ด่วนที่สุด ที่ อว 1878 (ฉก) 09.16
รับที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๕

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาววรรษมน สินฉ่ำ

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตกรรม

๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑) ปฏิบัติหน้าที่ให้การบริการผู้ป่วยทางด้านการดูแลรักษาทางด้านทันตกรรม และการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านงานรักษาคลองรากฟัน

๒) ปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยภายในกลุ่มงานทันตกรรม

๓) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๕

หน่วยงานผู้จัดโดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สาขา -

เพื่อ ☐ศึกษา ☐ฝึกอบรม ☑ประชุม ☐ดูงาน ☐สัมมนา ☐ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ทุนส่วนตัว ☐ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถานที่ ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการในการตรวจและวินิจฉัยฟันร้าว และสามารถให้บริการผู้มารับบริการในการรักษาทางด้านทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนาระบบการให้บริการรักษาผู้ป่วยทางคลินิกทันตกรรม ตลอดจนบริหารจัดการภายในหน่วยงานของกลุ่มงานทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๔ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถและสมรรถนะทางด้านวิชาชีพทันตกรรม

๒.๒ เนื้อหา

<u>ไขปัญหาสารพันรากร้าวและฟันแตก</u>

ในช่วง ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมาระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ตรวจพบฟันร้าวในผู้ป่วยมากขึ้น โดยจากงานวิจัยของ Journal of Endodontics พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดฟันร้าวมากขึ้นจากภาวะปกติถึง ๓ เท่า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ American dental association ที่พบว่าในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์ฟันร้าวมากถึงร้อยละ ๖๐ และพบการเกิด Grinding และ Clenching ในผู้ป่วยมากขึ้นถึงร้อยละ ๗๐

ฟันร้าว (Cracked tooth) คือ การตรวจพบทางคลินิกไม่ใช่โรค แต่การเกิดฟันร้าวเป็นสาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน โดย American association of Endodontists ได้ให้คำนิยามว่าฟันร้าวคือความไม่ต่อเนื่องของพื้นผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน และสามารถต่อเนื่องถึงบริเวณรากฟันได้ ร่วมกับไม่สามารถบอกจุดสิ้นสุดของรอยร้าวได้ ทำให้การตรวจและการรักษาฟันร้าวมีความท้าทายมากยิ่งขึ้น โดยฟันร้าวส่วนใหญ่มักเจอบริเวณด้านบดเคี้ยวของตัวฟันในแนวใกล้กลางถึงไกลกลาง

<u>สาเหตุ</u> ของการเกิดฟันร้าวส่วนใหญ่มาจากการบดเคี้ยวที่มีแรงมากเกินกว่าปกติในฟันที่แข็งแรง หรือการบดเคี้ยวด้วยแรงที่ปกติในฟันที่ไม่แข็งแรง เช่น ฟันที่มีการสูญเสียเนื้อฟันเป็นจำนวนมาก

<u>ปัญหาในการตรวจวินิจฉัยและรักษาฟันร้าวในทางคลินิก</u>

- ตรวจหาได้ยากเนื่องจากรอยร้าวอาจหลบอยู่ใต้วัสดุอุดฟันจึงมีความจำเป็นต้องรื้อวัสดุอุดฟันเพื่อตรวจหารอยร้าว ร่วมกับไม่สามารถบอกจุดสิ้นสุดของรอยร้าวได้ เป็นผลให้การพยากรณ์ถึงความสำเร็จในการรักษาฟันร้าวเป็นไปได้ยาก โดยผลการรักษาอาจลดลงหากทันตแพทย์วางแผนการรักษาที่ไม่รัดกุมหรือผู้ป่วยนำฟันไปใช้เคี้ยวอาหารอย่างหนัก

<u>แนวทางการรักษาฟันร้าว</u> แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม ขึ้นกับการวินิจฉัยเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน

- Reversible pulpitis พิจารณาบูรณะฟันที่มีรอยร้าวเพียงอย่างเดียว
- Irreversible pulpitis พิจารณารักษาคลองรากฟันร่วมกับบูรณะฟันที่มีรอยร้าว

โดยจากการศึกษาพบว่าหากฟันร้าวที่ไม่มีอาการของเนื้อเยื่อในประสาทฟันอักเสบ การบูรณาการฟันเพียงอย่างเดียวให้ความสำเร็จในการรักษามากถึงร้อยละ ๗๑ - ๙๓ และในฟันที่มีประสาทฟันอักเสบที่จำเป็นต้องได้รับการรักษารากฟันร่วมกับการบูรณะฟัน ให้ความสำเร็จในการรักษามากถึงร้อยละ ๗๔ - ๑๐๐ โดยความสำเร็จในการรักษาขึ้นกับการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง

<u>การวินิจฉัยฟันร้าว</u>

ฟันร้าวคือสิ่งที่ทำให้เกิดโรค อาการที่มักตรวจพบ ได้แก่ อาการกัดเจ็บ เสียวเวลากัดแน่น ๆ หรือกัดแน่นและเมื่ออ้าปากจะมีอาการเสียว เป็นลักษณะของ Rebounding pain เนื่องจากมีการขยับตัวของ Dentinal fluid ใน Dentinal tubules (ตามทฤษฎี Hydrodynamic theory) และจากการศึกษาพบว่าฟันร้าว

มักพบร่วมกับการมี Parafunctional habits ถึงร้อยละ ๙๒.๖ โดยคนเอเชียมักพบสาเหตุฟันร้าวมาจากการเคี้ยวอาหารถึงร้อยละ ๖๐

การตรวจวินิจฉัยโรค

- โดยการทำ Bite test เพื่อกระตุ้นอาการของผู้ป่วย ให้เริ่มทำในฟันที่ปกติก่อน โดยให้ค่อย ๆ กัดข้า ๆ ค้างไว้แล้วปล่อย โดยอุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่

๑) Tooth slooth เป็นแท่งพลาสติกกึ่งแข็งที่มีปุ่มสามเหลี่ยม โดยให้เอาปุ่มสามเหลี่ยมลงบริเวณยอดปุ่มฟันหรือแอ่งฟันทีละจุด

๒) ก้านสำลีที่เป็นก้านพลาสติก กัดลงทีละตำแหน่งบนตัวฟันที่สงสัย

จากการศึกษาพบว่าการที่ผู้ป่วยใช้ Tooth slooth สามารถกระตุ้นอาการของฟันร้าวได้ดีกว่าการใช้ก้อนสำลีหรือผ้าก๊อซได้อย่างมีนัยยะสำคัญ และการตรวจ Bite test แตกต่างจากการทำ Percussion test เนื่องจาก Bite test เป็นการตรวจการขยับตัวของ Dentinal fluid ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟัน แต่ Percussion test เป็นการตรวจพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน โดยทั้ง ๒ วิธี เป็นการตรวจที่ต่างกันทั้งในเรื่องของวัตถุประสงค์และสิ่งที่ต้องการตรวจหา ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการเสียวฟันเวลากัดหรือเคี้ยวอาหารให้ทำ bite test ทีละยอดปุ่มฟัน เพื่อให้สามารถวินิจฉัยฟันร้าวให้ได้ เมื่อพบว่ามีอาการของฟันร้าวแล้วให้ตรวจหารอยร้าวโดย

- ย้อมสีเมทธิลีนบลู เนื่องจากโมเลกุลของเม็ดสีมีขนาดเล็กกว่าขนาดของแบคทีเรียบางชนิด จึงนิยมนำมาใช้ในการตรวจหารอยร้าวในตัวฟัน โดยก่อนย้อมสีต้องขัดฟันให้สะอาด ล้างและเป่าให้แห้ง กั้นน้ำลายให้แห้ง ใช้ก้อนสำลีชุบสีและกดลงบนรอยร้าว ทำซ้ำๆ ในบริเวณที่สงสัย หากพบรอยร้าวจะพบสีเมทธิลีนบลูอยู่ในบริเวณรอยร้าวนั้น ๆ

- แสงส่องผ่าน (Transillumination) อาจใช้ปลายของเครื่องฉายแสงส่องแสงให้ตกตั้งฉากกับผิวฟัน หากเกิดรอยร้าวในเนื้อฟันจะเกิดการกั้นการนำแสงของตัวฟัน จะทำให้เห็นเนื้อฟันด้านหลังรอยร้าวมืด แต่วิธีนี้สามารถทำได้ดีในฟันที่ไม่มีวัสดุอุดฟัน ถ้าหากพบรอยเล็ก ๆ ในเนื้อฟันที่แสงสามารถผ่านได้จะเรียกว่ารอยราน (Craze line) รอยนี้ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

- ใช้การเขี่ยสัมผัส (Tactile examination) ด้วย Explorer ปลายแหลมเขี่ยหาจุดสะดุดเมื่อตรวจพบแล้วให้ใช้แรงกดลงไป

- การรื้อวัสดุอุดฟัน (Restoration removal) ถ้าฟันถูกอุดด้วยวัสดุอะมัลกัม จะพบรอยร้าวติดสีดำจากวัสดุค่อนข้างชัดเจน หรือหากไม่ชัดเจนอาจใช้การเป่าลม น้ำ หรือย้อมด้วยสีเมทธิลีนบลูเพื่อให้เห็นรอยร้าวชัดเจนขึ้น

- การวัดร่องลึกปริทันต์ (Probing) จะพบร่องลึกปริทันต์ในฟันที่เกิดรอยร้าวที่เกิดขึ้นมานานมากพอร่วมกับพบการทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์ร่วมด้วย ก่อนวัดร่องลึกปริทันต์ต้องฉีดยาชาเฉพาะที่ให้กับคนไข้ก่อน แนะนำให้ใช้ Probe ที่เป็นพลาสติก เนื่องจากสามารถโค้งงอตามความโค้งของรากฟัน และลงถึงบริเวณที่ลึกที่สุดของร่องลึกได้ดีกว่าชนิดโลหะ โดยจะพบความแตกต่างของร่องลึกปริทันต์ที่เกิดบริเวณรอยร้าวว่าจะพบลักษณะที่ขรุขระของรากฟันมากกว่าร่องลึกปริทันต์ที่เป็นทางระบายของหนอง

- การถ่ายภาพรังสี สามารถเห็นได้จากภาพรังสีเมื่อรอยร้าวมีขนาดใหญ่มากพอและรอยร้าวเกิดในด้านใกล้แก้มถึงใกล้ลิ้น

- การใช้ Cone Beam CT สามารถใช้ตรวจรอยร้าวที่เกิดขึ้นในระนาบเดียวกับการตัดภาพ

- Quantitative light induced fluorescent device

- เครื่อง OCT ที่ใช้ในการตรวจจอประสาทตา

- MRI

<u>หลักสำคัญในการรักษาฟันร้าว</u>

๑. วินิจฉัยให้ถูกต้อง

๒. ให้การรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

๓. การบูรณะให้เกิดความแนบสนิท (Sealing) และคงตำแหน่ง (Stabilize) โดยการใช้หัวกรอทำการกรอรอยร้าวออกบางส่วนแล้วใช้วัสดุอุดฟันชนิดเรซินคอมโพสิตหรือระบบ Bonding system เข้าไปยึดรอยร้าวเพื่อป้องกันไม่ให้แบคทีเรียเข้าสู่โพรงประสาทฟัน ร่วมกับการประคับประคองไม่ให้รอยร้าวลุกลามไปมากกว่าเดิม

<u>การรักษาฟันร้าวที่ยังไม่พบอาการของประสาทฟันอักเสบ</u>

- รอยร้าวมีขนาดเล็กที่อยู่ด้านริมของตัวฟัน (Small and peripheral cracked) มีอาการเสียวฟันเวลาเคี้ยวอาหาร แนะนำให้กรอตามรอยร้าวอุดฟันด้วยวัสดุเรซินคอมโพสิต (แต่จะไม่ตามรอยร้าวจนเกินรอยต่อระหว่างผิวเคลือบฟันและเคลือบรากฟัน) และตามอาการทุก ๖ เดือน จากการศึกษาพบความสำเร็จในการรักษาถึงร้อยละ ๙๕ - ๙๗

- รอยร้าวมีขนาดใหญ่ ลากเข้าหากลางตัวฟัน (Large and central cracked) มีอาการเสียวฟันเวลาเคี้ยวแต่ยังไม่ปวดฟัน ให้พิจารณาการสบฟันและฟันข้างเคียงก่อนบูรณะตัวฟัน โดยสามารถทำได้ ๒ วิธี ได้แก่

๑. กรอตามรอยร้าว อุดฟันและทำครอบฟันถาวร โดยไม่ต้องติดตามอาการใดๆ

๒. กรอตามรอยร้าว อุดฟันให้เกิดความแนบสนิทและทำครอบฟันชั่วคราวที่คลุมยอดปุ่มฟันทั้งหมดหรือใส่ Orthoband ให้แนบสนิทกับตัวฟันเพื่อรอดูอาการเป็นเวลา ๒ เดือน

จากการศึกษาพบว่าอาการกัดเจ็บจะค่อยๆดีขึ้นภายใน ๕ สัปดาห์ และในฟันที่มีอาการประสาทฟันอักเสบภายหลังการบูรณะฟันมักจะมีอาการขึ้นมาภายใน ๒-๓ เดือน จึงมีการแนะนำให้ติดตามอาการของคนไข้ภายหลังการบูรณะฟันอย่างน้อย ๒ เดือน โดยพบความสำเร็จในการรักษามากถึงร้อยละ ๙๓

การกรอตามรอยร้าว หากรอยร้าวมีขนาดใหญ่และเห็นได้ชัด ตำแหน่งรอยร้าวจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรีย จึงมีความจำเป็นต้องกรอตามรอยร้าวออกให้มากที่สุดเพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่สะสมในบริเวณนั้น ใช้ภาพรังสีช่วยประเมินตำแหน่งของโพรงประสาทฟัน และไม่กรอให้ต่ำกว่าตำแหน่งรอยต่อของเคลือบรากฟันและเคลือบฟันเพื่อให้สามารถบูรณะตัวฟันให้เกิดความแนบสนิทที่ดี

หลังจากการอุดฟันเพื่อให้เกิดความแนบสนิทที่ดีแล้ว การทำครอบฟันชั่วคราว หรือสามารถใช้ Orthoband เพื่อให้เกิด Stability ที่ดีระหว่างการรอดูอาการ โดยการทำครอบชั่วคราวนั้นให้ทำให้ได้ความหนาเท่ากับครอบฟันจริงเพื่อป้องกันการแตกหรือหลุดของครอบฟันชั่วคราว และในการใช้ Orthoband อาจพิจารณายึดด้วยเรซินซีเมนต์และฉีดแกนฟันขึ้นมาด้วยวัสดุที่มีระบบ Bonding system เพื่อป้องกันการหลุดของ Orthoband ที่จะส่งผลเสียต่อผลการรักษา

<u>การรักษาฟันร้าวที่พบอาการของประสาทฟันอักเสบ</u>

ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์ผลการรักษาฟันประเภทนี้ได้แก่การมีร่องลึกปริทันต์ โดยการศึกษาของศาสตราจารย์เคลและคณะ ได้จัดลำดับความรุนแรงของฟันร้าวตามไอโอวา อินเด็กซ์ (Iowa index) และพยากรณ์ความสำเร็จของการรักษาดังนี้

๑. Iowa stage I ไม่พบร่องลึกปริทันต์มากกว่า ๕ มม. และไม่พบรอยร้าวที่บริเวณ Distal marginal ridge พบความสำเร็จมากถึงร้อยละ ๙๓

๒. Iowa stage II ไม่พบร่องลึกปริทันต์มากกว่า ๕ มม. พบรอยร้าวที่บริเวณ Distal marginal ridge แต่ไม่พบพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน พบความสำเร็จร้อยละ ๘๔

๓. Iowa stage III ไม่พบร่องลึกปริทันต์มากกว่า ๕ มม. พบรอยร้าวที่บริเวณ Distal marginal ridge พบพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน พบความสำเร็จร้อยละ ๖๙

๔. Iowa stage IV พบร่องลึกปริทันต์มากกว่า ๕ มม. พบความสำเร็จเพียงร้อยละ ๔๑

ในกรณีฟันร้าวที่ต้องรักษาคลองรากฟัน มีความจำเป็นต้องตรวจให้ละเอียดมากขึ้นเพื่อใช้ในการพยากรณ์ความสำเร็จในการรักษาและใช้สำหรับวางแผนการรักษา โดยพบความสำเร็จในการรักษาฟันร้าวที่จำเป็นต้องรักษารากฟันร่วมด้วยมากถึงร้อยละ ๙๐ โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการบูรณะที่ครอบคลุมปุ่มฟันทุกด้าน (Full coverage) ร่วมกับการตรวจ ประเมินรอยร้าวและรักษาภายใต้ Microscope โดยตัดวัสดุกัตตาเปอร์ชาให้ต่ำกว่ารอยร้าว ๒ มม. และอุดคลองรากฟันขึ้นมาด้วยวัสดุที่มีระบบ Bonding system เพื่อให้เกิดความแนบสนิทในคลองรากฟัน โดยพบว่ายิ่งทำการบูรณะให้เร็วมากขึ้นความสำเร็จก็จะมากขึ้น

Vertical Root fracture (รากฟันแตก)

- จะพบรูเปิดหนอง ๒ รู (Dual sinus tract) ที่ด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้นในฟันที่รักษารากฟันแล้ว
- จากภาพรังสีจะพบการทำลายกระดูก โดยการทำลายจะขึ้นกับขนาด fracture line
- Periodontal ligament หนาตัวตลอดความยาวรากฟัน
- พยาธิสภาพมีลักษณะ J shape

สรุป ความสำเร็จในการรักษาฟันร้าวขึ้นกับการวินิจฉัยให้ถูกต้องด้วยการทำ Bite test ให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ร่วมกับการรักษาให้เกิดความแนบสนิทและคงตำแหน่งฟันเพื่อป้องกันไม่ให้รอยร้าวลุกลามไปมากกว่าเดิม ติดตามอาการภายหลังการบูรณะเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ เดือน โดยพบความสำเร็จในการรักษามากถึงร้อยละ ๙๐

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ **ต่อตนเอง** เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการให้บริการทางทันตกรรมเมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการของฟันร้าว

๒.๓.๒ ☑ **ต่อหน่วยงาน** สามารถนำความรู้มาเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในกลุ่มงาน และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของกลุ่มงานต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการของฟันร้าวมักละเลยอาการที่เกิดขึ้น หรือทันตแพทย์ไม่สามารถตรวจพบฟันร้าวในผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นได้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการประสาทฟันอักเสบจากฟันร้าวหรือพบร่องลึกปริทันต์ในฟันร้าว ส่งผลให้ความสำเร็จในการรักษาลดลง ร่วมกับการรักษาคลองรากฟันและการบูรณะฟันเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พิจารณาเก็บรักษาฟันร้าวที่โอกาสความสำเร็จในการรักษาน้อยกว่าการรักษาคลองรากฟันปกติ

๓.๑ ☑ **การปรับปรุง** ในอนาคต มีการจัดหาสีเมทธิลีนบลูและ Tooth slooth เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยฟันร้าวร่วมกับมีการถ่ายทอดความรู้ให้ทันตแพทย์ในหน่วยงานถึงการตรวจวินิจฉัยฟันร้าวในระยะเริ่มต้นและแนะนำให้ใช้วัสดุอุดฟันที่มีระบบ Bonding system เพื่อช่วยให้ความแนบสนิทและให้การคงตำแหน่งของฟันที่ดีเพื่อป้องกันไม่ให้รอยร้าวลุกลามไปมากกว่าเดิม

๓.๒ ☑ **การพัฒนา** สิ่งที่ต้องพัฒนาคือ ความสามารถของตัวทันตแพทย์เอง ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ การรับฟังอาการของผู้ป่วย การตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อที่สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้องทันเวลา เพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษาและลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาคลองรากฟันและบูรณะตัวฟัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการให้การรักษาทางทันตกรรมที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เข้ากับยุคปัจจุบันที่ผู้ป่วยมีปัญหาฟันร้าวมากขึ้น จากความเครียดจากปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และโรคระบาด เพื่อให้ผู้ป่วยมีฟันได้เก็บไว้ใช้นานขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมากและลดการสูญเสียฟัน ร่วมกับมีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้มาต่อทันตแพทย์ในกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยมากที่สุด และนำมาพัฒนาในงานให้การรักษาผู้ป่วยต่อ ๆ ไป

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาววรรษมน สินฉ่ำ)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาวโศภิดา ตัณฑลีลา)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา .....

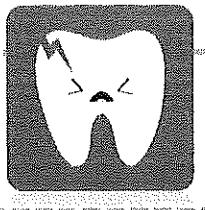
.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิตตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

การประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๕ (ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕)
ของ นางสาววรรษมน สินฉ่ำ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

ไขปัญหาสารพันฟันรากร้าว



อาการที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์

- เสียวฟันเวลาเคี้ยวอาหาร ไม่มีอาการของประสาทฟันอักเสบ

ตรวจวินิจฉัยฟันร้าว โดยการทำ Bite test

- Tooth slooth หรือไม้พันสำลีก้านพลาสติก

ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟันเมื่อทำ Bite test

ตรวจหารอยร้าวบนตัวฟัน

- รื้อวัสดุอุดฟัน, ย้อมสี, ส่องไฟ, เป่าน้ำและลม

ให้การรักษา

- กรออุดให้เกิดความแนบสนิท
- ใส่ครอบฟันชั่วคราวหรือ Orthoband

ติดตามอาการอย่างน้อย ๒ เดือน และกำจัด Parafunctional habits

อาการที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์

- เสียวฟันเวลาเคี้ยวอาหาร ร่วมกับอาการของประสาทฟันอักเสบ

ตรวจวินิจฉัยฟันร้าว โดยการทำ Bite test

วัดร่องลึกปริทันต์

ตรวจหารอยร้าวบนตัวฟัน

- รื้อวัสดุอุดฟัน, ย้อมสี, ส่องไฟ, เป่าน้ำและลม

ให้การรักษาภายใต้ Microscope

- รักษาคลองรากฟัน
- ตัดกัดตาเปอร์ชาให้ต่ำกว่ารอยร้าว ๒ มม. อุดคลองรากฟันด้วยวัสดุระบบ Bonding system
- ทำครอบฟันถาวร

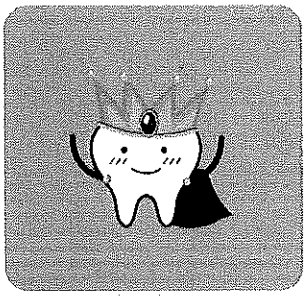
ติดตามอาการและกำจัด Parafunctional habits

ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานการให้บริการผู้ป่วยทางคลินิกทันตกรรม และดูแลผู้ป่วยทางด้านทันตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการในการตรวจและวินิจฉัยฟันร้าว และสามารถให้บริการผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรภายในกลุ่มงาน



รายงานการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ของข้าราชการราย นางสาววรรษมน สินฉ่ำ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

https://shorturl.asia/s1Mpd