

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๔๗๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า

- (๑) นายสิทธิเดช นิลเจริญ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์ กทม.
- (๒) นายสมเกียรติ อุดมไพบุลย์สุข ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กทม.
- (๓) นางสาวสิริลดา เลี้ยงบุญญพันธ์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กทม.

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๓๓ (๑/๒๕๖๕) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
ระหว่าง วันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ จัดโดย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท
เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ เบิกค่าใช้จ่ายจำนวนคนละ ๑,๕๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท
(สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

.....
(นายสิทธิเดช นิลเจริญ)
ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

.....
(นายสมเกียรติ อุดมไพบุลย์สุข)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

.....
(นางสาวสิริลดา เลี้ยงบุญญพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายสิทธิเดช.....นิลเจริญ.....
อายุ.....๕๔.....ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....ทันตกรรมประดิษฐ์.....

๑.๒.๑ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยทันตกรรมประดิษฐ์ที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ

ในโรงพยาบาล

๑.๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นายสมเกียรติ.....อุดมไพบุลย์สุข.....
อายุ.....๕๖.....ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล.....

๑.๒.๒ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- ๒.

รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ
ในโรงพยาบาล

๑.๑.๓ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสิริลดา.....เลี้ยงบุญพันธ์.....
อายุ.....๔๐.....ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....ทันตกรรมประดิษฐ์.....

๑.๒.๓ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ตรวจ วินิจฉัย รักษา และพยากรณ์โรคหรือความผิดปกติในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
๒. รับปรึกษาและตรวจรักษาผู้ป่วยทันตกรรมประดิษฐ์ที่ส่งปรึกษามาจากแผนกต่าง ๆ

ในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..ประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๑๓ (๑/๒๕๖๕)

เพื่อ ศึกษาฝึกอบรมประชุมดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน๔,๕๐๐.....บาท

ระหว่าง วันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรม
เซ็นทาราแกรนด์ และ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอทเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....ไม่มี.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ความรู้และรับทราบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดำเนินงานด้านทันตกรรม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และความรู้ จากการปฏิบัติงาน และได้ทราบถึงนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีและสามารถประยุกต์สิ่งที่มีอยู่ ให้ใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

วันพุธที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

Digital Dentistry

อ.ทพ.ดลิต นันทพิบูล ทพ.ชยพร ศุภชาติวงศ์

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบ analog ไปสู่ระบบ digital เพื่อให้การทำงานด้านทันตกรรมรวดเร็ว แม่นยำ สะดวกสบายมากขึ้น การตรวจฟันมีการใช้แว่นขยาย (loupes) การใช้กล้อง microscope การใช้กล้องจากโทรศัพท์มือถือถ่ายภาพเพื่อตรวจหารอยผุด้านประชิดของฟัน นอกจากนี้ยังมีการใช้ fiber-optic transillumination ตรวจรอยฟันผุโดยอาศัยหลักการที่มี light transmission index ที่แตกต่างกันระหว่างบริเวณฟันผุกับเนื้อฟันปกติ การใช้กล้องถ่ายภาพ Intraoral camera ร่วมกับ fluorescenceตรวจจับรอยฟันผุ เป็นต้น ด้านการให้บริการทันตกรรมมีการพัฒนาให้เกิดระบบ Teledentistry ใช้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยใช้ Intraoral camera ถ่ายภาพช่องปาก ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อรักษาโรคในช่องปากหรือใช้ระบบ ๓D

Intraoral scanner

ลักษณะคล้ายกล้องถ่ายรูปที่สามารถใส่ในช่องปากเพื่อถ่ายรูปและแปลงเป็นไฟล์ข้อมูลแล้วส่งไปยังห้องแลปและทันตแพทย์ เพื่อทำฟันเทียมและส่งฟันเทียมที่เสร็จแล้วกลับให้ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปพบทันตแพทย์

นอกจากนี้ Intraoral camera

สามารถใช้ในการเลือกสีฟันซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถเลือกสีฟันได้ใกล้เคียงกับธรรมชาติมากกว่าการใช้สายตาของทันตแพทย์ในการเลือกสีฟัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีผลต่อความแม่นยำและความถูกต้องของการใช้

Intraoral scanner ได้แก่ ๑.ประสบการณ์ของทันตแพทย์ผู้ใช้ ๒.เครื่อง scanner ที่ใช้ ๓.ขนาดของพื้นที่ที่จะ scan

ถ้าขนาดใหญ่ความแม่นยำจะลดลง ข้อดีของ Intraoral scanner คือ ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ลดการอาเจียนของผู้ป่วย

ลดขั้นตอนในการทำฟันเทียม ข้อเสียของระบบ digital คือ การใช้ digital ในการกลึงชิ้นงาน

งานที่ได้อาจจะมียรอยแตกร้าวได้

รวมทั้งสีของชิ้นงานมีข้อจำกัดอาจจะต้องทำการย้อมสีเพิ่มเพื่อให้ได้สีใกล้เคียงฟันธรรมชาติ บริเวณที่มีเลือด

น้ำลาย ไม่สามารถทำให้แบบจำลองที่ชัดเจนได้ และบริเวณที่มีการบูรณะฟันที่ซับซ้อนหรือหลายรูปแบบ

ไม่สามารถทำให้ชัดเจนเพียงพอ

รอยโรคในช่องปากและการใช้ยาสำหรับทันตแพทย์

ผศ.ทพ.ดร.อชิรุฑ์ สุพรรณเภสัช

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ๑.การซักประวัติทางการแพทย์ ๒.การตรวจร่างกายและช่องปาก
๓.การตรวจอื่น ๆ ได้แก่ ตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี ๔.การวินิจฉัย ๕.ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
อุปกรณ์ในการตรวจจำเป็นต้องมี แสงสว่างที่เหมาะสม กระจกส่องปาก ผ้าก๊อซ ถุงมือ และใช้เวลาประมาณ ๕
นาที การตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก สามารถอาศัยดูจากสี ตำแหน่งและสาเหตุการเกิดรอยโรค
วิทยากรได้นำเสนอโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ Fordyce's granules,
Physiologic pigmentation & Oral melanoma, Fissured tongue & Geographic tongue Black hairy
tongue, Varix & lingual varices & Angina bullosa hemorrhagica ,Osseous choristoma & Irritation
fibroma , Chronic cheek biting & White sponge nevus , Chemical burn , Necrotizing
sialometaplasia , Pyogenic granuloma & Peripheral giant cell granuloma , Peripheral ossifying
fibroma , Drug-induced gingival hyperplasia & Gingival fibromatosis , Epulis fissuratum
รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ Tuberculosis ,Herpes zoster , Herpangina , Hand-Foot-Mouth
disease , Infectious Mononucleosis , Angular cheilitis , Median rhomboid glossitis , Syphilis
รอยโรคที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบและโรคทางภูมิคุ้มกัน ได้แก่ Recurrent aphthous stomatitis ,
DLE/SLE , Plasma cell gingivitis , Pemphigus vulgaris , Mucous membrane pemphigoid , Erythema
multiforme รอยโรคของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตที่มีผลต่อกระดูกขากรรไกรและอาจจะพบรอยโรค Renal
osteodystrophy ที่เพดานปากได้

การป้องกันฟันผุในผู้ป่วยปากแห้งโดยใช้ยา กลุ่ม Casein phosphopeptide-amorphous calcium
phosphate หรือ Tooth mousse, Silver Diamine fluoride ทาที่ฟัน

กลุ่มรอยโรคที่อาจจะเป็นมะเร็งในช่องปาก ได้แก่ รอยโรค Leukoplakia , Erythroplakia ,Oral
submucous fibrosis

Dental management in patient with medical conditions “Together is better”

อ.นพ.ธนา ทองศรีคำ

อ.นพ.ทพ.วรภัทร ตราชู

การให้การรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบจำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วย
การดูแลรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และทันตแพทย์อันจะเป็นประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วยโดยตรง
วิทยากรได้บรรยายโดยยกกรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ทันตแพทย์มักพบบ่อยๆ
และผู้ป่วยที่ทานยาบางชนิดที่มีผลต่อการรักษาทันตกรรมโดยสรุปได้ดังนี้

โรคหัวใจต้องประเมินอาการที่บ่งชี้โรคหัวใจที่รุนแรงเช่นเจ็บหน้าอก เหนื่อย นอนราบแล้วเหนื่อย ไอ
เขียว บวมซึ่งอาการเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจขาดเลือด น้ำท่วมปอดหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ
ถ้าการทำหัตถการรอได้

ต้องส่งรักษาโรคเหล่านี้ก่อนหากเร่งด่วนให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญดูแลระหว่างและหลังการทำหัตถการ
ตลอดจนตั้งรับโรคหัวใจที่อาจจะแย่งหลังการทำหัตถการ หากโรคหัวใจที่เป็นอยู่ไม่ active
ให้ประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจควบคู่กับความเสี่ยงของหัตถการถ้าเสี่ยงต่ำให้ทำหัตถการได้ตามปกติ
ถ้าเสี่ยงมากขึ้นให้ประเมินความพร้อมหัวใจและระบบหายใจMET (Metabolic Equivalent of
Task) ≥ 4 ทำหัตถการได้ ถ้าMET < 4 ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจแค่ทำEKGก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ
สิ่งสำคัญคือการสื่อสารและตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจจากการทำหัตถการเพิ่มขึ้นจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมาก เคยเป็นโรคหัวใจ/อัมพาต เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก ค่าของเสียสูง(โรไต) เบาหวานที่ต้องฉีดยา โรคปอดเรื้อรัง โลหิตจาง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถทำหัตถการได้ในกรณี Community BP < ๑๖๐/๑๐๐ mmHg หรือ Clinic BP < ๑๘๐/๑๑๐ mmHg (ถ้ามากกว่านี้ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อควบคุมความดันก่อน)

ผู้ป่วยเบาหวาน Blood sugar < ๑๘๐-๒๐๐ mg/dL สามารถทำหัตถการได้ หาก > ๒๒๐-๓๐๐ mg/dL มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่โรคหัวใจอยู่ภาวะสงบ ความดันโลหิตที่ไม่สูงเกินไป (ไม่สูงเกิน ๑๖๐-๑๘๐/๙๕-๑๑๐ mmHg) สามารถใช้ยาชาเฉพาะที่ชนิดต่างๆ ได้ทั้งที่มีหรือไม่มี vasoconstrictor ไม่เกิน ๓.๖-๔.๔ ml กรณีทำ Balloon โดยไม่ใส่ขดลวด รอ / สัปดาห์จึงทำหัตถการ ใส่ขดลวดไม่เคลือบยา รอ ๓ เดือน (๑เดือนในกรณีเร่งด่วน) กรณีขดลวดเคลือบยา รอ ๑ปี หลังผ่าตัด by pass ภายใน ๖ ปี โรคหัวใจวายควรรอ ๓ เดือนหลังปรับยา/เริ่มรักษาให้อาการคงที่ก่อน ยาโรคหัวใจที่รับประทานไม่จำเป็นต้องหยุดยา ก่อนทำหัตถการ ยกเว้นยาด้านเกร็ดเลือดบางชนิดและเน้นการ control bleeding ที่ดีควบคู่กันไป

กรณีโรคประจำตัวที่มีเสี่ยงเลือดออกง่าย เช่น โรคตับ โรคเลือด เกร็ดเลือด $\geq 20,000$ สามารถทำหัตถการที่ non invasive ได้ ๓๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ ทำในกรณี invasive มากขึ้นร่วมกับ control bleeding ผู้ป่วยที่ได้รับยา anticoagulants และมี thromboembolism risk ให้เลี่ยงการหยุดยาและพิจารณาทำ bridging therapy

ข้อระวังการใช้ยา NSAIDs selective COX-2 inhibitors โดยเฉพาะ etoricoxib และ non-selective NSAIDs เช่น diclofenac , piroxicam มีประสิทธิผลลดปวดดีกว่า NSAIDs อื่นๆ และเป็น dose dependent effect ซึ่งต้องพิจารณาผลข้างเคียงก่อนใช้ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจจะเปลี่ยนมาใช้ non-selective NSAIDs คู่กับ proton-pump inhibitor Opioids ทุกแบบ ประสิทธิภาพน้อย ผลข้างเคียงมากกว่ามาก ส่วน กลุ่ม Acetaminophen มีประสิทธิผลน้อย

วันพฤหัสบดีที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

Loupes ปัจจัยที่ ๕ ของงานทันตกรรม

ทพ.ทัชชกร กุลติยะรัตน์

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยในทางทันตกรรมนั้นสามารถลงลึกถึงรายละเอียดต่างๆ ได้ดีมากขึ้นไปกว่าเดิมจะเป็นการบูรณะฟันโดยการอุดฟัน ครอบฟัน ใส่ฟันเทียม หรืองานผ่าตัด เนื่องจากมีการพัฒนาของเครื่องมือต่าง ๆ เช่น Loupes ไฟช่วยส่องในช่องปาก ไปจนถึงกล้อง microscope จึงเป็นประโยชน์และเป็นโอกาสอย่างมากหากทันตแพทย์มีความสนใจและเรียนรู้การใช้งานเพื่อการมองเห็นที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้สามารถพัฒนางาน ทักษะในการรักษา เพื่อประโยชน์สูงสุดของทั้งทันตแพทย์และต่อผู้ป่วย

การเลือกใช้ loupes ในงานทันตกรรม สามารถเลือกที่ กำลังขยายได้ตามแต่ละประเภทของงาน และตามความถนัดของทันตแพทย์ ซึ่ง loupes ในปัจจุบัน มีระบบเลนส์ ๒ ชนิด ได้แก่ Galilean loupes ซึ่งมีกำลังขยาย ๒ ถึง ๓.๕ เท่า มีน้ำหนักเบา และ Prismatic loupes ซึ่งมีกำลังขยาย ๔ ถึง ๗ เท่า แต่มีข้อเสีย คือ มีน้ำหนักมากกว่าแบบแรก และอาจต้องใช้กรอบ (frame) เป็นชนิดสวมศีรษะ (head gear) แทนลักษณะที่เป็นแว่นตา หากทันตแพทย์สนใจที่จะใช้ loupes จะต้องได้รับการวัดสายตา ระยะโฟกัส

ระยะห่างระหว่าง pupil ก่อน เพื่อปรับให้ loupes เหมาะกับการทำงานของทันตแพทย์แต่ละราย และควรมีการดูแลหลังการขายจากผู้แทนอย่างสม่ำเสมอ

Endodontic Challenging Cases ถึงจะยาก แต่อยากยื้อ

ทญ.ธรรารธร สุนทรเกียรติ

อ.ทพ.นรชัย วงศ์กรเชาวลิต

ปัจจุบัน เทคโนโลยีการรักษาคลองรากฟันก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก วัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้การทำความสะอาดคลองรากฟัน และอุดปิด portal of exits เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อทำร่วมกับการบูรณะอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้งานรักษาคลองรากฟันมีอัตราความสำเร็จอยู่ในระดับสูง และนับเป็นการรักษาที่ช่วยเก็บฟันธรรมชาติไว้ใช้งานทดแทนการถอนฟันออก

อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีการรักษาคลองรากฟันอาจมีความยุ่งยาก และท้าทายมากกว่าปกติ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะกายวิภาคของคลองรากฟันที่มีความซับซ้อน ลักษณะการติดเชื้อและการทำลายกระดูกรอบรากฟันขนาดใหญ่ หรือ การมีอยู่ของ complications ต่างๆ ภายในรากฟัน เช่น การเกิดรอยทะลุ การละลายของรากฟัน การหักของเครื่องมือขยายคลองรากฟัน ฯลฯ

วิทยากรนำเสนอการประเมินระดับความยากง่ายในการรักษาคลองรากฟัน การประเมินการพยากรณ์โรค แนวคิดและเทคนิคในการรักษาคลองรากฟันที่มีความยุ่งยากซับซ้อนระดับต่างๆ รวมถึงการรักษาคลองรากฟันที่มี complication ระดับสูง โดยมุ่งเน้นให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางได้เห็นเคสที่มีความหลากหลาย และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจ เพื่อวางแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

Debate of the century: Smile design

รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร รศ.ทพ.เฉลิมพล ลิ่วโรจน์ ทพ.ธนวัต ฤทธิขจร

การออกแบบรอยยิ้ม (smile design) มีองค์ประกอบที่ต้องใช้ในการออกแบบหลายประการ โดยในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่าน จะเริ่มจากการให้คำนิยามของคำว่า esthetics ของแต่ละท่านจะมีจุดเด่น และเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เช่น ความสวยแบบเป็นธรรมชาติ ตามวัย หรือ ความสวยตามแบบฉบับของผู้มีชื่อเสียง โดยแนวทางการทำงาน เรื่องการออกแบบรอยยิ้ม จะต้องเริ่มที่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อน จากนั้นจึงวางแผนการรักษาตามขั้นตอน ได้แก่ การประเมินรอยยิ้ม การประเมินระดับของริมฝีปาก การประเมินลักษณะของขอบเหงือก การวางสัดส่วนความสมมาตร (symmetry) การประเมินความกลมกลืนกันของฟัน เหงือก และริมฝีปาก การเลือกสี รูปร่าง ลักษณะพิเศษของฟัน (tooth characteristics) หรือ จำนวนซี่ฟันที่ทำแล้วสวยงามเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

วิทยากรยังได้นำเสนอลักษณะการเตรียมฟัน ได้แก่ การกรอแต่งฟัน (tooth preparation) สำหรับการทำวีเนียร์ในรูปแบบต่างๆ และ การบันทึกการสบฟัน รวมถึงข้อมูลต่างๆ ที่ควรเก็บรวบรวมทั้งก่อนและหลังการรักษา ได้แก่ ภาพถ่ายภายในและภายนอกช่องปาก ภาพถ่ายรอยยิ้มและใบหน้า แบบหล่อพิมพ์ฟัน เพื่อนำไปสู่การส่งมอบแผนการรักษาที่ผู้ป่วยพอใจ ตลอดจนการเก็บเป็น portfolio ผลงานเพื่อนำเสนอแก่ผู้ป่วยรายต่อไป

นอกจากนี้ การวางแผนการรักษาเพื่อความสวยงาม อาจต้องใช้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษาร่วมกับทันตแพทย์ในสาขาอื่นๆ เช่น ทันตกรรมจัดฟัน ปรีทันตวิทยา หรือ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล เป็นสหสาขา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอีกด้วย

วันศุกร์ที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

OHI ยังไงให้ปัง

ผศ.ทญ.ดร.จันทกร แจ่มไพบูลย์

การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นพื้นฐานของการรักษาทางทันตกรรม และยังจัดว่าเป็นส่วนสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากด้วย นอกจากนี้ การสอนและการดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอ ยังเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้การรักษาทางปริทันต์ประสบความสำเร็จได้ วิทยากรได้กล่าวถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ และวิทยาการที่เกี่ยวกับคราบจุลินทรีย์ การดูแลสุขภาพช่องปาก เครื่องมือ อุปกรณ์ในการใช้ทำความสะอาดฟัน เช่น แปรงสีฟันไฟฟ้า แปรงซอกฟันชนิดใช้พลังน้ำ เทคนิคที่ใช้ในการแปรงฟัน และการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยต้องอาศัยการเสริมพลังโดยทันตแพทย์ ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงให้กำลังใจ และคิดแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึงข้อเท็จจริง และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของสารต่างๆ การใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปได้อย่างถูกต้อง

วินิจฉัยโรคปริทันต์แบบใหม่ รู้ไว้ไม่ตกเทรนด์

ผศ.ทญ.อรรวรรณ จรัสกุลกลางกูร ผศ.ทญ.ศิริกาญจน์ อรัณยธนา อ.ทญ.พิมพ์ชนก สุทธิบุญพันธ์

การวินิจฉัยโรคปริทันต์แบบใหม่ ได้ประกาศใช้ในปี ค.ศ.๒๐๑๘ (พ.ศ.๒๕๖๑) โดยเป็นการใช้แทนระบบการวินิจฉัยโรคปริทันต์แบบเดิมที่ใช้มาตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๙๙ (พ.ศ.๒๕๔๒) เนื่องจากพบว่าการวินิจฉัยโรคแบบเดิมไม่ครอบคลุมโรคปริทันต์ที่พบ และ การวินิจฉัยบางส่วนมีหลักฐานทางการวิจัยเพิ่มเติม ทำให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคปริทันต์ได้คิดระบบการวินิจฉัยโรคปริทันต์ขึ้นใหม่ เพื่อให้ทันตแพทย์ได้เข้าใจถึงสาเหตุการเกิดโรคปริทันต์ และการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยแต่ละรายได้ การวินิจฉัยโรคปริทันต์แบบใหม่ จะมีการให้การวินิจฉัยถึงระยะของโรคปริทันต์ (staging) และการกระจายตำแหน่งของโรคปริทันต์ (grading) ในช่องปาก ซึ่งการวินิจฉัยแบบใหม่นี้จะทำให้สามารถให้การรักษาที่เหมาะสม และ ให้การติดตามการรักษาได้เป็นอย่างดี

เมื่อไม่มีมัลกัม แล้วจะทำอะไร Clinical tips for alternative materials

ผศ.ทญ.กรกมล สุขจิตกร ผศ.ทญ.ปญญาพร รัญญะคุปต์ ผศ.ทญ.ดร.จันทรีธิดา ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม

อมัลกัมเป็นวัสดุบูรณะที่ใช้ในทางทันตกรรมมาเป็นเวลานาน เนื่องจากเทคนิคการบูรณะไม่ยุ่งยาก (User-friendly) และมีอายุในการใช้งานที่ยาวนานเมื่อเตรียมโพรงฟันได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอมัลกัมเป็นวัสดุที่มีปรอทเป็นส่วนประกอบซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมหากไม่มีการจัดการกับอมัลกัมอย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีการใช้ออมัลกัมลดลงไปเรื่อยๆ จนถึงไม่มีการผลิตอมัลกัมออกมาให้ใช้งาน ในปัจจุบัน เรซินคอมโพสิตที่เป็นวัสดุบูรณะในกลุ่มสีเหมือนฟัน (tooth-colored material) เป็นวัสดุที่นิยมนำมาใช้ในการบูรณะฟันหลังมากขึ้น รวมถึงวัสดุตัวอื่นๆที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น กลาสไอโอโนเมอร์ เรซินกลาสไอโอโนเมอร์ และวัสดุทางเลือกอื่นๆ

แต่เทคนิคการบูรณะของวัสดุกลุ่มนี้มีความยุ่งยากกว่าการบูรณะด้วยอมัลกัม

ทันตแพทย์จะต้องมีเทคนิคการบูรณะที่ดี เพื่อให้การบูรณะมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ยาวนาน เพื่อลดปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการบูรณะได้

นอกจากการบูรณะฟันที่มุ่งเน้นการทดแทนเนื้อฟันที่สูญเสียไป การใช้งาน และความสวยงามแล้วนั้น งานทางทันตกรรมป้องกันก็เป็นอีกงานที่สำคัญที่ต้องดำเนินควบคู่กันไปเสมอ เพื่อลดโอกาสการผุซ้ำหรือผุใหม่ และทำให้วัสดุบูรณะมีการใช้งานที่ยาวนานขึ้น

๒.๓. ประโยชน์ที่ได้รับ

- ๒.๓.๑ ต่อตนเอง...ได้รับความรู้ทางด้านวิชาการที่ทันสมัย สามารถนำมาพัฒนางานทันตกรรมในหลากหลายสาขา
- ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน...ได้เรียนรู้วัสดุและอุปกรณ์ใหม่ๆ ให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๓.๓ อื่นๆ...สามารถนำเครื่องมือที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้งานเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อเครื่องมือ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง

เนื้อหาในการบรรยายน่าสนใจแต่เวลาที่จัดประชุมมีจำกัดทำให้ผู้บรรยายไม่สามารถลงรายละเอียดได้มาก

- ๓.๒ การพัฒนา ควรจัดการบรรยายเป็น online ควบคู่กันกับการเข้าฟังแบบ onsite

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าฟังการบรรยายได้ครบทุกหัวข้อ รวมถึงควรมีการบันทึกการบรรยาย เพื่อสามารถทบทวน หรือทำความเข้าใจเพิ่มเติมได้ในภายหลัง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันงานทันตกรรมมีความซับซ้อนมากขึ้นจึงต้องมีการเรียนรู้การพัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและเทคนิคการทำงานใหม่ๆ

เห็นควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจะได้รองรับกับความก้าวหน้าและทันสมัยในงานทันตกรรม

ควรมีการส่งข้าราชการไปประชุม /อบรม

ความรู้เกี่ยวกับงานทันตกรรมในครั้งต่อไปเพื่อนำความรู้มาใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุด

(ลงชื่อ)

(นายสิทธิเดช นิลเจริญ)

ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ลงชื่อ)
(นายสมเกียรติ อุดมไพบูลย์สุข)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)
(นางสาวสิริลดา เลี้ยงบุญญพันธ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ **ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและ
เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

(ลงชื่อ)
(นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง