

ชุดที่ 1 ความรู้พื้นฐาน

1.1 อวัยวะในช่องปาก

ฟัน เป็นอวัยวะที่อยู่ภายในช่องปากของคนและสัตว์มีส่วนรากติดอยู่กับขากรรไกรและมีตัวฟันโผล่พ้นเหงือกออกมา ฟันเป็นอวัยวะที่เจริญมาจากเนื้อเยื่อชั้นนอก (Ectoderm) เช่นเดียวกับผิวหนังหรือเกล็ดปลา ฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งในระบบย่อยอาหาร หน้าที่หลักของฟันคือ ฉีก บด อาหารให้คลุกเคล้ากับน้ำลาย และนอกจากนี้ยังมีส่วนสำคัญในการพูดออกเสียงด้วย

ลักษณะของฟันมีส่วนเกี่ยวข้องกับลักษณะอาหารของสัตว์แต่ละประเภทเช่นเดียวกับวิวัฒนาการ เช่น พืช นั้นยากที่จะย่อย ดังนั้น สัตว์กินพืช (Herbivore) จึงต้องมีฟันกรามหลายซี่เพื่อใช้ในการเคี้ยว ส่วนสัตว์กินเนื้อ (Carnivore) ต้องมีฟันเขี้ยวเพื่อฆ่าและฉีกเหยื่อและเนื้อนั้นย่อยง่าย พวกมันจึงกลืนได้โดยไม่ต้องใช้ฟันกรามเคี้ยวมากนัก

ประเภทของฟัน

ฟันตัดหน้าซี่กลาง (central incisor) : ขากรรไกรบน 2 ซี่ ขากรรไกรล่าง 2 ซี่

ฟันตัดหน้าซี่ข้าง (lateral incisor) : ขากรรไกรบน 2 ซี่ ขากรรไกรล่าง 2 ซี่: ฟันตัดหน้าทั้งสองประเภททำหน้าที่ตัดอาหาร ในสัตว์ที่กินอาหารโดยการแทะฟันนี้จะเจริญที่สุด

ฟันเขี้ยว (cuspid or canine) : ขากรรไกรบน 2 ซี่ ขากรรไกรล่าง 2 ซี่: ทำหน้าที่ตัด ฉีก หรือแยกอาหารออกจากกัน

ฟันกรามน้อย (premolar) : ขากรรไกรบน 4 ซี่ ขากรรไกรล่าง 4 ซี่: ทำหน้าที่ตัดและฉีกอาหาร

ฟันกราม (molar) : ขากรรไกรบน 6 ซี่ ขากรรไกรล่าง 6 ซี่: ทำหน้าที่เคี้ยวและบดอาหาร

โครงสร้างของฟัน

เคลือบฟัน (Enamel) ปกติเป็นส่วนที่มีสีขาว อยู่นอกสุด

ของฟัน หรือส่วนที่เราเห็นเป็นซี่ฟันอยู่มีความแข็งแรงสูง

เนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนที่อยู่ถัดจากเคลือบฟัน เข้าไป

ลักษณะมีสีเหลืองๆ ประกอบไปด้วยท่อเล็กๆ จำนวนมาก

ภายในท่อเหล่านี้จะมีปลายเส้นประสาทอยู่ ดังนั้นเวลาฟันผุ

หรือสึก ถึงขั้นนี้ ผู้ป่วย จึงเริ่มมีอาการเสียวฟัน

โพรงประสาทฟัน และ คลองรากฟัน (Pulp) เป็นส่วนที่อยู่

ของเส้นประสาท และ เส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ในกรณีที่

ฟันผุมามากถึงขั้นนี้ จะไม่สามารถอุดฟันได้ ถ้าจะเก็บฟันไว้

จะกระทำโดยการรักษารากฟัน

เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุม ขากรรไกรใน ส่วนที่มี

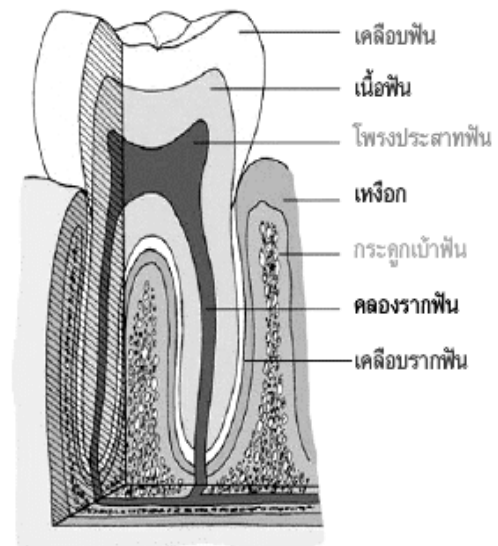
ฟันอยู่

ร่องเหงือก (Gingival crevice) เป็นร่องบริเวณคอฟัน ระหว่างตัวฟันกับ ขอบเหงือก ปกติจะมีขอบบาง

และมีความลึกประมาณ 2 มม. แต่ถ้ามีโรคเหงือกอักเสบ จะทำให้ร่องนี้ลึกขึ้น ทำให้เศษอาหารติด เกิดการอักเสบ

มากขึ้นได้

เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นชั้นบางๆ คลุมรากฟัน คล้าย เคลือบฟัน แต่มีความแข็งแรงน้อยกว่า



กระดูกขากรรไกร (Jaws) เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟันในสภาพปกติ ฟันของเราจะไม่รับความรู้สึกอะไร แต่ถ้าเคลือบฟัน เคลือบรากฟัน หรือเนื้อฟันถูกทำลายจากฟันผุ ฟันสึกหรือฟันแตก ลักษณะดังกล่าว ยิ่งลึก ไกลโพรงประสาท ก็อาจจะทำให้เกิด ความรู้สึก เจ็บ ปวด หรือเสียวฟันขึ้น แต่ถ้าทะลุหรือ โดนเส้นประสาทแล้ว ก็จะทำให้เกิดอาการปวดและบวมได้

รูปร่างและหน้าที่ของฟัน

ฟันแต่ละซี่ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

1. **ตัวฟัน** คือ ส่วนของฟัน

ซึ่งงอกขึ้นมาปรากฏในช่องปากสามารถมองเห็นได้

2. **คอฟัน** คือ ส่วนที่ต่อระหว่างตัวฟันและรากฟัน

ซึ่งเป็นส่วนของฟันที่มีเหงือกมาสัมผัสอยู่

3. **รากฟัน** เป็นส่วนหนึ่งของฟัน ซึ่งฝังอยู่ในกระดูกเบ้ารากฟัน

ของขากรรไกรรากฟันนี้จะยึดต่อกับกระดูกเบ้ารากฟันด้วยเส้นใย

ยึดต่อที่เรียกว่า เอ็นปริทันต์ (periodontal ligament)

เอ็นปริทันต์นี้ทำหน้าที่คล้ายเบาะรองรับและถ่ายทอดแรงกดเคี้ยวจากฟันไปสู่กระดูกขากรรไกรเอ็นปริทันต์ที่อยู่ล้อมรอบรากฟันพร้อมด้วยเส้นโลหิตและเส้นประสาทรวมเรียกว่า เยื่อปริทันต์

ฟันแต่ละซี่ จะมีลักษณะและหน้าที่แตกต่างกันกล่าว คือ

ฟันตัด มีลักษณะแบนและบาง มีขอบหน้าคมทำหน้าที่ตัดหรือกัด

ฟันเขี้ยว มีลักษณะซี่ใหญ่ หนา แข็งแรง มียอดปลายแหลม สำหรับฉีกและตึง

ฟันกรามน้อยและฟันกราม จะมีปุ่ม (cusp) หลายปุ่มสำหรับขบและบดอาหารให้ละเอียดทำหน้าที่คล้ายโม

ฟันแต่ละชนิดจะมีรากแตกต่างกันออกไป คือ ฟันตัดและฟันเขี้ยว จะมีรากเดี่ยว ฟันกรามน้อยจะมีชนิดรากเดี่ยวและรากคู่ ส่วนฟันกรามในขากรรไกรล่างมีรากคู่ แต่ฟันกรามในขากรรไกรบนจะมี 3 ราก

อวัยวะอื่น ๆ ในช่องปาก

1. ลิ้น ช่วยในการพูดออกเสียง

2. ต่อมน้ำลาย ช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่อวัยวะอื่น ๆ ในช่องปาก

3. เยื่อบุในช่องปาก ได้แก่ บริเวณผนัง กระพุ้งแก้ม และริมฝีปาก

1.2 ชุดของฟัน

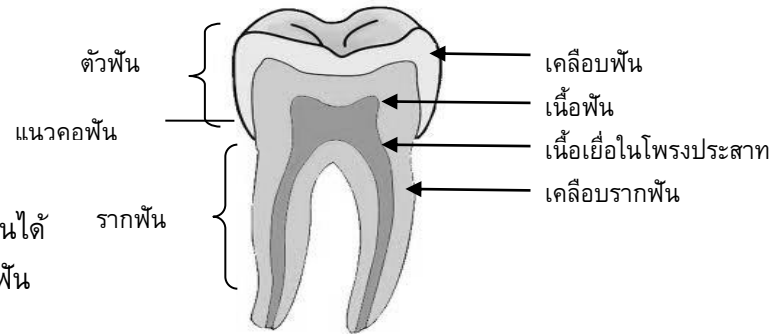
ระบบการเรียกชื่อ

เนื่องจากสุขภาพช่องปาก เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ระดับ คือ ช่องปากหรือตัวคนโดยรวม และฟันแต่ละซี่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจระบบการเรียกชื่อฟันด้วย ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการเรียกชื่อฟัน 2 วิธี ที่ใช้บ่อย ได้แก่

1. การเรียกชื่อฟัน "ตามรูปร่างของฟัน" เป็นวิธีการเรียกชื่อที่ใช้กับประชาชนโดยทั่วไป คือ ฟันตัด ฟันเขี้ยว ฟันกราม โดยรวมเรียกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

ฟันตัดและฟันเขี้ยว รวมเรียกว่า "ฟันหน้า"

ฟันกราม เรียกว่า "ฟันหลัง"



2. การเรียกชื่อฟัน "ตามตำแหน่งของฟัน" เป็นระบบที่ใช้ในการบันทึก และรักษาทางทันตกรรม ด้วยการ ใช้ตัวเลข 2 ตัวเรียงกัน เช่น 11 (อ่านว่า ฟันซี่หนึ่งหนึ่ง), 52 (อ่านว่า ฟันซี่ห้าสอง) เป็นต้น โดยมีหลักการดังนี้

Quadrant ที่ 1	Quadrant ที่ 2
Quadrant ที่ 3	Quadrant ที่ 4

ตัวเลขตัวที่ 1 แทนค่า Quadrant เรียงตามเข็มนาฬิกา โดยเริ่มจากขวาบนเป็น 1 ซ้ายบนเป็น 2 ซ้ายล่าง เป็น 3 ขวาล่างเป็น 4 ในฟันแท้ และเรียกแทนตำแหน่งดังกล่าวด้วย 5, 6, 7, 8 ตามลำดับในฟันน้ำนม

ตัวเลขตัวที่ 2 แทนตำแหน่งซี่ฟัน โดยนับจากเส้นสมมติ กึ่งกลางลำตัวออกไปด้านข้าง เป็น 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เมื่อรวมตัวเลขทั้ง 2 ตัวเข้าด้วยกัน จะเป็นดังนี้

ฟันแท้

18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

ฟันน้ำนม

55, 54, 53, 52, 51	61, 62, 63, 64, 65
85, 84, 83, 82, 81	71, 72, 73, 74, 75

ฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม จะมีทั้งหมดแค่ 20 ซี่เท่านั้น โดยฟันที่ขึ้นมาซี่แรกในช่องปากจะเป็นฟันหน้าล่าง ขึ้นมาเมื่ออายุ ประมาณ 6 เดือน ถัดจากนั้นประมาณ 2 เดือนฟันหน้าบนก็จะเริ่มปรากฏขึ้นมาในช่องปาก จนกระทั่งขึ้นครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ

ฟันน้ำนม จะมีลักษณะต่างจากฟันแท้ คือ ฟันจะซี่เล็กกว่า และมีสีขาวกว่าฟันแท้ ในเด็กที่มีแต่ฟันน้ำนม จะเห็นได้ว่า ฟันจะมีลักษณะห่างกัน ไม่ชิดกันในแต่ละซี่ อันนี้เป็นลักษณะปกติในฟันน้ำนม เพราะฟันแท้ที่ขึ้นมา แทนจะมีซี่ฟันที่ใหญ่กว่า และจะทำให้ช่องว่างพวกนั้นหมดไปเอง แต่ถ้าเด็กคนใดมีฟันน้ำนมที่เรียงชิดกันสวยงาม ก็พยากรณ์ได้ว่า พอโตขึ้นฟันมักจะเก ช้อนกัน หรือไม่มีที่ขึ้น อาจจะต้องรับการจัดฟันในภายหลัง

หลายคน คิดว่าฟันน้ำนมไม่มีรากฟันแท้ที่จริงแล้วฟันน้ำนมมีรากฟันเช่นเดียวกับฟันแท้ แต่ว่าเมื่อฟันแท้ กำลังขึ้นมาแทนที่ รากของฟันน้ำนมจะค่อยๆละลายหายไป จนเมื่อรากฟันละลายหายไปจนหมด ฟันก็หลุดออกมาเอง คนทั่วไปจึงเห็นว่าฟันน้ำนมที่หลุดออกมาไม่มีราก และก็เลยคิดไปว่ามันไม่มีรากฟัน

ฟันแท้

ฟันแท้ จะมีทั้งหมด 32 ซี่ ฟันแท้จะขึ้นมาในช่องปากครั้งแรกเมื่อเด็กอายุได้ 6 ขวบ เป็นฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง ถ้าดูจากในช่องปากจะอยู่หลังจากฟันน้ำนมซี่ในสุดเข้าไป

ฟันแท้ สามารถขึ้นมาได้โดยที่ฟันน้ำนมยังอยู่ครบ และฟันที่ขึ้นก่อนเป็นซี่แรกอยู่ข้างในเป็นฟันกราม และ ถ้ามั่นมุ่อกๆ จนต้องถอนออกไป นั่นก็หมายความว่า เด็กคนนั้นต้องได้ใส่ฟันปลอมแน่ๆ

ฟันแท้จะทยอยกันขึ้นและฟันน้ำนมก็จะค่อยๆ หลุดร่วงออกไป จนกระทั่งเมื่ออายุ 12-13 ปี ฟันแท้ จะขึ้นมา 28 ซี่แล้ว ต่อจากนั้นจะไม่มีฟันขึ้นมาใหม่เลย จนอายุประมาณ 18 ปี ฟันแท้ 4 ซี่สุดท้ายซึ่งเป็นฟันกรามซี่

ในสุต (ซี่ที่ 3) และเนื่องจากมันเป็นฟันที่ขึ้นมาทีหลังสุด ทำให้มักเกิดปัญหาตามมา คือ มันไม่มีที่จะขึ้น อาจจะขึ้นเอียง ๆ หรือนอนตะแคงอยู่ก็เป็นได้ คนส่วนใหญ่รู้จักฟันซี่นี้ว่า ฟันคุด และมักจะถูกถอนออกเพราะไม่มีที่ขึ้น

1.3 โรคและปัญหาในช่องปาก

โรคทางระบบกับสุขภาพช่องปาก

การติดเชื้อ ที่มีสาเหตุจากเหงือกและฟัน มีอาการแสดงตั้งแต่การติดเชื้อเล็กน้อยเฉพาะที่ หรืออาจรุนแรงลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย โดยเฉพาะหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอาจส่งผลให้โรคทางระบบอื่นที่เป็นอยู่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ ซึ่งบางครั้งผลกระทบนั้นอาจรุนแรงถึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการกำจัดเชื้อในช่องปาก

- ผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดต่างๆ เช่น

โรคหัวใจแต่กำเนิด (Congenital heart disease)

โรคลิ้นหัวใจพิการ (Valvular heart disease)

หากมีแหล่งเชื้อโรคอยู่ในช่องปากจากฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบอาจทำให้มีการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้

- ผู้ป่วยที่มีไข้สูงโดยหาสาเหตุไม่ได้ โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ หรือโรคเหงือกอักเสบ อาจเป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั่วร่างกายโดยผ่านทางกระแสเลือดจนทำให้มีไข้ขึ้นสูง

- ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันของร่างกายมีปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อตนเอง (SLE)

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือสเตียรอยด์ มีผลทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานต่ำลง จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

- ผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือด ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัด มีผลทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำลงกว่าปกติ ร่างกายมีภูมิต้านทานต่ำ จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น

- โรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการตัดม้าม

นอกจากกลุ่มผู้ป่วยที่กล่าวมาแล้วยังมีกลุ่มผู้ป่วยอีกบางโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคในช่องปาก เช่น

โรคเบาหวาน การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย และมีความรุนแรงกว่าคนปกติ

ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ ผลกระทบจากการฉายรังสี ทำให้มีการหลุดลอกของเยื่อบุผิวในช่องปาก ต่อม้าน้ำลายผลิตน้ำลายได้น้อยลง มีโอกาสเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้วในทางกลับกันโรคในช่องปาก อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางระบบอื่นขึ้นได้ เช่น โรคโพรงจมูกอักเสบ (Sinusitis)

ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบอื่น จึงควรได้รับการกำจัดเชื้อในช่องปาก โดยการรักษาฟันและเหงือกเป็นต้นเหตุของการติดเชื้อให้หมด ทั้งก่อนและระหว่างการรักษาโรคทางระบบนั้นๆ จึงต้องมีการตรวจติดตามภายหลังรักษาแล้ว เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่เสมอ

กลิ่นปาก

กลิ่นปาก คือ กลิ่นที่ตามออกมา จากการที่มีลมออกจากปาก ทั้งขณะพูดคุยหรือการเรอ ขณะพูดคุยนั้นถ้ามีกลิ่นตามออกมาด้วย คงไม่ใช่เรื่องปกติและมักไม่เป็นที่ชอบพอของคนข้างเคียงและเจ้าตัว

กลืนปากเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น

1. การรับประทานอาหารที่มีกลิ่นแรงๆ เช่น กระเทียม หัวหอม ชะอม ปลาร้า รวมทั้งการสูบบุหรี่
2. ช่องปากไม่สะอาดหรือมีโรคในช่องปาก เช่น การมีคราบหรือเศษอาหารหมักหมมในช่องปาก การมีหินน้ำลาย มีฟันผุหรือโรคปริทันต์ กลิ่นเหม็นจากช่องปากเป็นผลมาจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ไม่ใช้อากาศซึ่งมีอยู่หลายชนิด ทำให้เกิดการย่อยสลายคราบอาหารจนเน่า และสร้างสารระเหยของซัลเฟอร์ คือ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ และเมทิล เมอร์แคปแทน มีคุณสมบัติทำให้เกิดกลิ่นเหม็นขึ้น เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นต้นเหตุนี้ มีอยู่ตามปกติในช่องปาก กลิ่นเหม็นที่เกิดขึ้นมี 4 ลักษณะตามตำแหน่งและสาเหตุ ได้แก่ กลิ่นจากด้านหลังของลิ้น กลิ่นจากการเป็นโรคปริทันต์ กลิ่นจากฟันปลอมที่ไม่สะอาด และกลิ่นจากการสูบบุหรี่
3. ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ เช่น โรคไซนัสอักเสบ คออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากช่องปากไม่สะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่มีเศษอาหารตกค้างอยู่ในปากทำให้เศษอาหารบูดเน่าส่งกลิ่นเหม็น

ที่โคนลิ้นด้านในสุดนั้นมีน้ำเมือกในช่องจมูกไหลลงคอสาเหตุมาจากภูมิแพ้ น้ำเมือกที่ไหลลงคอระยะแรกๆ จะไม่ทำให้เกิดกลิ่นปาก แต่เมื่อผ่านไป 2-3 วัน จุลินทรีย์จะย่อยน้ำเมือก ทำให้เกิดกลิ่น ซึ่งสามารถทดสอบกลิ่นได้โดยใช้ช้อนพลาสติกขูดเบาๆ ที่ด้านในสุดของลิ้น ปล่อยทิ้งไว้สักครู่แล้วดมดู ในกรณีนี้ เวลาเป่าปากจะไม่ค่อยได้กลิ่นแต่จะเหม็นเมื่อเริ่มพูด เนื่องจากมีลมผ่านลิ้นที่เคลื่อนไหว จึงมีกลิ่นมากขึ้น ดังนั้น จึงควรแปรงลิ้นหลังการแปรงฟันทุกครั้ง และแปรงให้ลึกถึงโคนลิ้น จะช่วยทำความสะอาดน้ำเมือกตกค้าง ที่ทำให้เกิดกลิ่นปากได้

มะเร็งในช่องปาก

ช่องปาก ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ดังนี้ คือ ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ลิ้น และเนื้อเยื่อโดยรอบๆ ลิ้น ทั้งด้านข้างสองข้างและ ด้านหน้าใต้ลิ้น มะเร็งของอวัยวะต่างๆ เหล่านี้ จะมีสาเหตุอาการ อาการแสดง การดำเนินโรค วิธีวินิจฉัย ระยะโรค การรักษาความรุนแรงของโรคเหมือนกัน มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป อายุเฉลี่ยจะประมาณ 60 ปี แต่ก็พบในคนอายุ 40 ปี หรืออายุต่ำกว่าได้ประปราย

สาเหตุของมะเร็งช่องปาก

1. สูบบุหรี่จัด สูบกล้อง
2. บริโภคเมี่ยง หมาก ยาสูบ ยาเส้นเป็นประจำ
3. ดื่มสุราจัด
4. อาจมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสชนิด เฮทพีวี (HPV)
5. มีความสัมพันธ์กับการอักเสบเรื้อรังชนิดไม่ติดเชื้อของเยื่อช่องปาก ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องปากมีลักษณะเป็นฝ้าขาว หรือเป็นปื้นสีแดง

อาการและอาการแสดง

อาการที่พบได้บ่อยคือ เกิดเป็นก้อนเนื้อขึ้นตามตำแหน่งต่างๆ ของอวัยวะส่วนนั้น อาจลุกลามเป็นแผลหรือไม่ก็ได้ แผลอาจมีลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำ หรืออาจเป็นแผลลึกเรื้อรัง แผลจะโตขึ้นเรื่อยๆ ไม่หายด้วยการใส่ยาต่างๆ หรือการรักษาวิธีทั่วไป อาจมีเลือดออกได้ง่ายและถ้ามีการติดเชื้อด้วยก็จะมีกลิ่นเหม็น

นอกจากนั้นถ้าเป็นโรคในระยะลุกลามจะคล้ำต่อมน้ำเหลืองที่คอได้ร่วมด้วย เป็นต่อมน้ำเหลืองที่โตโดยไม่เจ็บและมีก้อนอยู่ด้านเดียวกันกับก้อนเนื้อ

การตรวจและระยะของโรค เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะให้การตรวจดังนี้

1. ชักประวัติและตรวจร่างกาย โดยเฉพาะของช่องปาก

2. ตัดชั้นเนื้อเพื่อไปพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา เมื่อวินิจฉัยได้แล้วว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะตรวจเพิ่มเติมดังนี้

- ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการดูการทำงานของไขกระดูก ตับ ไต และเบาหวาน
- ตรวจปัสสาวะเพื่อดูโรคอื่น ๆ ของโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ

3. เอกซเรย์ปอดเพื่อดูการแพร่กระจายของโรคที่ปอด

4. อาจมีการตรวจเพิ่มเติมตามข้อบ่งชี้ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ตับ เพื่อดูการกระจายของโรคตับหรือการตรวจเพิ่มเติมทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจเพิ่มเติมเหล่านี้ แพทย์จะทำตามข้อบ่งชี้ ไม่เหมือนกันในผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะโรค มะเร็งช่องปากแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 มะเร็งมีขนาดก้อนเล็ก ยังไม่ลุกลาม

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ขึ้นและลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียง มากขึ้น และมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองที่คอ

ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียงมากขึ้น ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองมากขึ้น ปากอ้าไม่ได้ ต่อมน้ำเหลืองที่คอกมีขนาดโตมาก หรืออาจมีโรคแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ไกลออกไป เช่น ปอด ตับ หรือกระดูก เป็นต้น

ความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. ระยะของโรค ระยะสูงขึ้นไป ความรุนแรงของโรคก็สูงขึ้น
2. สุขภาพทั่วไป ถ้าแข็งแรงการรักษาจะได้ผลดีกว่า
3. โรคอื่นต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคไต เป็นต้น ซึ่งจะเป็นอุปสรรค ต่อการรักษา
4. อายุ ในผู้ป่วยสูงอายุมักทนการรักษาต่างๆ ได้ไม่ค่อยดี

วิธีการรักษา มะเร็งช่องปากมีวิธีการรักษาหลัก 3 วิธีคือ การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด

การผ่าตัด มักใช้รักษาโรคระยะที่ 1 ระยะที่ 2 หรือเริ่มๆ ระยะที่ 3 ที่ต่อมน้ำเหลืองยังมีขนาดเล็ก หลังการผ่าตัดแพทย์จะตรวจเนื้อที่ผ่าตัดออกไปทางพยาธิ ถ้ามีข้อบ่งชี้ก็จะให้การรักษาต่อเนื่องด้วยรังสีรักษาและอาจร่วมกับเคมีบำบัดด้วย

รังสีรักษา อาจเป็นวิธีการรักษาโดยใช้รังสีอย่างเดียว หรือรังสีร่วมกับการผ่าตัดหรือรังสีร่วมเคมีบำบัดหรือรังสี ผ่าตัดและเคมีบำบัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้เป็นรายๆ แตกต่างกันไป ถ้ามีการฉายรังสีมักใช้ระยะเวลาประมาณ 6-7 สัปดาห์ ฉายรังสีวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 5 วันตามวันทำการ อาจมีการรักษาทางรังสีโดยการใส่แร่ซึ่งจะมีข้อบ่งชี้เฉพาะเจาะจงรักษาได้เฉพาะผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ซึ่งแพทย์จะประเมินจากข้อบ่งชี้เช่นกัน

เคมีบำบัด เป็นการรักษาที่มักใช้ร่วมกับการผ่าตัดและรังสี แต่ในผู้ป่วยบางรายที่ผ่าตัดและทำรังสีรักษาไม่ได้ก็อาจใช้เคมีบำบัดเพียงวิธีการอย่างเดียวซึ่งมักเป็นกรณีการรักษาเพื่อประคับประคองและเช่นเดียวกับวิธีการรักษาอื่นๆ การใช้เคมีบำบัดก็ต้องมีข้อบ่งชี้แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน

การตรวจรักษาเพื่อติดตามผลการรักษาภายหลังรักษาครบแล้ว แพทย์จะยังนัดตรวจรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะๆ ไป โดยในปีแรกหลังครบการรักษาแพทย์มักจะนัดทุก 1-2 เดือน ในปีี่ 2-3 อาจนัดทุก 2-3 เดือน ปีที่ 3 ถึง ปีที่ 5 อาจนัดทุก 3-6 เดือน และภายหลัง 5 ปีไปแล้ว มักนัดทุก 6-12 เดือน ในการมาพบแพทย์ทุกครั้งแพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกายและอาจมีการตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้แตกต่างในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยควรพบแพทย์พร้อมญาติสายตรงหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อร่วมกันพูดคุยปรึกษากับแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ชุดที่ 2 โรคปริทันต์

โรคปริทันต์ เป็นโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อปริทันต์ ได้แก่ เหงือก กระดูกเบ้าฟัน และเอ็นยึดปริทันต์ โรคปริทันต์ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. **เหงือกอักเสบ** เป็นการอักเสบของเหงือก ลักษณะที่เห็น คือ เหงือกบวมแดงและมักมีเลือดออกขณะแปรงฟัน บางครั้งมีอาการปวดด้วย เกิดขึ้นเพราะร่างกายมีปฏิกิริยาต่อภาวะเครียด จากสารที่เชื้อในคราบจุลินทรีย์กลุ่มที่ไม่ใช้ออกซิเจนปล่อยออกมา โดยยังไม่มีการทำลายเอ็นยึดปริทันต์หรือกระดูกเบ้าฟัน แต่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เมื่อได้รับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

2. **ปริทันต์อักเสบ** เป็นอาการต่อเนื่องจากระยะของเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับการดูแลรักษา โดยจุลินทรีย์ปล่อยสารพิษทำลายจนเหงือกแยกตัวเป็นร่องมากกว่าเหงือกปกติ เชื้อที่มีรูปร่างเป็นเกลียวเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารทำลายเอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน ถ้าปล่อยไว้นานๆ ไม่รักษา ก็จะทำให้เป็นฝีหนอง ช่วงนี้มักจะมีกลิ่นปากเหม็น นารังเกียจ และเมื่อมีการทำลายกระดูกมากขึ้นอีก จะทำให้ฟันโยกและหลุดไป โดยที่ตัวฟันยังมีสภาพดีอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดาย ถ้าดูแลเหงือกและฟันให้ดีอยู่เสมอ จะสามารถอยู่กับเราได้อย่างตลอดชีวิต

คนที่เกิดปริทันต์อักเสบ ต้องเริ่มต้นจากสภาวะเหงือกอักเสบเสมอ แต่สภาวะเหงือกอักเสบไม่ทุกรายที่จะลุกลามต่อเป็นปริทันต์อักเสบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของร่างกาย

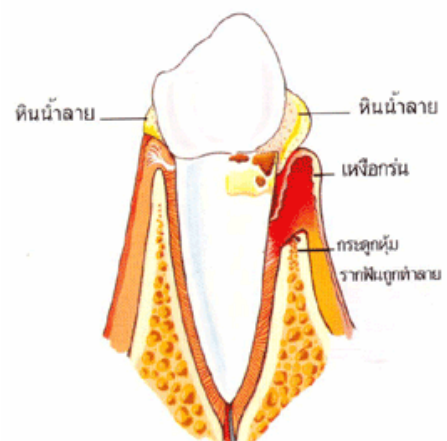
โรคปริทันต์เป็นโรคที่เกิดมาจากคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสะสมอยู่ระยะเวลาหนึ่ง จากการทำความสะอาดช่องปากไม่ดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณขอบเหงือก รอบคอฟัน เมื่อทันตแพทย์รักษาจนหายดีแล้ว ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม ไม่รักษาช่องปากให้สะอาด โรคจะไม่หายขาดกลับมาเป็นอีก

การป้องกันโรค

การป้องกันไม่ให้เป็นโรคต้องดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดโรค การแปรงฟันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้า และก่อนเข้านอน ด้วยเหตุผลที่ว่าคราบจุลินทรีย์จะก่อตัวขึ้นใหม่ หลังการแปรงฟันภายในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันไป นอกจากการแปรงฟันแล้วควรใช้ไหมขัดฟัน ช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน ในส่วนที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึง ก็จะช่วยลดคราบจุลินทรีย์อันเป็นต้นเหตุการเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น



รูปแสดงการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ



รูปแสดงการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

ชุดที่ 3 โรคฟันผุ

โรคฟันผุ จัดอยู่ในโรคติดเชื้อ มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของฟัน จนทำให้เกิดเป็นรูเกิดได้ทั้งส่วนของตัวฟันและรากฟัน ทั้งยังสามารถลุกลามจนทำให้สูญเสียฟันทั้งซี่ได้

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ ตัวฟัน น้ำตาลและเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไป จะไม่สามารถเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนฟัน มีลักษณะเป็นรอยขาวขุ่น หรือเป็นจุดสีน้ำตาล โดยไม่มีอาการใดๆ เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันมากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ แต่ยังไม่มากจนเกิดเป็นรูบนตัวฟัน
2. ระยะที่เห็นเป็นรูผุบนฟัน เป็นระยะที่มีการสูญเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการทำลายโครงสร้างของฟันเกิดเป็นรูผุขึ้น อาจมีการเสียวฟัน ปวดฟัน และถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันได้

การรักษาโรคฟันผุ

ระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนตัวฟัน การใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ร่วมกับการแปรงฟันให้สะอาด ฟันที่ผุจะสามารถมีการคืนกลับแร่ธาตุและหยุดการลุกลามของโรคได้

ระยะที่เห็นรูผุบนฟัน ระยะนี้การรักษาแบ่งตามการลุกลามของโรค ถ้าผุไม่ทะลุโพรงประสาทฟันรักษาโดยการอุดฟันแล้วเก็บไว้ใช้งานต่อไปได้ แต่ถ้าทะลุโพรงประสาทฟันแล้ว ต้องการรักษารากฟันร่วมกับการอุดหรือครอบฟันหรือเดือยฟัน แต่บางครั้งไม่สามารถรักษาด้วยวิธีต่างๆ ข้างต้นได้ ต้องการรักษาโดยการถอนฟัน

การป้องกันโรค

การป้องกันฟันผุ เป็นเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการดูแลอนามัยในช่องปากให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการแปรงฟัน ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน และควรปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน คือ ลดความถี่ในการบริโภคน้ำตาล โดยไม่ควรรับประทานอาหารจุกจิก หลีกเลี่ยงขนมหวานเหนียวติดฟัน หรือพยายามรับประทานของหวานแต่ในมื้ออาหาร และควรใช้ฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันโรคฟันผุด้วยการเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยครั้งละ 2 นาที



ชุดที่ 4 อาหารโภชนาการ

กินอย่างไร ให้ฟันดี

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ แต่การที่จะทำเลือกรับประทานอาหารชนิดไหน อย่งไรนั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ หรือสภาพความ “หิว” ความ “อยาก” ความต้องการของร่างกาย และจิตใจแต่ละคน การรับประทานอาหาร ควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วน และปริมาณที่เหมาะสม

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

1. อาหารประเภท ข้าว แป้ง และน้ำตาล
2. อาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว
3. อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืช เนย กะทิ
4. อาหารประเภทวิตามิน ซึ่งทั้งข้อ 4 และ 5 พบมากในผัก ผลไม้



1. อาหารสัมพันธ์กับอวัยวะในช่องปากอย่างไร

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกาย ในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหาร ทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยว และคลุกเคล้าอาหารในปาก และโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไป จะผ่านกระบวนการย่อยแล้วนำถูกไปใช้ในการเจริญเติบโต พัฒนาความแข็งแรงของเหงือก และฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์ มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง อ่อนเปราะ เหงือกมีความต้านทานต่ำ เมื่อสัมผัสอาหารขณะบดเคี้ยวจะเกิดการตกค้าง คราบจุลินทรีย์ เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย เพราะฉะนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ และในขณะเดียวกันก็ควรให้ความสนใจ ดูแลความสะอาด ไม่ให้มีเศษอาหารตกค้างในปาก จึงจะเป็นการป้องกัน โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ที่ได้ผลที่สุด

1.1 ผลของอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรง ของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่

ปกติ การสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ประมาณเดือนครึ่ง เพราะฉะนั้น มารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็น สำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน สำหรับลูก คือ พวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น ปลา ปลา กุ้ง ข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ตับ ลูกเดือย ผักกูดข่า ไข่ไก่ เห็ดหูหนู ไข่แดง หรือในผลไม้ เช่น ขนุน น้อยหน่า พุทรา มันแกว เป็นต้น จะมีผลโดยตรงกับพัฒนาการของเคลือบฟัน เนื้อฟันในฟันน้ำนม ซึ่งทารกจะได้รับอาหารเหล่านี้ ผ่านทางรก ถ้ามารดาขาดสารอาหารเหล่านี้ โครงสร้างของฟันในทารก จะไม่แข็งแรง เคลือบฟันอ่อนนุ่ม ขรุขระ เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ ทำให้ฟันผุง่าย นอกจากนี้ ยังทำให้การสร้างเนื้อฟัน โดยปกติมีปริมาณโปรตีน เป็นส่วนประกอบถึง 1 ใน 5 ส่วน ผิดปกติไป เพราะฉะนั้น เมื่อฟันผุลงลึก ไปจากชั้นเคลือบฟัน ซึ่งเป็นชั้นนอกสุด เข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน ก็จะลุกลาม สูโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นชั้นในสุดอย่างรวดเร็ว

เมื่อคลอดแล้วเด็กสามารถกินอาหารได้เอง สารอาหารที่ควรพิจารณาเพิ่มให้เด็ก เพราะเป็นสารอาหารที่มีบทบาทในการสร้างเสริมเนื้อฟันให้แข็งแรง เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปนั้น คือ สารฟลูออไรด์ ซึ่งโดยปกติแล้ว จะมีทั้งในพืชและในสัตว์

- ในพืช เช่น ใบชา พบว่า มีปริมาณฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่น ๆ นอกนั้น ก็มีใบกุยช่าย ตังโอ้ ถั่วงอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น
- ในสัตว์ พวกปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อน กินได้ทั้งตัว เช่น ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน จะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากะดุกแข็ง เช่น ปลาทู

บางพื้นที่ พบว่า มีสารฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำธรรมชาติค่อนข้างสูง เช่น ทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนที่อาศัยแถบนั้น จะมีอัตราโรคฟันผุน้อยกว่าคนที่อาศัยในบริเวณที่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม สำหรับประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มตามธรรมชาติ อาจต้องให้ฟลูออไรด์ทางระบบหรือฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น เจล น้ำยาบ้วนปาก หรือยาสีฟันฟลูออไรด์ ซึ่งการใช้ต้องระมัดระวัง ไม่ควรให้พร้อมกันหลายทางและควรปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อความปลอดภัยในขนาดที่เหมาะสม

รายชื่อ อำเภอที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูง ได้แก่ แม่ฮ่องสอน, เชียงใหม่, พะเยา, สันป่าตอง, ดอยหล่อ, ดอยสะเก็ด, ดอยเต่า, สันกำแพง, จอมทอง, หางดง และแม่แตง

อาหารพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว

อาหารพวกนี้ จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้น จึงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีน นอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต แคร่แกร็นแล้ว ยังพบว่า มีการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อและเส้นเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างช้า ลักษณะผิวดentin ที่สึก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

อาหารพวก แป้งและน้ำตาล

ร่างกายนำไปใช้ในการให้พลังงานและความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญได้ดี ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยการสัมผัสโดยตรง มากกว่าจะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างฟัน และเหงือก ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป

อาหารพวก ไขมัน วิตามินและน้ำ

มีความสำคัญ และจำเป็นต่อสุขภาพฟัน เหงือก และเนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมากๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน ที่เรียกว่า ลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาดวิตามินบี จะเป็นโรคปากนกกระจอก ซึ่งยังพบอยู่ในเด็กชนบทของไทยเรา หรือผู้ใหญ่ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหารแล้ว เป็นต้น แต่ในโรคเหล่านี้ พบได้น้อย ถ้าเทียบกับโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ จึงไม่พิเศษและเด่นชัด เท่าอาการกลุ่มอื่นที่กล่าวมา

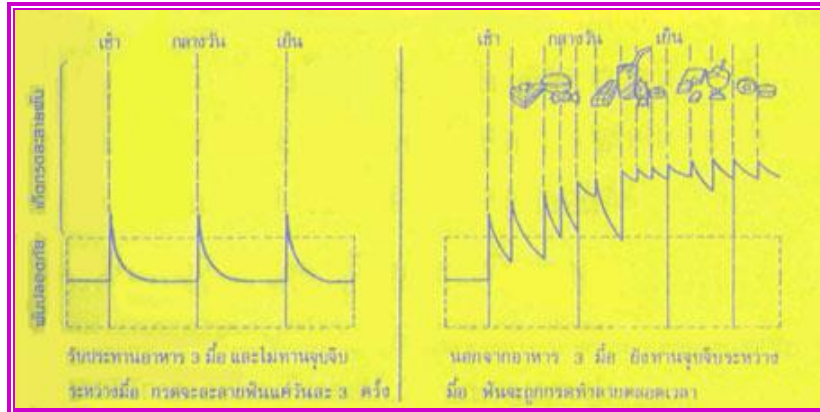
1.2 ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารจะมีผลกระทบต่อโดยตรงต่อฟัน เมื่อมีฟันขึ้นในช่องปาก แต่อาหารจะมีผลต่อเหงือก และสภาวะแวดล้อมในช่องปากตั้งแต่แรกคลอด ที่ทารกใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดยอาหารที่สัมผัสกับเหงือกและฟันบางชนิดมีประโยชน์ ช่วยให้ฟันแข็งแรง เหงือกสะอาด แต่อาหารบางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง ไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน แต่เมื่อเลี่ยงไม่ได้แล้ว ก็ควรกำจัดออกให้เร็วที่สุด เนื่องจากเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบเร็วยิ่งขึ้น

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล

เป็นอาหารประเภทที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่เชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงานซึ่งให้ผลเป็นกรด กัดกร่อนฟัน นอกจากนี้ น้ำตาลยังก่อให้เกิดการจับตัว เป็นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเหนียวเกาะติดฟันยากแก่การละลาย ดังนั้น ในบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบจุลินทรีย์ จึงมีความเป็นกรดสูง ซึ่งสารละลายและน้ำลายไม่สามารถซึมผ่านเข้าไปเจือจางได้ ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็ว เพียง 2-3 นาที หลังรับประทานอาหารกลุ่มนี้ ก็เกิดกรดที่ทำให้เกิดฟันผุขึ้นในช่องปาก

ความสามารถของน้ำตาลที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ



ความถี่และเวลา

โดยปกติแล้ว อาหารหวาน เมื่อเข้าสู่ช่องปาก จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในการกำจัดออกโดยน้ำลาย แต่ถ้ากินถี่ๆ ปริมาณน้ำตาล และกรดในน้ำลาย จะสูงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เนื้อฟันถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง ฟันผุมากขึ้น การชะล้างของน้ำลาย จะทำได้ดีในช่วงของมื้ออาหาร ซึ่งน้ำลายถูกกระตุ้น ให้ไหลสูในช่องปากมากที่สุด เพราะฉะนั้น การกินอาหารตามมื้อ จะมีส่วนช่วยให้การชะล้างเกิดเร็วขึ้น การทำลายเนื้อฟันเกิดได้น้อยลง

ปริมาณ

ถ้ากินน้ำตาลปริมาณมาก การชะล้างทำให้ซ้าการตกค้างในปากสูง เกิดภาวะกรดสูงในคนไทยอัตราได้รับน้ำตาลค่อนข้างสูง ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจาก มีการปลูกฝังให้เด็กนิยม อาหารรสหวานตั้งแต่เล็ก เช่น ดื่มนมหวาน โฆษณาลูกอม ลูกกวาด ที่มีปริมาณน้ำตาลสูงๆ นอกจากนี้ น้ำตาลยังมีราคาถูก จึงมีการบริโภคแพร่หลาย ควรแนะนำให้ลดปริมาณ น้ำตาลลง และรับประทานพวกคาร์โบไฮเดรต ในรูปของข้าวที่มากขึ้น

ลักษณะและชนิดน้ำตาล

อาหารที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่าป้องกันฟันผุได้ เพราะมีเส้นใย ช่วยทำความสะอาดฟันไปในตัว ระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู แต่ก็ต้องพิจารณาให้ดี เพราะผลไม้บางอย่าง เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับมีความสามารถในการทำให้ฟันผุ ประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล หรือพวกผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด มีความสามารถทำให้เกิดฟันผุได้พอๆ กับน้ำตาลเลยทีเดียว นอกจากนั้นแล้ว ความสามารถของอาหาร ในการทำความสะอาด จะมีประสิทธิภาพเพียงส่วนที่ อยู่เหนือความโค้งงอของฟันเท่านั้น ผลไม้เปรี้ยวๆ บางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วง จะมีความเป็นกรดสูง ภายหลังรับประทานแล้ว จะรู้สึกเข็ดฟัน หรือเสียวฟันได้ เพราะกรดไปละลายผิวเคลือบฟันออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้ รับความรู้สึกไวขึ้น ทำให้เสียวฟัน

ชุดที่ 5 งานส่งเสริมป้องกัน

6.1 ฟลูออไรด์ เป็นสารที่มีอยู่ในธรรมชาติ ซึ่งได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปว่า มีผลในการควบคุมโรคฟันผุ โดยมีผลเด่นชัดในบริเวณด้านเรียบของฟัน

ฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุโดย

1. ชะลอกระบวนการสลายแร่ธาตุจากตัวฟัน และเสริมกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน
2. เสริมสร้างให้เคลือบฟันแข็งแรง โดยต้องได้รับฟลูออไรด์ตั้งแต่วัยที่มีการสร้างฟัน
3. การรบกวนการเจริญเติบโตหรือการฆ่าจุลินทรีย์ เป็นการทดลองในห้องปฏิบัติการ

ผลของฟลูออไรด์ในการควบคุมโรคฟันผุนั้น ได้จากการรับฟลูออไรด์หลังจากที่ฟันขึ้นมาในช่องปากแล้ว มากกว่าในช่วงที่มีการสร้างฟัน อย่างไรก็ตาม การได้รับฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนการขึ้นของฟันจนหลังการขึ้นของฟัน จะให้ผลในการป้องกันโรคสูงสุด การใช้ฟลูออไรด์ให้ได้ผล ควรเน้นการใช้ ปริมาณน้อยๆ แต่บ่อยๆ เพื่อให้มีฟลูออไรด์ปริมาณต่ำๆ อยู่ในน้ำลายตลอดทั้งวัน

คนเรารับฟลูออไรด์ได้ 2 ช่องทาง คือ

1. การได้รับฟลูออไรด์โดยการรับประทาน ต้องควบคุมให้รับในขนาดที่เหมาะสมในแต่ละวัน ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุด้วย ดังนั้น ในการใช้ฟลูออไรด์จึงควรใช้ภายใต้คำแนะนำของทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ฟลูออไรด์ที่ได้รับโดยการรับประทาน ได้แก่ น้ำยาฟลูออไรด์ และยาเม็ดฟลูออไรด์

2. การได้รับฟลูออไรด์โดยการสัมผัสกับผิวฟัน ได้แก่ ฟลูออไรด์เจล ฟลูออไรด์วานิช ฟลูออไรด์ชนิดนี้มีความเข้มข้นสูง รวมถึงการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เป็นเวลา 2 นาทีทุกวัน

คนเรามีการแปรงฟันทุกวัน ซึ่งเ็นโอกาสที่ดีในการได้รับฟลูออไรด์ที่หวังผลๆ ได้อย่างดี

ในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ มีสารฟลูออไรด์ปะปนอยู่ ด้วยปริมาณที่แตกต่างกันไป โดยในบ่อบาดาลและบ่อน้ำตื้น มักมีฟลูออไรด์ปริมาณค่อนข้างสูง

ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่เหมาะสม จะใช้ป้องกันโรคฟันผุ คือ ประมาณ 1 ส่วนในน้ำล้านส่วน เพราะปริมาณที่ไม่มาก หรือน้อยเกินไป หากมากเกินไปจะมีผลข้างเคียง ทำให้ฟันเปลี่ยนสีแต่ถ้าน้อยเกินไป ผลที่ได้รับ จะน้อยเกินไปไม่คุ้มค่า ในบางประเทศที่ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มมีน้อย จึงมีการเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำดื่ม เพื่อช่วยลดโรคฟันผุ

6.2 การป้องกันและควบคุมคราบจุลินทรีย์ (ทางกล และทางเคมี)

การตรวจดูความสะอาดฟันด้วยตนเอง

ทำได้โดยส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ อาจใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนภาพ แล้วทำขั้นตอนดังนี้

1. ยิ้มยื่นฟันกับกระจก เพื่อตรวจฟันหน้าบนและล่าง ด้านติดริมฝีปาก
2. เอียงหน้า ดึงกระพุ้งแก้ม เพื่อตรวจฟันบนและล่าง ด้านนอกหรือด้านติดแก้ม
3. เอียงหน้า ดึงกระพุ้งแก้ม เพื่อตรวจฟันล่าง ด้านในหรือด้านติดลิ้น
4. เงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้า เพื่อตรวจฟันบน ด้านในหรือด้านติดเพดาน

การย้อมสีฟัน

การย้อมสีฟันใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการแปรงฟัน สามารถย้อมในช่วงก่อนหรือหลังการแปรงฟันได้ โดยทำขั้นตอน ดังนี้

1. ใช้สำลีก้อนเล็ก หรือสำลีพันก้าน ชุบน้ำยาย้อมสีฟันให้ชุ่มพอควร กดและทาผิวเคลือบฟันเน้นรอบคอฟันทุกซี่ ทุกด้าน

2. บ้วนน้ำ 1 ครั้ง

3.ส่องกระจกตรวจดูในช่องปาก จะเห็นบริเวณที่มีคราบจุลินทรีย์ หินน้ำลาย รวมทั้งบริเวณฟันผุ เป็นสีชมพูเข้ม ต่างจากบริเวณผิวฟันที่เรียบ สะอาดอย่างชัดเจน

4. ถ้าพบว่ามีคราบจุลินทรีย์บริเวณใด ควรแปรงฟันซ้ำให้สะอาด คือให้สีที่ติดอยู่หลุดไป ควรจำบริเวณที่มักติดสีเสมอๆ ไว้ เพื่อที่จะได้เพิ่มความเอาใจใส่บริเวณนั้นเป็นพิเศษ

ในช่วงของการฝึกการแปรงฟันให้สะอาด ควรมีการย้อมสีฟันเพื่อตรวจสอบความสะอาด สัปดาห์/ครั้ง เพื่อให้ทราบบริเวณที่ยังแปรงได้ไม่สะอาด

ข้อควรระวัง สีย้อมฟันนี้หากเปอะเปื้อนเสื้อผ้าจะซักไม่ออก ดังนั้น ในการย้อมสีฟันทุกครั้งควรสวมผ้ากันเปื้อนด้วย

การแปรงฟัน

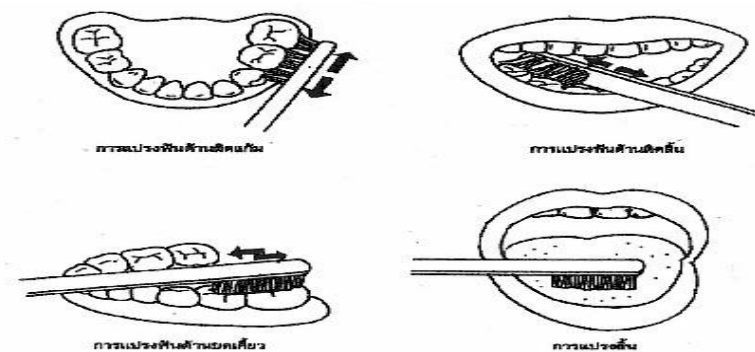
การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการรักษาอนามัยช่องปาก และเป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปาก ได้ผลดีที่สุด ง่ายที่สุด

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง

1. แปรงสะอาด (ลดคราบจุลินทรีย์ให้เหลือน้อยที่สุด)
2. แปรงทั่วถึง (แปรงฟันสะอาดทุกซี่ ทุกด้าน เน้นขอบเหงือกและคอฟัน)
3. แปรงสม่ำเสมอ (แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จนเป็นนิสัย)
4. ไม่อันตรายต่อเหงือกและฟัน (แปรงแล้วไม่ทำให้ฟันสึกหรือเหงือกเป็นแผล)

การแปรงฟันอย่างทั่วถึง หมายถึง การแปรงฟันทุกซี่ ทุกด้าน ดังนี้

1. เน้นบริเวณขอบเหงือก และคอฟัน
2. ด้านฟันทุกด้าน ได้แก่
 - ด้านนอก (ส่วนของฟันที่ติดกับริมฝีปากและกระพุ้งแก้ม)
 - ด้านใน (กรณีฟันบน คือ ด้านที่ติดกับเพดานปาก สำหรับฟันล่าง คือ ด้านที่ติดกับลิ้น)
 - ด้านบดเคี้ยว (ด้านที่ฟันบนและฟันล่างแตะกัน เมื่อมีการขบฟันหรือเคี้ยว)
3. ส่วนเพิ่มเติมที่สำคัญ คือ แปรงลิ้นด้วย



ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันเป็นกลุ่มของเส้นใยที่ทำด้วยไนลอน ใช้ประโยชน์ในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาว บางชนิดเคลือบขี้ผึ้ง บางชนิดไม่เคลือบ ที่มีขายอยู่ในท้องตลาด บางยี่ห้อมีการแต่งกลิ่นและสีด้วย

การใช้ไหมขัดฟัน ถ้าทำไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้

วิธีใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง เป็นดังนี้

1. ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 1 ฟุต พันสองปลายที่นิ้วกลาง 2 ข้าง

2. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของแต่ละข้าง เป็นตัวบังคับลากไหมขัดฟันผ่านจุดสัมผัสระหว่างฟัน 2 ซี่ ที่ต้องการทำความสะอาด โดยโอบแนบคอฟันทีละซี่
3. ขยับขึ้นและลงไปมาคล้ายเลื่อย เพื่อกวาดเศษอาหารออก ทำแบบนี้จนครบทุกซอกฟัน
 - * ระวังอย่ากดไหมแรงเพราะจะกระแทกเหงือกบาดเจ็บ
 - * ปกติไหมขัดฟันจะไม่ขาดในขณะที่ใช้งาน ถ้าขาดแสดงว่า อาจมีฟันผุที่ตำแหน่งนั้นหรือวัสดุอุดบิ่นแตก ต้องไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลเพื่ออุดใหม่

อุปกรณ์อื่น ๆ

ไม้จิ้มฟัน ใช้ได้ดีในกรณีฟันห่าง ใช้ได้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ไม่สามารถทำความสะอาดบริเวณมุมซี่ฟันได้ ไม้จิ้มฟันที่มีขายทั่วไป ควรใช้เพียงเขี่ยเบาๆ กำจัดเศษอาหารที่ติดบริเวณซอกฟันเท่านั้น ซึ่งขณะใช้ต้องระมัดระวัง อย่าให้ทิ่มแทงเหงือก เพราะอาจเกิดแผลเป็นอันตรายกับเหงือกได้ ควรเลือกไม้จิ้มฟันที่ทำจากไม้เนื้ออ่อน สะอาด เหนียว ไม่หักง่ายและปลายไม้แหลมคม อาจมีรูปร่างสามเหลี่ยม กลม หรือแบนก็ได้ การใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกต้อง ทำได้โดยการสอดไม้จิ้มฟันเข้าที่ซอกฟัน ให้ด้านข้างของไม้ขัดถูด้านข้างของซี่ฟัน ภูเขา-ออก ประมาณ 5-6 ครั้ง หรือใช้ไม้จิ้มฟันครูดเบาๆ ตามผิวฟันที่ขอบเหงือก เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ในบริเวณเหล่านั้น ไม่ใช่แรงดันมากๆ ในการดันไม้จิ้มฟัน เพราะไม้ อาจหักทิ่มแทงเหงือก เกิดเหงือกอักเสบ ฟันห่าง รากฟันโผล่ จนเสียวฟันได้

น้ำยาบ้วนปาก ที่มีขายทั่วไปมักโฆษณาว่าช่วยป้องกันและกำจัดกลิ่นปาก ทำให้รู้สึกวากลิ่นปากสดชื่นแต่ความจริง คือ น้ำยาบ้วนปากส่วนใหญ่ที่แต่งกลิ่นไว้จะกลบกลิ่นปากไว้ชั่วคราว และบางครั้งทำให้ละเลยโรคในช่องปากที่เป็นสาเหตุของกลิ่นปาก จนให้ลุกลามมากขึ้น

ปัจจุบันมีการผลิตน้ำยาบ้วนปากตามวัตถุประสงค์การใช้ ได้แก่

1. น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุ เด็กที่มีฟันผุมาก ควรใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หลังการแปรงฟัน วันละ 1 ครั้ง ควรมีความเข้มข้นไม่เกิน ร้อยละ 0.05 และไม่มีแอลกอฮอล์ผสม
2. น้ำยาบ้วนปากระงับกลิ่นปาก ช่วยระงับกลิ่นปากได้ชั่วคราว บางชนิดช่วยลดเชื้อจุลินทรีย์ได้เล็กน้อย ส่วนผสมหลัก ได้แก่ สารระงับเชื้อ สารแต่งกลิ่นรส สารที่ช่วยให้เหงือกหดตัว และแอลกอฮอล์ ซึ่งถ้ามีแอลกอฮอล์เข้มข้นมากกว่า ร้อยละ 25 อาจเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในหลอดอาหารส่วนต้นได้
3. น้ำยาบ้วนปากช่วยให้ขจัดคราบอาหารได้ง่าย ใช้กลั้วปากก่อนการแปรงฟัน
4. น้ำยาบ้วนปากลดการเสียวฟัน กรณีฟันสึกหรือเหงือกกร่นจากรากฟันโผล่ มักมีอาการเสียวฟัน ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนการใช้ อย่างไรก็ตาม น้ำยาบ้วนปากชนิดนี้ ลดการเสียวฟันได้ชั่วคราวไม่ทำให้หายขาด ควรพบทันตแพทย์เพื่อขจัดสาเหตุของการเสียวฟันที่แท้จริง จึงจะหายขาดได้
5. น้ำยาบ้วนปากเพื่อควบคุมจุลินทรีย์และลดเหงือกอักเสบ ปกติการใช้ต้องอยู่ในความดูแลของทันตแพทย์ ซึ่งจะให้ใช้ในกรณีที่เป็นเท่านั้น เช่น เหงือกอักเสบรุนแรงเรื้อรัง ผู้ป่วยผ่าตัดในช่องปาก ผู้ป่วยที่แปรงฟันไม่ได้ เป็นต้น

6.3 การเคลือบหลุมร่องฟัน สารเคลือบหลุมร่องฟัน ทำด้วยพลาสติกที่เรียกว่า โพลีเมอร์ เรซิน มีลักษณะเป็นของเหลว เมื่อนำมาผสมกันแล้วนำไปเคลือบหลุมและร่องฟัน จะเปลี่ยนสถานะเป็นของแข็ง ก่อนที่จะเคลือบบนหลุมร่องฟัน จะต้องใช้สารละลายทา ให้ทำปฏิกิริยากับผิวฟันส่วนที่จะเคลือบก่อน เพื่อให้เกิดความขรุขระ ช่วยให้พลาสติกยึดติดกับผิวฟันได้ดี โดยไม่ต้องมีการกรอฟัน

การเคลือบหลุมร่องฟัน มักทำในฟันกรามน้ำนม และฟันกรามแท้ที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปาก เนื่องจากฟันกรามส่วนใหญ่ที่ขึ้นมาใหม่ ๆ จะมีหลุมและร่องฟันลึก คราบอาหารก็กักติดอยู่ได้ง่ายและปลายขนแปรงสีฟันเข้าไม่ถึง จึงมีความเสี่ยงต่อฟันผุสูง ดังนั้น ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล มักจะเคลือบหลุมร่องฟันเหล่านี้ให้เพื่อป้องกันฟันผุ

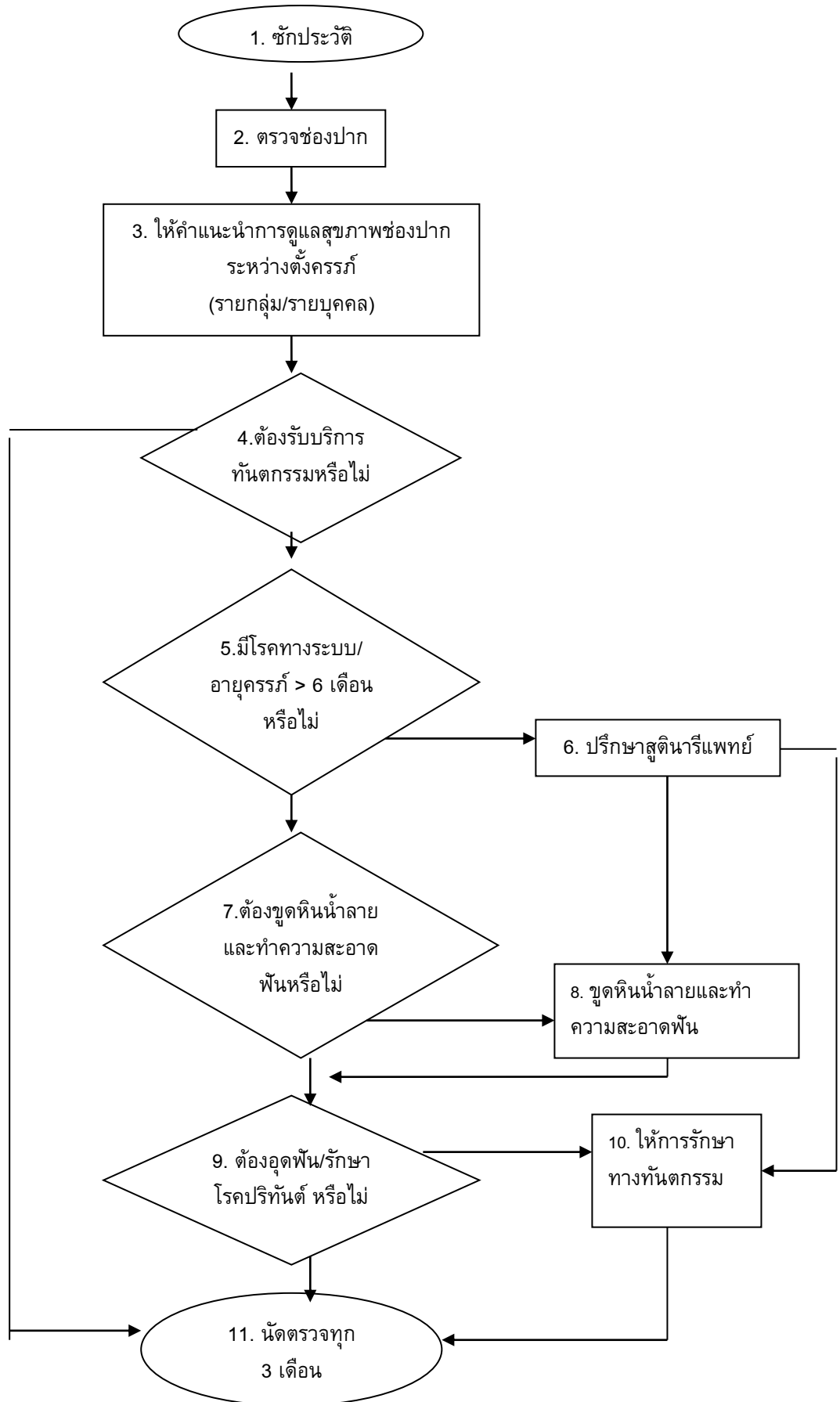
การเคลือบหลุมร่องฟัน ควรทำตั้งแต่ฟันขึ้นมาในช่องปากใหม่ๆ เพราะผลจากการสำรวจในหลายๆ แห่งพบว่า ฟันที่ผุ ส่วนใหญ่เป็นฟันกราม ผุที่ด้านบดเคี้ยว โดยผุตั้งแต่ปีแรกที่ฟันขึ้น

การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นวิธีที่ไม่ต้องกรอตัดเนื้อฟัน สารที่ใช้และวิธีการเคลือบ ไม่เป็นอันตรายต่อฟันเด็ก ฟันกรามของเด็กควรได้รับการเคลือบทุกซี่ แต่เนื่องจากอายุการขึ้นของฟันแต่ละซี่ในเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันไปบ้างเล็กน้อย จึงมีคำแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อตรวจรักษาฟันและเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กในช่วงเวลาที่เหมาะสม

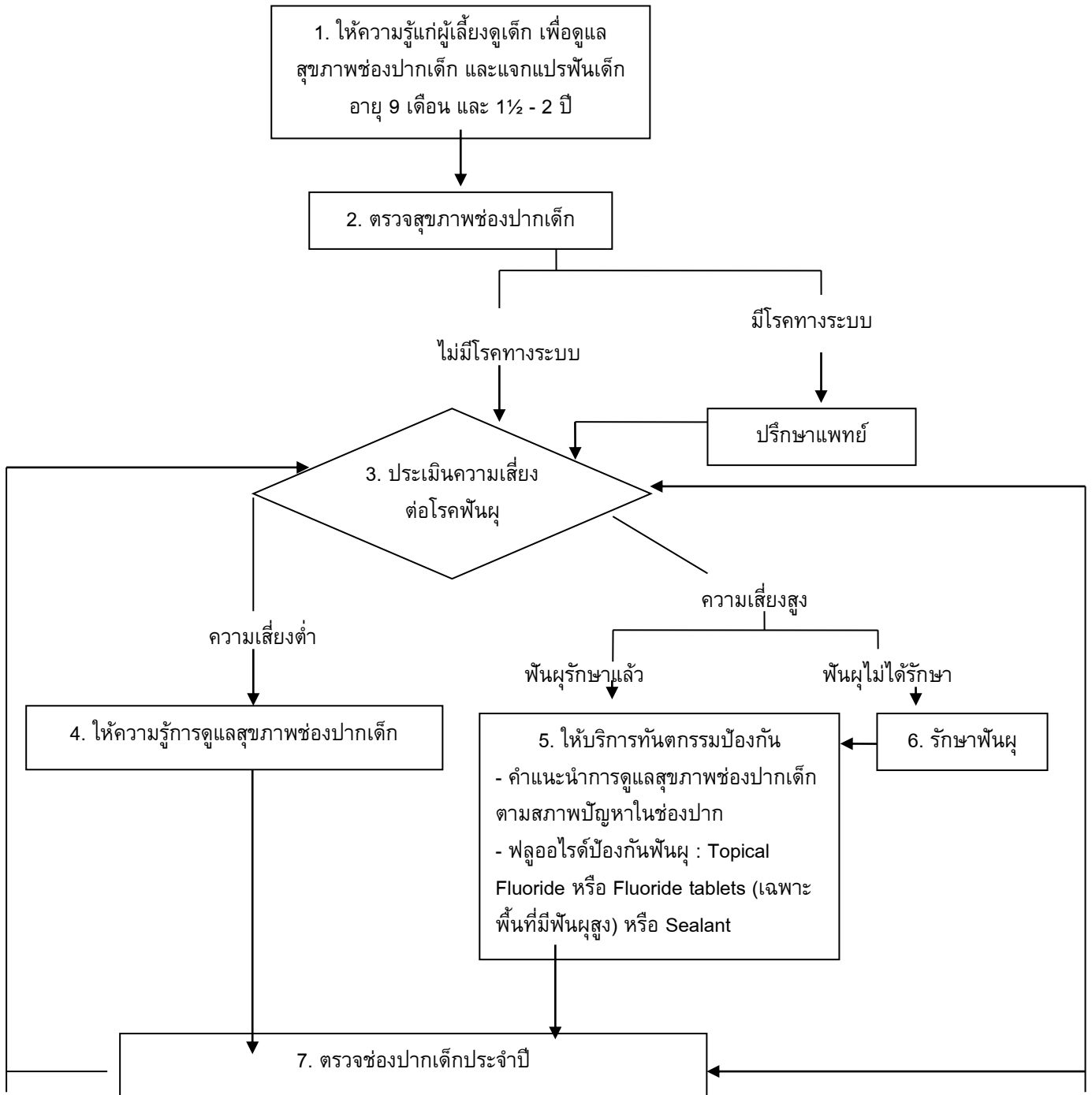
การเคลือบฟันนี้ トラบไตที่สารนี้ยังติดอยู่บนหลุมร่องฟัน การป้องกันฟันผุที่บริเวณนั้น ก็ยังคงมีผลอยู่ บางครั้งการบดเคี้ยวอาหาร อาจจะทำให้เกิดการแตกกร้าวหรือหลุดได้ การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ตามกำหนดเวลา จะเป็นการช่วยตรวจสอบว่า สารที่เคลือบไว้ยังติดอยู่หรือไม่

ชุดที่ 6 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากแต่ละกลุ่มวัย

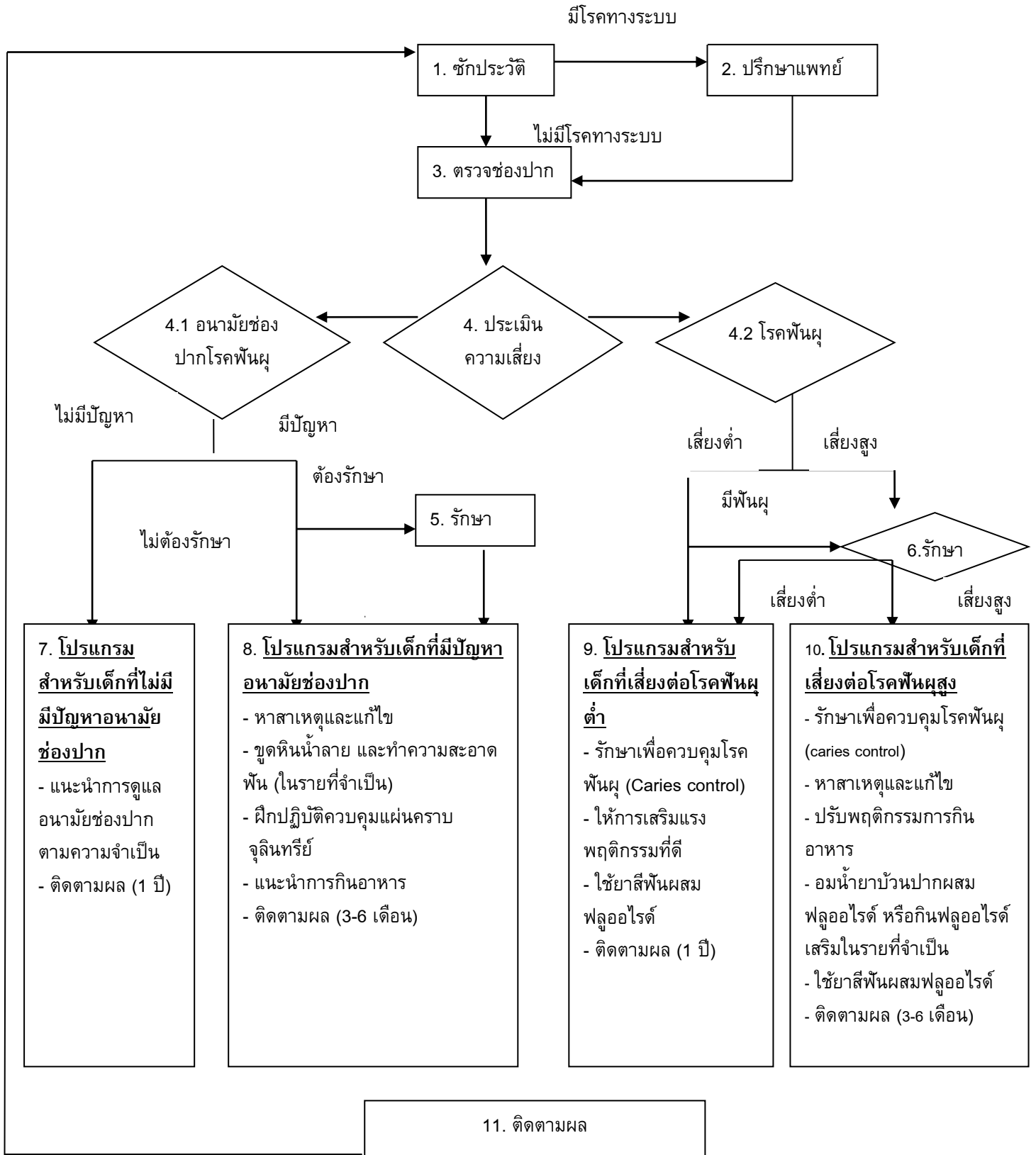
ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์



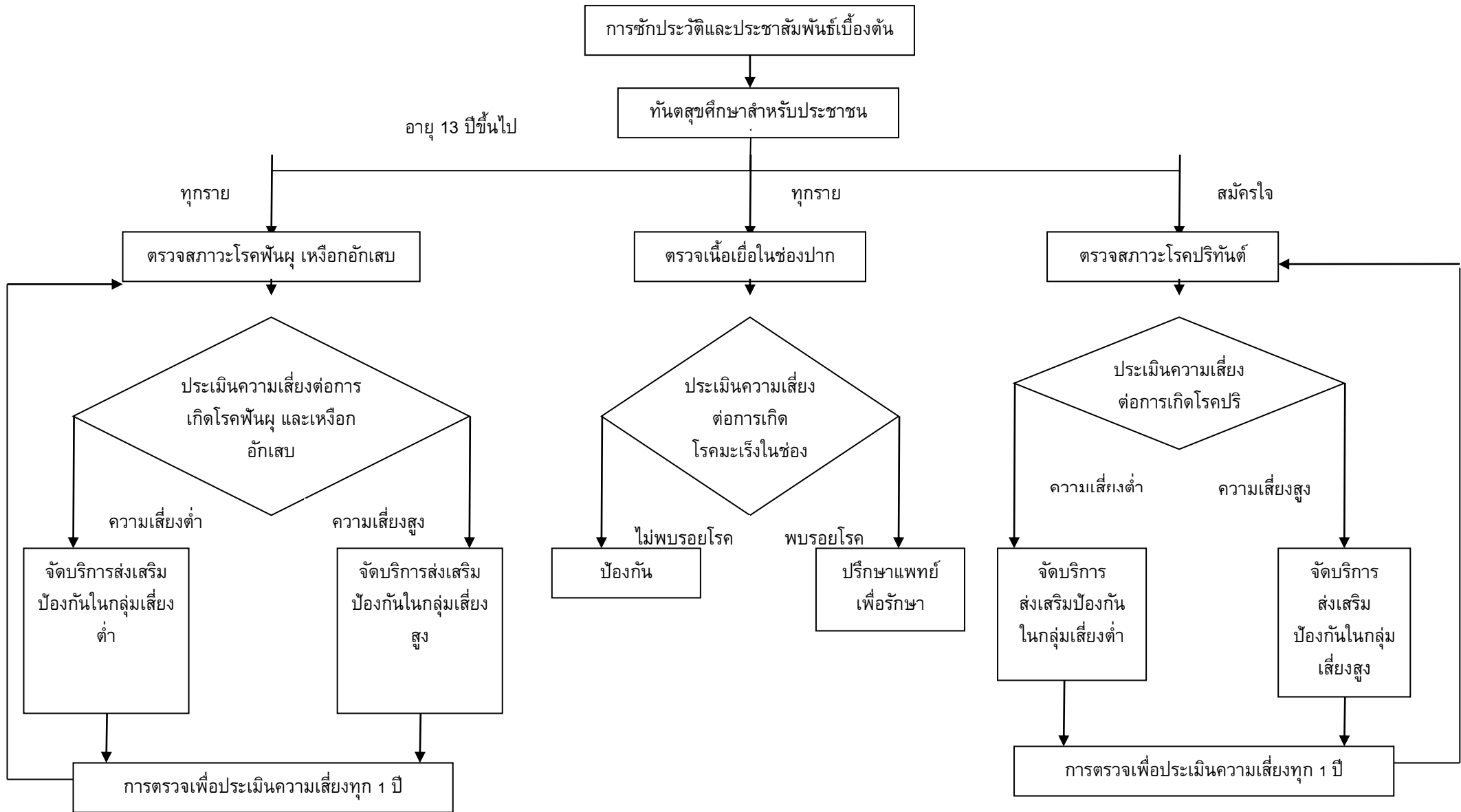
ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 0-5 ปี



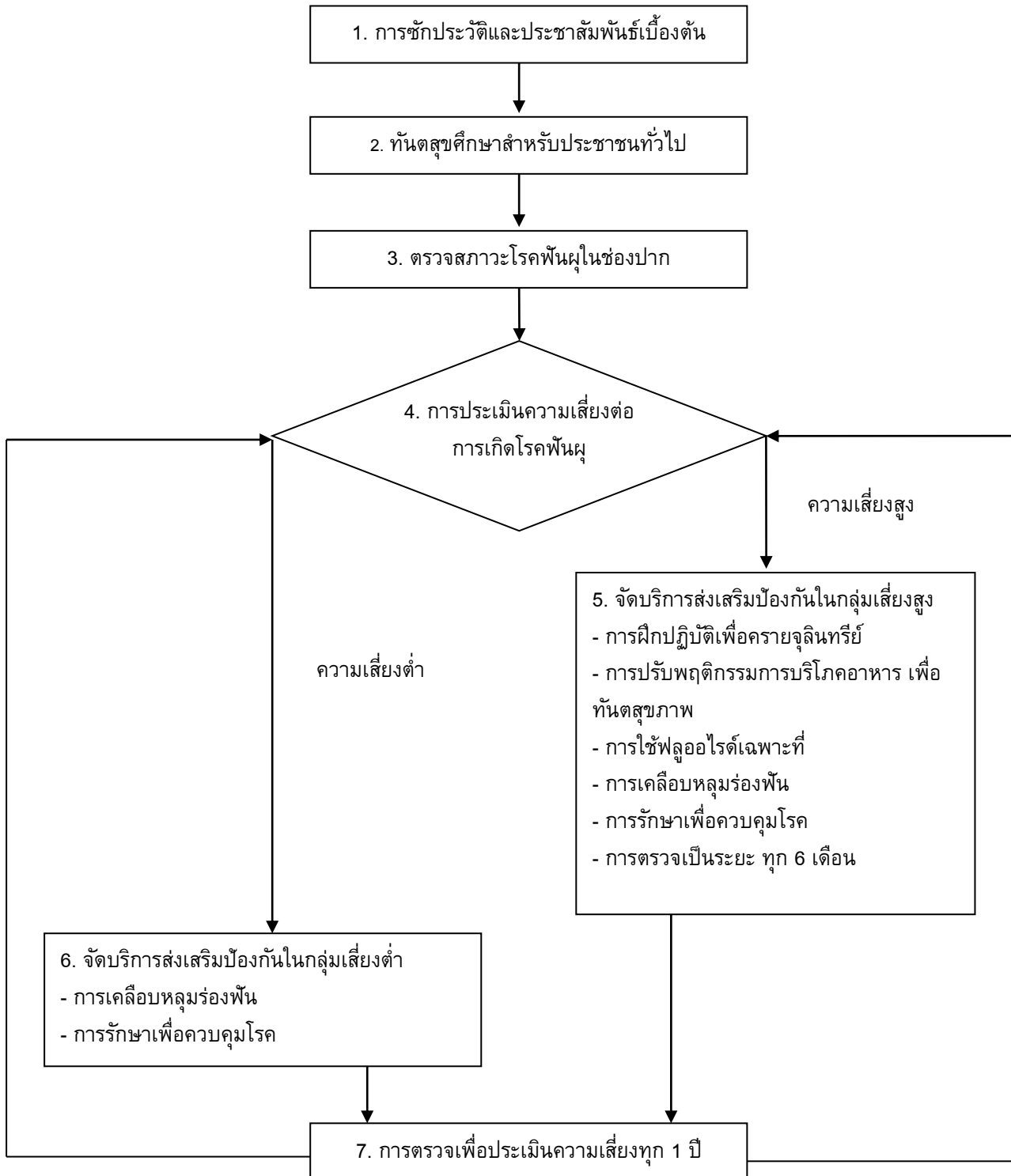
ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 6-12 ปี



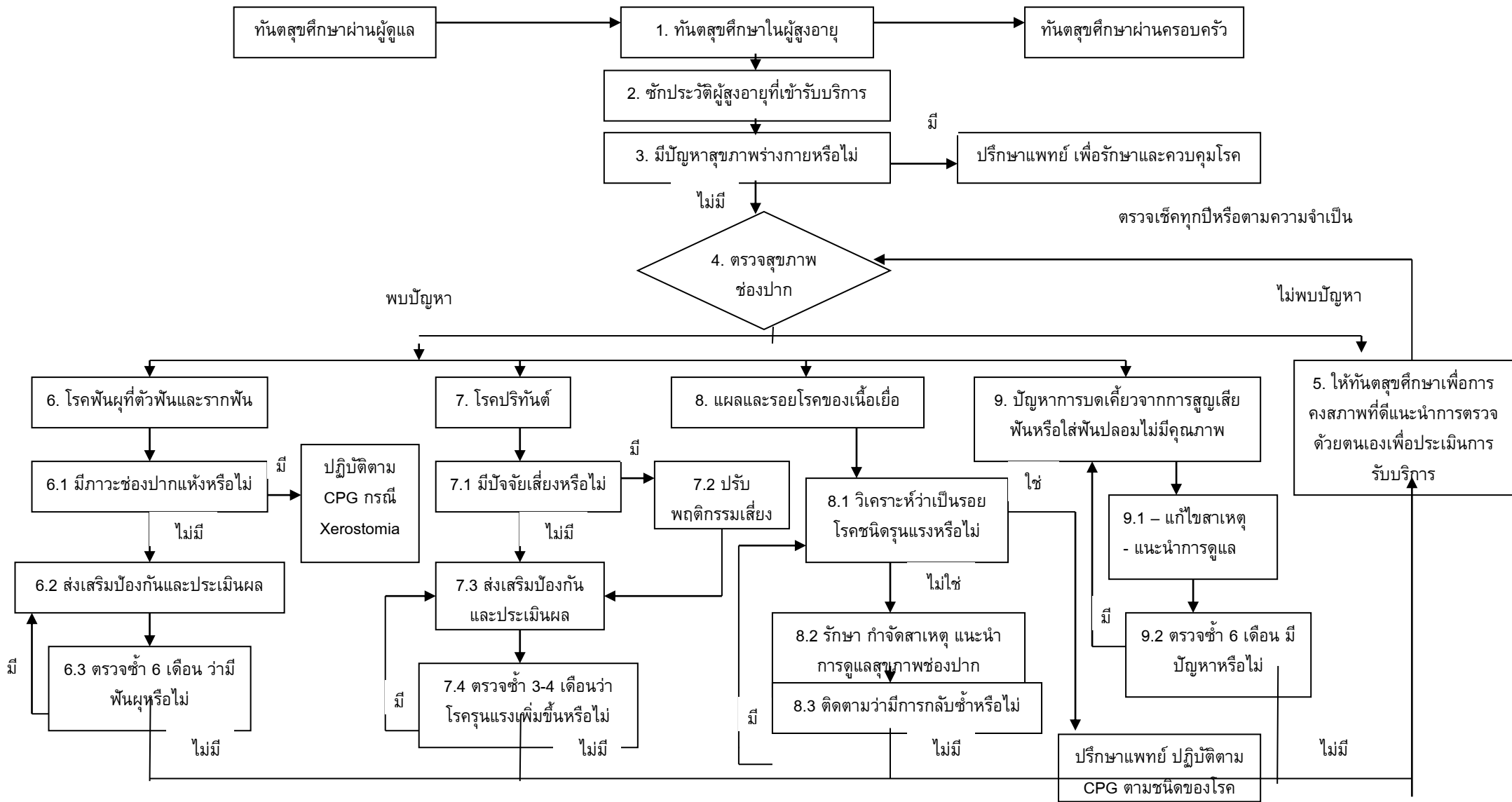
ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันในกลุ่มอายุ 13-59 ปี



ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 13-59 ปี



ผังปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ



ชุดที่ 7 เทคนิคการช่วยข้างแก้อ

การช่วยงานเคลือบฟลูออไรด์

ขั้นตอนการเตรียมคนไข้และเครื่องมือ วัสดุ

1. ชุดตรวจประกอบด้วย Mouth mirror, Explorer, Cotton plying
2. ภาดโฟม
3. พร้อมน้ำยาเคลือบฟลูออไรด์
4. หัวเบอร์ชัดฟัน rubber cup หรือ หัวแปรง
5. ผงขัดฟัน Pumice

การช่วยงานข้างแก้อ

1. เชิญคนไข้ขึ้นแก้อ และให้คนไข้บ้วนปากให้สะอาด
2. ปรับแก้อให้อยู่ในท่านอน คลุมผ้าช่อง เปิดไฟส่องปาก
3. ส่งผงขัดฟันให้ทันตแพทย์ ดูดน้ำลาย
4. ปรับแก้อให้คนไข้บ้วนปาก
5. เทน้ำยาฟลูออไรด์ ใส่ในภาด ให้เท่ากัน ทัวภาด ทั้งภาดบน และภาดล่าง ส่งให้ทันตแพทย์
6. ช่วยดูดน้ำลายตรงด้านตรงด้านกระพุ้งแก้มคนไข้ รอ 4 นาที ทันตแพทย์จะเอาภาดออก
7. ผู้ช่วย ดูดน้ำลายในปากให้หมด ปรับแก้อในท่านั่ง

การช่วยงานเคลือบหลุมร่องฟัน

การเตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์

1. ชุดตรวจ พร้อมผ้ากันเปื้อน
2. ผงขัด + หัวขัด (Rubber cup, rubber brush)
3. สำลีก้อน
4. ภาดหลุม ฟูกัน
5. ชุดเคลือบหลุมร่องฟัน
6. Mouth gag หรือ Mouth prob
7. เครื่องฉายแสง

การช่วยข้างแก้อ

1. ทันตแพทย์จะทำความสะอาดฟันผู้ป่วย เตรียมผงขัดผสมกับน้ำพร้อมด้วยหัวขัดหลังจากนั้นทันตแพทย์จะฉีดน้ำล้างผงขัดออกควรช่วยดูดน้ำ
2. ทันตแพทย์จะกันน้ำลายด้วยม้วนสำลีและใช้หัวเป่าลม เป่าให้ฟันให้แห้ง ผู้ช่วยต้องใช้หัวดูดน้ำลายช่วยกันเพื่อไม่ให้น้ำลายเข้ามาในตัวฟัน ควรใช้ความระมัดระวังเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กอาจสำลักได้ ทันตแพทย์อาจใช้ Mouth prob ช่วยให้ผู้ป่วยอำปากได้ดี
3. ผู้ช่วยทันตแพทย์หยดกรดลงในหลุมที่มาพร้อมกับชุดเคลือบฟัน ปริมาณของกรดที่บีบออกมาให้พอดีกับจำนวนฟันที่ทำ พร้อมแปรงหรือฟูกันให้ทันตแพทย์ (บางหน่วยงานจะใช้เป็นชนิดหลอดฉีด)
4. ทันตแพทย์จะฉีดน้ำล้างเอากรดออกประมาณ 20 – 40 วินาที ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องใช้หัวดูดน้ำลายดูดทางด้าน Distal ของฟัน เพื่อดูดน้ำได้ทันทีไม่ให้น้ำไหลลงคอ หลังจากนั้นทันตแพทย์จะใช้สำลีเปลี่ยน หลังจากล้างน้ำออก และใช้สำลีก้อนใหม่มาวางข้างใต้ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำลายมาสัมผัสกับตัวฟัน ผู้ช่วยทันตแพทย์ต้องดูดน้ำลายและอาจต้องกันลิ้นด้วยในฟันล่าง และต้องระมัดระวังเพราะเด็กอาจสำลักได้
5. ทันตแพทย์จะเป่าฟันอย่างน้อย 10 วินาที ฟันที่ถูกกรดกัดจะมีลักษณะขุ่นขาวไม่เป็นมัน ขั้นตอนนี้ระวังไม่ให้มีการสัมผัสกับน้ำลาย หลังจากนั้นจะทาสารเคลือบหลุมร่องฟันบนตัวฟัน ซึ่งมีทั้งแบบทาและแบบฉีดแล้วแต่บริษัทผู้ผลิต ถ้าเป็นชนิดทา ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ควรหยดสารเคลือบหลุมร่องฟันเตรียมไว้ในภาดหลุม ในปริมาณมาก ควรเตรียมไว้สำหรับในการใช้แต่ละคนเท่านั้น การหยดเตรียมไว้จำนวนมากอาจทำให้มีวัสดุบางส่วนแข็งตัว

ไม่สามารถนำมาทาบนตัวฟันได้ ควรใช้ฝาปิดวัสดุที่เตรียมไว้ในถาดหลุมตลอดเวลา ไม่ควรนำสารเคลือบที่เตรียมมาสำหรับผู้ป่วยหลายคน เพราะอาจมีการปนเปื้อนทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

6. การฉายแสงเพื่อให้สารเคลือบหลุมร่องฟันแข็งตัว วางหลอดนำแสงในลักษณะตั้งฉากกับตัวฟันบริเวณที่ต้องการให้ห่างจากตัวฟัน ประมาณ 1 – 2 มิลลิเมตร หากทันตแพทย์เคลือบด้าน buccal หรือ lingual ให้วางหลอดนำแสงฉายไปด้านดั่งกล่าวด้วย ฉายด้านละ 20 – 40 วินาที ไม่ควรเลื่อนท่อนำแสงไปมาระหว่างการฉายแสง ทำให้การแข็งตัวของสารเคลือบไม่สมบูรณ์

7. หลังจากนั้นทันตแพทย์จะทำการตรวจเช็คสภาพการเกาะติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน และเช็คการสบฟันของผู้ป่วย ขั้นตอนนี้ไม่ต้องดูตุน้ำลายก็ได้

8. เมื่อทันตแพทย์ตรวจเช็คแล้ว ให้ผู้ป่วยลูกบ้วนปากได้

การช่วยงานอุดฟันด้วยวัสดุ **Glass Ionomer (GI)** ที่ต้องผสม

การเตรียมเครื่องมือและวัสดุ

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ชุดตรวจ พร้อมผ้ากันเปื้อน | 2. Spoon excavator |
| 3. Plastic Instrument | 4. Celluloid strip |
| 5. GI ชนิดต่างๆ ที่ใช้ในงานอุด | 6. Rubber cup |
| 7. หัวกรอ หัวเบอร์ | 8. ผงขัด pumice |
| 9. วิธีผสม GI ให้ผสมพับไปพับมา | 10. เครื่องฉายแสง และแผ่นสีส้มกันแสง |
| 11. Vanish หรือ วาสลิน | |

การช่วยข้างแก้อี

1. เชิญผู้ป่วยนั่งแก้อี คลุมผ้ากันเปื้อนเตรียมพร้อมที่ทันตแพทย์จะปฏิบัติการรักษาได้ทันที
2. ใส่หรือ เตรียมหัวกรอตามที่ทันตแพทย์ต้องการ
3. ช่วยดูตุน้ำลาย เพื่อให้บริเวณที่ทันตแพทย์ปฏิบัติงานแห้ง และกันลิ้นเพื่อให้เห็นบริเวณที่ปฏิบัติงานได้ชัดเจน
4. เตรียมผ้าก๊อชไว้คอยเช็ดปลายเครื่องมือให้ทันตแพทย์ระหว่างปฏิบัติงาน
5. เตรียมวัสดุตามที่ทันตแพทย์สั่ง
6. ส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ตามลำดับขั้นตอนการรักษา

การช่วยงานอุดฟันด้วย **Amalgam**

การเตรียมเครื่องมือ

เครื่องมือและวัสดุสำหรับการอุดฟันด้วย Amalgam ที่ผู้ดำนบดเคี้ยว (Class I) และด้านประชิด (Class II)

1. ชุดตรวจ
2. ตลับใส่หัวเบอร์ ที่ใช้ Round Airotor Stright Airotor (บางหน่วยงาน ทันตแพทย์จะหยิบเอง)
3. Spoon excavator
4. Amalgam plugger, Ball burnisher, Amalgam carver, Discoids crele il, Amalgam carrier
5. ด้านประชิด (Class II) ให้เพิ่ม เครื่องมือ Interproximal carver
6. Matrix band
7. Wedge
8. Dental floss
9. Dycal carrier
10. Dycal

การช่วยงานช่างเก้าอี้

1. เชิญผู้ป่วยนั่ง ให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำ
2. ปรับเก้าอี้นอน คลุมผ้ากันเปื้อนเตรียมพร้อมที่ทันตแพทย์จะปฏิบัติการรักษาได้ทันที
3. ใส่หรือ เตรียมหัวกรอตามที่ทันตแพทย์ต้องการ
4. ช่วยดูดน้ำลาย เพื่อให้ทำบริเวณที่ทันตแพทย์ปฏิบัติงานแห่ง และกันลื่นเพื่อให้เห็นบริเวณที่ปฏิบัติงานได้ชัดเจน
5. เตรียมผ้าก๊อชชุบแอลกอฮอล์ ไว้คอยเช็ดปลายเครื่องมือให้ทันตแพทย์ระหว่างปฏิบัติงาน
6. เตรียมวัสดุตามที่ทันตแพทย์สั่ง
7. ส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ตามลำดับขั้นตอนการรักษา

การช่วยงานอุดฟันด้วยวัสดุ Composite

การเตรียมเครื่องมือและวัสดุสำหรับการอุดฟันด้วย Composite ฟันหน้า

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ชุดตรวจ | 2. Spoon excavator |
| 3. Plastic instrument | 4. Celluloid strip |
| 5. Rubber cup | 6. ผงขัด pumice |
| 7. วัสดุอุด Composite | 8. ฟู่กัน |
| 9. Bond dring | 10. Extra gel |
| 11. เครื่องฉายแสง และแผ่นสีส้มกันแสง | 12. ชุดขัดแต่งวัสดุอุด |
| 13. ทันตแพทย์อาจใช้เครื่องมือหรือวัสดุดังต่อไปนี้ตามความจำเป็นในการรักษา | |
| 14. Dycal | 15. Dycal carrier |

การช่วยงานช่างเก้าอี้

1. เชิญผู้ป่วยนั่ง ให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำ
2. ปรับเก้าอี้นอน คลุมผ้ากันเปื้อนเตรียมพร้อมที่ทันตแพทย์จะปฏิบัติการรักษาได้ทันที
3. ใส่หรือ เตรียมหัวกรอตามที่ทันตแพทย์ต้องการ
4. ช่วยดูดน้ำลาย เพื่อให้ทำบริเวณที่ทันตแพทย์ปฏิบัติงานแห่ง และกันลื่นเพื่อให้เห็นบริเวณที่ปฏิบัติงานได้ชัดเจน
5. เตรียมผ้าก๊อชชุบแอลกอฮอล์ ไว้คอยเช็ดปลายเครื่องมือให้ทันตแพทย์ระหว่างปฏิบัติงาน
6. เตรียมวัสดุตามที่ทันตแพทย์สั่ง
7. ส่งเครื่องมือ รับเครื่องมือ ตามลำดับขั้นตอนการรักษา

การช่วยงานขูดหินน้ำลาย (Scaling)

เตรียมเครื่องขูดหินปูน เครื่องขูดหินปูนจะมี 2 ชนิด คือ

1. เครื่องขูดหินปูนที่ใช้ระบบน้ำเสียบเข้ากับ Unit
2. เครื่องขูดที่มีระบบน้ำในตัวเครื่อง
3. สำรองดูน้ำที่เครื่องขูดว่ามีน้ำหรือไม่ ถ้ามีน้อยควรเติมน้ำ ประมาณ 3 ใน 4 ส่วน
4. จับด้ามตั้งขึ้นแล้วเหยียบ Foot Switch ให้น้ำออกจากด้ามขูดจนกระทั่งน้ำเต็มด้ามขูดแล้วใส่หัว (P10) ในด้าม Handpiece โดยเมื่อส่วนของ Oring ของหัวขูดเข้าที่

เตรียมขูดขูดหินปูน

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. เตรียมชุดตรวจ ประกอบด้วย Mouth mirror Explorer Cotton plyier | |
| 2. เครื่องขูดหินปูน | 5. หัวขูดหินปูน (P10) |
| 3. Cromotor handpiece (หัวกรออ่อนงอ คอนทรา) | 6. Rubber cup |
| 4. Pumice | |

การช่วยงานช่างแก้ไข

1. เสียบหัวชุดหินปูนเข้ากับเครื่อง ทดลองเหยียบฟุตสวิตช์ ว่าเครื่องทำงานหรือไม่
2. ส่ง หัว ชุดหินปูนให้ทันตแพทย์
3. ดูดน้ำลาย ให้คนไข้
4. ใช้มือดึงริมฝีปากล่างคนไข้เบาๆ เพื่อช่วยให้ทันตแพทย์ สะดวกในการชุดหินน้ำลาย
5. คอยดูไม่ให้มีน้ำไหลเข้าจมูกคนไข้ หรือเลอะเทอะในกรณีที่มีน้ำกระเด็นออกมามาก ให้ใช้ผ้าช่องซับน้ำ

การถ่ายภาพรังสี (X-ray)

1. ผู้ช่วยแพทย์ที่ช่วยช่างแก้ไข รับคำสั่งจากทันตแพทย์ว่าจะ X-ray ฟันซี่ไหน
2. เชิญผู้ป่วยไปที่ห้อง X-ray โดยผู้ช่วยทันตแพทย์เดินนำหน้าผู้ป่วยไปที่ห้อง X-ray
3. เชิญผู้ป่วยนั่งลง ตามที่นั่งที่เหมาะสมแก่การ X-ray ฟันซี่ที่ทันตแพทย์บอก
4. สอบถามผู้ป่วยว่าขณะนี้คุณกำลังตั้งครรภ์หรือเปล่ากรณีผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. ถ้าผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ให้เรียนทันตแพทย์ทราบว่าจะให้ดำเนินการอย่างไร
6. จัดทำนั่งผู้ป่วย และใส่เสื้อกันรังสีให้ผู้ป่วย โดยบอกผู้ป่วยว่าเป็นเสื้อกันรังสี
7. เปิดเครื่อง X-ray เลือกรูปโปรแกรมตามที่ตั้งตำแหน่งฟันที่จะ X-ray
8. ดึง Tube ของเครื่อง X-ray มาใกล้ผู้ป่วย ปรับ Tube ให้ตรงตำแหน่งฟันที่ X-ray
9. บอกผู้ป่วยอย่าปากใส่ฟิล์มให้ตรงตำแหน่งฟันที่จะ X-ray โดยให้ฟันซี่นั้นอยู่ตรงกลางของฟิล์ม ให้ด้านสีขาวของฟิล์มแนบติดกับฟันซึ่งจะขนานกับ Tube X-ray ให้ขอบฟิล์มด้านบน พ้นจากขอบฟันประมาณ 3 มิลลิเมตร
10. ให้ผู้ป่วยกำมือข้างที่ตรงกันข้ามกับฟัน แล้วปล่อยนิ้วชี้ออกมา บอกผู้ป่วยกดฟิล์มไว้แล้ว ผู้ช่วยทันตแพทย์ก็ปล่อยมือออก
11. ผู้ช่วยทันตแพทย์ ออกมาอยู่หลังฉากกันเครื่อง X-ray แล้วกด สวิตช์ X-ray
12. เลื่อนฉากออก บอกผู้ป่วยปล่อยมือ ดึง ฟิล์มออกจากปากผู้ป่วย
13. ดึง Tube ออกมาจัดให้เข้าที่เดิม ให้เรียบร้อย ปิดเครื่อง X-ray
14. บอกผู้ป่วยไปบ้วนปากที่ยูนิตและให้นั่งรอ
15. นำฟิล์มไปล้าง เป่าให้แห้ง ส่งให้ทันตแพทย์ดู

วิธีการล้างฟิล์ม X-ray

1. เปิดประตูห้องล้างฟิล์ม และ เปิดไฟ สีแดง (Safe Light) เปิดพัดลมระบายอากาศ
2. แกะฟิล์มออก เอากระดาษฟิล์มทั้งลงถึงขยะ ใช้ที่หนีบฟิล์ม หนีบมุมใดมุมหนึ่งของฟิล์ม
3. นำฟิล์มจุ่มน้ำยา Developer เขย่าเล็กน้อย พอเห็นเป็นรูปร่างฟันชัดเจนเอาออกทันที
4. ออกมาจากห้องฟิล์ม ปิดไฟ ปิดพัดลม และปิดประตูให้สนิท
5. นำฟิล์มไปเป่าให้แห้ง แล้วส่งทันตแพทย์วินิจฉัย
6. เมื่อทันตแพทย์ตรวจดูเสร็จแล้ว เก็บฟิล์มใส่ซองยา เขียนชื่อนามสกุลผู้ป่วย วันที่ และซี่ฟัน ติดหน้าซองแล้วเย็บติดกับบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วย (OPD Card)

การช่วยงานถอนฟัน

การเตรียมเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. ยาชาแบบเจลทา | 2. ยาชาแบบหลอด |
| 3. เข็มสั้น ใช้กับฟันบน | 4. เข็มยาว ใช้กับฟันล่าง |
| 5. Syringe ฉีดยา | 6. ผ้าก๊อช |

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 7. Straight Elevator | 8. Curette |
| 9. Forceps (150) ฟันบน | 10. Forceps (151) ฟันล่าง |
| 11. Forceps (150 s) ฟันน้ำนม ฟันบน | 12. Forceps (151s) ฟันน้ำนม ฟันล่าง |
| 13. เตรียมยาสำหรับการห้ามเลือดในกรณีที่มีเลือดออกมามาก เช่น เจลโฟม | |
| 14. กรณีใช้เครื่องมือนอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ ทันตแพทย์ผู้ทำ จะสั่ง แล้วแต่กรณี เป็นราย ๆ เช่น Crown Horn Root tip pig Angelevator Byonet Root Forceps (คีมคีบราก) | |

การช่วยงานช่างแก้ว

1. เตรียมเครื่องมือชุดตรวจฟัน
2. เชิญคนไข้นั่งบนเก้าอี้พร้อมทำ
3. เตรียมผ้าช่องวางไว้บนอกคนไข้
4. เตรียม Syringe ฉีดยา พร้อมยาชา
5. ให้คนไข้นอนรอซัก 10 - 15 นาที เพื่อให้ยาชาออกฤทธิ์ก่อนจะทำการถอนฟัน
6. ในขณะที่รอยาชาออกฤทธิ์ให้เตรียมชุดถอนฟัน บน / ล่าง ตามงานที่ทำการรักษา
7. เมื่อทันตแพทย์ถอนฟัน ให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ดูดซับน้ำลายให้
8. ถอนฟันกรามใหญ่ หรือซี่อื่น ๆ ผู้ช่วยทันตแพทย์จะต้องคอยช่วยงานช่างแก้วตลอดเวลา เช่น ดูดซับน้ำลาย และคอยถือคาง เพื่อเป็นการรองรับขากรรไกรคนไข้ไม่ให้เคลื่อนไหว เพื่อว่าทันตแพทย์ จะได้ทำการโยกตัวฟันที่ถอนได้ทั้งสองมือ

การช่วยงานฟันปลอมฐานพลาสติกบางส่วน TP

การเตรียมเครื่องมือ

- | | |
|----------------|--|
| 1. ชุดตรวจ | 2. Tray พิมพ์ปากขนาดตามความต้องการของแพทย์ |
| 3. Blow | 4. Spatular |
| 5. Shade guide | 6. Alginate |
| 7. Stone | |

การช่วยงานช่างแก้ว

เตรียมคนไข้ เครื่องมือ/วัสดุให้พร้อม

เมื่อทันตแพทย์ลอง Tray พิมพ์ปากเสร็จ ผู้ช่วยผสม Alginate ให้เนียนเป็นเนื้อเดียวกัน ตักใส่ Tray พิมพ์ปากปาดให้เรียบส่งให้ทันตแพทย์ เมื่อพิมพ์เรียบร้อยแล้วล้างแบบพิมพ์ด้วยน้ำสะอาด ฉีดฟันด้วย Iodofive ทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที ล้าง Iodofive ออกให้สะอาด ผสม stone ตักใส่ Tray พิมพ์ปากเล็กน้อย เคาะ Stone แน่นตามรอยแบบพิมพ์ ระวังไม่ให้มีฟองอากาศ เมื่อแน่นดีแล้วตัก Stone ที่เหลือโปะลงบน Tray ให้นูน ปาดขอบให้เรียบ เพื่อง่ายต่อการแกะ รอให้ Stone Set ตัวจึงแกะออก ได้

การช่วยช่างแก้วในขั้นตอนการใส่ฟันปลอม TP

การเตรียมเครื่องมือ

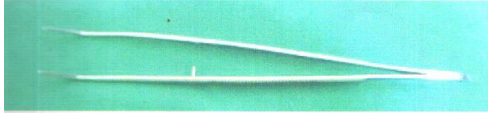
- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. ชุดตรวจ | 2. หัวกรอ Straight |
| 3. หัวกรอฟันปลอม | 4. คีมตัดลวด |
| 5. กระจกส่องหน้า | 6. ชั่งงาน |

ชุดที่ 8 เครื่องมือทางทันตกรรม

1. Mouth mirror



3. Contton plier



5. แก้วน้ำ



ชุดตรวจฟัน

2. Explorer



4. ถาดเครื่องมือ



ชุดกรอฟัน

1. หัวกรอ (bur)



2. Airotor Handpiece

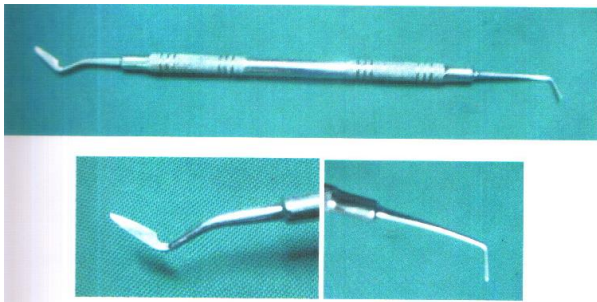
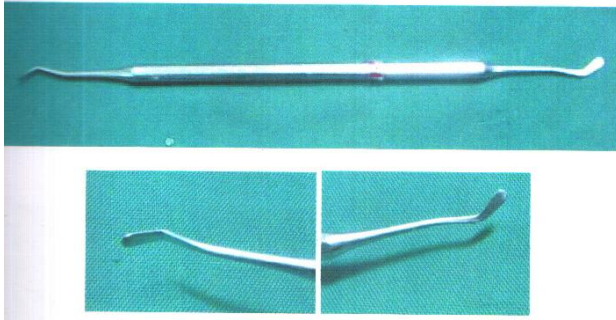
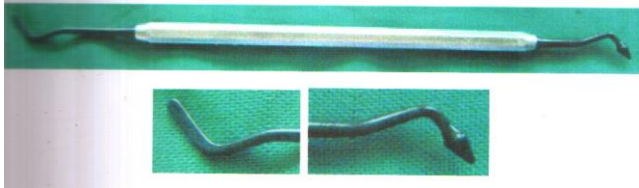


3. Micomotor Handpiece

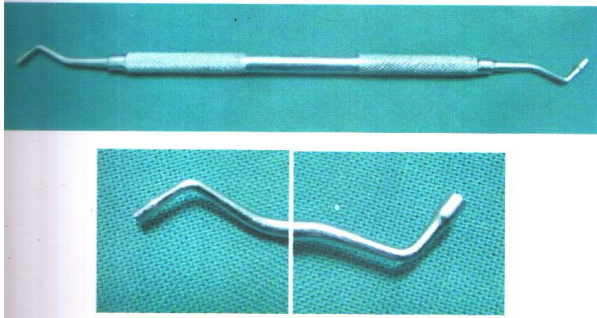


ชุดเครื่องมืออุดฟัน

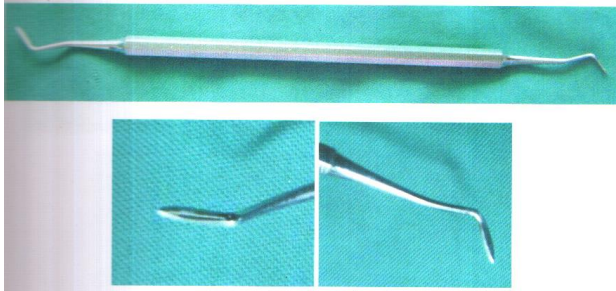
1. Plastic instrument



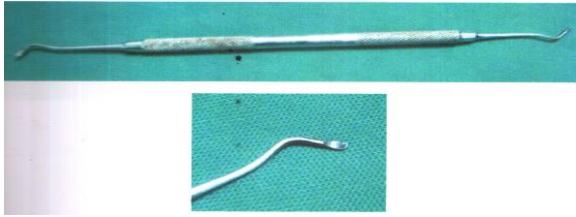
2. Amalgam plugger



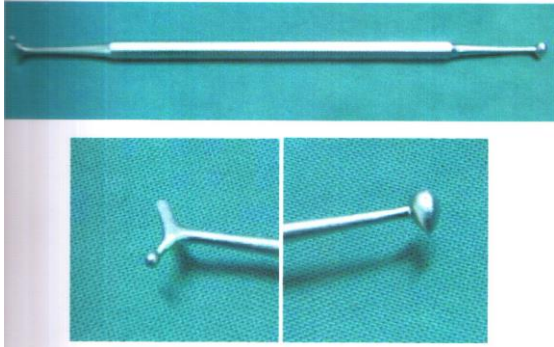
3. Amalgam carver



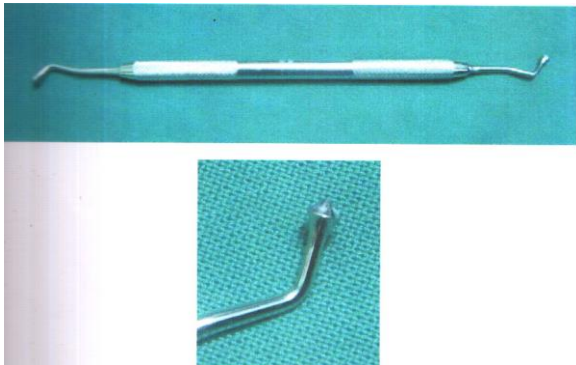
4. Spoon



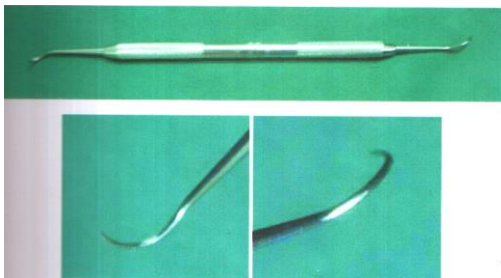
5. Ball burnisher



6. Groove former



7. Interproximal carver



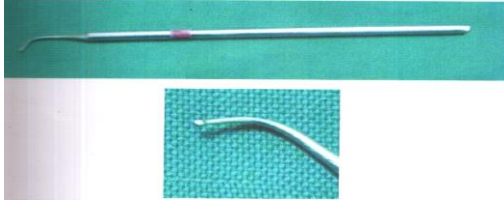
8. Discoid cleoid



9. PKT



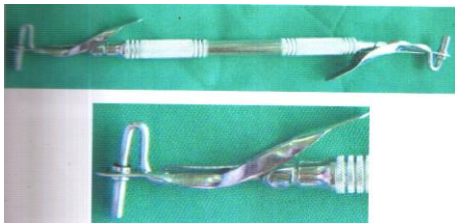
10. Dycal carrier



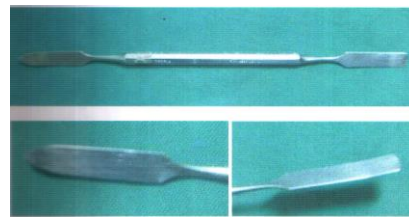
11. Amalgam well



12. Amalgam carrier



13. Cement spatula



14. matrix



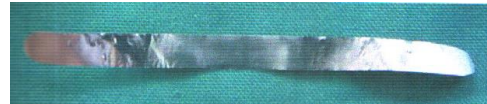
15. Ivory matrix



16. Matrix band (สำหรับเด็ก)



17. Matrix band (สำหรับผู้ใหญ่)



18. Ivory band

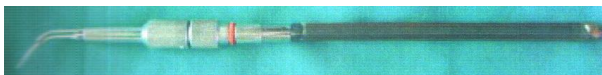


19. T-band



งานขุดหินน้ำลาย

1. P10

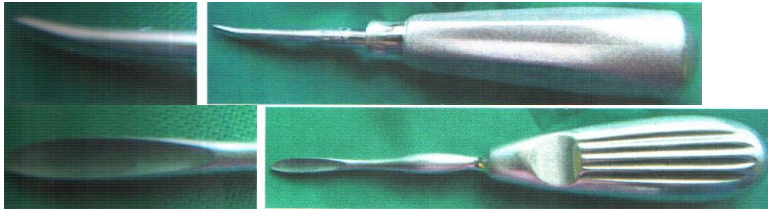


งานศัลยศาสตร์ช่องปาก

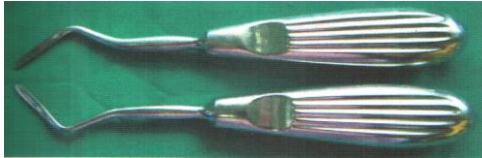
1. Syringe



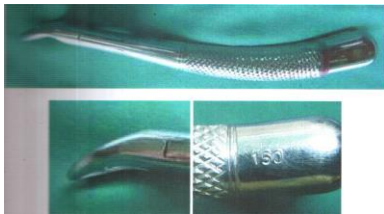
2. Elevator



3. Angle elevator



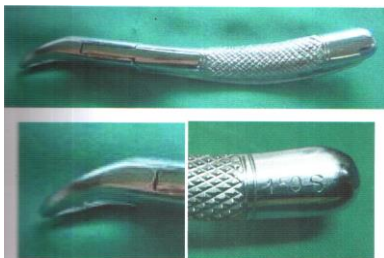
4. Forceps 150



5. Forceps 151



6. Forceps 150S



7. Forceps 151S



8. Cow horn



9. Root forceps



10. Three beak



11. Bayonet

