

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป(ผู้เข้าฝึกอบรม ๒ คน)

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายอัครพงษ์ ลาภากุลชัยอายุ ๕๕ ปี

การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกาศนียบัตรทันตกรรมสำหรับเด็ก

๑.๒ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการ

- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมสำหรับเด็ก

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปิ่นอนงค์ ฐปสุวรรณอายุ ๓๘ ปี

การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกาศนียบัตรทันตกรรมทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

- ให้บริการทันตกรรมด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการ

- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนการรักษา วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ผู้มารับบริการทันตกรรม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๔ และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๒ (๑/๒๕๖๔) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทนส่วนตัว

จำนวนเงินคนละ ๘๐๐บาทจำนวน ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๑๖๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ สถานที่ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร (ประชุมออนไลน์ facebook live)

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ในการนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติราชการในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา

กัญชา สมุนไพรเพื่อสุขภาพ

กัญชา (ชื่อวิทยาศาสตร์: Cannabis indica (Cannabis sativa forma indica) เป็นชื่อพืชล้มลุกชนิดหนึ่งในวงศ์คันทาปีไลโอ (Cannabidaceae) ใบมนแฉกเล็กเข้าไปทางก้านหลายแฉก ดอกสีเขียว มีกลิ่นฉุน ช่อดอกเพศผู้และเพศเมียอยู่ต่างต้นกัน ใบและช่อดอกเพศเมียที่แห้งใช้สูบมีสรรพคุณทำให้มีเมามา เปลือกลำต้นใช้ทำเชือกป่านและทอผ้า

มนุษย์เรารู้จักกัญชา มานานกว่าหมื่นปี เราใช้ประโยชน์จากกัญชาตั้งแต่ในการถักทอ การสูดดมเพื่อความผ่อนคลายและใช้เป็นยารักษาโรค หลักฐานทางประวัติศาสตร์ แสดงถึงประโยชน์ของการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ รวมทั้งในการลดความเจ็บปวดมานานนับพันปี อย่างไรก็ตาม กัญชาก็มีผลทำให้เกิดอาการหลอน และทำให้เกิดการติดยาได้ โดยเฉพาะจากสารในกัญชาที่ชื่อว่า THC ทำให้มีการประกาศจาก WHO ให้กัญชาเป็นสารเสพติด แต่ผลจากการศึกษาในระยะต่อมาพบว่า ในกัญชายังมีสารอื่นๆที่ให้ฤทธิ์ทางยา โดยเฉพาะสาร CBD โดยไม่ทำให้เกิดอาการหลอนและการเสพติด ทำให้ในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย เริ่มมีการผ่อนคลายให้มีการใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุม รวมทั้งยังผ่อนคลายให้สามารถใช้งานส่วนอื่นๆของต้นกัญชา ยกเว้นส่วนของดอกได้อย่างถูกกฎหมาย เกิดเป็นกระแสการกินกัญชาอย่างแพร่หลาย รวมทั้งมีงานวิจัยจำนวนมากที่พยายามนำเอาสาร CBD จากกัญชามาใช้ในการรักษาโรคทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับรองการรักษาผู้ป่วยโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่พิสูจน์แล้วว่าอาการหรือโรคที่รักษาแล้วได้ผลคือ

๑. อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (Neusea and vomiting from chemotherapy)
๒. ลมชักรักษายาก (Epilepsy)
๓. อาการเกร็งจากปลอกหุ้มประสาทอักเสบ
๔. ปวดระบบประสาท (Neuropathic pain)

ส่วนการรักษาที่น่าจะเป็นประโยชน์ คือ

๑. พาร์กินสัน (Parkinson)
๒. อัลไซเมอร์ (Alzheimer)
๓. ปลอกประสาทอักเสบ (Multiple sclerosis)
๔. โรควิตกกังวล (Anxiety disorder)
๕. มะเร็งระยะสุดท้าย (Cancer, end stage)
๖. โรคอื่นๆระยะสุดท้าย (Severe diseases, end stage)

นอกจากนี้ยังพบว่า ร่างกายเราสามารถผลิตสารคล้ายสารสกัดกัญชาได้ในรูป Endocannabinoids ได้แก่ Anandamide (AEA) และ ๒-arachidonoylglycerol ซึ่งมีหน้าที่ช่วยรับมือกับความเครียด ป้องกันอันตรายกับร่างกาย ทำให้ระบบของร่างกายกลับสู่สมดุล และช่วยทำให้เรามีความสุข ในกรณีที่มีการเสียสมดุล ระบบ Endogenous cannabinoid deficiency เช่น ความผิดปกติของ receptors หรือ anandamide/๒-AG ซึ่งอาจจะเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การออกกำลังกายน้อย การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล หรือมีความผิดปกติทาง genetic หรือการได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อม และจะมีผลทำให้เรารับมือกับความเครียดได้น้อยลง และก่อให้เกิดความผิดปกติทางระบบซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค migraine, fibromyalgia และ Irritable bowel syndrome (IBS)

สารสกัดกัญชาจากพืช (phytocannabinoid) สามารถกระตุ้นการทำงานของระบบกัญชาในร่างกายได้อย่างรวดเร็ว มีผลต่อ

- สมอง ส่งผลต่อการทำงานการกิน ความวิตกกังวล การเรียนรู้ และความจำ
- ลำไส้ ช่วยเพิ่มความอยากอาหาร ลดอาการของโรคลำไส้อักเสบ โรคลำไส้แปรปรวน และโรคอ้วน
- ระบบประสาทการนอน ช่วยปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ ลดการรบกวนการนอนหลับ และทำให้หลับลึก และเร็วขึ้น
- ทางเดินหายใจ ช่วยขยายหลอดลม เปิดทางเดินหายใจให้ดีขึ้น ลดการอักเสบในโรคหอบหืด

ในปัจจุบันพบว่า สารสกัด CBD สามารถลดอาการปวดแบบเฉียบพลัน (acute pain) ในสัตว์ทดลองได้ และมีการพัฒนาเป็นยาทาแผลลดความเจ็บปวด ลดการอักเสบในช่องปาก ยาที่ใช้รักษา neurogenic pain ที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน แต่ side effect ต่ำกว่า แต่ปัญหาคือเราจะควบคุมการได้รับสารได้อย่างไร ในจุดที่ปลอดภัย เพราะแต่ละบุคคลมีปัจจัยต่างๆแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นการทานกัญชาต้องระวังเรื่องการได้รับเกินขนาด (over dose) เพราะจะมีการสะสมในร่างกาย จนเกิดอันตรายได้

Multidisciplinary based decision making in implant dentistry

แนวทางการตัดสินใจให้การรักษาทันตกรรมรากเทียม ครอบคลุมถึง

- ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการเลือกใช้รากฟันเทียมทดแทนรากฟันแท้ และระยะเวลาที่เหมาะสม
- ปัญหาของการบูรณะฟันด้วยรากฟันเทียมในระยะยาว
- ข้อดีข้อเสียของรากเทียมในผู้ป่วยปกติและในผู้ป่วยสูงอายุ

นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอวิธีการใส่รากเทียมในลักษณะต่างๆ รวมถึงการใช้วิธีการจัดฟันเข้าร่วมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จสูงสุด การใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีสำหรับ New normal approach ในงานทันตกรรมรากเทียมสำหรับยุค virus pandemic ทั้งในกรณีการใส่รากฟันเทียมทดแทนฟันซี่เดียว และการใส่รากเทียมทดแทนฟันหลายซี่

หลากหลายเคสนำรู้: การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา โดยชมรมรอยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย

รอยโรคในช่องปากสามารถพบได้หลากหลายรูปแบบซึ่งการจำแนกรอยโรคในช่องปากนั้นสามารถจำแนกได้ทั้งตามลักษณะที่ปรากฏทางคลินิก เช่น รอยโรคสีขาว รอยโรคสีแดง รอยโรคที่เป็นตุ่มน้ำพอง แผล หรือแยกเป็นกลุ่มโรคต่างๆตามสาเหตุของการเกิดโรค เช่น กลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงกลุ่มโรคมะเร็งช่องปาก และรอยโรคที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นมะเร็งช่องปาก เป็นต้น แต่ปัญหาสำคัญสำหรับทันตแพทย์ที่มักพบได้บ่อย คือ ความสับสนเมื่อตรวจพบรอยโรคในช่องปาก ทำให้ไม่สามารถให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งรอยโรคบางชนิดมีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว รอยโรคบางชนิดอาจเกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ รอยโรคบางชนิดเป็นอาการแสดงของโรคทางระบบที่อาจมีอันตรายร้ายแรงหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตามในบางครั้งจะพบว่ารอยโรคบางชนิดที่มีลักษณะทางคลินิกดูเหมือนรอยโรคที่มีความรุนแรง แต่จริงๆแล้วกลับเป็นแค่รอยโรคที่ไม่มีความรุนแรง และในทางตรงกันข้ามบางครั้งอาจตรวจพบรอยโรคที่ลักษณะทางคลินิกดูไม่เหมือนรอยโรคที่มีความรุนแรง แต่กลับเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมากก็ได้

Practical points in oral medicine ได้แก่

- ๑. History taking** เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ โดยทันตแพทย์ต้องทำให้ผู้ป่วยเชื่อและมั่นใจว่าเราสามารถช่วยเขาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกประวัติ นำไปเป็นข้อมูลที่สำคัญ Essential data และ keywords ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่
 - Chief complaint อาการที่นำผู้ป่วยมาหาเรา ซึ่งต้องใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และเก็บข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น
 - Patterns รูปแบบของรอยโรค เช่น ตุ่มใสก่อนแตกเป็นแผล เป็นรูปแบบที่สำคัญของการติดเชื้อ Herpes
 - Duration เป็นตั้งแต่เมื่อไหร่
 - Experiences ประสบการณ์การเกิดโรคนี้อีกก่อน
 - causes ผู้ป่วยบางคนจะทราบ
 - Biography ประวัติส่วนตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ประวัติในครอบครัว เคยมีใครเป็นมาก่อนไหน
 - Illness ประวัติการเจ็บป่วย
 - current medication ทั้งยาที่ทานแบบ direct จากการสัมผัสโดยตรง เช่น aspirin burn และแบบ indirect ซึ่งอาจมีผลหลังรับประทานยา เช่น ยาอาจกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน และบางตัวอาจขัดขวางการดูด Folate ในร่างกาย เป็นต้น
 - Other sites มีรอยโรคบริเวณอื่นๆอีกไหม

๒. Clinical examination

- oral examination ต้องสังเกต และตรวจอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่
- Pattern มีลักษณะอย่างไร

- color สีของรอยโรค ได้แก่ รอยโรคสีแดง สีขาว หรือสีขาวปนแดง
- site ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค เช่น common site ของโรค lichen planus มักพบที่ buccal mucosa และเป็นกึ่งบริเวณ เช่น เป็นข้างเดียว ส่วนใหญ่มักเป็น local factor ให้สังเกตรอบๆรอยโรคก่อน กำจัดสาเหตุ และติดตามอาการ ส่วนรอยโรคที่เป็นสองข้างมัก เป็น systemic factor รอยโรคที่สีแดงเหงือกตาม maginal gingiva อาจเกิดจากการแปรงฟัน เป็นต้น
- Number จำนวนรอยโรคต่างๆ มักมี local factor เช่น ฟันคุด บาดลื่น แต่ถ้ามีหลายรอยโรคมักเกิดจาก systemic factor เช่น เครียดจากใกล้สอบ เป็นต้น
- Size ควรบันทึกขนาดรอยโรคไว้เสมอ เช่น ถ้าพบรอยโรคขนาด ๑-๒ mm อาจต้องนึกถึง Herpetic form, Minor apthptous ulcer เป็นต้น
- Floor แนะนำ smear ย้อม KOH ดู spore and hyphae ของเชื้อรา
- Shape เช่น ถ้าพบแผลขาวปกคลุมด้วยสีขาวปนเหลือง ขอบแดง รูปร่างกลม อาจต้องนึกถึง apthptous ulcer แต่ถ้าพบรูปร่างไม่กลม ให้นึกถึง Traumatic ulceration เป็นต้น
- Base สังเกตการหลุดลอกของเยื่อในช่องปาก หรือลักษณะลายเส้นสีขาวตาม vestibule เป็นต้น
- Edge เช่น ถ้าพบรอยโรคสีแดงตามรอยฟันเทียม อาจต้องนึกถึง denture stomatitis แต่ถ้ารอยโรคขอบเขตไม่ชัดเจน ร่วมกับแสบที่ palate ไม่เคยเป็นมาก่อน ให้ประวัติว่าเป็นมา ๒ วันหลังไปงานเลี้ยง ให้นึกถึง Thermal burn เป็นต้น

๓. Tentative diagnosis ใช้ diagnosis aids เป็นตัวช่วย ไม่ควรให้ยาไปก่อน เนื่องจากอาจให้อาการเลวร้ายขึ้น ถ้าแน่ใจแนะนำให้ refer พบทันตแพทย์ที่มีความเฉพาะทางมากกว่า

๔. Final diagnosis ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง

Caries fighters: SDF and fluoride toothpaste

สิ่งที่ทันตแพทย์ในยุค COVID-๑๙ จะนำมาต่อสู้กับโรคฟันผุในแนวทาง minimal intervention และการป้องกันโรคที่มีผลต่อรายบุคคลและวงกว้างได้ ได้แก่

๑. การใช้ Silver diamine fluoride (SDF) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็น effective, efficient, equitable and safe caries-preventative agent ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และเป็นทางเลือกสำคัญใน Clinical practice guideline on nonrestoration treatments for carious lesions (ADA ๒๐๑๘) ซึ่งประโยชน์ของ SDF คือจะทำให้เกิด arrest caries, prevent caries, decrease dentinal sensitivity แต่ข้อเสียคือจะมีรอยคราบสีดำที่ฟัน ที่อาจมีผลต่อความสวยงาม ทั้งนี้สามารถนำไปใช้ทางคลินิกได้หลายกรณี เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยผู้สูงอายุ และผู้ป่วยพิเศษ

๒. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ที่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอาหารและยาแห่งประเทศไทย ได้ประกาศให้เพิ่มความเข้มข้นฟลูออไรด์สูงสุดได้ถึง ๑๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน ซึ่งยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์สูงขึ้น จะทำให้แรงผลักดันฟลูออไรด์ เข้าในแผ่นคราบจุลินทรีย์และรอยโรคฟันผุระยะแรกได้มากกว่า ทำให้ฟลูออไรด์เข้าไปใน proximal surface และ deep pits and fissures ได้ดีกว่า ทำให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในน้ำลายและคราบจุลินทรีย์นานกว่า มีผลช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้ดีกว่า จากการศึกษาพบว่าฟลูออไรด์มีผลต่อการป้องกันฟันผุแบบ Dose-response relations ฟลูออไรด์ ๑๕๐๐ ดีกว่า ๑๐๐๐ ดีกว่า placebo ในการลดฟันผุได้ทั้งฟันถาวรและฟันน้ำนม ในผู้ที่มีฟันผุสูง ได้ผลทั้งในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มระดับต่ำถึงสูง ผลที่เกิดขึ้นมีโอกาสครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และเป็นมาตรการทางชุมชนได้ ทั้งนี้บางปัจจัยเกี่ยวกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็ก มีโอกาสเพิ่มการเกิด mild fluorosis ได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันผลความสัมพันธ์ของการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการเกิด moderate/severe fluorosis

Pain and anxiety control

ความเจ็บปวด ความกลัวและวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาทางทันตกรรม เป็นภาวะที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาต่อทั้งตัวผู้ป่วย และทันตแพทย์ผู้รักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหลีกเลี่ยงการมาพบทันตแพทย์ จนกระทั่งสุขภาพฟันและพยาธิสภาพมีความรุนแรง หรือเจ็บปวดมาก การรักษามีความยุ่งยากและใช้เวลานานยิ่งขึ้น เมื่อต้องเข้าพบทันตแพทย์ ผู้ป่วยก็ทวีความกลัว และวิตกกังวลยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆทั่วร่างกาย ทั้งระบบการไหลเวียนของหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ Hyperventilation หอบหืด และภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อื่นๆ เกิดขึ้นตามมาได้ นอกจากนี้ ทันตแพทย์ผู้รักษา ยังได้รับความยุ่งยาก และผลกระทบโดยตรงในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

งานอุดฟัน สบายๆสไตล์ อ.สุจิต

การอุดฟันหรือการบูรณะฟันทางตรงเป็นหนึ่งในทางเลือกการรักษาที่สำคัญ ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ภายใต้วัตถุประสงค์หลักคือ ประสิทธิภาพในการรักษาที่สูงและมีความคงทนในการใช้งาน ซึ่งจะนำมาสู่สุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วย โดยแม้ว่าอะมัลกัมจะเป็นวัสดุที่ถูกใช้ในการบูรณะฟันมาอย่างยาวนาน มีอายุการใช้งานที่ดี เมื่อมีการกรอเตรียมโพรงฟันที่มีลักษณะอย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันความนิยมในการใช้วัสดุอะมัลกัมเริ่มลดลง อันเนื่องมาจากปัจจัยในเรื่องความสวยงาม และข้อกังวลในเรื่องของสารปรอทต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งวัสดุสีเหมือนฟัน อาทิ เรซินคอมโพสิตและสารยึดติดก็ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถใช้งานได้ทั้งในฟันหน้าและในฟันหลัง รวมไปถึงในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวัสดุบูรณะชนิดใหม่ๆออกมาสู่ท้องตลาดและมีเทคนิคในการบูรณะฟันแบบใหม่ มากมาย เพื่อช่วยให้ทันตแพทย์สามารถบูรณะฟันทางตรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักการทางวิชาการที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ ทำให้ทันตแพทย์สามารถเลือกใช้วัสดุต่างๆและสามารถบูรณะฟันให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพที่ดี และประสบความสำเร็จต่อไป

Comprehensive dental treatment in daily life

การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) หมายถึงการบริหารจัดการอย่างมีเหตุผลและครบถ้วนทุกรูปแบบตามความจำเป็น โดยใช้กรอบแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic concept) และดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ซึ่งทันตแพทย์จำเป็นต้องเข้าใจข้อจำกัด ความต้องการ และคำนึงถึงบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยในทุกมิติ รวมถึงให้การตรวจและวินิจฉัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย และให้การรักษาด้วยสหสาขาอย่างเป็นขั้นตอน อันจะนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยพึงพอใจ การบรรยายนำเสนอกรณีผู้ป่วยที่มีความต้องการและปัญหาทางทันตกรรมที่หลากหลาย การรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล ที่เน้นการวางแผนการรักษา และการให้การรักษาโดยทันตแพทย์ทั่วไป ร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทาง เช่น การบูรณะฟันทั้งปาก การใช้ทันตกรรมจัดฟัน และการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีร่วมกับทันตกรรมรากเทียม ทำให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จ เป็นที่น่ายินดีพอใจทั้งในมุมมองของทันตแพทย์ และผู้ป่วย

รักษาผู้สูงอายุอย่างไร มองให้ไกล ไปให้ถึง

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และจากการคาดการณ์ ในปี พ.ศ.๒๕๙๓ ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากกว่า ร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งประเทศ กล่าวคือ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเสื่อมสุขภาพช่องปากอย่างรวดเร็ว (Rapid oral health deterioration: ROHD) คือ แนวคิดในการนำปัจจัยบ่งชี้ที่มีผลต่อการเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะปัจจัยด้านโรคทางระบบ (health factors) ปัจจัยด้านสังคม (social factors) และปัจจัยทางช่องปาก (oral factors) มาประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต เพื่อหาวิธีการป้องกันที่เหมาะสม รวมถึงนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุแบบสมเหตุสมผล โดยอาศัยการคิดเชิงวิพากษ์เพื่อผลลัพธ์การรักษาที่ดี และเพื่อคงสภาพช่องปากที่ดีให้กับผู้ป่วยต่อไป

Neurocentric occlusion for complete denture: possible or not?

Neurocentric occlusion ถูกนำเสนอในปี ค.ศ.๑๙๕๔ โดย M.M. Devan โดยแนวคิด ๒ ประการในการสร้างฟันเทียม คือ สมดุลของแรงในแนวระนาบ โดยสร้างด้านสบฟันที่มีเพียงระนาบเดียว (Neutralization of Incline) และการกระจายแรงจากด้านบดเคี้ยวลงสู่แนวกึ่งกลางของพื้นที่ที่รองรับแรง (Centralization) โดยมีปัจจัย ๕ ประการดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งในการเรียงฟันหลัง
๒. อัตราส่วนของขนาดซี่ฟันเทียม
๓. ระดับความลาด ความขนานของระนาบด้านสบฟัน

๔. รูปร่างของซี่ฟันเทียมในฟันหลัง
๕. จำนวนซี่ฟันเทียมมรรการเรียงฟันหลัง

Neurocentric occlusion จึงเป็นแนวคิดในการอนุรักษ์กระดูกสันหลังเอียงและคงเสถียรภาพของฟันเทียมทั้งปาก โดยเกิดจาก ๕ ปัจจัยดังกล่าวมา ร่วมกับกระดูกสันหลังเอียงที่รองรับได้ฐานฟันเทียม ดังนั้นการสบฟันชนิดนี้จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างฟันเทียมทั้งปากให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันเทียมทั้งปากได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การรักษาทันตกรรมอย่างไร ในผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยมากกว่า ๒๐ ปี แนวโน้มของความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่รุดหน้ามากขึ้นจากนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่ว่าจะเป็น การวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา ยาที่ใช้รักษาและการฟื้นฟูร่างกายหลังการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น อย่างไรก็ตามแต่ละวิธีการรักษามะเร็งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ภายในช่องปากไม่มากก็น้อยตามตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง ทันตแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ทั้งการเตรียมช่องปากก่อนการรักษา การดูแลสุขภาพช่องปากและการให้การรักษาทันตกรรมภายหลังการรักษา

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- นำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาเพิ่มประสิทธิภาพในการด้านการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การเลือกใช้วัสดุทางทันตกรรม การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การนำแนวทางการตรวจและรักษารอยโรคในช่องปากอย่างเป็นระบบ มาใช้ในการจำแนกรอยโรคในช่องปากที่สามารถพบได้หลากหลายรูปแบบ รวมทั้งติดตามการพัฒนาเรซินคอมโพสิตและสารยึดติดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเลือกใช้วัสดุต่างๆ และสามารถบูรณะฟันให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพที่ดี และประสบความสำเร็จต่อไป

- ได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเดิม และเพิ่มเติมข้อมูลความรู้จากงานวิจัยใหม่ๆ เพื่อทำความรู้ให้เป็นปัจจุบันในเรื่องแนวทางการตัดสินใจให้การรักษาทันตกรรมรากเทียม หลักการตัดสินใจในการเลือกใช้รากฟันเทียมทดแทนรากฟันแท้ และระยะเวลาที่เหมาะสม และข้อดีข้อเสียของรากเทียมในผู้ป่วยปกติและในผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งแนวคิดในการอนุรักษ์กระดูกสันหลังเอียงและคงเสถียรภาพของฟันเทียมทั้งปากที่ใช้แนวคิด Neurocentric occlusion เพื่อสร้างฟันเทียมทั้งปากให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันเทียมทั้งปากได้อย่างเหมาะสมต่อไป

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้เรื่องการจัดการความเจ็บปวด ความกลัวและวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาทางทันตกรรม มาใช้ในหน่วยงาน เพื่อลดความความเจ็บปวด ความกลัวและวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรม ได้อย่างเหมาะสม

- นำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง มาใช้ในหน่วยงาน เพื่อจะได้จัดการนัดหมายให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมช่องปากก่อนการรักษา การดูแลสุขภาพช่องปากและการให้การรักษาทางทันตกรรมภายหลังการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

- นำความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเสื่อมสุขภาพช่องปากอย่างรวดเร็ว (Rapid oral health deterioration: ROHD) ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคทางระบบ (health factors) ปัจจัยด้านสังคม (social factors) และปัจจัยทางช่องปาก (oral factors) มาประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการทางทันตกรรมในกลุ่มงาน เพื่อหาวิธีการป้องกันที่เหมาะสม รวมถึงนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุแบบสมเหตุสมผล

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ)

- ติดตามการพัฒนาในการนำกัญชา มาใช้ทางการแพทย์ ที่ปัจจุบันมีการนำมาทำยาทาแผลลดความเจ็บปวด ลดการอักเสบในช่องปาก และยาที่ใช้รักษา neurogenic pain

- นำความรู้เรื่องการใช้ Silver diamine fluoride (SDF) และการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ความเข้มข้นฟลูออไรด์สูงสุดได้ถึง ๑๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน มาใช้ในการป้องกันการเกิดฟันผุ และแนะนำการใช้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการทางทันตกรรม

- นำหลักการบริบาลทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic concept) และดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ต้องเข้าใจข้อจำกัด ความต้องการ และคำนึงถึงบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยในทุกมิติ รวมถึงให้การตรวจและวินิจฉัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

การประชุมวิชาการครั้งนี้ เลื่อนมาจากช่วงต้นปี ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ มีการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง ทำให้มีผลต้องบประมาณเรื่องการเข้าร่วมประชุม ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

๓.๒ การพัฒนา

การประชุมวิชาการครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนา เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในทางทันตกรรมใหม่ๆ ได้ทดลองใช้วัสดุต่างๆมากขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เครื่องมือ วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้อยู่เดิม ให้มีความทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีการเลือกหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจ วิทยากรที่มาบรรยายก็เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญและเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ อันประกอบไปด้วย อาจารย์แพทย์ และทันตแพทย์ ทั้งนี้เนื้อหาการบรรยายก็เป็นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ทันตแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ผู้รับบริการทางทันตกรรมได้อย่างมาก

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายอัศวพงษ์ ลาภากุลชัย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวปิ่นอนงค์ รูปสุวรรณ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

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

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....)