

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป(ผู้เข้าฝึกอบรม ๒ คน)

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณม์ อายุ ๓๙ ปี

การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกาศนียบัตรทันตกรรมทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการ

- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ แก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกนกพร ตั้งสกุล อายุ ๓๒ ปี

การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วุฒิบัตร สาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการ

- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับขากรรไกรและใบหน้า ทั้งด้านการติดเชื้อ พยาธิสภาพ และอุบัติเหตุ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ และ การประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๔

(๒/๒๕๖๕) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงินคนละ ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๗-๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ สถานที่ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์
และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร (ประชุมออนไลน์ และออนไลน์
facebook live)

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการ
ดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ในการนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติ
ราชการในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

Undeniable FACTS We Should Know About TMD and OSA

เป็นเวลามากกว่าครึ่งศตวรรษที่ทันตแพทย์ให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยว (Functional disturbance of masticatory system) โดย Costen Syndrome เป็นชื่อแรกที่ใช้เรียกการทำงานที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยวนี้ ต่อมาได้มีการเสนอชื่อต่างๆ อีกมากมาย ซึ่งคำว่าความผิดปกติของขมับและขากรรไกรล่าง (Temporomandibular disorder :TMD) เป็นคำที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยการศึกษาเกี่ยวกับ TMD ในระยะแรกพบว่าการสบฟันเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหา TMD ดังนั้นการรักษาและการป้องกันจึงมุ่งเน้นการแก้ไขการสบฟันในระยะเวลาต่อมาได้มีการศึกษาเพิ่มเติมรวมถึงการศึกษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าสาเหตุของ TMD มีปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นรูปแบบและการจัดการปัญหา TMD จึงเปลี่ยนแปลงไป

ในการบรรยายครั้งนี้ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ TMD ความสัมพันธ์ของ TMD กับงานทางทันตกรรมในสาขาต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนการจัดการ TMD ในรูปแบบต่างๆ ในลักษณะสหสาขาเพื่อเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวและคงสภาพการบดเคี้ยวที่ดีไว้ ในขณะเดียวกันปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตซึ่งทันตแพทย์สามารถมีบทบาทและเข้าร่วมในทีมที่จะช่วยจัดการกับปัญหานี้ได้เช่นกัน

Myofascial Release x Yoga จบทุกเจ็บ ที่คาดไม่ถึง

อาการปวดคอ บ่า ไหล่ จนขาร้าวไปถึงปลายนิ้ว หรือหลังส่วนล่าง อาจเป็นอาการสามัญ ประจำชีวิตทันตแพทย์ หลายคนอาจใช้เวลาหลังการทำงานไปกับการ บำบัดเยียวยาหลายวิธี เช่น กายภาพบำบัด ฝังเข็ม จัดกระดูก หรืออาจรุนแรงถึงขั้นผ่าตัดแต่ “เจ็บกลับไม่จบ” เพราะเมื่อกลับมางานในรูปแบบเดิมๆ ความเจ็บปวดและการเยียวยาก็วนกลับไปกลับมาเป็นวงจรซ้ำซาก

โยคะเป็นศาสตร์หนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า ไม่เพียงช่วยคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและพังผืด ยังเสริมสร้างให้กล้ามเนื้อพังผืดมีสุขภาพดี ช่วยกระตุ้น Proprioceptive Sense ทำให้การรับรู้เรื่องการทรงท่าในการทำงานดีขึ้น เอื้อต่อการหายใจและป้องกันการเกิดซ้ำได้อย่างยั่งยืน

ในการบรรยายครั้งนี้ มีการเชื่อมโยงการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) ที่เกิดกับทันตแพทย์ และการทำงานทางทันตกรรม รวมถึงวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น ก้มหน้าเล่นโทรศัพท์ หรืออยู่หน้าจอเป็นเวลานานๆ จนกลายเป็นอาการปวดเรื้อรัง ในมิติที่ไม่เคยรู้ ผสานกับการปฏิบัติโยคะเชิงประยุกต์ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับทันตแพทย์ ได้ฝึกพร้อมกัน และนำกลับไปทำเองได้ทุกที่ทุกเวลา

Technique in Dental Extraction, Alveolar Bone Contouring and Wound Complication Management

หัตถการศัลยศาสตร์พื้นฐานที่ทันตแพทย์ปฏิบัติได้ทั่วไป ได้แก่ การถอนฟัน ซึ่งหลายกรณีอาจมีความยุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคล เครื่องมือเฉพาะ รวมถึงถึงกระบวนการที่เรียงลำดับจากเริ่มต้น ถึงซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้สามารถกำจัดฟันที่ต้องถอนออกได้อย่างครบสมบูรณ์กระดูกเบ้าฟันไม่เสียหาย ไม่เกิดผลกระทบต่อฟันและอวัยวะข้างเคียง รวมถึงผู้ป่วยได้รับการถอนฟันอย่างไร้ความเจ็บปวด ทั้งระหว่างปฏิบัติและหลังสิ้นสุดการถอนฟัน ภายหลังการถอนฟันอาจเกิดลักษณะของกระดูกที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการใส่ชิ้นงานทันตกรรมประดิษฐ์ที่เกิดจากรูปร่างกระดูกเบ้าฟันที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการถอนฟัน เช่น ปุ่มกระดูกแหลมจากขอบเบ้าฟันหลังการถอนฟัน เนื้อเยื่ออ่อนได้รับการบาดเจ็บ สูญเสีย รวมถึงกรณีที่จะมีการฝังรากฟันเทียมต่อจากการถอนฟัน หากได้มีการจัดการกระดูกเบ้าฟันให้ได้รูปร่างที่เหมาะสม จะช่วยให้การทำงานทันตกรรมประดิษฐ์หรือรากฟันเทียม สามารถทำ ได้อย่างราบรื่นและได้ผลการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้นข้อแนะนำ ที่จะทำให้สามารถถอนฟันได้ดี สามารถจัดการกระดูกเบ้าฟันและแผลถอนฟันได้ดี จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

ปัญหาดานารู้สึกลมพิษ

Comprehensive Talk เกี่ยวกับตาที่ทันตแพทย์จะเกี่ยวข้องทั้งต่อตัวเอง ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ตั้งแต่วัยเด็กจนวัยโต รวมทั้งวัยทำงาน การบรรยายนี้ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงของดวงตาและสายตา ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ การป้องกันการเกิดความผิดปกติดังกล่าว รวมถึงการไขข้อข้องใจเกี่ยวกับดวงตาและสายตาของทันตแพทย์ที่ต้องใช้งานอย่างหนักตลอดเวลา เช่น โรคต้อหิน ต้อกระจก เป็นต้น

แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย ๒๕๖๕

ทันตแพทย์สมาคมฯได้เริ่มจัดทำแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๔ โดยได้มีการทบทวนและปรับแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เรื่อยมาจนถึง พ.ศ. ๒๕๖๐ เนื่องจากมีข้อมูลวิชาการที่เพิ่มขึ้น และเพื่อให้การใช้ฟลูออไรด์เป็นไปอย่างถูกต้อง ทันสมัย มีประโยชน์สูงสุดในการป้องกันฟันผุ รวมทั้งเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ทันตแพทย์สมาคมฯ จึงได้จัดโครงการสัมมนาวิชาการเพื่อทบทวนแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ขึ้น โดยตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนการใช้ฟลูออไรด์จากคณะต่างๆเพื่อทบทวนแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เดิม และปรับใหม่ตามหลักฐานทาง

วิชาการและบริบทของประเทศไทย ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๕ และได้จัดสัมมนาวิชาการ เสนอแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เบื้องต้น ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

โดยมีตัวแทนจากสถาบัน องค์กร และ สมาคมต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็น จากนั้นได้ส่งข้อสรุปไปตามหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนา เพื่อจัดทำสรุปแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในประเทศไทย ๒๕๖๕

การนำเสนอนี้จะครอบคลุมการใช้ฟลูออไรด์ทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) ฟลูออไรด์สำหรับใช้ที่บ้าน (Home-use Fluoride)

- ฟลูออไรด์ชนิดที่ซื้อใช้ได้เอง ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Fluoride Toothpaste) ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (Fluoride Mouthrinse หรือ Fluoride Mouthwash)

- ฟลูออไรด์ชนิดที่ทันตแพทย์สั่งจ่ายให้ ได้แก่ ยาสีฟันฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง (Highly Concentrated Fluoride Toothpaste) ฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน (Fluoride Supplement)

๒) ฟลูออไรด์ที่ให้โดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร (Professionally-applied Fluoride) ได้แก่ ฟลูออไรด์เจล (Fluoride Gel) ฟลูออไรด์วาร์นิช (Fluoride Varnish) ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ (Silver Diamine Fluoride)

๓) ฟลูออไรด์สำหรับใช้ในชุมชน (Community-use Fluoride) ได้แก่ การเติมฟลูออไรด์ในนม (Milk Fluoridation) การเติมฟลูออไรด์ในน้ำ (Water Fluoridation)

การใช้ Silver diamine fluoride (SDF) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็น effective, efficient, equitable and safe caries-preventative agent ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และเป็นทางเลือกสำคัญใน Clinical practice guideline on nonrestoration treatments for carious lesions (ADA ๒๐๑๘) ซึ่งประโยชน์ของ SDF คือจะทำให้เกิด arrest caries, prevent caries, decrease dentinal sensitivity แต่ข้อเสียคือจะมีรอยคราบสีดำที่ฟัน ที่อาจมีผลต่อความสวยงาม ทั้งนี้สามารถนำไปใช้ทางคลินิกได้หลายกรณี เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยผู้สูงอายุ และผู้ป่วยพิเศษ

การใช้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ที่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอาหารและยาแห่งประเทศไทย ได้ประกาศให้เพิ่มความเข้มข้นฟลูออไรด์สูงสุดได้ถึง ๑๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน ซึ่งยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์สูงขึ้น จะทำให้แรงผลักดันฟลูออไรด์ เข้าในแผ่นคราบจุลินทรีย์และรอยโรคฟันผุระยะแรกได้มากกว่า ทำให้ฟลูออไรด์เข้าไปใน proximal surface และ deep pits and fissures ได้ดีกว่า ทำให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในน้ำลายและคราบจุลินทรีย์นานกว่า มีผลช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้ดีกว่า จากการศึกษาพบว่าฟลูออไรด์มีผลต่อการป้องกันฟันผุแบบ Dose-response relations ฟลูออไรด์ ๑๕๐๐ ดีกว่า ๑๐๐๐ ดีกว่า placebo ในการลดฟันผุได้ทั้งฟันถาวรและฟันน้ำนม ในผู้ที่มีฟันผุสูง ได้ผลทั้งในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มระดับต่ำถึงสูง ผลที่เกิดขึ้นมีโอกาสครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และเป็นมาตรการทางชุมชนได้ ทั้งนี้ บางปัจจัยเกี่ยวกับการใช้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็ก มีโอกาสเพิ่มการเกิด mild fluorosis ได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันผลความสัมพันธ์ของการใช้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการเกิด moderate/severe fluorosis

DAT Caries Risk Assessment and Management ๒๐๒๒

การจัดการโรคฟันผุซึ่งเป็นหนึ่งในโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันมากที่สุดในทุกช่วงวัยเป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับประเทศไทย เป็นที่ทราบกันดีว่าการจัดการโดยการบูรณะฟันเพียงอย่างเดียวไม่เป็นการรักษาโรค และไม่เพียงพอในการป้องกันการเกิดฟันผุใหม่ แต่จำเป็นต้องมีการบูรณาการทั้งรักษา และ ป้องกันที่สัมพันธ์กับระดับความเสี่ยง และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ซึ่งเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยตัดสินใจเลือกการจัดการที่

เหมาะสม คือ แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุผ่านการใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุแบบ มุ่งเป้าที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากร ทันตแพทย์สมาคมฯตระหนักถึงข้อจำกัดของการนำแบบประเมินจากต่างประเทศ มาใช้ในประชากรไทย ซึ่งแตกต่างกับประชากรอื่นทั้งในแง่หัวข้อที่นำมาใช้ประเมิน และการจำแนกระดับความเสี่ยง จึง ได้ริเริ่มทำแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุสำหรับใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ในปีนี้ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยได้จัดทีมทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ใหม่ๆ และระดมความเห็นของทันตแพทย์จากหลายภาคส่วน เพื่อปรับปรุงและจัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดฟันผุร่วมกับการจัดการฟันผุตามระดับความเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยฉบับนี้ได้มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง ออกเป็น ๔ ช่วงอายุ (<๓ ปี, ๓-<๖ ปี, ๖-<๑๒ ปี, และ<๑๒ ปี) ซึ่งประกอบด้วยข้อพิจารณาที่มีความจำเพาะในแต่ละ ช่วงวัยตามบริบทของประชากรไทย เพื่อให้ถูกต้องในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดฟันผุ ใช้งานง่าย และจัดการ ตามความเสี่ยงได้ดียิ่งขึ้นตามแนวทางที่ผ่านการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังนำแนวคิดใหม่ในการ ประเมินความเสี่ยงด้วยการให้คะแนนมาใช้แทนการประเมินแบบเดิมที่ระบุความเสี่ยงจากการมี หรือไม่มีปัจจัยหนึ่งๆ เท่านั้น โดยการใช้คะแนนนอกจากจะสามารถบ่งบอกระดับความเสี่ยงแล้ว ยังสามารถใช้เป็นแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแก้ไขสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพ และสุขภาพ โดยรวมอย่างยั่งยืน

Management of Dental Hypomineralization

ภาวะการสะสมแร่ธาตุพร่อง(Hypomineralization) เป็นความผิดปกติของเคลือบฟันที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาฟัน ในช่วง maturation stage ปัญหาที่พบในฟันที่ผิดปกติ คือ เสียวฟัน ฟันแตก และผุง่าย สูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ปัญหาด้านความสวยงาม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สาเหตุของการเกิดภาวะนี้ยังไม่ชัดเจน อาจเป็นได้ทั้งปัจจัย ทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อในช่วงพัฒนาการของฟัน เช่น ภาวะความเจ็บป่วย และการ รับประทาน เป็นต้น การจัดการทางทันตกรรมในผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญทันตแพทย์จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยแบบ องค์กรวม โดยทันตแพทย์ต้องมองหลายปัจจัย เช่น การร่วมมือของผู้ป่วย(Patient cooperation) ระยะเวลาของการ สร้างฟัน (stage of dental development) และความรุนแรงของโรค (Defect severity) เพื่อใช้ประกอบการ พิจารณา การจัดการทันตกรรมป้องกัน และรักษาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในบริเวณฟันหน้า และหรือฟันหลังของผู้ป่วย ตั้งแต่การลดการเสียวฟัน เรซินอินฟิลเทรชัน (Resin infiltration) การฉีกกลุ่มร่องฟัน การรักษารากฟัน หากเป็น รุนแรงอาจต้องถอนฟันในที่สุด ซึ่งฟันที่ผิดปกติดังกล่าวอาจจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่แตกต่างจากฟันปกติ ทั้งในเรื่อง เทคนิคการทำ และวัสดุที่ใช้ในการบูรณะ

Regenerative Endodontics

แนวทางการรักษาแบบรีเจนเนอเรชันในทางวิทยาเอ็นโดดอนตนั้น คลอบคลุมถึงแนวการรักษาในหลายลักษณะ โดยจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการซ่อมแซม ซ่อมสร้าง เนื้อฟันและเนื้อเยื่อในที่ถูกทำลาย ทำให้ฟันที่ทำการรักษานั้น สามารถคงอยู่ได้ในช่องปาก ซึ่งการรักษาที่นิยมในปัจจุบัน เช่น การคงความมีชีวิตของฟันด้วยวิธีไวทัลพัลพ์เทอราพี (Vital pulp therapy) และ รีเจนเนอเรทีฟเอ็นโดดอนติกส์ (Regenerative Endodontic Procedures: REPs) เป็นต้น

ปัจจุบันแนวทางการรักษาดังกล่าวได้มีการพัฒนาอย่างมาก มีหลักฐานงานวิจัยรวมถึงข้อมูลทันสมัยมากมายที่อธิบายถึงการเลือกผู้ป่วย (case selection) ขั้นตอนการรักษาที่ปรับปรุงให้ทันสมัย (Updated clinical guidelines) การเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ สมัยใหม่ต่างๆ รวมถึงการรายงานอัตราความสำเร็จของการรักษาแบบระยะยาว เป็นต้น

ซึ่งการบรรยายครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูลทันสมัยของงานวิจัยในทางเอนโดดอนต์โดยเน้นถึงการรักษาด้วยไวทัลพัลพ์เทอร่าฟิร่วมกับวัสดุกลุ่มไบโอเซรามิก (Bioceramic materials) และ การรักษาแบบปริเจอเนอเรทีฟเอนโดดอนติกส์ เป็นหลัก โดนจะรายงานถึงผลการรักษาล่าสุดของกรณีศึกษาที่มีการติดตามผลแบบระยะยาว ทั้งนี้จะมีการร่วมวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ของการนำเอนโดเนอโรทีฟเอนโดดอนติกส์ไปปรับใช้สำหรับการรักษาในกลุ่มฟันอื่นๆ โดยอ้างอิงจากหลักฐานงานวิจัยที่ทันสมัย รวมไปถึงการแบ่งปันประสบการณ์ในแง่ของเทคนิค และเคล็ดลับวิธีการรักษาที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา

Current and Future Trends in Periodontal Regeneration

โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) คือ การติดเชื้อและมีการอักเสบของเนื้อเยื่อปริทันต์ รวมทั้ง เหงือก กระดูก เคลือบรากฟัน และเอ็นยึดปริทันต์รอบๆรากฟัน ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีการทำลายกระดูก และสูญเสียเนื้อเยื่อปริทันต์ จนในที่สุดสูญเสียฟันไป มีการรักษาที่หลากหลายที่จะพยายาม สร้างเนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่ เพื่อให้ฟันยังคงใช้งานได้นานที่สุด โดยหนึ่งในเทคนิคที่ใช้อย่างแพร่หลาย คือ การสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่ (periodontal regenerative therapy)

การสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่ (periodontal regenerative therapy) คือการสร้างเหงือก กระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟัน และ เอ็นยึดปริทันต์ รอบๆรากฟัน ซึ่งมีอยู่หลายเทคนิคและหลายปัจจัยที่มีผล ได้แก่ flap design , การเย็บแผล และการใช้วัสดุ biomaterial เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์

Bioactive Materials & Regeneration in Operative Dentistry

แม้ว่าในปัจจุบันวัสดุบูรณะทางทันตกรรม และสารยึดติดจะมีพัฒนาการไปอย่างมาก แต่ปัญหาโรคฟันผุและการผุซ้ำรอบวัสดุบูรณะก็ยังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับทันตแพทย์ยังสามารถพบได้ในการทำงานทั่วไปทำให้เพิ่มภาระของทันตบุคลากร และสูญเสียเส้นทรัพยากรทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเป็นที่มาของการพัฒนาวัสดุบูรณะต่างๆ ที่สามารถปลดปล่อยแร่ธาตุทำให้เกิดการสะสมแร่ธาตุ กระตุ้นการคืนกลับแร่ธาตุให้แก่โครงสร้างฟัน หรือแม้กระทั่งคาดหวังว่าวัสดุอาจจะก่อให้เกิดการเจริญกลับของเนื้อเยื่อในโครงสร้างฟัน เพื่อใช้รักษาในทางทันตกรรมหัตถการ แต่อย่างไรก็ตามวัสดุแต่ละชนิดนั้นก็มีความสมบัติ เทคนิคการใช้งานรวมทั้งประสิทธิภาพทางคลินิกที่แตกต่างกัน ซึ่งการบรรยายครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลทั้งในด้านทฤษฎี และทางคลินิกเพื่อให้ทันตแพทย์มีความเข้าใจในกลไกของการเกิดฟันผุ ความล้มเหลวของวัสดุ และคุณสมบัติของวัสดุชนิดต่างๆ ทั้งข้อบ่งใช้และข้อจำกัด รวมทั้งการใช้งานทางคลินิก เพื่อสามารถประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- นำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การเลือกใช้วัสดุทางทันตกรรม การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การนำแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย ๒๕๖๕ เพื่อให้การใช้ฟลูออไรด์เป็นไปอย่างถูกต้อง ทันสมัย มีประโยชน์สูงสุดในการป้องกันฟันผุ รวมทั้งเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด

- ได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของดวงตาและสายตาของทันตแพทย์เอง ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ และวิธีการป้องกันการเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตาและสายตาของทันตแพทย์ที่ต้องใช้งานอย่างหนักตลอดเวลา ยกตัวอย่างเช่น โรคต้อหิน ต้อกระจก

- เรารู้เรื่อง เทคนิคการถอนฟัน และการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากถอนฟัน เพื่อให้สามารถกำจัดฟันที่ต้องถอนออกได้อย่างครบสมบูรณ์กระดูกเบ้าฟันไม่เสียหาย ไม่เกิดผลกระทบต่อฟันและอวัยวะข้างเคียง รวมถึงผู้ป่วยได้รับการถอนฟันอย่างไร้ความเจ็บปวด มีภาวะแทรกซ้อนต่อการบูรณะใส่ฟันเทียม และ ปักรากฟันเทียม น้อยที่สุด

๒.๓.๒ □ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้เรื่องแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุร่วมกับการจัดการฟันผุตามระดับความเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๖๕ ฉบับใหม่ล่าสุด มาใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยฉบับนี้ได้มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงออกเป็น ๔ ช่วงอายุ (<๓ ปี, ๓-<๖ ปี, ๖-<๑๒ ปี, และ ≥๑๒ ปี) ซึ่งประกอบด้วยข้อพิจารณาที่มีความจำเพาะในแต่ละช่วงวัยตามบริบทของประชากรไทย เพื่อให้ถูกต้องในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดฟันผุ ใช้งานง่าย และจัดการตามความเสี่ยงได้ดียิ่งขึ้นตามแนวทางที่ผ่านการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งผลความเสี่ยงออกมาอยู่ในรูปแบบคะแนน ซึ่ง นอกจากจะสามารถบ่งบอกระดับความเสี่ยงแล้ว ยังสามารถใช้เป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แก้ไขความเสี่ยง นำไปสู่สุขภาพโดยรวมอย่างยั่งยืน

- สามารถนำความรู้เรื่อง TMD และความสัมพันธ์ของ TMD กับงานทางทันตกรรมในสาขาต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนการจัดการ TMD ในรูปแบบต่างๆ ในลักษณะสหสาขาเพื่อวางแผนการรักษาผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวและคงสภาพการบดเคี้ยวที่ดีไว้

- นำความรู้เรื่อง การสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่ (periodontal regenerative therapy) มาใช้วางแผนและทำการรักษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเนื้อเยื่อ ปริทันต์อักเสบ เพื่อให้คงสภาพฟันของผู้ป่วยไว้ใช้งานให้ยาวนานที่สุด

๒.๓.๓ □ อื่นๆ (ระบุ)

- นำความรู้เรื่อง Bioactive Materials & Regeneration in Operative Dentistry ให้เข้าใจในกลไกของการเกิดฟันผุ ความล้มเหลวของวัสดุ และคุณสมบัติของวัสดุชนิดต่างๆ ทั้งข้อบ่งใช้และข้อจำกัด รวมทั้งการใช้งานทางคลินิก เพื่อสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

-นำความรู้เรื่อง Regenerative Endodontics มาใช้ในการการเลือกผู้ป่วย (case selection) ขั้นตอนการ รักษาที่ปรับปรุงให้ทันสมัย (Updated clinical guidelines) การเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ สมัยใหม่ต่างๆ รวมถึงเทคนิคมา ใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การประชุมวิชาการครั้งนี้ สามารถเลือกได้ว่าจะประชุมออนไลน์ หรือออนไลน์ แต่ต้องเลือกลงทะเบียนก่อน การประชุม และให้เลือกรูปแบบการออกใบเสร็จรับเงิน แต่ใบเสร็จที่ได้รับ ก็มีการออกในนาม ทฤษฎี. ซึ่งจะไม่ตรงกับ เอกสารการขอเบิกจ่ายที่ใช้ค่านำหน้าชื่อ นางสาว ทำให้ต้องมีขั้นตอนการนำใบเสร็จไปแก้ไขค่านำหน้าชื่ออีกครั้งหนึ่ง ทำให้ได้รับใบเสร็จล่าช้า

๓.๒ การพัฒนา

การประชุมวิชาการครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และ เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ ในทางทันตกรรมใหม่ๆ ได้ทดลองใช้วัสดุต่างๆมากขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เครื่องมือ วัสดุและ อุปกรณ์ที่ใช้อยู่เดิม ให้มีความทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีหัวข้อการบรรยายที่หลากหลาย และน่าสนใจ ได้เรียนรู้งานวิจัย และ แนวทางการ รักษาทางทันตกรรมที่ทันสมัย ทำให้ทันตแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการ เพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ ผู้รับบริการทางทันตกรรมได้อย่างมาก

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวปิ่นอนงค์ รูปสุวรรณ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวกนกพร ตั้งสกุล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความรู้ ประสบการณ์ ที่ได้รับจากทางโรงเรียนประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นประโยชน์ และ
สอดคล้องกับในวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งสามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ ในคลินิกทันตกรรมได้ ความ
รู้เพิ่มเติม จากทันตแพทย์ที่ร่วมสอน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปได้

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)

(.....)

การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ นางสาวปิ่นอนงค์ รูปสุวรรณีย์



TMD and OSA

สาเหตุของ Temporomandibular disorder (TMD) มีปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่รูปแบบและการจัดการปัญหา ซึ่งเปลี่ยนแปลงไป และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea) ทันตแพทย์สามารถมีบทบาทและเข้าร่วมในทีมที่จะช่วยจัดการกับปัญหาได้

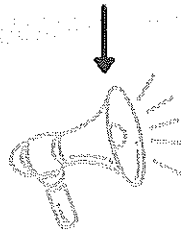


Myofascial Release x Yoga จบทุกเช้า ที่คาดไม่ถึง

การบำบัดโยคะ มาช่วยคลายความเจ็บปวด และเสริมสร้างให้ของกล้ามเนื้อ และเพิ่มขีดมีสุขภาพดี ช่วยกระตุ้น Proprioceptive Sense ทำให้การรับรู้เรื่องการทรงตัวในการทำงานดีขึ้น เชื้อต่อการหายใจและป้องกันการเกิดซ้ำ ได้อย่างยั่งยืน ลดอาการปวดคอ ปาไหล่ของทันตแพทย์ได้



Technique in Dental Extraction, Alveolar Bone Contouring and Wound Complication Management



การถอนฟัน ต้องถอนออกได้อย่างครบสมบูรณ์กระดูกเข้าฟันไม่เสียหาย ไม่เกิดผลกระทบต่อฟันและอวัยวะข้างเคียง รวมถึงผู้ป่วยได้รับการถอนฟันอย่างไรก็ตาม เจ็บปวด ทั้งระหว่างปฏิบัติและหลังสิ้นสุดการถอนฟัน การจัดการกระดูกเข้าฟันให้ได้รูปร่างที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป



ปัญหาการนำวัสดุหมอฟัน

ทันตแพทย์จะเกี่ยวข้องทั้งต่อตัวเอง ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยโต รวมถึงวัยทำงาน การเปลี่ยนแปลงของดวงตาและสายตาก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ซึ่งควรมีการป้องกัน การเกิดความผิดปกติต่างๆ



แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย 2565

เน้นเรื่องการใชยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Fluoride Toothpaste) ความเข้มข้นฟลูออไรด์สูงสุดได้ถึง 1500 ส่วนในล้านส่วน จะทำให้แรงผลึกกับฟลูออไรด์ เข้าในแผ่นคราบจุลินทรีย์และรอยโรคฟันผุระยะแรกได้มากกว่า ทำให้ฟลูออไรด์เข้าไปใน proximal surface และ deep pits and fissures ได้ดีกว่า



**การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114
(2/2565) ข่งทันตแพทยสมาคม
แห่งประเทศไทย ในพระบรม
ราชูปถัมภ์**

นางสาว กนกพร ตั้งสกุล

DAT CARRIES RISK ASSESSMENT AND MANAGEMENT 2022

นำความรู้เรื่องแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุร่วมกับ
การจัดการฟันผุตามระดับความเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๖๕ ฉบับใหม่ล่าสุด มาใช้ใ
การปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อแก้ไขความเสี่ยงฟันผุ นำไปสู่สุขภาพ
โดยรวมอย่างยั่งยืน



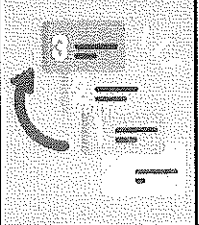
MANAGEMENT OF DENTAL HYPOMINERALIZATION



ภาวะการสะสมแร่ธาตุพร่อง(Hypomineralization) เป็นความ
ผิดปกติของเคลือบฟัน ปัญหาที่พบในฟันที่ผิดปกติ คือ เสียว
ฟัน ฟันแตก และศุข่าย สุขุณเลียฟันก่อนวัยอันควร การจัดการ
ทางทันตกรรมในผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญทันตแพทย์
จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

REGENERATIVE ENDODONTICS

Regenerative Endodontic มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการ
ซ่อมแซม ซ่อมสร้าง เนื้อฟันและเนื้อเยื่อในที่ถูกทำลาย ทำให้
ฟันที่ทำการรักษานั้นสามารถคงอยู่ได้ในช่องปาก โดยการ
ประสบความสำเร็จในการรักษานี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกเคส และ
การเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ สมัยใหม่ต่างๆ



CURRENT AND FUTURE TRENDS IN PERIODONTAL REGENERATION



การสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่ (periodontal
regenerative therapy) คือการสร้างเหงือก กระดูกเข้าฟัน
เคลือบรากฟัน และ เอ็นยึดปริทันต์ รอบรากฟัน ซึ่งมีอยู่
หลายเทคนิคและหลายปัจจัยที่มีผล ได้แก่ flap design , การ
เย็บแผล และการใช้วัสดุ biomaterial เพื่อให้ประสบความสำเร็จ
ในการสร้างเนื้อเยื่อปริทันต์

BIOACTIVE MATERIALS & REGENERATION IN OPERATIVE DENTISTRY

ทำให้เข้าใจในกลไกของการเกิดฟันผุ ความเสียหายของวัสดุ และ
คุณสมบัติของวัสดุชนิดต่างๆ ทั้งข้อบ่งใช้และข้อจำกัด รวมถึงการ
ใช้งานทางคลินิก เพื่อสามารถประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้

