

หนึ่งทศวรรษการฝังเข็ม กรมแพทย์ทหารบก

พ.อ.ไพรัช มีลาภ ผอ.กวก.พบ.

ประวัติศาสตร์แพทย์แผนจีน มีความเป็นมาหลายพันปี ตำราทางการแพทย์ที่สำคัญคือ หวงตี้เน่ยจิงมีอายุเกือบ 2,000 ปี ในยุคสงครามฝิ่น (ค.ศ. 1840) เริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนตะวันตกในประเทศจีน รัฐบาลพรรคก๊กมินตั๋งโดย ดร.ซุนยัตเซ็น มีความคิดและความพยายาม ล้มเลิกการแพทย์แผนจีน หลังการสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ฟื้นฟูการแพทย์แผนจีนขึ้นใหม่ ในปี ค.ศ. 1956 จัดตั้งสถาบันสอนการแพทย์แผนจีนใน 4 เมืองใหญ่ คือ ปักกิ่ง เซี่ยงไฮ้ นานกิง และเฉิงตู และขยายจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการอบรมการฝังเข็มแก่แพทย์แผนตะวันตก หลักสูตร 3 เดือน สอนโดยอาจารย์จากประเทศจีน อบรมปีละ 1-2 รุ่น มีแพทย์จบหลักสูตรมากกว่าพันคน

ปี พ.ศ. 2549 กรมแพทย์ทหารบก ร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน เซี่ยงไฮ้ เปิดการอบรมแพทย์ฝังเข็ม หลักสูตร 3 เดือน เป็นรุ่นแรก หลังจากนั้นมีการอบรมทุกปีปีละ 1 รุ่น โดยเปลี่ยนมาร่วมมือกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีน เทียนจิน ปัจจุบันอบรมมา 10 รุ่นแล้ว มีแพทย์จบหลักสูตรมากกว่า 500 คน ใน 3 เหล่าทัพ ดำรวจและพลเรือน

มีการจัดตั้งคลินิกฝังเข็มใน รพ. กองทัพบกทั่วประเทศ 30 แห่ง ส่วนคลินิกฝังเข็ม กรมแพทย์ทหารบกจัดตั้งขึ้นในปี 2550 มีจำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนคนไข้เฉลี่ยต่อปี ประมาณ 10,000 คน โรครักษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับอาการปวด อัมพาต อัมพฤกษ์

แนวทางใหม่ของการผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน (Surgery First in Orthognathic Sugery)

พ.ต.อ.พิมล บำรุง

ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน
สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

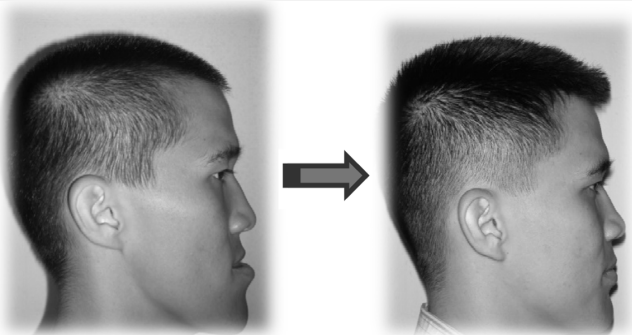
การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจพบความผิดปกติตั้งแต่เกิด หรือเป็นหลังจากผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตแล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหาร การเคี้ยว และการพูดที่ลำบาก อีกทั้งอาจทำให้เกิดความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรได้ วิธีการจัดฟันอย่างเดียวบางครั้งสามารถแก้ไขข้อพร่าของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติไม่มากนัก แต่ถ้าในกรณีผิดปกติมากๆ ก็ไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติของผู้ป่วยโดยการจัดฟันอย่างเดียวได้ จึงต้องมีการผ่าตัดขากรรไกรร่วมด้วยการจัดฟันจะเป็นการปรับฟันให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องกับขากรรไกรที่รองรับฟันอยู่ ส่วนการผ่าตัดจะเป็นการแก้ไขขากรรไกรให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมของใบหน้า โดยอาจจะเป็นการผ่าเพียงแค่ขากรรไกรเดียว หรืออาจจะผ่าทั้งขากรรไกรบนและล่างร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเคี้ยว การพูด และการหายใจที่เป็นปกติ รวมถึงทำให้เกิดความสวยงามของใบหน้าของผู้ป่วยอีกด้วย

ลักษณะของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ

1. ขากรรไกรบนยื่นมากๆ



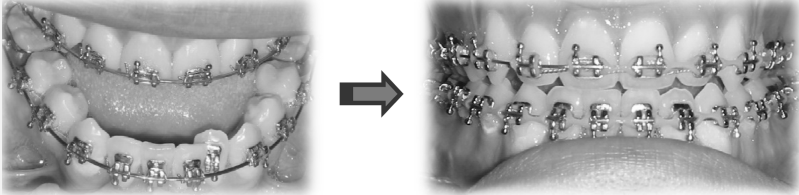
2. คางยื่น



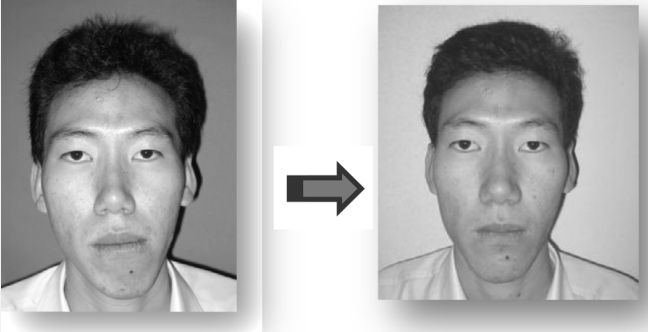
3. คางหัดสั้นมากๆ



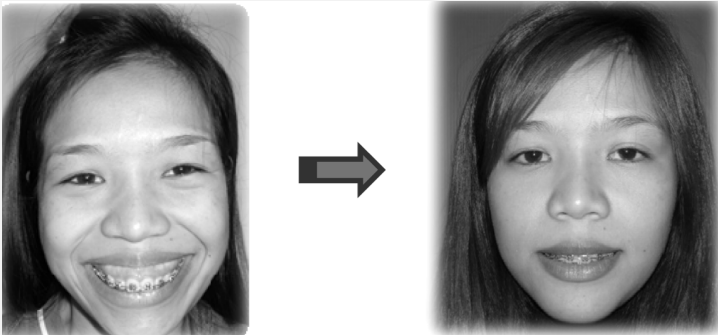
4. ฟันบนไม่สบฟันล่าง



5. หน้าเบี้ยว



6. ยิ้มแล้วเห็นเหงือกเยอะ



วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน

1. เพื่อให้ฟันและขากรรไกรสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อความสวยงามของรูปร่างใบหน้า

3. เพื่อให้เกิดเสถียรภาพของการสบฟัน

ก่อนการรักษาจำเป็นต้องมีการซักประวัติ ตรวจภายในและภายนอกช่องปาก x-ray ถ่ายรูป รวมถึงพิมพ์ปากเพื่อนำไปทำแบบจำลองฟัน จากนั้นจะรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนการรักษาซึ่งเป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ทันตแพทย์จัดฟัน และศัลยแพทย์ช่องปากในเรื่องต่างๆ

การรักษาด้วยวิธีดั้งเดิม (จัดฟัน - ผ่าตัด - จัดฟัน)

แบ่งการรักษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะจัดฟันก่อนผ่าตัดขากรรไกร

การจัดฟันก่อนการผ่าตัดขากรรไกร ทำเพื่อปรับตำแหน่งฟันและแกนฟันในแต่ละขากรรไกรให้ถูกต้อง เพื่อที่หลังจากผ่าตัดขากรรไกรที่มีความผิดปกติให้กลับเข้ามาอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องแล้ว ฟันในแต่ละขากรรไกรทั้งสองจะสามารถสบกันได้หลังการผ่าตัด โดยในส่วนนี้จะทำโดยทันตแพทย์จัดฟัน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วจะใช้ระยะเวลาประมาณ 18 เดือน ในระยะนี้อาจจะทำให้การสบฟันของผู้ป่วยที่ผิดปกติอยู่แล้วดูรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะได้รับการแก้ไขให้เป็นปกติโดยการผ่าตัดขากรรไกรต่อไป

ระยะที่ 2 การผ่าตัดขากรรไกร

เมื่อทันตแพทย์จัดฟันพิจารณาแล้วว่าฟันเรียงตัวในตำแหน่งที่เหมาะสม ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปทำการผ่าตัดขากรรไกรโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดบริเวณขากรรไกรและใบหน้า การผ่าตัดจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะต้องนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 3-7 วัน และหลังผ่าตัดอาจมีการยึดขากรรไกรบนและล่างไว้ด้วยกันประมาณ 7 วัน

ระยะที่ 3 การจัดฟันหลังจากผ่าตัดขากรรไกร

ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน เพื่อแก้ไขรายละเอียดในส่วนการเรียงตัวของฟัน การสบฟันให้มีความเหมาะสมพอดีมากที่สุด จากนั้นจึงจะถอดเครื่องมือจัดฟันออก

ระยะที่ 4 ระยะคงสภาพ

หลังจากที่จัดฟันเสร็จแล้ว ฟันที่เคลื่อนไปบนกระดูกขากรรไกรจะต้องการ

อุปกรณ์ทางทันตกรรมที่จะช่วยคงเสถียรภาพของฟันที่อยู่ในตำแหน่งใหม่ โดยอุปกรณ์นี้จะถูกออกแบบโดยทันตแพทย์จัดฟัน

แนวทางใหม่ : การผ่าตัดก่อนการจัดฟัน (ผ่าตัด – จัดฟัน)

เป็นรูปแบบการรักษาแบบใหม่ เนื่องมาจากการรักษาในรูปแบบดั้งเดิมนั้น มีการใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ค่อนข้างยาวนาน โดยเฉพาะช่วงระยะจัดฟันก่อนการผ่าตัด รวมทั้งมีบางช่วงเวลาของการรักษาที่รูปร่างใบหน้าผู้ป่วยจะดูผิดปกติรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย

ข้อดีของการรักษาแบบผ่าตัดก่อนการจัดฟัน

1. ลดระยะเวลาการรักษาลงได้ประมาณ 1-1.5 ปี เนื่องจากไม่มีระยะจัดฟันก่อนการผ่าตัดขากรรไกรจึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์
2. แก้ไขลักษณะรูปร่างใบหน้าของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น รวมทั้งลดหรือกำจัดช่วงเวลาที่มีรูปร่างใบหน้าผู้ป่วยจะดูผิดปกติมากขึ้นเนื่องจากไม่มีระยะจัดฟันก่อนการผ่าตัด
3. สามารถเคลื่อนฟันได้ในตำแหน่งที่มีโครงสร้างกระดูกใบหน้าและขากรรไกรที่ถูกต้อง โดยไม่ขัดขวางต่อการทำงานของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบช่องปาก
4. หากมีการคืนตัวกลับของขากรรไกรจากขั้นตอนการผ่าตัดก็สามารถจัดการได้ในระหว่างช่วงที่ให้การรักษา
5. หลังการผ่าตัดจะมีการไหลเวียนโลหิตและเมแทบอลิซึมเพิ่มขึ้น ช่วยทำให้การหายของแผลไวขึ้น กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของกระดูกซึ่งเชื่อว่ามีส่วนช่วยให้การเคลื่อนฟันไวขึ้น

ข้อจำกัดของการรักษา

1. ต้องมีการบันทึกข้อมูลที่แม่นยำ มีคุณภาพ และอาศัยระยะเวลาในการวางแผนการรักษาค่อนข้างนาน
2. หมอผ่าตัดขากรรไกรและหมोजัดฟันจำเป็นต้องมีความสามารถและประสบการณ์สูง เนื่องจากขณะที่คนไข้มีการเรียงตัวและการสบฟันที่ผิดปกติจะทำให้การทำนายตำแหน่งการสบฟันที่ถูกต้องทำได้ยาก ดังนั้นการเลือกลักษณะ

ของผู้ป่วยที่เหมาะสมในการรักษาก็มีความสำคัญ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของ
ทันตแพทย์ผู้รักษา

ขั้นตอนการรักษา

1. การซักประวัติ ตรวจช่องปาก รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้
ในการวางแผนการรักษา

2. อธิบายแผนการรักษา

3. ติดเครื่องมือจัดฟันก่อนการผ่าตัดเพื่อเตรียมพร้อมในการจัดฟันภาย
หลังจากการผ่าตัด

4. ทำการผ่าตัดขากรรไกร

5. หลังผ่าตัดจะมีการยึดขากรรไกรบนและล่างเข้าไว้ด้วยกันโดยการใส่
ยางดึง และการเคลื่อนฟันจะทำเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้