

1986-01-01

## AIDS and dentists (โรคเอดส์กับทันตแพทย์)

Somsri Rojanawatsirivej

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

---

### Recommended Citation

Rojanawatsirivej, Somsri (1986) "AIDS and dentists (โรคเอดส์กับทันตแพทย์)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 9: Iss. 1, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.9.1.5

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol9/iss1/5>

This Review article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# บทความปริทัศน์

## โรคเอดสกับทันตแพทย์

### บทคัดย่อ

เอดสเป็นโรคติดต่อที่น่าสนใจเนื่องจากมีอัตราการตายสูงและโรคยังคงเพิ่มอัตราการเกิดและการกระจายกว้างขวางขึ้น ในขณะที่นักวิจัยทั้งหลายก็พยายามสรุปหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคนี้อยู่ตลอดเวลา บทความนี้ได้รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดสที่มีผู้รายงานไว้ รวมทั้งกล่าวถึงลักษณะของรอยโรคในช่องปากต่าง ๆ ที่พบในโรคเอดส เพื่อให้ทันตแพทย์ได้สังวรระวังและตระหนักถึงบทบาทในการเป็นผู้ร่วมวินิจฉัยรอยโรครวมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดสพร้อมทั้งแนะนำข้อปฏิบัติในการป้องกันและลดการแพร่ของโรคในหมู่ประชากรไทยด้วย

สมศรี ไรจนวัฒน์ศิริเวช

อาจารย์ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทนำ

โรคเอดส (AIDS) กำลังเป็นที่หวาดระแวงของบุคคลทั่วไป เนื่องจากเป็นโรคร้ายซึ่งติดต่อกันได้ และยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่ป้องกันได้ผล โดยวิชาชีพทันตแพทย์ ย่อมมีโอกาสสัมผัสกับโรคเอดสได้ตลอดเวลาโดยไม่รู้ตัว ทำให้อาจได้รับหรือเป็นพาหะของโรค จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ให้ติดตามสมควร

## คำจำกัดความ

AIDS ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายมีความบกพร่องในการตอบสนองของภูมิคุ้มกันโรค ชนิดอาศัยเซลล์ซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิดและการบกพร่องนั้นทำให้บุคคลมีการติดเชื้อจากไวรัสได้ง่าย (Opportunistic infections) และเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย

## พยาธิสภาพ

ผู้ป่วยโรคเอดสจะมีภูมิคุ้มกันทางเซลล์ลดลงต่ำมากโดยจะมีเม็ดน้ำเหลืองน้อยลง (Lymphopenia)<sup>1</sup> เม็ดน้ำเหลือง ที-เฮลเปอร์ (T-helper) มีจำนวนลดลงอย่างแท้จริง สัดส่วนของ ที - เฮลเปอร์ ต่อ ที - ซัพเพรสเซอร์ (T - suppressor) มีค่าต่ำกว่า 1 หรือ 0.9 ในขณะที่คนปกติมีค่ามากกว่า 1 นอกจากนั้นการทดสอบภาวะภูมิไวเกินชนิด IV (Delayed type hypersensitivity) โดยใช้สารเร้าต่อต้านชนิดที่เคยได้รับ (antigen) ฉีดเข้าใต้ผิวหนังพบว่าไม่เกิดปฏิกิริยา (cutaneous anergy)

## การกระจายของโรค

โรคเอดสร้อยละ 93 พบในเพศชาย และผู้ป่วยร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 20-49 ปี<sup>2</sup> จากการศึกษาพบว่าโรคกระจายอยู่ในหมู่บุคคลซึ่งมีลักษณะหรือปัจจัยบางอย่างร่วมกัน เรียกว่ากลุ่มผู้มีอัตราเสี่ยงสูงต่อโรคดังนี้<sup>1-4</sup>

1. กลุ่มชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ มีประมาณร้อยละ 73
2. พวกใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น มีร้อยละ 17
3. ชาวเชื้อสายไฮติ (Haitian) มีร้อยละ 4
4. คู่นอนประจำของบุคคลในข้อ 1 - 3 มีร้อยละ 1
5. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) มีร้อยละ 1
6. เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่เป็นโรคเอดส หรือพ่อแม่เป็นพวกรักร่วมเพศรวมทั้งเด็กที่เคยได้รับการถ่ายเลือด กลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 1

นอกจากนี้ยังพบโรคเอดสในกลุ่มผู้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวในข้อ 1 - 6 ข้างต้น จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มหลังนี้ร้อยละ 34 ของผู้ป่วยชายมีประวัติเคยเที่ยวโสเภณีและร้อยละ 3 ของผู้ป่วยหญิงเป็นโสเภณี<sup>5</sup> แสดงว่าผู้ป่วยมีปัจจัยร่วมเกี่ยวข้องกับการสำส่อนทางเพศ

การกระจายของโรคเอดสตามภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณซึ่งมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรี กล่าวคือพบมากสุดในสหรัฐอเมริกา ทางยุโรปพบจากมากเรียงไปหาน้อยคือ ฝรั่งเศส เยอรมัน อังกฤษ เบลเยียม และอีกหลายประเทศ<sup>6</sup> สำหรับในประเทศไทยพบ 7 ราย เป็นคนไทย 3 ราย นอกนั้นเป็นชาวต่างประเทศ ผู้ป่วยคนไทย 2 ราย เป็นชายมีประวัติเคยรักร่วมเพศกับชาวต่างประเทศ<sup>7,8,9</sup> อีกหนึ่งรายเป็นหญิง คู่รักของผู้ป่วยเอดสคนไทยตรวจพบแอนติบอดี (Antibody) แต่ยังไม่มีการ ขณะนี้ผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติถูกส่งตัวกลับภูมิลำเนาเดิม ส่วนผู้ป่วยคนไทยเสียชีวิตแล้ว 1 คน<sup>9</sup>

## สาเหตุของโรค

โรคเอดสเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ HTLA - III ย่อมาจาก Human T - lymphotropic virus type III ซึ่งเป็นเชื้อที่แยกได้จากเลือดของผู้ป่วยเอดส<sup>10</sup> เชื้อนี้เชื่อกันว่าเป็นเชื้อเดียวกับ LAV (Lymphadenopathy associated virus) ซึ่งนักวิจัยชาวฝรั่งเศสแยกได้จากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย<sup>11</sup> HTLV - III เป็น RNA ไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (envelop) ซึ่งถูกทำลายด้วยอีเธอร์ (Ether) หรืออะซิโตน (acetone) และความร้อน 56 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที แต่จะทนต่อรังสี (ionizing radiation) และแสงอุลตราไวโอเล็ต (ultraviolet light)<sup>4</sup>

เชื้อไวรัสทำให้เกิดความผิดปกติของภูมิคุ้มกันโรคในผู้ป่วยได้โดยเมื่อเข้าไปในร่างกายแล้วจะปิดกั้นความสามารถในการจดจำสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย และจะรุกรานเข้าเม็ดน้ำเหลือง ที - เฮลเปอร์เซลล์ใช้เป็นแหล่งผลิตเพิ่มเชื้อไวรัสเป็นจำนวนมากทำให้ที - เฮลเปอร์เซลล์นั้นแตกสลายปล่อยเชื้อไวรัสเอดสมากมายออกมารุกราน ที - เฮลเปอร์เซลล์อื่นต่อไป ดังนั้นจำนวนที - เฮลเปอร์เซลล์จะลดลงเรื่อย ๆ ทำให้ขาดตัวกระตุ้นบี - เซลล์ (B - cell) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตแอนติบอดีทำลายเชื้อ จะเห็นว่าเมื่อไวรัสเอดสเข้าร่างกายแล้วทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อไปได้อีก<sup>12</sup> การผลิตเซลล์ฆ่าสิ่งแปลกปลอม (naturalkiller cell) ของร่างกายจะน้อยลงด้วย<sup>1</sup>

## การติดต่อ

เนื่องจากพบเชื้อไวรัสในเลือด ต่อม้ำเหลือง น้ำ-  
กาม<sup>13,14</sup> น้ำลาย<sup>15</sup> และน้ำตาของผู้ป่วยโรคเอดส<sup>16</sup> การ  
สัมผัสกับสิ่งปลดปล่อยเหล่านี้โดยเฉพาะเมื่อมีแผลจะทำให้  
ติดเชื้อเอดสได้ ทางติดต่อที่สำคัญของโรคคือผ่านทางเพศ  
สัมพันธ์โดยเฉพาะแบบรักร่วมเพศ โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ  
การร่วมเพศทางทวารหนัก ซึ่งทำให้เกิดการถลอกของเนื้อเยื่อ  
และความสับสนทางเพศสำหรับเพศสัมพันธ์แบบต่างเพศ  
ก็พบการติดต่อของโรคได้<sup>5,17,18</sup> นอกจากนี้เชื้ออาจถ่ายทอด  
จากแม่สู่ทารกแรกเกิด<sup>4</sup> และพบว่าการสัมผัสใกล้ชิดจากการ  
พยาบาลผู้ป่วยทำให้ติดโรคได้<sup>19</sup>

## ผลที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอดส

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัส จะเกิดผลดังนี้<sup>4</sup>

1. ไม่ปรากฏอาการอะไรเลย (Inapparent infection)  
แต่ตรวจพบแอนติบอดีต่อ HTLV-III/LAV ในบุคคลนั้น  
พบประมาณร้อยละ 60 - 70

2. เกิดกลุ่มอาการนำก่อนเป็นโรคเอดส (pre - AIDS)  
หรือกลุ่มอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส (AIDS - related com-  
plex) ซึ่งได้แก่การใช้เรื้อรัง เพลีย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบ  
สาเหตุ และต่อม้ำเหลืองทั่วตัวต่อมาเป็นเวลานาน พบร้อยละ  
23 - 26

3. เกิดอาการของโรคเอดสอย่างชัดเจน (classical  
AIDS) พบร้อยละ 2 - 15 โดยผู้ป่วยจะมีอาการอย่างที่พบ  
ในพวกที่ 2 ร่วมกับมีการติดเชื้อจำพวกฉวยโอกาสซึ่งมักมี  
อาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ  
นอกจากนั้นผู้ป่วยมักมีมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma),  
มะเร็งของต่อม้ำเหลืองชนิดนอน - ฮอดจ์กินส์ (non -  
Hodgkin's Lymphoma) หรือเบอร์กิทท์ ลิมโฟมา (Bur-  
kitt's Lymphoma) และมะเร็งเซลล์ คาร์ซิโนมา  
(Squamous cell carcinoma)

ผู้ป่วยเอดสมักมีอาการในช่องปากทุกคนไม่มากนักน้อย  
ทันตแพทย์จึงอาจได้พบผู้ป่วยเป็นคนแรกก่อนที่ผู้นั้นได้รับ  
การวินิจฉัยว่าเป็นเอดส นอกจากนั้นผู้ได้รับเชื้อเอดสมีระยะ  
พักตัวของโรคไม่แน่นอน และในระหว่างที่ยังไม่มีอาการผู้นั้น  
สามารถถ่ายทอดโรคได้<sup>20</sup> ดังนั้นรอยโรคต่าง ๆ ในช่องปากที่  
พบร่วมกับโรคเอดสจึงมีความสำคัญที่ทันตแพทย์ควรศึกษา  
เพื่อใช้เป็นข้อสังเกตดังนี้<sup>1,21-24</sup>

1. รอยฝ้าขาวหรือขุยขาวจากการติดเชื้อรา (Candida  
albicans) ซึ่งมักเป็นอย่างรุนแรงและกว้างขวางตามลิ้นและ

เพดานปาก โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติได้รับยาปฏิชีวนะมาเป็นเวลา  
นานหรือมีโรคทางระบบอื่นใดที่เป็นสาเหตุ

2. รอยโรคจากการติดเชื้อไวรัสเริม (Herpes Simplex)  
ทำให้เกิดแผลและการอักเสบของเหงือกกับเยื่อในปาก อาการ  
จะเป็นอย่างรุนแรงและเรื้อรัง

3. แผลร้อนใน (Aphthous, Major aphthous) ซึ่ง  
เป็น ๆ หาย ๆ ต่อเนื่องกันไปเป็นเวลานาน

4. การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ เช่น ซีโตเมกะโลไวรัส  
(Cytomegalovirus), ฮิสโตพลาสมา แคพซูลาตัม (His-  
toplasma capsulatum) หรือเชื้ออื่น ๆ ซึ่งพบในท้องถิ่น  
นั้น ๆ เมื่อพบการติดเชื้อมักเป็นแบบรุนแรง

5. กามโรค เช่น ซิฟิลิส และหนองใน ที่พบในช่อง  
ปาก แม้อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคเอดส แต่โรคเหล่านี้  
มักสัมพันธ์กับพวกรักร่วมเพศหรือผู้มีความสับสนทางเพศ  
ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส

6. แฮร์รี่ ลิวโคเพลเคีย (Hairy Leukoplakia) รอย  
โรคนี้ได้พบในกลุ่มชายรักร่วมเพศซึ่งเมื่อติดตามไประยะหนึ่ง  
พบว่าเกิดเป็นโรคเอดส ลักษณะรอยโรคมีขอบเขตไม่ชัดเจน  
เป็นสีขาว นูนเล็กน้อย โดยส่วนที่นูนนี้จะยื่นขึ้นเป็นเส้นบาง ๆ  
สีขาว พบตามด้านข้างของลิ้นโดยไม่มีอาการ รอยโรคนี้เชื่อ  
ว่าอาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสแบปิลโลมา (papilloma  
virus) ปัจจุบันรอยโรคนี้ได้นำมาใช้บ่งภาวะก่อนโรคเอดสที่  
สำคัญ<sup>24-26</sup>

7. มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) พบบ่อย  
ที่สุดที่เพดานปาก มักมีลักษณะเป็นจ้ำเลือดแบนราบสีชมพู  
แดง หรือแดงปนม่วง มีน้อยครั้งที่อาจพบเป็นตุ่มนูน หรือ  
เป็นก้อนคล้ายไฟโอเจนิค กรานูโลมา (Pyogenic granu-  
loma) ซึ่งต้องพิจารณาแยกโรคให้ดี

8. มะเร็งต่อม้ำเหลืองชนิดร้ายแรงพวกนอน-ฮอดจ์-  
กินส์ ลิมโฟมา และเบอร์กิทท์ ลิมโฟมา ที่เกิดในผู้ป่วยเอดส  
มักพบว่าอายุและเพศไม่เป็นไปตามลักษณะการกระจายของ  
โรคที่พบตามปกติ ดังนั้นเมื่อพบโรคเหล่านี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี  
อัตราเสี่ยงสูงต่อโรค ต้องทำการติดตามผู้ป่วยต่อ ๆ ไป

9. มะเร็งเซลล์ คาร์ซิโนมา ได้พบในรายงานผู้ป่วย  
2 - 3 ราย

## การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคเอดสทำได้ยาก ต้องศึกษาหลายอย่าง  
ประกอบกัน คือ

1. เพศนิสัยของผู้ป่วย และประวัติโดยทั่วไป
2. มีความบกพร่องของภูมิคุ้มกันที่อาศัยเซลล์โดยที่ไม่

มีสาเหตุอื่นใดที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ไม่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด หรือไม่เป็นมะเร็งของระบบภูมิคุ้มกัน และไม่ใช่ผู้มีอายุมาก หรือน้อยเกินไปจนเป็นเหตุให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องเอง การตรวจทางห้องปฏิบัติการประกอบด้วย

ก. ตรวจน้ำเหลืองหาแอนติบอดีต่อ HTLV - III

ข. นับเม็ดน้ำเหลืองดูจำนวน ที - แอลเปอร์ ลดลง และสัดส่วนของ ที - แอลเปอร์ ต่อที - ซีฟเพรสเซอร์ มีค่าน้อยกว่า 1

3. มีการติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส

เนื่องการแปรผลจากห้องปฏิบัติการมีข้อต้องระมัดระวัง เนื่องจากผู้ซึ่งเคยติดเชื้อ HTLV - III และหายแล้ว หรือกลุ่มพวกกรั้วมเพศ รวมทั้งผู้เคยได้รับการถ่ายเลือด อาจมีแอนติบอดีต่อ HTLV - III ได้โดยไม่เป็นโรคเอดส์ และบางครั้งสัดส่วนของ ที - แอลเปอร์ ต่อที - ซีฟเพรสเซอร์ อาจลดลงชั่วคราวจากการติดเชื้อไวรัสตัวอื่น ๆ สำหรับการทดสอบที่แน่นอนที่สุดคือ สามารถแยกเชื้อไวรัส HTLV - III จากเม็ดน้ำเหลืองของผู้ป่วยแต่ก็เป็นวิธีการยุ่งยากมาก การทดสอบเบื้องต้นจึงใช้เพียงการทดสอบหาแอนติ HTLV - III ในเลือดเป็นสำคัญ<sup>27</sup>

หน้าที่การวินิจฉัยโรคเอดส์เป็นของแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญ ทันตแพทย์เป็นแต่เพียงทางผ่านของผู้ป่วย จึงมีหน้าที่ใช้ความสังเกตเลือกเฟ้นบุคคลที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเพื่อส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยต่อไป กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอบทความอาการเตือน 10 ประการของผู้ที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคเอดส์ไว้ดังนี้<sup>28</sup>

1. ต่อม้ำเหลืองทั่ว ๆ ไปโตขึ้นเกิน 1 เดือน
2. น้ำหนักลดมากกว่า 4.5 ก.ก. ภายใน 2 เดือน
3. มีผื่น จ้ำเลือด หรือก้อนแดงตามลำตัวและโตขึ้น
4. เบื่ออาหาร เหนื่อยง่ายเกิน 1 เดือน
5. มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส และเหงื่อออกตอนกลางคืนมาหลายอาทิตย์

6. ไอแห้ง ๆ นานกว่า 2 อาทิตย์
7. ท้องเสียนานกว่า 1 เดือน
8. ติดเชื้อเรื้อรำนานกว่า 1 เดือน
9. แขน ขาไม่มีแรง หรือทำงานไม่สัมพันธ์กัน หรือมีชัก
10. ติดเชื้อราในช่องปากนานเกิน 1 อาทิตย์

เมื่อพบผู้มีอาการดังกล่าว ทันตแพทย์ควรส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ 4 แห่ง คือ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ศิริราช รพ.-

รามาริบัติ และรพ.บางรัก กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้รพ.บำราศนราดูรเป็นแหล่งรับผู้ป่วยหากโรคมีการระบาดขึ้น

### การรักษาและการพยากรณ์โรค

ปัจจุบันยังไม่พบวิธีรักษาความบกพร่องของภูมิคุ้มกันที่เสียไปและยังไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกายมนุษย์ได้ การรักษาจึงมุ่งที่รักษาอาการของพวกติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งที่เกิดขึ้นด้วยซึ่งมักไม่ได้ผล ผู้ป่วยมักตายจากการติดเชื้อ และการลุกลามของมะเร็ง อัตราตาย 2 ปีหลังพบโรคมีประมาณร้อยละ 70 คาดว่าเมื่อติดตามและศึกษาต่อ ๆ ไปอัตราตายอาจถึงร้อยละ 100<sup>1</sup>

รายงานเดือนมกราคม 2529 เรื่องผลของการใช้ยา 4 ชนิด คือ ซูรามิน (suramin), ไรบาไวริน (ribavirin), เฟรนช์เอเจนต์ เอชพีเอ - 23 (French agent HPA - 23) และอะซิโดธีมิดีน (azidothymidine) พบว่าสามารถหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสได้ในห้องปฏิบัติการแต่เมื่อใช้กับผู้ป่วยพบว่าพิษของยาสูงและบางตัวไม่ให้ผลดีเหมือนผลที่ได้จากเซลล์เพาะเลี้ยง อย่างไรก็ตามการติดตามยังอยู่ขั้นแรก จึงยังจะต้องรอดูผลอีกต่อไป<sup>29</sup>

### แนวทางป้องกันโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์มีส่วนรื้อต่อต้าน (Antigenic) เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยเฉพาะที่เปลือกหุ้มของไวรัส<sup>4,28</sup> การผลิตวัคซีนจึงทำได้ยาก นอกจากจะหาส่วนที่คงตัวของไวรัสเพื่อใช้กระตุ้นการสร้างแอนติบอดี วิธีทำวัคซีนโดยใช้เชื้อที่อ่อนกำลังลงใช้ไม่ได้กับเชื้อเอดส์ เพราะไวรัสนี้สามารถผสมผสานกับดีเอ็นเอ (DNA) ของมนุษย์ ดังนั้นวัคซีนโรคเอดส์จึงอยู่ระหว่างการทดลอง ซึ่งอาจใช้เวลาอีกนานพอสมควรกว่าจะสำเร็จ<sup>12</sup>

การป้องกันโรคเอดส์จึงเป็นการมุ่งลดอัตราเสี่ยงในการติดโรคและลดการแพร่กระจายของโรค โดยแนะนำประชากรดังนี้<sup>9,27,28,30</sup>

1. งดเว้นการรักร่วมเพศ หรือรักร่วมเพศ โดยเฉพาะกับชาวต่างชาติที่มีการระบาดของโรค
2. อย่าสำส่อนทางเพศ และงดการร่วมเพศทางทวารหนัก
3. งดการร่วมเพศกับผู้ป่วยหรือผู้ที่น่าสงสัยและควรใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน
4. อย่าใช้เข็มฉีดยาที่มีได้ทำให้ปราศจากเชื้อ และควรเลิกใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น
5. อย่าใช้ของร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะของที่อาจเปื้อนปนเลือดได้ เช่น มีดโกนหนวด และแปรงสีฟัน

6. ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงในการเกิดโรคควรตรวจ  
เว้นการบริจาคโลหิต

7. ต้องทดสอบเลือดที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยว่าปราศจากเชื้อ  
เอดส และการให้เลือดควรทำในกรณีจำเป็นเท่านั้น

โดยที่เอดสมีทางติดต่อคล้ายไวรัสตับชนิดบี ดังนั้นทันต-  
แพทย์ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดสหรือผู้ที่นำส่งสัยเช่นเดียวกับ  
ผู้ป่วยไวรัสตับชนิดบี ต้องระมัดระวังสิ่งปลดปล่อยจากเยื่อ  
เมือกต่าง ๆ โดยสวมถุงมือปฏิบัติงาน ถ้าสัมผัสโดยบังเอิญ  
ต้องรีบล้างส่วนนั้นด้วยสบู่หลาย ๆ ครั้ง เครื่องมือที่ใช้กับ  
ผู้ป่วยต้องฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ซึ่งมีชื่อทางการ  
ค้าว่าไฮเตอร์ (Haite) หรือไฮยีน (Hygiene) หรือน้ำยากัด  
ผ้าขาว เข้มข้น 5.25% นำมาทำให้เจือจางกับน้ำด้วยอัตรา  
ส่วน 1 : 10 จะทำลายไวรัส เครื่องมือที่จะนำมาใช้อีกรวม  
ทั้งผ้าปิดกันเปื้อนของผู้ป่วยควรแช่น้ำยาดังกล่าว 1 ชั่วโมง  
ซักแล้วนำเข้าตู้อบทำลายเชื้อ (autoclave) หรืออาจใช้ต้ม  
ในน้ำร้อนเดือดนานอย่างน้อย 30 นาที บริเวณที่ทำงานต้อง  
เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ทุกครั้ง  
หรืออาจใช้ 70% เอทานอล (ethanol) หรือ 70% ไอโซ-  
โพรพานอล (isopropanol) ก็ได้<sup>31</sup>

## บทสรุป

เอดสเป็นโรคติดต่อที่ยังรักษาไม่ได้และยังไม่อาจป้องกัน  
ด้วยวัคซีน ยิ่งกว่านั้นผู้ติดเชื้อเอดสอาจแพร่โรคได้โดยที่ตน  
เองไม่มีอาการ ดังนั้นการเรียนรู้ให้เข้าใจพยาธิสภาพของโรค  
จึงมีความจำเป็นเป็นเพื่อให้ทันตแพทย์ได้รู้จักป้องกันตนเอง  
และมีให้เป็นพาหะของโรคเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในห้องฟัน  
จำต้องใช้ร่วมกันในหมู่ผู้ป่วยทางทันตกรรม นอกจากนั้น  
ทันตแพทย์ต้องสังเกตและจดจำรอยโรคในช่องปากต่าง ๆ ที่  
พบในโรคเอดสให้ดีเพื่อช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้นในขณะที่  
บางครั้งอาการอื่น ๆ ยังไม่ปรากฏ สำหรับบทบาทของทันต-  
แพทย์ในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข คือให้ข้อมูลและคำ  
แนะนำเกี่ยวกับโรคเอดสแก่ประชาชนเพื่อมิให้ตื่นกลัวจนเกิด  
อาการเรียกว่า “โรคกลัวเอดส” ซึ่งพบในหมู่ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย  
โดยมีอาการคล้ายเอดสเกิดขึ้นพวกนี้พบว่าระบบภูมิคุ้มกันไม่  
มีความผิดปกติและรักษาหายได้โดยทางจิตเวช<sup>32</sup> นอกจากนั้น  
การให้ความรู้ที่ถูกต้องยังช่วยลดความหวาดระแวง ซึ่งเป็นเหตุ  
ให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรคต้องถูกกีดกันและขับออก  
จากสังคม ทันตแพทย์เองเมื่อเพิ่มความเข้าใจต่อโรคและมี  
การระมัดระวังที่ถูกต้องแล้วก็ต้องรักษาจรรยาบรรณโดยไม่  
ปฏิเสธการรักษาบุคคลซึ่งอาจมีอัตราเสี่ยงสูงต่อโรคด้วย

## Reference

1. Acquired Immunodeficiency Syndrome : Epide-  
miologic, Clinical, Immunologic, and The-  
rapeutic Consideration. **NIH conference,**  
**Annals of Internal Medicine** 100 (1) : 92-  
104, 1984.
2. Update : Acquired Immunodeficiency Syndrome-  
United States. **Morbidity and Mortality**  
**Weekly Report** 35 (2) : 17-21, 1986.
3. Oleske, J., Minnefor, A., Cooper, R., Thomas,  
K., dela Cruz, A., Ahdieh, H., Guerrero,  
I., Joshi, V.V., and Desposito, F. : Immune  
Deficiency Syndrome in Children. **J Am**  
**Med Assoc.** 249 (17) : 2345-2349, 1983.
4. The acquired immunodeficiency syndrome  
(AIDS) : Memorandum from a WHO Meet-  
ing. **Bulletin of the World Health Organi-  
zation** 63 (4) : 667-672, 1985
5. Herterosexual Transmission of Human T-  
Lymphotropic Virus Type III/Lymphade-  
nopathy-Associated Virus. **Morbidity and**  
**Mortality Weekly Report** 34 (37) : 561-563,  
1985.
6. Update : Acquired Immunodeficiency Syndrome  
-Europe. **Morbidity and Mortality Weekly**  
**Report** 35 (3) : 35-39, 43-45, 1986.
7. Limsuwan, A., Pichaichanarong, C. : Otologic  
Manifestation of AIDS; The First AIDS  
Case of Thailand. **Otolaryngology Head &**  
**Neck Surgery**, 1 (1) : 31-37, 1986.
8. Wilde, H., Locharernkul, C., Panupak, P. :  
Acquired Immune Deficiency Syndrome in  
Thailand. **Asian Pacific J Allergy Immunol**  
3 : 104-107, 1985
9. ลัมสุวรรณ อนุวัตร : โรคเอดส ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชน.  
บริษัทเมดาร์ท จำกัด กทม. พ.ศ. 2528 : 69-75.
10. Gallo, R.C., Salahuddin, S.Z., Popovic, M.,  
et al. : Frequent Detection and Isolation  
of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III)  
from Patients with AIDS and at Risk for  
AIDS. **Science** 224 : 500-503, 1984.
11. Barre' -Sinoussi, F., Cherman, J.C., Rey, F.,  
et al. : Isolation of a T-Lymphocyte re-  
trovirus from a patient at risk for acquired  
immune deficiency syndrome (AIDS). **Science**  
220 : 868-871, 1983.
12. ศูนย์ประสานงานทางวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ : เรื่องนำรู้  
เกี่ยวกับโรคเอดส และความก้าวหน้าเกี่ยวกับงานควบคุม  
โรคเอดสในประเทศไทย. ข่าวสารโรคติดต่อ 1 (8) : 1-2,  
7, 9, พ.ศ. 2528

13. Ho, D.D., Schooley, R.T., Rota, T.R., Kaplan, J.C., and Flynn, T. : HTLV-III in the Semen and Blood of a Healthy Homosexual Man. **Science** 226 : 451-453, 1984
14. Zagury, D., Bernard, J., Leibowitch, J., Safari, B., Groopman, J.E., Feldman, M., Gallo, R.C. : HTLV-III in Cells Cultured from Semen of Two Patients with AIDs. **Science** 226 : 449-451, 1984.
15. Groopman, J.E., Salahuddin, S.Z., Sarngadharan, M.G., Markham, P.D., Gonda, M., Sliski, A., and Gallo, R.C. : HTLV - III in Saliva of People with AIDS - Related Complex and Healthy Homosexual Men at Risk for AIDS. **Science** 226 : 447-449, 1984.
16. Fujikawa, L.S., Salahuddin, S.Z., Palestine, A.G., et al. : Isolation of human T-cell Leukemia/Lymphotropic virus type III (HTLV-III) from the tears of a patient with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). **Lancet** (in press)
17. Harris, C., Small, C.B., Klein, R.S., Friedland, G.M., Moll, B., Emerson, E.E., Spigland, I., and Steigbigel, N.H. : Immunodeficiency in Female Sexual Partners of Men with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. **The New England Journal of Medicine** 308 (2) : 1181-1184, 1983.
18. Immunodeficiency among Female Sexual Partners of Males with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) -New York. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 31 (52) : 697-698, 1983.
19. Apparent Transmission of Human T-Lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy Associated Virus from a Child to a Mother Providing Health Care. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 35 (5) : 76-79, 1986.
20. Laurence, J., Brun-Vezinet, F., Schutzer, S.E., Rouzioux, C., Keatzmann, D., Barre' -Sinoussi, F., Cherman, J.C., and Montagnier, L. : Lymphadenopathy Associated Virus Antibody in AIDS. **The New England Journal of Medicine** 311 (20) : 1269-1273, 1984.
21. Klein, R.S., Harris, C.A., Small, C.B., Moll, B., Lesser, M., and Friedland, G.H. : Oral Candidiasis in High-Risk Patients as the Initial Manifestation of the Acquired Immunodeficiency Syndrome. **The New England Journal of Medicine** 311 (6) : 354-357, 1984.
22. Lozada, F., Silverman Jr., S., and Conant, M. : New Outbreak of Oral Tumors, Malignancies and Infectious Diseases Strikes Young Male Homosexuals. **CDA Journal** (Los Angeles): 39-42, March, 1982.
23. Lozada, F., Silverman Jr., S., Migliorati, C.A., Conant, M.A., and Volberding, P.A. : Oral manifestations of tumor and opportunistic infections in the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) ; Findings in 53 homosexual men with Kaposi's sarcoma. **Oral Surg** 56(5) : 491-494, 1983.
24. Wofford, D.T., and Miller, R.I. : Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) ; Disease Characteristics and Oral Manifestation. **J Am Dent Assoc.** 111 : 258-261, 1985.
25. Greenspan, D., Greenspan, J.S., Conant, M., et al. : Oral Hairy Leukoplakia in Male Homosexuals ; Evidence of Association with both Papillomavirus and a Herpes-group Virus. **Lancet** : 831-834, 1984
26. Oral Viral Lesion (Hairy Leukoplakia) Associated with Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 34 (36) : 549-550, 1985.
27. ภาณุภาค ประพันธ์ : โรคเอดส (เอกสารคัดสำเนา)
28. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส (AIDS) สำหรับแพทย์. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 17 (4) : 37-42, 47-48, 1986.
29. Riesenberg, D.E., Fellow, M.F., and Marwick, C. : Anti-AIDS agents show varying early results in vitro and in vivo. **J Am Med Assoc.** SEA : 7-8, January, 1986
30. Recommendations for Preventing Transmission of Infection with Human T-Lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy-Associated virus in the Workplace. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 34 (45) : 681-686, 691-695, 1985.
31. Recommendations for Preventing Possible Transmission of Human T-Lymphotropic Virus Type III/Lymphadenopathy-associated Virus from Tears. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 34 (34) : 533-534, 1985.
32. จันทพงษ์ วะสี : โรคคัลเอดส (เอกสารคัดสำเนา). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 17 (4) : 49, 1986

## Review Article

---

# AIDS and dentists

### Abstract

*The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) is an extraordinary transmissible disease with high mortality rate. Its current epidemic is progressively increasing throughout the world. The disease has become a matter of great concern because of diagnostic and therapeutic problem. Researches about AIDS are widely carrying on to establish the real nature of the disease. Published articles concerning the information about AIDS are reviewed and summerized. This article also dicusses various oral lesions seen in AIDS patients and dentist's roles in the early detection and providing health education to the community for the better surveillance and epidemiologic control in Thailand.*

---

Somsri Rojanawatsirivej B.Sc., D.D.S., MS.  
Department of Oral Pathology  
Faculty of Dentistry  
Chulalongkorn University