะที่ผิดปกติออกจากลักษณะปกติ วิธีการให้การวินิจฉัยโรคเกิดขึ้นได้หลายแบบ (Scully, 2008) เช่น

- การวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis; clinical impression) เป็นการวินิจฉัยโรคที่อาศัยข้อมูลจากประวัติและการตรวจทางคลินิกเท่านั้น เช่น การวินิจฉัยแผลเหตุบาดเจ็บจากการกัดแก้ม

- การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (pathological diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อ (histopathology) เท่านั้น

- การวินิจฉัยโดยตรง (direct diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากลักษณะที่จำเพาะต่อโรคเพียงโรคเดียว (pathognomonic) เช่น ฟันที่เป็น dentinogenesis imperfecta ซึ่งจะมีลักษณะเป็นฟันสีน้ำตาลหรือเทา มีการสูญเสียชั้นเคลือบฟัน (enamel) ง่าย มีโพรงเนื้อเยื่อใน (pulp chamber) และคลองรากฟันที่ตีบ รากฟันสั้น โดยลักษณะดังกล่าวพบในฟันทุกซี่

- การวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคโดยการเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับลักษณะของโรคที่เรารู้จัก เช่น รอยโรคแบบแผ่นนูนสีขาว (white plaque) ที่ลิ้น ก็จะมีหลายโรคได้ถูกจัดลำดับไว้ในรายการของการวินิจฉัยแยกโรค

หากทันตแพทย์ตรวจพบความผิดปกติขึ้นตามลักษณะเฉพาะต่อโรคเพียงโรคเดียว การวินิจฉัยโรคก็จะสั้นและรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม โรคในช่องปากหลายโรคอาจมีอาการ (symptoms) และอาการแสดง (signs) ที่คล้ายคลึงกัน ในกรณีดังกล่าว ทันตแพทย์ต้องนำข้อมูลที่ตรวจพบมาใช้อย่างถูกต้องและเป็นระบบโดยผ่านกระบวนการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะนำไปสู่ผลการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องได้ กระบวนการวินิจฉัยโรคประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การตรวจหาความผิดปกติ ความผิดปกติที่ตรวจพบอาจได้มาจากอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ (chief complaint) หรือได้จากการตรวจพบโดยทันตแพทย์เอง

2. การซักประวัติและการตรวจทางคลินิก เมื่อทันตแพทย์ทราบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ต้องทำการซักประวัติและตรวจด้วยการดู คลำ เคาะ ฟัง และเทคนิคอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับรอยโรคนั้น โดยอาจต้องมีการตรวจซ้ำเพื่อให้ได้รายละเอียดของลักษณะผิดปกตินั้นสมบูรณ์ขึ้น

3. การแบ่งประเภทของรอยโรค หรือการจัดกลุ่มของรอยโรค เช่น อาจแบ่งตาม

- ลักษณะความผิดปกติที่แสดงออก เช่น ลักษณะเป็นแผล หรือถุงน้ำ

- อาการที่สัมพันธ์กับรอยโรค เช่น มีอาการปวดรุ่มด้วย (painful) กับไม่มีอาการปวด (painless)

- จุดกำเนิดของโรค เช่น โรคของเนื้อเยื่ออ่อน หรือโรคของกระดูกขากรรไกร

4. การให้การวินิจฉัยที่น่าจะเป็นไปได้ (possible diagnosis) ในขั้นตอนนี้โรคทุกโรคที่อาจมีการแสดงออกในลักษณะเช่นเดียวกับข้อเท็จจริงที่เราตรวจพบจะถูกบันทึกไว้อย่างสุ่ม โดยยัง



ไม่เรียงลำดับตามความน่าจะเป็นของแต่ละโรค ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทันตแพทย์จำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งหมดที่ได้เรียนมาเกี่ยวกับลักษณะกายวิภาคที่ปกติ ลักษณะผันแปรจากปกติ (normal variation) และลักษณะที่แสดงพยาธิสภาพ เพื่อที่จะสามารถกำหนดชื่อโรคต่างๆ ที่อาจเป็นไปได้มากที่สุด

5. การให้การวินิจฉัยแยกโรค เป็นขั้นตอนการจัดลำดับชื่อโรคที่อยู่ในรายการของการวินิจฉัยที่น่าจะเป็นไปได้ ในข้อ 4 โดยอาศัยข้อพิจารณาต่างๆ เช่น อายุและเพศของผู้ป่วย ความชุกของโรค ตำแหน่งที่พบรอยโรค เชื้อชาติและประเทศที่เกิดของผู้ป่วย ในขั้นนี้หากมีข้อมูลแม้เพียงบางส่วนทำให้เห็นว่าโรคดังกล่าวเป็นไปได้ โรคนั้นก็จะถูกกำจัดออกไปจากรายการของการวินิจฉัยโรคต่างๆ ที่เป็นไปได้ เช่น โรคเยื่อในอักเสบ (pulpitis) จะถูกกำจัดออกไปจากการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีอาการปวดที่กระดูกขากรรไกรแต่ไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ การจัดลำดับโรคใช้ความสอดคล้องของโรคที่เรารู้จักกับข้อเท็จจริงที่เก็บรวบรวมได้ โรคใดมีความสอดคล้องกันมากที่สุดจะถูกจัดอยู่ในลำดับแรกของการวินิจฉัยแยกโรค

6. การให้การวินิจฉัยเบื้องต้น (working diagnosis) โรคที่อยู่ในลำดับต้นๆ ของการวินิจฉัยแยกโรคจะเป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น (working diagnosis; operational diagnosis; tentative diagnosis; provisional diagnosis) และทำให้เกิดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม ในบางครั้งข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมดอาจเพียงพอแล้วที่จะทำให้เกิดการวินิจฉัยโรคชี้ขาด (definitive diagnosis) ในทันทีหลังจากขั้นตอนการวินิจฉัยแยกโรค โดยไม่ต้องมีการวินิจฉัยเบื้องต้นก็ได้

7. การให้การวินิจฉัยชี้ขาด อาจได้จากอาการแสดงที่จำเพาะต่อโรคอย่างแท้จริง หรือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางคลินิกที่ทำให้โรคที่น่าจะเป็นอื่นๆ ถูกกำจัดออกไป หรือจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อซึ่งยืนยันว่าเป็นโรคใดในรายการของการวินิจฉัยแยกโรคก็ได้

2 การซักประวัติ

การซักประวัติผู้ป่วยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์ได้ข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค การซักประวัติอาจทำได้โดยการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถามทางสุขภาพ หรือการร่วมกันทั้งสองวิธี คำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิดก่อนในครั้งแรกเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้อธิบายอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ชักนำผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจุดประสงค์หลักของการซักประวัติผู้ป่วยคือการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค แต่การซักประวัติผู้ป่วยก็ทำให้ทันตแพทย์มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทั้งในด้านความคาดหวังของผู้ป่วย และสามารถประเมินสภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยได้ในระหว่างการซักประวัติ ซึ่งจะเป็นปัจจัย



(ก)



(ข)

รูปที่ 2.1 แสดงเทคนิคการตรวจทางคลินิกด้วยการเคาะที่ฟัน (ก) และวิธีการตรวจร่องลึกปริทันต์โดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์สอดลงไปที่ร่องเหงือกด้านใกล้แก้มของฟันกรามบนซี่ที่หนึ่งด้านขวา (ข)

1.4 การฟัง (auscultation)

การเคาะและการฟังมักใช้ร่วมกัน การตรวจด้วยการฟังอาจใช้หูฟังร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น การฟังเสียงคลิกที่เกิดขึ้นที่ข้อต่อขากรรไกร อาจได้ยินเมื่อทันตแพทย์คลำบริเวณนั้นร่วมด้วย ส่วนการใช้หูฟังจะมีประโยชน์ในการฟังเสียง crepitation ที่ข้อต่อขากรรไกร หรือเสียง murmur ที่เส้นเลือด

1.5 ไตแอสโคปี (diascopy)

ไตแอสโคปี เป็นการตรวจโดยใช้แผ่นแก้วบาง (glass slide) กดลงที่เนื้อเยื่อแล้วดูว่าสีที่เกิดขึ้นบริเวณนั้นจางลงแล้วกลับคืนมาเมื่อปล่อยแผ่นแก้วหรือไม่ ไตแอสโคปีเป็นวิธีการเบื้องต้นที่ใช้แยกจากรอยโรคสีแดงหรือเนื้อเนื้อมีสีเป็นรอยโรคของเส้นเลือดหรือไม่ ถ้าหากว่าสีของรอยโรคจางลงและกลับคืนมาเมื่อปล่อยแสดงว่าเป็นรอยโรคที่เกี่ยวข้องกับเส้นเลือด (vascular lesion) เช่น เนื้องอกหลอดเลือด (hemangioma) เส้นเลือดโป่งพอง (varix) แต่หากว่าสีของรอยโรคไม่จางลงเมื่อถูกกดแสดงว่าน่าจะเป็นรอยโรคที่เกี่ยวข้องกับการจับสารสี (pigment) เช่น เนื้อเยื่อช่องปากคล้ำ เหตุอะมัลกัม (amalgam tattoo) หรือเป็นเลือดออกนอกหลอดเลือด (extravasated blood) เช่น จุดเลือดออก (petechiae) เลือดออกใต้ผิว (ecchymoses) ก้อนเลือดขัง (hematoma)

1.6 การหยั่ง (Probing)

เป็นการตรวจที่ใช้เครื่องมือพิเศษวัด เช่น การวัดร่องลึกปริทันต์โดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (periodontal probe) (ดังรูปที่ 2.1ข) หรือการ probe ดูจุดกำเนิดของรูเปิดทางหนองไหล (sinus tract) โดยใช้กัตตาเปอร์ชา (ดังรูปที่ 2.2)



รูปที่ 2.14 แสดงการตรวจพบฟอไรโดซ์ แกรนูล เป็นตุ่มตันสีเหลืองเล็กๆ ที่ริมฝีปากบนจำนวนมาก

การคลำในขณะริมฝีปากอยู่ในลักษณะหย่อนตัว ริมฝีปากจะนุ่มและยืดหยุ่น เมื่อสัมผัสริมฝีปากอาจพบว่ามีสันนูนที่ด้านในของริมฝีปากเรียกว่า second lip ถือว่าเป็นสภาพปกติของริมฝีปากที่อาจตรวจพบได้

การตรวจเยื่อบุริมฝีปากด้านในต้องดึงริมฝีปากบนขึ้นและดึงริมฝีปากล่างลง เพื่อดูสีและลักษณะของพื้นผิวและรอยโรค (ดังรูปที่ 2.15) การคลำจะเริ่มต้นจากขอบนอกของริมฝีปากเรื่อยไปจนถึงช่องหน้า (vestibule) การคลำจะใช้นิ้วหรือแบบสองมือก็ได้ จากการดูหรือคลำอาจพบต่อมน้ำลายย่อย (minor salivary glands) เล็กๆ กระจายอยู่ที่เยื่อเมือกริมฝีปากเห็นเป็นตุ่มนูนเล็กๆ เมื่อเป่าเยื่อเมือกให้แห้งจะสังเกตเห็นหยดของน้ำลายชนิดเมือก (mucous) อยู่



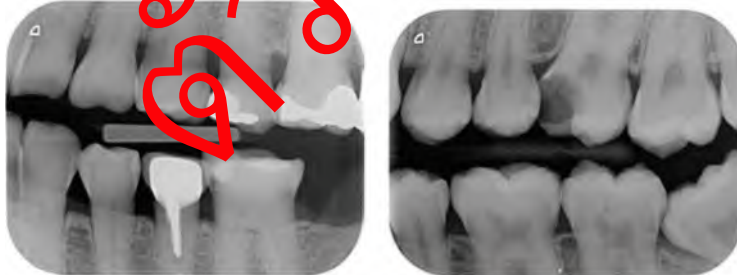
รูปที่ 2.15 แสดงการตรวจเนื้อเยื่อด้านในของริมฝีปากล่างโดยการดึงริมฝีปากล่างลง ทำให้พบรอยโรคแบบตุ่มตันสีขาวจำนวนมากเรียงตัวเป็นร่างแหตาข่ายในผู้ป่วยโรคไลเคน แพลนัส



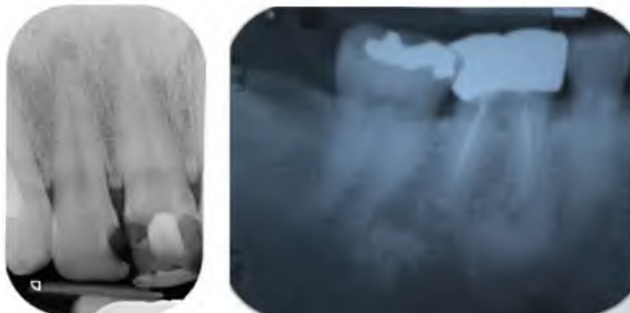
4.1 ภาพถ่ายรังสีสำหรับตรวจประเมินโรคฟันผุ

ในการปฏิบัติงานทันตกรรม ภาพถ่ายรังสีกัดบีก (ดังรูปที่ 4.16ก) เป็นชนิดของภาพถ่ายรังสีที่นิยมใช้กันมากในการตรวจประเมินโรคฟันผุบริเวณด้านประชิดฟัน เนื่องจากการตรวจทางคลินิกไม่สามารถมองเห็นหรือมีข้อจำกัดในการค้นพบรอยโรคฟันผุบริเวณดังกล่าว โดยคุณลักษณะของภาพถ่ายรังสีกัดบีกที่เหมาะสมสำหรับการตรวจประเมินรอยโรคบริเวณดังกล่าวนอกจากมีความเหมาะสมด้านความดำ ความแตกต่างระหว่างความขาวกับความดำและรายละเอียดของภาพแล้ว ภาพที่ได้ต้องไม่มีลักษณะของการซ้อนทับกันของด้านประชิดของฟันที่อยู่ติดกัน (overlapping) ลักษณะของรอยผุที่ปรากฏบนภาพถ่ายรังสีคือ เป็นเงาดำโปร่งรังสีรูปสามเหลี่ยมโดยมีฐานอยู่บริเวณผิวของฟัน ส่วนปลายแหลมชี้เข้าด้านใน แต่อาจมีลักษณะอื่นปรากฏ เช่น รูปร่างเป็นจุด เป็นเส้น บางๆ หรือเป็นแถบ ถ้ามองดูจากปลายของฟันถึงรอยต่อระหว่างชั้นเคลือบรากฟันกับชั้นเคลือบฟัน (cemento-enamel junction) จะเกิดรูปสามเหลี่ยมอันที่ 2 ที่ฐานกว้างตามแนวรอยต่อดังกล่าวส่วนปลายแหลมชี้เข้าไปทางโพรงประสาทฟัน รอยโรคฟันผุด้านประชิดฟันมักเกิดขึ้นบริเวณระหว่างจุดสัมผัสของฟันซี่ที่ติดกัน (contact point) กับขอบเหงือกอิสระ (free gingiva) สำหรับภาพรังสีรอบปลายราก (ดังรูปที่ 4.16ข) มักใช้ตรวจประเมินพยาธิสภาพบริเวณรอบปลายรากฟันที่สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ฟันที่มีรอยผุขนาดใหญ่หรือลึก ฟันที่มีการเสียวหรือปวด หรือฟันที่เคยได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น

(ก)



(ข)



รูปที่ 4.16 ภาพถ่ายรังสีกัดบีกสำหรับตรวจประเมินฟันผุด้านประชิดฟัน (ก) และภาพรังสีรอบปลายรากสำหรับตรวจประเมินพยาธิสภาพบริเวณรอบปลายรากฟัน (ข)

- มะเร็งเยื่อบุผิวเซลล์สควอมีส
- เนื้องอกต่อมน้ำลาย (salivary gland tumors)
- ถุงน้ำเดอร์มอยด์ (dermoid cyst)

โรคที่มีลักษณะเป็นก้อนนูนที่ริมฝีปากและเยื่อเมือกแฉก เช่น

- แผ่นนวมไขมันด้านแก้ม
- ถุงน้ำเมือก (mucocele, mucous retention phenomenon) (ดังรูปที่ 6.27)
- เนื้องอกเส้นใยเหตุระคายเคือง (ดังรูปที่ 6.28)
- เส้นใยงอกเกินเหตุฟันเทียม (denture fibrous hyperplasia, inflammatory fibrous hyperplasia, epulis fissuratum)
- ถุงน้ำต่อมน้ำลาย
- โรคคางทูม (mump)
- แกรนูโลมาเหตุวัตถุแปลกปลอม (foreign body granuloma)
- การบวมน้ำองจิโอนิวโรติก (angioneurotic edema)
- โรคโครห์นส์ (Crohn's disease)
- เนื้อเยื่อประสาทงอกเกินเหตุที่ตัดปลาย (traumatic neuroma, amputation neuroma)



รูปที่ 6.27 แสดงถุงน้ำเมือกที่เยื่อเมือกด้านในของริมฝีปากล่าง



รูปที่ 6.28 แสดงก้อนนูนที่กระพุ้งแก้มของเนื้องอกเส้นใยเหตุระคายเคือง

ตัวอย่างการบันทึก เหตุผลและทางเลือกในการรักษา สำหรับรอยโรคที่เหงือกและเนื้อเยื่ออ่อน

1) กรณีเหงือกอักเสบ



Clinical examination: Gingiva is red in color with round gingival margin and soft in consistency. Interdental papillae are bulbous on the labial surface of upper and lower anterior teeth. Bleeding on probing in general but on pus exudates. Moderate plaque and supragingival calculus deposited on anterior teeth. No periodontal pocket depth more than 3 mm.

Diffuse brown patches on labial attached gingiva of tooth 12-22 and 32-42. Lesions have been noticed for a long time with no alteration. No history of smoking, pigment-induced medication and systemic disease.

Diagnosis: Plaque-induced gingivitis and physiologic pigmentation

Treatment option: - Scaling and polishing, Oral hygiene instruction (OHI)
- No treatment is required for physiologic pigmentation



2) กรณีโรคปริทันต์อักเสบ



Clinical examination: In general, the free gingiva is slight red with round margin, bulbous IDP, and soft in consistency. Gingival recession with heavy supragingival and subgingival calculi deposited at lower anterior teeth. Generalize bleeding on probing. Pocket depth > 3 mm. presented on tooth 33, 32, 42 and 43.

Diagnosis: Localized chronic periodontitis

Treatment option: Scaling and root planning, Oral hygiene instruction

3) กรณีเหงือกมีการติดสี



Clinical examination: Diffuse brown patches along the buccal attached gingiva of upper and lower arch. Lesion has been noticed for many years. No history of pigment-induced medication and systemic disease but heavy smoking.

Differential diagnosis: 1) Physiologic pigmentation 2) Smoker's melanosis

Treatment option: Observe and smoking cessation is suggested

4) กรณีมีแผลในปาก



Clinical examination: A painless round white fibrinous membrane-covered ulcer, size 5x5 mm., located on the left side of floor of mouth. History of injury during tooth brushing is given. No history of vesicle ruptured and systemic symptoms.

การวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

การตรวจวินิจฉัยโรคเป็นทักษะสำคัญที่นักศึกษาทันตแพทย์ต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องจะทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ในบางครั้งการวินิจฉัยโรคอาจมีความซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยหลักการวินิจฉัยโรคที่เป็นระบบ ทั้งนี้ผู้ป่วยหนึ่งคนอาจมีโรคในช่องปากมากกว่าหนึ่งโรค บางโรคมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนก่อน ในขณะที่การรักษาก็ต้องทำหลังจากการรักษาโรคบางอย่างเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นการวางแผนการรักษาที่เป็นลำดับขั้นตอนจึงมีความสำคัญและเป็นทักษะที่จำเป็นต้องเรียนรู้สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ การฝึกทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาให้ชำนาญนั้น นอกจากการฝึกในผู้ป่วยจริงที่มากพอแล้ว หากนักศึกษาได้เห็นตัวอย่างกรณีศึกษาหลายๆ กรณีจากตำรา ก็จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาได้อีกด้วย

ตำราการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรมเล่มนี้ เรียบเรียงขึ้นเพื่อใช้ในรายวิชาการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมของนักศึกษาทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และยังใช้เป็นแนวทางสำหรับการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาทางทันตกรรมเมื่อนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานในคลินิกตรวจวินิจฉัยโรคได้ด้วย เนื้อหาของตำราประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจทางคลินิกทั้งภายในและภายนอกช่องปาก การตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม การถ่ายภาพรังสีภายในและภายนอกช่องปาก รวมทั้งการแปลผลภาพถ่ายรังสี การถ่ายภาพรังสีแบบพิเศษ การวินิจฉัยโรคช่องปากโดยเน้นที่โรคของฟัน โรคของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ โรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน โรคของเยื่อเมือกในช่องปากที่พบบ่อย หลักการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยผู้ใหญ่ การวางแผนการรักษา รากฟันเทียม การบันทึกแบบการตรวจและแผนการรักษา โดยจะมีตัวอย่างของการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาในผู้ป่วยให้ศึกษาด้วย

ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริเพ็ญ เปลี่

รองศาสตราจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Doctor of Philosophy (Dentistry), The University of Queensland, Australia

ทันตแพทย์ ดร.สำเริง อินกล้า

รองศาสตราจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ISBN 978-616-314-982-4



9 786163 149824

ราคา 600 บาท
หมวดทันตแพทยศาสตร์