ปากไม่ใช่แค่เรื่องของฟัน...

เมื่อสัญญาณของโรคทางระบบซ่อนอยู่ในช่องปาก

Pratanporn Mongkolwannalert, DDS

“ช่องปากคือหน้าต่างสู่สุขภาพร่างกาย”

Bhatnagar D, 2021

สถิติ NCDs ในประเทศไทย

สรุปสถิติสำคัญ NCDs (ผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568)

6.1M

ผู้ป่วยเบาหวานสะสมในประเทศไทย

- 81% ของการเสียชีวิตคนไทยมาจาก NCDs
- ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดัน รวมกันกว่า 20 ล้านคน
- กลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวาน 5.7 ล้านคน

โรคปริทันต์ (Periodontitis) คืออะไร?

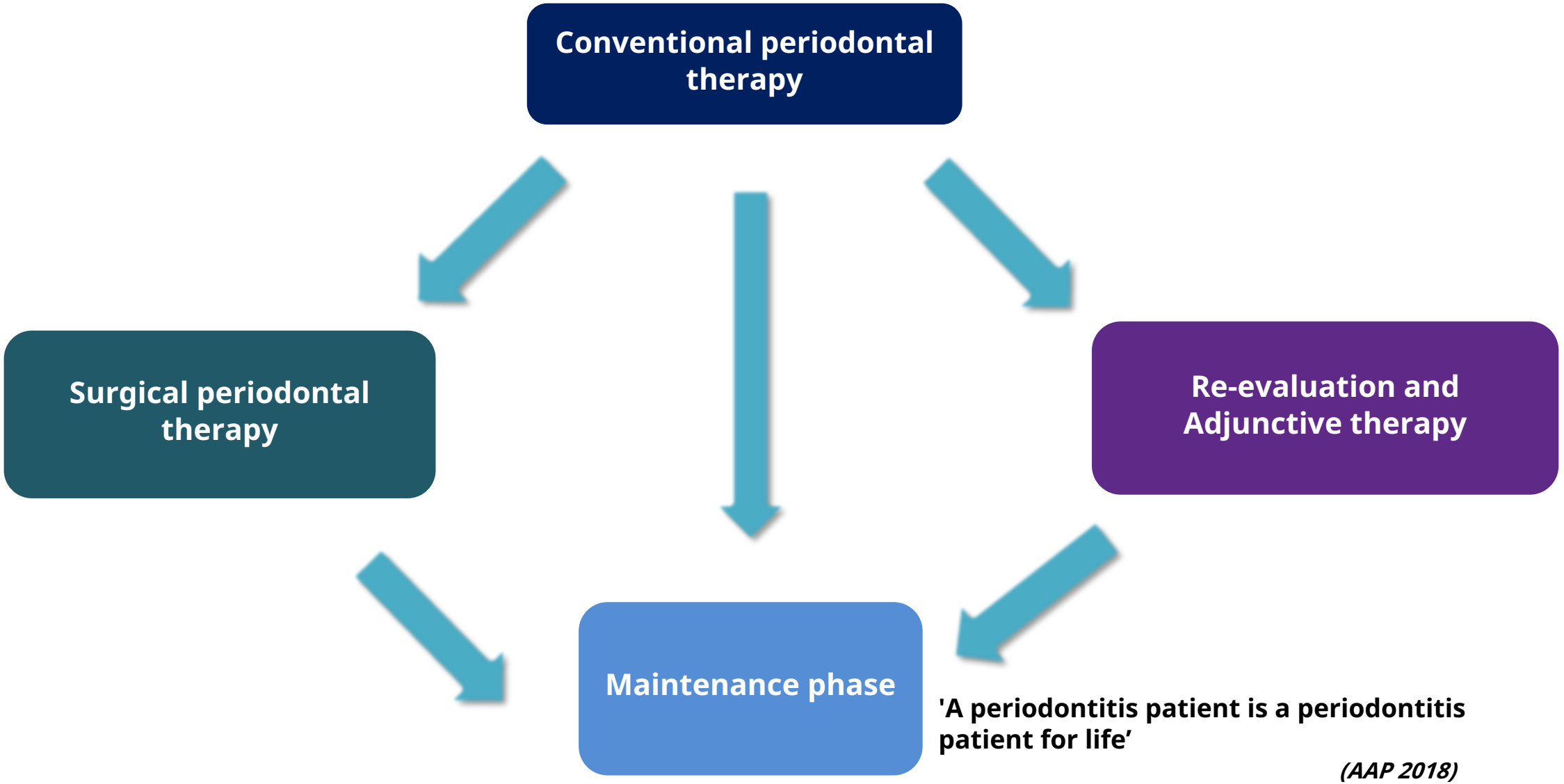
ไม่ใช่แค่เหงือกบวมธรรมดา แต่คือ **การอักเสบเรื้อรัง** ที่ทำลายกระดูกรอบฟัน:

- เชื้อแบคทีเรีย Gram-negative anaerobes
- เกิด Biofilm (Plaque) ที่ร่องลึกปริทันต์
- ร่างกายตอบสนองด้วยการหลั่ง Inflammatory cytokine (IL-1, IL-6, TNF-α)

เหงือกปกติ

เหงือกที่เป็นโรคปริทันต์

วิธีการรักษาโรคปริทันต์

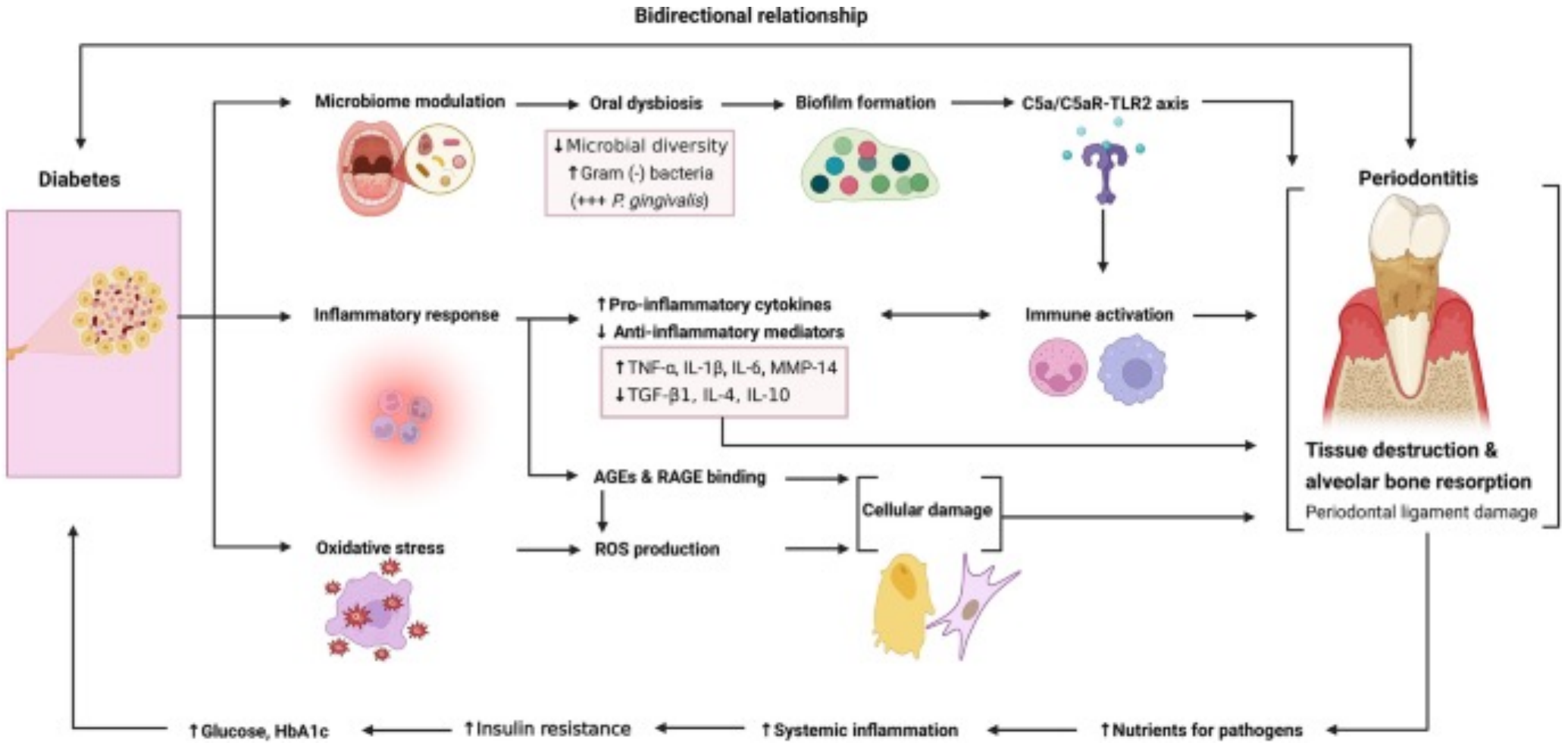


'A periodontitis patient is a periodontitis patient for life'

(AAP 2018)

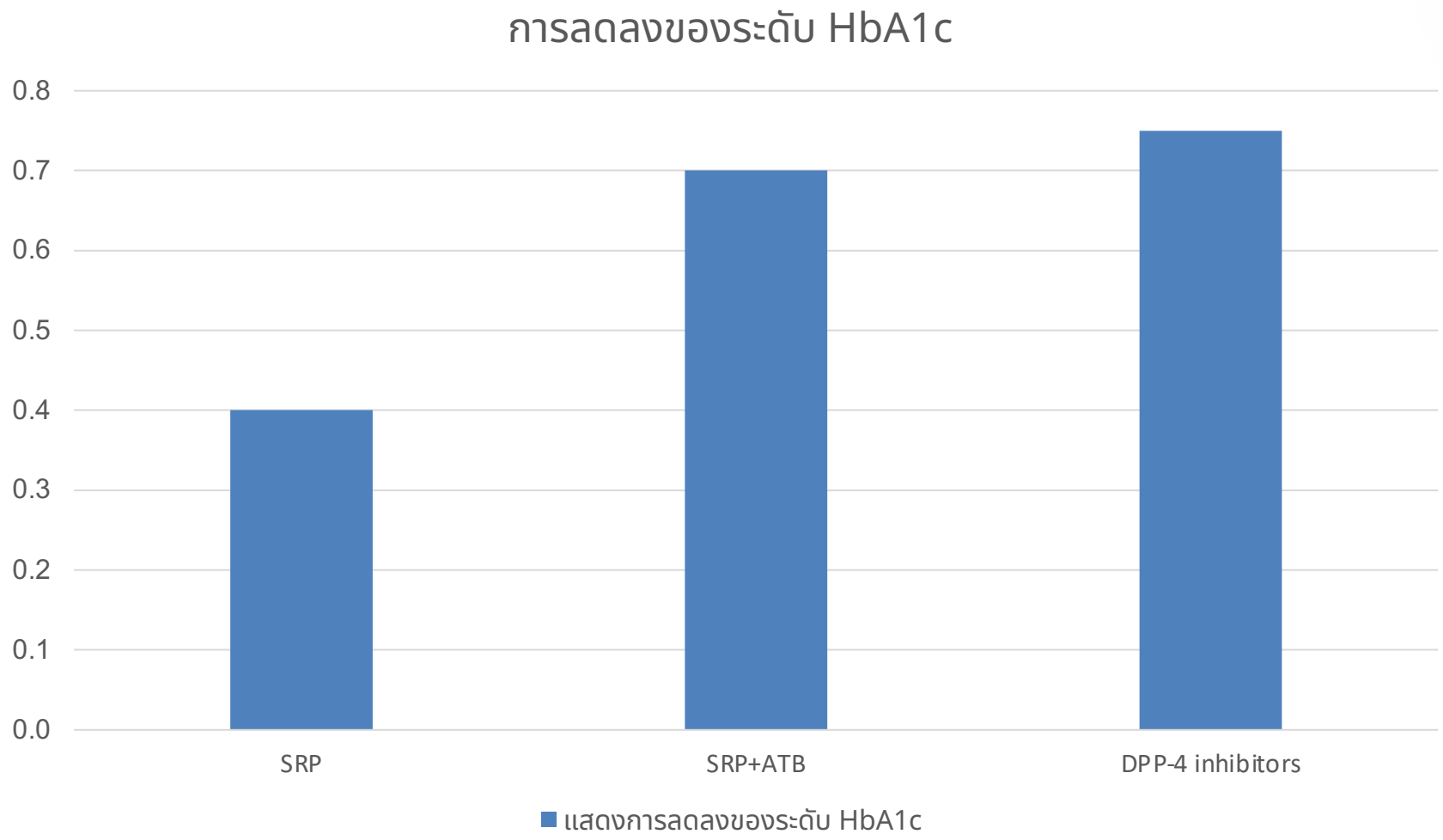
Diabetes Mellitus

กลไกความสัมพันธ์แบบ 2 ทาง



Paunica et al., 2023
Nguyen et al. 2026

ผลของการรักษาปริทันต์ต่อระดับน้ำตาล



Janket et al., 2005.
Upadhye et al., 2025

SYNERGY VS SUBSTITUTION

NOT a Replacement

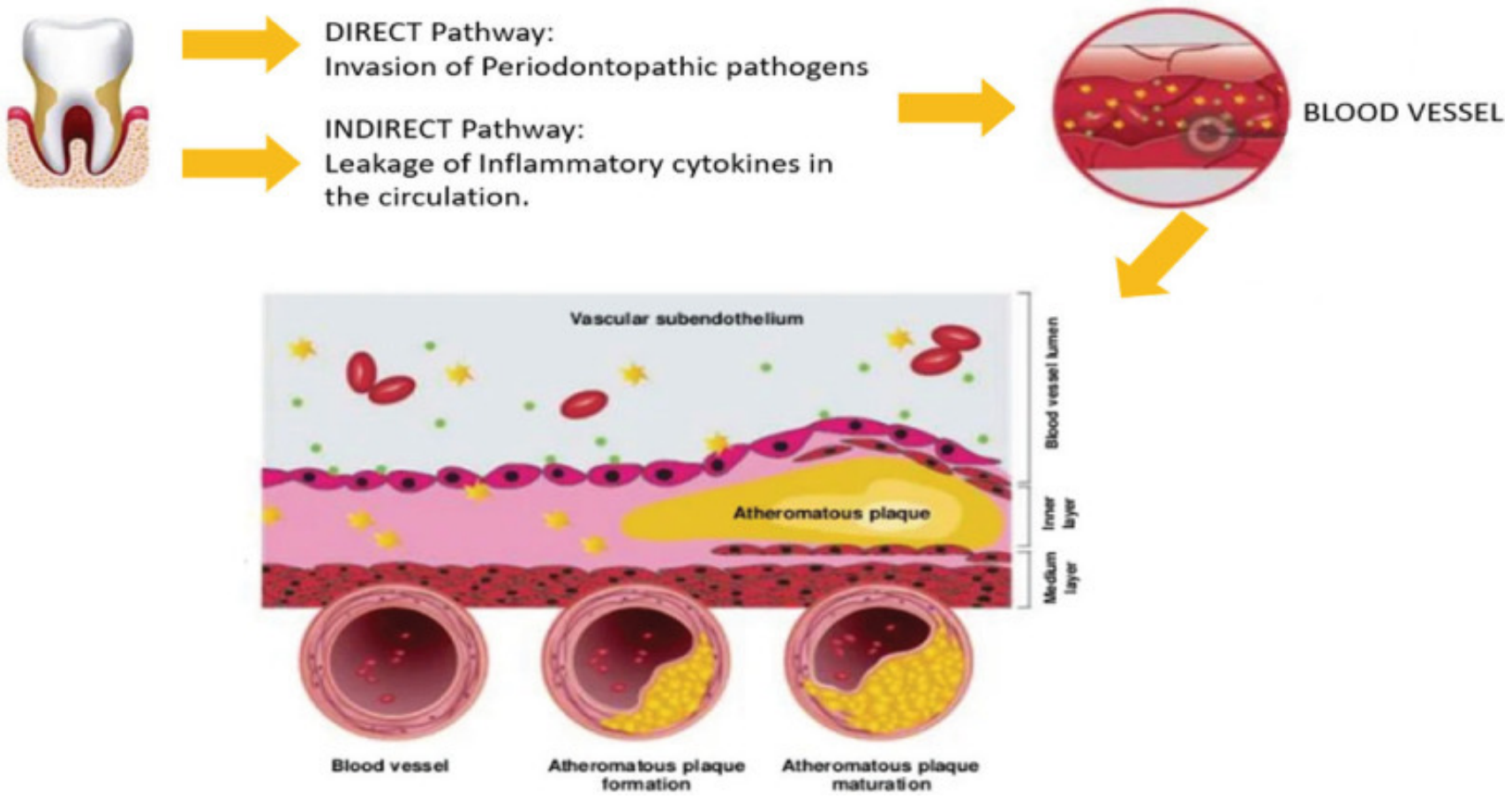
การรักษาโรคปริทันต์ไม่ได้มีไว้เพื่อ "ทดแทน" ยาเบาหวาน แต่มีไว้เพื่อกำจัดแหล่งอักเสบที่ขัดขวางการทำงานของยา

Complementary

การรักษาโรคปริทันต์ช่วยลด **Insulin Resistance** ทำให้ยารักษาเบาหวานที่คนไข้กินอยู่ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพมากขึ้น

Cardiovascular Disease

Atherosclerosis



Shetty et al., 2023

Infective endocarditis

Figure 3. Pathophysiology of bacterial endocarditis

1. Normal or healthy endothelium
Generally protected from bacterial invasion

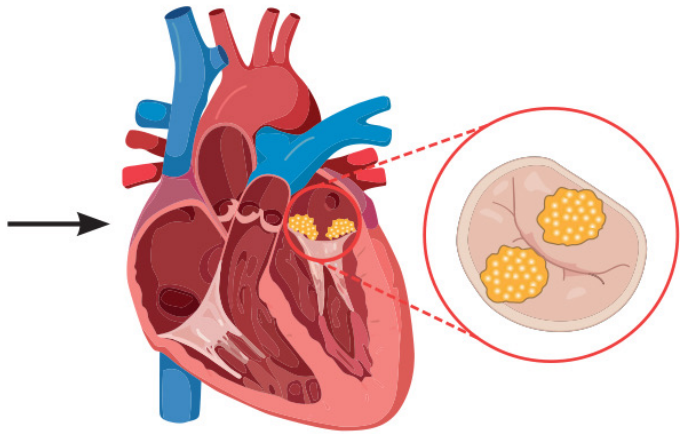
2. Damaged endothelium
At risk of bacterial colonisation and adhesion

Risk factors include:
- Prosthetic valve or intracardiac device
- Intravenous drug use
- Previous rheumatic disease

3. Inflammatory response
Production of multiple cytokines which attract platelets and monocytes

Leads to fibronectin production and thrombus formation

4. Vegetation formation
Aggregated thrombi create an environment in which the bacteria survive, activating an inflammatory cascade resulting in the formation of vegetations, most often on the surface of the heart valve



Li et al. 2024

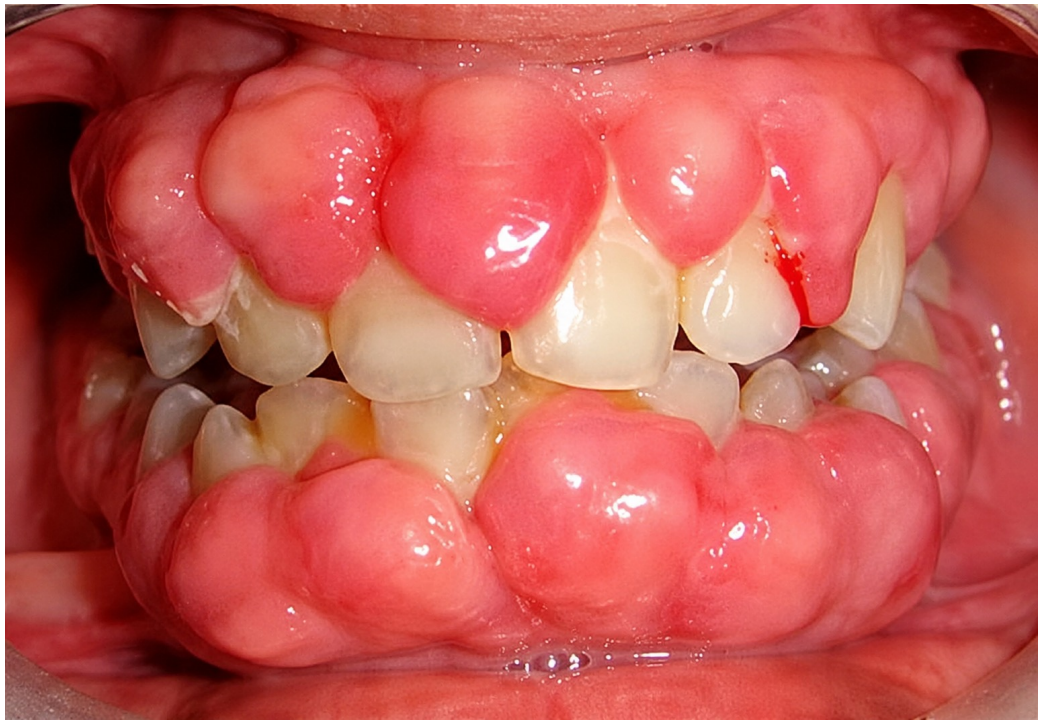
IE Prophylaxis Update (AHA 2021)

Underlying Conditions	AP suggested	AP not suggested	Antibiotic regimens	
Prosthetic Cardiac Valve or Material	All dental procedures that involve - gingival tissue - periapical region - perforation of oral mucosa	- anesthetic injections through noninfected tissue - taking dental radiograph - placement of removable prosthodontic or orthodontic appliances - adjustment of orthodontic appliances - shedding of primary teeth	Oral	Amoxicillin 2 g
Previous, Recurrent or Relapse IE			Unable to take oral medication	Ampicillin 2 g IM or IV or Cefazolin or Ceftriaxone 1 g IM or IV
Congenital heart disease - Unrepaired cyanotic congenital CHD - Completely repaired congenital heart defect with prosthetic device ≤ 6 mo - Repaired CHD with residual defects at the site of or adjacent to the site of prosthetic device - Surgical or transcatheter pulmonary artery valve or conduit placement			Allergic to penicillin or ampicillin -- oral	Cephalexin 2 g or Azithromycin 500 mg or Clarithromycin 500 mg or Doxycycline 100 mg
Cardiac transplant who develop cardiac vulvulopathy			Allergic to penicillin or ampicillin and unable to take oral medication	Cefazolin or Ceftriaxone 1 g IM or IV

AP: antibiotic prophylaxis

Medications for NCDs
VS DIGO

Drug-induced Gingival Overgrowth



- Enlargement of IDP, lobulation, usually separated by small cleft
- Predilection for anterior gingiva
- Higher prevalence in younger age group
- Onset within 3 mo of use
- Secondary inflammation >> red, bluish-red, edematous, spongy

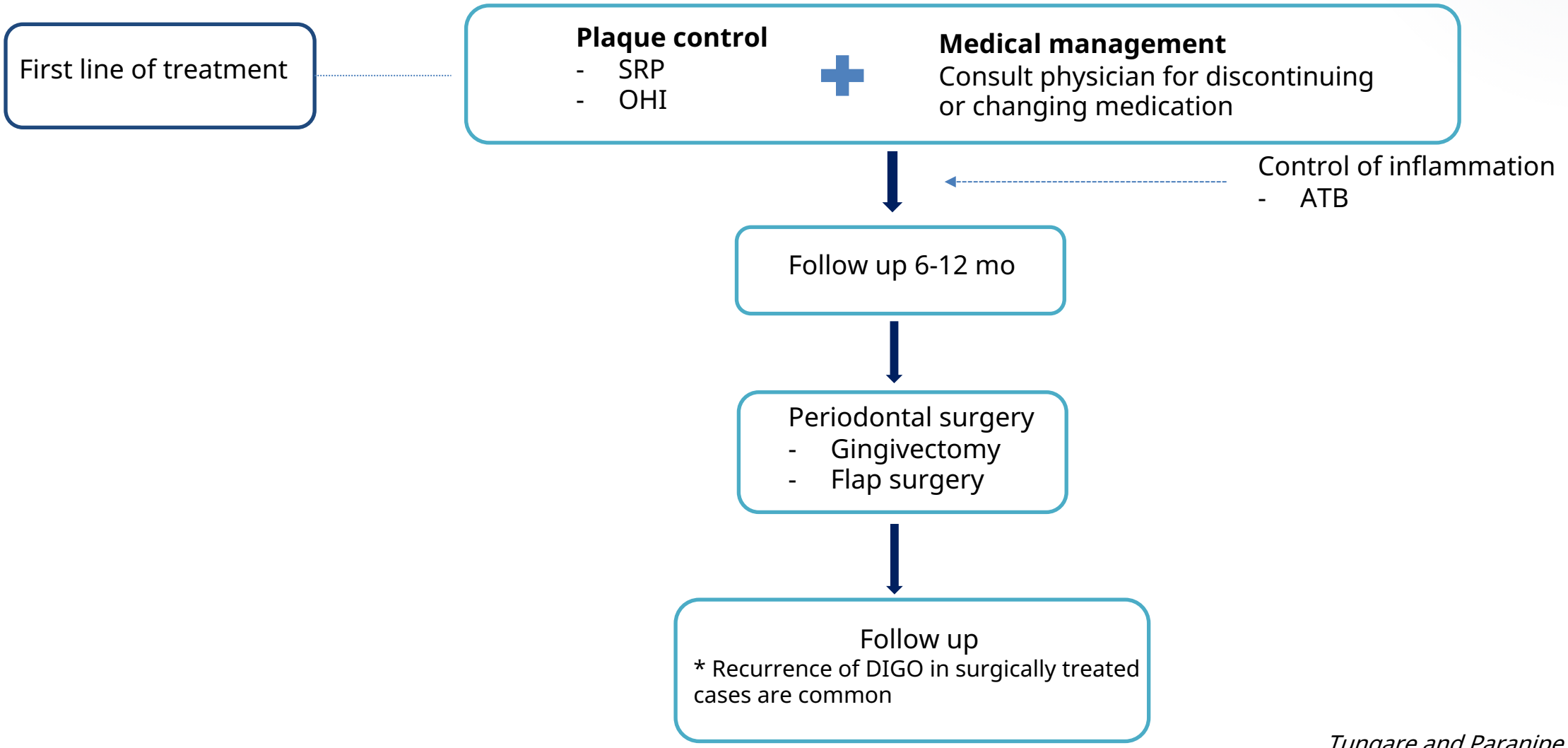
Tungare and Paranjpe. 2022

Drug-induced Gingival Overgrowth

Category	Pharmacologic Agent	Trade name	Prevalence
Anticonvulsant	Phenytoin	Dylantin	50%
	Sodium valproate (Valproic acid)	Depakene, Depacon, Valpro	Rare
	Phenobarbitone	Donnatal	< 5%
Immunosuppressants	Cyclosporin	Neoral, Sandimmune	Adult 30% Children > 70%
Calcium channel blockers	Nifedipine	Adalat, Nifecard, Procardia, Tenif	20%
	Amlodipine	Lotrel, Norvasc	Rare
	Diltiazem	Cardozem, Dilacor, Diltiamax, Tiazac	5-20%
	Verapamil	Calan, Covera, Isoptin, Tarka, Verelan	<5%

Tungare and Paranjpe. 2022

Treatment of DIGO



Tungare and Paranjpe. 2022

ความเกี่ยวข้องกับโรคทางระบบอื่นๆ

Respiratory Disease

โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหลายชนิด เช่น Pneumonia COPD

Kim and Han, 2025

Kidney Disease

Chronic inflammation ส่งผลเสียต่อการทำงานของไต

Baciu et al.,2023

Cognitive Decline

งานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่าง P. gingivalis กับ Alzheimer's disease

Seyedmoalemi and Saied-Moallemi. 2025

Take-Home message

โรคปริทันต์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคทางระบบ : การรักษาปริทันต์ไม่ใช่แค่รักษาเหงือก แต่คือการลดภาระการอักเสบในระบบ ช่วยลดค่า HbA1c ประคองค่าไต และลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ

คัดกรองประวัติการใช้ยา NCDs : หากคนไข้กินยากันชัก, ยากดภูมิ หรือยาลดความดัน CCBs แล้วมีภาวะเหงือกโต (DIGO) การประสานแพทย์เพื่อ **"เปลี่ยนยากลุ่มสาเหตุร่วมกับการขูดหินน้ำลายเกลารากฟัน (SRP)"** คือการรักษา gold standard

IE Prophylaxis เกณฑ์ความปลอดภัย : สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะป้องกันเยื่อบุหัวใจอักเสบเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง 4 กลุ่มหลักเท่านั้น และ **"ยกเลิกการใช้ยา Clindamycin ทุกกรณี"** เนื่องจากเสี่ยงต่อลำไส้อักเสบรุนแรง

Questions?

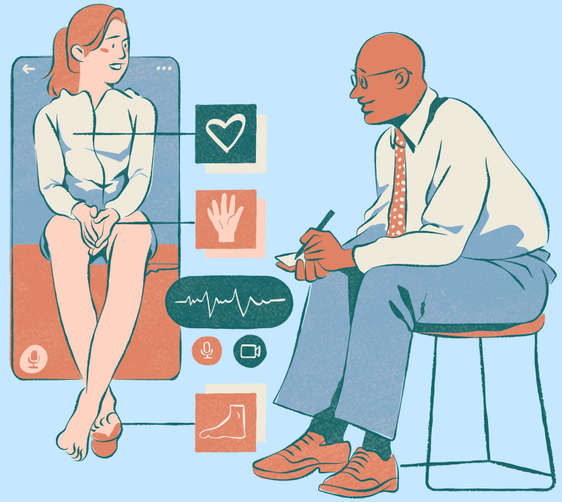
Reference

1. Bhatnagar DM. Oral Health: A Gateway to Overall Health. Contemp Clin Dent. 2021; 12(3):211-212.
2. Păunică I, Giurgiu M, Dumitriu AS, Păunică S, Pantea Stoian AM, Martu MA, et al. The Bidirectional Relationship between Periodontal Disease and Diabetes Mellitus—A Review. Diagnostics. 2023; 13(4):1–18.
3. Janket S-J, Wightman A, Baird AE, Van Dyke TE, Jones JA. Does periodontal treatment improve glycemic control in diabetic patients? A meta-analysis of intervention studies. J Dent Res. 2005; 84(12):1154–9
4. Upadhye KS., Patidar H, Bamnia N, Yadav N. HbA1c reduction strategies: An overview of pharmacological interventions. National Journal of Pharmacology and Therapeutics. 2025; 3(1), 24-33.
5. Shetty B, Fazal I, Khan SF, Nambiar M, Irfana K, Prasad R, Raj A. Association between cardiovascular diseases and periodontal disease: more than what meets the eye. Drug Target Insights. 2023;17:31-38.
6. Tungare S, Paranjper AG. Drug-Induced Gingival Overgrowth. [Updated 2022 Sep 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538518/.
7. Kim B, Han N. Periodontal Pathobionts and Respiratory Diseases: Mechanisms of Interaction and Implications for Interdisciplinary Care. Biomedicines. 2025; 13(7):1741.
8. Baciu SF, Mesaros AS, Kacso IM. Chronic Kidney Disease and Periodontitis Interplay – A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(2):1298.
9. Seyedmoalemi MA, Saied-Moallemi Z. Association between periodontitis and Alzheimer's disease: A narrative review. IBRO Neuroscience Reports. 2025; 18:360-365.
10. Li M, Kim JB, Sastry BKD, Chen M. Infective endocarditis. The Lancet. 2024;404:377-392.
11. Nguyen TT, Bandeira M, Giannopoulou C, Zekeridou A, Ryu D, Gariani K. Periodontitis and diabetes: a bidirectional link. Acta Diabetologica. 2026. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-026-02642-3.

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

แนวทางการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ



แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)

ประเภทของผู้ป่วย	ความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อ	แนวทางการรักษาทางทันตกรรม
วัณโรคระยะแสดงอาการ	- สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางละอองฝอย - โอกาสการแพร่กระจายเชื้อจะลดลงหลังได้รับยาสูตรมาตรฐานอย่างน้อย 2 สัปดาห์	- หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่ฉุกเฉิน - หากเป็นการรักษาฉุกเฉิน ให้ทำภายใต้การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ(1) - ให้การรักษาทางทันตกรรมหลังผู้ป่วยได้รับยาสูตรมาตราฐานครบแล้วอย่างน้อย 2 เดือน ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก และผลตรวจเชื้อจากเสมหะเป็นลบ
มีประวัติเคยเป็นวัณโรค	- ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้	- ทบทวนประวัติการรักษาว่าได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นและหายแล้ว(2) - ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายแล้วสามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ปกติ
ผลการทดสอบเป็นของ tuberculin หรือ IGRA โดยไม่มีประวัติหรืออาการของวัณโรค	- ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้	- สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ตามปกติ

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

1. ผู้ป่วย COPD ที่มีอาการหายใจลำบาก ไอ หอบขณะพักผ่อนปกติ ควรเลื่อนการรักษาทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วนออกไปก่อน
2. ให้ยาพ่นชนิด SABA เช่น sulbutamol ก่อนทำหัตการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น และหลีกเลี่ยงหัตถการที่ใช้เวลานานหรือหัตถการที่ยุ่งยากซับซ้อน
3. หัตถการในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรทำในลักษณะกึ่งนั่ง ไม่นอนราบ
4. ระหว่างการทำหัตถการควรตรวจวัดอัตราการหายใจและชีพจรผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจไว้เสมอ
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่กดการหายใจ เช่น ยาสงบประสาท ยาแก้ปวดชนิดเสพติด

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Cerebrovascular disease

CPG for Cerebrovascular disease จะพิจารณาตาม CPG ของ
Antiplatelet drugs, Anticoagulant drugs, Hypertention, DM

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเยื่อบุหัวใจอักเสบติดเชื้อ Infective endocarditis

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดภาวะเยื่อบุหัวใจอักเสบติดเชื้อ จำเป็นต้องได้รับ antibiotic prophylaxis ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเทียมและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขลิ้นหัวใจด้วยวัสดุเทียม
- ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อที่เยื่อบุหัวใจมาก่อน
- ผู้ป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดที่มีอาการเขียวและยังไม่ได้รับการผ่าตัด หรือผ่าตัดแล้วแต่ยังมีความพิการเหลืออยู่
- ผู้ป่วยที่เคยได้รับการเปลี่ยนถ่ายหัวใจ

2. หัตถการทางทันตกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อบุหัวใจอักเสบติดเชื้อ และจำเป็นต้องให้ antibiotic prophylaxis ได้แก่ หัตถการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อเหงือกและบริเวณปลายรากฟัน หรือที่มแทงเยื่อบุช่องปาก

3. พิจารณาความเสี่ยงของผู้ป่วยและหัตถการทางทันตกรรม เพื่อให้ antibiotic prophylaxis ก่อนเริ่มการรักษาทางทันตกรรม เป็นเวลา 30-60 นาที โดยเลือก regimen ตามความเหมาะสม ดังนี้

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเยื่อบุหัวใจอักเสบติดเชื้อ Infective endocarditis

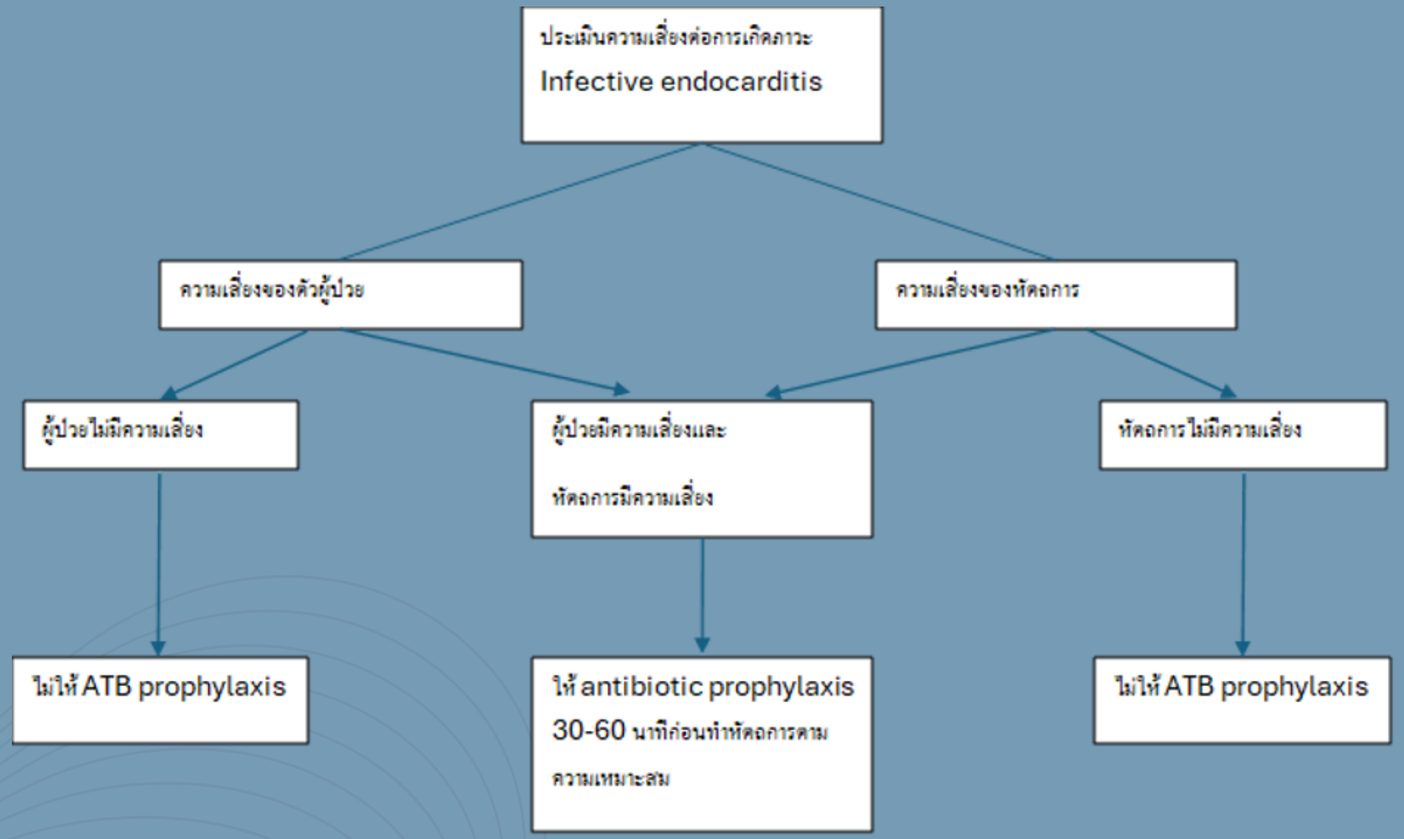


Table 5. Antibiotic Regimens for a Dental Procedure Regimen: Single Dose 30 to 60 Minutes Before Procedure

Situation	Agent	Adults	Children
Oral	Amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Unable to take oral medication	Ampicillin OR	2 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	Cefazolin or ceftriaxone	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
Allergic to penicillin or ampicillin—oral	Cephalexin*† OR	2 g	50 mg/kg
	Azithromycin or clarithromycin OR	500 mg	15 mg/kg
	Doxycycline	100 mg	<45 kg, 2.2 mg/kg >45 kg, 100 mg
Allergic to penicillin or ampicillin and unable to take oral medication	Cefazolin or ceftriaxone†	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV

Clindamycin is no longer recommended for antibiotic prophylaxis for a dental procedure.

IM indicates intramuscular; and IV, intravenous.

*Or other first- or second-generation oral cephalosporin in equivalent adult or pediatric dosing.

†Cephalosporins should not be used in an individual with a history of anaphylaxis, angioedema, or urticarial with penicillin or ampicillin.

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Antiplatelet & Anticoagulant)

พิจารณาหยุดหรือไม่หยุดยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามประเภทของยาที่ผู้ป่วยทาน

1. Single antiplatelet therapy (SAPT)

Thromboembolic risk	Bleeding risk	Management
Low	low/mod/high	หยุด aspirin 5-7 วันก่อนหัตถการ
Moderate*	low/mod	ไม่หยุด aspirin
	high	พิจาณาหยุด aspirin case by case
High	low/mod/high	ไม่หยุด aspirin (เลื่อนหัตถการเลือดออกมากที่สามารถรอได้ไปก่อน)

*moderate TE risk ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติ MI, stroke, coronary stent > 1 ปี

2. Single antiplatelet therapy (SAPT)

Thromboembolic risk	Bleeding risk	Management
Low	low/mod/high	หยุด P2Y12 inhibitor โดยไม่หยุด aspirin
Moderate*	low/mod	ไม่หยุดยาทั้งสองตัว
	high	หยุด P2Y12 inhibitor โดยไม่หยุด aspirin
High**	low/mod	ไม่หยุดยาทั้งสองตัว
	high	-เลื่อนหัตถการเลือดออกมากที่สามารถรอได้ไปก่อน -ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ ให้ใช้ local hemostatic ช่วย ถ้ายังไม่เพียงพอ consult แพทย์เพื่อพิจารณาหยุด P2Y12 inhibitor ชั่วคราวหรือใช้ cangrelor หรือGPIIb/IIIa inhibitor

*moderate TE risk ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติ coronary stent ในช่วง 3-12 เดือน

**high TE risk ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติ coronary stent ในช่วง < 3 เดือน

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Antiplatelet & Anticoagulant)

3. **Vitamin K antagonist (VKA, Warfarin)**

Thromboembolic risk	Bleeding risk	Management
Low/Moderate/High	low/mod	ไม่หยุด warfarin ที่ INR < 3.5
	high	-เลื่อนหัตถการเลือดออกมากที่สามารถรอได้ไปก่อน -ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ consult แพทย์เพื่อพิจารณาหยุด warfarin ชั่วคราว

4. **Direct oral anticoagulants (DOACs) ; Apixaban Rivaroxaban Dabigatran**

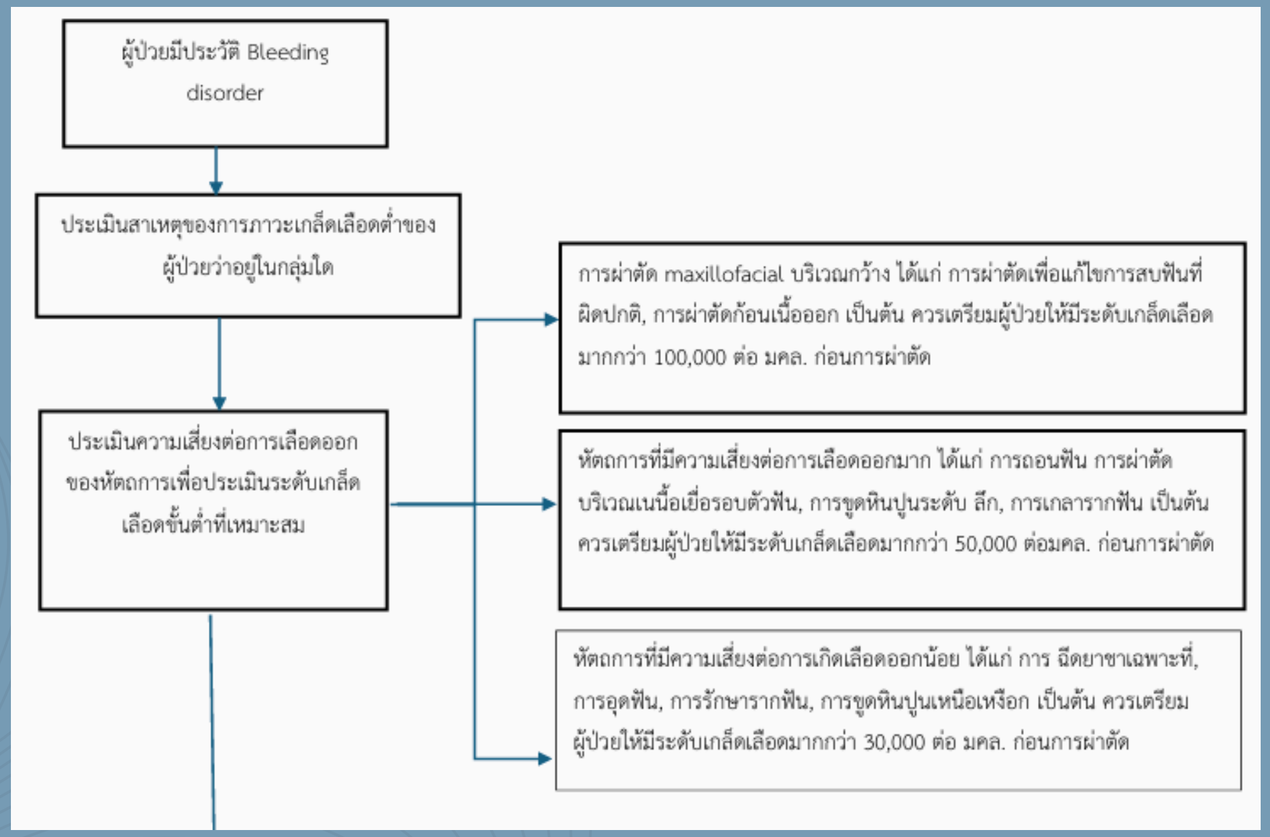
Thromboembolic risk	Bleeding risk	Management
Low/Moderate/High	low/mod	ไม่หยุด DOACs
	high	-เลื่อนหัตถการเลือดออกมากที่สามารถรอได้ไปก่อน -ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ consult แพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยาชั่วคราวหรือทำ heparin bridging

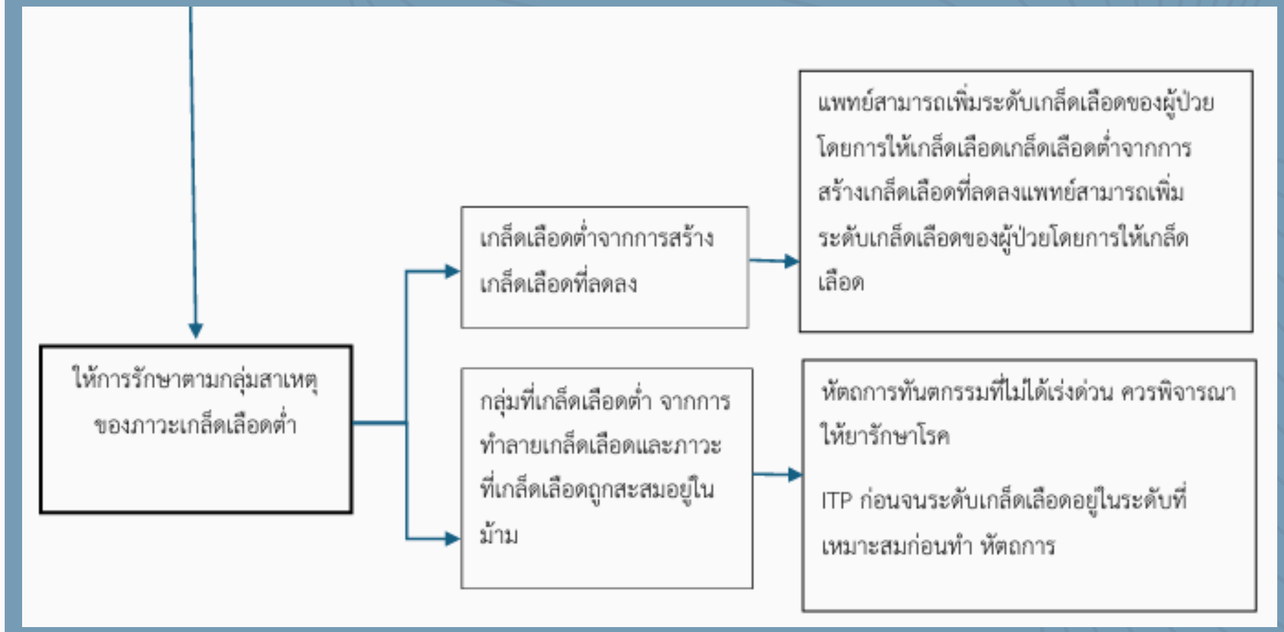
5. **Antiplatelet plus anticoagulation therapy**

>> เลื่อนหัตถการเลือดออกมากที่สามารถรอได้ไปก่อน

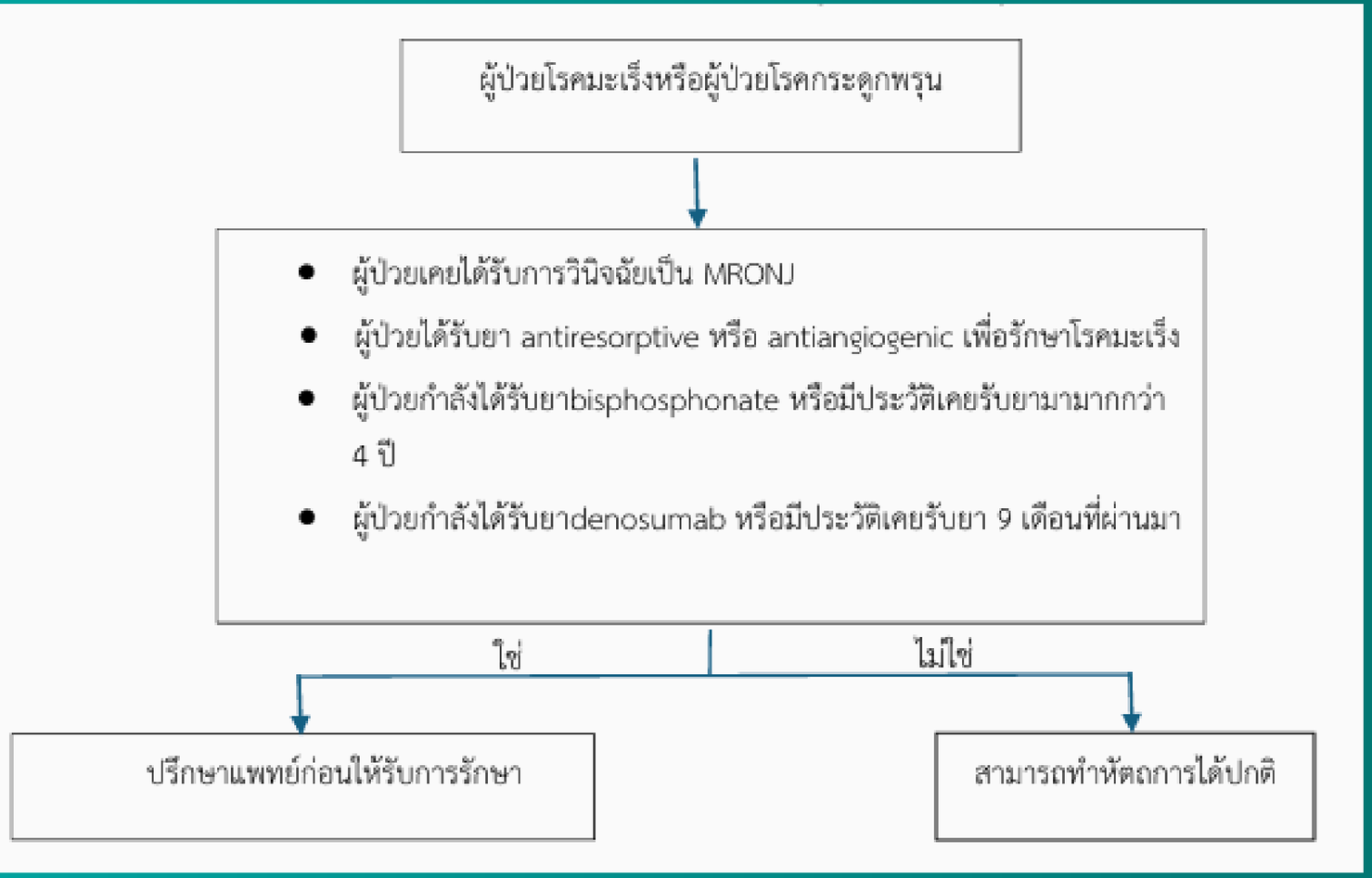
>>ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ consult แพทย์เพื่อพิจารณาเป็น case by case

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วย Bleeding disorders





แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน Osteoporosis



แนวทางการให้การรักษาทางทันตกรรม

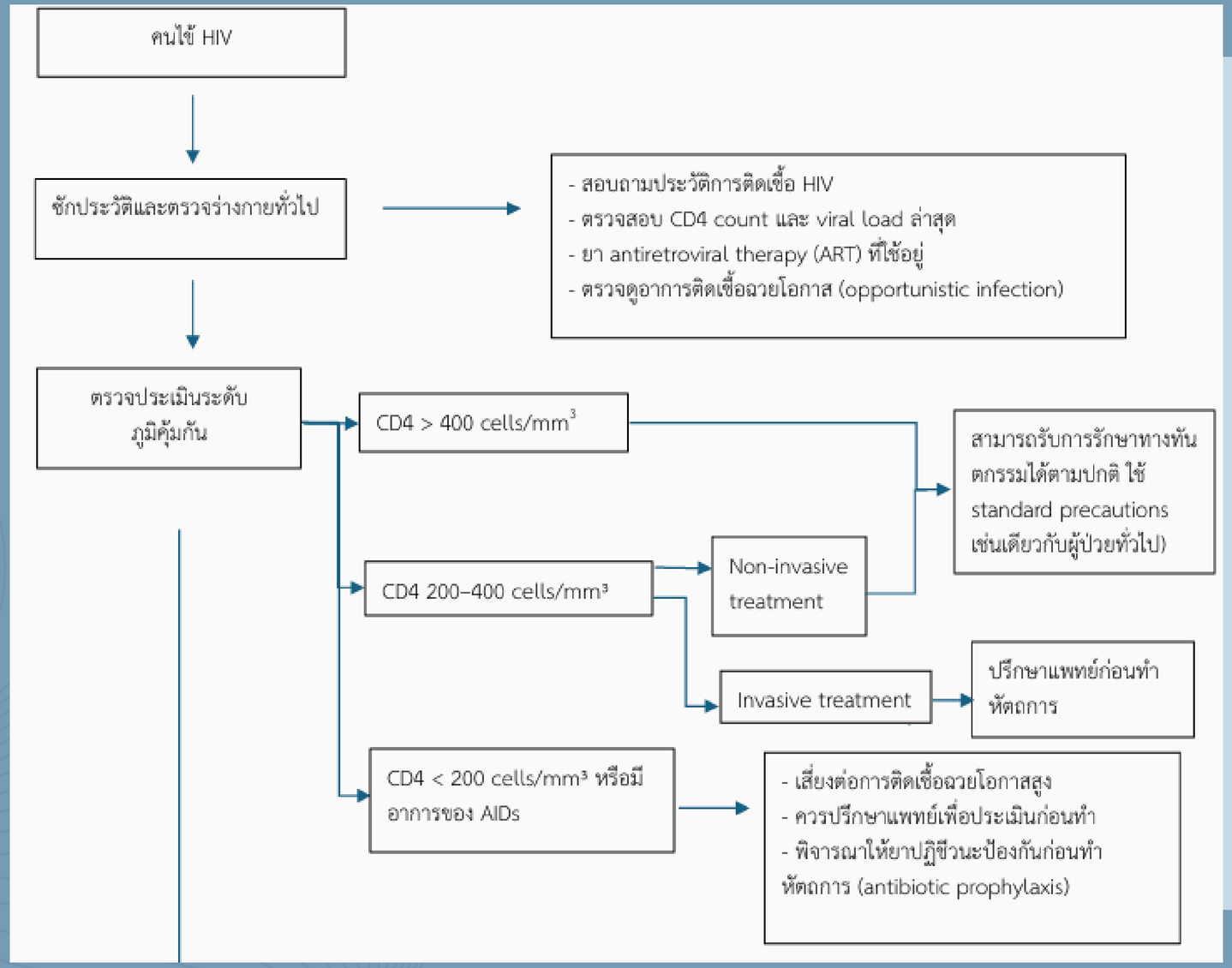
ก่อนการรักษาควรให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาบ้วนปาก 0.12% chlorhexidine 3 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ รวมทั้งให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม penicilin โดยเริ่มให้ยา 1-2 วันก่อนการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องไปจบครบ 7 วัน

ในระหว่างการรักษา ทันตแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาชา ที่มีส่วนผสมของสารบีบหลอดเลือด เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการ มีเลือดมาเลี้ยงในบริเวณเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ และควรระวังให้เกิดความชอกช้าต่อเนื้อเยื่อน้อยที่สุด

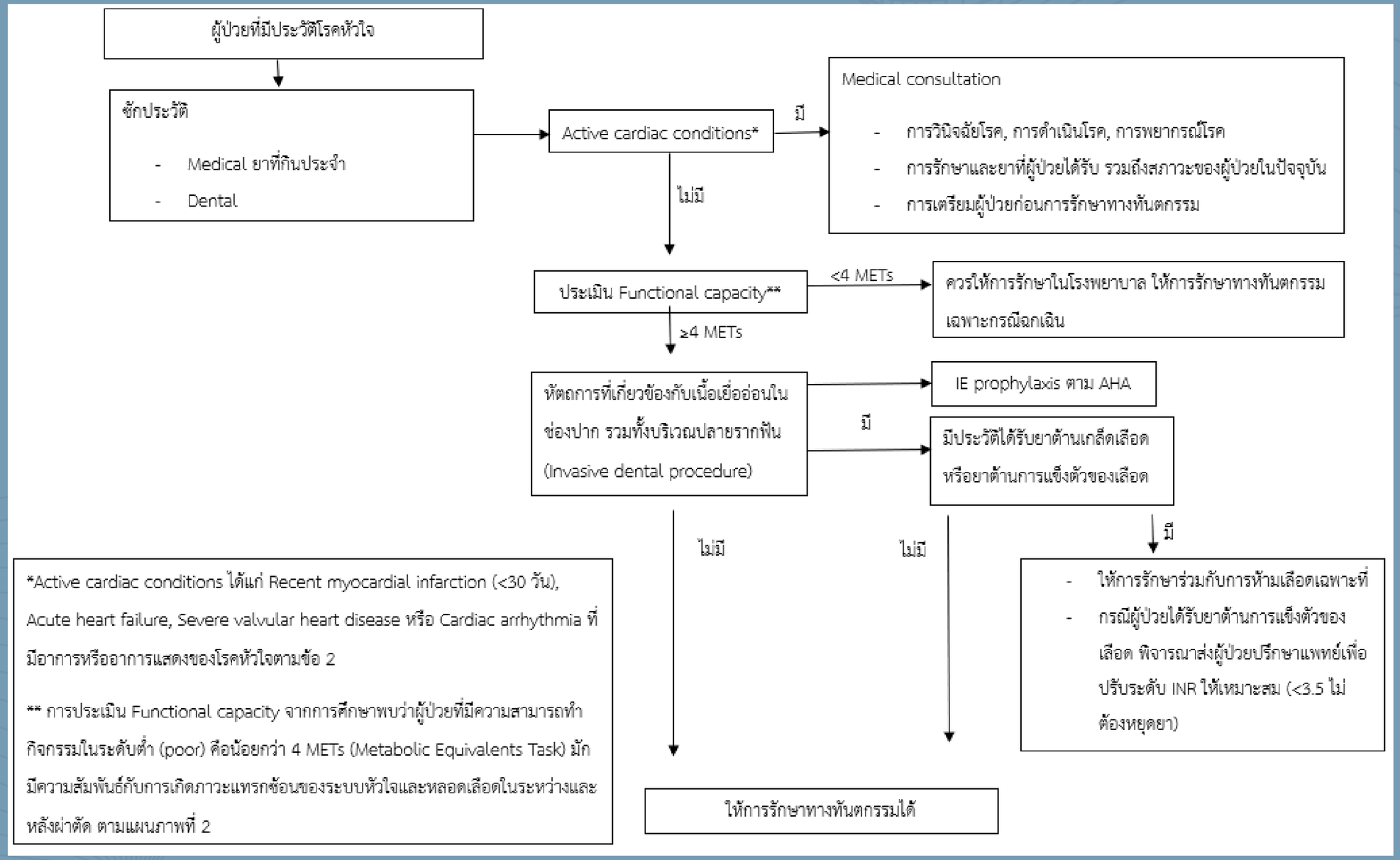
ภายหลังผ่าตัดให้บ้วนน้ำยาบ้วนปาก โดยให้ใช้ 3 ครั้ง ต่อวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ทุก 3, 6 และ 12 เดือน

แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วย HIV

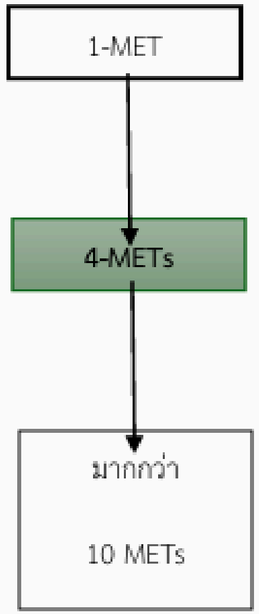


แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Heart disease)



แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหัวใจ (Heart disease)

รายละเอียดการประเมิน Functional capacity

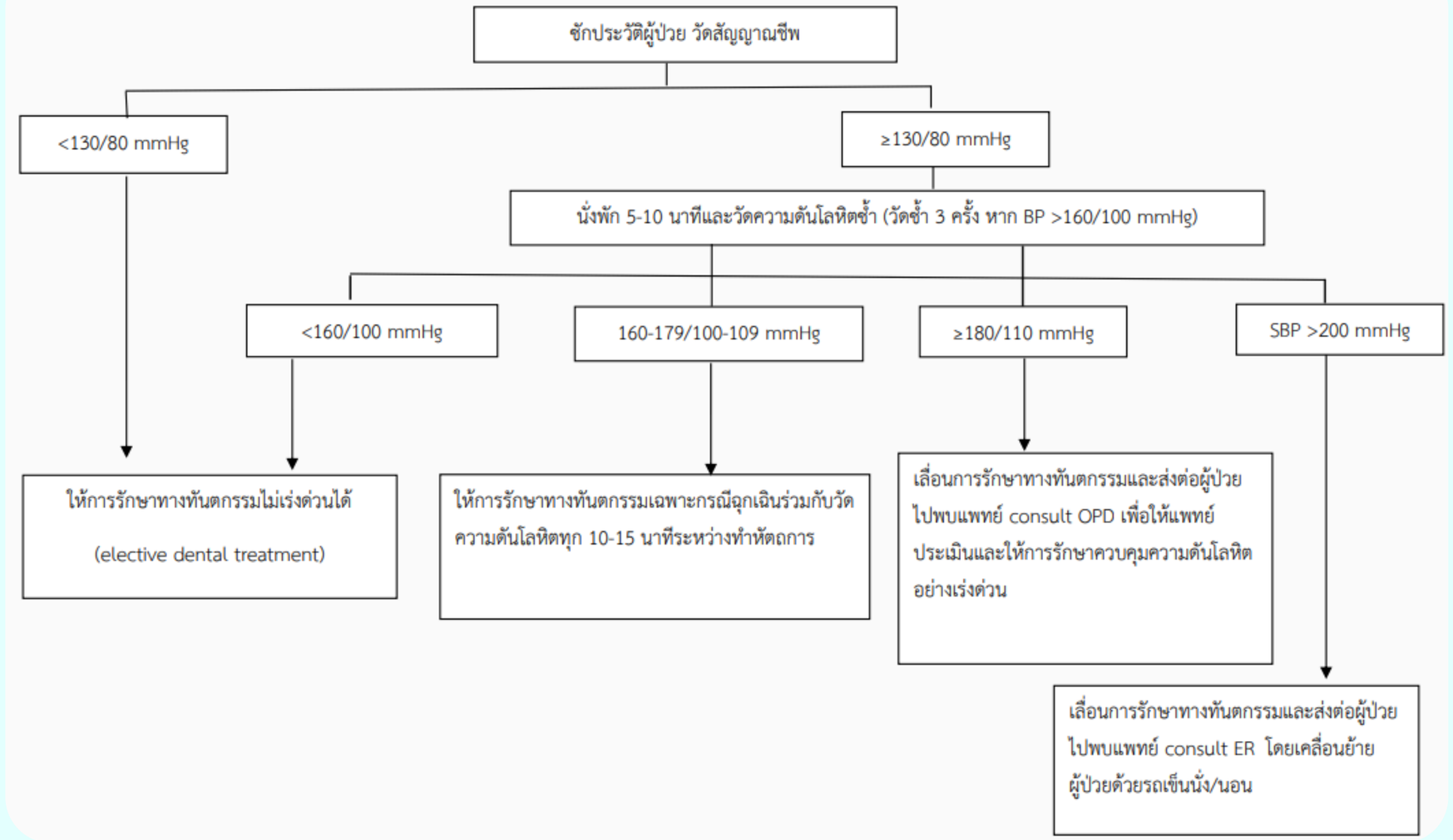


สามารถดูแลตัวเองและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น รับประทานอาหาร เดินไปมารอบบ้าน เดินในแนวราบระยะทาง 500 เมตรในระยะเวลา 10-15 นาทีได้

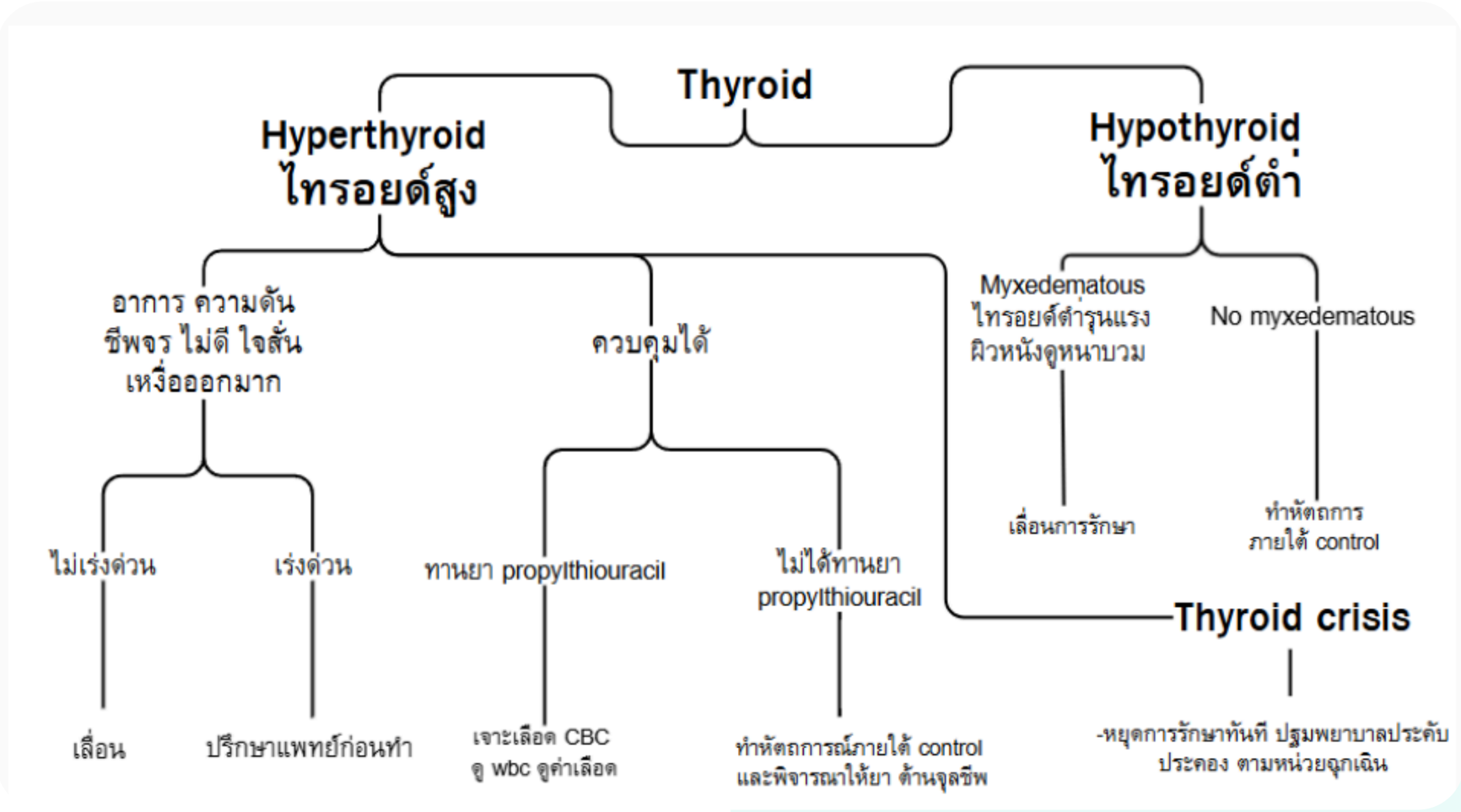
สามารถทำงานบ้านที่ไม่ต้องออกแรงมากได้ เช่น กวาดถูบ้าน ล้างจาน ขึ้นบันได 1 ชั้น หรือ เดินขึ้นเนินที่ลาดชันได้โดยไม่มีอาการ สามารถเดินในแนวราบด้วยความเร็ว 6.4 กม./ชม. หรือ 2 ป้ายรถประจำทาง ในระยะเวลา 10 นาทีหรือวิ่งในระยะสั้นได้

สามารถเล่นกีฬาที่ออกแรงมากได้ เช่น ว่ายน้ำ ฟุตบอล

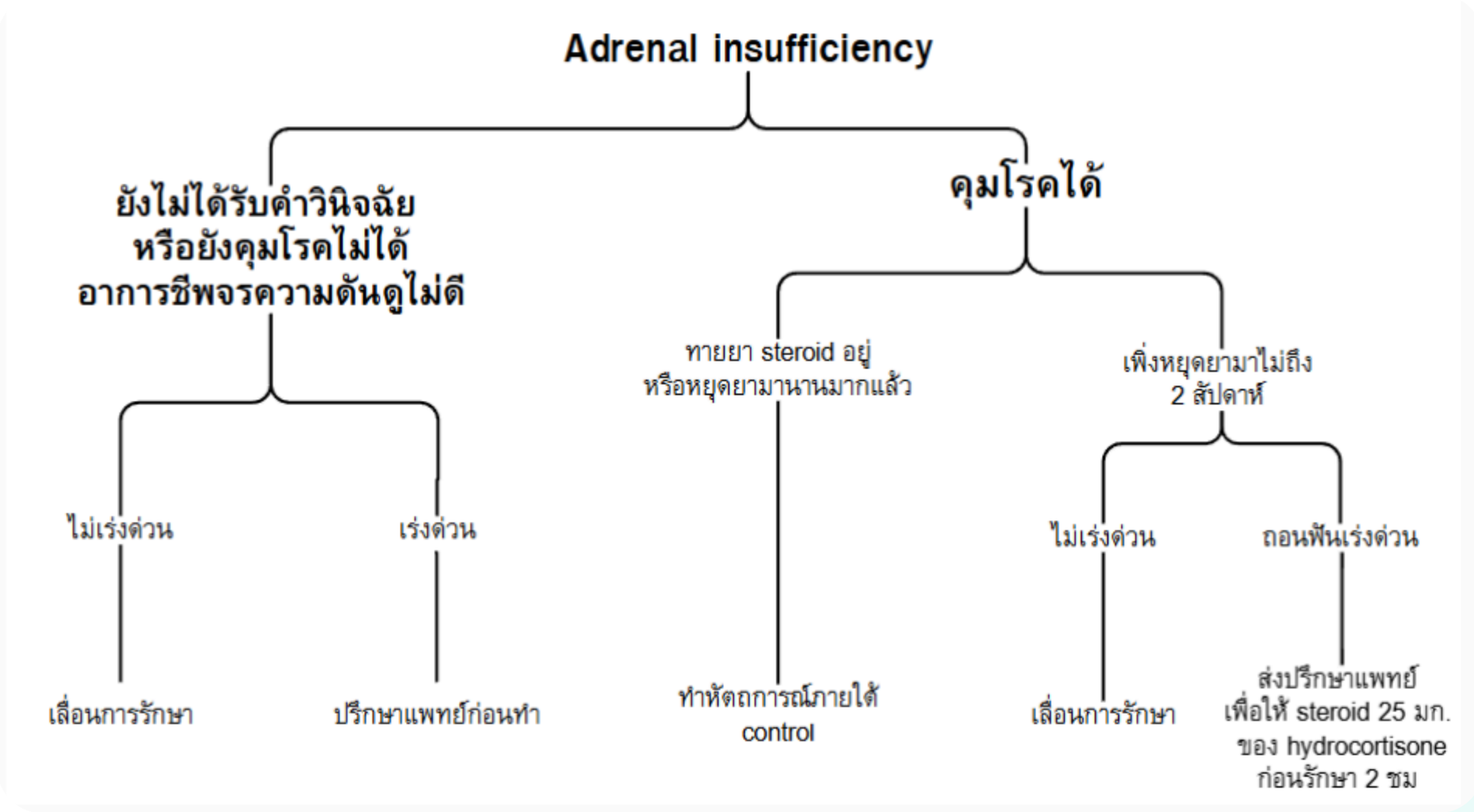
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง Hypertension



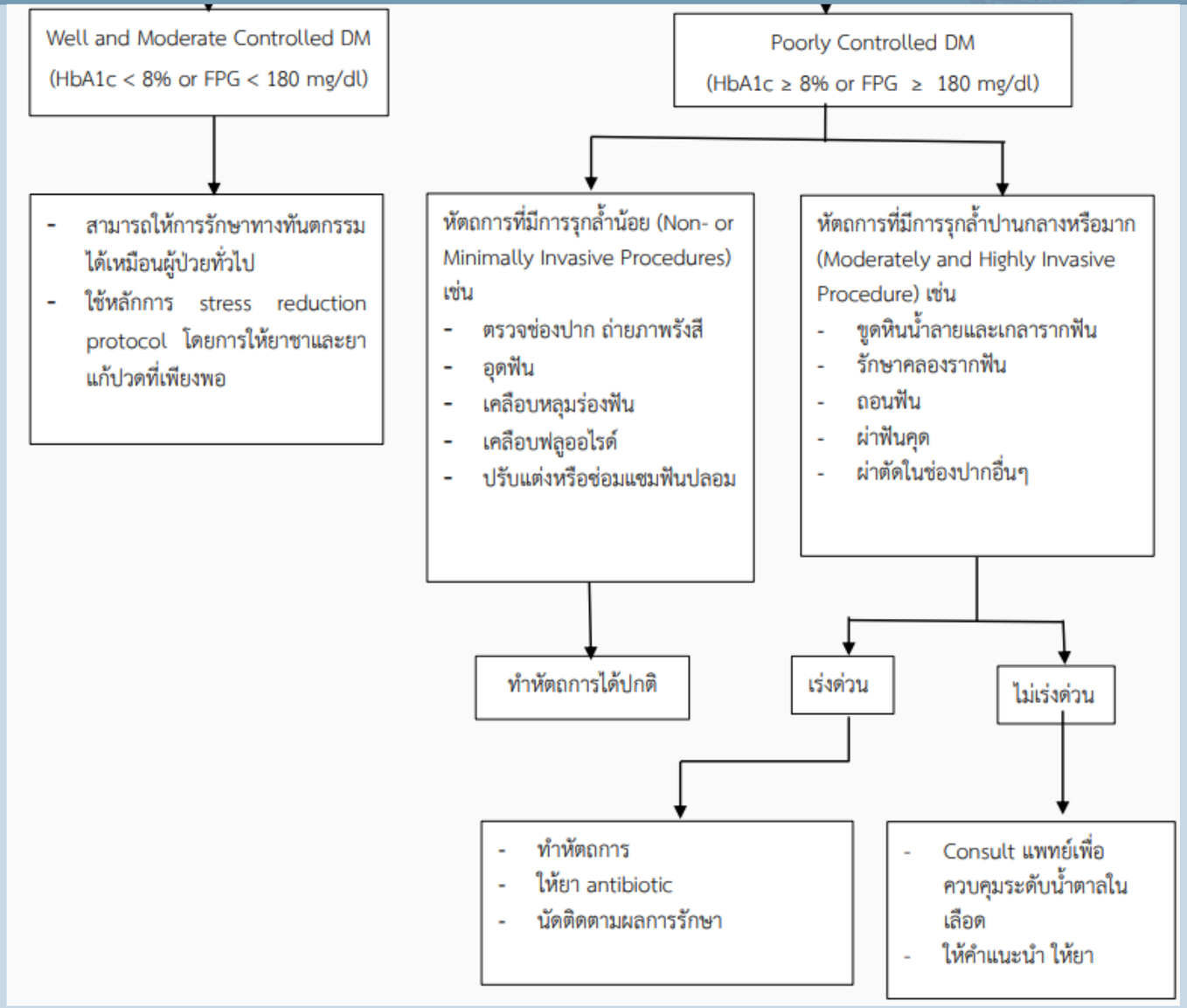
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไทรอยด์
Thyroid disease



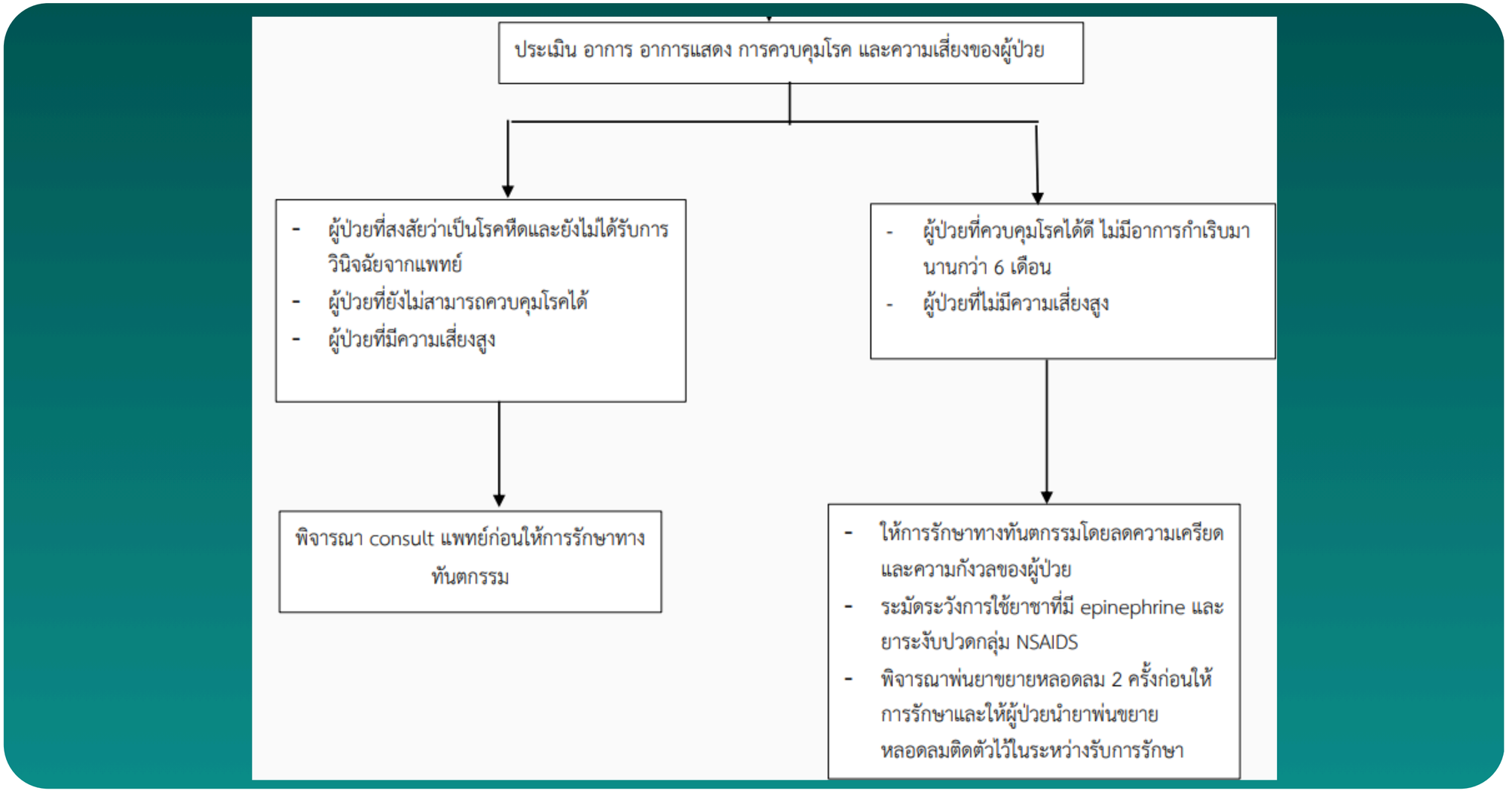
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไทรอยด์
Thyroid disease



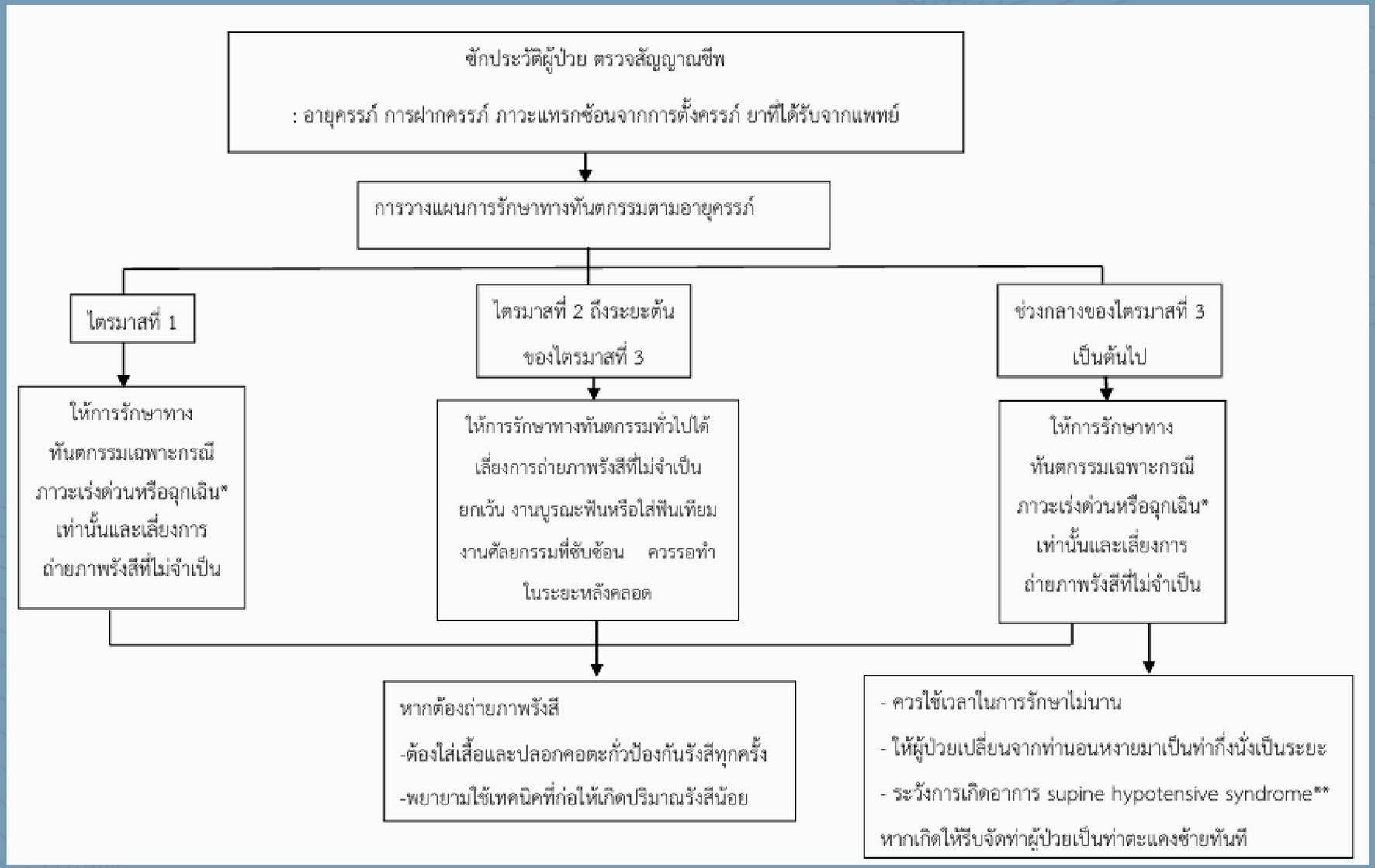
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน Diabetes mellitus



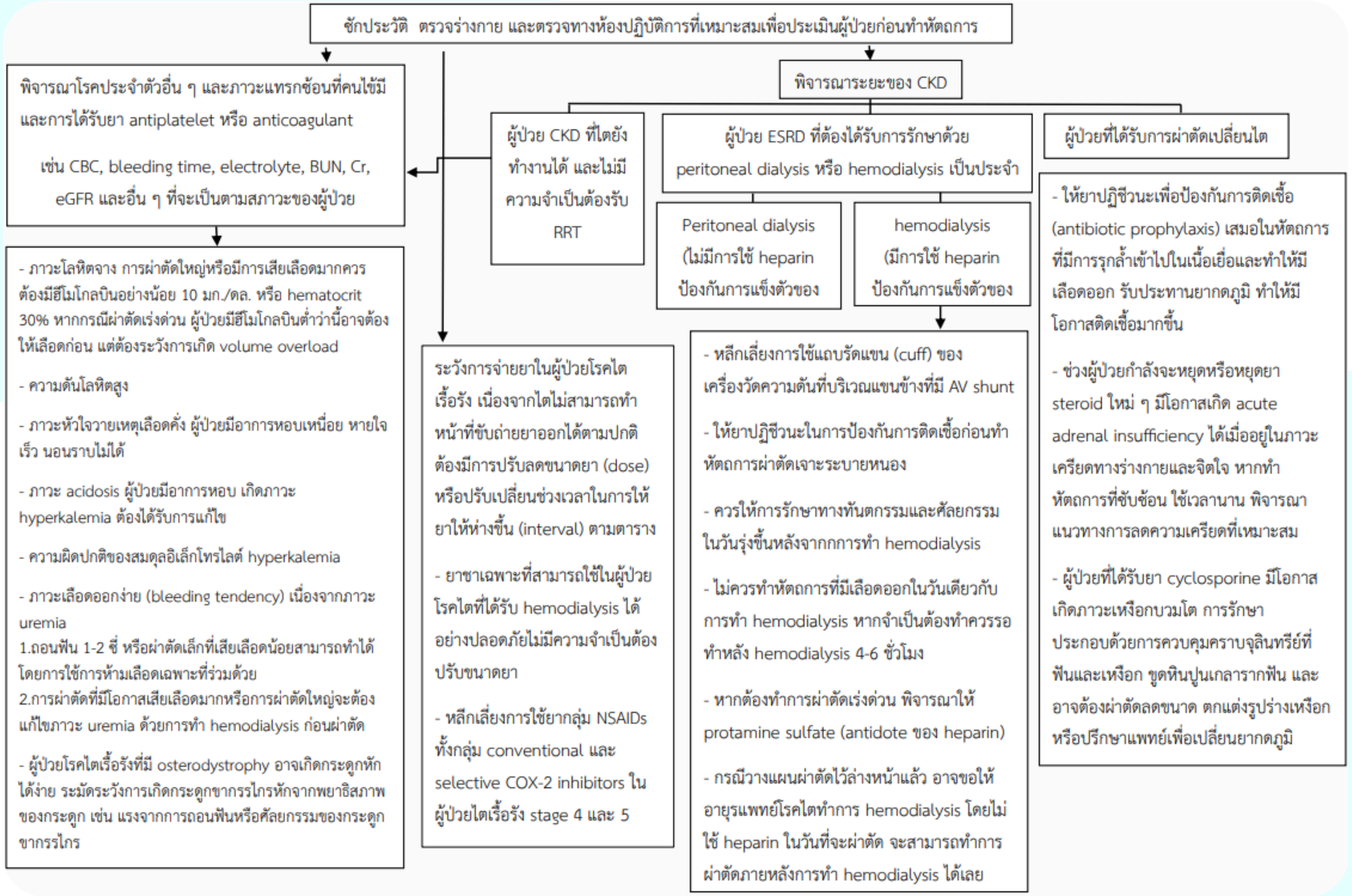
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคหืด Asthma



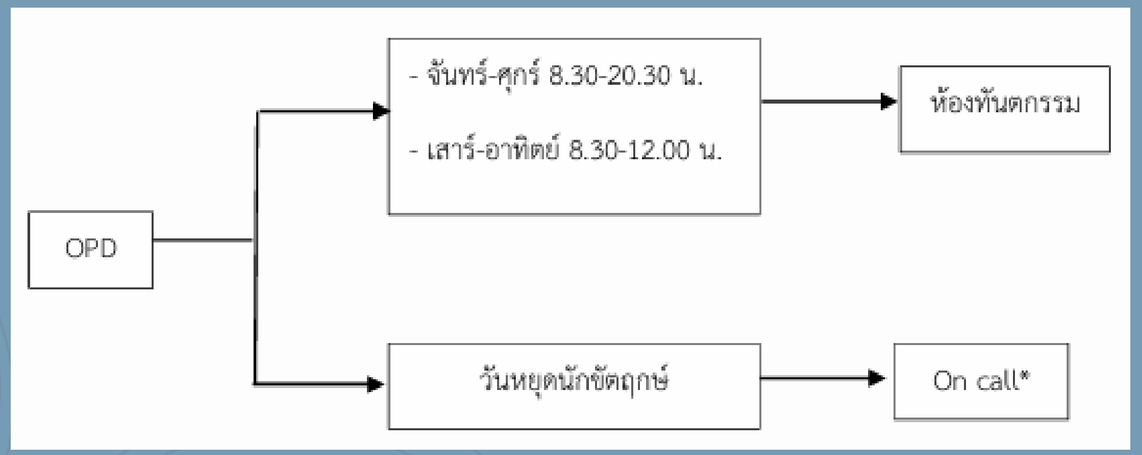
แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยตั้งครรภ์และให้นมบุตร

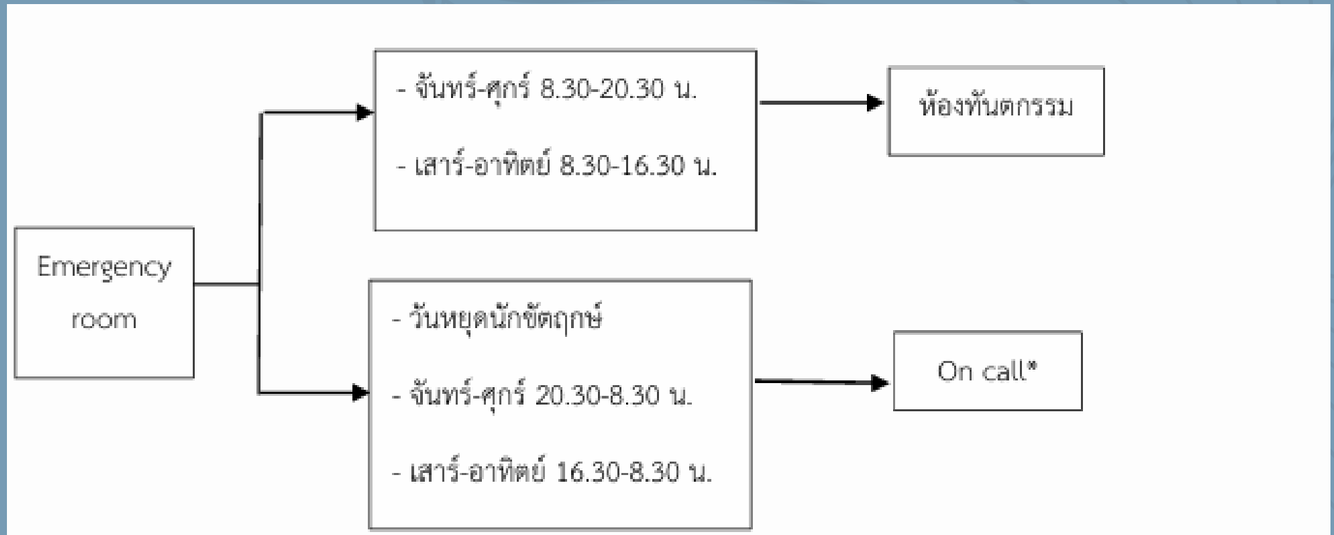


แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Chronic kidney disease (CKD)



แนวทาง consult ทันตกรรม





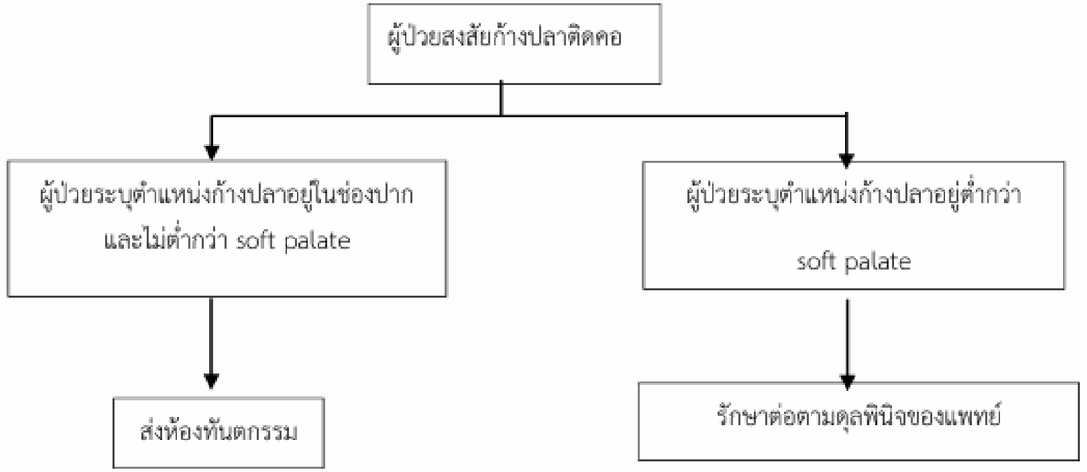
* เฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม หากไม่มีภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม ให้จ่ายยา (ตามดุลพินิจของแพทย์) และออกใบนัดให้ผู้ป่วยมาที่ห้องทันตกรรมในช่วงเช้าวันถัดไปที่ห้องทันตกรรมเปิดทำการ

แนวทาง consult ทันตกรรม

การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม [1]

ประเภทผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน	เกณฑ์/อาการประเมิน
ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดในช่องปากที่มี Pain Score มากกว่าหรือเท่ากับ 7	- ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดโดยอาจมีหรือไม่มีประวัติรับประทานยาแก้ปวดมาก่อน - ผู้ป่วยมีประวัติเจ็บปวดมากมาก่อน ยังมีการรับประทานยาแก้ปวดต่อเนื่องมาทุก 4-6 ชั่วโมง
ผู้ป่วยที่ปวดบวมบริเวณใบหน้าและขากรรไกร	- ผู้ป่วยที่มีอาการบวมบริเวณใบหน้าที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตามเปล่า เช่น บวมแก้ม บวมริบฝีปากบน บวมใต้คาง เป็นต้น - ผู้ป่วยอาจแจ้งว่ามีอาการปวดในช่องปากหรือไม่ก็ได้
ผู้ป่วยมีภาวะเลือดไหลไม่หยุดจากช่องปาก	- ผู้ป่วยมีเลือดออกจากช่องปาก โดยอาจไหลแบบหยุดไม่ได้หรือไหลซึมกับน้ำลาย - อาจสัมพันธ์กับประวัติได้รับการทำหัตถการทางทันตกรรมจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลภายนอก
ผู้ป่วยอุบัติเหตุใบหน้าขากรรไกร	- ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุใบหน้าขากรรไกรที่ได้รับการประเมินด้านสติ การรับรู้ และการดูและรักษาทางร่างกายเบื้องต้น มีอาการบาดเจ็บที่บริเวณฟัน ใบหน้า และขากรรไกร
ผู้ป่วยที่มีขากรรไกรค้าง	- ผู้ป่วยที่มีภาวะขากรรไกรค้างที่ไม่สามารถนำกลับสู่สภาพปกติได้ด้วยตัวเอง

กรณีผู้ป่วยสงสัยก้างปลาติดคอ



Thank you