

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวปิยมน เครือหงส์
อายุ ๔๔ ปี การศึกษา ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาปริทันตวิทยา
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาปริทันตวิทยา
- ๑.๒ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยด้านปริทันตวิทยา
ให้คำปรึกษาแก่ทันตแพทย์ผู้ร่วมงาน แพทย์ และบุคลากรสายงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร “Winning the battle : we need more hands”
สาขา ทันตแพทยศาสตร์
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน เงินนอกงบประมาณกรุงเทพมหานคร
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๒,๕๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘
สถานที่ โรงแรมพูลแมน คิง พาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร
รวมระยะเวลาการรับทุน ๒ วัน
ภายใต้โครงการ แผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘
ของหน่วยงาน โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบรับรองเข้าร่วมประชุมวิชาการ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูนงาน ประชุม / สัมมนา (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มพูนด้านวิชาการทางทันตกรรม ได้รับทราบเทคนิคใหม่ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย
- สามารถนำเอาความรู้ที่ได้มาพัฒนาตนเอง และองค์กรได้

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

- วันพฤหัสบดี ที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘

Session 1 : Perio-Endo

- Gingival swelling : Periodontal abscess vs Acute apical abscess (ผศ.ทพญ.ดร.เกษรา
ปัทมพันธ์ และ ผศ.ทพญ.พรรณวดี พันชัย)

เหงือกบวม เป็นภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมที่พบได้บ่อย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อจาก
โรคปริทันต์ การติดเชื้อในคลองรากฟันที่มีการลุกลามออกสู่เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน หรืออาจเป็นรอย
โรคร่วมที่เกิดการติดเชื้อจากทั้งโรคปริทันต์และคลองรากฟันร่วมกัน นอกจากนี้ภาวะอื่นๆที่อาจเป็น
สาเหตุของเหงือกบวม ได้แก่ รากฟันแตก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาคลองรากฟัน เป็นต้น

Clinical exam	Endo origin	Perio origin
Cause	Pulp infection	Perio infection
Vitality	Non vital	Vital
Restorative	Deep / Extensive	Not related
Plaque / Calculus	Not related	Primary cause
Inflammation	Acute	Chronic
Pocket	Single, narrow	Generalized pockets
pH	Often acid	Usually alkali
Trauma	Primary / Secondary	Contributing factor
Microbial	Few	Complex

Session 2 : Perio-Restore-Occlusion

- Attached gingival : Interdisciplined consideration (รศ.ทพ.ยสวิมล คุณาศุข)

มีการศึกษาจำนวนมากสนับสนุนว่า นอกจากกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่นการเคี้ยวอาหาร การแปรงฟันที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพปริทันต์ได้โดยตรง การรักษาทางทันตกรรมด้วย หัตถการต่างๆเช่น ทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมรากเทียม อาจส่งผลต่อเหงือกยึด ทำให้สูญเสียการยึด เกิดเหงือกกร่น หรือเกิดการอักเสบของเหงือกได้

Miller ได้จำแนกลักษณะเหงือกกร่นเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ ขอบเหงือกกร่นไปทางปลายรากฟัน แต่ยังไม่ถึงรอยต่อเยื่อเมือก-เหงือก และไม่มีการสูญเสียกระดูกซึ่งเป็นผนังกันระหว่างฟันและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน

ระดับที่ ๒ ขอบเหงือกกร่นไปทางปลายรากฟัน ถึงระดับหรือเลยรอยต่อเยื่อเมือก-เหงือก โดยไม่มีการสูญเสียกระดูกซึ่งเป็นผนังกันระหว่างฟันและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน

ระดับที่ ๓ ขอบเหงือกกร่นไปทางปลายรากฟัน เลยรอยต่อเยื่อเมือก-เหงือก โดยมีการสูญเสียกระดูก ซึ่งเป็นผนังกันระหว่างฟันและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน ต่ำกว่ารอยต่อเคลือบรากฟันและเคลือบฟัน แต่ยังคงอยู่เหนือขอบเหงือกกร่น

ระดับที่ ๔ ขอบเหงือกกร่นไปทางปลายรากฟัน เลยรอยต่อเยื่อเมือก-เหงือก และมีการสูญเสียกระดูก ซึ่งเป็นผนังกันระหว่างฟันและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันอย่างมาก และอยู่ต่ำกว่าขอบเหงือกกร่น

จากการศึกษาการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเหงือกเพื่อปิดผิวรากฟัน Miller พบว่าจะได้ผลสำเร็จร้อยละ ๑๐๐ ในตำแหน่งที่มีเหงือกกร่นระดับ ๑ และ ๒ และได้ผลสำเร็จร้อยละ ๐-๗๐ ในตำแหน่งที่มีเหงือกกร่นระดับ ๓ และ ๔

- Periodontal- restorative interface (อ.ทพญ.จารุพรรณ อุ้นสมบัติ)

การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมหัตถการนั้นมีการทำงานร่วมกับหลายสาขาวิชา โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับสาขาปริทันตวิทยา ทั้งในด้านการบูรณะเพื่อความสวยงาม และการบูรณะฟันที่ผุหรือฟันสึก ซึ่งมักมีความเกี่ยวข้องกันกับระดับขอบเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์โดยรวม

Restorative margin placement

- Supragingival margin wherever is possible
- Subgingivally located restorative margins
 - Inaccessible for effective oral hygiene
 - Encourage more rapid plaque accumulation
 - Adversely affect periodontal health
 - Failure to maintain proper emergence profile, inability to adequately finish margins, violation of the biologic width

Direct restoration materials

Amalgam : Retention form

Resistance form

Conventional preparation

Resin composite : Adhesive systems

Moisture control

No fluoride release

Glass-ionomers : Chemical bond

Fluoride reservoir

Less esthetic

Giomer : Adhesive systems

Less fluoride release

Compomer : Adhesive systems

Less fluoride release

- Occlusal traumatism : Diagnosis and Management (ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิริธิตสมวงศ์)

ความสัมพันธ์ของปัญหาการสบฟันและโรคปริทันต์เป็นประเด็นที่มีการถกเถียงในแง่เหตุและผลมานาน การศึกษาชี้ให้เห็นว่า occlusal discrepancies ระหว่าง centric relation and centric occlusion, non-working contacts และ posterior contacts in protrusive movements เกี่ยวข้องกับการเกิด increased probing depth และการมี less than good prognosis จึงมีการแนะนำการทำ occlusal adjustment ในกรณีที่มีความผิดปกติของการสบฟันเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคปริทันต์ด้วย

การวินิจฉัย Traumatic occlusion นั้นมีขั้นตอนและวิธีการที่หลากหลาย เมื่อจะวางแผนการรักษาสมควรทำ occlusal analysis ร่วมด้วยเสมอ ซึ่งอาจวิเคราะห์โดยตรงจากช่องปากของผู้ป่วยหรือจำลองการสบฟันมาวิเคราะห์นอกช่องปาก การทำ occlusal analysis ดูจะเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเพราะต้องอาศัยทักษะและเครื่องมือเกี่ยวกับทันตกรรมประดิษฐ์ร่วมด้วย ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวจะนำมาวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มีปัญหาการสบฟันร่วมด้วย

● วันศุกร์ ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

Session 3 : Perio-Ortho

- Possible regeneration through orthodontic treatment (ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส)

ความผิดปกติของอวัยวะปริทันต์ ที่ใช้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วยแก้ไข ได้แก่

๑. Defect from periodontal disease

ฟันห่าง : Move into defect

ฟันยื่น ฟันห้อย : Intrusion

๒. Defect at implant site

เหงือกกร่น / bone loss : Extrusion

Ridge แคบ : Move into defect

๓. Gingival and Papilla Discrepancy

Lack of interdental papilla : Factors

๑. ระยะจาก contact point ถึง bone crest

๒. Root angulation (Diverting)

๓. Tooth shape

๔. Interradicular distance

๕. M-D root width

Resolving interdental papilla problem

๑. Reshape the crown shape and extending contact point by interproximal reduction (IPR)

๒. Adjust root position

๓. Extrude the tooth

- Orthodontic treatment in periodontally-compromised patients (ผศ.ทพญ.ดร.วิไลรัตน์ วรภมร และ รศ.ทพ.ดร.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์)

ข้อดีของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมในการรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ทั้งในด้าน function เช่นการ upright ฟันหลัง ทำให้แรงลงตามแนว long axis ของฟัน การหมุนหรือการเคลื่อนที่ฟันทำให้มีการสบฟันที่ดีขึ้น มี alignment, embrasure ความสัมพันธ์ที่ดีกับฟันข้างเคียง การเคลื่อนฟันเพื่อแก้ปัญหา infrabony defects หรือในด้าน esthetic เช่น กรณีมีฟันเคลื่อนที่ ฟันหน้ายื่นยาว มีช่องว่างจากภาวะของโรคปริทันต์ การจัดฟันก็ช่วยให้ผู้ป่วยมีฟันเรียงตัวดีขึ้น มีความสวยงาม ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและส่งเสริมให้การคงสภาพและสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ดีขึ้นด้วย ลดปัญหาการเกิดโรคขึ้นใหม่ เช่น การแก้ไข crowding ทำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดได้ดีขึ้น เป็นต้น

การตัดสินใจวางแผนรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ร่วมกับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันหรือไม่นั้น นับเป็นเรื่องศาสตร์และศิลป์ที่ทันตแพทย์ต้องมีความรู้ที่ลึกซึ้ง ใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบ มองการณ์ไกล พิจารณาทั้งข้อดีข้อเสีย จึงจะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีผลการรักษาดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมแก่ผู้ป่วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียเงินและเสียเวลา แม้ว่าจะไม่มีข้อจำกัดเรื่องการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยโรคปริทันต์ ข้อพิจารณาสำคัญว่าการจัดฟันควรทำหรือไม่ อยู่ที่ความร่วมมือและความสามารถในการทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วย ทั้งในระหว่างและหลังการจัดฟัน ผู้ป่วยควรทราบก่อนว่าจะต้องมีการใส่ retainer หลังการจัดฟันตลอดชีวิต และต้องการการทำความสะอาดที่ดีเพราะอาจทำให้โรคปริทันต์ลุกลามมากขึ้น หากผู้ป่วยยังคงควบคุมความสะอาดช่องปากได้ไม่ดีไม่ควรจัดฟัน

NDI ใช้ความยาวตั้งแต่ ๑๐ มิลลิเมตร เลือกใช้ในกรณี

- Reduce mesio-distal space or reduced ridge width
- Risk of biomechanical problem (ex fracture) after long term loading

Short implant ใช้ความยาวน้อยกว่า ๘ มิลลิเมตร เลือกใช้ในกรณี

- Avoid morbidity from augmentation
- Compromised / elderly patient
- Residual bone height 6-8 mm
- มีโอกาสเกิด failure ได้สูงในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ (Heavy smoker) และมี low bone density
- Recommend : Moderate rough surface
4 mm diameter implant
Implant length 4-6 mm

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง ได้รับความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำไปพัฒนาการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ทั้งในด้านวิชาการ
: ที่ทันสมัยขึ้น, ด้านเทคนิคใหม่ และวัสดุและเครื่องมือที่ผลิตออกมาให้ใช้
- ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้หรือต่อยอดในการให้บริการผู้ป่วย
- อื่น ๆ สามารถนำไปใช้บริหารและพัฒนาการปฏิบัติราชการในหน้าที่ทันตแพทย์

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค ระยะเวลาการประชุมค่อนข้างน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หัวข้อการเสนอเนื้อเรื่องทางวิชาการน่าจะมีความหลากหลายมากกว่านี้ ซึ่งได้ทำข้อเสนอแนะ
ให้กับทางสมาคมปริทันตวิทยาไปแล้ว และการเป็นการประชุมที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพทันตแพทย์
เห็นควรส่งข้าราชการไปประชุมในครั้งต่อไป

(ลงชื่อ) ปิยม ตรีธศ
(นางสาวปิยม ตรีธศ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
และเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

(ลงชื่อ) [Signature]
(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูภา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง