

## แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่.....กท.๐๔๐๑/๙๒๐.....ลงวันที่.....๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔.....  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวกุลนันท์.....นามสกุล.....เลิศพิมลชัย.....  
ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....กลุ่มงานทันตกรรม.....  
กอง.....โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนัก / สำนักงานเขต.....การแพทย์.....  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศหลักสูตร.....ประชุมวิชาการ และ  
งานประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๔ ภายใต้แนวคิด “Next Normal of Regeneration Science in  
Periodontal and Implant Dentistry”.....วันที่.....๒-๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ จัดโดย สมาคมปริทันตวิทยาแห่ง  
ประเทศไทย...เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๓,๐๐๐.-.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวกุลนันท์ เลิศพิมลชัย)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ

## รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ/นามสกุล...นางสาวกุลนันท์ เลิศพิมลชัย.....  
อายุ.....๓๕.....ปี การศึกษา.....ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....  
และวุฒิปริญญาปริทันตวิทยา ทันตแพทยสภา.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์ชำนาญการ.....  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)  
- ตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม.....  
- ให้บริการการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทางปริทันต์.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการ และงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๔ ภายใต้แนวคิด  
“Next Normal of Regeneration Science in Periodontal and Implant Dentistry”  
สาขา.....ปริทันตวิทยา.....  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย  
แหล่งผู้ให้เงินทุน.....-.....ประเทศ.....-.....  
งบประมาณ  งบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
จำนวน.....๓,๐๐๐:-.....บาท  
ระหว่างวันที่.....๒-๓ ธันวาคม ๒๕๖๔.....  
สถานที่ ประชุมระบบ hybrid ณ โรงแรม Bangkok Marriot Marquis Queen's Park และ  
ออนไลน์  
รวมระยะเวลาการรับทุน.....-.....  
ภายใต้โครงการ.....-.....  
ของหน่วยงาน.....-.....  
คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ.....-.....

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

#### ๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการ และการรักษาในสาขาปริทันตวิทยา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนการพัฒนาบุคลากร ต่อผู้ป่วย ประชาชน และประเทศชาติโดยรวม

#### ๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

##### การประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางปริทันต์และรากเทียม

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มารักษาทางทันตกรรม มักมาด้วยอายุที่มากขึ้นร่วมกับภาวะที่มีโรคประจำตัวหลายโรค และรับประทานยาหลายชนิดเพื่อควบคุมโรค ดังนั้นก่อนการให้การรักษาด้วยการผ่าตัดปริทันต์หรือรากเทียม จำเป็นจะต้องประเมินผู้ป่วยก่อนการรักษาโดยต้องคำนึงถึง สภาวะของผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และเหตุการณ์ที่ทำ เพื่อประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนให้การรักษา โดยมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึงดังนี้

- ข้อห้ามของการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ active cardiac condition และ uncontrolled/Untreated disease

- ข้อห้ามของการรักษาด้วยรากเทียม โดยข้อห้ามของการรักษาด้วยรากเทียม ได้แก่ การแพ้ไทเทเนียม ได้รับยาฉีด bisphosphonate ภาวะทางจิต กำลังได้รับการรักษามะเร็ง ส่วนภาวะที่ต้องพิจารณาก่อนทำรากเทียม (มีผลต่อ success และ survival rate ของรากเทียม) ได้แก่ การนอนกัตฟัน การสูบบุหรี่ บริเวณที่เป็นตำแหน่งที่เคยได้รับการฉายแสง อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยที่มีผลต่อการคงสภาพรากเทียมอีกด้วย
- ยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยต้องคำนึงถึง
  - ยาที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก ได้แก่ antiplatelet และ anticoagulant

	Antiplatelet	Warfarin
โรค/ภาวะที่ได้รับยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ได้รับการสวนหัวใจ หรืออาจใส่ขดลวดร่วมด้วย หรือภายหลังการทำ CABG</li> <li>- โรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- โรคเบาหวาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial fibrillation</li> <li>- ผู้ป่วยที่มี mechanic heart valve</li> <li>- มีประวัติลิ้มเลือดอุดตัน เช่น deep vein thrombosis, pulmonary embolism</li> </ul>
การรับประทานยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลังอาหารเช้า</li> <li>- ขนาดเท่าเดิมทุกวัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทานก่อนนอน เพื่อหลีกเลี่ยง Food-drug interaction</li> <li>- ผู้ป่วยบางราย แพทย์จะสั่งให้รับประทานยาในแต่ละวัน ขนาดไม่เท่ากัน</li> </ul>
ลักษณะเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมักหยุดยามาเองก่อนมาถอนฟัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสมุดประจำตัว</li> <li>- เจาะเลือดติดตาม INR เป็นระยะ</li> </ul>

โดยต้องพิจารณาประเภทของหัตถการตามความเสี่ยงที่ทำให้เกิดเลือดออก โดยทุกหัตถการที่มีการเปิดแผลเหงือกถือเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเลือดออก

- ยาที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ยาที่กีดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย โดยยาที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ Metrotrexate ที่ใช้ในการรักษาโรค arthritis มีลักษณะสำคัญคือทานสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละหลายเม็ด
- ยาที่มีผลต่อการหายของเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูกหลังการผ่าตัด ได้แก่ ยากลุ่ม Bisphosphonates มีลักษณะสำคัญคือทานสัปดาห์ละครั้ง และต้องนั่งหรือยืนตัวตรงหลังรับประทานอย่างน้อย ๓๐ นาที
- ความสัมพันธ์ของยา-ยา/ยา-โรค ยากลุ่ม NSAIDs ที่เป็นยาแก้ปวดที่นิยมใช้ทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับยากลุ่มอื่นและโรคหลายโรค ดังนั้นควรใช้อย่างระมัดระวัง โดยตัวที่ค่อนข้างปลอดภัยไม่ทำให้เกิด CVD หรือ CVI ได้แก่ naproxen เพียงตัวเดียว
- การส่งปรึกษาแพทย์ ควรส่งปรึกษาโดยให้ข้อมูลแพทย์ให้ครบถ้วนทั้งแผนการรักษาและรายละเอียดเพิ่มเติม ได้แก่ วันที่จะทำการรักษา เป็นการรักษาแบบ LA/GA ระยะเวลาใน

การรักษา ปริมาณเลือดออก รวมทั้งให้ระบุสิ่งที่ทันตแพทย์ต้องการเช่น หากไม่สามารถหยุดยาได้ ขอให้ keep INR<๓ สำหรับการทำการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

### Regeneration concepts

Regeneration คือ การหายของแผลปริทันต์ที่มีการสร้างใหม่ของ Attachment apparatus นั่นคือมีการสร้างเคลือบรากฟันใหม่ กระดูกหุ้มรากฟันใหม่ และเอ็นยึดปริทันต์ใหม่ที่ฝังตัวอยู่ในเคลือบรากฟันบริเวณที่เคย Exposed ต่อโรค โดยเซลล์ที่มีศักยภาพทำให้เกิด New connective tissue attachment ใน Periodontal regeneration คือ PDL cell ดังนั้นวิธีการของ GTR คือการใส่วัสดุที่เป็นแผ่นกั้น (Barrier membrane) เซลล์ที่ไม่ต้องการเช่น Gingival epithelium และ Connective tissue ซึ่งเดินทางได้เร็ว ไม่ให้เดินทางเข้ามายังแผล และเก็บพื้นที่ดังกล่าวไว้ให้เซลล์ที่มีศักยภาพในการเกิด Regeneration ซึ่งคือ PDL cell เดินทางเข้ามายังแผลเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิด Regeneration ได้ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของ regeneration ได้แก่

๑. ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัย การสูบบุหรี่
๒. ปัจจัยจากลักษณะของรอยโรค โดยที่ Defect ที่เหมาะสมในการทำ GTR ที่ดีที่สุดคือ ๓-wall Intrabony defect ที่ลึกตั้งแต่ ๔ mm ขึ้นไปและแคบ ส่วนในกรณีของ Furcation defect ที่เหมาะสมคือ Furcation involvement class II ในฟันกรามล่างให้ผลการรักษาดีกว่าฟันกรามบน
๓. Grafting material โดยควรเลือกวัสดุที่มีคุณสมบัติทั้ง osteogenic, osteoconductive และ osteoinductive
๔. Operation technique จากการที่ความเสถียรของ Blood clot ในช่วงของการเกิด Wound healing เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จของการรักษา ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ควรปฏิบัติให้ได้ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของ GTR โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อ clot stabilization ดังนี้ Flap management, การวาง Membrane ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม, Passive flap, การเย็บแผลให้เกิด Primary closure ลดโอกาสเกิด Membrane exposure

ในปัจจุบันได้มี biologic agents หลายชนิดที่นำมาใช้ร่วมในงาน regeneration เพื่อให้ผลการรักษาได้ผลดีและคาดหวังผลได้มากขึ้น เช่น amelogenin (EMD), platelet-derived growth factors และ platelet concentrates เป็นต้น

### Guided bone regeneration (GBR)

หลักการในการทำ Guided bone regeneration ให้ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

๑. ทำให้เกิด primary wound closure เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนหรือขัดขวางกระบวนการหายของแผล
๒. ทำให้เกิดการสร้างเส้นเลือด เพื่อให้มีเลือดและ undifferentiated mesenchymal cells มาทำให้เกิดการสร้างกระดูกที่ดี
๓. ทำให้เกิดช่องว่างที่คงรูปอยู่ได้เพียงพอ เพื่อเป็นที่ให้เกิดการสร้างกระดูกใหม่ทดแทนในบริเวณนั้น
๔. ทำให้เกิดเสถียรภาพของแผลและรากเทียม เพื่อให้เกิด clot formation และทำให้เกิดการหายโดยสมบูรณ์

หลักในการตัดสินใจว่าจะทำ staged หรือ simultaneous GBR ดังนี้

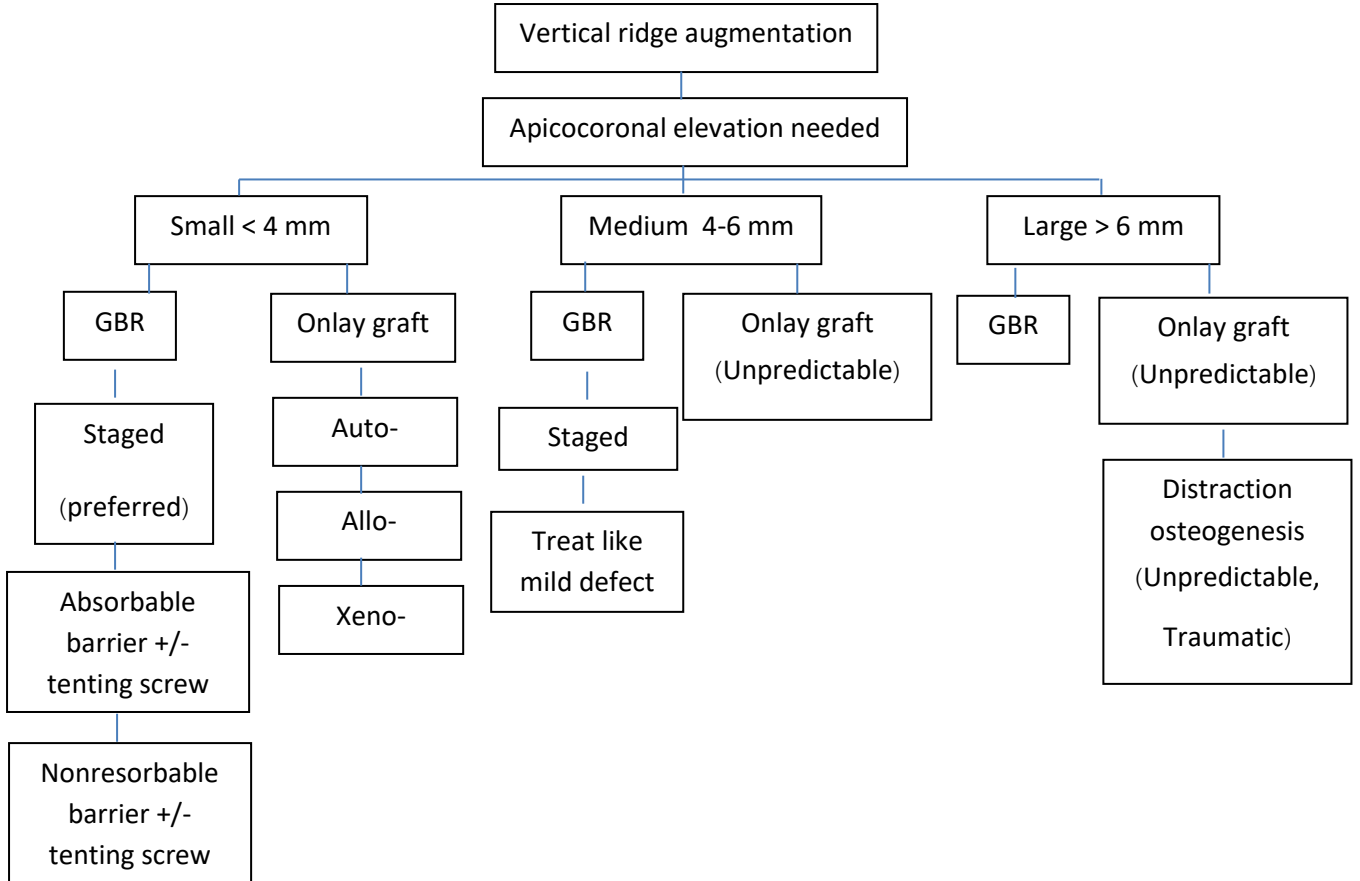
- |   |        |            |
|---|--------|------------|
| ๑. ความกว้างของสันกระดูกเพียงพอหรือไม่            | —————> | staged GBR |
| ↓ ใช่   | ไม่ใช่ |            |
| ๒. สามารถปิดรากเทียมในตำแหน่งที่ถูกต้องได้หรือไม่ | —————> | staged GBR |
| ↓ ใช่   | ไม่ใช่ |            |
| ๓. ลักษณะความพิการของกระดูกสามารถแก้ไขได้หรือไม่  | —————> | staged GBR |
|   | ไม่ใช่ |            |

ผลการรักษาด้วย GBR ตาม ๑๕<sup>th</sup> European workshop on periodontology on bone regeneration พบว่าได้ผลที่เป็นที่น่าพอใจ ดังนี้

Bone augmentation	Horizontal	Vertical
Mean bone gain	๓.๔๕ mm	๔.๑๖ mm
Graft resorption	๑.๓๓ mm	๑.๐๑ mm
% complication	๕-๕๔	๐-๗๗.๘

โดยพบว่าปริมาณ bone gain ไม่ต่างกันระหว่าง autograft และ xenograft แต่อย่างไรก็ตาม xenograft มีการละลายน้อยกว่า autograft ๑๑.๖๔% และหากใช้ autograft ผสมกับ xenograft จะลดการละลายได้ประมาณ ๑.๐๖ มิลลิเมตร

ในกรณีที่ต้องการทำ vertical ridge augmentation นั้น สามารถตัดสินใจเลือกวิธีได้จากปริมาณของความสูงที่ต้องการเพิ่ม ดังนี้



## Root coverage

เทคนิคผ่าตัดที่ใช้แก้ไขปิดเหงือกกรนมีหลายเทคนิคดังนี้

๑. *Pedicle soft tissue grafts* เนื่องจากปลายด้านหนึ่งของ graft ยังติดอยู่กับฐาน จึงมีข้อดีคือให้ blood supply ที่เพียงพอ และให้สีใกล้เคียงกัน สามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทตามวิธีการเคลื่อน graft

๑.๑ Rotational flaps เป็นการนำเนื้อเยื่อข้างเคียงโยกมาปิดผิวรากฟัน โดยมีข้อบ่งชี้ในการทำการปิดเหงือกกรนที่เกิดกับฟันเพียง ๑ ซี่และเป็น narrow defect และเหงือกระหว่างฟันมีลักษณะกว้าง มี keratinized gingiva ที่เพียงพอ และมี deep vestibule

๑.๒ Advanced flaps เป็นการเคลื่อนแผ่นเหงือกขึ้นมาทางตัวฟัน เช่น Coronally positioned flap เป็นเทคนิคที่ทำงานง่าย สามารถปิดเหงือกกรนในหลายตำแหน่งได้ และไม่ต้องใช้เนื้อเยื่อจากบริเวณข้างเคียง โดยบริเวณที่ทำงานต้องมี keratinized gingiva มากกว่า ๓ มิลลิเมตร นอกจากนี้วิธีนี้มีการ modify โดย Zucchelli และ Sanctis ในปี ๒๐๐๔ โดยทำในกรณีที่ต้องการปิดเหงือกกรนหลายซี่ในบริเวณที่ต้องการความสวยงาม โดยมีการออกแบบรอยกรีดและเปิดแผ่นเหงือกแบบ split-full-split ซึ่งได้ผลการรักษาดี

๒. *Soft tissue graft* เป็นวิธีที่ต้องนำ graft มาจากเนื้อเยื่ออีกบริเวณหนึ่งซึ่งมักจะเป็นบริเวณเพดานปาก แบ่งได้เป็น

๒.๑ Free gingival graft มักทำในบริเวณที่ไม่ต้องการความสวยงามมาก เนื่องจากสีเหงือกจะไม่เหมือนกันกับเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือกรณีที่ต้องการความหนาของเนื้อเยื่อ หรือกรณีที่ความหนาของเนื้อเยื่อด้านเพดานบางไม่สามารถทำ connective tissue graft ที่มีความหนาเพียงพอ อย่างไรก็ตามวิธีนี้จะมีการหดตัวของ graft ค่อนข้างมาก และอาจทำให้เกิด scar

๒.๒ Subepithelium connective tissue graft สามารถให้ความสวยงามได้มากกว่า เนื่องจากสีใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังได้ blood supply ที่ดี จาก periosteum bed สามารถแก้ไขปิดเหงือกกรนในฟันหลายซี่ได้ นอกจากนี้ยังลดความไม่สบายของผู้ป่วยในบริเวณ donor site อย่างไรก็ตามอาจมีข้อจำกัดในกรณีที่เนื้อเยื่อเพดานบางหรือมีชั้นไขมันมากจะทำให้ได้ความหนาเนื้อเยื่อที่ไม่เพียงพอ และการที่มีเพดานกว้างและตื้นอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นเลือดเส้นประสาทได้ ซึ่งจากเทคนิคนี้มีการประยุกต์ในหลายรูปแบบ เช่น

๒.๒.๑ Bilaminar reconstructive connective tissue graft เป็นการทำการ connective tissue graft แล้วใช้ pedicle flap ปิดทับด้านบน ทำให้ได้ blood supply เพิ่มขึ้นและลดโอกาสการเกิด cleft ที่รอยต่อของ pedicle graft

๒.๒.๒ Envelope technique ทำในฟันซี่เดียวในบริเวณที่ต้องการความสวยงาม ไม่มีการเปิด flap ทำให้ลด trauma แต่เป็นเทคนิคที่ใช้ความชำนาญสูง

๒.๒.๓ Tunnel subepithelial connective tissue graft วิธีคล้ายกับ envelope technique แต่ใช้แก้ไขปิดเหงือกกรนในฟันหลายซี่ที่อยู่ติดกัน

มีข้อจำกัดในกรณีที่มีปริมาณเนื้อเยื่อใน donor site ไม่เพียงพอ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

๑. ได้ทบทวนและอัปเดตความรู้ทางทันตกรรม วัสดุ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางด้านปริทันตวิทยาและรากเทียมที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย
๒. ได้เทคนิคการรักษาใหม่ ๆ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มพูนทักษะการรักษาของตนเอง

ต่อหน่วยงาน

๑. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ และรากเทียม ที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๒. นำความรู้ไปถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ และรากเทียม

อื่น ๆ ระบุ

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาที่อัปเดต ได้ใช้วัสดุ เทคโนโลยี นวัตกรรม และแนวทางการรักษาที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

-

ส่วนที่ ๔ ข้อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมที่มีการให้ความรู้ร่วมกับนำเสนอเคสผู้ป่วยที่หลากหลาย ได้มีการพูดถึงเทคนิคการรักษาและข้อแทรกซ้อนจากการรักษา และมีการอภิปรายร่วมกันถึงสาเหตุของข้อแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ได้เรียนรู้และเกิดความระมัดระวังในการจะรักษาผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวกุลนันท์ เลิศพิมลชัย)  
ทันตแพทย์ชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....)