บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๕๑๐ **วันที่** ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๘ (๒/๒๕๖๗) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง)

ตามหนังสือ ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ที่ ๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขอให้ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจที่เป็นทันตแพทย์ เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๘ (๒/๒๕๖๗) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องเวิลด์บอลรูม ชั้น ๒๓ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้อนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามวันและเวลาดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมได้จัดทำรายงานผลการเข้าฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ขอส่งรายงานผลการเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือนแรก) และเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองต่อไป รายละเอียดตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางวิไลพร สงเคราะห์)
นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข
กลุ่มทันตสาธารณสุข
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน เรื่อง ประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๘ (๒/๒๕๖๗) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ระหว่างวันที่ ๑๒ ธันวาคม รวมระยะเวลา ๑ วัน
ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกตอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ เขต/อำเภอ ปทุมวัน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร
หน่วยงานผู้จัดทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยงบประมาณที่ใช้จ่าย จำนวนรวม - บาท

สรุปสาระสำคัญ

เรื่องการรักษาทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงาม (Advanced Esthetic Restorative)

การมีรอยยิ้มที่สวยงาม ต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่ เหงือก ฟัน และริมฝีปาก ซึ่งการออกแบบฟันสวยนั้นควรมีขนาดฟันที่สมดุล คือได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับริมฝีปากและรอยยิ้ม ฟันที่อยู่ทั้งสองข้างของฟันซี่กลางควรมีขนาด ๖๑.๘% ของฟันซี่กลาง และฟันซี่ถัดไปควรมีขนาด ๖๑.๘% ของฟันที่อยู่ข้างซี่กลาง และในส่วนของริมฝีปากบนและริมฝีปากล่างควรมีขนาดที่สมดุลกัน โดยกึ่งกลางริมฝีปากควรอยู่ตรงกับแนวกลางของใบหน้า

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ช่วยให้มีรอยยิ้มที่สวยงามและมั่นใจมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความสวยงามที่เกิดจากความงามของสีขาว (white aesthetic) ของฟัน และความงามสีชมพู (pink aesthetic) ของเหงือก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจในรอยยิ้มที่เกิดจากความผิดปกติต่างๆ ซึ่งการรักษาแต่ละเคสอาจประกอบไปด้วยงานทันตกรรมหลายสาขา เช่น ทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมประดิษฐ์ ปริทันต์วิทยา ทันตศัลยกรรม ทันตกรรมจัดฟัน และทันตกรรมบดเคี้ยว จึงจะทำให้การบูรณะฟันประสบความสำเร็จสวยงาม

การบูรณะฟันให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานมากขึ้น เก็บรักษาฟันแท้ให้มีจำนวนมากขึ้น และมีรอยยิ้มที่สวยงามส่งเสริมบุคลิกภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ของผู้ป่วย ดังนั้นในการบูรณะฟันจะต้องมีความรู้ในด้านวัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟัน และวิธีการบูรณะฟันให้เกิดความสำเร็จเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ เทคนิควิธีการต่างๆ ตลอดจนเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบันเข้ามาผสมผสานให้การบูรณะเกิดความสำเร็จและสวยงาม การให้ความรู้ ลงมือปฏิบัติ การถ่ายทอดเทคนิค วิธีการและได้รับการแบ่งปันประสบการณ์หรือเคล็ดลับต่างๆ ในการบูรณะฟันจากผู้เชี่ยวชาญเป็นอีกหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้การบูรณะฟันเกิดความสำเร็จและสวยงามมากขึ้น เช่น การบูรณะฟันด้วยเซรามิกล้วนในฟันหน้า เนื่องจากคุณสมบัติของความใสและสีที่ใกล้เคียงฟันธรรมชาติ หรือ การบูรณะฟันหน้าที่ผิวสีฟันไม่สม่ำเสมอ รูปร่างไม่สวย ด้วยการเคลือบผิวฟันหรือวีเนียร์ (Veneer) หรือ การใส่รากเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

๑.สามารถแนะนำและอธิบายวิธีการรักษาที่เหมาะสมแก่คนไข้แต่ละเคสได้

๒.เลือกใช้วัสดุในการบูรณะฟัน โดยเฉพาะบริเวณที่ต้องการความสวยงาม เช่นฟันหน้า ได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรมชาติ หรือฟันเทียมบางเคสที่มีปัญหาเรื่องเหงือกร่วมด้วย ก็สามารถออกแบบแก้ไขส่วนเหงือกที่ผิดปกติได้ เพื่อให้เกิดความสวยงาม ผู้ป่วยยิ้มได้อย่างมั่นใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

(นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ

(นายสิทธิเดช สุขแสง) (นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นายสิทธิเดช นามสกุล สุขแสง
กลุ่ม ทันตสาธารณสุข
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกประชุมเรื่อง การประชุมวิชาการ
ครั้งที่ ๑๑๘ (๒/๒๕๖๗) The 2024 Thailand International Dental Congress (2024 TIDC)
ระหว่างวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๑ วัน
ณ ห้องเวิลด์บอลรูม ชั้น ๒๓ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์
กรุงเทพฯ เขต ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร
หน่วยงานผู้จัด ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
งบประมาณที่ใช้จ่าย จำนวนรวม - บาท (ไม่ใช้งบประมาณ)
สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
Current trends in oral potentially malignant disorder and cancer
Basic Oral Pathology
เนื้อหาประกอบด้วย ๒ ประเด็นหลักด้วยกันคือ
ประเด็นที่ ๑ : Aim of treatment / approach : (approach ตามเป้าหมายของการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย
>> Conservative Approach : " เน้นบุ๋น ไม่เน้นบู๊ แก้ปัญหาตามสถานการณ์ " ได้แก่
๑. Enucleation : (ควัก)
a. Definition : Remove of all soft tissue and hard tissue produced by the lesion from its bony cavity
b. Procedure :
i. Surgical approach(flap design)
ii. Bone window reduction
iii. Enucleate by blunt curette
iv. Stop bleeding & dead space management
v. Flap closure
๒. Curettage : (ขูด)
a. Definition : Removal of some thickness of the bony wall itself (๑ – ๓ mm.)
b. Procedure :
i. Physical removal : Peripheral ostectomy (methylene blue painting and removal)
ii. Chemical removal : Carnoy ' s solution (Strip gauze)
iii. Thermal removal : Cryotherapy with liquid nitrogen apply(the author has no experience)
๓. Marsupialization / decompression / Partsch operation : (เน้นเปิดไม่เน้นปิด)
a. Definition : The surgical window that decreases intra-cystic pressure and promotes shrinkage of the cyst and bone fill.
b. Procedure :
i. Incision through the oral mucosa and cystic wall into the center of the cyst.
ii. Complete excision of the window of mucosa and cystic wall.
iii. Oral mucosa and mucosa of the cystic wall sutured together around the periphery of the opening.
iv. To maintain cavity : packing , irrigate

v. Packed with strip gauze impregnated with tincture of benzoin or an antibiotic ointment for ๑๐ – ๑๔ days

๔. Osseous sculpture / bone recontouring : (**เน้นแต่ง งานมักจะไม่จบจนกว่าจะหมด** growth / hormone)

a. Definition : Bone recontouring or shaving

b. Procedure :

i. Surgical procedure via transoral & transcutaneous approach (In my opinion ,to avoid transcutaneous approach as possible)

ii. Shaving the bone and preserve the vital structure

c. Fibrous dysplasia and Cherubism are the choices *** (**เน้น ๒ ตัวนี้เท่านั้น**)

>> Radical Approach : " **สายบู๊ตัวจริง เน้นรักษาให้หายขาด** "

** Resection & Reconstruction ** :

a. Indication :

i. Large lesion involve basal part of maxilla and mandible

ii. Biology of lesion is locally aggressive

iii. Poorly define surgical margin

iv. Recurrent lesion after treatment

b. Procedure :

i. Resection

๑. Mandibulectomy (Marginal & Segmental)

๒. Maxillectomy(Partial/Subtotal/Total)

๓. Concern surgical margin ** **ยกตัวอย่างเช่น**

>> Solid Ameloblastoma recommend **ตัด** ๑ cm **จากภาพรังสี**

>> Osteoblastoma **บาง** lesion **มี** poorly defined margin **แนะนำตัด** ๐.๕ cm **จากภาพรังสี เป็นต้น**

ii. Reconstruction

๑. Reconstructive ladders concept

๒. Type of tissue : Bone / Soft tissue / Composite

๒.๑ Bone : Vascular & Non vascularized graft. ๒.๒ Soft tissue : graft & flap

ประเด็นที่ ๒ : Surgical principle of management for (intraosseous) benign lesion : เหมือน consideration **โดย** approach **ตาม** step **ดังนี้**

๒.๑ Patient factors : **แนวโน้มจะเลือก** approach **ทางไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้**

Conservative approach :

>>Growth / Elderly adult (>๘๕ years)

>>Poorly controlled medically compromised patients

Radical approach :

>> Young adult

>> Healthy patients

๒.๒ Biology of lesion :

Conservative approach : Low recurrence rate & encapsulated lesion

Radical approach : High recurrence rate / aggressive & unencapsulated lesion

๒.๓ Compare benefit and risk

Conservative approach : preserve vital structure but lead to recurrence

Radical approach : prevent recurrence but lead to remove native tissue compromising function

๒.๔ Operation :

Conservative approach : Enucleation / Curettage / Marsupialization / Osseous sculpture

Radical approach : resection and reconstruction

๒.๕ Surgical approach : เปิดแผลให้น้อยที่สุดที่สามารถผ่าตัดได้

Conservative approach : Transoral incision

Radical approach : Transcutaneous incision & transoral incision

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

(.....นายสิทธิเดช สุขแสง.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....นายสิทธิเดช สุขแสง.....)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ

(นางสาวเกศรา โชคน้ำชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะภาคเหนือ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะภาคเหนือ

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล

แบบฟอร์ม ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ข้าพเจ้า นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์ กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน เรื่อง การประชุมวิชาการ ครั้งที่ ๑๑๘ (๒/๒๕๖๗) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ระหว่างวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๑ วัน
ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์
เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
หน่วยงานผู้จัดทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย งบประมาณที่ใช้จ่าย จำนวนรวม - บาท
สรุปสาระสำคัญ
โรคของข้อต่อขากรรไกร และกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆข้อต่อขากรรไกร
เกิดจากความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร และอาจเกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆข้อต่อขากรรไกร หรือกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยว เช่น กล้ามเนื้อ masseter, temporalis, lateral pterygoid ข้อต่อขากรรไกร เป็นบริเวณที่เชื่อมต่อระหว่างกะโหลกศีรษะและขากรรไกรล่าง ความผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆข้อต่อขากรรไกรนี้ มักเกิดจากมีการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวมากผิดปกติโดยเฉพาะถ้ามีความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดและมีการอ่อนล้าของกล่ามเนื้อได้ ซึ่งอาจเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อมากเกินไป หรือใช้ผิดประเภท เช่น เคี้ยวข้างใดข้างหนึ่งมากกว่าอีกข้าง เคี้ยวของแข็ง มีการสบฟันที่ผิดปกติ ทำให้กล้ามเนื้อทั้ง ๒ ข้างทำงานไม่สมดุลกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีประวัติของการนอนกัดฟัน
อาการ

- ปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร (หน้าหู) หรือบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยว
- อ้าหรือหุบปากได้จำกัด (มีการจำกัดความเคลื่อนไหวของขากรรไกร)
- เวลาเคลื่อนไหวขากรรไกร แล้วมีเสียงผิดปกติที่ข้อต่อขากรรไกร เช่น เสียงคลิก หรือ เสียงกรุบกรับ
- อ้า หุบปาก หรือเคลื่อนไหวขากรรไกรแล้วมีอาการเจ็บหรือปวด
- ขากรรไกรค้าง (ไม่สามารถอ้าปากได้หรืออ้าปากแล้วไม่สามารถหุบได้)
- ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการปวดบริเวณใบหน้า ซีกใดซีกหนึ่งก็ได้

อาการแสดง

- เวลากดกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวข้างที่เจ็บ แล้วมีอาการเจ็บ
- เวลากดข้อต่อขากรรไกรข้างที่เจ็บ แล้วมีอาการเจ็บ
- มีการเบี่ยงเบนของขากรรไกรล่างเวลาเคลื่อนไหว

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ
แนะนำการรักษาโรคของข้อต่อขากรรไกร และกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆข้อต่อขากรรไกรแก่ผู้ป่วย

๑. รับประทานยาลดการอักเสบ และบรรเทาอาการปวด พวก NSAIDs, paracetamol, ยาคลายกล้ามเนื้อ, ยาคลายกังวล
๒. รับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแข็ง เช่น น้ำแข็ง หรืออาหารที่ใช้แรงเคี้ยวมาก เช่น อ้อย โดยเฉพาะข้างที่เจ็บ
๓. ใช้น้ำอุ่นประคบกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆขากรรไกร
๔. ปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อตรวจสอบการสบฟันว่ามีการสบฟันที่ผิดปกติ ที่เป็นสาเหตุของการเคลื่อนไหวของขากรรไกรที่ไม่สมดุลกัน ทำให้ปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกรหรือไม่

๕. ถ้ามีอาการปวดมาก ทันตแพทย์อาจพิจารณาใส่ที่ครอบฟัน (splint) เพื่อทำให้การสบฟันคงที่ ลดแรงกระแทกต่อข้อต่อขากรรไกรที่เป็นปัญหาช่วยลดอาการปวดได้ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนกัดฟัน

๖. ถ้าผู้ป่วยดีขึ้น อาจทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมลดความเครียด

๗. ถ้าให้การรักษาด้วยยาเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้น ยังมีอาการปวดค่อนข้างรุนแรง หรือมีความผิดปกติภายในของข้อจ่อขากรรไกรอาจพิจารณาผ่าตัดรักษา

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(นายสิทธิเดช สุขแสง)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการฯ
(นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการฯ
(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)

หมายเหตุ กรุณาบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้อำนวยการฯ และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล