

สรุปรายงานการประชุม
เรื่อง การประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕)
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และ
บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวอรกานต์ สังข์คุ้ม
อายุ ๓๘ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รักษาผู้ป่วยด้านปริทันตวิทยา
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ รักษาผู้ป่วยด้านปริทันตวิทยา รวมทั้งผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป
- ๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นายเรืองยศ จุฑาหะวงค์
อายุ ๓๕ ปี การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รักษาผู้ป่วยด้านปริทันตวิทยา รวมทั้งผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ งานทันตกรรมทั่วไป งานเฉพาะทางปริทันตวิทยา
- ๑.๓ ชื่อ/นามสกุล นายกฤตภาส ธนกุลวัฒนา
อายุ ๓๙ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รักษาผู้ป่วยด้านปริทันตวิทยา รวมทั้งผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การวินิจฉัยรักษา งานทันตกรรมทั่วไป งานวิทยาเอ็นโดดอนต์
- ๑.๔ ชื่อ/นามสกุล นางสาวธนเพ็ญ ตั้งสุขเสริมกุล
อายุ ๓๙ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตกรรมประดิษฐ์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ งานทันตกรรมทั่วไปและงานทันตกรรมประดิษฐ์
- ๑.๕ ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕)
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงินทั้งสิ้น คนละ ๑,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๐๐๐.- บาท (หกพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
สถานที่ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์
และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -
 ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อให้ทันตแพทย์ได้พัฒนาความรู้ด้านงานปริทันต์
- ๒.๑.๒ เพื่อให้ทันตแพทย์นำไปพัฒนาความรู้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีโรคทางระบบ
- ๒.๑.๓ สามารถนำองค์ความรู้การผ่าตัดไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิกได้
- ๒.๑.๔ ได้รับความรู้ในการจัดการกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทางทันตกรรม
- ๒.๑.๕ ได้รับความรู้เทคนิคใหม่ๆในการทำทันตกรรมปริทันต์

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Digital dentistry เปลี่ยนโฉมหน้า การ practice ได้อย่างไร

ปัจจุบันโลกของเรากำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคดิจิทัล ซึ่งส่งผลกระทบไปในทุกวงการ รวมไปถึงในวงการทันตกรรม DIGITAL DENTISTRY อาจหมายรวมถึงการบันทึกข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย ตั้งแต่การบันทึกรูปถ่ายของคนไข้ ข้อมูลภาพถ่ายรังสี ทั้งสองมิติและสามมิติ หรือ CBCT การสร้างแบบจำลอง ๓ มิติเพื่อนำไปทำแบบจำลอง หรือการออกแบบชิ้นงานทางทันตกรรมบูรณะในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จนต่อยอดไปถึงการผลิตชิ้นงานจริง จะเห็นได้ว่าปัจจุบัน DIGITAL DENTISTRY มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด และสอดแทรกเข้ามาในชีวิตของทันตแพทย์อย่างแนบเนียน การบรรยายครั้งนี้ได้บอกเล่าถึงการนำ DIGITAL DENTISTRY ในงานรักษาทางทันตกรรม และแนวทางในอนาคต

เมื่อไม่มีมัลกัม แล้วจะทำอะไร : Clinical tips for alternative materials

อมัลกัมเป็นวัสดุบูรณะที่ใช้ในทางทันตกรรมมาเป็นเวลานาน เนื่องจากเทคนิคการบูรณะไม่ยุ่งยาก(User-friendly) และมีอายุในการใช้งานที่ยาวนานเมื่อเตรียมโพรงฟันได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอมัลกัมเป็นวัสดุที่มีปรอทเป็นส่วนประกอบซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมหากไม่มีการจัดการกับอมัลกัมอย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีการใช้ออมัลกัมลดลงไปเรื่อย ๆ จนถึงไม่มีการผลิตอมัลกัมออกมาให้ใช้งาน ในปัจจุบัน เรซินคอมโพสิต ที่เป็นวัสดุบูรณะในกลุ่มสีเหมือนฟัน (tooth-colored materials) เป็นวัสดุที่นิยมนำมาใช้ในการ บูรณะฟันหลังมากขึ้น รวมถึงวัสดุตัวอื่นๆ ที่อยู่กลุ่มนี้ เช่น แก้วไอโอโนเมอร์ เรซินแก้วไอโอโนเมอร์ และวัสดุทางเลือกอื่น ๆ แต่เทคนิคการบูรณะของวัสดุกลุ่มนี้มีความยุ่งยากกว่าการบูรณะด้วยอมัลกัม ทันตแพทย์จะต้องมีเทคนิคในการบูรณะที่ดีเพื่อให้การบูรณะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่ยาวนาน และลดปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการบูรณะได้ นอกจากการบูรณะฟันที่มุ่งเน้นการทดแทนเนื้อฟันที่สูญเสียไป การใช้งาน และความสวยงามแล้วนั้น งานทางทันตกรรมป้องกันก็เป็นอีกงานที่สำคัญที่ต้องดำเนินควบคู่กันไปเสมอเพื่อลดโอกาส การผุซ้ำหรือผุใหม่และทำให้วัสดุบูรณะมีการใช้งานที่ยาวนานขึ้น

รอยโรคในช่องปากและการใช้ยาสำหรับทันตแพทย์

การวินิจฉัยและการรักษาโรคในช่องปากเป็นหนึ่งในงานที่ทันตแพทย์จำเป็นต้องรับผิดชอบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การจดจำรอยโรคได้และการวินิจฉัยที่ถูกต้องต้องอาศัยการซักประวัติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกายและการตรวจช่องปากอย่างละเอียดและสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งทันตแพทย์ทุกคนควรมีการทบทวนความรู้พื้นฐานด้านการวินิจฉัยแยกกรอยโรคและการจัดการรอยโรคอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันท่วงที การบรรยายครั้งนี้มุ่งเน้นการจำแนกรอยโรคในช่องปากโดยอาศัยลักษณะเฉพาะต่างๆของโรคทางคลินิก ได้แก่ ขนาด ตำแหน่ง ลักษณะพื้นผิว สี ความเจ็บปวดและระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสังเกตเห็นรอยโรค โดยแบ่งกลุ่มรอยโรคหลักๆออกเป็นรอยโรคที่เกิดจากความผิดปกติของพัฒนาการรอยโรคที่เกิดจากการบาดเจ็บเฉพาะที่ รอยโรคที่เกิดจากปัญหาภาวะทุพโภชนาการ รอยโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา เชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย รอยโรคที่เป็นผลจากโรคทางระบบและการใช้ยารักษาโรคทางระบบ รวมไปถึงรอยโรคเสียงมะเร็งและรอยโรคที่เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง โดยจะกล่าวถึงกลไกการรักษาหรือบรรเทาอาการของรอยโรคด้วยยา ทั้งยาที่ใช้เฉพาะที่และที่ใช้ทางระบบ ส่วนในกลุ่มรอยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา ซึ่งบางรอยโรคอาจต้องการการรักษาแบบเร่งด่วนและมีความจำเป็นต้องอาศัยการผ่าตัดร่วมด้วย จะมุ่งเน้นการสังเกต และวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อกับทันตแพทย์เฉพาะทางต่อไป

Loupes บัจฉัยที่ ๕ ของงานทันตกรรม

ปัจจุบัน การรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรมนั้นสามารถลงลึกถึงรายละเอียดต่างๆได้ดีมากขึ้น ในแทบจะทุกงานไม่ว่าจะเป็นงานบูรณะอุดฟัน ครอบฟัน ใส่ฟันเทียม หรืองานผ่าตัดเนื่องจากมีการพัฒนาของเครื่องมือต่างๆ เช่น Loupes ไฟช่วยส่องในช่องปากไปจนถึงกล้อง Microscope จึงเป็นประโยชน์และเป็นโอกาสอย่างมากหากทันตแพทย์มีความสนใจเรียนรู้การใช้งานเพื่อการมองเห็นที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้สามารถพัฒนางานฝีมือทักษะในการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดและความพึงพอใจของผู้ป่วย

Endodontic Challenging Cases : ถึงจะยาก แต่อยากยื้อ

ปัจจุบันเทคโนโลยีการรักษาคลองรากฟันก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้การทำความสะดวกคล่องรากฟันและอุดปิด portal of exits เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อทำร่วมกับการบูรณะอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้งานรักษาคลองรากฟันมีอัตราความสำเร็จอยู่ในระดับสูงและนับเป็นการรักษาที่ช่วยเก็บฟันธรรมชาติไว้ใช้งานทดแทนการถอนฟันออก อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีการรักษาคลองรากฟันอาจมีความยุ่งยากและท้าทายมากกว่าปกติซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะกายวิภาคของคลองรากฟันที่มีความซับซ้อน ลักษณะการติดเชื้อและการทำลายกระดูกรอบรากฟันขนาดใหญ่ หรือการมีอยู่ของ complications ต่างๆ ภายในรากฟัน เช่น การเกิดรอยทะลุ การละลายของรากฟัน การหักของเครื่องมือขยายคลองรากฟัน ฯลฯ การบรรยายครั้งนี้ มีการนำเสนอการประเมินระดับความยุ่งยากง่ายในการรักษาคลองรากฟัน การประเมินการพยากรณ์โรค แนวคิดและเทคนิคในการรักษาคลองรากฟันที่มีความยุ่งยากซับซ้อนระดับต่างๆรวมถึงการรักษาคลองรากฟันที่มี complication ระดับสูง โดยมุ่งเน้นให้ทั้งทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางเห็นเคสที่มีความหลากหลาย และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจเพื่อวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคทางระบบ

การรักษาผู้ป่วยโรคความดัน

ความดันโลหิตสูง อ้างอิงจาก ADA Practical guided to patients with Medical conditions, second edition

ความดันโลหิตสูง < ๑๔๐/๙๐ mm. Hg - ความดันโลหิตสูง ๑๖๐/๑๐๐ mm. Hg:

ให้การรักษาทันตกรรมไม่เร่งด่วนให้ด้วยความระมัดระวัง สามารถทำ elective surgery ได้ตามปกติ

๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ mm. Hg ให้การรักษาทันตกรรมเฉพาะ ทำเฉพาะกรณีเร่งด่วน และต้อง monitor BP เป็นระยะ วัสดุแพทย์ทำการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous sedation) เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ mm.Hg แนะนำให้ควบคุมความดันก่อนนัดทำหัตถการ เลื่อนการรักษาทันตกรรม และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันทีเพื่อให้แพทย์ประเมิน และให้การควบคุมความดันโลหิตอย่างเร่งด่วน

การวางแผนการรักษาในผู้ป่วยทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

เมื่อผู้ป่วยให้ประวัติทานยาละลายลิ่มเลือด ให้แยกแยะว่า anti-platelet หรือ anti-coagulant

Antiplatelets:

ภาวะที่ได้รับยา : โรคหลอดเลือดหัวใจ, มีประวัติเคยทำ balloon, เคยผ่าตัด bypass, เบาหวาน+/- ความดัน

การรับประทานยา : รับประทานอาหารเช้า ขนาดเท่าเดิมทุกวัน

ลักษณะเฉพาะ : ผู้ป่วยมักหยุดยาเองก่อนการถอนฟัน

Anticoagulants: โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ, มีประวัติเปลี่ยนลิ้นหัวใจ, ลิ่มเลือดอุดตัน
พิจารณา Thromboembolism risk (สูงมากในผู้ใส่ลิ้นหัวใจโลหะ, หัวใจเต้นพริ้วที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์/อัมพาต, โรคหลอดเลือดดำอุดตันใน ๓ เดือน หรือโรคเลือดแข็งตัวทางทันตกรรม) → พยายามอย่าหยุดยาละลายลิ่มเลือดนาน และพิจารณา bridging therapy ช่วงที่หยุดยาละลายลิ่มเลือดแบบรับประทาน

พิจารณาความเสี่ยงเลือดออก หากเสี่ยงต่ำ กลับมารับประทานได้ใน ๑ วันหลังผ่าตัด หากเสี่ยงสูงอาจต้องรอ ๒-๓ วัน (โดยต้อง control bleeding ได้)

- กรณี warfarin หากต้องรีบ reverse effect (รีบผ่าตัด)

ใช้ FFC/PCC มากกว่า vitamin K (ผลอยู่นาน อย่าให้ high dose)

- หยุดยา ๕ วัน ก่อนหัตถการ และ check INR (keep INR < ๑.๕ ก่อนหัตถการ)

- กรณีคิดว่าต้อง bridging → ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแล (ใช้ low molecular weight heparin หรือ unfractionated heparin)

- กลับมาใช้ยาหลังผ่าตัดและหยุดเลือดได้ ตามความเสี่ยงเลือดออก (ถ้าเป็น กรณีที่ต้อง bridging ตอนกลับมาใช้ยา ยังต้องใช้ low molecular weight heparin หรือ unfractional heparin ด้วย ระหว่างรอ warfarin ได้ level)

ภาวะที่ได้รับยา : โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation, ผู้ป่วยที่มี mechanical heart valve, มีประวัติลิ่มเลือดอุดตัน เช่น deep vein thrombosis, pulmonary embolism

การรับประทานยา : รับประทานยาก่อนเข้านอน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด food drug interaction, ผู้ป่วยบางราย แพทย์จะสั่งให้ทานยาในแต่ละวันไม่เท่ากัน

ลักษณะเฉพาะ : มีสมุดประจำตัวผู้ป่วย, มีการเจาะเลือด INR เป็นระยะ

Assessing Bleeding Risks: Procedure-related

Dental procedures that are likely to cause bleeding

Dental procedures that are unlikely to cause bleeding	Low bleeding risk procedures	High bleeding risk procedures
<ul style="list-style-type: none"> • Local anaesthesia by infiltration, intraligamentary or mental nerve blocks • Local anaesthesia by inferior dental block or other regional nerve blocks • Basic periodontal examination (BPE) • Supragingival removal of plaque, calculus, and stain • Direct or indirect restorations with supragingival margins • Endodontics (orthograde) • Impressions and other prosthetic procedures • Fitting and adjustment of orthodontic appliances 	<ul style="list-style-type: none"> • Simple extractions (1-3, with restricted wound size) • Incision and drainage of intraoral swellings • Detailed stop-point full periodontal examination • Root surface instrumentation (RSI) • Direct or indirect restorations with subgingival margins 	<ul style="list-style-type: none"> • Complex extractions, adjacent extractions that will cause a large wound, or more than three extractions at once • Flap raising procedures <ul style="list-style-type: none"> ◦ Elective surgical extractions ◦ Periodontal surgery ◦ Preprosthodontic surgery ◦ Periapical surgery ◦ Crown lengthening ◦ Dental implant surgery • Gingival recontouring • Biopsies

Source: Dental Clinical Effectiveness Programme (DCEP), 2015. Management of dental patients taking anticoagulants or antiplatelet drugs. Dental Clinical ...

แยกหัตถการ Low bleeding risk : การถอนฟัน ไม่เกิน ๓ ซี่, การ drain หนอง, การวัดร่องเหงือกเพื่อตรวจสภาวะปริทันต์, การเกลารากฟัน, การอุดฟันใต้เหงือก สามารถทำหัตถการได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หยุดยา ผู้ป่วยที่กินยา warfarin ควรเจาะ INR ก่อนหัตถการ ๗๒ ชั่วโมง และค่าไม่เกิน ๓.๕ High bleeding risk procedures: Flap operation, Biopsies, gingival recontouring ถ้าเป็น SAPT หรือ DAPT ทำหัตถการได้โดยไม่ต้องหยุดยา ถ้าเป็น warfarin หรือ DOAC ให้ consult แพทย์ก่อน

ตารางแสดงการตัดสินใจให้การรักษาทันทีในผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

Bleeding risk	Type of Antithrombotic drugs			
	SAPT	DAPT	Warfarin	DOAC
Low risk	สามารถทำหัตถการได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดยา*			
High risk	สามารถทำหัตถการได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดยา**		หลีกเลี่ยงหัตถการที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด thromboembolic event หากพบผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยงต่ำ → เลือกจ่ายยารักษาให้หยุดยา warfarin หรือ skip dose DOAC ความเสี่ยงสูง → เลือกจ่ายยารักษา bridging therapy หรือ skip dose DOAC	

SAPT; Single-antiplatelet therapy, DAPT; Dual-antiplatelet therapy, DOAC; Direct oral anticoagulants

* ผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ควรได้รับการสังเกตค่า INR ก่อนทำหัตถการทุกครั้ง ค่า INR ควรน้อยกว่า 3.5 และตรวจมาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการ

** ผู้ป่วยที่ได้รับยา DAPT ถ้าหัตถการที่ทำไม่เร่งด่วน หรือสามารถทำได้โดยไม่ต้องเพิ่มความเสี่ยงต่อการรักษา ทันทีแพทย์สามารถขอให้ผู้ป่วยกลับมาได้รับ SAPT แล้วจึงเริ่มทำหัตถการ เพื่อลดความเสี่ยงของ post-operative bleeding

OHI ยิ่งไงให้ปัง

การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นหน้าที่ของทุกคน โดยวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เพราะสภาพช่องปากของผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกัน เช่น บางคนมีสภาวะเหงือกกรัน ฟันล้ม ฟันห่าง ฟันเตี้ย ฟันซ้อนเก เป็นต้น

ดังนั้นการสอนให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงมีความเฉพาะตัวแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. เทคนิคการแปรงฟัน

- ควรเลือกใช้แปรงขนนิ่ม แปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๒ นาที ด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- แปรงด้วยวิธีที่เหมาะสมในแต่ละสภาวะ เช่น
 - i. แปรงวิธี horizontal scrub ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุ ๖-๗ ปี
 - ii. แปรงวิธี Bass/modified bass ในคนทั่วไป
 - iii. แปรงวิธี Stillman ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเหงือกกรัน
 - iv. ใช้ Interdental cleansing ทุกครั้งก่อนการแปรงฟัน โดยใช้ไหมขัดฟันในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีสภาวะเหงือกชอกฟันร่น และใช้ proxabrush ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเหงือกกรัน

๒. น้ำยาบ้วนปาก มีการแนะนำให้ใช้ เพื่อลดปริมาณเชื้อในช่องปาก แต่ในน้ำยาบ้วนปากบางชนิด เช่น ๐.๒ chlorhexidine MW แนะนำให้ใช้ในระยะเวลาสั้นๆ อยุ่ไม่เกิน ๑ นาที ใช้ต่อเนื่องไม่เกิน ๒ อาทิตย์

๓. แนะนำให้เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๓-๔ เดือน

Smile design

ขั้นตอนหนึ่ง ในการวางแผนการรักษา เพื่อสร้างรอยยิ้มใหม่ โดยการแก้ไขผ่านองค์ประกอบต่างๆของรอยยิ้ม นั้นคือ ซี่ฟัน เหงือก ริมฝีปาก ร่วมกับการมองภาพรวมของใบหน้า

เป้าหมายของงาน esthetic makeover เพื่อสร้างระบบบดเคี้ยวที่กลมกลืนละมีความสมดุล ซี่ฟัน เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อสามารถทำหน้าที่ได้อย่างกลมกลืน

องค์ประกอบของ esthetic smile

- Facial composition

๑. ระยะระหว่าง pupil (the interpupillary line)

The interpupillary line ควรตั้งฉากกับ midline of the face

๒. ริมฝีปาก

ริมฝีปากมีความสำคัญเนื่องจากเป็นขอบเขตของการออกแบบรอยยิ้ม

- ปกติแล้ว horizontal และ vertical dimensions สำหรับ ideal face เป็นดังนี้

๑. Horizontal:

- ความกว้างของใบหน้าควรมีระยะความกว้างของ five “eyes”
- ระยะระหว่างคิ้วและคางควรเท่ากับความกว้างของใบหน้า

๒. Vertical:

- ความสูงของใบหน้าจะแบ่งเป็น ๓ ส่วนเท่า ๆ กันจากหน้าผากถึงคิ้ว คิ้วถึงฐานจมูก และฐานจมูกถึงใต้คาง
- The full face แบ่งเป็น ๒ ส่วนโดยตาจะอยู่ตรงกลาง
- ส่วนล่างของใบหน้าจากฐานจมูกถึงคาง แบ่งเป็น ๒ ส่วน โดยริมฝีปากบน form ๑/๓ ส่วนและริมฝีปากล่างถึงคาง form ๒/๓ ส่วน

-Vital elements of smile designing (dental composition)

The vital elements ของการออกแบบรอยยิ้มประกอบด้วย

๑. ฟัน

- a. Dental midline: ตั้งฉากกับ incisal plane และขนานกับ midline ของใบหน้า
- b. ความยาวฟัน (degree of tooth display, การออกเสียงและความพอใจของผู้ป่วย)
- c. มิติของฟัน (สัมพันธ์กับ facial morphology)
- d. Zenith points: อยู่ถัดจาก vertical line ที่กึ่งกลางฟันไปทาง distal เล็กน้อย
- e. การเอียงของแกนฟัน (Axial inclinations)
- f. บริเวณและจุดสัมผัสระหว่างซี่ฟัน (Interdental contact area (ICA) and point (ICP))
- g. Incisal embrasure
- h. เพศ บุคลิก อายุ
- i. ความสมมาตรและความสมดุล

๒. เนื้อเยื่ออ่อน

- a. สุขภาพเหงือก
- b. ระดับเหงือกและความกลมกลืน
- c. Interdental embrasure
- d. เส้นของรอยยิ้ม

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

- ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับนำมาพัฒนางานด้านทันตกรรม ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนผู้มารับบริการ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตากสินให้ก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ นำมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และผู้ที่สนใจได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานสากล

ลงชื่อ อภิญญา รุ่งเรือง

(นางสาวอรกานต์ สังข์คุ้ม)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ วิชาญ

(นายเรืองยศ จุฑาหงษ์วงศ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ กฤษณะ วัฒนวิทย์

(นายกฤตภาส วัฒนวิทย์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ อภิญญา

(นางสาวธนเพ็ญ ตั้งสุขเสริมกุล)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ วิชาญ

(นายขจร อินทรบุหรั้น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๕๐๑/๕๙๕ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวอรกานต์ นามสกุล สังข์คุ้ม
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานทันตกรรม
 กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรการ ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕) ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรม เซ็นทารา แกรนด์และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิร์ด กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯแล้วจึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

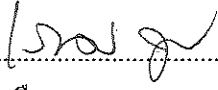
ลงชื่อ อรกานต์ สังข์คุ้ม ผู้รายงาน
 (นางสาวอรกานต์ สังข์คุ้ม)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท. ๐๔๐๑/๔๙๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นายเรืองยศ นามสกุล จุราหะวงศ์
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานทันตกรรม
 กอง สำนักงาน/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตรการ ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๓
 (๑/๒๕๖๕) ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรม
 เซ็นทารา แกรนด์และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯแล้วจึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นายเรืองยศ จุราหะวงศ์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๔๙๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นายกฤตภาส นามสกุล ธนกุลวัฒนา
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานทันตกรรม
 กอง สำนักงาน/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตรการ ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๓
 (๑/๒๕๖๕) ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรม
 เซ็นทารา แกรนด์และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯแล้วจึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ กฤตภาส ธนกุลวัฒนา ผู้รายงาน
 (นายกฤตภาส ธนกุลวัฒนา)
 ทันตแพทย์ชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๔๙๔ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวธนเพ็ญ นามสกุล ตั้งสุขเสริมกุล
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานทันตกรรม
 กอง สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรการ ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๓
 (๑/๒๕๖๕) ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรม
 เซ็นทรา แกรนด์และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิร์ด กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯแล้วจึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ๐๗๗ ผู้รายงาน
 (นางสาวธนเพ็ญ ตั้งสุขเสริมกุล)
 ทันตแพทย์ชำนาญการ