

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง เท็มโพรแมนดิบิวลาร์ ดิสออร์เดอร์

ของ

ชื่อ นางสาวจุฑามาศ เทพไชย

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ 6

ตำแหน่งเลขที่ 2127

กลุ่มบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ 7 วช

ตำแหน่งเลขที่ 2127

กลุ่มบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง เท็มโปโรแมนดิบิวลาร์ ดิสออเดอร์ (Temporomandibular disorders)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2550 – มีนาคม 2550
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน - สัดส่วนของผลงาน - %
5. บทคัดย่อ

อาการและอาการแสดงของ Temporomandibular disorders ในประชากรทั่วไปพบได้บ่อยประมาณ 50% - 60% อาการแสดงบางอาการอาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษา บางอาการไม่แสดงออกหรือผู้ป่วยไม่รู้สึกรถึงความผิดปกติ (Subclinical sign) หากปล่อยทิ้งไว้อาจกลายเป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยวได้ ดังนั้นควรตรวจระบบบดเคี้ยวในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม ในรายที่มีอาการผิดปกติของระบบบดเคี้ยวไม่ได้หมายความว่าต้องรักษาทุกราย ขึ้นกับว่า ความผิดปกตินั้นก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยวใน

ผู้ป่วยนั้นๆ หรือไม่ ความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติดังกล่าว ขึ้นกับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ซึ่งการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำต้องได้ข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนจากการซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจระบบบดเคี้ยว รายงานนี้เป็นกรนำเสนอการให้การรักษานักผู้ป่วย Temporomandibular disorders จำนวน 1 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรชนิด Osteoarthritis ร่วมกับอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อต่อขากรรไกร โดยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบกลับได้ (Reversible) ด้วยฝือกสบฟัน (Occlusal splint) ร่วมกับการบริหารขากรรไกร (Therapeutic exercise) ซึ่งให้ผลสำเร็จในการรักษา พร้อมทั้งรายงานการติดตามผลการรักษา

6. บทนำ

เท็มโปโรแมนดิบิวลาร์ ดิสออเดอร์ (Temporomandibular disorders) เรียกโดยย่อว่า TMD¹ เป็นคำที่ใช้เรียกกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิก ที่เกี่ยวข้องกับระบบบดเคี้ยวอันได้แก่ กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร (TMJ) รวมถึงอวัยวะอื่น ๆ

อาการและอาการแสดง

อาการ (Symptom) คือสิ่งที่ผู้ป่วยอธิบายและบอกกล่าวแก่แพทย์หรือทันตแพทย์ ส่วนอาการแสดง (Sign) คือ สิ่งที่แสดงออกมาและสามารถพบได้จากการตรวจทางคลินิก ผู้ป่วยส่วนมากจะทราบถึงอาการของ

ตนเอง แต่มักไม่ได้สังเกตอาการแสดง เช่น ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเสียงคลิกที่หน้าหูเวลาอ้าปาก ทันตแพทย์ตรวจพบว่าที่ข้อต่อขากรรไกรมีการกดเจ็บ(Tenderness) ด้วย ทั้งเสียงคลิกและอาการกดเจ็บเป็นอาการแสดง แต่เฉพาะเสียงคลิกเท่านั้นที่เป็นอาการของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยบอกออกมา ดังนั้นทันตแพทย์ จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย TMD ซึ่งก็คือ

1. ความเจ็บปวด (Pain) และการกดเจ็บ (Tenderness) ^{2,3,4}

เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่มักจะทำให้ผู้ป่วยต้องการรักษาและมาพบแพทย์ หรือทันตแพทย์ บริเวณที่มักมีอาการปวด ได้แก่ บริเวณหน้าหู กราม ขมับ อาการปวดมักเพิ่มขึ้นขณะขากรรไกรทำหน้าที่เช่น การเคี้ยว การหายใจ การพูดอื่นๆ รวมถึงเมื่อทำการกดที่บริเวณนั้นๆ จะเกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้น (Tenderness) การกดเจ็บอาจเกิดในบริเวณที่มีความผิดปกติ โดยมีได้มีอาการปวดร่วม ด้วยก็ได้

➤ อาการปวดกล้ามเนื้อ

อาการปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อเรียกว่า Myalgia ^{1,2} อาการปวดกล้ามเนื้อนี้พบได้บ่อย รองลงมาจากการปวดจากฟันและอวัยวะปริทันต์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า อาการปวดกล้ามเนื้อ มักมีลักษณะแผ่กระจาย (Diffuse) ^{2,3} ต่อเนื่องปวดตื้อๆ หรือเหมือนถูกบีบ ระดับความรุนแรง มีได้ตั้งแต่รู้สึกเมื่อยหรือตึง

➤ อาการปวดข้อต่อขากรรไกร

อาการปวดที่เกิดขึ้นจากข้อต่อ เรียกว่า Arthralgia ^{1,2} อย่างไรก็ตามในข้อต่อปกติการปวดนี้ไม่ได้เกิดจากส่วนของ Articular surface แต่จะเกิดจากอวัยวะรับความรู้สึกปวด(Nociceptors) ที่อยู่ในเนื้อเยื่ออ่อนรอบๆ ข้อต่อใน TMJ มีเนื้อเยื่อที่มีอวัยวะรับความรู้สึกปวด อาการปวดข้อต่อในข้อที่ยังมีโครงสร้างปกติมักมีลักษณะปวดจี้ๆ (Sharp) กระทันหัน (Sudden) และรุนแรงที่มักจะเกิดร่วมกับการเคลื่อนที่ขากรรไกร เมื่อขากรรไกรได้พักอาการปวดจะหายไปได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการทำลายโครงสร้างของข้อต่อ ก็อาจเกิดอาการอักเสบขึ้น

2. การทำหน้าที่ผิดปกติ (Dysfunction) ^{2,3,4}

2.1 เสียงที่ข้อต่อขากรรไกร

มักเกิดจากการที่มีความผิดปกติของส่วน Condyle กับ Disc ลักษณะของเสียงมีได้หลายรูปแบบ ถึงแม้ว่าการมีเสียงที่ขากรรไกร ถือว่าเป็นอาการผิดปกติ แต่ก็มิได้หมายความว่า เป็นพยาธิสภาพที่ต้องรักษาเสมอไป ลักษณะเสียงที่ขากรรไกรที่พบได้คือ Clicking และ Crepitus

➤ Clicking

เสียง clicking มีลักษณะเป็นเสียงเดี่ยวสั้น เกิดได้ขณะขากรรไกรมีการเคลื่อนที่ไม่ว่า จะเป็นขณะอ้าปาก หุบปาก เคี้ยวคาง หรือ ยื่นคาง

➤ Crepitus

เสียง crepitus หรือ crepitation เป็นเสียงที่มีลักษณะรัว ดังกรอบแกรบ หรือ เสียงครูด การมีเสียง crepitus มักเป็นข้อบ่งชี้ในทางคลินิกกว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพบนพื้นผิวต่างๆ ของข้อต่อขากรรไกร

2.2 การเบี่ยงเบนของแนวการเคลื่อนที่ของขากรรไกร (Jaw deviation)

ลักษณะการเคลื่อนที่ตามปกติของขากรรไกรจะเป็นไปอย่างสมมาตร ไม่มีการเบี่ยงเบน ลักษณะของการอ้าปากก็ควรที่จะอ้าได้ตรง ไม่สะอึก แต่ในผู้ป่วย TMD พบบ่อยว่าผู้ป่วยมีลักษณะการเบี่ยงเบนของการอ้าปากได้หลายรูปแบบ

2.3 การเคลื่อนที่ของขากรรไกรได้จำกัดหรือน้อยลง (Limited or decreased in range of motion)

เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย TMD มักเกิดจากการที่กล้ามเนื้อถูกใช้งานมากเกินไป จนเกิดความผิดปกติขึ้นระหว่างการเคลื่อนที่ของขากรรไกร หมายถึง ระยะเวลาที่เกิดจากการอ้าปาก เอียงคาง ขึ้นคาง ระยะเวลาปากกว้างที่สุดวัดจาก incisor edge - incisor edge ในคนปกติอยู่ที่ระยะประมาณการศึกษา 53-58 มม. ระยะเวลาปากที่จำกัดหรือน้อยกว่าปกติ คือระยะที่น้อยกว่า 40 มม. และระยะการขึ้นคางนั้นมีระยะปกติอยู่ที่ 7 มม. การเคลื่อนที่จำกัดของขากรรไกรที่เกิดจากความผิดปกติ TMJ มักเกิดจากความสูญเสียความสัมพันธ์ของส่วนหัว Condyle และ Articular disc

☐ อาการและอาการแสดงอื่นๆ ที่พบร่วมกับ TMD ^{2,3,4,5}

1. อาการปวดศีรษะ

อาการปวดศีรษะพบได้บ่อย เช่น Neurovascular Headache หรือ Migraine Myofascial pain ของกล้ามเนื้อเนื้องอกเดียวโดยเฉพาะ Temporalis ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะบริเวณขมับได้

2. อาการทางหู

อาการปวดหู สามารถพบได้ในผู้ป่วย TMD โดยมีสาเหตุมาจาก TMJ pain อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกตำแหน่งของความเจ็บปวดได้แน่นอน ผู้ป่วย TMD มีอาการหูอื้อ มีเสียงในหู หรือวิงเวียน

3. อาการและอาการแสดงที่ฟัน

3.1 การโยกของฟัน (Mobility) แรงบดเคี้ยวที่มีมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการโยกของฟันได้ การโยกของฟันลักษณะนี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป (Hyperactivity) ซึ่งอาจพบในคนที่มีการนอนกัดฟัน

3.2 การอักเสบของประสาทฟัน (Pulpitis) ในกรณีที่มี Parafunctional habits ร่วมด้วยโดยแรงบดเคี้ยวที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนของเลือด ที่เลี้ยงประสาทฟันทางปลายราก

3.3 ฟันสึก (Tooth wear) เป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยที่สุดในบรรดาความผิดปกติของฟัน

□ สาเหตุของการเกิด TMD ^{2,3,4,5,6}

มีปัจจัยมากมายที่อาจเป็นสาเหตุของTMD เรียกปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิด TMD ว่า Contributing factors ซึ่งแบ่งตามลักษณะได้ดังนี้คือ

1. Predisposing factors เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เริ่มมีอาการหรืออาการแสดงของ TMDขึ้น เช่น เคี้ยวของแข็ง อาจทำให้เกิดแรงที่มากผิดปกติต่อกล้ามเนื้อและข้อต่อทำให้กล้ามเนื้อลำเสี่ยงต่อการเป็น TMD ได้
2. Initiating factors เป็นปัจจัยที่ทำให้เริ่มมีอาการหรืออาการแสดงของ TMD ขึ้น เช่นการถูกระแทกที่ข้อต่อทำให้เกิดการอักเสบวมเกิดอาการปวดได้
3. Perpetuating factors เป็นปัจจัยที่ทำให้อาการแย่ลงหรือรบกวนการหายเมื่อเกิด TMDขึ้นแล้ว

□ หลักทั่วไปในการรักษาผู้ป่วย ^{2,5,6,7}

เบื้องต้นควรเป็นการรักษาแบบอนุรักษ์ และผันกลับได้ ควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือเปลี่ยนแปลงการสบฟันของผู้ป่วย เช่น การทำ Occlusal adjustment

การรักษาเหล่านี้อาจพิจารณากระทำได้ภายหลัง เพื่อให้การสบฟันมีเสถียรภาพดีขึ้น การที่จะสามารถให้การรักษาที่ดีแก่ผู้ป่วยได้นั้นต้องเริ่มจากการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ดีการใช้เครื่องมือเสริมหรือภาพถ่ายทางรังสีต่างๆ ช่วยเพื่อให้นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังสามารถทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนก่อให้เกิดความผิดปกติ(Contributing factors) ด้วย ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วย TMD มักจะทำการเป็นกลุ่มโดยมีผู้เชี่ยวชาญจากหลายๆ สาขาเรียกว่า Multidisciplinary management เพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จมากขึ้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้ประกอบไปด้วยทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วย TMD ที่ใช้กันทั่วไปมีดังนี้ ^{2,3,4,5}

1. การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย (Patient Education and Self-Care)
2. การรักษาเชิงพฤติกรรมและการเรียนรู้ (Cognitive Behavioral Intervention)
3. การใช้ยา (Pharmacologic Management)
4. กายภาพบำบัด (Physical Therapy)
5. การใช้เครื่องมือออร์โธพีดิก (Orthopedic Appliance Therapy)
6. การรักษาด้านบดเคี้ยว (Occlusal Therapy)
7. การผ่าตัด (Surgery)

7. วัตถุประสงค์

ความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ป่วย Temporomandibular disorders ขึ้นกับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ซึ่งการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำ ต้องได้ข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนจากการซักประวัติผู้ป่วยและการตรวจระบบบดเคี้ยวซึ่งทันตแพทย์สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ

ร่วมกัน เพื่อควบคุมอาการ และ Contributing factors ดังนั้นควรตรวจระบบบดเคี้ยวในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ประวัติทั่วไป (Patient Identity)

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 25 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ เกษตรกรทำฟาร์มไก่

อาการสำคัญ (Chief Complaint)

ปวดบริเวณหน้าต่อหูข้างซ้าย กัดฟันไม่ได้และอ้าปากได้น้อยลง ประมาณ 3 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)

ปวดบริเวณหน้าต่อหูข้างซ้ายประมาณ 3 เดือน หลังจากเคี้ยวขนมปังได้สับประรด โดยมีเสียงคลิกแล้วเจ็บขึ้นมาทันที อ้าปากได้น้อยและปวดมาก ไปพบแพทย์แต่อาการไม่ดีขึ้น เคี้ยวได้แต่อาหารนุ่มๆ และปวดมากเมื่อ 2 สัปดาห์ ก่อนมารับการรักษาทันตกรรมหลายครั้งแล้ว อาการปวดลดลง แต่รู้สึกปวดมากเมื่ออ้าปากกว้าง และมาติดต่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมื่อ มกราคม พ.ศ.2550

ประวัติทางการแพทย์ (Past Medical History)

ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาโรคเครียดและชักที่โรงพยาบาลรามาริบัติเมื่อ 5 ปีที่แล้ว เนื่องจากมีความเครียดจากการเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา โดยมีการชักเกิดขึ้นเป็นประจำสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งในช่วง 6 เดือนก่อนรับการรักษา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเป็นผู้ป่วยในแผนกจิตเวช เป็นระยะเวลาประมาณ 1 - 2 เดือน โดยไม่มีประวัติการประสบอุบัติเหตุเมื่อเกิดอาการชัก ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในช่วง 1ปี ไม่ได้ทำการศึกษาต่อ และกลับไปประกอบอาชีพที่ภูมิลำเนา ซึ่งโรคเครียดและอาการชักลดน้อยลง โดยไม่ได้รับการรักษาภาวะดังกล่าวเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และมีการชักครั้งสุดท้าย ประมาณ 2 ปี

ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกร ทำฟาร์มไก่ และเป็นหลักของครอบครัวในการจัดการดูแลงาน

ประวัติทางทันตกรรม (Dental History)

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาได้แก่ อุดฟัน , ขูดหินน้ำลาย โดยไม่มีประวัติการได้รับการกรอแต่งใดๆ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีการกดแน่นฟันเมื่ออยู่ในภาวะเครียด เช่น เลี้ยงดูบุตร และมีลักษณะ Tongue Thrust ปรากฏร่วมด้วย

การตรวจทางคลินิก (Clinical Examination)

➤ การประเมินส่วนศีรษะ คอ และต่อมน้ำเหลือง

- ไม่พบความผิดปกติใดๆ ใบหน้ามีความสมมาตร

- ลักษณะใบหน้าในแนว Horizontal เป็น Class III
- ลักษณะใบหน้าในแนว Vertical มี Openbite 6.5 mm ระหว่าง #11 - #41

➤ การประเมินข้อต่อขากรรไกร

ตรวจพบความเจ็บปวดปานกลาง บริเวณผนังด้านข้าง และผนังด้านหลัง ของข้อต่อขากรรไกร ด้านซ้าย แต่พบความเจ็บปวดเล็กน้อย ที่ข้อต่อขากรรไกรข้างขวา

การเคลื่อนที่ของขากรรไกร

- ลักษณะการเคลื่อนที่ราบรื่น
- ความกว้างขณะอ้าปากเต็มที่ 26.5 มิลลิเมตร และมีอาการปวด
- ระยะยื่นไปข้างหน้า 5 มิลลิเมตร และมีอาการปวด
- ระยะเอียงไปทางขวา 6.5 มิลลิเมตร และมีอาการปวด
- ระยะเอียงไปทางซ้าย 8 มิลลิเมตร และมีอาการปวด
- ขณะอ้าปากขากรรไกรล่างมีการเอียงไปข้างๆทางซ้าย ประมาณ 3 มิลลิเมตร ที่ระยะ 22 – 24 มิลลิเมตร

เสียงข้อต่อขากรรไกร

- ขณะหุบปากมีเสียงดังคลิกที่ข้อต่อข้างซ้าย ที่ระยะ 22 – 24 มิลลิเมตร

➤ การตรวจกล้ามเนื้อบดเคี้ยว

- เจ็บปวดปานกลาง ที่กล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid ด้านซ้าย
- เจ็บปวดเล็กน้อย ที่ Lateral Pterygoid และ Trapezius ด้านซ้าย
- มีอาการปวดบริเวณ Lateral Pterygoid ด้านซ้าย เมื่อ : Opening/ Protruding against resistance
- ไม่มีอาการปวดบริเวณ Medial Pterygoid , masseter และ anterior part of temporalis muscle ด้านซ้ายและขวาเมื่อ : Closing against resistance
- มีอาการปวดบริเวณหน้าหูข้างซ้ายเมื่อกัดด้านขวา และปวดด้านขวาเมื่อกัดซ้าย (Loading of joint)

➤ การประเมินระบบประสาทและหลอดเลือด

- ไม่พบความผิดปกติใด ๆ

การตรวจภายในช่องปาก (Intraoral Examination)

- พบฟันจำนวน 28 ซี่ ไม่มีประวัติผ่าตัดฟันฝัง
- พบการสึกที่ด้านบดเคี้ยวทุกซี่
- Oral hygiene : Fair

การวิเคราะห์การสบฟัน (Occlusal Analysis)

- Angle's class III Classification
- Molar relationship : Class III
- Canine relationship: Class III
- Open bite at #11- #41 = 6.5 mm

$$\#14 - \#45 = 1 \text{ mm}$$

$$\#24 - \#34 = 2 \text{ mm}$$

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี (Radiographic Evaluation)

จากภาพถ่ายรังสีนอกช่องปากชนิด Panoramic พบหัว Condyle ทั้งสองข้างมีลักษณะแตกต่างไปจากปกติ คือมีการสึกลักษณะ Spur

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

จากการซักประวัติ และการตรวจทางคลินิก ให้การวินิจฉัยว่าเป็น

- Capsulitis
- Muscle spasm
- Osteoarthritis

แผนการรักษา (Treatment Plan)

1. Emergency Treatment

- ให้คำอธิบายโดยสังเขปเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวล มีกำลังใจ และไม่คาดหวังและเตรียมรับผลการรักษาได้
- ให้ยาคลายกล้ามเนื้อและยาต้านการอักเสบ
- แนะนำให้ผู้ป่วยประคบน้ำอุ่นบริเวณที่มีอาการปวด และรับประทานอาหารอ่อนๆ

2. Initial Treatment

- ให้คำอธิบายและชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย ซึ่งให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การดูแลตนเองอย่างง่าย เช่น เลี่ยงเคี้ยวอาหารแข็ง
- การใส่เครื่องมือในช่องปากชนิด Stabilization occlusal splint
- ปรับพฤติกรรมแนะนำการปรับพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย

ฟันในขณะที่มีความเครียดติดตามผลเป็นระยะๆ

3. Long-term Treatment

หลังจากติดตามผล จนอาการและลักษณะทางคลินิกคงที่แล้ว อาจต้องพิจารณาจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด เพื่อแก้ไขความผิดปกติที่ข้อต่อขากรรไกร การสบฟัน รวมทั้งปัญหาด้านความสวยงาม

บันทึกการรักษา (Progress Note)

Visit ที่ 1 : Emergency Treatment

- ให้อาการคลายกล้ามเนื้อและยาต้านการอักเสบดังนี้

Mydocalm 50 mg. for 1 wk.

Brufen 400 mg. for 1 wk.

- แนะนำให้ผู้ป่วยประคบน้ำอุ่นบริเวณที่มีอาการปวด

- แนะนำให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อนๆ

- ส่งถ่ายภาพถ่ายรังสี Panoramic

- พิมพ์ปาก และบันทึกการสบฟันในตำแหน่ง Centric relation เพื่อทำ Occlusal splint

Visit ที่ 2 : นัดผู้ป่วยเพื่อใส่เครื่องมือ Occlusal splint

Chief complaint :

ปวดหน้าหูด้านซ้ายเหมือนครั้งที่แล้ว และเริ่มปวดด้านขวา อ้าปากได้น้อยเหมือนเดิม โดยผู้ป่วยประเมิน Visual analogue scale คือ 7

Oral examination. :

Maximum opening = 26.5mm

Left lateral excursion = 8 mm

Right lateral excursion = 6.5 mm

Open bite at #11 - #41 = 6.5 mm

#14 - #45 = 1 mm

#24 - #34 = 2.5 mm

Centric occlusion : On right side #17 / #48

On left side #27 / #37

#26 / #36 Slightly contact

การรักษาที่ได้รับ

- ใส่ Occlusal splint แนะนำให้ผู้ป่วยประคบนำอุ่นบริเวณที่มีอาการปวด
- แนะนำให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อนๆ

Visit ที่ 3 : นัดติดตามอาการหลังใส่เครื่องมือ Occlusal splint เป็นเวลา 2 สัปดาห์

Chief complaint :

อาการปวดลดลงแต่ยังรู้สึกขัด ๆ เวลาอ้าปาก และยังมีเสียง click บ้างบางครั้ง เมื่อ
อ้า – หุบปาก โดย ผู้ป่วยประเมิน Visual analogue scale คือ 5

Oral examination :

Maximum opening = 30 mm

Left lateral excursion = 11 mm

Right lateral excursion = 10 mm

Open bite at #11 - #41 = 6.5 mm

#14 - #45 = 1 mm

#24 - #34 = 2.5 mm

Centric occlusion : On right side #17 / #48

On left side #26 / #36, #27 / #37 , #28 / #38

การรักษาที่ได้รับ

- ทำการปรับแต่งการสบบน Occlusal splint
- พิมพ์ปาก และบันทึกการสบฟัน เพื่อทำ Occlusal analysis
- แนะนำให้ผู้ป่วยประคบนำอุ่นบริเวณที่มีอาการปวด นัดติดตามอาการ

Visit ที่ 4 : นัดติดตามอาการหลังใส่เครื่องมือ Occlusal splint เป็นเวลา 4 สัปดาห์

Chief complaint :

อาการปวดหายไปแต่ปวดเมื่ออ้าปากกว้าง , เคี้ยวอาหารแข็งยังมีเสียง click บ้าง

โดย ผู้ป่วยประเมิน Visual analogue scale คือ 4

Oral examination :

Maximum opening = 32 mm

Left lateral excursion = 12 mm

Right lateral excursion = 10 mm

Open bite at #11 - #41 = 5.5 mm

#14 - #45 = 0.5 mm

#24 - #34 = 2 mm

Centric occlusion : On right side #17 / #48 , #15 / #46

On left side #26 / #36, #27 / #37 , #28 / #38

การรักษาที่ได้รับ

- ทำการปรับแต่งการสบบน Occlusal splint นัดติดตามอาการ

Visit ที่ 5 : นัดติดตามอาการหลังใส่เครื่องมือ Occlusal splint เป็นเวลา 10 สัปดาห์

Chief complaint :

อ้าปากได้มากขึ้น , ทานอาหาร ได้ดีขึ้น ได้ยินเสียง click บ้าง

โดย ผู้ป่วยประเมิน Visual analogue scale คือ 3

Oral examination :

Maximum opening = 30 mm

Left lateral excursion = 12 mm

Right lateral excursion = 10 mm

Open bite at #11 - #41 = 4 mm

#14 - #45 : น้อยมาก

#24 - #34 = 1 mm

Centric occlusion : On right side #17 /#48 , #15 / #46

On left side #26 / #36, #27 / #37 , #28 / #38

การรักษาที่ได้รับ

- ทำการปรับแต่งการสบบน Occlusal splint

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากการซักประวัติและผลการตรวจทางคลินิก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีการสบฟันลักษณะ Anterior open bite แต่ฟันมีการสึกที่ด้านบดเคี้ยวอย่างมากทุกซี่ ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า Capsulitis และ Muscle spasm ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้ปวดมากขณะอ้าปากร่วมกับการกัดฟันไม่ได้ ส่วน Osteoarthritis ได้เพิ่มจากภาพถ่ายรังสี Panoramic

การรักษาจึงเริ่มต้นจากการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค แนะนำวิธีดูแลตนเองที่จะทำให้อาการปวดบรรเทาลงได้ และการรักษาด้วย Occlusal splint โดย Occlusal splint นี้จะทำหน้าที่ stabilized occlusion และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยว ร่วมกับพิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการของผู้ป่วยนั้นถูกกำจัดออกไปหมดหรือยัง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้พบความสัมพันธ์ของข้อต่อขากรรไกรร่วมด้วย ซึ่งต้องได้รับการรักษาจากมีผู้เชี่ยวชาญจากหลายๆ สาขา

ส่วนอาการทางคลินิกของผู้ป่วยนั้นเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้น คือ ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บปวด, การสบเปิดลดน้อยลงและผู้ป่วยรู้สึกได้, ฟันสบกันจำนวนซี่มากขึ้น และ Visual analogue scale มีระดับคะแนนที่ลดลง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

สิ่งที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วย คือ การซักประวัติข้อมูลของผู้ป่วยที่ครบถ้วน ,การตรวจทางคลินิก รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การวางแผนการรักษาทั้งการรักษาเบื้องต้น และการรักษาระยะยาวเป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับอาการและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น ทั้งต้องอาศัยความร่วมมือและวางแผนการรักษาจากทันตแพทย์และแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องจากที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้ ไม่มีเครื่องถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก Panoramicจึงต้องส่งผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสีดังกล่าวที่สถานบริการอื่น ทำให้เกิดความยุ่งยาก และใช้เวลาในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

- การรักษาผู้ป่วย TMD นั้น การซักประวัติ หรือพูดคุย แสดงความใกล้ชิด ระหว่างผู้ป่วยและทันตแพทย์นั้น เพื่อให้ผู้ป่วยไวใจในการให้ข้อมูล หรือพูดคุยในสิ่งที่ไม่สบายใจต่างๆ ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการรักษา ต้องประกอบไปด้วย ความเหมาะสมของ เวลา สถานที่ บรรยากาศ และสภาพแวดล้อม แต่เนื่องจากสถานที่ให้การรักษาคับแคบ มีห้องให้บริการเพียง 2 ห้อง ทำให้การหมุนเวียนคนไข้ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและเร่งรีบ

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- ควรจัดให้มีอุปกรณ์, เครื่องมือในการตรวจวิเคราะห์ที่ให้ข้อมูลได้สมบูรณ์ขึ้น
- ควรมีการจัดเตรียมสถานที่ และทำการนัดหมายเพื่อให้การรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม
- ในการติดตามผลการรักษานั้น จะต้องติดตามจนกว่าอาการทางคลินิกจะคงที่ ควรมีการติดตามอย่างน้อย 5 ปี เพื่อให้การรักษาในขั้นตอนต่อไปในช่วงของการรักษาที่มีลักษณะ เป็น Irreversible treatment เช่น การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดเพื่อรักษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในคลินิกทันตกรรม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุขตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้การรักษาในผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างดี

14. เอกสารอ้างอิง

1. The American Academy of Orofacial Pain . Okeson J.P.(ed.) Orofacial Pain. Guidelines for Assessment , Diagnosis and Management .Chicago, Quintessence Publishing Co., 1996.
2. Clinical Management of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain. Pertes R.A. And Gross S.G. Chicago, Quintessence Publishins Co., 1995.
3. Carlsson GE, Magnusson T. Management of Temporomandibular Disorders in the General Dental practice. Quintessence Publishing Co, Inc 1999.
4. Managemnet of Temporomandibular Disorders and Occlusion.Okeson J.P., ed. 4 th , St.Louis, C.V. Mosby Company , 1998.

5. Temporomandibular Disorders , Diagnosis and Treatment .Kaplan A.S. and Assael L.A.

Philladelphia , W.B. Saunders Compamy , 1994.

6. รศ. ัญญา อัสวารฤทธิ์, อาจารย์ภาควิชาพยาธิ สิริสมวงศ์ : เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมบด
เกี่ยว รายวิชา DTPT 530 ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ ปีการศึกษา 2545.

7. ภัทธา นันทวัน : เกสัชีววิทยา: บทที่ 2 ยาระบบประสาทอัตโนมัติ 2540 หน้า 54-148.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวจุฑามาศ เทพไชย).....

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสำนัก/กอง

..... / /

..... / /

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ

ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

หมายเหตุ 1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนอผลงาน

อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมาก
ขึ้น

เรื่อง การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

ของ

ชื่อ นางสาวจุฑามาศ เทพไชย

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ 6

ตำแหน่งเลขที่ 2127

กลุ่มบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ 7 วช

ตำแหน่งเลขที่ 2127

กลุ่มบริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน 2551 – มีนาคม 2552

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

จากการปฏิบัติงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้จัดบริการใส่ฟันเทียมให้กับผู้สูงอายุ ปรากฏว่าโครงการนี้ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป และมีผู้สูงอายุขอเข้ารับบริการในโครงการเป็นจำนวนมาก โดยที่ผ่านมามีผู้ป่วยจำนวน 30 รายที่ได้รับการใส่ฟันเทียมแล้ว ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะทำ การศึกษาติดตามผลหลังการใส่ฟันเทียม ถึงประสิทธิภาพการใช้งาน สภาพฟันเทียมและเนื้อเยื่อ การดูแลรักษาความสะอาด ตลอดจนความพึงพอใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะเป็นผลดีทั้งต่อผู้รับบริการและการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายและข้อจำกัดทางกายวิภาคของผู้ป่วยวัยนี้ ส่งผลถึงประสิทธิภาพการใช้งานฟันเทียม การดูแลรักษา และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง นอกจากนั้นกลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

หากมีการติดตามผลของโครงการหลังให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ โดยการนัดหมายผู้ป่วยกลับมาติดตามผล ตามช่วงระยะเวลาต่างๆ นั้น นับว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และยังเป็นผลดีต่องานส่งเสริมทันตสาธารณสุข โดยการสร้างสื่อเพื่อให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหา ซึ่งตอบสนองความต้องการ และเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการจัดประชุมอบรมเพื่อเสริมและแบ่งปันความรู้ด้านทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยได้รับบริการครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาวะทันตสุขภาพ และเป็นการเพิ่มศักยภาพของทันตบุคลากร เนื่องจากได้มีการทบทวนการดูแล

ผู้ป่วยเป็นประจำ จากการประเมินผลการดำเนินงานทั้งคุณภาพในการรักษา และการให้บริการ รวมทั้งเป็น
แนวทางในการดำเนินงานเชิงรุกของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาติดตามผลมากกว่าร้อยละ 80
- มีการจัดประชุมอบรมเพื่อเสริมและแบ่งปันความรู้ด้านทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ลงชื่อ

.....
(นางสาวจุฑามาศ เทพไชย)

ผู้เสนอแนวคิด

..... / /