

รายงานวิจัย

ความสัมพันธ์ของฟันคุด

RELATION OF THE IMPACTED TOOTH



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โดย

จิระสันติ์ ไพบูลย์กุญชร
Chiang Mai University

All rights reserved

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานวิจัย

ความสัมพันธ์ของฟันคุด

RELATION OF THE IMPACTED TOOTH



ลิขสิทธิ์... ของ... นิยองใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จิรประดิษฐ์ ไพบูลย์ ภานุสุทธิ

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(ก)

คำขอคุณ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากบุคลากรทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
คุณละเอียด บุญคงชนะ คุณจันทนา อัญชลี คุณดวงรัตน์ ยะสเม และเจ้าหน้าที่ภาควิชา -
ทั้นตกรรมชุมชนและเด็ก

การวิจัยได้รับการสนับสนุนจากบริษัท อีสท์ เอเชียน เคนต์ล จำกัด

จังหวัดเชียงใหม่ ณ ที่นี่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

(ช)

บทคัดย่อ

ความสัมพันธ์ของฟันคุด
โดย จิระสันต์ ไพบูลย์เกษตรสุทธิ

ฟันคุดหมายถึงฟันที่ไม่สามารถขึ้นในปกติได้ตามปกติ เนื่องจากถูกพัน กระดูก หรือเนื้อเยื่อข้างเคียงกันไว้ไม่ให้ขึ้น

จากการวิจัยพบว่า :

- ๔๑.๘% เป็นพัณฑ์รูปไข่ที่ ๓ พันเขี้ยวมีเพียง ๒.๔%
- ๗๖.๔% ของผู้ป่วยฟันคุด พับในช่วงอายุระหว่าง ๑๑-๒๕ ปี
- ชายมีโอกาสเกิดฟันคุดมากกว่าหญิงเล็กน้อย ๔๓.๓ / ๔๖.๗
- ชายข่ายมากกว่าของสาว ๔๙.๔ / ๔๗.๕
- ผู้ป่วย ๔๗.๗ % มีฟันคุดของพัณฑ์รูปไข่ที่ ๓ พร้อมกันสองข้าง
- ฟันคุดที่มากที่สุดคือ พัณฑ์รูปไข่ที่ ๓ ล่างชาย มีถึง ๔๔.๔ % ของฟันคุดทั้งหมด
- ผู้ป่วยพันคุดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
- ๗๑.๔ % มีสาเหตุเนื่องจากมีซ่องว่างไม่เพียงพอ
- พัณฑ์รูปไข่ที่ ๓ ล่าง จะเป็นพันคุดประเภท mesio-angular และ horizontal
มากที่สุด คือ ๔๕.๐๓ % และ ๔๐.๖๙ % ตามลำดับ

ABSTRACT

RELATION OF THE IMPACTED TOOTH

BY JIRASAN PIBULKASAMSUTI

Impacted tooth is the tooth that can't normally erupt to the oral cavity due to obstruction from adjacent tooth, surrounding bone or tissue.

Result of this research:

- 97.6 % is the third molar, canine 2.4 %
- 76.8 % of impacted patients occur during age 17-25
- men have more tendency than women 53.3:46.7
- the left more than the right 52.5:47.5
- 27.7 % of the patients have both sides of lower impacted third molars
- most impacted tooth is the left lower third molar has 45.9 % of evidence
- the tendency of impacted tooth is increasing in number
- 71.8 % caused by narrow space
- mesio-angular impaction and horizontal impaction are the most evidence of lower third molars 45.03 % and 40.61 %

สารบัญ

หัว	หน้า
คำขออนุญาต	(๑)
บทคัดย่อ	(๒)
รายการตารางประกอบ	(๓)
รายการภาพประกอบ	(๔)
บทนำ	๑
(๑) พื้นที่ดินและไร่	๒
(๒) สภาพที่ทาวน์ทีฟฟันคุด	๓
(๓) แนวความคิด	๔
(๔) วัตถุประสงค์ในการวิจัย	๕
(๕) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
วิธีดำเนินการวิจัย	๗
ผลการวิจัย	๘
การวิเคราะห์ข้อมูล	๙
วิจารณ์ผลการวิจัย	๑๐
สรุปผลการวิจัย	๑๑
ท้ายบท	
โดยของพื้นคุด	๑๒
ผลที่อาจจะเกิดหลังจากถอนพื้นคุด	๑๓
เริ่มการป้องกันในวัยเด็ก	๑๔
การแบ่งประเภทของพื้นคุด	๑๕
บรรณานุกรม	๑๖
ประวัติการศึกษา	๑๗

รายการตารางปีรังกอบ

ตารางที่

หน้า

๑	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๔ แยกตาม อายุ และ เพศ	๕
๒	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๕ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๖
๓	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๖ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๑๐
๔	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๗ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๑๑
๕	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๘ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๑๒
๖	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๙๙ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๑๓
๗	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๖๐ แยกตาม อายุ เพศและชื่อพื้น	๑๔
๘	ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒	๑๕
๙	ผู้ป่วยแยกช่วงอายุที่ต่างกัน	๑๖
๑๐	ผู้ป่วยพื้นคุกกรรมล่างซี่ที่ ๓	๑๗
๑๑	การแปรรูปเทียนการถอนฟันปกติกับฟันคุด	๑๘
๑๒	การแบ่งบรรเทาของฟันคุด	๑๙

(ฉบับที่)

รายงานการภาคประชุม

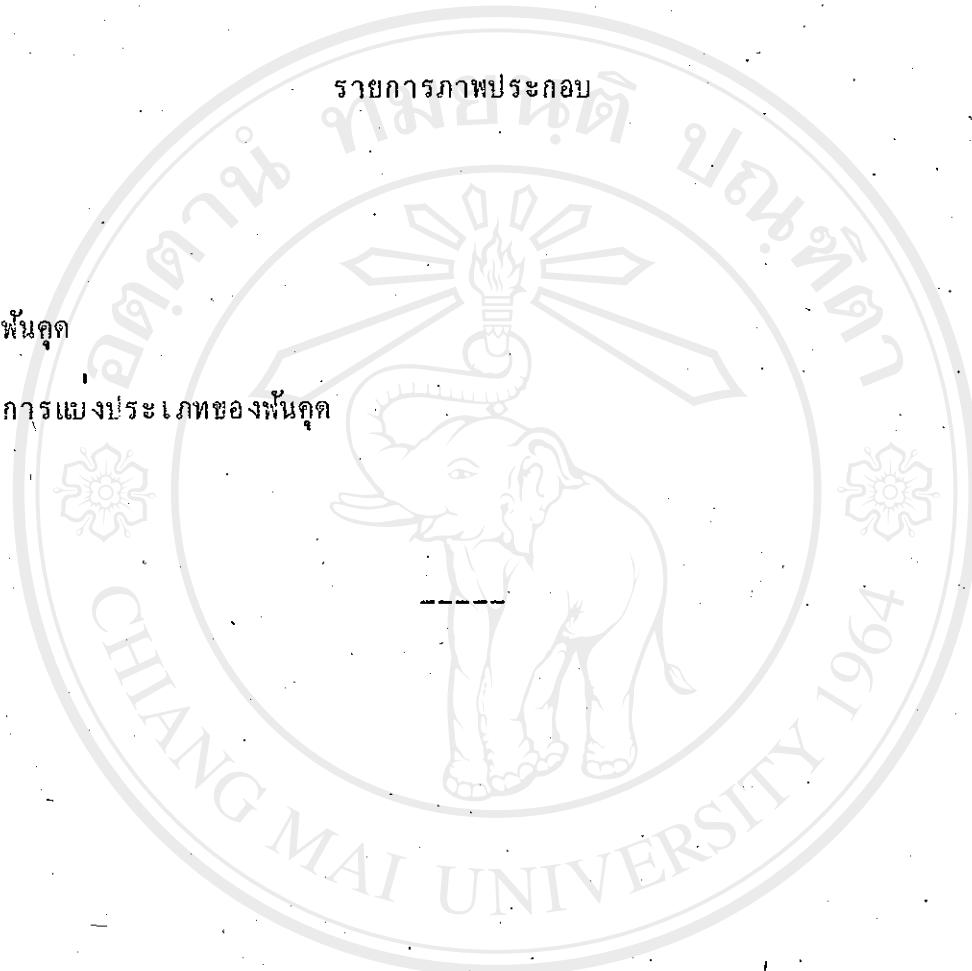
รูปที่

หน้า

- ๑ พื้นคุณ
- ๒ การແນցประเทศไทยของพื้นคุณ

๔

๘๖



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทนำ

บุคคลที่ไปหาหนังแพทย์จะเป็นผู้ที่มีความต้องการที่สูง ในจำนวนผู้ป่วยที่นิยมพัฒนาตน
จะรวมถึงผู้ที่ได้รับคร่าวมหุกษ์ธรรมานเนื่องจาก "พันคุณ" ด้วย

จากการสังเกตและติดตามเรื่อง "พันคุณ" เป็นพิเศษ ทำให้คิดว่า หนังคุณจะมีแนว
โน้มเพิ่มขึ้น และมีความลื้มพันธกันในด้านต่าง ๆ รวมถึง จึงไกดอนหา รวมรวมสิ่งใดและประ
วัติผู้ป่วยที่ปรึกษาพยาบาลที่ คณะหนังแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากรายงานผลการวิจัยครั้งนี้ คงจะเกิดประโยชน์ต่อผู้สนใจ และคงจะช่วยลดอัตรา
การเกิด หรือลดอัตราที่อาจเกิดเนื่องจากพันคุณได้บางไม่มากก็น้อย

(๙) ฟันคุด คืออะไร ?

หมายถึงฟันที่ไม่สามารถเข้ามาในปากตามปกติได้ อาจเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ฟันกระดูก หรือ เนื่องจากความผิดปกติทางพัฒนา ทำให้ฟันซึ่งขึ้นแล้วเพียงบางส่วนหรือยังไม่ขึ้นเลย ไม่สามารถเข้าไประดับไป

ฟันคุดที่พบโดยอยู่ในรากฟันล่าง ๑๑-๑๒ ปี ก็คือหินกรามมีคุด (axial) หรือหินกรามซี่ที่๓ หรือ wisdom tooth ซึ่งไม่ตรงที่ ชั้นขึ้นฟันซึ่น ชั้นกระดูกขากรรไกร หรือบนช่วง บางครั้งทำให้เจ็บปวด อักเสบหรือบวมอย่างรุนแรง

นอกจากนั้น ซี่ที่พบได้บ่อยอีก คือ ฟันเชี้ยวตรึงมุมบาก (canine) ซึ่งขึ้นเมื่ออายุ ๑๑-๑๒ ปี ฟันซึ่งอาจแห้งหดลุพedaen ปักออกมานหรืออนอนอยู่ในรากฟันซางเกียง บางรายอันเข้าไปในไขนสก์มี

(๙) สาเหตุที่ทำให้ฟันคุด :

สาเหตุเฉพาะบุคคล

๑. เนื่องจากขากรรไกรเจริญไม่เต็มที่ ทำให้ไม่มีเนื้อที่พอเพียง
๒. ฟันนำ้มหดลุพedaen ไปก่อนกำหนด ทำให้ฟันซึ่งใหม่เกินตอน เกิดฟันคุดให้หาย
๓. ฟันนำ้มหดลุพedaen มากเกินไป
๔. ฟันซางเกียงซึ่งอย่างไม่เป็นระเบียบ
๕. กระดูกที่คุณบันหันหรืออุบ ทำให้มีความหนาแน่นผิดปกติ
๖. เนื่องจากคลุนตัวพันมีการหนาตัวและเหนียวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการอักเสบเรื้อรัง เป็นเวลานาน ๆ
๗. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการอักเสบในกระดูกของโรคที่เป็นผลพื้นในเด็ก (exanthematous diseases) เป็นคน

สาเหตุจากความผิดปกติของร่างกาย

๑. สาเหตุก่อนคลอด

๑.๑ กรรมพันธุ์ หมายถึงพันธุ์遗传 หมายความว่าพันธุ์ดูดแก่ลูก

๑.๒ พันธุ์ทาง หมายถึงพันธุ์และแม่ไม่มีพันธุ์ดูดเลย แม่ลูกมีพันธุ์ เพราะได้รับ

ส่วนที่ไม่สมดุลกันมาจากการคลอดแม่ เช่น รั้นชากรร ไกรขนาดเล็กจากแม่รับพันธุ์ไม่ได้จากพ่อ

๒. สาเหตุหลังคลอด

๒.๑ โรคกระดูกอ่อน

๒.๒ โรคโลหิตจาง

๒.๓ โรคชิฟลิตที่เป็นมาแต่กำเนิด

๒.๔ วัณโรค

๒.๕ การทำหน้าที่ผิดปกติของพอนไมเร่อ

๒.๖ โรคขาดอาหาร เบ็นคน

๓. สาเหตุที่พบน้อย

๓.๑ cleidocranial dysostosis

๓.๒ oxycephaly

๓.๓ progeria

๓.๔ achondroplasia

๓.๕ cleft palate เป็นพัน

(๑) แนวความคิดเกี่ยวกับพันธุ์ดูด

"พันธุ์ดูด เป็นโรคพันธุ์ของคนยุ่งใหม่และคนในเมือง"

ที่กล่าวเช่นนี้ เพราะจากการชุดพบโครงกระดูกของคนยุคโบราณ ไม่พบพันธุ์ดูดในกระดูกขากรรไกรเลย มาในสมัยปัจจุบัน นาน ๆ จะมีคนป่วยเพราะพันธุ์ดูดรายແบ้জুন্নেশ্বর পান্তি অন্ধকার

คนบ้านนอกหรือแม่เดียวเชา ชาวบ้านห่างไกลความเจริญแบบจะไม่พบพันธุ์ดูดเลย คนในหมู่บ้านที่เริ่มมีการพัฒนา จะเริ่มพบพันธุ์ดูดได้บาง ส่วนคนในเมืองหรือคนที่เรียกว่า



พัฒนา

เจริญแล้ว พบว่ามีพื้นที่สูดอากาศในเรือนที่กล่าวข้างต้นติดปะกวา "สถานที่ในเกย์ปวัดพื้นที่สูด ละกอ ถนนนั้นจั่วเป็นคนโนราอหารหรือคนบ้านนอกคอกคนห้างไกลความติวไกย"

หากหันมาพิจารณาถึงเรื่องอาหารบางส่วนก็จะพบว่า พื้นที่สูดไปราดหรือคนที่อยู่ในห้อง ดินไกลความเจริญ อาหารส่วนใหญ่เป็นพวงเบื้องสกัด ผักและผลไม้ชนิดต่าง ๆ ซึ่งเป็น อาหารหวานที่ต้องใช้แรงในการเคี้ยวเต็มที่ ส่วนคนในยุคใหม่หรือคนที่อยู่กับความเจริญ ที่เพิ่มมากขึ้น อาหารหูกชนิดไกลความแข็งหรือหมายลังไม่เรื่อย ๆ ทำให้การบดเคี้ยว ง่ายลง ขาดสิ่งที่จะไปกระตุนความเจริญเติบโตของขากรรไกร ขากรรไกรจึงลดขนาด ลง ทำให้ขากรรไกรเล็กเกินกว่าที่จะรองรับพื้นที่หงุดหงิดได้

(๔) วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- ๔.๑ เพื่อหาความสัมพันธ์ของพื้นที่สูดแต่ละช่วงในแต่ละวัย และเพศ
- ๔.๒ เพื่อหาอัตราส่วนของพื้นที่สูดแต่ละช่วง
- ๔.๓ เพื่อเปรียบเทียบและหาอัตราส่วนของพื้นที่สูดแต่ละช่วงในแต่ละวัย
- ๔.๔ เพื่อหาช่วงอายุและความถี่ของการเกิดพื้นที่สูด

(๕) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๕.๑ ทำให้สามารถอพยพกรณีที่พื้นที่สูดมีโอกาสเกิดมากในวัยและเพศไหน
- ๕.๒ สามารถคาดคะเนว่า ผู้ป่วยควรจะเกิดพื้นที่สูดในช่วงใดมากกว่า
- ๕.๓ เป็นการลดอัตราการเสื่อมจากพื้นที่สูด
- ๕.๔ ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง
- ๕.๕ เป็นแนวทางการหัวใจยั่งยืนไป.....

วิธีดำเนินการวิจัย

(๑) หลักเกณฑ์ในการเลือกห้องชุด

- ก. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการถอนฟันคุกออกแล้ว
- ข. บรรทัดของผู้ป่วยที่รองการ ไก่อก อายุ เพศ ชื่อพื้นที่ ก่อน
- ค. ใช้ขออยู่ลามากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(๒) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- ก. ดูรายละเอียดจากประวัติผู้ป่วย โดยคัดเอาเฉพาะผู้ป่วยที่ไปรับการถอนฟันคุกในแต่ละวัน
- ข. คัดเอาเฉพาะรายละเอียด อายุ เพศ ชื่อพื้น และภาครังสี
- ค. รวบรวมขออยู่ของแต่ละปี
- ง. สรุปและวิเคราะห์ผลที่ได้.....

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่รับการดูแลนัดต่อ (หันเขี้ยวและฟันกรามซึ่งทั้งสองข้างหันไปทางเดียวกัน) ของศูนย์หันฟันแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐ มีจำนวนทั้งหมด ๕,๖๙๖ ราย
(ไม่รวมผู้ป่วยอีก ๑๔๑ ราย เนื่องจาก เป็นช่วง ๘๘-๘๙ ซึ่งไม่สามารถหารายละเอียด)

สำหรับ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ นั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเก็บบันทึก
ผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถแยกและรวมรวมข้อมูล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จำนวนผู้ป่วย ๕,๖๙๖ ราย สามารถแจ้งรายละเอียด ดังตารางที่ ๑-๑๐ ด้านในนี้ :-

ตารางที่ 1

ผู้ป่วย พ.ศ.2514 แยกตามอายุและเพศ

อายุ	ชาย	หญิง
12	-	-
13	-	1
14	-	-
15	-	-
16	1	-
17	1	7
18	2	14
19	10	13
20	16	11
21	10	12
22	11	3
23	9	7
24	8	6
25	10	4
26	7	5
27	2	4
28	-	1
29	6	1
30	5	1
31	-	-
32	6	1
33	1	2
34	2	-
35	1	-
36	2	-
37	-	1
38	-	-
39	1	1
40	1	1
41-50	3	1
51-60	3	2
61-70	-	-
รวม	118	99

ชายไม่ทราบอายุ 4

หญิงไม่ทราบอายุ 1

ตารางที่ 2 ผู้ป่วย พ.ศ.2515 แยกตามอายุ เพศ และเชื้อพันธุ์

อายุ	18		18		18		18		ไม่รู้		3		31		3		3	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
12																		
13																		
14							2											
15										1								
16									1	2			1					
17					3	1	1	1					1					
18	1	2	2		7	8	14	8										
19					7	11	7	11										1
20		1		1	6	2	4	3										
21	1				2	7	3	3				1		1				
22					5	2	3											
23					4	4	7	2	1									1
24		1			6	6	10	3										
25					3	5	7				1	1						
26							3											
27					3		2	1	1	1	1							
28					1		2	1										
29					1	1	7	1	1									
30					1		2											
31						2	3											
32						1	1	2	1									
33						4	1	2										
34						1		1	1									
35						1	1	1										
36						2		4	1			1						
37							1											
38																		
39									1	1								
40									1	1		1						
41-50									1	2	1	1	1					
51-60									1									
61-70																		
รวม	2	4	2	1	61	58	88	43	9	6	-	1	1	1	-	-	-	-

สำรวจที่ ๓ ผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๑๖ แยกตามอายุ เพศ และเชื้อพันธุ์

อายุ	18		8-18		8		8+		6-8		3-5		3		3+		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
12																	
13																	
14																	
15					1	1	1	1	1	1	1						
16	1					2	2	2									
17					12	3	7	6	3	2	1						
18	1	2	1	3	18	21	15	20	8	8							1
19	1	1	2	3	19	19	15	19	5	9	1						
20						17	7	19	15	8	4	1					
21						9	11	7	11	1	3	1					1
22						4	10	15	8	1	3						
23		3		1	4	10	9	12	2	5							
24	1	1			8	9	13	9	2	7							
25		1			6	13	8	8	3	3							
26			-		3	5	7	3	1	1							
27		2			4	4	2	4		2							1
28					3	5	6	1	1	1							
29	1				3	4	2	1		1							
30					7		4		3		1						
31					1	1											
32						4		1		1							
33						3		1									
34							1	2									
35								3									
36						1											
37						1	1	1									
38						1		1		1							
39							1		1	1	1						
40																	
41-50						2		1	1								
51-60																	
61-70																	
รวม	3	8	7	7	132	116	142	123	42	50	3	2	-	-	-	1	2

ตารางที่ 4

ผู้ป่วย พ.ศ.2517 แยกตามอายุ เพศ และเชื้อชาติ

อายุ	18	8	18	8	88	3	3	3
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
12								
13								
14			2	1		1		
15	1	1	1	2	3	2	1	1
16				2	3	3	2	
17			2	6	10	10	9	6
18	3	2	2	2	24	26	21	2
19	2	1	3	2	18	21	27	12
20	1		3	1	14	20	18	6
21	2	2	1	2	16	15	19	11
22		2	1	1	12	16	7	4
23	2	2			15	11	14	7
24	1				1	8	6	4
25	1	1	2	1	12	13	13	10
26	1	3	2	2	7	11	6	7
27	1	1			7	6	8	6
28					3	3	2	2
29					2	5	2	3
30		1			4	3	9	3
31					1			
32					2		1	1
33	2		1			2		
34	1	1	1		5	2	3	
35					1	1	2	1
36		1			5		2	2
37	1				1	1		1
38					2	1	3	1
39					1		1	
40							2	
41-50					3	3	3	1
51-60					1			
61-70					1			
รวม	17	19	17	17	177	179	190	153
								84
								86
								4
								4
								7
								4
								- 3 -

ตารางที่ ๕ ผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๑๘ แยกตามอายุ เพศ และเชื้อชาติ

อายุ	ชาย			หญิง			ชาย			หญิง			ชาย			หญิง		
	เชื้อชาติ																	
12							1											
13							1						1					
14					2	2	1	1										
15		1	1	1	2		4						1					
16		1		5	3	2	3	1										
17	1		4	14	7	8	9	5	1				1					
18 =		1		22	19	21	12	13	6	1	1	2						
19		1	1	20	13	19	18	8	6									1
20	1	3	2	3	19	17	16	23	7	10	1	1						
21	1	2		1	19	20	20	15	7	9			1					
22	1	3	1	1	11	20	16	16	7	8			1					
23		1	1	1	12	15	14	13	6	5								
24	1				15	8	9	9	5	3			1	1				
25		1		1	11	6	13	11	7	4								
26		1			6	2	6	4	4	1								
27		1	1	1	12	7	7	4	4	1								
28					4	1	2	2	1	1			1					
29	1		1		5	2	3	3	1	2								
30	1		1		6	4	4	4	3	1			1					
31					1		1	1	1									
32					4	2	3	2	3									
33					2	1	2		1									
34					1		2											
35						1	1											
36						2		3	2	1								
37						1												
38		1				1												
39						1												
40							1											
41-50						4		5		2								
51-60						1		1										
61-70																		
รวม	7	15	9	14	201	155	180	156	87	59	3	7	3	1	-	1	-	-

ตราสารที่ ๖ ผู้ป่วย พ.ส. 2519 แยกตามอายุ เพศ และเชื้อชาติ

ตารางที่ 7 ผู้ป่วย พ.ศ.2520 แยกตามอายุ เพศ และเชื้อพัน

อายุ	3		8		13		18		23		28		33		38		43	
	ชาย	หญิง																
12																		
13							1											
14																	1	
15					2	2	2	6	1	2	2	2	2	1	1			
16					3	4	2	4	1	3								
17	3	1	1	1	13	7	9	2	5									
18	9	6	3	4	18	11	18	19	11	5	1			1	1			
19	8	4	4	5	29	26	20	26	12	17	1						1	
20	5	7	2	6	23	31	20	30	9	15				2				
21	5	3	4	3	23	29	22	17	9	10				1				
22	4	1	3	1	18	10	14	16	7	6								
23	3	3	2	4	22	14	20	23	9	8								
24	1		2		18	4	17	6	13	2								
25		1	2		12	15	8	14	3	13								
26					7	9	7	3	3	2								
27	1				1	11	6	2	6		3	1	1	1				1
28	2	1			1	13	5	4	9	1	3			1				
29					5	3	2	2		2	1		1					
30	2				5	2	3	3	1									
31					2	2	3	1	1	1								
32					2	1	2	1	1									
33	1		1		1	2	1	2	1	1								
34					1	2		2		2	1							
35																		
36			1															
37							1											
38							1	2	2		1							
39					1		1											
40							2											
41-50					1													
51-60					4	1	3		1									
61-70																		
รวม	44	27	27	26	234	188	195	194	89	96	7	3	8	3	-	-	1	1

ตารางที่ ๘ ผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๕-๒๕๒๐

อายุ	18		24		30		36		42		48		54		60		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
12						1									1			2
13						2			1					1				4
14					6	5	2	4	1					1				19
15		3	1	2	9	12	6	15	2	3	1	2						56
16		1	1		16	15	10	20			1			1				64
17	6	4	1	9	57	40	41	42	1	1				1		2		205
18	14	13	9	9	107	97	107	100	6	2	6	2		2				474
19	12	7	8	13	117	114	111	116	2	2			2	1	1			506
20	9	11	9	12	115	114	112	123	2	3	3	3		1		1		515
21	10	8	7	6	92	103	91	79	1	5	4		3		2			411
22	5	9	8	7	73	83	85	72	1	4	1	1						349
23	7	12	5	11	81	71	84	69	1		1							342
24	3	2	5	1	66	43	72	41		1		1						235
25	1	5	5	3	85	65	66	52			1	1						257
26	1	4	2	2	31	32	38	23										133
27	2	2	3	2	48	34	31	29	1	1	2				1	1		157
28	2	1		1	29	18	20	18	1		2							92
29	2	1	1	1	19	20	20	12	1		1							78
30	3	2	1	2	25	12	25	14	2	1								87
31					1	9	8	10	2									30
32	1				14	4	9	5	2									35
33	3		2		10	5	10	5										35
34	1	2	1		9	7	13	5										38
35					3	4	9		1									17
36		2	1		13	3	11	7										37
37		1		1	3	3	3		1			1						13
38		1			3	3	6	3										16
39					6	1	5	3										16
40					1	1	3	3										8
41-50	1	1			15	8	12	10										47
51-60		1			7	2	4											14
รวม	83	93	70	83	1042	930	1017	872	27	23	24	13	4	3	6	2		4292
	176		153		1,972		1,889		50		37		7		8			

ตารางที่ 9 ผู้ป่วยแยกชายหญิงแต่ละปี

พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม
2514	122	100	222
2515	163	114	277
2516	291	257	548
2517	445	401	846
2518	451	392	843
2519	510	471	981
2520	506	442	948
รวม	2,484	2,173	4,665
	๕๗.๓ %	๔๒.๗ %	

ตารางที่ 10 (พ.ศ.2516-2520) ผู้ป่วยพื้นคุณรามคำญ์ 3

๘		๙		๑๐	
ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
546	550	512	449	417	380
1,114		961		797 (27.7%)	(27.9%) 28.8%

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบการถอนฟันปักติกับฟันคุต (พ.ศ.2516-2524)

พ.ศ.	ถอนฟันปักติ	ฟันคุตที่ถอนทันที	ฟันคุตที่จำเป็นต้องถอน	
			จำนวน	ร้อยละของถอนปักติ
2516	5,601	235	548	9.78
2517	5,868	370	846	14.42
2518	5,335	484	843	15.80
2519	5,917	498	981	16.58
2520	5,569	515	948	17.02
2521	6,275	554	-	-
2522	7,377	459	-	-
2523	6,834	401	-	-
2524	6,878	436	-	-

หมายเหตุ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2524 ไม่มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ, อายุ มีการบันทึกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการถอนในแต่ละวันเท่านั้น จึงไม่มีการบันทึกรวมใจผู้ที่ต้องให้ยาแก้ไข้เสนก่อน หรือผู้ป่วยที่นัดไปภายหลัง

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11. การเบรียบเทียบการถอนพื้นปูดกับพื้นคุณ (ห.ส.2516-2524)

ห.ส.	ถอนพื้นปูด	พื้นคุณที่ถอนพื้นดิน	พื้นดินที่จำเป็นต้องถอน	ร้อยละของถอนปูด
2516	5,601	235	548	9.78
2517	5,868	370	846	14.42
2518	5,335	484	843	15.80
2519	5,917	498	981	16.58
2520	5,569	515	948	17.02
2521	6,275	554	-	-
2522	7,377	459	-	-
2523	6,884	401	-	-
2524	6,878	436	-	-

หมายเหตุ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2524 ไม่มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ, อายุ มีการบันทึก
เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการถอนในแต่ละรันเท่านั้น จึงไม่มีการบันทึกรวมถึงผู้ที่ดองให้ยาแก้-
อักเสบก่อน หรือผู้ป่วยที่นัดไปภายหลัง

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11. การเปรียบเทียบการถอนฟันปักติกับฟันคุด (พ.ศ.2516-2524)

พ.ศ.	ถอนฟันปักดิ	ฟันคุดที่ถอนกันที่	ฟันคุดที่จำเนินต้องถอน	จำนวน	ร้อยละของถอนปักดิ
2516	5,601	235	548		9.78
2517	5,868	370	846		14.42
2518	5,335	484	843		15.80
2519	5,917	498	981		16.58
2520	5,569	515	948		17.02
2521	6,275	554	-		-
2522	7,377	459	-		-
2523	6,834	401	-		-
2524	6,878	436	-		-

หมายเหตุ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2524 ไม่มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ มีการบันทึกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการถอนในแต่ละวันเท่านั้น จึงไม่มีการบันทึกรวมถึงผู้ที่ต้องให้ยาแก้-
อักเสบก่อน หรือผู้ป่วยที่นัดไปภายหลัง

ตารางที่ 12 การแบ่งประเภทของฟันคุด (Third lower molar)

ประเภท	จำนวน	Buccal or lingual angular	Mesio angular	Horizontal	Vertical
1	104 (11.23%)	-	59	4	41
2	665 (71.81%)	5	303	314	43
3	157 (16.96%)	40	55	58	4
รวม	926	45	417	376	88
คิดเป็นร้อยละ		4.86	45.03	40.61	9.50

- หมายเหตุ
1. ตารางนี้ได้จากการพัฒนาโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง 926 ภาค
 2. มีรายละเอียดการแบ่งประเภทอยู่ในท้ายบท

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. จำนวนผู้ที่นิ่มมาวิจัยครั้งนี้ มีข้อมูลมากกว่า ๔,๖๖๕ ราย
 ๒. ช่วงเวลาของข้อมูลยาวพอสมควร คือตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๙๘ ถึง ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา

๑๗ ปี

๓. ข้อมูลทั้งหมดได้จากการตรวจสอบสิ่งปฏิกูลป่วยย้อนหลัง จากหน่วยสหิคณะฯ รายละเอียดของบันทึกส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยพื้นคุกและบัตรประจำตัวผู้ป่วย
๔. การเบริร์ยนเที่ยบผลนั้นสามารถแยกเป็น พ.ศ., อาชุ, เพศ และประเพณีของพื้นคุก
๕. การจัดระเบียบทั้งหมดได้ใช้ภาพรังสีจริงของผู้ป่วยจำนวน ๔๘๖ ราย โดยวิธีสุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลและตารางผลการวิจัย ทำให้สามารถแยกรายละเอียดที่ต้องการได้อย่างชัดเจน ผลที่ได้จะมีความสำคัญทางสถิติ และมีคุณค่าด้านวิชาชีพพื้นตนเพียง...

วิจารณ์ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีข้อมูลคอนขนาดมาก ช่วงเวลาของข้อมูลก็นานพอสมควร และเป็นการวิจัยมุ่งสูจุกห์ที่ต้องการจะเน้น

อย่างไรก็ตาม ความยากของข้อมูลก็มีหลายประการ อาทิ :

๑. รายละเอียดของผู้ป่วยและคนในบัตรประจำตัวผู้ป่วยไม่เท่ากัน เนื่องจากพื้นตนเหยียบผู้ให้การรักษาและคนต่างกันมีวิธีการบันทึกคอนขนาดเฉพาะตัว ทำให้มีความลับบางในการแบ่งข้อมูล

๒. ยังมีผู้ป่วยอีกมากที่ไม่ได้บันทึกประจำตัวความพิเศษของร่างกาย ผู้ป่วยพื้นคุกทั้งหมดจึงคาดคะเนวามล้าเหลือเช่นเดิม

๓. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการบำบัดรักษาเมื่อมีอาการปวดหรือบวมแล้ว จึงไม่ได้รับการถอนพื้นคุกทันทีในวันนั้นทั้งหมด และมีจำนวนมากที่ไม่กลับไปรับการถอนพื้นคุกหลังจากได้รับยาแก้อักเสบก่อน

๔. การบันทึกข้อมูลในแต่ละปี มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากอยู่ในช่วงที่ยังมีการพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลของคณฑ์ฯ

๔. การบันทึกข้อมูลในแหล่งปั้น มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากอยู่ในช่วงที่ยังมีการพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลของคณะ ๆ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลที่ได้ เป็นจำนวนน้อยทั้งหมดในแหล่งปั้นโดยไม่มีการคัดเลือก ความต้องการของส่วนราชการ ฯ จึงจะเกิดขึ้นก็เกิดໄค์เห่า ยากนั้น จึงถือได้วา ผลการวิจัยที่ได้ มีความผิดพลาดอย่างมาก....

ขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้จะได้ผลดีกว่านี้ ถ้า.....

๑. มีการบันทึกบรรทัดปูร์ปราวุฒิกนโดยละเอียดทุกขั้นตอน
๒. มีการรวบรวมรายละเอียดของปูร์ปราวุฒิกนคืออย่างส่วนมาก
๓. มีการรับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลที่แน่นอน
๔. ใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่แข็งแกร่ง และแยกออกมาโดยเฉพาะ.....

สรุปผลการวิจัย

๑. ช้วยมีโอกาสเกิดพันธุ์คุณมากกว่าที่อื่นอยู่ ในอัตราส่วน ๑.๙๕/๑ หรือ ๓๙.๗/๔๖.๗
๒. ช่วงอายุที่พบพันธุ์คุณมากที่สุด คือ ๓๑-๔๘ ปี ประมาณ ๗๖.๙ % ของผู้ป่วยพันธุ์คุณทั้งหมด
๓. ร้อยละ ๔๗.๖ เป็นพันธุ์คุณของหันกรามซี่ที่ ๓ (third molar) ส่วนพันธุ์คุณของพันธุ์ชี้ยิว (canine) มีเพียง ๔.๔ %
๔. พันธุ์คุณของช้วยมากกว่าของชรา ช้วย ๕๙.๕ % ชรา ๔๗.๕ %
๕. จำนวนผู้ป่วยพันธุ์คุณมากขึ้นทุกปี (ดู. ตารางที่ ๔,๑) จากปี ๒๕๑๔ ถึง ๒๕๒๐
ผู้ป่วยพันธุ์คุณเพิ่มขึ้นเกือบ ๕ เท่า
๖. จำนวนผู้ป่วยพันธุ์คุณมากขึ้นทุกปี (ดู. ตารางที่ ๑๐) เมื่อเทียบกับการถอนพันธุ์ปกติ
ซึ่งถอนขาดคงที่
๗. ผู้ป่วยที่มีพันธุ์คุณของหันกรามซี่ที่ ๓ ล่างพร้อมกันทั้งสองข้าง มีประมาณ ๔๗.๗ %
๘. พันธุ์คุณที่พบมากที่สุด หรือทำแนวที่พบมากที่สุด คือ พันธุ์กรามซี่ที่ ๓ ล่างซ้าย มีมาก
ถึง ๔๔.๙ % ของผู้ป่วยพันธุ์คุณทั้งหมด
๙. พันธุ์คุณส่วนใหญ่จะเป็น mesio-angular impaction และ horizontal
impaction มากที่สุด คือ ๔๖.๐๙ % และ ๔๐.๖๑ % ตามลำดับ
๑๐. พันธุ์คุณส่วนใหญ่จะเป็นพันธุ์คุณเนื่องจากมีช่องวางระหว่างพันธุ์กรามซี่ที่ ๒ กับ ramus (ramus) ไม่พอให้หันซึ้ง ซึ่งมีมากถึง ๗๗.๘๗ %

ขอสังเกตุที่เป็นไปได้

๑. ผู้ป่วยพันธุ์คุณล้วนเกิดจากสาเหตุเฉพาะแห่งเกือบทั้งหมด สาเหตุจากความผิดปกติ
ของร่างกายแผลวัวจะน่องกันล้นบาก แต่ก็พบน้อยมาก จะมีก็แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องทางกรรม
พันธุ์ ซึ่งก็มักจะวนจลัดไถ่ยาก เพราะปกติแล้ว ในครอบครัวเดียวกัน แม้กินอาหารเหมือนกัน
ทำให้azar ใจเร็วใกล้เคียงกัน การเกิดพันธุ์คุณจึงเกิดໄค์เท่า ๆ กัน

๒. การบริหารยาครรภ์การดูแลการเดินมีส่วนช่วยไม่ให้เกิดพัณฑุต และช่วงบริหารที่ก่อให้เกิดการเข็นบ่าจะทำให้ยาครรภ์การกำลังเจริญเติบโต ดังนั้นยังเล็กจึงเป็นวัยที่ควรได้รับการฝึกฝนให้รู้จักเลือกกินอาหารที่แข็งหรือเนื้อเยื่อบางอย่างลงมาเสียเอง มีน้ำหนักลดเช้ากู้ช่อง disuse atrophy นั้นก็คือจะพบแต่พัณฑุตในอนาคตที่มีผลต่ออาหารรุข ถูกและเหลา ๆ

๓. ขยายพื้นที่พุงมากกว่าเดิม หันนี้เพื่อรายปีก็ให้ทางผู้ดูแลกินจุกจิกและบ่อยกว่า ทำให้ยาครรภ์การเจริญได้ดีกว่า

๔. พัณฑุตซางซ้ายมากกว่าซ้ายซ้าย นับย้อมแสลงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่มักอนัดการเดินซางซ้ายมากกว่าซ้ายซ้าย

๕. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไปรับการถอนพัณฑุต จะเป็นนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการ และคนในเมือง มากกว่าคนอื่นๆ ชอบนอนกอดและซาวป่าซาวเข้า

๖. ผู้ป่วยพัณฑุต เกือบทั้งหมดไปรับการรักษาที่เมืองอื่นๆ อาการปวดหรือบวมแล้ว มีน้อยรายที่จะพูดโดยบังเอิญ.....

หมายเหตุ.

ไข้ของพั้นคุก

๑. ทำให้เจ็บปวดทรมานมาก การบีบจะปวดเป็นบริเวณกว้าง มักปวดลึกลง ปวดหงส์ พับบนพันกลาง ปวดชั้นใน การบีบอาจปวด หายใจเป็นระยะ หรือปวดตลอดเวลา
๒. ทำให้มีการบวมทั้งในปากและใบหน้าตรงบริเวณที่มีพั้นคุก
๓. อาจมีอาการอักเสบของโครงไข้นี้เมื่อพั้นคุกหลุดเข้าในไข้นี้
๔. ทำให้เกิดไข้สูงๆได้จาก เหตุการณ์ความสะอาดทำได้ยาก
๕. ทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น pericoronal infection, alveolar abscess, osteitis, necrosis, osteomyelitis.
๖. ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และมีผลต่อข้ากรรไกรได้ เป็น ทำให้เกิดกระดูก ชากรรไกรหัก พบรากกระกรรไกรลงเป็นบริเวณที่มีการหักน้อย เพราะพั้นคุกทำให้กระดูกคลายตัวเกิดเป็นจุกอ่อน
๗. อาจกล่าวได้ว่าเป็นอาการปวดตามวิถีประสาทบริเวณใบหน้า (facial neuralgia) ได้ รายที่เป็นมาก แม้แต่ขณะ ใช้ยาถูกผิวหน้าก็เกิดอาการปวดอย่างรุนแรงได้
๘. อาจทำให้เกิดความผิดปกติของหู เช่น มีเสียงดังในหู หูอักเสบ
๙. อาจทำให้เกิดความผิดปกติของตา เช่น ป่วยตา มองตากลางๆ ตาพร่า ตาบอด
๑๐. หากปล่อยไว้ให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และอุดกตามดึง inferior dental canal อาจทำให้มีการชำรุดเริมที่ปากกลางของชางที่พั้นคุก
๑๑. หากปล่อยไว้ต่อไปอีก เสื่อโรคยอมมีโอกาสกระ้ายสูสีมองได้
๑๒. อื่นๆ

เมื่อปวดพั้นคุกจะทำยังไร

เมื่อมีการอักเสบควรรับประทานน้ำแข็ง เพื่อการอันเสบอาจหายช้ากว่าเดิม แต่จะกลับเป็นรุนแรงขึ้นໄก้อีก ทราบเท่าที่ยังไม่ได้จำกัดสาเหตุ

หลังจากถอนฟันคุดอาจจะเกิดอะไรขึ้นไดบ้าง

ผลตามมาของหลังจากการพยาบาลฟันคุดออกจะเรียบง่ายมาก หากผู้ป่วยไปหาทันตแพทย์แล้วนั้น ๆ แต่ถ้าที่ห้องไว้ใจเรื่องซึ่งผลสุดท้ายก็ต้องดูดูออกอยู่นั้นเอง และผลที่จะติดตามมาก็ย่อมมีมากมาย หลังจากถอนฟันคุด อาจจะเกิดสิ่งดังนี้ได้ คือ:-

๑. บวบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่บวบหลังจากการถอนฟันคุด ถ้าจะบวบก็จะบวบเพียงเล็กน้อย
๒. ไข้ ปกติผู้ป่วยหันคุณภาพมีร่างกายอ่อนเพลียอยู่ก่อน ทำให้อาจมีไข้ขึ้นได้บ้าง
๓. บวม การบวมหลังการถอนฟันคุด เป็นสิ่งที่พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ทั้งนี้ เพราะเกิดจากการกรอการแผลตอน และการติดเชื้อในช่องปาก ผู้ป่วยนักดองกินยาปฏิชีวนะรวมด้วยเสมอ ส่วนมากหายบัดดีภายใน ๑ สัปดาห์
๔. เลือดออกมาก การถอนฟันหรือหัวผ่าตัดใด ๆ ในช่องปาก ปกติจะมีเลือดออกบางส่วนป่วยกัดผ้ากอสแนน ๖-๗ นาที และใช้น้ำแข็งประคบช่องแก้มออกปาก เลือดก็จะหยุด ตรงกันข้าม ถ้าบวมนานอยู่ ฯ หรือมีน้ำแข็งในปากความเสี่าใจพิเศษ เลือดก็จะออกตลอดเวลา
๕. ปากแห้ง ในช่วงเวลาที่แพลงไน้หาย มีเนื้อเยื่อและเศษก้อนเลือดตกค้างในปาก จะทำให้เกิดกลิ่นปากโหงปาก แต่ถ้าผู้ป่วยยังไม่อาเจิ้ลส์ต่อการทำความสะอาด สะอาดด้วยมือให้เกิดกลิ่นรุนแรงยิ่งขึ้น
๖. Hematoma มักเกิดเป็นจ้ำเขียวเห็นชัด ทั้งนี้เกิดจากเลือดที่ออกจากการเส้นเลือดแล้วมีบางส่วนปืนเข้าไปพิวนหาง
๗. Dry socket เป็นผลจากการที่ถอนเลือดหลุดจากแผล และไม่มีเลือดออกมาก กดดูมกระดูก ทำให้กระดูกสัมผัสกับน้ำลายและเชื้อโรค เกิดการเน่าช้ำชื้น ผู้ป่วยจะบวบ และการรักษาภัยคุกคามทางหายช้ำ
๘. Secondary infection การติดเชื้อครั้งหลังนี้มักเกิดขึ้นหลังจากการถอนฟันคุดแล้ว ๒-๓ วัน แสดงให้เห็นชัดโดยการมีเลือดออกจากแผลในปากอีกครั้ง
๙. บวมบูมหรือฟื้บากลาง พนในผู้ป่วยที่ถอนฟันคุดกลาง ทั้งนี้ เพราะหลังจากการถอนฟันคุดแล้ว บริเวณริมฝีปากจะยังคงชาอยู่อีก ๑-๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยมักเหลือใช้ฟันกัดริมฝีปากเล่น จนบางครั้งเป็นผลให้ เมื่อหายชาแล้วจะบวบและบูมได้.

๙๐. ปานนาน บกดจะเกิดกับผู้ป่วยที่มีชั้นดูกดของพัณฑ์รากต่างๆที่ ๓ ซึ่งอยู่ลึกมาก หรือ
ทึ่งไว้จนลุกสามถึง inferior dental canal หลังจากการถอน ผู้ป่วยจะ^{รู้สึกชาที่ริมฝีปากกลางเป็นเวลานาน อาจนานถึง ๖ เดือน}

ไขวัวจะจะเกิดอะไรขึ้นถ้าก่าวช้างคน ควรรับกลับไปให้หันแพทย์ตรวจอีกด้วย ไม่
ควรรักษาเอง

เริ่มการป้องกันในวัยเด็ก

จากสาเหตุที่ได้กล่าวไว้ แม้ว่าสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกายจะป้องกันได้ยาก
แต่สาเหตุเฉพาะแห่งก็อาจป้องกันได้ อย่างน้อยก็ช่วยลดโอกาสที่จะเกิดหันคุดให้น้อยลง

๑. ควรให้เด็กกินอาหารที่แข็งและหมายบ้างอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุนการเจริญของขากรรไกร เช่น ให้กินผลไม้แห้งชนิดหวาน
๒. ลดอาหารเหลวและของหวาน เพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุจนฟันน้ำนมของลูกถอนก่อนกำหนด เพราะเด็กที่ขาดพันธุ์ทางเด็กน้ำนมที่ควรจะมีอยู่ในร่างกายจะหายไป
๓. ควรพาเด็กไปให้หันแพทย์ตรวจ และรับคำแนะนำตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟัน ทุก ๆ ๗-๘ เดือน.....

การແນցປະເທດຂອງພັນຄຸດ (Lower third molar)

ໂດຍອາຫັນຄວາມສໍາພັນໃຈຂອງ "ຊອງວາງ" (space) ຮະຫວາງພັນການລຳຕົ້ນ ແລ້ວ ກັນເຮັດສ (ramus)

ປະເທດທີ ១ ເປັນກຸ່ມທີ່ມີ "ຊອງວາງ" ກວາງກວາມກວາງຂອງ crown ຂອງ lower third molar

ປະເທດທີ ២ ເປັນກຸ່ມທີ່ມີ "ຊອງວາງ" ແຕນກວາມກວາງຂອງ crown ຂອງ lower third molar

ປະເທດທີ ៣ ເປັນກຸ່ມທີ່ໄມ້ມີ "ຊອງວາງເລືອ



ແຕລະປະເທດທີ່ຈະແນ່ງຢອຍເປັນ :

1. Bucco or linguo angular impaction
2. Horizontal impaction
3. Inverted impaction
4. Mesio angular impaction
5. Vertical impaction



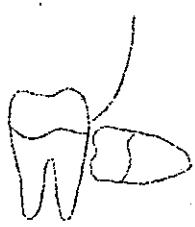
1.



3.



5.



2.



4.

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บรรณานุกรม

- (1) Steiner & Thompson, Oral Surgery And Anesthesia, W.B.Saunders Company, London, 1977
- (2) Archer, W.Harry, Oral And Maxillofacial Surgery, 5th.ed., W.B.Saunders Company, London, 1975
- (3) Howe, Geoffrey L., Minor Oral Surgery, 2nd.ed., John Wright & Sons Ltd., 1971
- (4) Killey, H.C., An Outline of Oral Surgery, Henry Ling Ltd., Great Britain, 1971
- (5) Thoma, Kurt H., Oral Surgery, 5th.ed., The C.V.Mosby Company, 1967

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติการศึกษา

ชื่อ จิรเดช ไพบูลย์เกษมสุทธิ

วุฒิการศึกษา

ม.ส. (วิทย์) สมัครสอบ ๑ บ.๖๐๘
มศ.๕ (ทั่วไป) โรงเรียนพัฒนาการพระนคร บ.๖๑๐
ป.วช.(มศ.๖) โรงเรียนพัฒนาการพระนคร บ.๖๑๑
วท.บ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บ.๖๑๕
ท.บ. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บ.๖๑๗

ประสบการณ์การทำงาน

- (๑) ดำรงตำแหน่งอาจารย์ภาควิชาหันตกรรมชุมชนและเด็กพิเศษ ๑ พ.ก. บ.๖๑๑
จนถึงปัจจุบัน
- (๒) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาหันตกรรมชุมชนและเด็ก
- (๓) ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์
- (๔) ดำรงตำแหน่งกรรมการประจำสำนักหอสมุด
- (๕) ดำรงตำแหน่งอนุกรรมการกีฬามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- (๖) เคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
- (๗) เคยดำรงตำแหน่งกรรมการวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่