

แนวทางปฏิบัติงานบริการทันตกรรม
ของ
นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
จังหวัดชัยภูมิ



แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรม

ของ

นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)

และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

จังหวัดชัยภูมิ

เพื่อรองรับ

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่ง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2539

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2559

คำนำ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข บุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานคือ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขได้มีการกระจาย ให้บริการทันตกรรมและทันตสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ โดยมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 ฉบับ ได้แก่

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2539
2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2559

ดังนั้น เพื่อให้การบริการทันตกรรมและการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเป็นไปด้วย ความปลอดภัยและถูกต้อง สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานบริการ ทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และการกำกับให้คำปรึกษาแก่นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีและเป็นประโยชน์สืบไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
1. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน	
1.1. งานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	6
1.2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี	7
1.3. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุ	12
1.4. การเคลือบหลุมและร่องฟัน	13
2. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน	
2.1. การตรวจประเมิน และให้การรักษาเบื้องต้น	15
2.2. การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น	16
2.3. การคัดแยกโรคทางระบบและการส่งต่อผู้ป่วย	17
3. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัด(การรักษาทางทันตกรรม)	
3.1. โรคและรอยโรคที่นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขต้องวินิจฉัยได้	29
3.2. แนวทางการอุดฟัน	37
3.3. แนวทางการถอนฟัน	38
3.4. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์	40
4. แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	43
ภาคผนวก	
การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	48
การจัดระดับสภาพร่างกายผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา(ASA) ปี พ.ศ.2557	50
การจัดกลุ่มโรคเหงือกตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา	51
การจัดกลุ่มโรคปริทันต์ตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา	52
ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำ	53
เอกสารอ้างอิง	

แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน

-

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

1.งานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

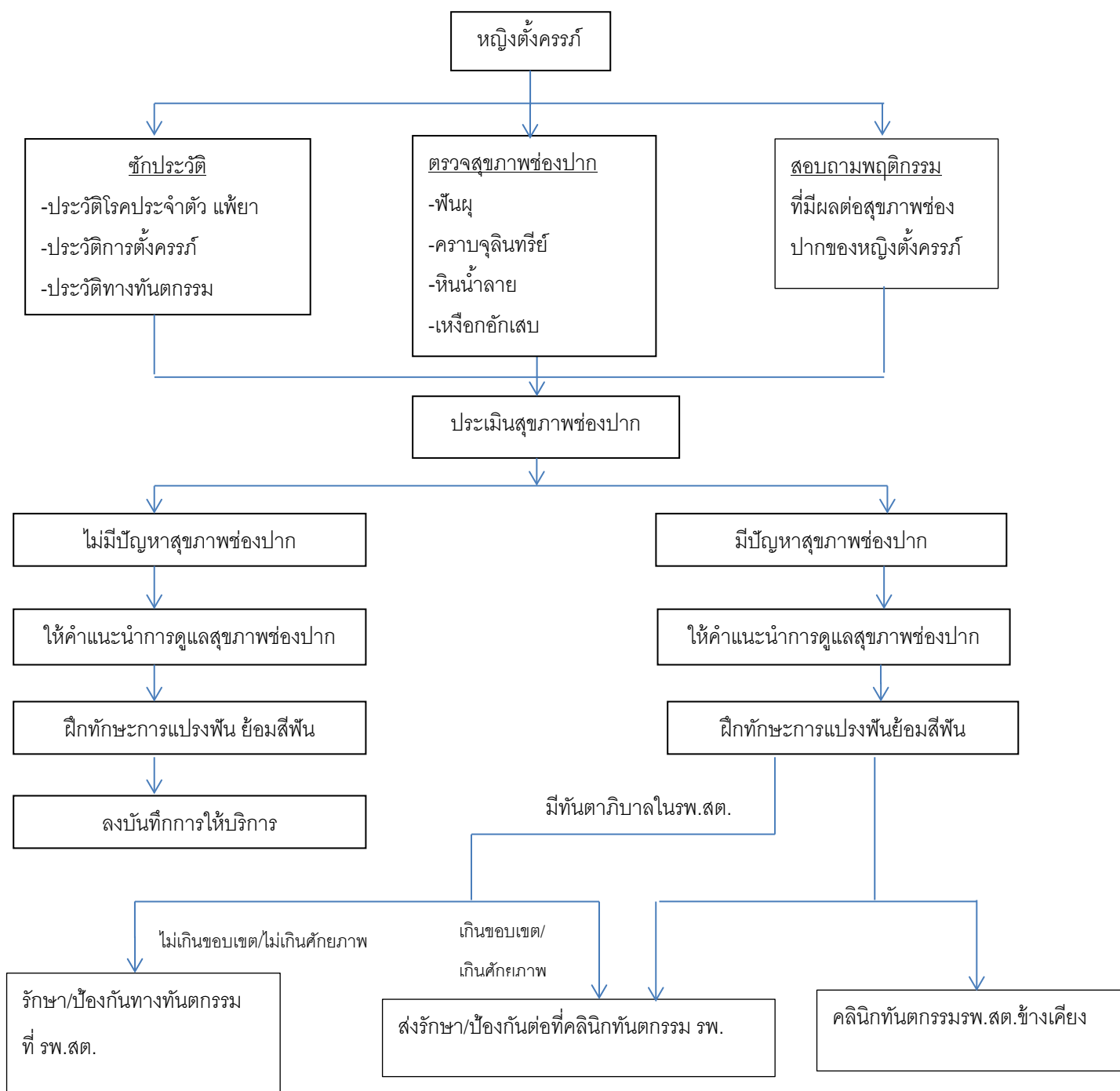
1.1 ตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟัน และย้อมสีฟัน การใช้ไหมขัดฟัน

1.2 นัดหมายหญิงตั้งครรภ์ที่พบปัญหาโรคในช่องปากมารับบริการแก้ไขปัญหาในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (4-6 เดือน)

1.3 ช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน ให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ตามความเหมาะสมของสภาพช่องปากแต่ละบุคคล พร้อมกับฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและย้อมสีฟัน

1.4 ช่วงหลังคลอดบุตร เยี่ยมบ้านร่วมกับทีม PCC/รพช./รพ.สต./อสม./ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเพื่อติดตามและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์



2.แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี

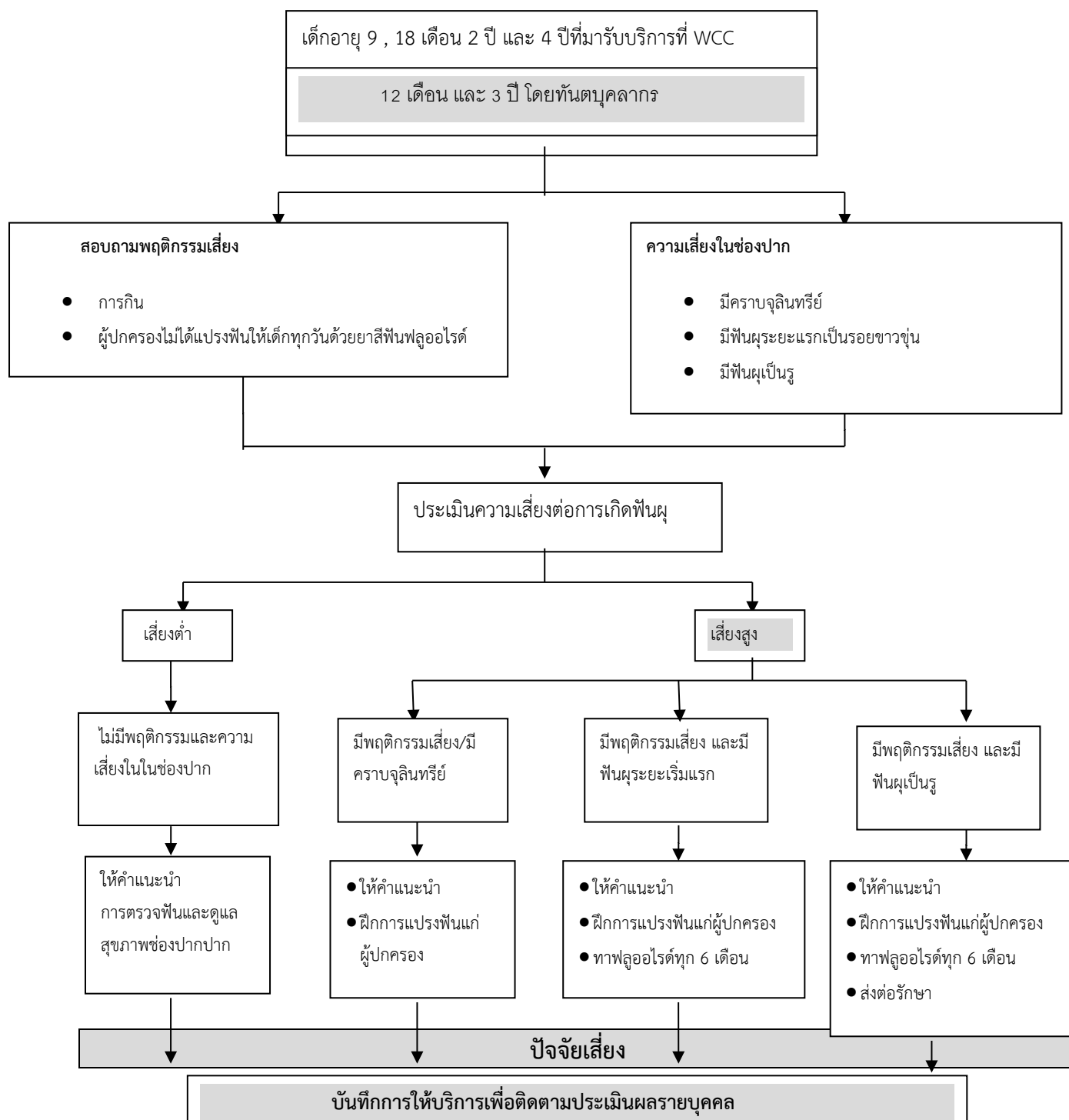
1. ตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 2 ปี และ 4 ปี (ในรพ.สต.ที่ ไม่มีทันตบุคลากร) และส่งต่อพบทันตบุคลากร ในเด็กอายุ 12 เดือน และ 3 ปี

1.1 ตรวจดูคราบจุลินทรีย์และตรวจฟันผุ

1.2 สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการกินอาหารของเด็ก และ การแปรงฟันให้เด็ก/การได้รับฟลูออไรด์

1.3 ประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุและให้คำแนะนำในการป้องกันและรักษา

แนวทางการประเมินความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง



การกิน	การแปรงฟัน	สภาพในช่องปาก
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กินนมหวาน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันให้เด็กทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 	❖ มีคราบจุลินทรีย์เห็นชัดเจน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กินนมมื่อตึกเมื่ออายุ > 6 เดือน 		❖ พบรอยขาวขุ่นบนผิวฟัน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ดูนมขวดเมื่ออายุ > 1ปี 		❖ มีฟันผุ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ หลับคาขวดนม 		❖ มีความผิดปกติของผิวฟัน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ใส่เครื่องดื่มรสหวาน/น้ำผลไม้หรืออาหารอื่นๆในขวดให้เด็กดูด 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กินอาหารประเภทแป้ง/น้ำตาลระหว่างมื่อ > 2 ครั้งต่อวัน 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ใช้ช้อนหรือถ้วยน้ำเป็อนน้ำลายร่วมกับผู้อื่น 		

2. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง

2.1 การกินอาหาร

- แม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุครบ2 ปี
- หลัง 6 เดือน เด็กเริ่มมีฟันขึ้น เริ่มให้อาหารตามวัย
 - ควรให้ลูกเลิกนมมื่อตึก
 - หากไม่สามารถให้นมแม่ต่อไปได้ควรเลือกนมผสมรสจืดให้เด็กไม่ควรให้นมหวานกับเด็กเพราะจะทำให้เด็กติดหวาน
 - ไม่ควรให้เด็กหลับคาขวด เนื่องจากขณะหลับมีการหลั่งน้ำลายน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะเป็นอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย
 - ฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย เพื่อจะเลิกนมขวดเมื่ออายุไม่เกิน1 ปีครึ่ง
 - ไม่ใส่เครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำผลไม้หรืออาหารอื่นในขวดให้เด็กดูด
- เลือกอาหารที่มีคุณค่าให้กับเด็ก ไม่ให้อาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เกือบมากเกินควร และไม่ควรมีสารปรุงแต่งรส
- อาหารระหว่างมื่อไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน และควรเป็นผักผลไม้หรือนมจืด หลีกเลี่ยงการให้ขนมหวาน น้ำอัดลมเป็นอาหารระหว่างมื่อ
- ฝึกเด็กกินเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ และให้กินน้ำตามหลังอาหารทุกครั้ง

- หลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อที่ทำให้เกิดฟันผุทางน้ำลาย เช่น การเคี้ยวอาหารป้อนเด็ก การชิมอาหาร การใช้ช้อน หรือถ้วยน้ำ ร่วมกับเด็ก

2.2 แนะนำการทำความสะอาดช่องปากและการตรวจฟันแก่ผู้ปกครอง

- เช็ดช่องปากเด็กด้วยผ้าชุบน้ำสะอาดวันละ 2 ครั้ง ตั้งแต่ยังไม่ขึ้นฟันขึ้นเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ทำให้เด็กเกิดความเคยชินและให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน
- เมื่อเด็กเริ่มมีฟันขึ้นแปรงฟันให้เด็ก วันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และขนแปรงพอขึ้น ผู้ปกครองนั่งฟันให้เด็กนอนหนุนตัก หรือนั่งบนเก้าอี้ให้เด็กยืนหันหลังให้ ถ้าเด็กตื่นใช้ขาควบคุมแขน และขาของเด็กไว้ให้นิ่ง ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็ก เพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจนวางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันให้ขนแปรงคลุมถึงบริเวณคอฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆ บริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ทับซ้อนกับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อยๆ จนครบทุกซี่ทั้งด้านในและด้านนอก แล้วนำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออกเมื่อเด็กอายุ 2-3 ปีฝึกให้เด็กแปรงฟันเอง แต่เด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาด ผู้ปกครองยังควรแปรงซ้ำ ให้จนเด็กอายุประมาณ 7-8 ปีหรือเมื่อเด็กสามารถผูกเชือกร้อยเท้าเป็นโบว์ได้
- ผู้ปกครองควรตรวจฟันลูกเดือนละครั้ง และพาลูกมาตรวจฟันตามนัดทุกครั้งถ้าพบฟันผุระยะแรกเป็นรอยขาวขุ่นควรแจ้งทันตบุคลากรเพื่อทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันการลุกลาม

3. ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันจริงในปากเด็ก

4. การป้องกันฟันผุและการรักษา

เด็กที่มีฟันผุระยะแรกควรได้รับการทาฟลูออไรด์เพื่อหยุดยั้งการลุกลามของฟันผุโดยการทาซ้ำทุก 6 เดือน การทาอาจทำโดยทันตบุคลากรหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เด็กที่มีฟันผุเป็นรูควรส่งต่อทันตบุคลากรเพื่อรับการรักษา

การใช้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะที่เพื่อป้องกันโรคฟันผุ แบ่งเป็น

1. การเคลือบฟลูออไรด์เจล สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ 1.23% acidulated phosphate fluoride (APF), 12.3 mgF/ml หรือ 2% sodium fluoride (NaF), 9.04 mgF/ml

ข้อบ่งชี้

- เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุปานกลางถึงสูง และอายุมากกว่า 6 ปีที่สามารถให้ความร่วมมือในการเคลือบฟลูออไรด์ และควบคุมการกลืนได้
- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุตาม American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ปี ค.ศ.2014

ข้อห้าม

- ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ไม่มีเครื่องมือช่วยดูดน้ำลาย
- กรณีมีแผลในช่องปาก ไม่ให้เคลือบฟลูออไรด์เจล
- สำหรับผู้ป่วยที่มีวัสดุบูรณะฟันที่ทำด้วยพอร์ซเลน(porcelain)หรือเรซิน(resin) ควรใช้ NaF เพื่อป้องกันการกัดกร่อนผิววัสดุ เนื่องจาก APF มีความเป็นกรดมากกว่า

วิธีการเคลือบฟลูออไรด์

ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์ ต้องทำความสะอาดฟันโดยขัดฟัน หรือแปรงฟัน และใช้ไหมทำความสะอาดด้านประชิดของฟัน ควรเคลือบนาน 4 นาทีหรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต เนื่องจากเป็นฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง จึงมีโอกาสดังกล่าวจะกลืนฟลูออไรด์และเป็นอันตรายได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้

1. จัดให้เด็กให้อยู่ในท่านั่งตรง(upright position) ก้มศีรษะเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
2. เลือก fluoride tray ขนาดที่เหมาะสม โดยใส่ถาดล่างก่อน แล้ววางที่ดูดน้ำลาย ตามด้วยการใส่ถาดบนแล้วให้ผู้ป่วยกัดเบาๆ
3. ใช้ฟลูออไรด์เจลไม่เกิน 5 มิลลิลิตรหรือ 1/3 ของความลึกถาด
4. ดูดน้ำลายออกขณะเคลือบฟลูออไรด์ และภายหลังการเคลือบ แล้วให้ผู้ป่วยบ้วนเองจนหมดหรือเช็ดออกด้วยผ้ากอซ
5. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อย ควรนัดมาทำซ้ำทุก 6 เดือน ส่วนเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ควรนัดมาทำซ้ำทุก 3-4 เดือน

การให้คำแนะนำในการเคลือบฟลูออไรด์เจลโดยการใช้เอกสาร หรือโดยวาจา

ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์เจล

- ให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ปกครอง เรื่องประโยชน์ กระบวนการ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้

หลังการเคลือบฟลูออไรด์เจล

- แนะนำเด็กและผู้ปกครองได้แก่ ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที

ข้อควรระวัง

- การเป็นพิษเฉียบพลัน มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น โดยมีข้อสังเกตว่า จะต้องกลืนฟลูออไรด์เจลเกือบทั้งหมด การรักษาแบบฉุกเฉินได้แก่ ให้ดื่มนมมากๆเพื่อชะลอการดูดซึม

2. การทาฟลูออไรด์วาร์นิช (fluoride varnish)

สารฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้มากที่สุดคือ 5% sodium fluoride (2.26% F)

ข้อบ่งชี้

เด็กอายุ < 3 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุปานกลางถึงสูง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุตาม American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ปี ค.ศ.2014

ข้อห้าม

- ผู้ที่มี ulcerative gingivitis, stomatitis และ asthma ที่ยังต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์อย่างใกล้ชิด
- ผู้ที่มีประวัติการแพ้วัสดุที่มีลักษณะขาวเหนียวเป็นส่วนประกอบเช่น พลาสเตอร์ยา หรือวัสดุทางทันต กรรมอื่นๆ เช่น วัสดุพิมพ์ปาก ยาปิดแผลปริทันต์ (periodontal dressing) ซีเมนต์และสารยึดติดต่างๆ (adhesive) ที่มีกัมมีสาร colophony เป็นส่วนประกอบ

วิธีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ทำความสะอาดฟันโดยเช็ดฟัน ขัดฟัน หรือแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์วาร์นิชต่างๆ ด้วยพู่กัน โดยลากแปรงผ่านคอฟันจนถึงซอกฟันติดกันไปซี่ต่อซี่ และแบ่งทำที่ละ quadrant ควรหลีกเลี่ยงการทำโดนเหงือก เพื่อลดโอกาสแพ้หรือระคายเคือง
- ในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อย ควรนัดมาทาซ้ำทุก 6 เดือน เด็กที่มีความเสี่ยงสูง ควรนัดมาทาซ้ำทุก 3 - 4 เดือน

การให้คำแนะนำในการเคลือบฟลูออไรด์วาร์นิชโดยการใช้เอกสาร หรือโดยวาจา

ก่อนการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ให้คำแนะนำเด็กและผู้ปกครองเรื่องประโยชน์ กระบวนการ และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้

หลังการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ภายหลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิช เลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมงและงดการแปรงฟันในวันที่ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน
- ฟันอาจมีการเปลี่ยนสีชั่วคราว

3. ผงขัดฟันผสมฟลูออไรด์ (fluoride-containing prophylaxis paste)

ใช้ผงขัดผสมฟลูออไรด์ 12,300 ส่วนในล้านส่วน ปริมาณ 1 กรัมมีฟลูออไรด์ 12.3 มิลลิกรัม

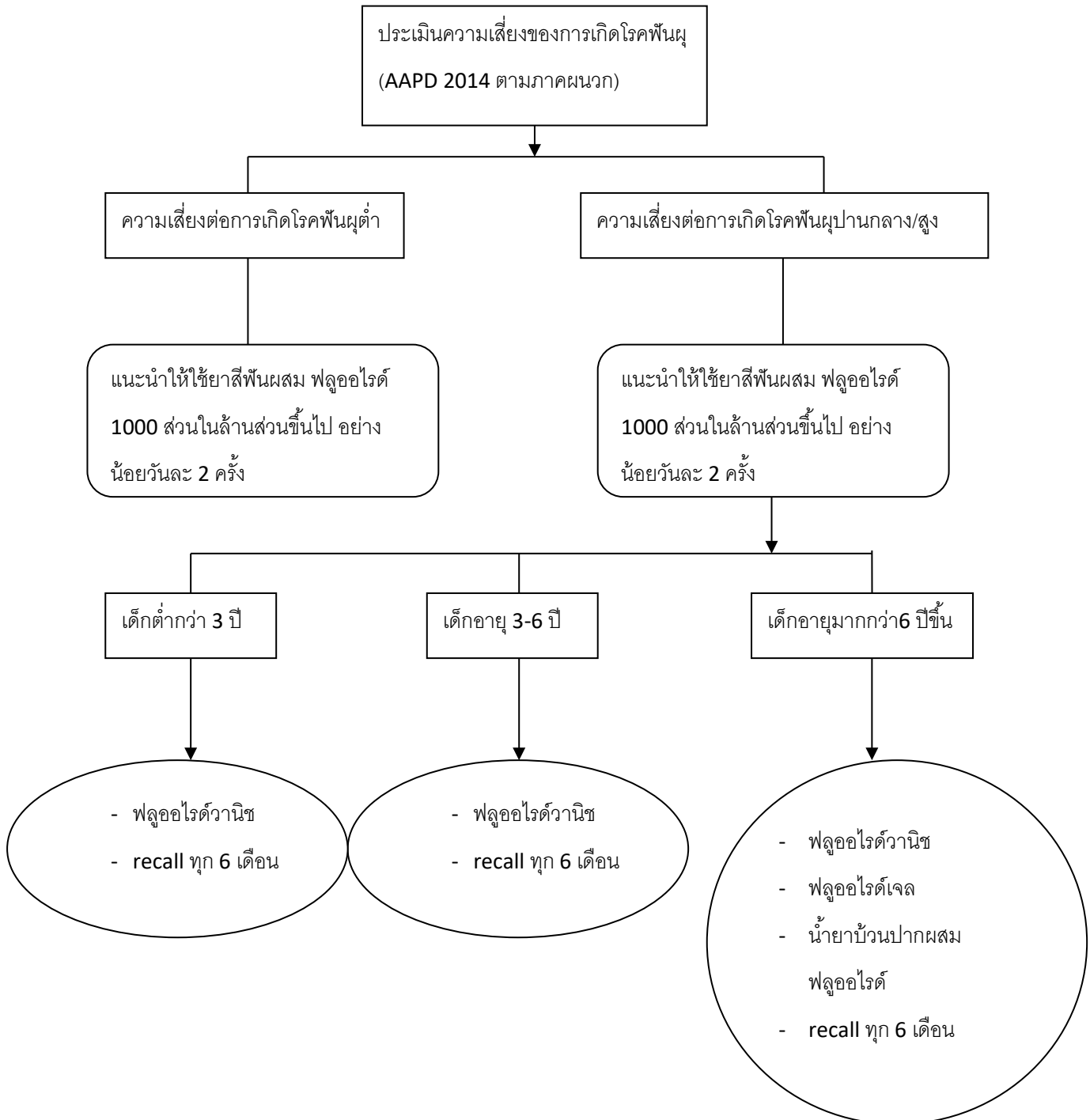
ข้อบ่งชี้

1. ใช้ขัดฟันเพื่อให้สามารถตรวจสอบสุขภาพได้อย่างชัดเจนและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
2. ใช้ขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ กรณีมีคราบสี แผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย
3. ใช้เมื่อเด็กมาทำฟันครั้งแรก เพื่อเตรียมเด็กให้คุ้นเคยกับการทำฟัน
4. ควรใช้ผงขัดในปริมาณที่เหมาะสมในเด็กเล็ก ระวังไม่ให้เกิดกลิ่นผงขัดฟัน

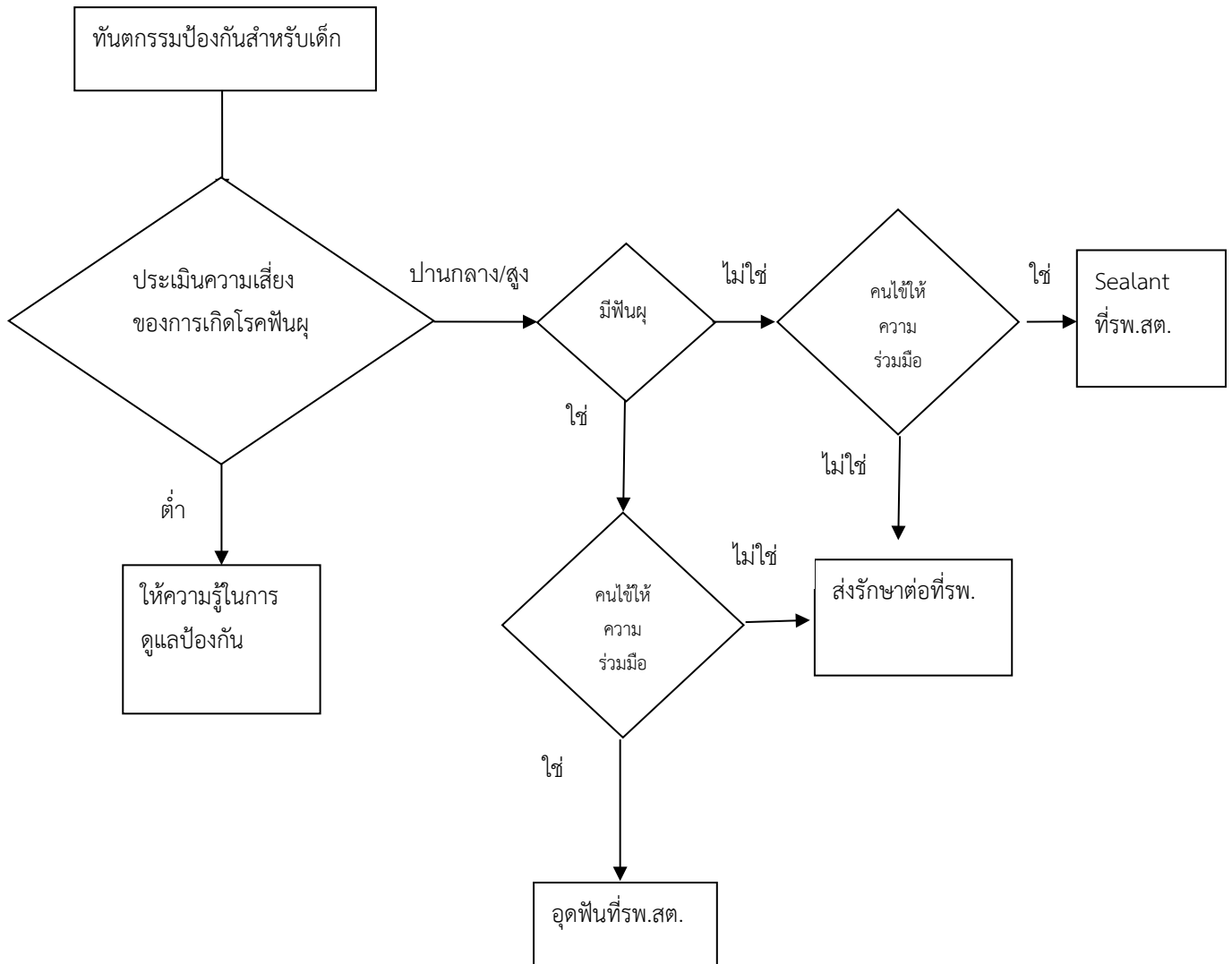
หมายเหตุ: ยังไม่มีรายงานว่าการขัดฟันด้วยผงขัดผสมฟลูออไรด์เพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันฟันผุได้

4. การจ่ายฟลูออไรด์ชนิดรับประทานให้อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์เท่านั้น

การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุ
(กรณีมีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มน้อยกว่า 0.3 ppm)



การเคลือบหลุมและร่องฟัน



แนวทางการปฏิบัติงาน
ด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน

2. แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน

2.1. การตรวจประเมิน และให้การรักษาเบื้องต้น

2.1.1. ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม จำเป็นที่ต้องส่งต่อ ได้แก่

1. ภาวะติดเชื่อเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีร่วมกับการปิดกั้นทางหายใจ และ/หรือการติดเชื่อในกระแสโลหิต
2. การมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ
3. การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีเลือดออกมากอย่างต่อเนื่อง และ/หรือร่วมกับการปิดกั้นทางหายใจ
4. การเจ็บปวดจากฟันหรือเนื้อเยื่อในช่องปาก

2.1.2. แนวทางการรักษาเบื้องต้น

1. ภาวะติดเชื่อเฉียบพลัน
 - กรณีติดเชื่อเฉียบพลันให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที หากผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันที พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ในบัญชียาหลักของ รพ.สต.
 - ฝีเฉียบพลันเป็นภาวะอันตรายรุนแรงเพราะสามารถลุกลามออกได้รวดเร็ว บำบัดฉุกเฉินเบื้องต้นได้ โดยอมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ให้ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์โดยเร็วเพื่อการเจาะระบายหนอง
2. การมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ
 - กรณีมีสิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางเดินหายใจ ให้กำจัดสิ่งแปลกปลอมนั้นและการกู้ชีพขั้นพื้นฐานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที
3. การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้า
 - กรณีบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้า ให้ทำการหยุดเลือดและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลเบื้องต้น อาจทำได้โดย อมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ใช้ผ้ากอซชื้นปิดจุดเลือดออก 15-20 นาที ประคบเย็น 5-10 นาที หากพบมีแผลลึกขาด มีเลือดออกให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยทันที
4. การเจ็บปวดจากฟันหรือเนื้อเยื่อในช่องปาก
 - อาการปวดฟันเฉียบพลัน ให้กำจัดเศษอาหารตกค้างในโพรงฟันและซอกฟัน อมบ้วนน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ ประคบเย็น ให้ยาแก้ปวด ห้ามทายา aspirin หรือยาอื่นใดจะทำให้เนื้อเยื่อไหม้พุพอง ให้พบทันตแพทย์โดยเร็ว

ตารางสรุปแนวทางการให้การักษาเบื้องต้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

ภาวะฉุกเฉิน	การรักษาเบื้องต้น	การรักษา
1.ภาวะติดเชื่อเฉียบพลัน	- ให้ยาปฏิชีวนะ - อมน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
2.สิ่งแปลกปลอมปิดกั้นทางหายใจ	- กำจัดสิ่งแปลกปลอม - กู้ชีพขั้นพื้นฐาน	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
3.การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและใบหน้า	- หยุดเลือดออกโดยใช้ผ้ากอซปิดจุดเลือดออก - ประคบเย็น 5-10 นาที	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์
4.เจ็บปวดจากฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก	- กำจัดเศษอาหารในโพรงฟันและซอกฟัน - ให้ยาแก้ปวด - อมน้ำเกลืออุ่น - ประคบเย็น	ส่งต่อผู้ป่วยพบทันตแพทย์

2.2. การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น (กรณีมีภาวะฉุกเฉิน ก่อน ระหว่างและหลังการรักษาทางทันตกรรม)

หมายถึง การรักษาพยาบาลที่คุกคามผู้ป่วยเพื่อกู้ชีพเบื้องต้น (Basic life support; BLS)

ในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์รับไว้รักษาต่อเนื่อง

2.2.1. ให้ขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในหน่วยงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ. หรือสายด่วน 1669 โดยผู้แจ้งเหตุต้องมีสติระบุลักษณะของอาการ สถานที่เกิดเหตุและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับที่ชัดเจน

2.2.2. ปฏิบัติตาม แนวทางการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยต้องผ่านการอบรมและต้องมีการทบทวนความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (สำหรับผู้ป่วยอายุ 8 ปีขึ้นไป)

1 ตรวจสอบผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือมี
ใจหรือไม่ 2. ราชชีพไหล
เบาหรือไม่มีชีพจรบ้าง

2 หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง
ใช้โทรศัพท์ตามวงหมายเลข
1669 สายด่วน

3 หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง
ให้กดนวดหัวใจ ดังนี้

1 รอบของการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ
กดนวดหัวใจ 30 ครั้ง ตามจังหวะเพลง
และช่วยหายใจ 2 ครั้ง ทำต่อเนื่อง
5 รอบ ซึ่งจะได้ผลดี ต้องช่วย
ภายใน 4 นาที หลังหยุดหายใจ

4 ถ้ามีตัวเครื่องเหนือศีรษะมากกว่า 1 คน
ใช้ทำการเปิดทางเดินหายใจ
โดยการกดหน้าผาก เร่งคาง

6 ถ้าผู้ป่วยเป็นญาติสนิทหรือมีใจว่าไม่
เป็นโรคติดต่อให้ช่วยหายใจโดยการเป่า
ปาก โดยวางปากครอบปากผู้ป่วย บีบจมูก
แล้วเป่าลมเข้าปอดจนอกผู้ป่วยจุกขึ้น นาน
1-2 วินาที หากไม่มีหน้ากากช่วยหายใจ
ให้จ้องจากตาดู

- จัดใบผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็ง
- วางส่วนมือขวาที่แนวที่กลางหน้าอก
ประมาณสามนิ้ว แขนตั้งฉาก
- กดหน้าอกให้ยุบลงประมาณ 5 ซม. ด้วย
ความเร็ว 100 ครั้ง/นาที หรือ ตามจังหวะ
เพลง "สุขกันของเรา"

WWW.THAEMINFO.COM
ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศทันตกรรม

โรคทางระบบที่พบได้บ่อยและการส่งต่อผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ระดับความดันภายในหลอดเลือดแดง ขณะหัวใจบีบตัวสูงกว่า 140 มม.ปรอท หรือ ขณะหัวใจคลายตัวสูงกว่า 90 มม.ปรอท โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้ใช้เกณฑ์การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงโดยอ้างอิงจากสมาคมอายุรแพทย์หัวใจยุโรปปี 2007 (European Society of Cardiology 2007)ไว้ตามตารางที่ 1 ดังนี้



สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
Thai Hypertension Society



Category	SBP		DBP
optimal	<120	และ	<80
normal	120-129	และ/หรือ	80-84
high normal	130-139	และ/หรือ	85-89
grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
grade 3 hypertension (severe)	≥180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension	≥140	และ	<90

หมายเหตุ SBP : systolic blood pressure; DBP : diastolic blood pressure;
เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ isolated systolic hypertension ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แค่ SBP

ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งระดับของโรคความดันโลหิตสูง

ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

1. ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับความเครียด ความเจ็บปวด อาจทำให้ความดันโลหิตพุ่งขึ้นฉับพลันซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนฉับพลันที่อันตราย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือเส้นเลือดในสมองแตก เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาจทำให้มีเลือดออกจากบริเวณแผลถอนฟันมากกว่าปกติ หรือในการขูดหินปูน อาจพบว่ามีเลือดออกตามเหงือกมากกว่าปกติ
3. ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาลดความดัน อาจมีผลข้างเคียงคือความดันตกลงเมื่อเปลี่ยนท่านั่ง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยนอนแล้วปรับท่านั่งหรือลุกขึ้นยืนอาจทำให้เกิดการหน้ามืดและเป็นลมได้

4. สาร Epinephrine ที่อยู่ภายในยาชาอาจส่งผลให้ความดันเลือดของผู้ป่วยสูงขึ้นได้ โดยปริมาณ Epinephrine ที่กำหนดให้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคือ ไม่เกิน 0.04 mg หรือเท่ากับให้ยาชาไม่เกิน 2 หลอด

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

1. ต้องซักประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตในอดีต และยาที่รับประทานอยู่ทุกครั้ง
2. ตรวจวัดความดันโลหิตและบันทึกทุกครั้ง
3. ควรลดความเครียดของผู้ป่วยด้วยการพูดคุย หรือเปิดเพลงให้ฟัง การรักษาแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานาน และถ้าเป็นไปได้ควรทำการรักษาในช่วงเช้า
4. ระวังในการเปลี่ยนท่านั่งผู้ป่วย ควรค่อยๆปรับเก้าอี้ช้าๆ และให้ผู้ป่วยค่อยๆลุกจากเก้าอี้

การประเมินผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติ

1. ถ้าความดันโลหิตของผู้ป่วยไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท ให้ทำการรักษาทางทันตกรรมได้เหมือนคนปกติ
2. ถ้าความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงกว่า 140/90 มม.ปรอท หรือ ต่ำกว่า 90 /60 มม.ปรอท ควรทำการวัดความดันซ้ำ ห่างกันอย่างน้อย 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง หากความดันโลหิตยังสูงเกินกว่า 140/90 มม.ปรอท หรือต่ำกว่า 90 /60 มม.ปรอท ควรให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

หมายเหตุ : หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีอาการผิดปกติเช่น ปากเปื่อย หน้าเปื่อย อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะเป็นประจำ ให้รีบดำเนินการส่งผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉินทันที

ข้อพิจารณาในการใช้ยาชา

โดยทั่วไปยาชาที่ใช้ในทางทันตกรรมจะมีส่วนผสมของ Epinephrine อยู่เล็กน้อยเพื่อช่วยให้ยาชาคงอยู่ ณ บริเวณตำแหน่งที่ฉีดได้นาน โดยในคนปกติแล้วไม่ควรได้รับ Epinephrine เกิน 0.2 มก. แต่ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดไม่ควรได้เกิน 0.04 มก. หรือ ประมาณคร่าวๆ คือ 2 หลอดของยาชาที่ผสม Epinephrine อัตราส่วน 1:100,000

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือสภาวะที่ร่างกายมีปัญหาในการนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปใช้เป็นพลังงานซึ่งอาจเกิดมาจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน ฮอร์โมนอินซูลินที่ผลิตทำหน้าที่ไม่ได้ หรือร่างกายมีการต่อต้านอินซูลิน ทำให้น้ำตาลกลูโคสไม่สามารถเข้าสู่เซลล์ได้ส่งผลให้มีผลกระทบต่อระบบการเผาผลาญพลังงาน โดยโรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 4 ชนิด ใหญ่ๆคือ

1. โรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ตั้งแต่กำเนิด ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ด้วยวิธีการฉีดฮอร์โมนอินซูลินเป็นประจำ เป็นชนิดที่พบได้น้อยมาก
2. โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดจากภาวะที่ร่างกายผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอ ฮอร์โมนอินซูลินที่ผลิตทำหน้าที่ไม่ได้ หรือร่างกายมีการต่อต้านอินซูลิน โดยมากมักไม่ได้เป็นแต่กำเนิด และเป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด
3. โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดเฉพาะในหญิงขณะกำลังตั้งครรภ์ จะเป็นอยู่เพียงชั่วคราวแล้วหายไป หรือในบางรายอาจกลายเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างถาวร
4. โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะโรคทางระบบอื่นๆ เช่น การรับประทานยาสเตียรอยด์ ต่อเนื่องนานๆ ภาวะเบาหวานจากโรคภูมิคุ้มกันตนเอง เป็นต้นโดยแนวทางฉบับนี้จะกล่าวถึงเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสำคัญ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์ค่ากลูโคสในกระแสเลือดไว้โดยอิงจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, ADA) ไว้ดังนี้

1. ตรวจกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารไม่น้อยกว่า 8 ชม. (Fasting blood sugar, FBS) แล้วพบระดับกลูโคส ≥ 126 มก./ดล.
2. มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับผลตรวจกลูโคสในเลือด ณ เวลาใดเวลาหนึ่งไม่ขึ้นกับอาหารแล้วพบระดับกลูโคส ≥ 200 มก./ดล.
3. การตรวจ **Glucose Tolerance Test (OGTT)** โดยรับประทานกลูโคส 75 กรัมก่อนตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง ≥ 200 มก./ดล.

ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

1. แผลอาจมีการติดเชื้อได้เนื่องจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการจับเชื้อโรคนิกลดลง
2. แผลหายช้าเนื่องจากหลอดเลือดฝอยที่นำอาหารและออกซิเจนไปสู่แผลเสื่อมสภาพทำให้กระบวนการหายของแผลช้าลง
3. ภาวะช็อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่กินยารักษาเบาหวาน
4. ภาวะเลือดเป็นกรดจากการคั่งของคีโตน เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างเป็นพลังงานได้จึงหันไปสร้างพลังงานจากไขมันมากเกินไปเกิดการสะสมของคีโตนส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจเร็ว อาจหมดสติ และช็อคได้

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

1. ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประเภทที่หนึ่งควรส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกกรณี
2. ชักประวัติว่าผู้ป่วยทานข้าว ทานยามาหรือไม่ หากผู้ป่วยยังไม่ทานมา ให้แนะนำผู้ป่วยให้ทานข้าวและยามาก่อนทำหัตถการ
3. สามารถทำการรักษาทางศัลยกรรม(ถอนฟัน)ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในภาวะอดอาหารไม่น้อยกว่า 8 ซม.(FBS)ไม่ควรเกิน 180 มก./ดล. ถ้าเกินกว่านี้แนะนำให้รับการรักษาในโรงพยาบาล
4. น้ำตาลในเลือดไม่ควรต่ำกว่า 70 มก./ดล. ในกรณีนี้ควรส่งพบแพทย์
5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบว่ามีการติดเชื้อจากฟันมีไข้และมีการบวมของเนื้อเยื่อควรส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด

ในปัจจุบันพบผู้ป่วยที่ทานยาที่ยับยั้งการแข็งตัวมากขึ้นเนื่องจากยาเหล่านี้ใช้ทานเพื่อป้องกันโรคทางระบบ หลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดในสมองตีบ หรือในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม โดยพบแบ่งยาที่พบได้เป็นสอง กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ยาต้านการทำงานของเกร็ดเลือด เช่น Aspirin, Clopidogrel(Plavix®), Ticlopidine (Ticlid®)
2. ยาต้านการแข็งตัวของลิ่มเลือด เช่น Warfarin, Heparin

ข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรม

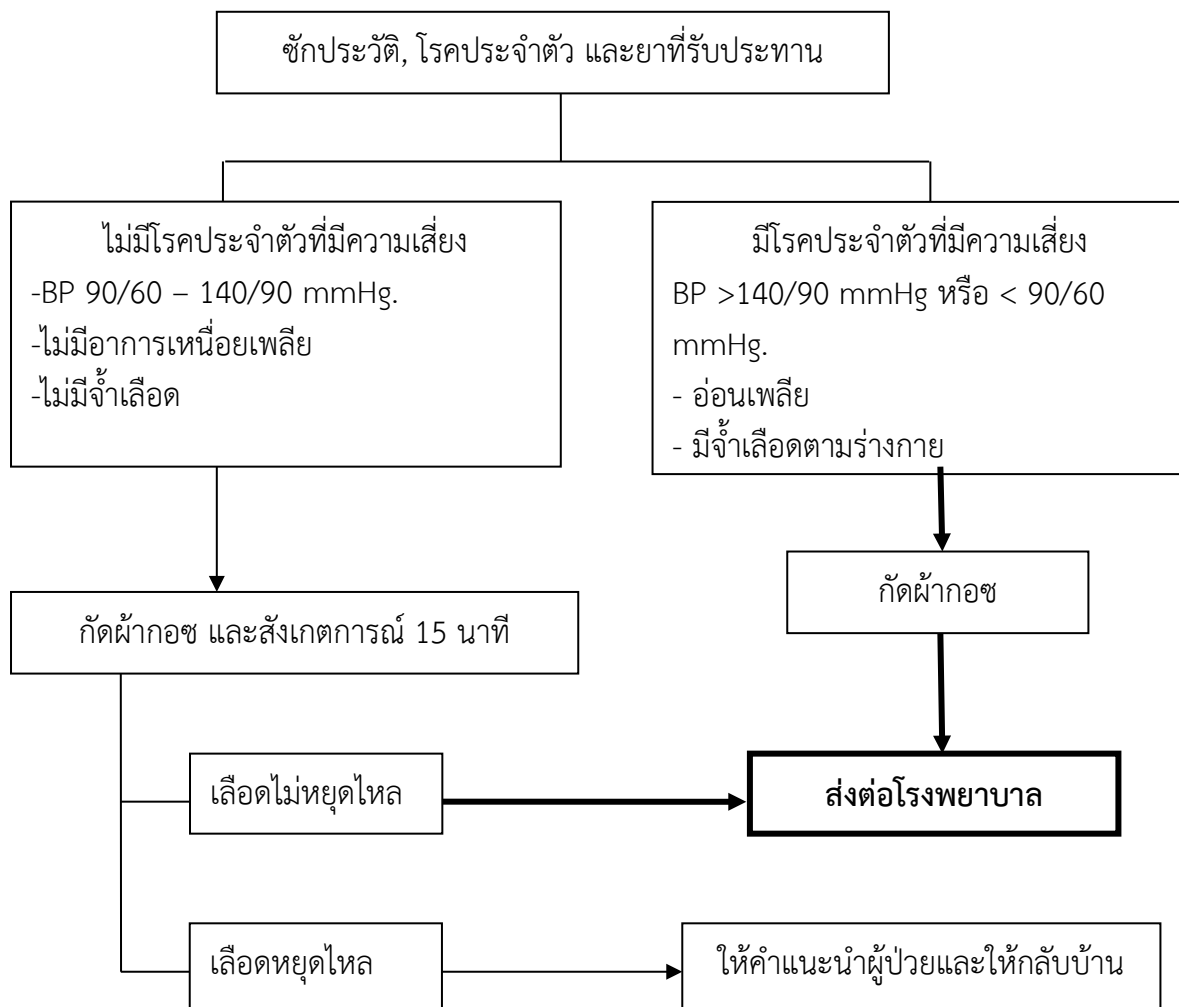
ภาวะเลือดหยุดยาก

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

1. สามารถทำหัตถการทางอนุรักษ์ อุดฟันง่ายๆ เช่น Class I, เคลือบหลุมร่องฟันได้ดังเช่นคนปกติ ควรเลี่ยงการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับบาดเจ็บของเหงือก (การใส่ band ในการอุดฟัน class II)
2. ไม่ควรสั่งให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง เนื่องจากผู้ป่วยที่ทานยากลุ่มนี้มักมีโรคทางระบบอยู่
3. หากมีความจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนควรแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาโรงพยาบาล

แนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีเลือดออก (Bleeding)

- สาเหตุหลักที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการเลือดออก
- ปัญหาเลือดออกภายหลังการทำศัลยกรรม
 - ปัญหาจากโรคปริทันต์
 - ปัญหาจากโรคทางระบบ
 - ปัญหาจากการบาดเจ็บ เป็นต้น



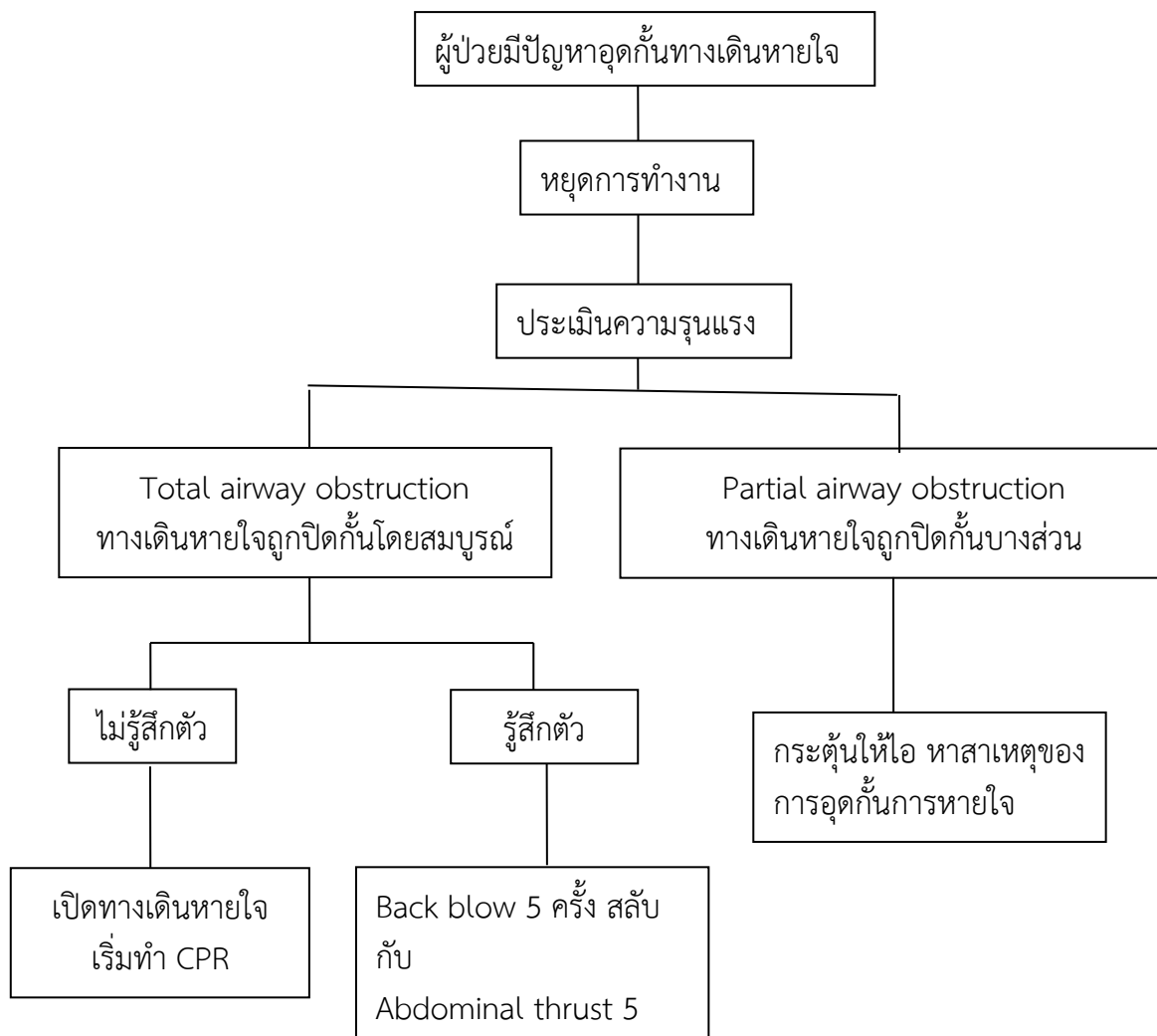
หญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาหลายอย่าง ตั้งแต่ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบฮอร์โมน ระบบหายใจ และระบบย่อยอาหาร ฯลฯ รวมไปถึงเนื้อเยื่อในช่องปากด้วย นอกจากนี้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ด้วย

การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

- 1.ควรเน้นการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจฟันมากกว่าการรักษา
- 2.ไม่ควรให้การรักษาทางทันตกรรมในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ยกเว้นในกรณีที่รีบด่วน เนื่องจากในช่วงนี้เป็นช่วงที่มีอาการแพ้ท้อง และคลื่นไส้ และเป็นช่วงที่ทารกกำลังสร้างอวัยวะ
- 3.สามารถให้การรักษาได้ในช่วงเดือนที่ 4-6 แต่ไม่ควรใช้เวลานาน
- 4.ควรหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรมในกรณีที่ไม่รีบด่วน และควรจัดทำผู้ป่วยในท่านอนตะแคง เพื่อป้องกันภาวะความดันต่ำจากการกดทับเส้นเลือด

แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีปัญหาอุดกั้นทางเดินหายใจ

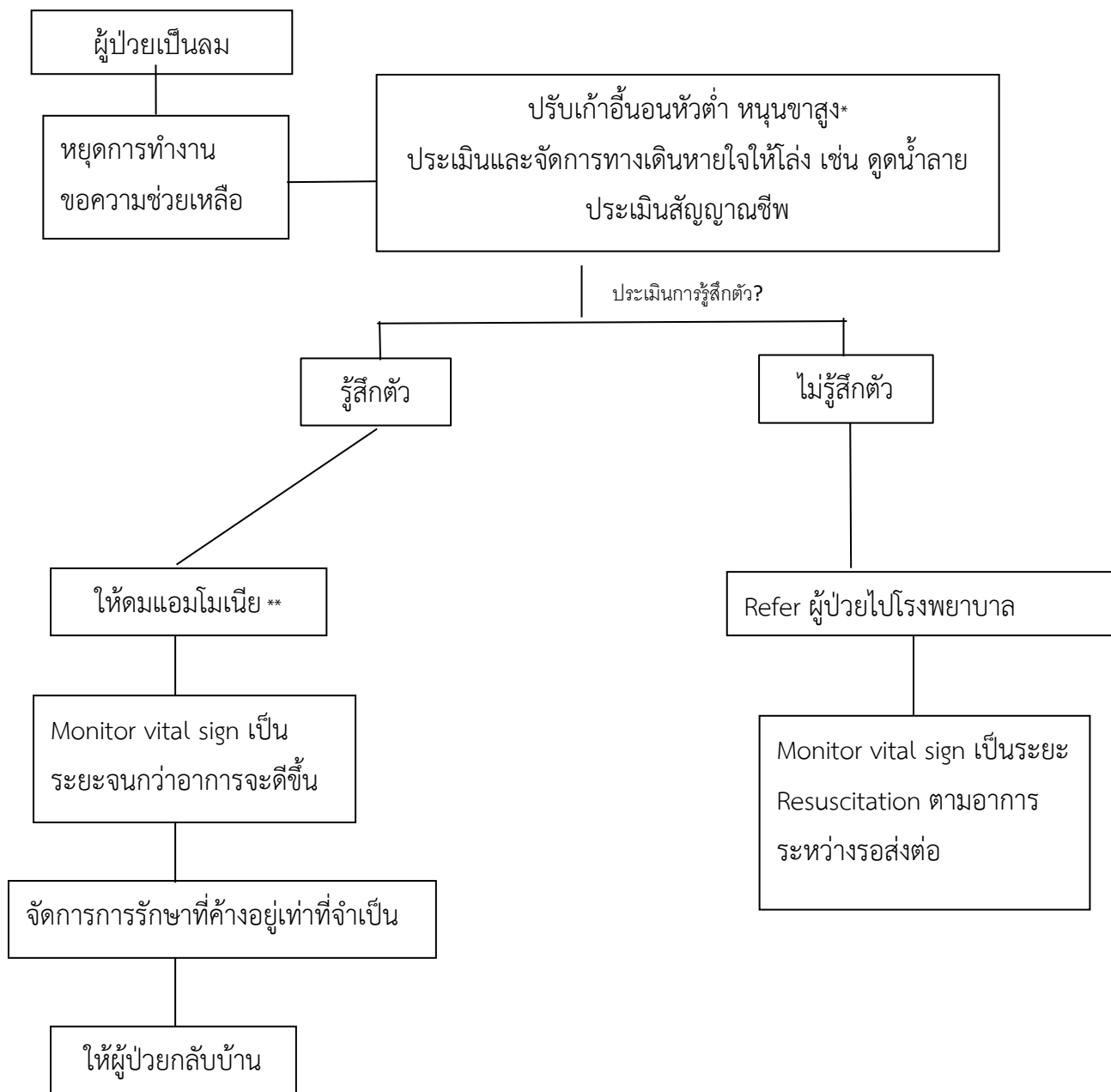


Back blow

Abdominal thrust
(Heimlich maneuver)

แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยเป็นลม

อาการสำคัญ : ซีด มือเท้าเย็น หัวใจเต้นช้าลง เหงื่อแตก ใจสั่น



หมายเหตุ * กรณีหญิงตั้งครรภ์ให้ปรับท่านอนเป็นนอนตะแคงซ้าย

** หากมีออกซิเจน จำเป็นต้องให้ออกซิเจน

หกล้ม... **ฟันหลุด**

ชมรมเอ็นโคดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ทำอย่างไร? เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วฟันแท้หลุดออกมานอกปาก



1 | หาฟันให้พบ โดยจับที่ตัวฟัน ห้ามจับที่รากฟัน



2 | ถ้าฟันสกปรก ให้ล้างฟัน โดยวิธี ให้น้ำไหลผ่าน ห้ามขัดถูรากฟัน



3 | ใส่ฟันกลับเข้าที่ ถ้าสามารถทำได้ และไปพบทันตแพทย์ทันที



4 | ถ้าใส่ฟันกลับเข้าที่ไม่ได้ ให้แช่ในนมจืด อย่าปล่อยให้ฟันแห้ง



• หรือ แช่ในน้ำเกลือล้างแผล



• หรือ เอาผ้าห่อฟัน แล้วอมไว้ในปากให้เปียกน้ำลายอยู่เสมอ



5 | ไปพบทันตแพทย์เร็วที่สุด เพื่อนำฟันกลับเข้าที่และยึดฟันไว้ เพราะยิ่งฟันอยู่นอกปากนานขึ้น ความสำเร็จในการรักษาฟันไว้ก็จะน้อยลง



6 | หลังจากนั้น ทันตแพทย์จะนัด ทำการรักษาคลองรากฟัน และติดตามผลการรักษา เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

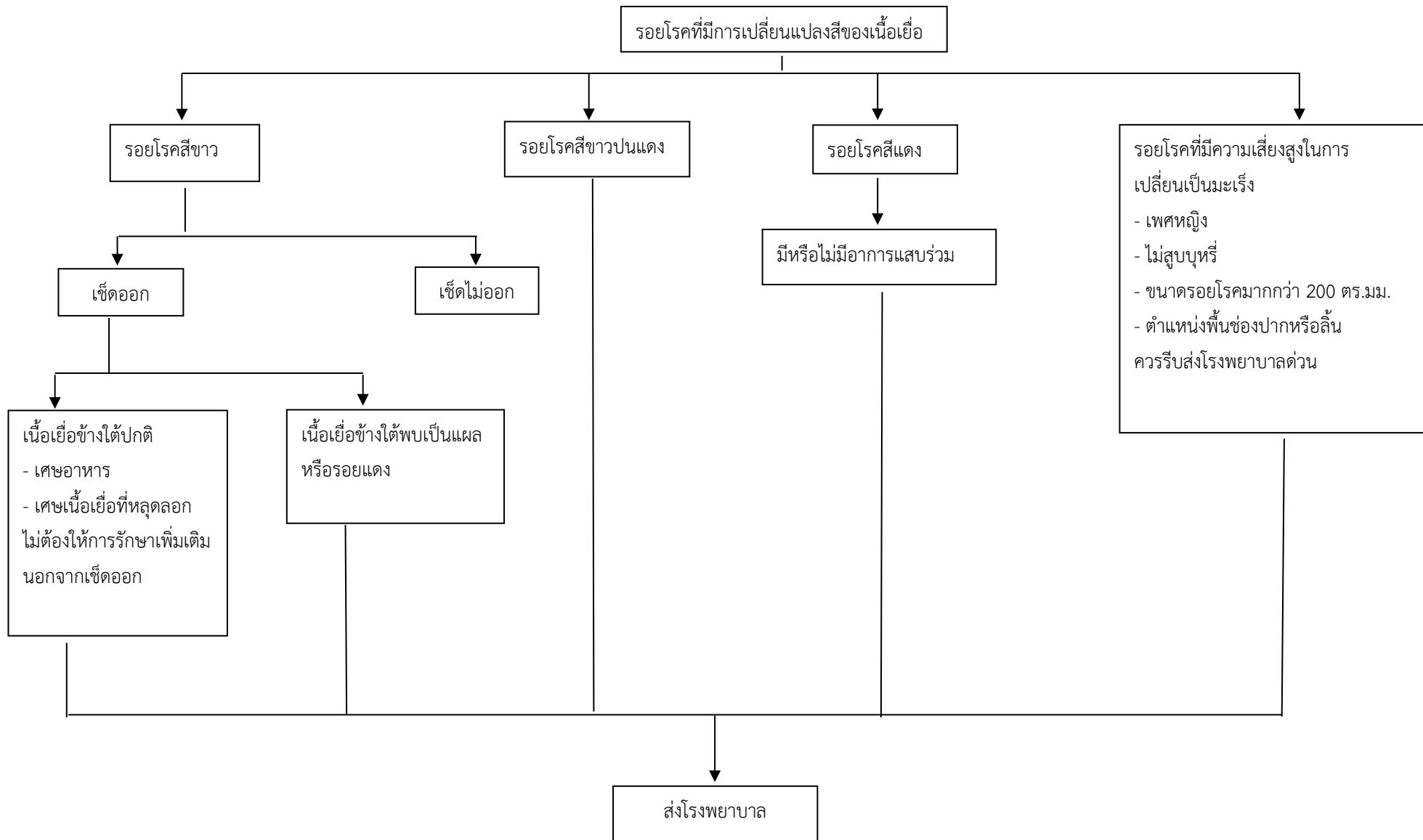


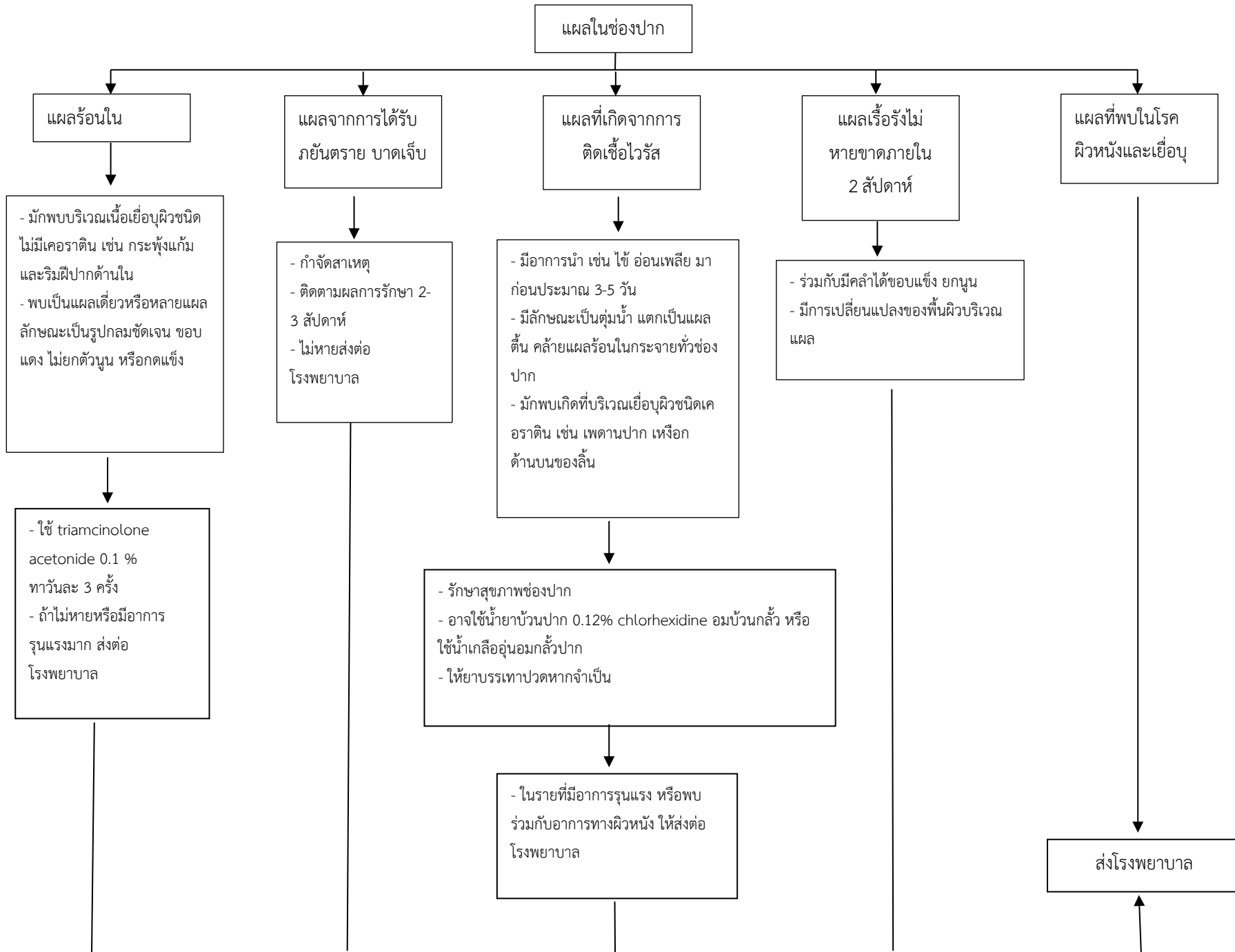
สรุป

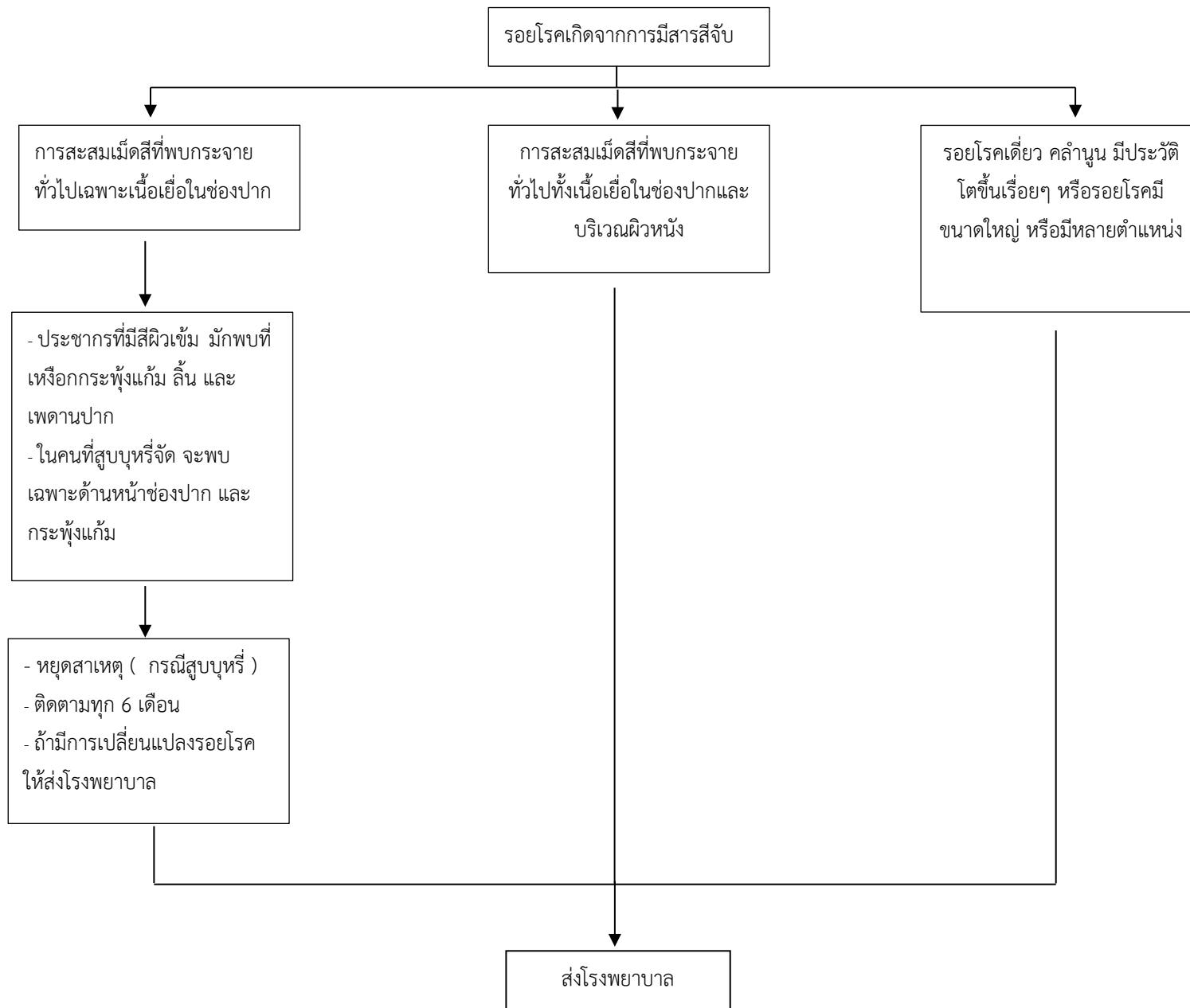
แนวทางพิจารณารักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉบับนี้ได้กล่าวถึงโรคที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อการรักษาทางทันตกรรมเพียงไม่กี่โรคเท่านั้น ในกรณีผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบอื่นๆที่ไม่ได้กล่าวถึงไว้ควรพิจารณาเป็นกรณีไป ในโรคที่ไม่แน่ใจว่าสามารถรักษาได้อย่างปลอดภัยควรส่งต่อให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดย เขียนใบส่งตัว และประวัติโดยละเอียด พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยพกยาที่รับประทานอยู่มาพบแพทย์เพื่อสะดวกในการวินิจฉัยและรักษา

แนวทางการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมบำบัด
(การรักษาทางทันตกรรม)

แนวทางการจัดการรอยโรคในช่องปาก







Oral disorder related to Medications

Clinical sign

- Ulceration
- Stomatitis
- Vesicle / bullous
- Pigmentation
- Hyperkeratosis
- อื่นๆ

Oral disorders

- Oral ulceration
- Lichenoid eruption
- Lupus like lesion
- Pemphigus like lesion
- Infection
- Erythema multiforme
- Hypersensitive reactions
- Gingival hyperplasia
- Pigmentation
- Xerostomia/burning mouth syndrome / glossitis
- Cancer, etc.

Drug induced - Oral ulceration

- Clove oil
- Methotexate
- Mentol
- Phenytoin
- Tacrolimus
- NSAIDs: Aspirin, Ibuprofen, Phenylbutazone
- Rofecixib
- Etc.

Folate antagonists

- Estrogen กลุ่มยาคุมกำเนิด
- Phenytoin
- NSAIDs
- Sulfasalazine

Interfere/inhibit folate metabolism

เกิดการสร้าง epithelial ลดลง

เกิดแผลง่ายขึ้น

Drug induced-Lichenoid lesion

- Methyl dopa
- Chlorpropamide
- Chloroquine
- Zidovudine
- Phenylbutazone
- NSAIDs
- Gold
- Sulfasazine, etc.

Drug induced-Lupus Erythematosus

- Procainamide*
- Hydralazine*
- Methyl dopa
- Gold
- Phenytoin
- Ibuprofen
- Isoniazid
- Penicillin
- Streptomycin
- Sulfonamide
- Para-amino salicylates

* Lupus Foundation of American, Inc. www.lupus.org

* Oral disease Group of Thailand www.odgt.net

* High risk drugs พบ 5-20%ของผู้ป่วยที่ใช้ยา 1-2ปีจะทำให้เกิดโรคกลุ่มนี้

Drug induced-Erythema multiforme

- Sulfonamide / Ampicillin
- Barbiturate
- Phenylbutazone
- Phenytoin
- Phenothiazine
- Didanosine
- Carbamazepine
- Paracetamol, etc.

fever, malaise, nausea

*skin, hand, feet : target or iris

* hemorrhagic crust lower lip

Drugs associated with dry mouth

- Anticholinergic drugs
- Sympathomimetic drugs
- Skeletal muscle relaxants
- Antimigraine agents
- Cytokines
- Benzodiazepines, hypnotics, opioidH2 antagonist
- Cytotoxic drugs
- Retinoid
- Anti HIV: Dideoxyinosine
- Antihistamine
- Tricyclic antidepressants
- Captopril
- Levodopa
- phenothiazines

Drug induced – Gingival hyperplasia

- Amlodipine
- Cyclosporine
- Diltiazem
- Nicardipine
- Nifedipine
- Phenytoin
- Verapamil
- Calcium channel blocker
- Contraceptive

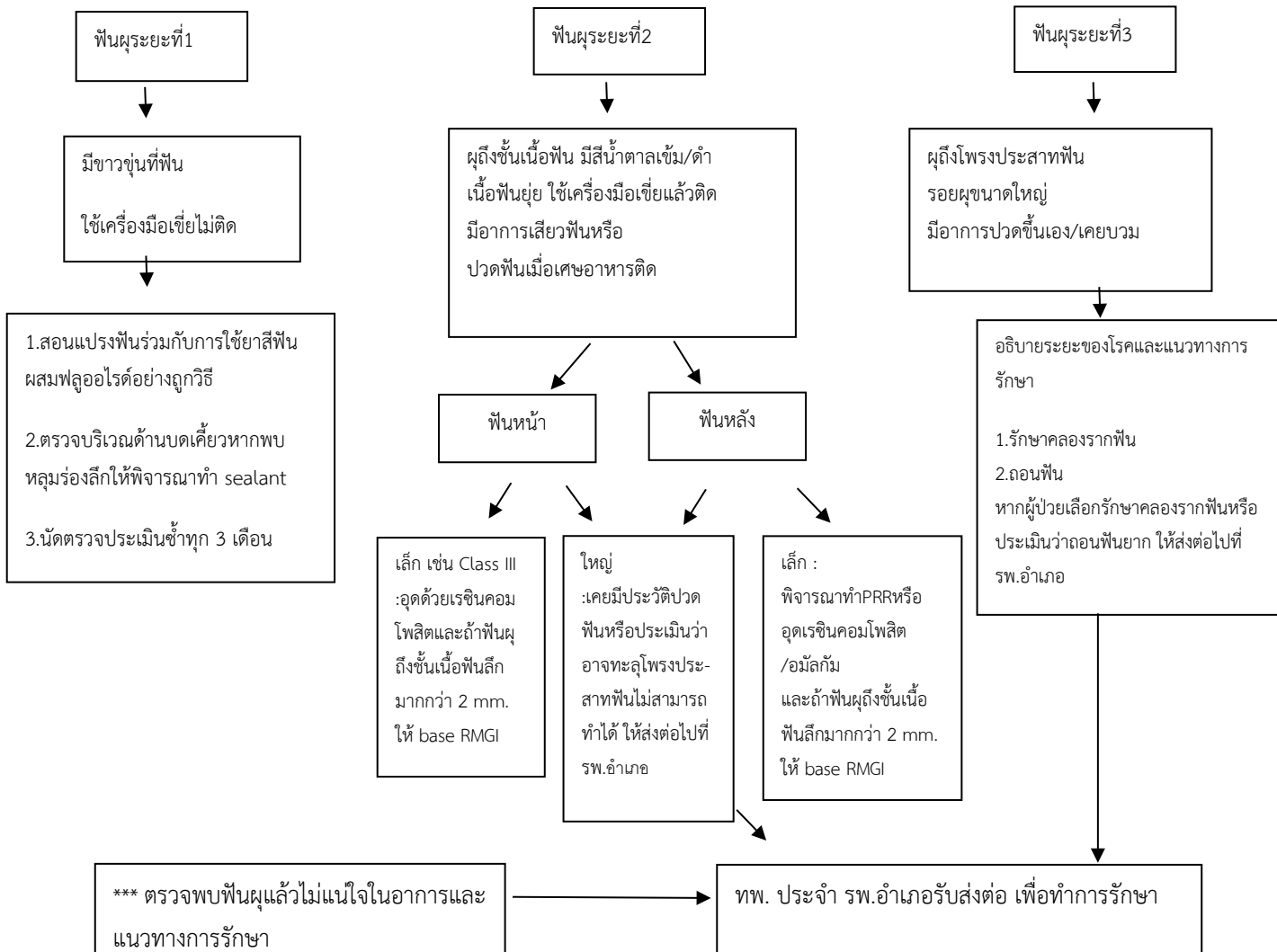
Drug induced – Melanin pigmentation

- ACTH
- Contraceptive
- Phenytoin
- Chlorpropamide
- Quinidine
- Chloroquine
- Azidothymidine
- Minocycline

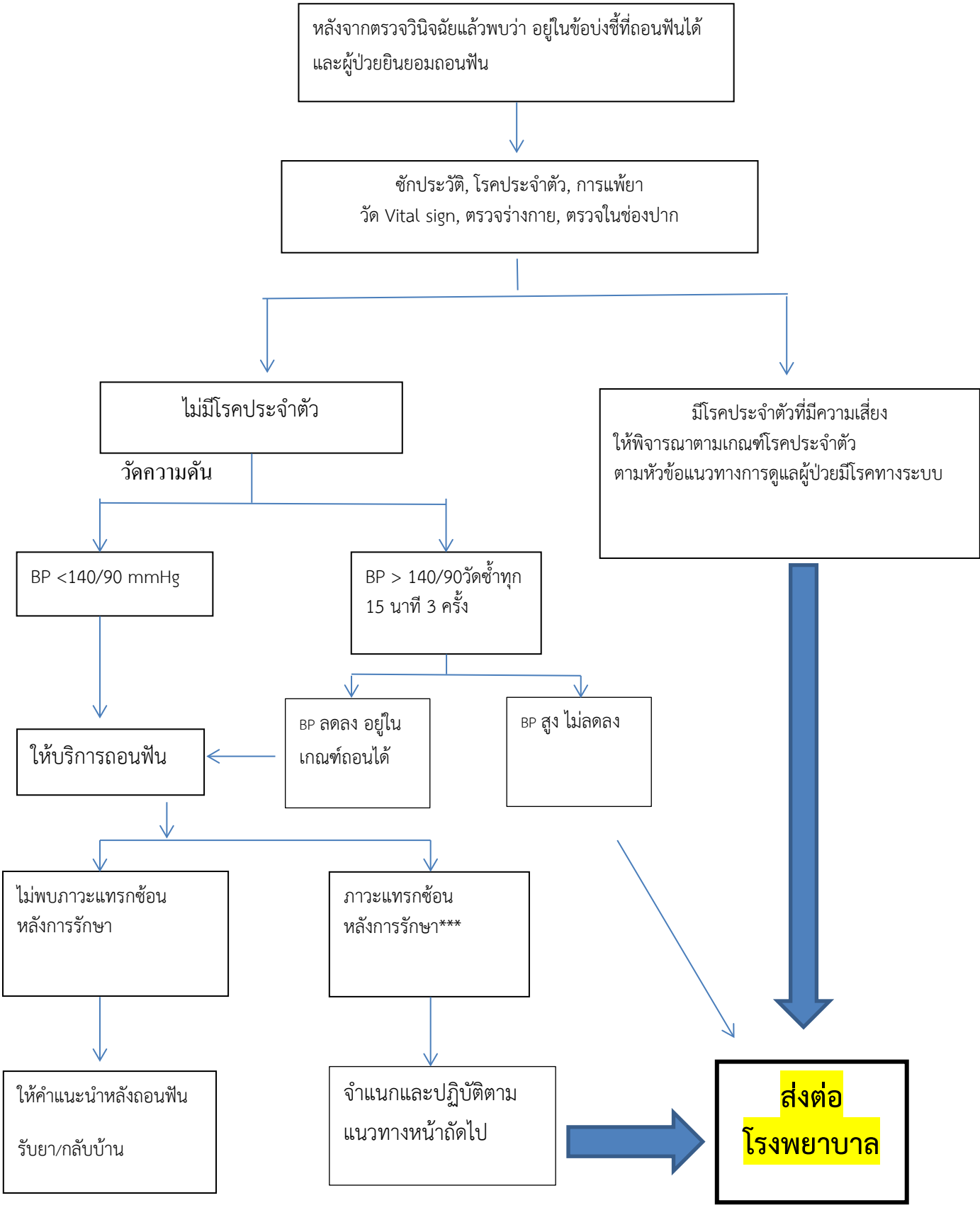
Drug induced – Carcinoma

- Azathioprine
- cyclosporin

แนวทางการอุดฟัน



แนวทางให้บริการถอนฟัน



แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังถอนฟัน

1. รากฟันหัก

- รากฟันหักใกล้ maxillary sinus และ inferior alveolar nerve canal ได้แก่ ฟันบนซี่ 6, 7, 8 ฟันล่างซี่ 8 ไม่ควรแคะราก ควรส่งต่อเพื่อวินิจฉัยทางภาพรังสีก่อนการแคะราก
- อธิบายคนไข้ถึงสาเหตุและความจำเป็นในการส่งตัว
- เก็บชิ้นส่วนฟันที่หัก บันทึกรายละเอียดหัตถการ
- ส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

2. ฉีดยาชาแล้วไม่ชา

- หลังจากฉีดยาชา 2 หลอดแล้วไม่ชา ให้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาล โดยระบุชนิดและปริมาณยาชาที่ใช้

3. ภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังถอนฟัน

- ให้กััดผ้าก๊อชต่อ 15 นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้คำแนะนำเบื้องต้น และส่งต่อโรงพยาบาล

4. หากพิจารณาแล้วพบว่า ฟันที่ต้องถอนเกินขีดความสามารถ ของทันตภิบาล ให้ส่งต่อ

ข้อบ่งชี้ในการถอนฟัน

1. ฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน
2. โรคปริทันต์ที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้
3. มีการติดเชื้อหรือพยาธิสภาพบริเวณปลายรากฟัน
4. ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้
5. ฟันที่ไม่มีชีวิต (Pulp necrosis)
6. มีความผิดปกติของตัวฟัน/รากฟัน ที่เป็นปัญหาต่อการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ หรือการบูรณะฟัน

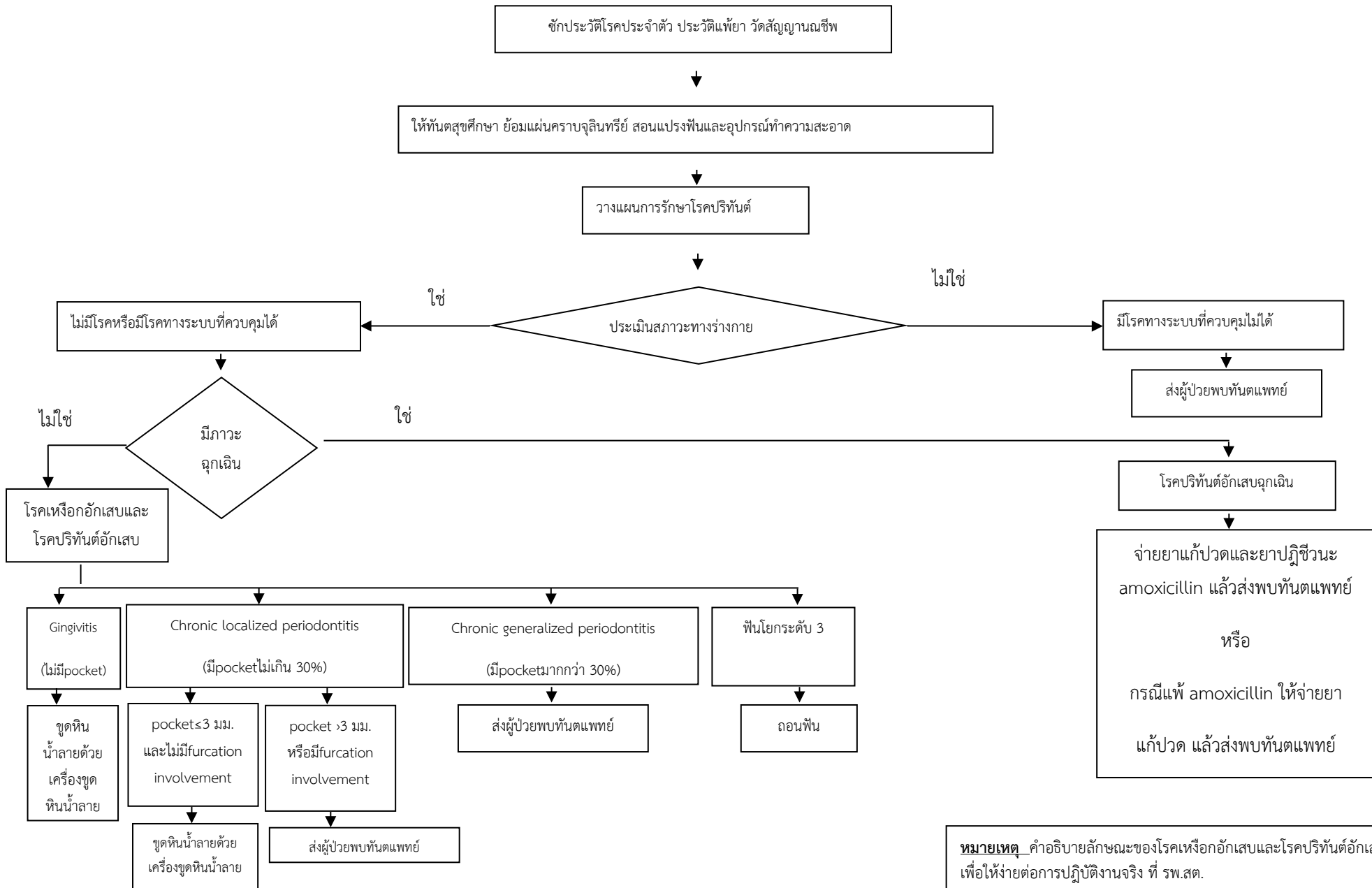
ข้อยกเว้นในการถอนฟันและให้ส่งต่อเพื่อพบทันตแพทย์

1. ข้อพิจารณาทางทันตกรรมจัดฟัน
2. ฟันที่อยู่ในแนวกระดูกขากรรไกรหัก
3. ฟันที่มีความเกี่ยวข้องกับรอยโรคที่เป็นพยาธิสภาพ เช่น เนื้องอกในช่องปาก
4. ข้อบ่งชี้ก่อนการรักษาทางการแพทย์ เช่น ได้รับเคมีบำบัด , ได้รับรังสีรักษา
5. ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ เช่น การถอนฟัน natal teeth , psychiatric or motor disorder
6. พิจารณาแล้วพบว่าเกินขีดความสามารถ เช่น ฟันกรามซี่ที่สาม, เด็กเล็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

1. ชักประวัติโรคทางระบบและประวัติทันตกรรม ประวัติการแพ้ยาการใช้ยารักษาโรคประจำตัว เช่น ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น เพื่อประกอบการวางแผนการรักษา วัตถุประสงค์ก่อนทำหัตถการทุกราย
2. ให้ทันตสุขศึกษาโดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์สอนแปรงฟัน ร่วมกับอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน
3. วางแผนการรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยที่ประเมินระดับสภาพร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายปกติและผู้ป่วยมีโรคทางระบบเล็กน้อยได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ควบคุมได้ ผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุส่วนผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ควบคุมไม่ได้ ให้ส่งพบทันตแพทย์
4. ทำหัตถการเพื่อรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่ และส่งตัวผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังทั้งปากพบทันตแพทย์ (classification อ้างอิงจากสมาคมปริทันตวิทยาประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1999 ;classification of periodontal diseases and conditions by AAP 1999)
 - 4.1 โรคเหงือกอักเสบที่มีสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์ให้ชุดหินน้ำลายระดับเหนือเหงือกโดยใช้เครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า
 - 4.2 โรคเหงือกอักเสบที่สัมพันธ์กับสาเหตุทางร่างกายเช่น วัณโรค การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับยาคุมกำเนิด การขาดสารอาหาร ให้ชุดหินน้ำลายโดยใช้เครื่องชุดหินปูนไฟฟ้า
 - 4.3 โรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังเฉพาะที่ให้ชุดหินน้ำลายทั้งระดับเหนือและใต้เหงือกโดยทั่วไปทั้งปาก ด้วยเครื่องชุดหินปูนไฟฟ้ากรณีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 3 มิลลิเมตรหรือมี furcation involvement ให้ ส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์
5. กรณีฟันที่เป็นโรคปริทันต์โยกระดับ 3 ให้พิจารณาถอนฟัน โดย
 - ฟันโยกระดับ 1 หมายถึง ฟันโยก ≤ 1 มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual
 - ฟันโยกระดับ 2 หมายถึง ฟันโยก > 1 มิลลิเมตรในแนว bucco-lingual
 - ฟันโยกระดับ 3 หมายถึง ฟันโยกในแนว bucco-lingual และ occluso-gingival โดยฟันจะจมลงในเบ้าฟันเมื่อออกแรงกดที่ตัวฟัน
6. กรณีวินิจฉัยโรคเป็นโรคปริทันต์อักเสบฉุกฉุน (acute periodontal abscess) มีหนองปริทันต์ร่วมกับมีอาการปวด ให้จ่ายยาแก้ปวดร่วมกับยาปฏิชีวนะ amoxicillin ถ้าแพ้ยา amoxicillin ให้จ่ายยาแก้ปวดแล้วส่งผู้ป่วยพบทันตแพทย์

แนวทางปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์



หมายเหตุ คำอธิบายลักษณะของโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานจริง ที่ รพ.สต.

แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรม
ของ
นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

4. แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

4.1 ด้านการบริหารทรัพยากร

4.1.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

4.1.1.1 ต้องมีนักวิชาการทันตสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอยู่ประจำในพื้นที่

4.1.1.2 สถานที่ให้บริการทางทันตกรรมแห่งใดมีนักวิชาการทันตสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำการ จำเป็นที่จะต้องให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้เสมอ

4.1.1.3 การศึกษาต่อเนื่อง : ให้มีการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.1.2 การบริหารงบประมาณ

4.1.2.1 แผนงานโครงการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (5กลุ่มวัย)

4.1.3 การบริหารพัสดุ

ทำแผนบริหารพัสดุ การจัดซื้อ เบิกจ่าย คงคลัง โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ

4.1.3.1 พัส্তুทันตกรรม (วัสดุสิ้นเปลือง) : ทำแผนจัดซื้อวัสดุรายปี, เบิกจาก cup หรือจัดซื้อเองในบางรายการ

4.1.3.2 ครุภัณฑ์ทางทันตกรรม : จัดหาเอง, cup สนับสนุน(งบค่าเสื่อม/งบลงทุน)

4.2 ด้านงานบริการ

4.2.1 ทันตสาธารณสุข : ให้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกัน ดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มวัย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ , กลุ่มเด็ก 0-2 ปี , ศพต. , เด็กวัยเรียน 6-12, วัยรุ่น-วัยทำงาน , ผู้สูงอายุ (ติดสังคม/ติดบ้าน/ติดเตียง) , ชมรม, ออกชุมชน, เยี่ยมบ้าน

4.2.2 ทันตกรรมบริการ

- ให้บริการทางทันตกรรม อย่างน้อย 5 คาบ/สัปดาห์
- มีตารางการปฏิบัติงานที่ให้บริการทางทันตกรรมอย่างชัดเจน

***หมายเหตุ 1 คาบ หมายถึง ครึ่งเช้า (9.00-12.00) หรือ ครึ่งบ่าย (13.00-16.00)

4.2.3 การจัดบริการ

- ให้บริการทางทันตกรรมพื้นฐาน ชุดหินปูน, อุดฟัน, ถอนฟัน (ฟันแท้-ฟันน้ำนม ด้วยเทคนิค Infiltrate , sealant , PRR, Apply topical fluoride รวมถึงสามารถให้การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเบื้องต้นได้
- มีการออกให้บริการร่วมนอกหน่วยบริการ อย่างน้อย 2 คาบ/เดือน

4.3 งานจัดการข้อมูล

4.3.1 การลงรายงาน

4.3.2 การตรวจฐานข้อมูล

มีการตรวจฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด

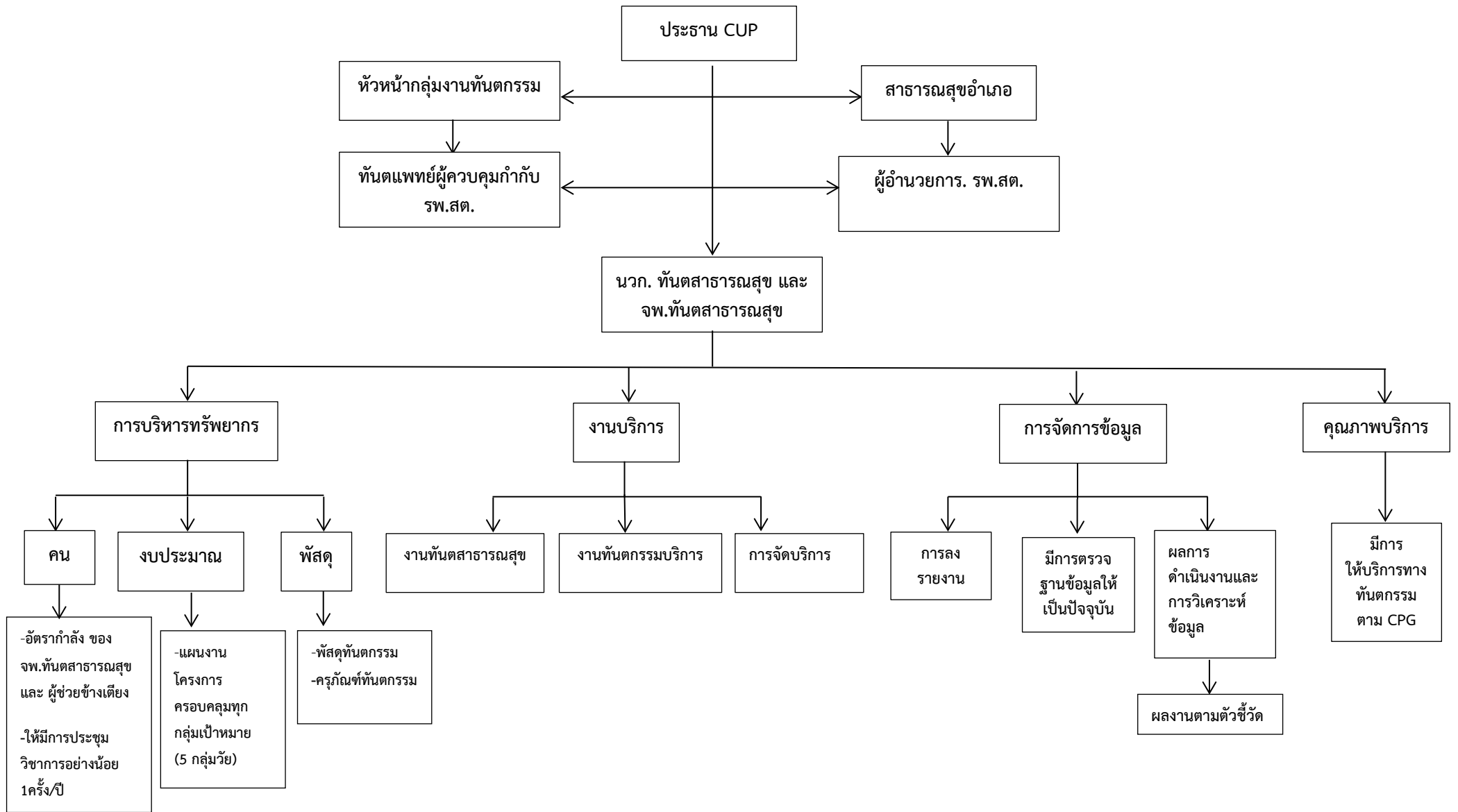
4.3.3 ผลการดำเนินงาน

ผลงานตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดทุกระดับ

4.4 การพัฒนาคุณภาพบริการ

ให้บริการทันตกรรมตาม CPG : PCA , รพ.สต ติดดาว , หลักการ 2P safety

แผนผัง แนวทางการกำกับการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข



ภาคผนวก

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ อ้างอิง American Academy of Pediatric Dentistry 2014
 ตารางที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-5 ปี (สำหรับผู้ให้บริการทางทันตกรรม)

ปัจจัย	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงต่ำ
ทางชีววิทยา - แม่/ผู้ดูแลหลักมีฟันผุลุกลาม (active caries) - ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ - เด็กได้รับนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน - เด็กกินนมที่เติมน้ำตาลขณะนอนหลับ - เด็กที่มีความต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษเช่น เด็กพิการ หรือเด็กที่ดูแลตัวเองไม่ได้ - เด็กที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาประเทศไทย(ไม่ใช่สัญชาติไทย)	ใช่ ใช่ ใช่ ใช่	ใช่	
การป้องกัน - เด็กได้รับน้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมหรือได้รับฟลูออไรด์เสริม - เด็กมีการแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ - เด็กได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่จากทันตบุคลากร - เด็กมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ			ใช่ ใช่ ใช่ ใช่
การตรวจทางคลินิก - เด็กมีฟันผุ/ถอน/อุด มากกว่า 1 ด้าน - เด็กมีรอยโรคสีขาวแบบลูกกลมหรือเคลือบฟันที่บกพร่อง - เด็กมีระดับ strep. mutans ที่สูง - เด็กมีคราบจุลินทรีย์บนฟัน	ใช่ ใช่	ใช่	

ถ้าประเมินพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็กโดยรวม : สูง กลาง ต่ำ

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ อ้างอิง American Academy of Pediatric Dentistry 2014
ตารางที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ ≥6 ปี (สำหรับผู้ให้บริการทางทันตกรรม)

ปัจจัย	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงต่ำ
ทางชีววิทยา - ผู้ป่วยมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ - ผู้ป่วยได้รับขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน - เด็กที่มีความต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษเช่น เด็กพิการ หรือเด็กที่ดูแลตัวเองไม่ได้ - เด็กที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาประเทศไทย(ไม่ใช่สัญชาติไทย)	ใช่ ใช่	ใช่ ใช่	
การป้องกัน - ผู้ป่วยได้รับน้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสม - ผู้ป่วยแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ - ผู้ป่วยได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่จากทันตบุคลากร - มีการใช้มาตรการป้องกันเพิ่มเติมที่บ้านได้แก่ xylitol, MI paste, antimicrobial - ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ			ใช่ ใช่ ใช่ ใช่ ใช่
การตรวจทางคลินิก - ผู้ป่วยมีรอยโรคระหว่างซอกฟันมากกว่า 1 ตำแหน่ง - ผู้ป่วยมีรอยโรคสีขาวแบบลูกกลมหรือเคลือบฟันที่บกร่อง - ผู้ป่วยมีอัตราการไหลของน้ำลายต่ำ - ผู้ป่วยมีวัสดุบูรณะที่บกร่อง - ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องมือในปาก	ใช่ ใช่ ใช่	ใช่ ใช่	

ถ้าประเมินพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็กโดยรวม : สูง กลาง ต่ำ

รอยโรคพืนมุขกลาม หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ใช้งานเช่น ฟันผิวเรียบ คอฟันสีขาวทึบ ฟันผิวขรุขระหรือมีฟันผิวแตกหัก

รอยโรคพืนมุขไม่กลาม หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ใช้งาน (เหนือขอบเหงือก) มีลักษณะสีน้ำตาล เงามีความต่อเนื่อง เรียบ และฟันผิวแข็ง

Rule of ten เป็นวิธีการพิจารณาฉีดยาเฉพาะที่(infiltration) หรือยาชาสกัดประสาท (nerve block) ที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ต้องรักษาฟันในขากรรไกรล่าง ฟันน้ำนมถูกแบ่งเป็นหมายเลข 1-5 ตามตำแหน่ง บนขากรรไกร(ฟันตัดกลาง = 1 ฟันกรามซี่ที่สอง = 5) หมายเลขนี้จะถูกเพิ่มตามอายุของเด็ก ถ้าจำนวนเท่ากับ 10 หรือน้อยกว่า การฉีดยาเฉพาะที่จะมีความเหมาะสมมากที่สุด ถ้ามากกว่า 10 การฉีดยาชาสกัดประสาท มีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การจัดระดับสภาพร่างกายผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา(ASA) ปี พ.ศ.2557

ระดับที่	นิยาม	ตัวอย่าง
ASA I	ผู้มีสุขภาพร่างกายปกติ	ผู้ที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เสพยาสูบ/สุรา (หรือเพียงเล็กน้อย)
ASA II	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบเล็กน้อย	โรคที่ไม่จำกัดการทำงานของอวัยวะสำคัญเช่น ผู้เริ่มสูบบุหรี่ มี โรคปอดเล็กน้อย ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีดัชนีมวลกาย 30-40 โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี
ASA III	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบรุนแรง	มีการจำกัดการทำงานของอวัยวะมาก มีโรคร้ายแรงปานกลางถึง รุนแรงหนึ่งโรคขึ้นไปเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้ ควบคุม โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 โรคตับอักเสบที่กำลังแสดงอาการ พิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยฝัง เครื่องกระตุ้นหัวใจ โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องฟอกเลือด เด็ก คลอดก่อนกำหนดอายุน้อยกว่า 60 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีประวัติใน ระยะมากกว่า 3 เดือนที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดในสมองแตก ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว หลอด เลือดหัวใจตีบ หรือใส่ Stent
ASA IV	ผู้ป่วยมีโรคทางระบบร้ายแรง ที่พร้อมจะคุกคามชีวิต	ผู้ป่วยที่มีประวัติในระยะ 3 เดือนที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดในสมองแตก ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว หลอด เลือดหัวใจตีบ หรือใส่ Stent กล้ามเนื้อหัวใจระยะขาดเลือด ลิ้นหัวใจไม่ทำงานชนิดร้ายแรง การติดเชื้อในกระแสเลือด DIC ไตวายเฉียบพลันหรือโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่ได้ฟอกเลือด
ASA V	ผู้ป่วยที่พร้อมเสียชีวิต หากไม่ทำหัตถการ	ผนังหลอดเลือดที่โป่งพองแตก การบาดเจ็บรุนแรง เลือดคั่งใน สมอง ถ้าใส่ขาดเลือดจากโรคหัวใจ หรือ การหยุดทำงานหลายอวัยวะสำคัญ
ASA VI	ผู้ป่วยสมองตายสามารถ บริจาคอวัยวะได้	-

การจัดกลุ่มโรคเหงือกตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Classification of Periodontal Diseases and Conditions by AAP 1999)

- | | |
|--|---|
| <p>I. Gingival Diseases</p> <p>A. Dental plaque-induced gingival diseases*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gingivitis associated with dental plaque only <ol style="list-style-type: none"> a. without other local contributing factors b. with local contributing factors (See VIII A) 2. Gingival diseases modified by systemic factors <ol style="list-style-type: none"> a. associated with the endocrine system <ol style="list-style-type: none"> 1) puberty-associated gingivitis 2) menstrual cycle-associated gingivitis 3) pregnancy-associated <ol style="list-style-type: none"> a) gingivitis b) pyogenic granuloma 4) diabetes mellitus-associated gingivitis b. associated with blood dyscrasias <ol style="list-style-type: none"> 1) leukemia-associated gingivitis 2) other 3. Gingival diseases modified by medications <ol style="list-style-type: none"> a. drug-influenced gingival diseases <ol style="list-style-type: none"> 1) drug-influenced gingival enlargements 2) drug-influenced gingivitis <ol style="list-style-type: none"> a) oral contraceptive-associated gingivitis b) other 4. Gingival diseases modified by malnutrition <ol style="list-style-type: none"> a. ascorbic acid-deficiency gingivitis b. other <p>B. Non-plaque-induced gingival lesions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gingival diseases of specific bacterial origin <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Neisseria gonorrhoea</i>-associated lesions b. <i>Treponema pallidum</i>-associated lesions c. streptococcal species-associated lesions d. other 2. Gingival diseases of viral origin <ol style="list-style-type: none"> a. herpesvirus infections <ol style="list-style-type: none"> 1) primary herpetic gingivostomatitis 2) recurrent oral herpes 3) varicella-zoster infections b. other | <ol style="list-style-type: none"> 3. Gingival diseases of fungal origin <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Candida</i>-species infections <ol style="list-style-type: none"> 1) generalized gingival candidosis b. linear gingival erythema c. histoplasmosis d. other 4. Gingival lesions of genetic origin <ol style="list-style-type: none"> a. hereditary gingival fibromatosis b. other 5. Gingival manifestations of systemic conditions <ol style="list-style-type: none"> a. mucocutaneous disorders <ol style="list-style-type: none"> 1) lichen planus 2) pemphigoid 3) pemphigus vulgaris 4) erythema multiforme 5) lupus erythematosus 6) drug-induced 7) other b. allergic reactions <ol style="list-style-type: none"> 1) dental restorative materials <ol style="list-style-type: none"> a) mercury b) nickel c) acrylic d) other 2) reactions attributable to <ol style="list-style-type: none"> a) toothpastes/dentifrices b) mouthrinses/mouthwashes c) chewing gum additives d) foods and additives 3) other 6. Traumatic lesions (factitious, iatrogenic, accidental) <ol style="list-style-type: none"> a. chemical injury b. physical injury c. thermal injury 7. Foreign body reactions 8. Not otherwise specified (NOS) |
|--|---|

การจัดกลุ่มโรคเหงือกตามสมาคมปริทันตวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Classification of Periodontal Diseases and Conditions by AAP 1999)

<ul style="list-style-type: none"> II. Chronic Periodontitis[†] <ul style="list-style-type: none"> A. Localized B. Generalized III. Aggressive Periodontitis[†] <ul style="list-style-type: none"> A. Localized B. Generalized IV. Periodontitis as a Manifestation of Systemic Diseases <ul style="list-style-type: none"> A. Associated with hematological disorders <ul style="list-style-type: none"> 1. Acquired neutropenia 2. Leukemias 3. Other B. Associated with genetic disorders <ul style="list-style-type: none"> 1. Familial and cyclic neutropenia 2. Down syndrome 3. Leukocyte adhesion deficiency syndromes 4. Papillon-Lefèvre syndrome 5. Chediak-Higashi syndrome 6. Histiocytosis syndromes 7. Glycogen storage disease 8. Infantile genetic agranulocytosis 9. Cohen syndrome 10. Ehlers-Danlos syndrome (Types IV and VIII) 11. Hypophosphatasia 12. Other C. Not otherwise specified (NOS) V. Necrotizing Periodontal Diseases <ul style="list-style-type: none"> A. Necrotizing ulcerative gingivitis (NUG) B. Necrotizing ulcerative periodontitis (NUP) VI. Abscesses of the Periodontium <ul style="list-style-type: none"> A. Gingival abscess B. Periodontal abscess C. Pericoronal abscess 	<ul style="list-style-type: none"> VII. Periodontitis Associated With Endodontic Lesions <ul style="list-style-type: none"> A. Combined periodontic-endodontic lesions VIII. Developmental or Acquired Deformities and Conditions <ul style="list-style-type: none"> A. Localized tooth-related factors that modify or predispose to plaque-induced gingival diseases/periodontitis <ul style="list-style-type: none"> 1. Tooth anatomic factors 2. Dental restorations/appliances 3. Root fractures 4. Cervical root resorption and cemental tears B. Mucogingival deformities and conditions around teeth <ul style="list-style-type: none"> 1. Gingival/soft tissue recession <ul style="list-style-type: none"> a. facial or lingual surfaces b. interproximal (papillary) 2. Lack of keratinized gingiva 3. Decreased vestibular depth 4. Aberrant frenum/muscle position 5. Gingival excess <ul style="list-style-type: none"> a. pseudopocket b. inconsistent gingival margin c. excessive gingival display d. gingival enlargement (See I.A.3. and I.B.4.) 6. Abnormal color C. Mucogingival deformities and conditions on edentulous ridges <ul style="list-style-type: none"> 1. Vertical and/or horizontal ridge deficiency 2. Lack of gingiva/keratinized tissue 3. Gingival/soft tissue enlargement 4. Aberrant frenum/muscle position 5. Decreased vestibular depth 6. Abnormal color D. Occlusal trauma <ul style="list-style-type: none"> 1. Primary occlusal trauma 2. Secondary occlusal trauma
--	--

ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำ

ช่วงอายุ	ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (1,000 ส่วนในล้านส่วน)	คำแนะนำเพิ่มเติม
ฟันซี่แรกขึ้น – อายุต่ำกว่า 3 ปี	ตะขอนแปรงพอเปียก	ผู้ปกครองแปรงให้และเช็ดฟองออก
อายุ 3 – อายุต่ำกว่า 6 ปี	เท่ากับความกว้างของแปรง	ผู้ปกครองบีบยาสีฟันให้และช่วยแปรงฟัน
อายุ 6 ปีขึ้นไป	เท่ากับความยาวของแปรง	ให้เด็กแปรงเองและผู้ปกครองตรวจซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. อรสา ไวกกุล, จิรพันธ์ พันธุ์วุฒิกร, วัชรวิ จังศิริวัฒนธำรง. การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ : พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก แพบลิชชิ่ง; 2552.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2551.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2551.
4. วสันต์ สุเมธกุล, ปัญหาทางอายุรศาสตร์ในเวชปฏิบัติ : พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : ออฟเซ็ท ครีเอชั่น ; 2553.
5. แนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรม ของ นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
6. Armitage GC. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Annals of Periodontology 1999
7. Caries risk assessment from American Academy of Pediatric Dentistry 2014
8. แนวทางการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในประเทศไทย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556
9. แนวทางพิจารณารักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว