

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุมดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อนนท์ชัย ลิมปสวัสดิ์ไพศาล

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวุฒิปัต
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมวิชาการและประชุมวิสามัญใหญ่ประจำปี ครั้งที่ ๓๔ (๑/๒๕๖๗) ในหัวข้อ
Fast & Furious to Successful Implant surgery โดยสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๖,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องในระหว่างปฏิบัติวิชาชีพ พัฒนาการรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการและการรักษา
ในด้านทันตกรรมรากเทียม และงานศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล เพื่อมาบูรณาการ จัดการแก้ไข
ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานสร้างความพึงพอใจต่อ
ผู้รับบริการ สร้างสุขภาพช่องปากที่ดีให้แก่ประชาชน

๒.๒ สรุปเนื้อหา

หัวข้อ “Prosthetic driven implant planning”

การฝังรากเทียมจำเป็นต้องมีกระดูกล้อมรอบรากเทียม

- ฟันหน้าควรมีกระดูกล้อมรอบอย่างน้อย ๑.๕ มิลลิเมตร และรูสกรูควรอยู่ทางด้านปุ่มฟัน ระดับรากเทียมควรอยู่
ต่ำกว่าคอฟันซึ่งข้างเคียง ๓-๔ มิลลิเมตร และห่างจากฟันข้างเคียง ๑.๕ มิลลิเมตร

- พื้นหลังควรมีกระดูกล้อมรอบอย่างน้อย ๑.๕ มิลลิเมตร และรูศกรูควรอยู่ตรงกึ่งกลางด้านบดเคี้ยว ระดับรากเทียมห่างจากเส้นประสาทและผนังไซนัส ๑-๒ มิลลิเมตร

ถ้าปริมาณเหงือกมากกว่า ๔ มิลลิเมตร สามารถปักรากเทียมระดับเสมอขอบกระดูก

ถ้าปริมาณเหงือกน้อยกว่า ๔ มิลลิเมตร และปริมาณกระดูกเพียงพอ สามารถปักรากเทียมระดับต่ำกว่าขอบกระดูก

ถ้าปริมาณเหงือกน้อยกว่า ๔ มิลลิเมตร และปริมาณกระดูกไม่เพียงพอ ต้องทำการปลูกเหงือกก่อนฝังรากเทียม

การฝังรากเทียมในตำแหน่งที่ต้องการความสวยงาม โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้า มีขั้นตอนการวางแผนการรักษา ก่อนฝังรากเทียมดังนี้

๑. แต่งซี่ฝึ่งจำลองตำแหน่งฟันในอนาคต

๒. ถ่ายภาพรังสี

๓. ประเมินปริมาณเนื้อเหงือกและกระดูก ในบริเวณที่จะฝัง

หัวข้อ “Digital guided implant surgery”

ปัจจุบันได้มีการนำภาพถ่ายรังสีสามมิติ และเครื่องสแกนฟันในช่องปากระบบสามมิติ มาใช้ในงานทันตกรรมรากฟันเทียมเรียกว่าการรักษาด้านรากฟันเทียมระบบดิจิทัล โดยเริ่มจากการถ่ายภาพรังสีสามมิติบริเวณที่ฝังรากฟันเทียม เพื่อดูว่าตำแหน่งที่จะฝังมีปริมาณความสูงและความหนาของกระดูกเพียงพอหรือไม่และดูกายวิภาคที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ฝัง หลังจากนั้นทำการถ่ายภาพในช่องปากด้วยเครื่องสแกนฟันในช่องปากระบบสามมิติ และนำไฟล์ข้อมูลที่ได้จากภาพถ่ายรังสีและภาพถ่ายในช่องปากระบบสามมิติ เข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์วางแผนการรักษาเพื่อเลือกขนาดของรากฟันเทียม และตำแหน่งที่จะฝัง เมื่อยืนยันแผนการรักษาแล้ว จะทำเครื่องมือนำทางรากฟันเทียม (surgical guide) ที่นำมาใช้ในขั้นตอนการผ่าตัดฝังรากฟันเทียม หลังจากฝังรากฟันเทียมและรอให้ผิวรากฟันเทียมเชื่อมติดกับกระดูกเรียบร้อยแล้ว จะทำการพิมพ์ปากโดยที่ไม่ต้องใช้วัสดุพิมพ์ปากซึ่งต่างจากการพิมพ์ครอบฟันบนรากฟันเทียมแบบสมัยก่อนเพราะการพิมพ์ครอบฟันบนรากฟันเทียมสมัยก่อนใช้วัสดุพิมพ์ปากจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนตัวผายเหงือกเป็นตัวพิมพ์ปากเพื่อต่อกับรากฟันเทียมเพื่อระบุตำแหน่งของรากฟันเทียมซึ่งเรียกว่า impression coping ซึ่งปัจจุบันสามารถลดขั้นตอนเหล่านี้ได้โดยการใช้เครื่องสแกนฟันในช่องปากระบบสามมิติที่นำมาใช้ในการทำการสแกนเพื่อทำครอบฟันบนรากฟันเทียมได้ทันทีโดยที่ไม่ต้องเปลี่ยนตัวต่อเพื่อพิมพ์แบบสมัยก่อน และเราสามารถสแกนบนตัวผายเหงือกได้ทันที โดยตัวผายเหงือกแบบพิเศษที่ใช้ในขั้นตอนการสแกนเรียกว่า encoded healing abutment ซึ่งการสแกนโดยตรงจะช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน ลดระยะเวลาการทำงาน และทำให้ครอบฟันที่ผลิตออกมามีความแม่นยำมากขึ้น

ประโยชน์ของการใช้ digital guide ในการฝังรากฟันเทียม

๑. รากฟันเทียมที่ฝังในผู้ป่วยมีความแม่นยำ ได้ตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการใส่ครอบรากฟันเทียม และลดการเกิดอาการบาดเจ็บต่อกายวิภาคข้างเคียง

๒. ทันตแพทย์ใช้เวลาในการรักษาลดลง

๓. ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัดฝังรากฟันเทียมแบบดิจิทัลน้อยกว่าผ่าตัดฝังรากฟันเทียมแบบทั่วไป เนื่องจากขนาดแผลผ่าตัดที่เล็กกว่า

ข้อจำกัดของการใช้ digital guide ในการฝังรากฟันเทียม

๑. เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา
๒. เก็บข้อมูลไม่เพียงพอ
๓. ออกแบบงาน digital คาดเคลื่อน
๔. surgical guide หักขณะฝังรากฟันเทียม

หัวข้อ “Update in bone graft materials and membrane”

กระดูกเทียมที่ใช้ในงานรากฟันเทียม

๑. Allogenic bone graft กระดูกเทียมที่นำมาจากมนุษย์แบ่งเป็น
 - freeze dye bone allogenic bone คงรูปกระดูกได้มากกว่า แต่มีกระดูกที่มีชีวิตน้อยกว่า
 - demineralized freeze dye allogenic bone คงรูปกระดูกได้น้อยกว่า แต่มีกระดูกที่มีชีวิตมากกว่า และมีสารกระตุ้นการสร้างกระดูกมากกว่า

๒. Xenograft กระดูกเทียมที่ทำมาจากสัตว์

๓. Alloplastic bone graft กระดูกที่สังเคราะห์ขึ้นมาเอง เช่น Calcium , Hydroxyapatite

แผ่นเนื้อเยื่อปิดรากฟันเทียม (membrane) แบ่งเป็น

๑. ละลายได้เอง ส่วนใหญ่ทำมาจาก collagen แต่จะคงรูปกระดูกที่ปลูกได้ไม่ค่อยดี ปัจจุบันมีการจากสังเคราะห์มาจากแร่ธาตุเช่น zinc หรือ magnesium ซึ่งสามารถคงรูปได้ดี แต่จำเป็นต้องใช้หมุดยึดที่ละลายได้ แต่มีราคาค่อนข้างสูง และยังงานวิจัยศึกษายังไม่มากพอ

๒. ไม่ละลายได้เอง เช่น titanium mesh, PTFE จะคงรูปกระดูกที่ปลูกได้ดี แต่ต้องมีการผ่าตัดเพื่อเอาออกเนื่องจากไม่สามารถละลายได้เอง

หัวข้อ “Trigeminal Neuralgia Update”

เป็นอาการ neuropathic pain หรือ ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพ อาจเกิดอาการเจ็บแบบมีสิ่งกระตุ้นเรียกว่า hyperalgesia หรือเกิดอาการเจ็บแบบไม่มีสิ่งกระตุ้นเรียกว่า allodynia โดยอาจเป็นแบบฉับพลัน หรือถ้าเป็นมากกว่า ๓ เดือนจะเป็นแบบเรื้อรัง ตำแหน่งที่เป็นพยาธิสภาพเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๕ เรียกว่า trigeminal nerve อาจเป็นที่ตำแหน่ง central nerve หรือตำแหน่งปลายประสาท peripheral nerve

การรักษาผู้ป่วย trigeminal nerve มีดังนี้

๑. ซักประวัติ เริ่มจากถามว่าอาการครั้งแรกเป็นอย่างไร โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการปวดแปล๊บเหมือนไฟช็อตตามใบหน้า อาการมักคงอยู่ไม่กี่ปีก่อน เป็นนาทีได้ โดยมักเกิดสิ่งกระตุ้นที่ไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวด เช่น ล้างหน้า ลมพัด โดนหน้า เอามือลูบหน้า ถ้าไม่มีอาการผู้ป่วยต้องรู้ลึกปกติ

๒. ตรวจร่างกาย หา normal sensation , trigger point

๓. การรักษาโดยการใช้ยากกลุ่ม carbamazepine ๒๐๐-๑๒๐๐ มิลลิกรัมแต่ต้องตรวจค่า HLA-B ๑๕๐๒ ก่อนที่จะจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยา carbamazepine ซึ่งยา carbamazepine อาจเกิดผลข้างเคียงเช่น ง่วงซึม เคลื่อนไหวผิดปกติ กตโฆกระดูก จึงจำเป็นต้องตรวจ CBC ในผู้ป่วยที่ได้รับยา carbamazepine ถ้า

ผู้ป่วยที่แพ้ยา carbamazepine อาจเปลี่ยนเป็นยาในกลุ่ม GABAergic หรือ Tricyclic antidepressant ได้ แต่ประสิทธิภาพการรักษาอาจไม่เทียบเท่ากับยา carbamazepine

๔. การรักษาโดยการผ่าตัด ถ้าตรวจวินิจฉัยและ MRI พบว่ามีการกดทับของเส้นเลือด กับเส้นประสาท trigeminal nerve จะทำการผ่าตัดตัดลึกรวมประสาทเพื่อแยกเส้นเลือดที่กดทับเส้นประสาท ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเส้นเลือด superior cerebellar artery

ผลข้างเคียงของการผ่าตัดแก้ไข trigeminal nerve neuralgia

- สูญเสียการได้ยิน
- CSF leak
- Facial palsy
- Death

๕. การรักษาทางเลือก เช่น

- gasserian ganglion surgery
- glycerol rhizolysis
- balloon compression
- radiofrequency

หัวข้อ “Mechanical implant complication”

๑. screw loosening

เกิดขึ้นประมาณ ๖-๑๒% ในงานรากเทียม โดยสาเหตุเกิดจาก

- Under torque ป้องกันโดยการ torque ครั้งที่ ๒ โดยห่างครั้งแรก ๑๐-๑๕ นาที
- Improper prosthetic fit
- Heavy occlusal force
- Improper prosthetic design

การแก้ไข screw loosening ได้โดยการแก้ไข contact และ occlusal และไขสกรูกลับ

๒. screw fracture

เกิดขึ้นประมาณ ๔% ในงานรากเทียม โดยสาเหตุเกิดจาก

- Improper prosthetic fit
- Heavy occlusal force
- Parafunctional habit เช่น นอนกัดฟัน
- Excessive torque

การแก้ไข screw fracture

- ไขสกรูเก่าโดยใช้ explorer หรือหัว P๕/๑๐ ultrasonic แต่แนะนำให้ใช้หัว P๑๐ หรือใช้ removal kit ถ้าสกรูหักอยู่ในตำแหน่งที่ค่อนข้างต่ำ

๓. abutment fracture

เกิดขึ้นประมาณ ๐.๕% ในงานรากเทียมแก้ไขโดยการรื้อครอบออกแล้วเปลี่ยนตัว abutment

๔. implant fracture

เกิดขึ้นประมาณ ๐.๘% ในงานรากเทียมโดยสาเหตุเกิดจาก

- Improper implant design
- Improper biomaterial
- Improper implant dimension

การแก้ไขต้องทำการรื้อรากเทียมออก และรอฟักรากเทียมใหม่

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้นำความรู้มาใช้ในการตรวจ วางแผนและให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพทางทันตกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และประยุกต์ใช้ความรู้รวมทั้งพัฒนาความรู้ทางทันตกรรมให้เป็นปัจจุบัน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงานนำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ต่อทันตแพทย์และผู้ร่วมงาน เพื่อจะได้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมร่วมกันเพื่อเกิดเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒.๓.๓ อื่น ๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุงควรมีการเข้าร่วมประชุมวิชาการอยู่เสมอ

๓.๒ การพัฒนานำเอาความรู้ที่ได้จากการประชุมมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

งานด้านทันตแพทย์มีความสำคัญและในปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวดเร็วทันตกรรมเครื่องมือที่นำมาใช้รักษาโรคในช่องปากได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับการรักษาในมาตรฐานที่สูงในระดับเดียวกับนานาชาติจึงสมควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดอายุงาน ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ให้ก้าวหน้าและทันสมัยสมกับที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง

ลงชื่อ.....

(นายธนัทชัย ลิ้มปัสวีส์ไพศาล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
ทางทันตกรรม มาประยุกต์ใช้ในงาน และเผยแพร่ให้แก่เพื่อนร่วมงาน



(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



สรุปเนื้อหาการประชุมวิชาการและประชุมวิสามัญใหญ่ประจำปีครั้งที่ ๓๔ (๑/๒๕๖๗)

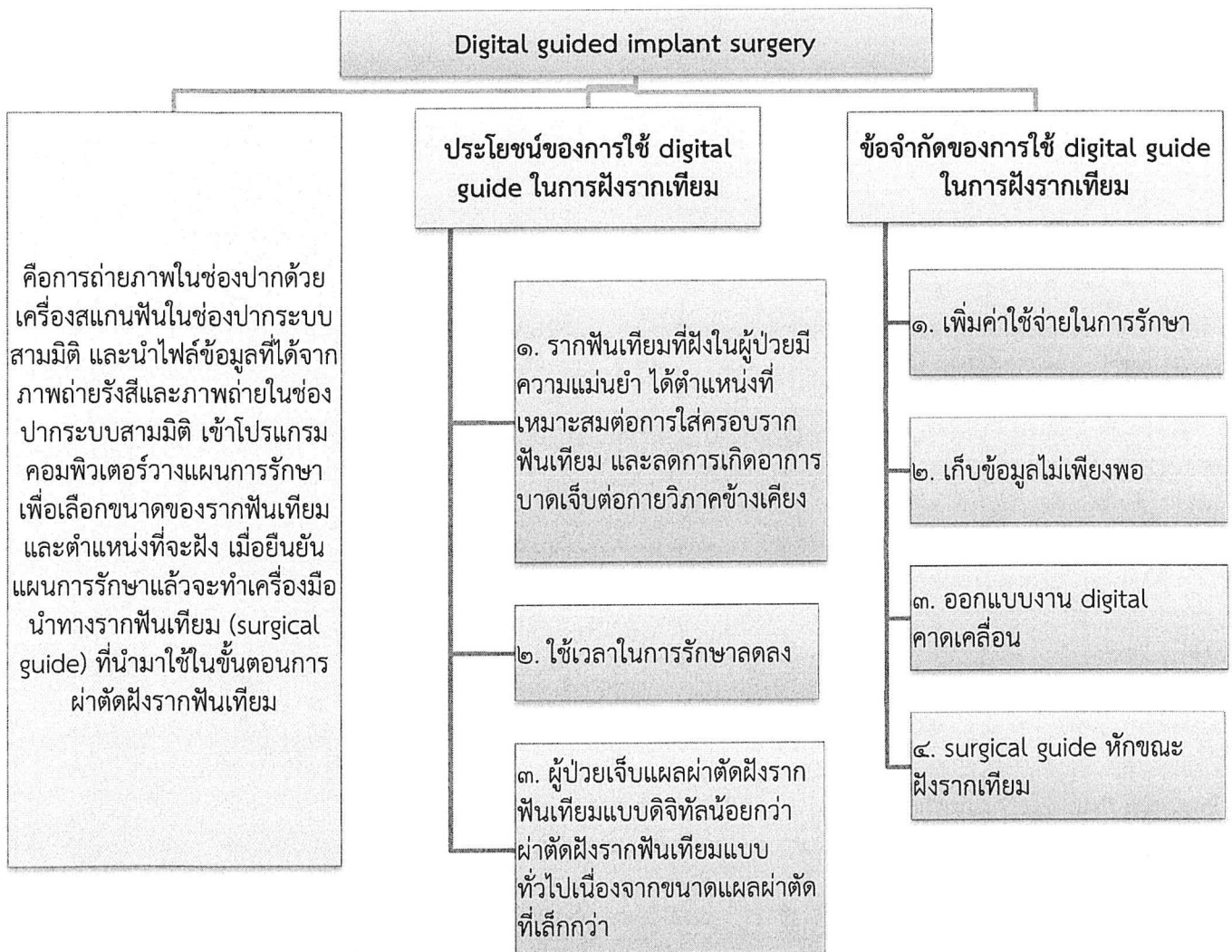
โดยสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

เรื่อง “Fast & Furious to Successful Implant surgery”

วันที่ ๑ – ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

สรุปเนื้อหา

- Flow ความหมายdigital guided implant surgery และประโยชน์ และข้อจำกัดการใช้digital guided implant surgeryในงานทันตกรรมรากเทียม



ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้จากการประชุม

- การใช้digital guided implant surgery ในงานทันตกรรมรากเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา รากฟันเทียมที่ฝังในผู้ป่วยมีความแม่นยำ ได้ตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการใส่ครอบรากฟันเทียม และลดการเกิดอาการบาดเจ็บต่อกายวิภาคข้างเคียง และใช้เวลาในการรักษาลดลง
- เข้าใจงานทันตกรรมรากเทียม โดยการใช้ระบบ digital guide เข้ามาใช้
- นำงาน digital guided implant surgery เพื่อมาพัฒนางานทันตกรรมรากเทียมในโรงพยาบาล