

1985-01-01

ขัณฑกะ : ย่อความจากวารสารต่างประเทศไทย

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



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

(1985) "ขัณฑกะ : ย่อความจากวารสารต่างประเทศไทย," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 8: Iss. 1, Article 14.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol8/iss1/14>

This Original 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.

ข้อความจากวารสารต่างประเทศ

ผลทางกฎหมายในการใช้เทคนิค Hand-Over-Mouth เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กในทางทันตกรรม

Bowers, L.T. : **The Legality of Using Hand-Over-Mouth Exercise for Management of child Behavior.** J. of Dentistry for Children, July-August, p. 257-265, 1982.

ในการรักษาฟันเด็กบางครั้งทันตแพทย์เฉพาะทางเด็กหรือทันตแพทย์รักษาทั่วไป จะต้องได้พบกับเด็กบางคนที่ต้องดำเนินการรักษาอย่างรุนแรง โดยเด็กจะแสดงออกมาในรูปปล้ำช ณะอาการที่คือดิ้ง โมโหโทโส พุดจากร้าว หรือดิ้นรนร้องไห้ตะโกน ตีโพยตีพายต่าง ๆ ไม่ยอมฟังเสียงใคร เด็กที่มีพฤติกรรมในการทำฟันดังกล่าวนี้ จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขพฤติกรรมของเขาเสียก่อน จึงจะทำการรักษาได้ มิฉะนั้นก็ต้องจับยึดตัวไว้ หรือไม่ก็ใช้ยาสงบประสาทช่วยระงับ หรือใช้ยาสลบ

ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็กที่รักษาเด็กชนิดนี้ ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีแก้ไขพฤติกรรมของเด็กก่อนมากกว่าวิธีอื่น และวิธีที่ใช้กันก็คือ hand-over-mouth exercise (HOME) ซึ่งเป็นวิธีที่ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็กในประเทศสหรัฐอเมริกา 91% ใช้กัน (สำรวจเมื่อปี 1980) โดยใช้มือปิดปากเด็กให้เสียงเงียบเพื่อฟังทันตแพทย์พูด จนเด็กมีความประพฤติดีขึ้น หรือถ้าหากใช้ HOME แล้วยังไม่ได้ผล ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็กอาจใช้เทคนิค HOMAR (hand-over-mouth with airway restricted) ซึ่งเป็นวิธีที่ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก ในประเทศสหรัฐอเมริกา 54% ใช้กัน (สำรวจเมื่อปี 1980) โดยการใช้มือปิดปากและจุมูกเด็กอย่างเบา ๆ และปิดไม่นานเกินกว่า 15 วินาที เมื่อเด็กประพฤติตัวดีขึ้นแล้ว ทันตแพทย์ต้องรีบเอามือออกแล้วกล่าว

ชมเชยเด็กในทันที ทั้งในการทำ HOME และ HOMAR

อย่างไรก็ตามยังเป็นที่สงสัยกันอยู่โดยทั่วไปว่า การใช้เทคนิค HOME หรือ HOMAR จะมีผลเกี่ยวข้องกับทางกฎหมายหรือไม่อย่างไรแก่ทันตแพทย์ผู้ใช้ เมื่อเกิดมีคดีขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กในภายหลัง

Bowers ซึ่งเป็นนักกฎหมายและสอนอยู่ที่มหาวิทยาลัยอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ทุกด้านมาวิเคราะห์ดูอย่างละเอียด เพื่อแนะนำเป็นแนวทางและข้อสรุปให้แก่ทันตแพทย์ โดยเขาได้ชี้แนะให้เห็นว่า ถ้าหากการใช้ HOME เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาที่กล่าวไว้ในตำราต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารทางทันตแพทย์ รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้รักษาฟันของตนได้แล้ว ทันตแพทย์ จะไม่สามารถถูกกล่าวหาว่าทำผิดใด ๆ ได้เลย แต่การกระทำที่นอกเหนือไปจากตำราต่าง ๆ เหล่านั้น อาจทำให้ทันตแพทย์เสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาได้ว่า ปฏิบัติผิดต่อวิชาชีพ ทันตแพทย์ผู้ใช้เทคนิค HOME หรือ HOMAR ต้องเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางเด็ก หรือผู้ที่ได้รับการฝึกหัดตามหลักวิชามาแล้วเป็นอย่างดี เมื่อ HOME และ HOMAR ถูกใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะเป็นเทคนิคที่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กในการทำฟันได้อย่างดียิ่ง ทั้งในการทำฟันขณะนั้นและในครั้งต่อ ๆ ไปในอนาคต เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การใช้ HOME หรือ HOMAR ไม่มีผลลบทางด้านจิตใจของเด็ก หรือหากมีก็จะมีน้อยที่สุด นอกจากนั้นจิตแพทย์ต่าง ๆ ยังมีความเห็นค่อนข้างคล้อยตามและสนับสนุนการใช้เทคนิคนี้ เนื่องด้วยไม่เป็นเทคนิคที่ทำโทษเด็ก แต่กลับเป็นการทำให้เด็กมีพฤติกรรมดีขึ้นอย่างเต็มใจ จริงใจ และเด็กเกิดความเข้าใจ

อย่างมีเหตุมีผลด้วยตัวของเขาเอง แต่ HOME และ HOMAR ใช้ไม่ได้กับเด็กทุกคน โดยเฉพาะไม่นำไปใช้กับเด็กที่กลัวมากจนสิ้น ร้องไห้เสียงบ ๆ และซื่ออาย หรือเด็กที่มีอายุน้อย รวมทั้งเด็กพิการ ปัญหาอ่อน

คำยินยอมของผู้ปกครองที่อนุญาตให้ทันตแพทย์ทำการรักษาเด็กของตนได้นั้น จะครอบคลุมไปถึงการใช้ HOME ด้วยโดยอัตโนมัติ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเจาะจงลงไปถึงการใช้ HOME ที่อาจถูกทันตแพทย์ใช้เมื่อมีความจำเป็นขึ้นมา เพราะ HOME เป็นเทคนิคส่วนหนึ่งในการรักษาฟันเด็กอย่างแยกกันไม่ออก ส่วนการใช้ HOMAR นั้นผลในทางกฎหมายยังไม่มีค่าน้ำหนักแน่นอนเหมือนกับ HOME ศาลบางแห่งอาจจะคัดค้านการใช้ HOMAR ก็ได้แล้วแต่ศาลจะมองการใช้เทคนิคนี้อย่างไร แต่ถ้าผู้ปกครองให้คำยินยอมออกมาเป็นคำพูดอย่างชัดเจนว่าให้ใช้ HOMAR กับเด็กของตนได้ การกล่าวหาทันตแพทย์ว่ากระทำผิดวิชาชีฟก็จะไม่มีผลใด ๆ

ปัจจุบันยังไม่เคยมีคดีเกี่ยวกับ HOME หรือ HOMAR ในประเทศสหรัฐอเมริกา Bowers กล่าวว่าทันตแพทย์ไม่ควรกลัวการกล่าวหาว่ากระทำผิดวิชาชีฟแต่อย่างใด ในเมื่อทันตแพทย์ผู้ใช้ HOME และ HOMAR เป็นผู้มีความรู้จริง มีความเชื่อมั่น และใช้เทคนิคด้วยความระมัดระวัง อยู่ในขอบข่ายมาตรฐานของวิชาชีฟที่เป็นที่ยอมรับกัน พร้อมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ภาวดี โทตรภวานนท์
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The effect on extraction wound healing of a new drug combination introduced for use in the prevention of post-extraction complications. A preliminary report.

By Stina M. Syrjanen and Kari J. Syrjanen
British Journal of Oral Surgery (1981), 19, 57-66

ได้มีผู้พยายามใส่ยา และสารเคมี ลงในเบ้ากระดูก ภายหลังจากถอนฟัน เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนภายหลัง โดยเฉพาะ dry socket แต่มักประสบปัญหา เช่นยังมีส่วนของยา หรือส่วนผสม หลงเหลืออยู่ และตัวยาบางอย่าง ทำให้ mast cell เพิ่มมากขึ้น มีผลให้แผลหายช้ากว่าปกติ

การทดลองนี้ ใช้ยาที่ประกอบด้วย

Propyl-hydroxybenzoic acid	0.3 gm.
Tri-iodomethane	8.0 gm.
Cincaïn hydrochloride	5.0 gm.
Tranexamic acid	1.0 gm.
Oil of peppermint	9.0 gm.
Excipient to	100.0 gm.

นำส่วนผสมนี้ ชุบ gelfoam และใช้ในการทดลอง

โดยใส่ลงในเบ้ากระดูก จำนวน 15 เบ้า ทำการตรวจเนื้อโดยกล้องจุลทรรศน์ ภายหลัง 7 และ 14 วัน นำผลมาเปรียบเทียบกับ เบ้ากระดูกที่ไม่ได้ใส่อะไร ในจำนวนเท่ากัน

ผลปรากฏว่า การหายของแผลที่ใส่ยาเป็นไปตามปกติ ทั้งด้านเวลาและการตรวจเนื้อ โดยเฉพาะไม่มีการเพิ่มมากขึ้นของ mast cell ซึ่งถือว่าเป็นตัวบ่งชี้การหายของแผล ด้วยที่ทำการทดลองนี้ จึงน่าที่จะได้รับการพิจารณา ใช้ใส่ในเบ้ากระดูก หลังถอนฟัน เพื่อลดอาการแทรกซ้อน โดยเฉพาะ dry socket

บรรพต เมฆสุภะ
ภาควิชาศัลยศาสตร์

บทความจากวารสารต่างประเทศ

Temporomandibular disorder and functional occlusion after orthodontic treatment : Results of two long-term studies.

Sadowsky, C. and Polson, A.M.: Am. J. Orthod. 86(5) : 386-390, Nov. 1984.

การศึกษาในระยะยาวนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร (Temporomandibular joint disorder) และ functional occlusion ภายหลังจากได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาแล้วเป็นระยะเวลาอันยาวนาน การศึกษานี้แยกออกเป็นสองกลุ่มอิสระคือ Illinois group ทำใน University of Illinois ใน Chicago กับ Eastman group ซึ่งทำใน Eastman Health Center ใน New York โดยเปรียบเทียบจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเสร็จเรียบร้อยแล้วอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป กับกลุ่มซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาเลย แต่มีลักษณะความผิดปกติของการสบฟันใกล้เคียงกับผู้ป่วยในกลุ่มแรก กล่าวคือมีการสบฟันแบบ Class I และ Class II malocclusion

ความผิดปกติของ TMJ ได้จากการถามอาการและตรวจฟังเสียงผิดปกติของข้อต่อของขากรรไกรส่วน functional occlusion ได้จากการตรวจการสบฟันทั้งใน Centric Occlusion, Centric Relation และทิศทางการเบี่ยงเบนของขากรรไกรล่าง (Mandibular Shift) ผลที่ได้นำมาคำนวณทางสถิติ

ผลของการศึกษาทั้งสองกลุ่มพบว่า ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรไม่มีความแตกต่างโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาแล้ว กับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการรักษา ส่วนใน functional

occlusion นั้น Illinois group พบว่าทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษามี non working (balancing) side contact และ protrusive contact สูงแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่มใน Eastman group พบว่ามี contact ทั้งสองชนิดอยู่ในทั้งสองกลุ่ม แต่พบว่าน้อยกว่าใน Illinois group

ในบทวิจารณ์ ผู้เขียนได้กล่าวว่า ผลการศึกษานี้ได้สนับสนุนการศึกษาของ Larson และ Ronnerman ในปี 1981 กับการศึกษาของ Janson และ Hasund ในปี 1981 เช่นเดียวกัน ผู้เขียนได้สรุปในตอนท้ายของบทความว่า การบำบัดรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระหว่างวัยหนุ่มสาวไม่มีผลเกี่ยวข้องต่อการเกิดความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร

กนก สรเทศน์

ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย