

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวประไพพันธ์ ทองพัดถู่

อายุ ๔๒ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑) ปฏิบัติหน้าที่ให้การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคในช่องปาก ให้บริการทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยทางทันตกรรม

๒) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ ชื่อเรื่อง การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๔ (๒/๒๕๖๕)

หน่วยงานผู้จัดโดย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๒๒

โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการในการให้บริการทางด้านทันตกรรม และนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบการให้บริการรักษาทางคลินิกทันตกรรมและดูแลผู้ป่วยทางด้านทันตสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพื่อให้ก้าวทันด้านวิทยาศาสตร์และความรู้ที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการภายในหน่วยงานของกลุ่มงานทันตกรรม

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพทางช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๔ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถและสมรรถนะทางด้านวิชาชีพทันตกรรม

๒.๒ เนื้อหา

แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย

การใช้ฟลูออไรด์เป็นวิธีที่ยอมรับกันทั่วไปว่าสามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลในการป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์เป็นผลเฉพาะที่ (topical effect) บนผิวฟันและบริเวณรอบ ๆ ตัวฟัน มากกว่าผลจากทางระบบ (systemic effect) กลไกหลักที่สำคัญของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ คือ การส่งเสริมการสะสมของแร่ธาตุ (remineralization) ที่ผิวฟัน และทำให้เกิดการยับยั้งการละลายตัวของแร่ธาตุ (demineralization) ที่ผิวฟัน เมื่อมีฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงกว่า ๑๐๐ ส่วนในล้านส่วน (part per million or ppm) จะสร้างแคลเซียมฟลูออไรด์ (Calcium fluoride) สะสมอยู่ในคราบจุลินทรีย์ และรูพรุนของผิวเคลือบฟัน ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของฟลูออไรด์ แคลเซียมฟลูออไรด์สามารถแตกตัวเกิดเป็นฟลูออไรด์อิสระ (free fluoride ion) กระตุ้นให้เกิดการสะสมของแร่ธาตุ และยับยั้งการละลายตัวของแร่ธาตุที่ผิวฟัน ส่วนฟลูออไรด์ในความเข้มข้นน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑๐๐ ส่วนในล้านส่วน จะแทนที่ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) สร้างเป็นฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) และไฮดรอกซีฟลูออโรอะพาไทต์ (Hydroxyfluoroapatite) ผลึกใหม่นี้มีค่าพีเอชวิกฤต (Critical pH) เท่ากับ ๔.๕ ซึ่งต่ำกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ที่มีค่าพีเอชวิกฤตเท่ากับ ๕.๕ จึงมีความทนต่อการละลายจากกรดได้ดีกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ความเข้มข้น ๑,๐๐๐ ๑,๐๕๕ ๑,๑๐๐ และ ๑๒๕๐ ส่วนในล้านส่วน สามารถลดฟันผุในชุดฟันผสมและฟันแท้ได้เฉลี่ยร้อยละ ๒๓ (ร้อยละ ๑๙-๒๗) โดยความเข้มข้นของฟลูออไรด์ ๑,๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๖ เมื่อเปรียบเทียบกับ ๑,๐๐๐ ส่วนในล้านส่วนในฟันน้ำนม การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ประมาณ ๑,๐๐๐ ส่วนในล้านส่วน สามารถลดฟันผุได้ ร้อยละ ๓๑ สำหรับประสิทธิภาพในการลดฟันผุของยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์น้อยกว่า ๖๐๐ ส่วนในล้านส่วนยังไม่ชัดเจน

ข้อบ่งชี้

แนะนำให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เพราะเป็นการป้องกันฟันผุขั้นพื้นฐาน

ผลข้างเคียงของการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กคือ การกร่อนยาสีฟัน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปและเพิ่มโอกาสการเกิดฟันตกกระเพื่อลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กเล็กต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะช่วงก่อนอายุ ๒ ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เสี่ยงมากที่สุดต่อการเกิดฟันตกกระของฟันหน้าแท้บน ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กที่สามารถควบคุมการกร่อนได้แล้ว ควรบ้วนน้ำแต่น้อยเพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากมากที่สุด ในกรณีที่เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงอาจพิจารณาใช้ยาสีฟันที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ มากกว่า ๑,๐๐๐ แต่ไม่เกิน ๑,๕๐๐ ส่วนในล้านส่วน โดยผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันและดูแลไม่让孩子กร่อนยาสีฟัน

ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์

การใช้ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์พบว่า สามารถป้องกันฟันผุได้ร้อยละ ๒๘ ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride, NaF) ความเข้มข้นร้อยละ ๐.๐๕ แนะนำให้ใช้วันละ ๒ ครั้ง และโซเดียมฟลูออไรด์ความเข้มข้นร้อยละ ๐.๒ แนะนำให้ใช้อาทิตย์ละ ๑-๒ ครั้ง และควรเลือกใช้ชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

ข้อบ่งชี้

ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงและมีอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปที่สามารถควบคุมการกร่อนและบ้วนทิ้งได้

วิธีใช้ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์

- ใช้ปริมาณ ๕-๑๐ มิลลิลิตร อมและกลั้วให้ทั่วปากเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ นาที
- ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารหลังใช้อย่างน้อย ๓๐ นาที
- ไม่ใช้ในเวลาเดียวกับการแปรงฟัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสัมผัสกับฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์เจลสำหรับใช้ที่บ้าน

การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้แนะนำให้ใช้ในผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงและมีอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ ได้แก่ โซเดียมฟลูออไรด์ความเข้มข้นร้อยละ ๑.๑ ซึ่งต้องจ่ายโดยทันตแพทย์

วิธีใช้ฟลูออไรด์เจลสำหรับใช้ที่บ้าน

หลังการแปรงฟันด้วยยาสีฟัน ให้บีบเจลเป็นริ้วบาง ๆ บนแปรงสีฟันแล้วนำไปทาบนตัวฟันให้ทั่ว หรือ อาจใช้ถาดเคลือบฟลูออไรด์ ทิ้งไว้บนตัวฟันอย่างน้อย ๑ นาที โดยเคลือบวันละหนึ่งครั้ง สำหรับเด็กให้บ้วนเจลส่วนเกินและบ้วนน้ำ สำหรับผู้ใหญ่บ้วนฟลูออไรด์ออกแต่ไม่ต้องบ้วนน้ำ

ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหาร เป็นเวลา ๓๐ นาที ภายหลังจากเคลือบหรือแปรงด้วยฟลูออไรด์เจล

ฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน

การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทานเป็นอีกวิธีที่พบว่าสามารถป้องกันฟันผุได้ จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานฟลูออไรด์เสริมในช่วงอายุ ๖ ปีแรกกับฟันตกรกระ โดยพบฟันตกรกระระดับ อ่อนมากถึงอ่อน (very mild to mild fluorosis) ซึ่งมีผลกระทบต่อความสวยงาม ไม่มากนัก

ข้อบ่งชี้

เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

วิธีจ่ายฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน

การจ่ายฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทานมีข้อพิจารณาดังนี้

- ก่อนจ่ายฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทานต้องประเมินปริมาณฟลูออไรด์ที่เด็กได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม นม ยาสีฟัน เป็นต้น เพื่อป้องกันไม่让孩子ได้รับฟลูออไรด์เกิน ๐.๐๕-๐.๐๗ มิลลิกรัม ฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

- ขนาดของฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน พิจารณาจากอายุ น้ำหนักตัวและความเข้มข้นของฟลูออไรด์

- ต้องประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเป็นระยะ หากความเสี่ยงลดลงก็ไม่จำเป็นต้องได้รับฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน

- การจ่ายฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทานแต่ละครั้งไม่ควรจ่ายเกิน ๑๒๐ มิลลิกรัมฟลูออไรด์ เนื่องจากปริมาณดังกล่าวเป็นขนาดที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

- ควรแบ่งขนาดยาที่ควรจะได้รับในแต่ละวันออกเป็นหลาย ๆ ครั้ง เช่น ถ้าเด็กควรจะได้รับวันละ ๐.๕ มิลลิกรัมฟลูออไรด์ ควรแบ่งให้ ๐.๒๕ มิลลิกรัมฟลูออไรด์ เข้า ๑ ครั้ง และเย็น ๑ ครั้ง จะได้ผลในการป้องกันดีกว่า

- แนะนำให้อมฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน เพื่อให้ยาสัมผัสฟันก่อนกลืน หรือละลายน้ำแล้วให้ดื่มทีละน้อยจนหมด

ฟลูออไรด์วาร์นิช

ฟลูออไรด์วาร์นิชมีประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุร้อยละ ๔๖ ในฟันแท้และร้อยละ ๓๓ ในฟันน้ำนม

ข้อบ่งชี้

- เด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า ๖ ปี หรือ ผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

- ฟันเริ่มผุ (white spot lesion)

ฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้มากที่สุดคือ ๕ % โซเดียมฟลูออไรด์ซึ่งมีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ส่วนในล้านส่วน มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒.๖ มิลลิกรัมฟลูออไรด์/มิลลิลิตร ปริมาณที่ใช้ในการทาฟลูออไรด์วาร์นิชเมื่อทาชุดฟันน้ำนม ๐.๒๕ มิลลิลิตร (ปริมาณฟลูออไรด์ ๕.๗ มิลลิกรัม) ชุดฟันผสม ๐.๔-๐.๕ มิลลิลิตร (ปริมาณ ฟลูออไรด์ ๙- ๑๑.๓ มิลลิกรัม)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการให้บริการทางทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในประเทศไทย และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง วิธีการใช้ ผลเสียของการใช้ และความสำเร็จในการใช้ฟลูออไรด์

๒.๓.๑.๒ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ สามารถนำความรู้มาเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร ในกลุ่มงานทันตกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการ บริการทันตกรรมของกลุ่มงานต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากทางหน่วยงานยังไม่มีความรู้เพียงพอ ที่จะนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

๓.๒ การพัฒนา สิ่งที่ต้องพัฒนา คือ ความสามารถของตัวทันตแพทย์ และความรู้ใหม่ ๆ ที่ยังไม่มีแนวทางชัดเจนในการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในปัจจุบัน จึงยังต้องศึกษาพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังต้องพัฒนาความสามารถของตัวทันตแพทย์เองในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย การรับฟังอาการของผู้ป่วย การตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อที่สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องทันเวลา เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษา และลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมและทำให้ทราบถึงแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในประเทศไทยที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เข้ากับยุคปัจจุบัน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการทำงานที่ดี อีกทั้งยังได้รับความรู้ในงานรักษาทางทันตกรรมด้านอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้มากที่สุด และมีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้มาต่อทันตแพทย์ในกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาและควรสนับสนุนบุคลากรทางทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมหลักสูตรดังกล่าวต่อไป เพื่อเพิ่มเติมความรู้และนำมาพัฒนาในงานให้การรักษาผู้ป่วยต่อ ๆ ไป

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวประไพพันธ์ ทองพัดฏ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวไศภิตา ตันทลีลา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ดร. อภินันท์ อภิรักษ์

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอดิศร วัฒนากูว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินันท์โร อู่ทิส

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565) (ระหว่างวันที่ 7 - 9 ธันวาคม 2565)
นางสาวประไพพันธ์ ของพิทักษ์ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

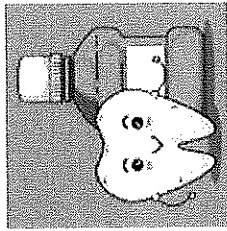
แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในประเทศไทย 2565



ฟลูออไรด์เป็นแร่ธาตุที่พบได้ตามธรรมชาติ เช่น ในอาหาร หรือน้ำดื่ม



การใช้ฟลูออไรด์เจดสามารถป้องกันฟันผุ และยังคงดีต่อร่างกายตลอด ถอนฟันไม่ได้



มีการนำฟลูออไรด์มาใช้ในหลายรูปแบบ เช่น ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ น้ำยาล้างฟัน



ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถลดฟันผุ
เฉลี่ยร้อยละ 23



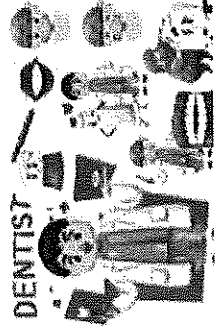
ฟลูออไรด์สามารถเพิ่มความแข็งแรงของเคลือบฟัน และป้องกันฟันผุได้



ก่อนจ่ายฟลูออไรด์ชนิดรับประทานต้องประเมินปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งต่าง ๆ ก่อน



ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม
นำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนากระบวนการ
และควบคุมคุณภาพ การให้บริการ
การดูแลรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม
ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ฟลูออไรด์บางชนิดต้องใช้ภายใต้
การดูแลของทันตแพทย์เท่านั้น

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาววรรษมน สีนฉ่ำ
อายุ ๓๗ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตกรรม
- ๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑) ปฏิบัติหน้าที่ให้การบริการผู้ป่วยทางด้านการดูแลรักษาทางด้านทันตกรรม
และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านงานรักษาคอลงรากฟัน
๒) ปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยภายในกลุ่มงานทันตกรรม
๓) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการ
ครั้งที่ ๑๑๔ (๒/๒๕๖๕)
หน่วยงานผู้จัดโดย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
สาขา -
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอก -
คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร
คุณวุฒิ/วุฒิปัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการในการตรวจวินิจฉัยและรักษาฟันผุที่อาการ
ทั้งทะลุและไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน และสามารถให้บริการผู้มารับบริการในการรักษาทางด้านทันตกรรม
ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนาระบบการให้บริการรักษาผู้ป่วยทางคลินิกทันตกรรม
ตลอดจนบริหารจัดการภายในหน่วยงานของกลุ่มงานทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๔ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถและสมรรถนะทางด้านวิชาชีพทันตกรรม

๒.๒ เนื้อหา

การรักษาคลองรากฟัน

การรักษาคลองรากฟัน คือ การป้องกัน หรือการรักษาการเกิดพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน โดยการกำจัดหรือป้องกันการติดเชื้อในคลองรากฟัน

Vital pulp therapy คือ การเก็บประสาทฟันให้มีคุณภาพที่ดีไว้ ให้คงความมีชีวิตบางส่วนหรือทั้งหมด ได้แก่

- Indirect pulp capping (การปิดแผลเนื้อเยื่อในผ่านเนื้อฟันที่เหลืออยู่)
- Selective carious - tissue removal in one stage (การเลือกกำจัดฟันผุโดยเอาฟันผุในส่วนที่อยู่ไกลจากโพรงประสาทฟันออกก่อนตำแหน่งที่ใกล้ประสาทฟัน)
- Stepwise excavation (การกรอเอาฟันผุรอบนอกออกให้หมด โดยในบริเวณใกล้ประสาทฟันเอาออกเพียงบางส่วน)
- Direct Pulp capping (การปิดแผลเนื้อเยื่อโดยตรง)
- Partial pulpotomy (การตัดเนื้อเยื่อฟันโพรงประสาทฟันออกบางส่วน)
- Full pulpotomy (การตัดเนื้อเยื่อฟันในโพรงประสาทฟันออกทั้งหมด)

โดยหลักการในการทำ Vital pulp therapy เกิดจากการศึกษาเซลล์จุลพยาธิวิทยาพบว่า ในบริเวณที่มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน จะพบเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันที่มีเซลล์ของการอักเสบในบริเวณใกล้จุดทะลุโพรงประสาทฟัน พบเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันที่มีสภาพสมบูรณ์ และพบเนื้อเยื่อที่มีลักษณะ necrosis อยู่ในฟันซี่เดียวกัน โดยกระบวนการอักเสบเป็นการต่อสู้ระหว่างเชื้อโรคกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเมื่อเรากำจัดเนื้อฟันที่มีการติดเชื้อออก ลดระดับของการอักเสบลง ส่งผลให้เกิด Low grade inflammation ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการซ่อมแซมประสาทฟันขึ้นได้

การจัดการฟันที่ผุใกล้โพรงประสาทฟัน

ในกรณีที่มีฟันผุใกล้โพรงประสาทฟัน ทันตแพทย์ควรเลือกให้การรักษาแบบใดระหว่างการกรอเอาฟันผุออกให้หมด (Complete caries removal) หรือเทคนิค Stepwise excavation คือการกรอเอาฟันผุรอบนอกออกให้หมด โดยในบริเวณใกล้ประสาทฟันเอาออกเพียงบางส่วนหรือเหลือ Soft caries ไว้ จากนั้นอุดฟันด้วยวัสดุที่ก่อให้เกิดความแนบสนิท จากนั้นนัดคนไข้กลับมาติดตามอาการภายหลังการรักษาเป็นเวลา ๓ เดือน เพื่อกลับมากรอเนื้อฟันที่ผุออกจนถึงบริเวณ Hard caries โดยมีการศึกษาที่ทำการรักษาใน

ฟันที่มีอาการของ Reversible pulpitis ที่ฟันผุลึกเข้าไป ๓ ใน ๔ ของเนื้อฟัน แต่ยังไม่พบลักษณะเงาที่บร้งสี แยกระหว่างรอยฟันที่ผุและประสาทฟัน โดยแบ่งการรักษาออกเป็น ๒ วิธีคือ กรอรอยผุออกให้หมดหรือ ทำเทคนิค Stepwise โดยพบว่าการทำเทคนิค Stepwise จะพบการทะลุโพรงประสาทฟันที่น้อยกว่าและ ยังคงความมีชีวิตของประสาทฟันที่มากกว่า แต่ก็ยังไม่มีข้อแนะนำที่ชัดเจนในการจัดการฟันที่ผุลึกใกล้ โพรงประสาทฟัน

การจัดการฟันที่ทะลุโพรงประสาทฟัน

การศึกษาในกรณีที่ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันร่วมกับอาการของประสาทฟันอักเสบทั้งชนิด Reversible pulpitis และ Irreversible pulpitis ทั้งที่มีพยาธิสภาพปลายรากและไม่มี พบว่าการรักษา โดยการทำให้ Pulpotomy และปิดด้วยวัสดุ Bioceramic (MTA) ให้ผลในการรักษาในฟันที่มีประสาทฟันอักเสบ ทั้ง ๒ ประเภทไม่ต่างกัน

ขั้นตอนการรักษาฟันที่ทะลุโพรงประสาทฟันด้วยวัสดุ Bioceramic

๑. กันน้ำลายตัวฟันด้วยแผ่นยางกันน้ำลาย (Aseptic management)
๒. ทำ Pulp capping หรือ Partial pulpotomy ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของ Reversible pulpitis หรือไม่มีอาการใด ๆ และทำ Full pulpotomy ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของ Irreversible pulpitis และพบว่าเวลาที่ใช้ในการห้ามเลือดไม่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันด้านใน
๓. ปิดทับประสาทฟันด้วยวัสดุ Bioceramic
๔. ติดตามอาการหลังการรักษาทุก ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑ ปี

การติดตามผลการรักษาสามารถตรวจพบ

๑. อาจตรวจพบการเกิด Calcified bridge ใต้ต่อวัสดุ Bioceramic
๒. อาจเกิด Canal obliteration ซึ่งไม่สามารถควบคุมการเกิดได้
๓. อาจพบปลายรากยาวมากขึ้น หรือไม่พบพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน ซึ่งการเกิดลักษณะนี้ไม่สามารถตอบได้ว่าฟันยังคงมีชีวิตหรือเป็นลักษณะของ Sterile necrosis ของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน

ผลสำเร็จของการทำ Vital pulp therapy ขึ้นกับ

๑. ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ
 ๒. ระดับความรุนแรงและขนาดของการอักเสบ
- ดังนั้นการเกิดฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่มีและไม่มีอาการของประสาทฟันอักเสบไม่จำเป็นต้องรักษาลงรากฟันในทุกกรณี นอกจากนั้นการทำ Vital pulp therapy ก็ไม่ได้เหมาะสมกับฟันทุกซี่ ซึ่งเหมาะสำหรับเป็นทางเลือกให้คนไข้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงการรักษาทางทันตกรรม

การทำ Regenerative endodontic procedure

หลักการในการทำ Regenerative endodontic ประกอบด้วยปัจจัยหลักทั้ง ๓ ปัจจัยได้แก่

๑. Scaffold เป็นโครงสร้างให้เซลล์ต่าง ๆ
๒. Cells
๓. Signals เพื่อกระตุ้นให้เซลล์ต่างๆเข้ามาภายใน

โดยการทำ Regenerative endodontic procedure จะทำในพื้นที่เกิด Pulp necrosis โดยการล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่มีอันตรายต่อเซลล์ในคลองรากฟันรวมกับการฆ่าเชื้อด้วยยาฆ่าเชื้อในคลองรากฟันและกระตุ้นให้เกิดเลือดออกในคลองรากฟันและปิดให้เกิดความแน่นสนิท

เมื่อศึกษาพื้นที่ประสาทฟันตายและรากฟันยังสร้างไม่เสร็จทางด้านจุลชีววิทยาจะพบว่า เมื่อใส่เครื่องมือให้เกินปลายรากฟันจะกระตุ้นให้เกิดเลือดออกในคลองรากฟันและพบ Marker stem cell ที่มาจากเนื้อเยื่อปลายรากฟันที่เรียกว่ากระบวนการ Cell homing approach

โดยการทำให้เกิด Cell Homing approach ได้ต้องมี

๑. Cells โดยเซลล์ที่จะช่วยให้รากเจริญเติบโตได้แก่ Stem cell at apical papilla (SCAP) ที่มีบทบาทสำคัญในการทำ Regenerative เนื่องจากเซลล์ชนิดนี้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในภาวะที่มีการติดเชื้อ มีเส้นเลือดในการหล่อเลี้ยงน้อยหรือขาดอาหารได้ เซลล์ Hertwig epithelial root sheet และเซลล์ Dental pulp remnant เนื่องจากพบว่าปริมาณของ Pulp tissue ที่เหลืออยู่ในโพรงประสาทฟันมีผลต่อความสามารถในการสร้างเนื้อเยื่อในที่แตกต่างกันออกไป ถ้า Pulp remnant เหลือมาก ช่างในจะเกิดการสร้างเป็น Pulp like tissue ถ้าเหลือน้อยด้านในจะเกิดการสร้างเป็น Bone like tissue

๒. Cell toxicity ยาที่ใช้ในคลองรากฟันมีผลต่อเซลล์ในคลองรากฟันทั้งด้านความเข้มข้น ความเป็นพิษต่อเซลล์และปริมาณ จึงแนะนำให้ใช้น้ำยาในลักษณะของความเข้มข้นต่ำในปริมาณที่กำหนด

๓. Cell Condition คุณภาพของเซลล์ เนื่องจากเซลล์บริเวณปลายรากฟันเป็นบริเวณที่มีการติดเชื้อแบบ Polymicrobial ทำให้เซลล์บริเวณปลายรากฟันมีการสัมผัสกับ LPS หรือ Endotoxin ที่ส่งผลให้เซลล์มีการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปและคุณสมบัติของเซลล์ที่ไม่เหมือนเดิม

ส่งผลให้มีการศึกษาในด้าน Regenerative endodontic จำนวนมากเน้นพัฒนาวิธีการและน้ำยาที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อเพื่อให้ปัจจัยทั้ง ๓ ข้อส่งผลให้การรักษาที่ดีขึ้น การทำ Regenerative endodontic procedure ไม่ได้ขึ้นกับแค่ Stem cells, Growth factor หรือ Scaffold แต่ยังขึ้นกับคุณภาพของการฆ่าเชื้ออีกด้วย และเมื่อศึกษาถึง Cell homing approach จึงมีการพัฒนาการกระตุ้นเซลล์ ไม่ว่าจะเป็นการล้างคลองรากฟันด้วย EDTA เพื่อกระตุ้น TGF beta growth factor ให้ออกมาจากท่อเนื้อฟัน (Dentinal tubule) มากขึ้น การใช้เลเซอร์ร่วมกับน้ำเกลือเพื่อให้เซลล์เกาะที่ผนังคลองรากฟันได้ดีขึ้น หรือการใส่ Cold plasma เพื่อเพิ่มคุณภาพการเกาะผนังคลองรากฟันของเซลล์

พื้นที่เหมาะสมในการทำ Regenerative endodontic procedure

- พื้นที่ไม่มีชีวิต
- พื้นที่ไม่ต้องการบูรณะที่ซับซ้อน เช่น เดือยฟัน หรือครอบฟัน
- ผู้ป่วยที่ไม่แพ้ยาปฏิชีวนะ

ขั้นตอนการรักษาทางคลินิก

๑. การฆ่าเชื้อ โดยไม่ใช้เครื่องมือในการขยาย ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ความเข้มข้นร้อยละ ๑.๕ จำนวน ๒๐ มิลลิลิตร ตามด้วยน้ำเกลือ ๕ มิลลิลิตร และน้ำยาอีดีทีเอ ความเข้มข้นร้อยละ ๑๗ จำนวน ๒๐ มิลลิลิตร ห่างจากปลายรากฟัน ๑ มิลลิเมตร และใส่ยาฆ่าเชื้อ

น้ำยาล้างคลองรากฟันที่แนะนำให้ใช้ได้แก่

- น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ความเข้มข้นร้อยละ ๑.๕ หรือ ๒.๕
- น้ำยาอีดีทีเอ ความเข้มข้นร้อยละ ๑๗ ใช้ในการละลายเนื้อฟันเพื่อกระตุ้น Growth factor
- ไม่แนะนำให้ล้างด้วยน้ำยาคลอเฮกซิดีนเนื่องจากความเป็นพิษต่อเซลล์

โดยในขั้นตอนการรักษาไม่แนะนำให้ใช้เครื่องมือขยายคลองรากฟันจึงแนะนำการเพิ่มประสิทธิภาพในการล้างคลองรากฟันให้ดีขึ้นโดยการใช้ Passive ultrasonic irrigation ร่วมด้วย ยาฆ่าเชื้อที่แนะนำให้ใช้ได้แก่

- ๓ MIX-MP ประกอบด้วย Ciprofloxacin Metronidazole และ Minocycline ในอัตราส่วน ๑ ต่อ ๑ โดยมี Macrogol และ Propylene glycol เป็นกระสายยา โดยแนะนำให้บดแยกยาแต่ละชนิดออกจากกัน สามารถเก็บในตู้เย็นให้พ้นแสงได้ไม่เกิน ๑ เดือน ผสมใช้วันต่อวัน เนื่องจากตัวยาเองมีปฏิกริยาต่อกัน ผสมให้มีลักษณะเป็นครีมใส่ลงใน Syringe ขนาดเล็กฉีดลงใต้ต่อรอยต่อระหว่าง ผิวเคลือบฟัน และผิวเคลือบรากฟัน (CEJ) เพื่อลดการติดสีของตัวฟัน

- ๒ MIX-MP ประกอบด้วย Ciprofloxacin และ Metronidazole ในอัตราส่วน ๑ ต่อ ๑ โดยมี Macrogol และ Propylene glycol เป็นกระสายยาการใช้งานเช่นเดียวกับ ๓ MIX-MP

- แคลเซียมไฮดรอกไซด์ แต่มีโอกาสเกิดความล้มเหลวในการรักษามากกว่าการใช้ ๒ MIX-MP และ ๓ MIX-MP

ปัญหาในการใช้ ๓ MIX-MP คือ การติดสีบนตัวฟันจากตัวยา Minocycline โดยสีจะติดเข้มข้นภายใน ๒๔ ชม. ภายหลังจากใส่ยา จึงแนะนำให้ทำ Self-etch bonding (SE bond) ที่บริเวณโพรงประสาทฟัน โดยใช้ก๊อนคอลลาเจน (Collacote) ปิดทางเข้าสู่คลองรากฟันเพื่อป้องกันไม่ให้ Bonding เลยเข้าสู่ท่อเนื้อฟันในบริเวณรากฟัน เนื่องจากต้องการกระตุ้น Growth Factor จากท่อเนื้อฟันบริเวณนี้ ก่อนใช้ Syringe ใส่ ๓ MIX-MP เข้าสู่คลองรากฟันใต้ต่อระดับ CEJ

นอกจากนั้นยังพบปัญหาของการเปลี่ยนสีของตัวฟันในพื้นที่ใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ ไม่ว่าจะฟันปิดด้วยวัสดุ MTA หรือ Biodentine จึงเกิดความสงสัยของสีฟันที่เปลี่ยนจากขั้นตอนการกระตุ้น Blood clot จึงแนะนำให้ทำ Bonding ตั้งแต่ขั้นตอนนี้

๒. การนัดรักษาในครั้งต่อไป นัดกลับมาอีก ๒-๓ สัปดาห์ เริ่มจากตรวจอาการทางคลินิกทั้งหมด หากยังคงมีอาการและอาการของการอักเสบแนะนำให้ล้างและใส่ยาซ้ำแล้วนัดกลับมาในครั้งต่อไป

ถ้าไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการอักเสบ ให้ฉีดยาชาที่ไม่มีส่วนผสมของยาบีบหลอดเลือด (Vasoconstrictor) เพื่อให้สามารถกระตุ้นเลือดออกได้ดีขึ้น ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาอีดีทีเอ ความเข้มข้นร้อยละ ๑๗ จำนวน ๒๐ มล. แล้วกระตุ้นให้เลือดออกด้วยการ Pre-curve spreader ให้ยาวเกินปลายรากฟัน ๒ มม. เพื่อให้ได้เซลล์ที่ดีด้านข้างรากฟันรอให้เกิด Blood clot แต่เนื่องจากน้ำยาอีดีทีเอ มีความเป็น Anticoagulant จึงแนะนำให้ล้างด้วยน้ำเกลืออีกครั้งเพื่อลดความเป็น Anticoagulant ของน้ำยาอีดีทีเอเพื่อให้การเกิด Blood clot ได้ดีขึ้น

ในกรณีที่ยัง Blood clot ไม่แข็งแรงพอหรือมีไม่มากพอ อาจเลือกใช้ Collaplug หรือ Collacote วางเป็นฐานรองก่อนอุดด้วย Pulp capping material โดย AAE ไม่ได้ระบุความหนาของ Pulp capping material แต่ต้องการให้มีความหนาของ Restorative material ที่ ๓ - ๔ มม.

ความหนาของวัสดุ Bioceramic เช่น proroot MTA, Biodentine, Endosequence หรือ RetroMTA มีผลต่อ long term survival rate โดยวัสดุต้องมีความหนาน้อย ๓ มม. และต้องมีความหนาของวัสดุบูรณะที่มากพอที่จะช่วย Hold cusp ได้ไม่แตกออกจากกัน เนื่องจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าเมื่อคนไข้ที่ได้รับการทำ Regenerative endodontic ในฟันกรามน้อยที่สุดสูญเสียฟันเฉพาะบริเวณทางเข้าสู่คลองรากฟัน จะพบฟันแตกเมื่อฟันซี่นั้นมีความหนาของชั้นวัสดุอุดฟันที่น้อยเกินไป จึงได้แนะนำให้มีความหนาของวัสดุบูรณะอย่างน้อย ๓ - ๔ มม.

นอกจากนั้นยังพบว่าฟันที่ได้รับการรักษาด้วย White MTA ก็พบการเปลี่ยนสีของตัวฟัน จึงแนะนำให้ใช้วัสดุ Biodentine แทน White MTA ในพื้นที่ต้องการความสวยงาม นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อใช้วัสดุชนิดนี้สามารถปิดทับด้วยวัสดุกลาสไอโอโนเมอร์ และเรซินคอมโพสิตได้เลยโดยไม่ต้องรอให้วัสดุแข็งตัวเหมือน white MTA

๓. การติดตามการรักษา เหมือนฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ คือ ทุก ๖ เดือน โดยทำการตรวจสอบความมีชีวิตของฟันโดยใช้ EPT หรือ Cold test ร่วมกับการถ่ายภาพรังสี หรือทำ CBCT

โดยผลสำเร็จในการรักษา ได้แก่

๑. ในด้านผู้ป่วย ไม่มีอาการปวดหรือบวมในฟันที่รับการรักษา สามารถใช้งานได้ ให้ความสวยงาม

๒. ในด้านคลินิก ไม่พบพยาธิสภาพปลายรากฟัน รากฟันยาวขึ้น ปลายรากฟันปิดตอบสนองต่อการทดสอบความมีชีวิตของฟัน

๓. ทางด้านวิทยาศาสตร์ พบเซลล์โอตอนโตบลาสหรือเส้นประสาทในคลองรากฟัน

สรุป เมื่อพบฟันที่ผิดปกติที่มีหรือไม่มีอาการของประสาทฟันอักเสบ อาจเลือกทำ Vital pulp therapy ก่อนเพื่อยังคงความมีชีวิตและประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย แต่หากพบฟันที่ตายร่วมกับการสร้างรากฟันที่ยังไม่สมบูรณ์ที่ไม่ต้องการการบูรณะที่ซับซ้อน ไม่ต้องการเดือยฟันและครอบฟัน อาจพิจารณาเลือกทำ Regenerative endodontic เพื่อให้รากฟันสร้างให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ป่วยยังคงมีฟันใช้งานในช่องปากโดยไม่เกิดอาการปวดหรือก่อให้เกิดความรำคาญของผู้ป่วย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการให้บริการทางทันตกรรมเมื่อผู้ป่วยมีฟันผิดปกติ ๆ จำนวนมากในช่องปาก

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้มาเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในกลุ่มงาน และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของกลุ่มงานต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยงานทันตกรรม มักมาพบทันตแพทย์เมื่อมีการสูญเสียเนื้อฟันเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถบูรณะฟันหลังการทำ Vital pulp therapy หรือ Regenerative endodontic procedure ทำให้ไม่สามารถให้การรักษาตามหลักการได้ ร่วมกับตัวผู้ป่วยเองยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาฟันให้คงอยู่ในปากเมื่อเกิดปัญหาปวดฟันจึงมักพิจารณาถอนฟัน จึงเป็นปัญหาสำคัญในการให้การรักษาก่อน

๓.๑ การปรับปรุง ในอนาคตมีการจัดหาวัสดุเอ็มทีเอ Biodentine คอลลาเจน และ ๓ MIX-MP เพื่อใช้ในการรักษา Vital pulp therapy หรือ Regenerative endodontic procedure ร่วมกับการถ่ายทอดความรู้ให้ทันตแพทย์ในหน่วยงานถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาฟันที่ผิดปกติที่มีหรือไม่มีอาการของประสาทฟันอักเสบ

๓.๒ การพัฒนา สิ่งที่ต้องพัฒนาคือทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลฟันในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลฟันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น นอกจากนั้นต้องพัฒนาความสามารถของตัวทันตแพทย์เองในการตรวจ วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย การรับฟังอาการของผู้ป่วย การตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อที่สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องทันเวลา เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษาและลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาคลองรากฟันและบูรณะตัวฟัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการให้การรักษาทางทันตกรรมที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เข้ากับยุคปัจจุบันที่ผู้ป่วยมีฟันผุมากขึ้น โดยเฉพาะภายหลังการระบาดของโควิด - 19 ที่พบเด็กนักเรียนมีฟันผุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีฟันได้เก็บไว้ใช้นานขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และลดการสูญเสียฟัน ร่วมกับการถ่ายทอดความรู้ที่ได้มาต่อทันตแพทย์ในกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยมากที่สุด และนำมาพัฒนาในงานให้การรักษาผู้ป่วยต่อ ๆ ไป

ลงชื่อ.....*สมณมณ*.....*สินธุ์*.....ผู้รายงาน

(นางสาววรรณสินธุ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ /

ลงชื่อ.....*โคกิตา*.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน

(นางสาวโคกิตา ตันตลีลา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ /

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา*ผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ ๓ หน่วยงาน*
.....*พญ.ล. & พญ.เรไร ชัย ธีระ น. ๒๕๕๓-๒๕๖๓*.....
.....
.....

ลงชื่อ.....*วิ*.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอดิศร วิตตากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๔ (๒/๒๕๖๕)
(ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕)

ของ นางสาววรรณมน สิ้นฉ่ำ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ

การทำ Vital pulp therapy และ Regenerative endodontic procedure

◆ ฟันผุลึกใกล้โพรงประสาทฟัน ทั้งที่มีอาการ Reversible pulpitis หรือ Irreversible pulpitis

◆ ใส่ Rubber dam กรออุดฟัน

- ฟันที่มีอาการ Reversible pulpitis ทำ Pulp capping หรือ Partial pulpotomy
- ฟันที่มีอาการ Irreversible pulpitis ทำ Full pulpotomy

◆ ติดตามอาการทุก ๖ เดือน

◆ ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ที่มี Pulp necrosis และปลายรากยังไม่สมบูรณ์

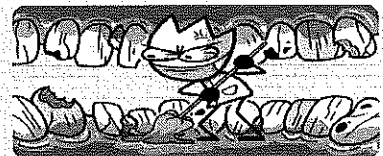
◆ ทำ Regenerative endodontic procedure

- เปิดล้างคลองรากฟันด้วย NaOCl ๑.๕% ๒๐มล. + NSS ๕ มล.
- ใส่ ๓MIX-MP ใต้ต่อ CEJ ปิดด้วยวัสดุ cavit
- กระตุ้นให้เกิด Bleeding และ blood clot ก่อนปิดด้วยวัสดุ Bioceramic และวัสดุบูรณะ

◆ ติดตามอาการทุก ๖ เดือน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานการให้บริการผู้ป่วยทางคลินิกทันตกรรมและดูแลผู้ป่วยทางด้านทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๒. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการในการตรวจและรักษาฟันที่ผุลึกใกล้โพรงประสาทฟันและสามารถให้บริการผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรภายในกลุ่มงาน



การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๔ (๒/๒๕๖๕)
ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ของข้าราชการ

๑. นางสาววรรณ สิ้นคำ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวประไพพันธ์ ทองพัดถู่ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

<https://shorturl.asia/yObim>

