


แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

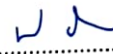
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๓๕๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า (๑) นางสาวนุติ เอื้ออิทธิพร ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กทม.

(๒) นายพฤติ สันติภาพ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กทม.
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตรประชุมวิชาการทันตกรรมรากเทียมนานาชาติ ครั้งที่ ๖ (BIS ๒๐๒๒) หัวข้อ “Changes &
Challenges in implant Dentistry” ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
จัดโดย สมาคมทันตกรรมรากเทียมแห่งประเทศไทย ณ ศูนย์นิทรรศการ และการประชุมไบเทค(BITEC)
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น


.....
(นางสาวนุติ เอื้ออิทธิพร)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ


.....
(นายพฤติ สันติภาพ)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางนติ เอื้ออิทธิพร.....
อายุ ๔๔ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตกรรมประดิษฐ์.....

๑.๒.๑ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยด้านทันตกรรมประดิษฐ์ที่ส่งปรึกษาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

๑.๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นายพดุม สันติภาพ.....
อายุ ๓๖ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล.....

๑.๒.๒ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยสาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๔,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์นิทรรศการ และการประชุมไบเทค(BITEC)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาด้านทันตกรรมรากเทียม ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาเกี่ยวกับด้านทันตกรรมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาขยายงานด้านการให้บริการผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้นและสามารถนำมาเผยแพร่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย และเป็นการเตรียมการรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลในอนาคต

๒.๒ เนื้อหา

วันจันทร์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

09.00 - 12.00 น.

Implant therapy with simultaneous guided bone regeneration - optimize your results

Prof. Dr. Michael Payer

กระดูกเทียมจากสัตว์ Xenograft มีหลากหลายชนิด

Cerabone

Cerabone plus (cerabone plus hyaluronic acid)

บั่นได้ เพิ่มความหนืด

ติดอยู่ได้ดีขึ้น

เทคนิคการปลูกระดุก โดยใช้ xenograft and collagen membrane

การปลูกระดุกเพื่อเพิ่มความสูง Horizontal augmentation

เทคนิคการทำกระดูกเทียมในถุง Bone bags technique

เตรียม Prepare jason membrane เจาะรูพรุน ด้านใน ใส่ cerabone เย็บด้วย resorbable suture

Vertical incision บริเวณที่mesialต่อ defected บริเวณ ที่กระดูกละลาย เหลือ เป็นแผ่นบาง ที่มียอดแหลม คือ

ไม่สูญเสียความสูง

แยก periosteum

เย็บ ฝังด้านข้างที่มุม ดึงแทรกเข้าไป เย็บติดกับมุม most upper posterior เย็บมุมด้านmost mesial

รอ 6 เดือนโดยไม่เปิดflap

Vertical augmentation

การใช้กระดูกของคนไข้เอง Autogenous graft จาก คาง หรือ ramus

Screw ยึด graft ร่วมกับการใส่ xenograftใน defectedที่เหลือ

13.00 – 16.30 น.

Grafting procedure in implant dentistry. autografts, alternatives and creative innovation

Prof. Daniel Rothamel

ความสำเร็จของการรักษารากเทียม นั้นดูจาก Aesthetic, Function and Long term stability ซึ่งการวางแผนการรักษารากเทียมเพื่อให้เกิด Long term stability นั้นทำได้โดย เริ่มจากการ diagnostic, soft tissue augmentation, hard tissue augmentation (after 2-3 months), implant placement (after 3 months), soft tissue augmentation for esthetic, implant exposure with soft tissue management,

restorative, maintenance

ข้อดีของ autogenous bone คือ Reproducible results, no allergy, no native immune reaction, no transmission of infection, reducing treatment time, no cost

การละลายตัวบางส่วนของกระดูกที่ได้รับการปลูกเกิดได้จาก uncontrolled loading, mobility, poor quality of recipient site, infection, muscle activity, intensive remodeling, non loading และอื่นๆ

ซึ่งตำแหน่งที่เราสามารถ harvest autogenous bone graft ได้ คือ mandible (retromolar, chin, tori, edentulous region), maxilla (tuberosity, tori, sinus wall)

iliac crest, tibia, calvaria

เทคนิค split bone block จะช่วยให้ได้กระดูกมากขึ้น 2-3 ชั้น เข้ากับบริเวณที่จะปลูกกระดูกได้ดี ช่วยในการปลูกกระดูกแนวสูงได้ดี ซึ่งมีงานวิจัยรองรับว่ารากเทียมประสบความสำเร็จดีเมื่อใช้เทคนิค split bone block

การทำ soft tissue augmentation สามารถทำได้หลายช่วงเวลา ตั้งแต่ก่อนปักรากเทียม ระหว่างที่ปักรากเทียม ช่วง second stage surgery และหลังจากทำ restoration แล้ว

ในช่วงก่อนการปักรากเทียม สามารถทำ soft tissue augmentation โดยการ rotation flap, connective tissue graft (จาก palatal flap)

ในช่วงระหว่างการปักรากเทียม สามารถทำ soft tissue augmentation โดยการ rotation flap, palatal flap, connective tissue graft

ในช่วง second stage surgery สามารถทำ soft tissue augmentation โดยการ roll flap, roll and split flap, apical reposition flap, connective tissue graft

ในช่วงหลังจากทำ restoration แล้ว สามารถทำ soft tissue augmentation โดยการ coronal reposition flap and connective tissue graft

วันอังคารที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

09.00 - 12.00 น.

Bone Regeneration in Immediate versus Delayed Implant Placement.

Dr. Wong Li Beng

การละลายของกระดูกเบ้าฟันหลังถอนฟัน

กระดูกจะมีการละลายตัว แนวนอน 3.7 มม. ใน 6-7 เดือนหลังถอน

แนวตั้ง ละลาย 3.79 มม.

การฝังรากเทียมในระยะ ต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ช่วยลดการละลายตัวของกระดูกหลังถอนฟัน

การฝังรากเทียม แบ่งเป็น

1. การฝังรากเทียม แบบทันที

คือการถอนฟัน และ ฝังรากเทียมภายในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจจะทำ ครอบฟัน หรือไม่ทำก็ได้

ข้อดี ลดการสูญเสีย กระดูกเบ้าฟัน, ใต้ฟันเทียมเร็วขึ้น, ลด visit

ข้อเสีย ไม่สามารถคาดเดาการละลายของกระดูกภายหลังการหายของแผลได้ และ การฝังต้องการความชำนาญ และ การวางแผนที่ดี

2.การฝังรากเทียมแบบearly หลังจากถอนฟัน 2เดือน

ข้อดี เหงือกมีการหายดีแล้ว ทำให้มีปริมาณเพียงพอ

ข้อเสีย มีการละลายตัวของกระดูกบ้าง

3.การฝังรากเทียม ภายหลังถอนฟัน 3-4เดือน

ข้อดี ระดับของกระดูกและเหงือกหายดีแล้ว ได้ระดับที่ต้องการ

ข้อเสีย มีการละลายของกระดูกเข้าฟันมาก

Biofilm Management in Implant Treatment.

Dr. Ji Chao

การดูแลรักษารากฟันเทียม

รากเทียมปกติ ไม่มีการอักเสบ Healthy implant

รากเทียมที่มีการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบรากเทียม แต่ไม่มีการละลายกระดูกรอบรากเทียม Periimplant mucositis

รากเทียมที่มีการอักเสบและพบการละลายกระดูกรอบรากเทียม Peri-implantitis

สาเหตุการเกิดการอักเสบรอบรากเทียม

-การมี keratinized mucosae ที่ไม่เพียงพอ ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

ข้อบ่งชี้ในการปลูกเหงือกsoft tissue conditioning

-mucogingival junctionร่นขึ้นมาทางตัวฟัน

-แปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน เจ็บ

-frenum สูง

-vestibuleตื้น

การออกแบบครอบฟัน

บริเวณคอฟัน คอดเว้า หรือ เรียบ

emergence profile ควรน้อยกว่า 30 องศา

บารากเทียม มีความห่างจากขอบครอบฟันเป็นระยะทางที่เพิ่มขึ้น ในกรณี ที่ขนาดรากเทียม และขนาดของครอบฟัน มีความต่างมาก

บริเวณฟันเขavn ponticหรือ งาน fixed detachable

ต้องการการวางแผนที่ดี ลด การเกิด cantilever

เคสที่ต้องการ lip support ต้องเปลี่ยนเป็น frictional denture

Flat to convex intaglio surface

Regenerative treatment of peri-implantitis

Definitive regen success

1.stop bone loss

2.pocket reduction

3.resolution of inflammation

4.completed removal biofilm

5.complete osseointegration

การรักษา

Surface decontamination:ultra surge (anode catode)limit to 8 mm pocket depth,glycine airflow

Ablation :carbide bur polish remove thread implant in order to get smooth surface

13.30 – 16.30 น.

Rational treatment planning for the edentulous jaw

Dr. Bae Jeong in

ในผู้ป่วยที่มีลักษณะสันเหงือกกว้างที่ต้องการวางแผนทำรากฟันเทียมนั้น ไม่มีจะ reference point ซึ่งจะต้องใช้ฟันปลอมช่วยในการวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นฟันปลอมเก่าของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพึงพอใจอยู่แล้ว หรืออาจทำฟันปลอมใหม่ขึ้นมาช่วยในการวางแผนการรักษา

ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้ dental CT scan ร่วมกับการใช้ oral scan มาช่วยในการวางแผนการรักษา แล้วนำไปทำ surgical guide เพื่อช่วยในการผ่าตัดฝังรากเทียม

ลำดับแผนการรักษาผู้ป่วยในกรณีที่มีสันเหงือกกว้างทั้งปาก มีดังนี้

1. วางแผนตำแหน่งของฟันผู้ป่วย โดยอาจใช้ฟันปลอมเก่า หรือฟันปลอมใหม่ที่ทำขึ้นมา
2. ออกแบบ surgical guide โดยใช้ฟันปลอมเป็นแนวทาง
3. guide surgery with accurate positioning and fixation of surgical guide
4. scan for the immediate provisional and healing period
5. design and deliver immediate provisional and healing period
6. make provisional prosthetic for preparing final prosthesis and abutment
7. fixture level scan and deliver the final abutments and provisional
8. abutment level scan for the final prosthesis

วันพุธที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

09.00 - 12.00 น.

Digital Dentistry and Implantology: what does the future look like?

Dr.Nitish Surathu

ในอนาคตอันใกล้ จากปัญหาการเทียมที่มีในสต็อก ไม่ตรงกับความต้องการ ขนาด ไม่พอดีกับ กระดูก การปรับปรุงการเทียมยังไม่ดีพอรวมถึงขนาดของสกรูจึงทำให้เกิด

รากเทียมแบบสั่งทำเฉพาะบุคคล customized implant

สามารถกำหนด รูปร่างรากฟัน ชนิด screw

Root form / screw type

ขนาด Individual size /รูปร่าง shape

ระบบการเจาะฝังรากเทียม individual osteotomy protocol

ลักษณะพื้นผิว smooth / rough / porous ratio

ข้อมูลพื้นฐาน

วางแผนการรักษา Plan

คอมพิวเตอร์ออกแบบ ADDesign

ใช้เลเซอร์ในการตัดแต่งselective laser melting
additive and subtractive 3D manufacturing

Produce

ใส่รากเทียมเฉพาะบุคคลPlace your own, custom-made implant restore
การคาดเดาความสำเร็จในงานรากเทียม ดูได้จากปัจจัยดังนี้

ความสำคัญของการออกแบบครอบฟัน ส่วนคอฟัน ในงานรากเทียมต้องคำนึงถึง

1.ความผายของคอabutment ,emergence angle,Deep angle มากกว่า 30-45 องศา อาจเกิดการ
ละลายตัวของกระดูกเข้าฟันได้

ป้องกัน การเกิด deep angle

กรณีที่ รากเทียมขนาดเล็กกว่าตัวฟันมาก และ เหงือกบาง ต้องปกรากเทียม ต่ำกว่าระดับกระดูก เพื่อเพิ่มระยะ
ของคอabutment ให้มี ระยะ ในการผายออกมารับขอบของครอบฟัน

2.ความคอดเว้า ของคอฟัน Concave ,emergence profile

กรอ ผิวเรียบของขอบครอบฟัน ให้มีความเว้า เอวเอส เพื่อ เพิ่มemergence profile ลดการเกิด การละลายตัว
ของกระดูก

3.ความสูงเหงือกTissue Height

4.ครอบฟัน แบบridge lap ทำให้เกิด ปัญหาการทำความสะอาดไม่ได้ เกิด เหงือกร่นMucosa Angle
การเกิดoverconture of prosthesis

Dealing with Challenges of Failed Implant: From Explantation to Reimplantation

Asst. Prof. Dr. Prakan Thanasrisuebwong

Neoarch

การใส่ฟันติดแน่นในคนไข้ที่ไม่มีฟันธรรมชาติ โดยใช้รากเทียมเป็นตัวช่วยในการยึดอยู่
เป็นทางเลือกหนึ่งของคนไข้ที่สูญเสียฟันธรรมชาติไปทั้งหมด แต่ยังคงต้องการมีชุดฟันเทียมติดแน่น
การวางแผนการรักษาแบบนี้ต้องการความรู้ และความชำนาญของทันตแพทย์

Transitional to final prosthesis for full arch fixed restoration

Loading terminology

1.immediate occlusal loading

2early occlusal loading

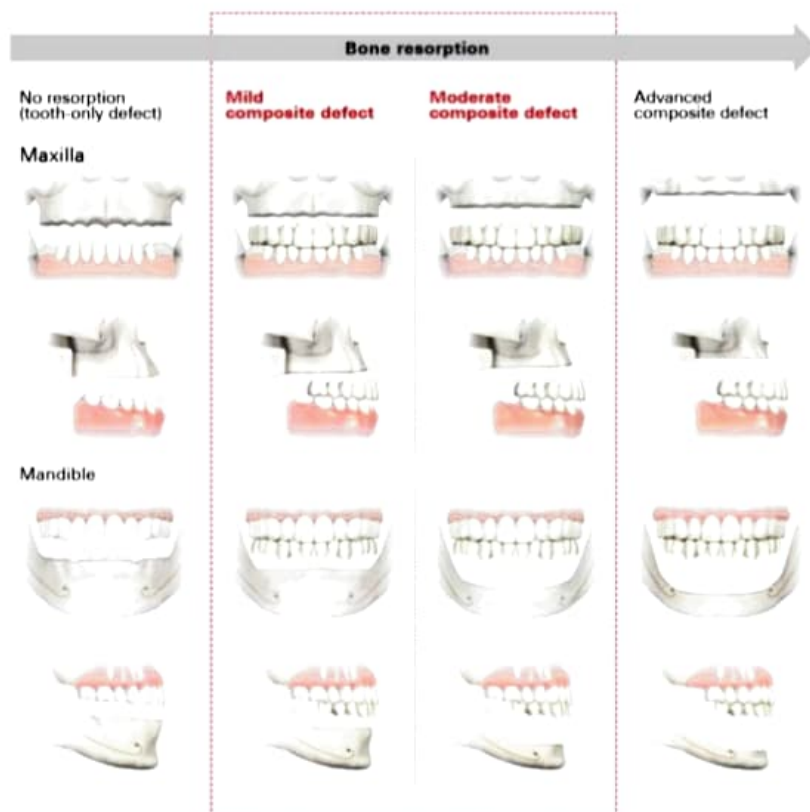
3nonfunctional immediate restoration

4non functional early restoration

5 delayed or staged occlusal loading

6two stage delayed occlusal loading

7one stage delayed occlusal loading



การออกแบบฟันเทียม แบบ fixed detachable บนฐานรากเทียมตามระดับกระดูกที่มีของคนไข้

- 1.แบบที่ไม่มีการละลายตัวของกระดูก
 เหมาะกับการทำ ฟันเทียมแบบ ติดแน่นบนฐานรากเทียมที่ไม่มี โครงโลหะ sectional bridge
- 2.แบบที่มีการละลายตัวของกระดูก น้อยถึงปานกลาง
 เหมาะกับการทำ ฟันเทียมแบบ ติดแน่นบนฐานรากเทียมที่ไม่มี โครงโลหะ sectional bridge
 หรือ แบบ fixed detachable บนฐานรากเทียม ร่วมกับการตัดแต่งระดับกระดูก
- 3.แบบที่มีการละลายตัวของกระดูกมาก
 เหมาะกับการทำ ฟันเทียมแบบ แบบ fixed detachable บนฐานรากเทียมร่วมกับการปลูกกระดูก
 แนวคิดในการออกแบบ แบบ fixed detachable บนฐานรากเทียมที่มีโครงโลหะ bar
 "Unite as one unit "

การทำงานในแบบรวมรากเทียมเป็นชิ้นเดียว ทั้งในด้านการรับแรง การ ยึดอยู่ ความแข็งแรง
 การตรวจช่องปาก และวางแผนการรักษา

การออกแบบเครื่องมือนำทาง โดยใช้ digital tools มี 2 แบบ

- 1.conventional static guide,teeth supported guideแบบ มีฟัน มี ความสูงในแนวตั้ง มีความสัมพันธ์
 แนวนอนcorrect vd,cr
- 2 mucosal support guideแบบไม่มีฟัน มี ฟันปลอมเก่า ทำแบบ dual ctโดยการ แสกน ช่องปาก
 (เหงือก)โดย ต้องหยด คอมโพสิต เรซิน บน ชิ้นงาน ฟันเทียม และ บน สันเหงือกกว้าง แสกน ฟันเทียมเก่า และนำ
 ข้อมูลมารวมกัน ใน โปรแกรม เพื่อกำหนดตำแหน่งที่จะวางรากเทียม และ ผลิต ชิ้นงานนำทางการฝังรากเทียม
 ออกมา

การฝังรากเทียม surgical stage

การฝังรากเทียมหลายตัว เพื่อ ทำงานแบบ fixed detachable บนฐานรากเทียม แนะนำให้ รอการหายของแผล และการยึดติดของรากเทียมกับกระดูกก่อน แล้วค่อย ทำงานฟันเทียมสุดท้าย

การทำชิ้นงานฟันเทียม prosthetic stage

1 การพิมพ์ปาก implant level ระดับ รากเทียม เพื่อส่ง แลป และ ออกแบบฟันเทียม และ เลือก abutment (multiunit abutment)

-แลปทำ duraley jig บนตัว impression post (mua)

2 ใส่ mua ในปาก try in jig ถ้าใส่ไม่ลง ตัด duraley เชื่อมใหม่ ค่อย พิมพ์ final impression

-การใช้ intra oral scanner ในการพิมพ์ปาก ครั้งสุดท้ายในงาน แบบ fixed detachable บนฐานรากเทียมตามแบบ fixed detachable บนฐานรากเทียม มีการทดสอบ และพิสูจน์ แล้ว ถึงความไม่แม่นยำ เพียงพอต่อการขึ้นรูปโครงโลหะ

การทดสอบความแน่นสนิทของ โครงโลหะ

1 screw test

การใส่สกรู 1-2 ตัว ในรากเทียม แล้ว เอกซเรย์ ตรวจสอบดูว่าความแน่นสนิทของตัวสกรูที่เหลือ ยังคงอยู่หรือเกิดช่องว่าง

ช่วงติดตามผลการรักษา maintainance phase

การใส่ฟันเทียมแบบ fixed detachable บนฐานรากเทียม ต้องการการรักษาความสะอาดอย่างดีจากคนไข้ ต้องทำให้บริเวณใต้ฐานฟันเทียมสะอาดทุกวัน ด้วย แปรงซอกฟัน เครื่องพ่นทำความสะอาดฟันเทียม ไม่เช่น รากเทียมอาจเกิดการอักเสบและหลุดออกได้

13.30 – 16.30 น.

An osteoinductive and permeable membrane for guide bone regeneration. A new concept resorbable membrane นั้น ทำให้เกิด angiogenesis ระหว่าง bone กับ periosteum ส่วน Non-resorbable membrane จะขัดขวางการเกิด angiogenesis จาก periosteum ทำให้ใช้เวลานานกว่าจะเกิดการสร้างกระดูก

วิธีการของการเกิด osteoinductive และ permeable membrane นั้น

1 เป็นการรวมกันระหว่าง bioceramic material เข้ากับ polymer membrane เพื่อเหนี่ยวนำกระดูก และเป็น scaffold เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและเกิดการสร้างกระดูก

2 รูของ permeable membrane นั้นความเล็กพอที่จะเป็น barrier ได้ และใหญ่พอที่จะให้เส้นเลือดฝอย จาก periosteum ผ่านเข้าไปได้

3 membrane สามารถอยู่ในช่องปากได้ และ integrate กับ bone

มีการเปรียบเทียบกันระหว่าง semi-rigid shell ร่วมกับ semi-resorbable membrane กับ d-PTFE membrane ซึ่ง semi-rigid shell ร่วมกับ semi-resorbable membrane ทำให้เกิดการสร้างกระดูกมากกว่า d-PTFE membrane และมี bone apposition บริเวณผิวของวัสดุ และ isolate bone nodule over bone surface ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเกิด osteoinductive ที่เหมาะสมของวัสดุที่มีส่วนผสมของ BCP component

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อดตนเอง ได้รับความรู้ทางด้านวิชาการที่ทันสมัยสามารถนำมาพัฒนางานในการบริการผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ให้การดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และได้เรียนรู้หลักการและวิธีการรวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ นำมาพัฒนางานด้านวิทยาเอ็นโดคอนด์ และทันตกรรมรากเทียม เผยแพร่ให้กับทันตแพทย์ในหน่วยงาน
- ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) นำมาจัดทำทำให้ความรู้สู่ประชาชนเรื่องรากแท้กับรากเทียม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง


๓.๒ การพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการทำรากฟันเทียมเพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป มีการนำเทคนิคและวัสดุใหม่ๆ มาเพิ่มศักยภาพการให้การรักษามากขึ้น เพื่อให้วางแผนการรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมตามสภาวะการณปัจจุบันทันตแพทย์จึงต้องมีการเรียนรู้เทคนิคที่มีการเปลี่ยนแปลงตามองค์ความรู้ที่พัฒนามากขึ้น เห็นควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อนำมาถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบและมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนุติ เอื้ออิทธิพร)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ) 

(นายพฤติ สันติภาพ)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

(ลงชื่อ) 

(นางฉัตรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง