

**ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๖๗**

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ไว้เป็นการเฉพาะ และเพื่อส่งเสริมการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ ๘ ข้อ ๙ (๑๐) ข้อ ๑๖ (๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบข้อ ๑๑ วรรค ๒ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ระเบียบนี้ให้ใช้สำหรับผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมติคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้ว ซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ส่วนที่ ๑

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ข้อ ๕ มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

(๑) ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ หรือ เป็นผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง

(๒) ต้องเป็นผู้ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย หรือที่ทันตแพทยสภารับรองจากสถาบันที่ราชวิทยาลัย หรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขอวุฒิบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ให้ยกเว้นคุณสมบัติตามข้อ ๕(๑) แต่ผู้ยื่นคำขอนั้นไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย เว้นแต่จะได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยจากทันตแพทยสภา

ส่วนที่ ๒

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตร

ข้อ ๖ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(๑) ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่าแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง เพื่อการสมัครสอบเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ที่มีระยะเวลาการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรองโดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ที่มีหลักสูตรการศึกษา หรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปีจากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือ ทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือปริญญาโทในสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ ที่มีระยะเวลาในการศึกษาหรือฝึกอบรม ๑ ปีการศึกษา จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัยและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี

หัวหน้าหน่วยงานในวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือรับรองตนเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา

หมวด ๒

การสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๗ ผู้ประสงค์ขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียนและหรือสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัย ภายในเวลาที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยและได้รับอนุมัติจากทันตแพทยสภา ดังต่อไปนี้

(๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยกำหนดไว้

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๓) หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นขอ

(๓.๑) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ ของระเบียบนี้

(๓.๒) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการศึกษาต่าง ๆ หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้

(๔) หลักฐานผลงานวิจัยสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (กรณียื่นขอสอบปากเปล่า)

(๔.๑) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วย

(๔.๑.๑) ใบรายงานผลการสอบงานวิจัย (ร.ว.จ.๙) และ

(๔.๑.๒) เอกสารงานวิจัย (ถ้ามี) โดยเอกสารงานวิจัยต้องเป็นผลงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ที่มีสำเนาพิมพ์ (reprint) หรือหนังสือตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยผู้ขอสอบวุฒิบัตรเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ (corresponding author)

(๔.๑.๓) ในกรณีที่ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรวุฒิบัตรแบบงานวิจัยไม่ต้องตีพิมพ์ (แบบ ๒) ให้ยื่นผลสอบผ่านและการรับรองงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้านในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ และได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย

(๔.๒) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วย ผลงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยงานวิจัยนั้นต้องมีขอบเขต ดังนี้ การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน การวิจัยทางคลินิก การวิจัยเอกสารเชิงประจักษ์ ได้แก่ การทำ systematic review และ meta-analysis การวิจัยด้านสาธารณสุข การวิจัยด้านระบบบริการทางการแพทย์ และการวิจัยทางด้านทันตแพทยศาสตรศึกษาโดยส่งสำเนาพิมพ์ (reprint) หรือหนังสือตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยต้องเป็นผลงานที่ไม่เคยใช้เพื่อจบการศึกษาในหลักสูตรใดมาก่อน ผู้ขอสอบอนุมัติบัตรต้องมีส่วนร่วมในผลงานอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ หรือเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) หรือเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ (corresponding author) โดยผลงานวิจัยดังกล่าวต้องได้รับการประเมินโดยคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์

(๕) หลักฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน

(๖) ในการยื่นขอสอบปากเปล่า ให้ส่งเอกสารรายงานผู้ป่วยที่เขียนตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ กำหนดตามหมวด ๖ ข้อ ๒๔-๒๖ ของระเบียบนี้ จำนวน ๑๐ ราย

(๗) เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

(๘) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๓

การประเมินคุณสมบัติผู้สมัครสอบและคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๘ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯ จะรวบรวมเอกสาร และหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัครส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขานุการราชวิทยาลัยฯ เพื่อประกาศ และแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯ อาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกก็ได้

ข้อ ๙ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

๙.๑ เป็นผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดในหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้โดยผู้สมัครจะต้องสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๑๙-๒๒

๙.๒ มีเอกสารผลงานวิจัย ตามที่กำหนดในหมวด ๒ ข้อ ๖(๔)

หมวด ๔

การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ผ่านการพิจารณาให้มีสิทธิสอบแล้วต้องสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และ/หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขในการ สอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์กำหนดโดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ ๑๑ การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้คณะกรรมการสอบดำเนินการสอบดังนี้

(๑) ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตาม ข้อ ๕ หรือผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตามข้อ ๖(๒)(๓)(๔)(๕) ให้สอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

(๒) ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตาม ข้อ ๖(๑) ให้สอบสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและหรือร่วมกับการสอบอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์เห็นสมควร โดยให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน

ผลการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

ข้อ ๑๒ ทันตแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมตามหลักสูตรและในสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรอง อาจสอบข้อเขียนเก็บสะสมไว้ได้ในระหว่างการฝึกอบรม โดยจะยื่นขอสอบได้หลังผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ๒ ปี และมีใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อประกอบในการสอบข้อเขียนเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาต่าง ๆ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๑๓ ทันตแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมจากสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรอง และอยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ผลงานวิจัยหรือรอใบตอบรับให้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนด มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อประเมินผลการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยเพื่อวุฒิบัตรในสาขาที่ฝึกอบรมอยู่ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำ บ้านเพื่อประกอบในการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาต่าง ๆ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๑๔ ทันตแพทย์ที่ขอสอบเพื่ออนุมัติบัตร สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ จะต้องส่งหลักฐานผลงานวิจัยตามความในข้อ ๓(๔.๒) โดยผลงานต้องไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และผู้เข้าสอบต้องมีสัดส่วนในผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ หรือเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก หรือเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ ทั้งนี้ตามความในประกาศแนบท้ายหลักสูตรเรื่อง “การรับรองอนุมัติบัตรสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก”

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๕ การสอบประกอบด้วยการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า ผู้สมัครสามารถสมัครสอบข้อเขียน หรือ สอบปากเปล่า หรือ สอบข้อเขียนและปากเปล่าในคราวเดียวโดยต้องส่งหลักฐานและเอกสารตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์กำหนด

ข้อ ๑๖ การสอบข้อเขียน ข้อสอบประกอบด้วย

(๑) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์

(๒) ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโอดอนต์

(๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

(๔) ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๒๑-๒๓ แห่งระเบียบนี้ และเวลาที่ใช้ในสอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ข้อ ๑๗ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและรวมถึงการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา ขอบเขตการสอบตามหมวด ๖

(๑) ผู้สอบจะต้องส่งรายงานผู้ป่วยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์กำหนด คือ

(๑.๑) ผู้สมัครต้องทำการรักษาทางเอ็นโอดอนต์ด้วยตนเองตลอดการรักษา หรือแสดงความรู้ความสามารถในการให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การส่งต่อได้อย่างถูกต้อง และเขียนรายงานตามแบบรายงานผู้ป่วยที่ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์กำหนดดังรายละเอียดในหมวด ๖ ข้อ ๒๔-๒๖ จำนวน ๑๐ ราย

(๑.๒) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษา

(๑.๓) ต้องมีการติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งควรแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จภายหลังสิ้นสุดการรักษาอย่างน้อย ๑๒ เดือน

(๑.๔) ผู้สมัครสามารถใช้กรณีผู้ป่วยที่ทำการรักษาระหว่างการศึกษามาใช้สอบได้

(๒) เวลาที่ใช้สอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ส่วนที่ ๒

กำหนดการสอบและสถานที่สอบ

ข้อ ๑๘ กำหนดการสอบ สถานที่สอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๕

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๙ ขอบเขตเนื้อหาการสอบในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑

ความรู้ทั่วไป

ข้อ ๒๐ การสอบความรู้ทั่วไป มีสัดส่วนคะแนน ประมาณร้อยละ ๒๕ โดยเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ดังนี้

- Gross, microscopic และ ultrastructural anatomy ของเนื้อเยื่ออ่อน เนื้อเยื่อแข็งในส่วนศีรษะและคอ เน้นที่ฟันและอวัยวะโดยรอบ
- วิทยาเอ็มบริโอ, วิทยาฮิสโต และสรีรวิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- ชีววิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน
- จุลชีพในช่องปาก, จุลชีพที่เกี่ยวข้องกับฟันผุ และการเกิดโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- การติดเชื้อและปฏิกิริยาทางอิมมูนในการเกิดโรคในช่องปาก
- Pathophysiology ที่เกี่ยวข้องกับโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันเนื้อเยื่อรอบรากฟันและการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า
- กลไกของการอักเสบและการหาย เน้นเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- เวชศาสตร์ช่องปากพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยแยกกรวยโรค และการรักษาโรคซึ่งมีสาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่สาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันรวมถึงการรักษา
- กลไก ปฏิสัมพันธ์ ผลของยาที่ใช้ในการป้องกัน ตรวจวิเคราะห์และรักษาพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- ชีวสถิติ

ส่วนที่ ๒

ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์

- ข้อ ๒๑ ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ มีสัดส่วนคะแนน ประมาณ ร้อยละ ๗๐ ได้แก่
- เทคนิคการถ่ายภาพรังสีและการแปลภาพรังสี การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา
 - การปวดอันเนื่องมาจากปัญหาเอ็นโดดอนติกส์ การวินิจฉัยและการจัดการ (pain in endodontics: diagnosis and management)
 - การรักษาฟันที่เนื้อเยื่อในโพรงฟันมีชีวิต (vital pulp therapy)

- การรักษาฉุกเฉินทางเอ็นโดดอนติกส์ (endodontic emergencies)
- การรักษาเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีศัลยกรรม (surgical endodontic treatment)
- การรักษาฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ (traumatic injuries)
- การละลายของฟัน (resorption)
- การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment)
- ความผิดพลาดในงานเอ็นโดดอนติกส์ การป้องกัน และการจัดการ (procedural errors: prevention and management)
- การปลูกฟันและปลูกถ่ายฟัน (replantation and transplantation)
- การฟอกสีฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (non-vital bleaching)
- การบูรณะฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (restoration of endodontically treated teeth)
- ชีววัสดุที่ใช้ในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (biomaterials related to endodontics)
- การจัดการในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ (management of medically compromised patient)
- การวินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า
- การวินิจฉัยและการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ร่วมกับการรักษาทางปริทันตวิทยา (diagnosis and treatment of endodontic - periodontic involved teeth)
- วิชาทันตกรรมจัดฟัน ปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมบูรณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นโดดอนติกส์

ส่วนที่ ๓

ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๒ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพเจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภาระเบียบทันตแพทยสภาและหรือระเบียบราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง มีสัดส่วนคะแนนประมาณ ร้อยละ ๕

หมวด ๖

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๓ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในแนวลึกเกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในฟัน เนื้อเยื่อรอบรากฟันและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยประเมินจากเอกสารรายงานผู้ป่วยและการตอบคำถามในการสอบปากเปล่า

ส่วนที่ ๑

เอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ ต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย ประกอบด้วย

- (๑) การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีสัลยกรรม หรือการรักษาคลองรากฟันที่มีการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมด ๑ ราย
- (๒) การรักษาคลองรากฟันซ้ำโดยไม่ใช้สัลยกรรม (Non-surgical root canal retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย
- (๓) การรักษาคลองรากฟันชนิดอื่น ๆ อีก ๘ รายที่มีความหลากหลายของชนิดการรักษาและไม่ซ้ำซ้อนกับ (๑) และ (๒) ตัวอย่างชนิดของการรักษา ดูรายละเอียดในภาคผนวก
- (๔) กรณีผู้ป่วยที่ส่งต้องมีระดับความยาก (degree of difficulty) ในระดับปานกลางขึ้นไป

ส่วนที่ ๒

เอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๕ ผู้สมัครสอบต้องจัดเตรียมเอกสารรายงานผู้ป่วยที่สมบูรณ์ต้นฉบับ ๑ ชุดและสำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี พร้อมหลักฐานประกอบอีก ๑ ชุดตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโดดอนติกส์กำหนด การเขียนรายงานผู้ป่วยอาจใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ตามความเหมาะสม โดยพิมพ์ลงในเอกสารรายงานผู้ป่วยตามแบบที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโดดอนติกส์

ข้อ ๒๖ เอกสารรายงานผู้ป่วย (รายละเอียดในภาคผนวก ๒) ประกอบด้วย

- (๑) Tooth number: ระบุซี่ที่รักษา ตาม Two-digit system
- (๒) Procedure category: ประเภทของการรักษาที่ให้แกผู้ป่วยซึ่งได้แก่
 - ๒.๑ NS-RCT (non-surgical root canal treatment)
 - ๒.๒ NS-ReTx (non-surgical root canal retreatment)
 - ๒.๓ S-RCT (surgical root canal treatment)
 - ๒.๔ ในกรณีที่ไม่ได้ให้การรักษาตามข้อ ๒.๑ – ๒.๓ ให้ระบุไว้ Others เช่น Diagnosis of orofacial pain, Management of dental trauma เป็นต้น Subcategory: ประเภทย่อยของการรักษา เช่น apexogenesis, apexification, C- shaped canal, Apicoectomy and retrofilling, intentional replantation, etc. การเลือก subcategory ใด ผู้สมัครต้องแสดงความรู้ความสามารถในการจัดการ subcategory นั้นด้วยตนเอง
- (๓) Chief complaint: อาการและหรือปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบ
- (๔) Medical history: ประวัติของโรคทางระบบของผู้ป่วย
- (๕) Dental history: ประวัติของฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- (๖) Clinical evaluation: การตรวจฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ diagnosis

- Exam: - Extraoral examination
 - Intraoral examination
- Tests: - Palpation
 - Percussion
 - Periodontal examination ได้แก่ probing, mobility
 - Pulp test
 - Electric pulp test
 - Thermal tests
 - Others เช่น test cavity

Others

- Illumination test
- Dye test
- Sinus tract tracing
- Anesthetic test etc.

Radiographic interpretation :

- Lamina dura
- PDL space
- Alveolar crest
- ลักษณะของ lesion: - diffuse border
 - well - defined
 - corticated, uncorticated
 - radiolucent, mixed radiolucent- radiopaque,

radiopaque

- ขนาด (size)
- ตำแหน่ง (location)
- Abnormalities เช่น resorption etc.

(๓) Pre-treatment diagnosis

Diagnosis of pulp and periradicular tissue

Pulpal :-

- Normal pulp
- Reversible pulpitis
- Symptomatic irreversible pulpitis
- Asymptomatic irreversible pulpitis
- Pulp necrosis
- Previously treated
- Previously initiated therapy

Periradicular :-

Normal apical tissues
 Symptomatic apical periodontitis
 Asymptomatic apical periodontitis
 Acute apical abscess
 Chronic apical abscess

Differential diagnosis (if any) ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้าย

คลึงกัน

(๘) Treatment plan: บันทึกแผนการรักษาโดยละเอียด พร้อมอธิบายเหตุผลในการเลือก

(๘.๑) Recommended:

Emergency treatment: none, pulpotomy, pulpectomy, remove necrotic tissue, open canal for drainage, incision and drainage, occlusal adjustment, etc.

Ideal treatment: ชนิดการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกรณีผู้ป่วยนี้ ตัวอย่างชนิดการรักษา

เช่น

Non-surgical treatment or retreatment
 Non-surgical treatment with calcium hydroxide treatment
 Apexification
 Apexogenesis
 Apicoectomy with retrofilling
 Root resection, apical curettage
 Hemisection
 Intentional replantation
 Periodontal treatment (if any)
 - Curettage, root planning
 - Crown lengthening
 - Guided tissue regeneration, etc.

การรักษาอื่นๆ ถ้ามี เช่น orthodontic extrusion etc.

(๘.๒) Alternative treatment: ทางเลือกการรักษาอื่นๆที่เป็นไปได้และเหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสมและให้เหตุผลประกอบ

(๘.๓) Definitive treatment: ชนิดการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย

(๘.๔) Restoration: filling, crown, post & core, bridge, coping, onlay ให้ระบุชนิดและวัสดุที่ใช้ พร้อมอธิบายเหตุผลในการเลือก

(๙) Prognosis: favorable, questionable, unfavorable ให้ประเมินการพยากรณ์โรค พร้อมระบุเหตุผล

(๑๐) Clinical procedures ให้บันทึก

- อาการก่อนการรักษาในแต่ละครั้ง (visit)

- เทคนิคการฉีดยาชา ชนิดและปริมาณของยาชา
- ชนิดของน้ำยาล้างคลองรากฟัน (irrigant)
- ชนิดของ intracanal medicament, medication (ถ้ามี)
- ชนิดของ temporary filling
- ชนิดของวัสดุอุดคลองรากฟันและเทคนิคการอุด

(๑๑) Post-treatment diagnosis: ถ้าสภาพของเนื้อเยื่อที่พบในคลองรากฟันมีการเปลี่ยนแปลงจาก pre-treatment diagnosis แต่ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใส่คำว่า “no change”

(๑๒) Post-operative evaluations: ให้อธิบาย clinical signs and symptoms สภาพของการบูรณะฟันควรเป็นการบูรณะถาวรหรือกึ่งถาวรที่มีสภาพดีและไม่มีผลเสียต่อเหงือกและฟันแปลสภาพรังสีของเนื้อเยื่อรอบรากฟันเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาและให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete หรือ incomplete healing ในกรณี apexogenesis หรือ regenerative endodontic treatment จะต้องแสดงให้เห็นลักษณะของ healing อย่างชัดเจน เช่น ความยาวรากฟันเพิ่มขึ้น ขนาดคลองรากฟันเล็กลง รูปลายรากฟันมีขนาดเล็กลงหรือปลายรากฟันเจริญสมบูรณ์

(๑๓) ภาพรังสี ต้องส่งภาพรังสีที่มีคุณภาพดี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก) อย่างน้อย ๔ ภาพประกอบด้วย

- ภาพรังสีก่อนการรักษา (pre-operative)
- ภาพรังสีขึ้นตอนวัดความยาวฟัน (length determination) หรือ ภาพรังสีลองกัตาเพอร์ซาแพ่งเอก (try main cone)
- ภาพรังสีหลังอุดคลองรากฟัน (final film) โดยไม่มี rubber dam และมี provisional restoration ที่เหมาะสม
- ภาพรังสีหลังการรักษา (post-operative follow up) อย่างน้อย ๑๒ เดือนหรือมากกว่า โดยมีมุมใกล้เคียงกับภาพรังสีก่อนการรักษา เพื่อแสดงการหายของรอยโรค

ในกรณีที่เป็น non-surgical retreatment ต้องมีภาพรังสีหลังการรีอวีส์อุดคลองรากฟัน เพื่อแสดงการรีอวีส์อุดคลองรากฟันเดิมออกหมดแล้ว เพิ่มจากภาพรังสีทั้ง ๔ ภาพข้างต้น

ส่วนที่ ๓

การคืนเอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๗ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะคืนเอกสารรายงานผู้ป่วยต้นฉบับให้ผู้สอบภายหลังการประกาศผลสอบ และเก็บสำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐาน หากผู้สอบไม่มารับคืนภายใน ๕ ปี หลังประกาศผลสอบคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะถือว่า ผู้สอบไม่ประสงค์จะรับเอกสารคืน

หมวด ๗

การให้คะแนน

ข้อ ๒๘ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๓๐

ข้อ ๒๙ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย มีดังนี้

(๑) แบบรายงานผู้ป่วยพร้อมภาพรังสี ให้คะแนนร้อยละ ๕๐ การให้คะแนนพิจารณาจาก

- คุณภาพของภาพรังสี
- การตรวจและการวินิจฉัย(diagnosis)
- การวางแผนการรักษา (treatment plan)
- ขบวนการรักษา (treatment procedure)
- การประเมินผลหลังการรักษา
- ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย

(๒) การสอบปากเปล่า ให้คะแนนร้อยละ ๕๐

หมวด ๘

เกณฑ์การตัดสินผลสอบ

ข้อ ๓๐ เกณฑ์การตัดสินผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรในสาขาวิชาเอ็นโดครินต์จะต้องสอบ ผ่านดังนี้

(ก) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ หรือ ข้อ ๖(๒) (๓) (๔) (๕) จะต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียน และ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

(ข) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ (๑) จะต้องสอบผ่านการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย และ/ หรือร่วมกับการสอบอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๓๑ เกณฑ์การตัดสินผลสอบผ่าน จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยโดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่านของแต่ละการสอบ ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วน หนึ่งทั้งสองส่วนจะต้องยื่นคำขอสอบใหม่พร้อมชำระค่าสมัครสอบตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ ผู้ที่สอบปาก เปล่าไม่ผ่าน สามารถพิจารณานำกรณีผู้ป่วยไปใช้ในการสอบครั้งใหม่ได้

ข้อ ๓๒ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยไว้ได้ใน ระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันที่ประกาศผลสอบ

ข้อ ๓๓ การปฏิบัติในการเข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามระเบียบ ทันทแพทย์สภาว่าด้วยการปฏิบัติในการเข้าสอบของสมาชิกทันตแพทย์สภา

ข้อ ๓๔ ผู้ที่สอบผ่านจะได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร เมื่องานวิจัยได้ตีพิมพ์หรือได้รับการ ยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษา กำหนด

หมวด ๙

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๕ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร์ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยให้สอบปากเปล่าหรือการสอบอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ในสาขาวิชาเอ็นโอดอนต์ เห็นสมควร แก่ผู้ยื่นขออนุมัติบัตรซึ่งมีคุณสมบัติ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) เป็นอาจารย์ประจำของสถาบันอุดมศึกษา หรือสถาบันฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร์ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่มีประสบการณ์ในการสอน และ/หรือให้การฝึกอบรมใน สาขาวิชาเอ็นโอดอนต์ ในสถาบันฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร์ที่ทันตแพทย์สภารับรอง มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๔ ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือ

(๒) เป็นอาจารย์ประจำของสถาบันอุดมศึกษา หรือสถาบันฝึกอบรมเพื่อวุฒิปัตร์ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ได้รับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาวิชาเอ็นโอดอนต์ หรือเทียบเท่า จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทย์สภารับรอง และมีประสบการณ์ในการสอน และ/หรือให้การฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็นโอดอนต์ ในสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรองมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๔ ปี หลังได้รับคุณวุฒิตั้งกล่าวจากต่างประเทศ

ยื่นคำขออนุมัติบัตรตาม (๑) และ (๒) ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโอดอนต์ กำหนด โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย และอนุมัติจากคณะกรรมการทันตแพทย์สภา

การยื่นขออนุมัติบัตรของผู้มีคุณสมบัติตาม (๑) และ (๒) ตามบทเฉพาะกาลนี้ ต้องสอบเพื่อรับอนุมัติบัตรให้แล้วเสร็จภายในการสอบประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๒

ข้อ ๓๖ การสอบอนุมัติบัตรตามข้อ ๓๕ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยให้สอบเฉพาะปากเปล่า และรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๓๗ ผู้ที่สอบข้อเขียน และสอบปากเปล่าและ/หรือร่วมกับการสอบอื่น ๆ ก่อนวันที่ระเบียบนี้จะมีผลใช้บังคับ ให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ ปี นับจากวันที่ประกาศผลการสอบ แต่ไม่ช้ากว่า พ.ศ. ๒๕๗๒ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการสอบ สาขาวิชาเอ็นโอดอนต์กำหนดโดยอนุมัติจากคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เถลิรัตน์โรจน์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย
ประกอบด้วย

๑. คำรับรอง

๒. แบบปกรายงานผู้ป่วย

๓. Case history report

ภาคผนวก ๒ คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๓ ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย ๒ ราย

ภาคผนวก ๔ หัวข้อการให้คะแนนรายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๕ Check list รายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๑
แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบจะต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ตามแบบฟอร์ม ต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| ๑. คำรับรอง | ๑ หน้าสำหรับผู้สมัครสอบ ๑ คน |
| ๒. แบบปรายงานผู้ป่วย | ๑ หน้า สำหรับผู้สมัครสอบ ๑ คน |
| ๓. CASE HISTORY REPORT | ๑ ชุด สำหรับกรณีผู้ป่วย ๑ ราย |

คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่ารายงานผู้ป่วยดังรายชื่อต่อไปนี้

- ๑.....พื้นที่
- ๒.....พื้นที่
- ๓.....พื้นที่
- ๔.....พื้นที่
- ๕.....พื้นที่.....
- ๖.....พื้นที่.....
- ๗.....พื้นที่.....
- ๘.....พื้นที่.....
- ๙.....พื้นที่.....
- ๑๐.....พื้นที่.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนเสร็จการรักษา และ
รับทราบว่าการปลอมแปลงเอกสารหรือตัดแปลงภาพรังสีหรือการใช้ข้อมูลเท็จถือเป็นความผิดที่ร้ายแรง จะ
ถือว่าการสอบครั้งนี้เป็นโมฆะ

ลงชื่อ
(.....)

แบบปกรายงานผู้ป่วย

สมัครสอบเพื่อ.....(อนุมัติบัตร / วุฒิบัตร : ระบุ)

สาขาวิชาเอ็นโดครินต์

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน-เดือน-ปี ที่สมัครสอบ

แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number : _____

Candidate Number : _____

Patient Age : _____

Date Case Started : _____

Patient Sex : _____

Date Case Finished: _____

Date of Last Recall: _____

A. TOOTH _____

B. PROCEDURE CATEGORY: _____

CHIEF COMPLAINT : _____

SUBCATEGORY: _____

C. MEDICAL HISTORY :

D. DENTAL HISTORY :

E. CLINICAL EVALUATION : (Diagnostic Procedures)

Exam: _____

Tests: _____

Radiographic Interpretation:

.....

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: Pulpal

Periradicular

Others (If any)

Differential diagnosis (If any)

G. TREATMENT PLAN

Recommended:

Emergency treatment:

Ideal treatment:

Alternative treatment:

Definitive treatment:

Restoration:

Prognosis:

H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

Date _____ Operations _____

Date _____ Operations _____

Date _____ Operations _____

CANAL (M,D,B,L,etc)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

*Size of the largest instrument used at the apex

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different): Pulpal _____

Perradicular _____

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS (If biopsy) _____

J. POST- OPERATIVE EVALUATIONS: (Last recall must be 6 months minimum)

Date: _____

Date: _____

Date: _____

ภาคผนวก ๒

คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

I. รายงานผู้ป่วยที่เสนอ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้ทำการรักษาด้วยตนเองตลอดการรักษา กรณีที่เป็น interdisciplinary ต้องมีการวางแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการรักษาตลอดการรักษา รายงานผู้ป่วยจำนวน ๑๐ ราย ต้องประกอบด้วยผู้ป่วยดังต่อไปนี้

๑. การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีคัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมด ๑ ราย ๒. การรักษาคลองรากฟันซ้ำโดยไม่ใช้คัลยกรรม (Non-surgical root canal retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย

๓. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก ๘ ราย ที่มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory) และไม่ซ้ำกับข้อ ๑ และข้อ ๒ ข้างต้น

ตัวอย่างของ subcategory ได้แก่

Apexification	Internal root resorption
Apexogenesis	Management of cracked tooth
Broken instrument	Management of dental traumatic injuries
Calcification	Management of medically compromised patient
C-shaped canal	MTA Apexification
Dens evaginatus	Odontogenic & Non-odontogenic pain
Dens invaginatus	Pain control
Diagnosis	Perforation
Endo-Perio treatment	RCT + Bleaching (non-vital)
(True combined lesion)	RCT through existing crown
External root resorption	Regenerative endodontics
Extra canal	Severe curved root canal
Hemisection	Treatment of large lesion (diameter not less than ๑๐ mm)
Intentional replantation	
Unusual anatomy	
Vital pulp therapy	
etc.	

II. การเขียนรายงานผู้ป่วย

ในการเขียนรายงานผู้ป่วย อาจใช้ภาษาอังกฤษหรือไทยก็ได้ คำศัพท์เทคนิคสามารถใช้เป็นภาษาอังกฤษได้ ไม่จำเป็นต้องแปลเป็นภาษาไทย คำย่อในขั้นตอนของการรักษาสามารถใช้ได้ หากเป็นคำย่อที่ใช้กันอยู่ประจำ และเป็นที่เข้าใจในทางเอ็นโดดอนติกส์ เช่น OC, LT, WL, MI, IR, Med, Temp, TMC, FRC เป็นต้น หากจะใช้คำย่ออื่นที่ไม่แน่ใจว่ากรรมการสอบจะเข้าใจตรงกันให้ใช้คำเต็ม ควรเขียนรายงานผู้ป่วยให้เป็นระบบ กระชับ เข้าใจง่าย และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ซึ่งพร้อมจะให้มีการตรวจสอบเมื่อจำเป็น

ในรายงานผู้ป่วย ต้องไม่ปรากฏชื่อ และสถานที่ที่ให้รักษาผู้ป่วย

เอกสารหรือรายงานจากห้องปฏิบัติการ / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ความเห็นหรือคำแนะนำจากแพทย์ ให้ปิดชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์ ชื่อผู้อ่านผล และสถานที่หรือที่อยู่ของหน่วยงาน

คำอธิบายการเขียน CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: ลำดับของรายงานผู้ป่วย เรียงตามลำดับจาก ๑-๑๐

Candidate Number: ให้เว้นไว้สำหรับกรรมการสอบเป็นผู้กรอก

Patient Age: อายุผู้ป่วยในวันที่ตรวจผู้ป่วยวันแรก

Patient Sex: เพศของผู้ป่วย

Date Case Started: วันเดือนปีที่ผู้สมัครสอบตรวจผู้ป่วยวันแรก

Date Case Finished: วันเดือนปีที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย (active treatment)

Date of Last Recall: วันเดือนปีที่ recall ครั้งสุดท้าย

A. TOOTH NUMBER: ระบุซี่ที่รักษาเพียง ๑ ซี่ ตาม Two-digit system

CHIEF COMPLAINT: อาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ เขียนตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย

B. PROCEDURE CATEGORY: หมายถึง ประเภทของการรักษาที่ให้แกผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

- ๑) NS-RCT (non-surgical root canal treatment)
- ๒) NS – ReTx (non-surgical root canal retreatment)
- ๓) S-RCT (surgical root canal treatment)

ให้เลือกเพียงประเภทเดียว แม้มีการรักษาหลายอย่างในผู้ป่วยก็ตาม

SUBCATEGORY: หมายถึง ประเภทย่อยของการรักษาที่ต้องการเน้นซึ่งต้องไม่ซ้ำกันใน ๑๐ รายที่ส่งการเลือกsubcategoryใด ผู้สอบต้องแสดงความรู้ความสามารถในการจัดการ subcategory นั้นด้วยตนเอง

C. MEDICAL HISTORY: เขียนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยสรุปและครอบคลุม ได้แก่

- Medical condition ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โรคต่างๆ ประวัติการแพ้ การปรึกษาหรือการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้อธิบายเหตุผลถ้าต้องมีการปรับเปลี่ยนจากแผนการรักษาปกติ ให้แนบรายงานการปรึกษาจากแพทย์ และรายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)
- ประวัติการใช้ยา ให้อธิบายยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ทั้งหมด รวมถึงขนาด ความถี่และเหตุผลการใช้ยานั้น
- Vital signs ต้องบันทึก vital signs ของผู้ป่วยใน visit แรกและถ้าต้องมีการติดตามอาการก็ให้บันทึกในครั้งต่อไปด้วย vital signs ได้แก่ ความดันโลหิต (BP), ชีพจร (pulse), อุณหภูมิร่างกาย (temperature) (ถ้าผู้ป่วยมีการบวม)

D. DENTAL HISTORY: ประวัติของฟันที่ทำการรักษา รวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องโดยสรุปให้ครอบคลุมถึงประวัติทางทันตกรรมของอาการที่สัมพันธ์กับความจำเป็นในการรักษา ให้ส่งภาพรังสีจากทันตแพทย์ที่ refer มาด้วย (ถ้ามี)

E. CLINICAL EVALUATION: ให้ข้อมูลยืนยัน chief complaint และอาการของผู้ป่วย ควรแสดง

ให้เห็นถึงข้อมูลทั้งหมดที่นำไปสู่การวินิจฉัยโรค

- Exam: - Extraoral examination
- Intraoral examination

Tests:- Palpation

- Percussion
- Pulp tests: ให้อธิบายลักษณะอาการตอบสนองต่อการทดสอบด้วย (ดูตัวอย่างการเขียนรายงาน

ผู้ป่วยในภาคผนวก ๓)

- Electric pulp test
- Thermal tests

- Other i.e. test cavity
- Periodontal probing depth, mobility
- Others:
 - Illumination test
 - Dye test
 - Sinus tract tracing
 - Anesthetic test
 - etc.

Radiographic interpretation: แปลภาพรังสีก่อนการรักษา อธิบายถึงสิ่งที่พบและมีความสำคัญในการวินิจฉัย โดยอธิบายให้ครอบคลุมฟันทุกซี่และโครงสร้างของอวัยวะที่ปรากฏในภาพรังสี

- Lamina dura
- PDL space
- Alveolar crest
- ลักษณะของ lesion:
 - diffuse border, well-defined border
 - corticated, uncorticated
 - radiolucent, mixed radiolucent radiopaque, radiopaque
 - ขนาด (size)
 - ตำแหน่ง (location)
 - Abnormalities เช่น resorption
 - etc.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: ให้คำวินิจฉัยโรคของ pulp และ periradicular tissue ในวันที่ผู้สมัครสอบทำการตรวจผู้ป่วยครั้งแรกก่อนเริ่มให้การรักษา การให้คำวินิจฉัยโรคกำหนดตาม Terminology ของ The American Board of Endodontics (ABE) ดังนี้

Pulpal

๑. Normal Pulp: A clinical diagnostic category in which the pulp is symptom free and normally responsive to vitality testing.
๒. Reversible pulpitis: A clinical diagnosis based upon subjective and objective findings indicating that the inflammation should resolve and the pulp return to normal.
๓. Irreversible pulpitis - Symptomatic: A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing. Additional description: - Lingering thermal pain, spontaneous pain, referred pain.
๔. Irreversible pulpitis - Asymptomatic: A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing.

Additional description: - No clinical symptoms but inflammation produced by caries, caries excavation, trauma, etc.

๕. Pulp necrosis: A clinical diagnostic category indicating death of the dental pulp. The pulp is non-responsive to vitality testing.

๖. Previously treated: A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been endodontically treated and the canals are obturated with various filling materials, other than intracanal medicaments.

๗. Previously initiated therapy: A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been previously treated by partial endodontic therapy (e.g. pulpotomy, pulpectomy).

Periradicular

๑. Normal apical tissues: Teeth with normal periradicular tissues that will not be abnormally sensitive to percussion and palpation testing. The lamina dura surrounding the root is intact and the periodontal ligament space is uniform.

๒. Symptomatic apical periodontitis: Inflammation, usually of the apical periodontium, producing clinical symptoms including painful response to biting and percussion. It may or may not be associated with an apical radiolucent area.

๓. Asymptomatic apical periodontitis: Inflammation and destruction of apical periodontium that is of pulpal origin, appears as an apical radiolucent area and does not produce clinical symptoms.

๔. Acute apical abscess: An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by rapid onset, spontaneous pain, tenderness of the tooth to pressure, pus formation and swelling of associated tissues.

๕. Chronic apical abscess: An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by gradual onset, little or no discomfort and the intermittent discharge of pus through an associated sinus tract.

Others (If any): การวินิจฉัยโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจาก pulp และ periradicular tissue ตัวอย่าง เช่น periodontal disease, horizontal root fracture, lateral luxation เป็นต้น

Differential diagnosis (If any): ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน(ถ้ามี)

G. TREATMENT PLAN : บันทึกแผนการรักษา โดยอ้างอิงจากการวินิจฉัยโรค ผู้สอบต้องแสดงเหตุผลประกอบการวางแผนการรักษาทุกหัวข้อย่อย

Recommended: Emergency treatment: การบำบัดฉุกเฉินและการรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่เป็น (need immediate attention) ตัวอย่างเช่น Pulpotomy, Pulpectomy, Remove necrotic tissue, Open canal for drainage, Incision and drainage, Occlusal adjustment และอื่น ๆ หรือ ใช้ None ในกรณีที่จำเป็นต้องทำการบำบัดฉุกเฉิน

Ideal treatment: ชนิดการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกรณีผู้ป่วยนี้

ตัวอย่างชนิดการรักษา ได้แก่

๑. Non-surgical treatment or retreatment
๒. Non-surgical treatment with Ca(OH)₂ treatment
๓. Apexification
๔. Apexogenesis
๕. Apicoectomy with retrofilling
๖. Root resection, Apical curettage
๗. Root amputation
๘. Hemisection
๙. Intentional replantation
๑๐. Periodontal treatment (ถ้ามี)
 - Curettage, root planing
 - Crown lengthening
 - Guided tissue regeneration, etc.
๑๑. การรักษาอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น Orthodontic extrusion, etc.

Alternative treatment: ทางเลือกการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสม และให้เหตุผลประกอบ

Definitive treatment: การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ตามที่ให้อ้างอิงและปรากฏในรายงานผู้ป่วยนี้

Restoration: Filling, Crown, Post & core, Bridge, Coping, Onlay (ให้ระบุชนิดและวัสดุที่ใช้พร้อมเหตุผลในการเลือก)

Prognosis: Favorable, Questionable, Unfavorable (พร้อมเหตุผลที่ใช้ในการประเมิน)

H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

- ใบบันทึกตามลำดับของวันที่ทำการรักษา
- บันทึกอาการก่อนการรักษาในแต่ละ visit

Procedures: - บันทึกรายละเอียดการรักษาและแสดงผลสำหรับการรักษาที่ทำ

- บอกถึงการบำบัดฉุกเฉิน (ถ้ามี), ข้อแทรกซ้อนที่พบ (ถ้ามี) รวมถึงวิธีการจัดการ
- อธิบายถึงแผนการรักษาที่อาจเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับ Medical และ Dental history ของผู้ป่วย

- ควรแสดงให้เห็นว่าการรักษาได้ทำโดยมีพื้นฐานจาก biologic principles
- อธิบายถึงการติดตามผลระหว่างรักษาในวันนั้นหรือวันถัดไป ในกรณีที่ได้ให้การบำบัดฉุกเฉิน

หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดใน visit แรก

Techniques: - บันทึกการรักษาและเทคนิคที่ใช้

- บอกชนิดของยาชา ขนาดของยาชาที่ใช้ และวิธีฉีดยาชา
- ชนิดของน้ำยาล้างคลองรากฟัน

- ชนิดของ intracanal medication
- ชนิดของ temporary filling
- ผลการตรวจทางจุลชีววิทยา, ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)
- ชนิดของวัสดุอุดคลองรากฟัน ชนิดของ sealer และเทคนิคที่ใช้ในการอุด
- รายงานสรุปของอาการเมื่อรักษาเสร็จ
- การจ่ายยาให้ผู้ป่วย (ถ้ามี) ให้บอกขนาดยา วิธีการใช้ รวมถึงเหตุผลของการให้ยา
- บันทึกความยาวทำงาน ขนาดของเครื่องมือที่ใช้ขยาย วัสดุและวิธีการอุดคลองรากฟันในตาราง

CANAL (M,D,B,L,etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

*Size of the largest instrument used at the apex

- รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี) (ดูตัวอย่างประกอบ)

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS: บันทึก Post-treatment diagnosis เฉพาะกรณีพบว่าแตกต่างจาก Pre-treatment diagnosis เช่น เดิมเป็น “Pulp necrosis” แต่เมื่อทำการรักษาในคลองรากฟันแล้วพบเนื้อเยื่อมีชีวิต Post-treatment diagnosis จะเป็น “Symptomatic irreversible pulpitis” ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใส่คำว่า “ No change ”

J. POST-OPERATIVE EVALUATIONS:

- ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๑๒ เดือน นับจากวันที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย
- กรณีผู้ป่วยใน subcategory: diagnosis ต้องมีภาพรังสีติดตามผลอย่างน้อย ๑๒ เดือน ไม่ว่าจะมีการรักษาคลองรากฟันหรือไม่
- การประเมินผลการรักษา ให้อธิบาย clinical signs and symptoms สภาพของการบูรณะฟันควรเป็นการบูรณะถาวรหรือกึ่งถาวรที่มีสภาพดีและไม่มีผลเสียต่อเหงือกและฟัน แปลภาพรังสีของเนื้อเยื่อรอบรากฟัน เปรียบเทียบกับก่อนการรักษาและ ให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete healing หรือ incomplete healing (ดูตัวอย่างในภาคผนวก ๓ ประกอบ)

หมายเหตุ

๑. ลักษณะของภาพรังสีที่ดี คือ ต้องสามารถแปลภาพได้ โดยสามารถส่งภาพรังสีได้ ๒ รูปแบบ คือภาพรังสีแบบฟิล์ม หรือภาพรังสีดิจิทัล

๑.๑ ภาพรังสีแบบฟิล์ม ต้องใช้ฟิล์มจริง ไม่ใช่สำเนา

๑.๑.๑ คุณภาพ :- ภาพชัดเจน

- ครอบคลุมตัวฟันและรอยโรครอบปลายรากฟัน
- ไม่ elongation, ไม่ foreshortening
- มี contrast ดี
- ไม่มี cone cut
- ไม่มีรอยต่าง, เปื้อน หรือ เหลือง

๑.๑.๒ จำนวน: - ครบตามขั้นตอน คือ pre-operative, length determination, obturation (without rubber dam) และ post-operative follow up อย่างน้อย ๑๒ เดือน

- กรณีที่ใช้ electronic apex locator ในขั้นตอนวัดความยาวฟันแทนการใช้ภาพรังสี ให้ส่งภาพรังสีในขั้นตอน TMC แทน โดยให้เหตุผลประกอบด้วย

- ควรส่งภาพรังสีในมุมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลการรักษาเพื่อให้เห็นโครงสร้างที่ซ้อนทับกันได้

๑.๑.๓ การจัดเก็บ: ต้องจัดเก็บลงในแผ่นพลาสติกสำหรับเก็บภาพรังสี โดยเรียงลำดับให้ถูกต้อง ให้ใช้กระดาษขาวติดเพื่อระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจนและตรงกันกับในรายงานผู้ป่วย

๑.๒ ภาพรังสีแบบดิจิทัล ต้องเป็น original digital image ที่ถ่ายจาก sensor หรือ imaging plate เท่านั้น โดยระบบบูชี่ระบบบันทึกภาพของภาพรังสีดิจิทัลที่ใช้ (ทั้งยี่ห้อและรุ่น) ไม่มีการปรับแต่ง ห้าม crop ไม่ใช่ภาพดิจิทัลที่ถ่ายหรือสแกนมาจากภาพรังสีแบบฟิล์ม โดยให้ส่งทั้ง file และ print out

๑.๒.๑ คุณภาพ file:

- ภาพชัดเจน และคุณภาพดีเท่าเทียมกับภาพรังสีแบบฟิล์ม

๑.๒.๒ คุณภาพ print out:

- พิมพ์ภาพจากไฟล์ที่ส่ง โดยมีขนาดภาพประมาณ ๓x๕ นิ้ว โดยไม่มีการ crop ภาพและภาพไม่ distort

- พิมพ์ลงบนกระดาษคุณภาพสูง ขนาด A๔ เช่น กระดาษสำหรับพิมพ์ภาพถ่ายชนิดมัน (glossy) พิมพ์ด้วยเครื่องพิมพ์ที่มีความคมชัดสูง หรือ อัดภาพลงบนกระดาษอัดภาพชนิดมัน โดยเรียงลำดับภาพตามขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจน

๑.๒.๓ จำนวน: เช่นเดียวกับภาพรังสีแบบฟิล์ม

๑.๓ ภาพรังสี Computed Tomogram

สามารถส่งภาพ cone beam CT ได้ แต่ต้องส่ง CD-ROM มาด้วย

๒. ในกรณีจำเป็น ควรมีภาพถ่ายนอกช่องปาก หรือในช่องปากเพื่อประกอบการรายงานให้สมบูรณ์ โดยหากเป็นภาพใบหน้าผู้ป่วย ให้ใช้แถบสีดำปิดบริเวณตาด้วย

ในกรณีทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องมีภาพถ่ายในช่องปากบริเวณที่ทำการผ่าตัด อย่างน้อย ๔ ภาพ ดังนี้

- ก่อนทำการผ่าตัด
- ขั้นตอนระหว่างการผ่าตัดอย่างน้อย ๑ ภาพ
- suturing
- ประเมินผลการรักษา ๑๒ เดือน

ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย (Degree of difficulty)

ความยากของกรณีผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยที่ส่งต้องมีความยากในระดับปานกลางขึ้นไป แนวทางในการพิจารณา ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย มีดังนี้

๑. ความยากระดับต่ำ : สภาพก่อนการรักษามีความซับซ้อนน้อย และสามารถคาดการณ์ผลสำเร็จของการรักษาได้แม้ได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์จำกัด

๒. ความยากระดับปานกลาง : สภาพก่อนการรักษามีความซับซ้อนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังตัวอย่างในตาราง

๓. ความยากระดับสูง : สภาพก่อนการรักษามีความซับซ้อนมาก ดังตัวอย่างในตาราง

Criteria และ subcriteria	ความยากระดับปานกลาง	ความยากระดับสูง
A. PATIENT CONSIDERATION		
MEDICAL HISTORY	One or more medical problems (ASA Class ๒ : Patient with mild degree of systemic illness, but without functional restrictions, e.g., well-controlled hypertension)	Complex medical history / serious illness / disability (ASA Classes ๓-๕) Class ๓: Patient with severe degree of systemic illness which limits activities, but does not immobilize the patient. Class ๔: Patient with severe systemic illness that immobilizes and is sometimes life threatening. Class ๕: Patient will not survive more than ๒๔ hours whether or not surgical intervention takes place.
ANESTHESIA	Vasoconstrictor intolerance Difficulty achieving anesthesia	
PATIENT DISPOSITION	Anxious but cooperative	Uncooperative
ABILITY TO OPEN MOUTH	Limitation in opening	

GAG REFLEX	Gags occasionally with radiographs/ treatment	Extreme gag reflex which has compromised past dental care
EMERGENCY CONDITION	Moderate pain or swelling	Severe pain or diffuse swelling
B. DIAGNOSTIC AND TREATMENT CONSIDERATIONS		
DIAGNOSIS	Extensive differential diagnosis of usual signs and symptoms required	<ul style="list-style-type: none"> - Confusing and complex signs and symptoms : difficult diagnosis - History of chronic oral/facial pain
RADIOGRAPHIC DIFFICULTIES	Moderate difficulty obtaining/interpreting radiographs (e.g., high floor of mouth, narrow or low palatal vault, presence of tori)	Extreme difficulty obtaining/interpreting radiographs (e.g., superimposed anatomical structures)
TOOTH ISOLATION	Pretreatment modification required for rubber dam isolation	Extensive pretreatment modification required for rubber dam isolation
MORPHOLOGIC ABERRATIONS OF CROWN	<ul style="list-style-type: none"> - Full coverage restoration - Porcelain restoration - Bridge abutment - Moderate deviation from normal tooth/root form (e.g., taurodontism, microdens) - Teeth with extensive coronal destruction 	<ul style="list-style-type: none"> - Restoration, <u>crown axis significantly differs from root axis</u> - Significant deviation from normal tooth/root morphology (e.g., fusion, dens in dente)
CANAL AND ROOT MORPHOLOGY	<ul style="list-style-type: none"> - Moderate curvature ($10-30^\circ$) - Crown axis differs moderately from root axis. Apical opening 6-6.5 mm in diameter 	<ul style="list-style-type: none"> - Extreme curvature ($>30^\circ$) or S-shaped curve - Mandibular premolar or anterior with ≥ 2 roots/canals - Maxillary premolar with 3 roots - Canal divides in the middle or apical third. - Very long premolar/molar (>25 mm)
RADIOGRAPHIC APPEARANCE OF CANAL(S)	<ul style="list-style-type: none"> -Canal(s) and chamber visible but narrow in size more than one view -Pulp stones 	<ul style="list-style-type: none"> - Indistinct canal path - Pulp chamber not visible in all views - Extensive pulp stone

RESORPTION	<ul style="list-style-type: none"> - Internal resorption - External resorption - Extensive apical resorption 	<ul style="list-style-type: none"> - Extensive internal resorption - Extensive external resorption
C. ADDITIONAL CONSIDERATIONS		
TRAUMA HISTORY	<ul style="list-style-type: none"> - Complicated crown fracture of mature teeth - Subluxation 	<ul style="list-style-type: none"> - Complicated crown fracture of immature teeth - Complicated crown/root fracture of mature teeth - Horizontal root fracture - Alveolar fracture - Intrusive, extrusive or lateral luxation - Avulsion
ENDODONTIC TREATMENT HISTORY	Previous access without complications	<ul style="list-style-type: none"> - Previous access with complications (e.g., perforation, non-negotiated canal, ledge, separated instrument) - Previous surgical or nonsurgical endodontic treatment completed
PERIODONTAL-ENDODONTIC CONDITION	<ul style="list-style-type: none"> Concurrent moderate periodontal disease -Combined endodontic/periodontic lesion 	<ul style="list-style-type: none"> -Concurrent severe periodontal disease - Cracked teeth with periodontal complications

ภาคผนวก ๓

ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: ๑

Candidate Number:

Patient Age: ๔๒

Date Case Started: ๒๕-๐๙-๐๔

Patient Sex: Female

Date Case Finished: ๐๑-๑๑-๐๔

Date of Last Recall: ๒๘-๑๑-๐๔

A. TOOTH: ๓๖

B. PROCEDURE CATEGORY: NS-RCT

SUBCATEGORY: Pain control

CHIEF COMPLAINT: "I have had a tooth ache in the lower left quadrant for ๓ days since the crown fractured when biting on a nut."

C. MEDICAL HISTORY: Patient did not report any allergies, not taking any medication, and stated to be in good health. BP ๑๒๐/๘๐ mmHg, PR ๗๔ bpm.

D: DENTAL HISTORY:

Patient had been regular attendee to dentist and reported previous difficulty to be anesthetized. Tooth # ๓๖ had large amalgam restoration and lingual aspect of crown had broken ๓ days ago. The tooth was aching at night and hypersensitive to cold and hot food and became extensively painful over the last few days. She had taken ๘๐๐ mg Ibuprofen one tablet q.i.d. since last night.

E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)

Exam: Tooth ෧෬ had distoocclusal amalgam restoration with the lingual half of the crown broken off. There was carious lesion at the cemento-enamel junction at distolingual corner extended to subgingival level. Teeth ෧෪, ෧෫ had intact crowns and tooth ෧෭ had amalgam restoration on occlusal surface.

Tests:	tooth	෧෪	෧෬	෧෭
Cold		WNL	++	WNL
Percussion		WNL	++	WNL
Palpation		WNL	WNL	WNL
Mobility		WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were ෨ mm around the teeth.

(WNL=within normal limits, ++ = moderate pain)

Radiographic Interpretation: Tooth ෧෬ had occlusal and disto-occlusal radiopaque restoration and large radiolucency at distal aspect of crown and underneath the restoration consistent with broken crown and carious lesion. The mesial root had moderate curve with thin root canal space. There was thickened PDL space at distal root. Teeth ෧෪ and ෧෭ had normal root canals and intact lamina dura. Alveolar bone of all teeth were WNL.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS:

Pulpal: Symptomatic irreversible pulpitis

Periradicular: Symptomatic apical periodontitis

Others (if any): _____

Differential diagnosis (if any): _____

G. TREATMENT PLAN:

Recommended:

Emergency treatment: Pulpectomy

Ideal treatment: NS-RCT

Alternative treatment: Extraction

Definitive treatment: NS-RCT

Restoration: Post and core with crown

Prognosis: Favorable

H. CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)

Date:

Operations:

2020-08-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Periodontic and prosthodontic consultation performed and confirmed the need of crown lengthening. Patient agreed to follow the treatment plan. Patient consented for NS-RCT. Upon history of difficulty to be anesthetized, 1.5 ml 2% lidocain with 0.000,000 epinephrine was administered via Gow-Gates technique. Patient reported completely numb in the half left of lower lip and tongue. Rubber dam isolation (RDI). Amalgam restoration was removed. Access was gained. Four orifices were found and canals negotiated. Working lengths were determined by apex locator and a radiograph was taken to confirmed the lengths. All canals were cleaned and shaped by rotary Profiles with crown-down technique, canals copiously irrigated with 5.25% NaOCL, and dried. Ca (OH) 2 placed by lentulo spiral, sealed with IRM. Occlusion was checked and adjusted. The patient was referred to the periodontic clinic for crown lengthening.

08-09-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm. Patient reported doing fine since last visit. Tooth 76 had crown lengthening done 6 weeks ago and the surgical site healed well. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Tooth 76 responded to percussion WNL. RDI. Mesial and distal canals were cleaned and shaped at their working lengths with rotary Profiles to #35 and 40, respectively, canals were copiously irrigated with 5.25% NaOCl and 5 cc of 17% EDTA, dried and filled. Sealed with IRM. The patient was referred to the Prosthetic clinic for post-core and crown.

CANAL (M,B,D,L,etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES
MB	20.5	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
ML	20.0	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DB	18.5	40	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DL	18.5	40	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction

*Size of the largest instrument used at the apex

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different):

Pulpal: no change

Periradicular: no change

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS (If biopsy) _____

J. POST OPERATIVE EVALUATIONS: (Last recall must be 6 months minimum)

08-08-08 Patient presented for 6-month follow-up. IRM was intact. Tooth 46 responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed tooth 46 had slightly thickened periodontal space at distal root indicative of incomplete healing of apical lesion. Patient was reiterated the need of permanent restoration.

08-08-08 Patient presented for 6-year follow-up. She reported doing fine. Tooth 46 had intact PFM crown and responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed tooth 46 had intact lamina dura around roots indicative of complete healing.

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: ๒

Candidate Number:

Patient Age: ๕๓

Date Case Started: ๒๕-๐๑-๐๕

Patient Sex: Female

Date Case Finished: ๐๕-๐๒-๐๕

Date of Last Recall: ๐๑-๑๒-๐๕

A. TOOTH : ๕๖

B. PROCEDURE CATEGORY: S-RCT

SUBCATEGORY: apicoectomy and retrofilling

CHIEF COMPLAINT: "I experience pain upon biting and have persistent swelling on the right side mucosa, cheek side to the molar tooth."

C. MEDICAL HISTORY:

Mild hypertension has been controlled by diet and exercise otherwise non-contributory
BP ๑๕๐/๙๐ mmHg, PR ๗๕ bpm

D. DENTAL HISTORY:

Patient had been a regular dental attendee all her life and received a moderate amount of dental treatment with restoration and gold crowns. She reported having a cracked tooth in lower right quadrant many years ago. The tooth had root canal treatment due to spontaneous pain and full metal crown was placed on tooth ๕๖. The tooth ๕๖ has never been asymptomatic, surgery was done ๑ year later. The tooth had occasional mild pain and swelling at buccal side of the tooth on and off, never went away.

E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)

Exam: Teeth ୧୬ and ୧୭ had full gold crowns. Tooth ୧୫ was sound. At buccal aspect of tooth ୧୬, swelling with firm consistency and normal color and texture of mucosa were present.

Tests:	tooth ୧୫	୧୬	୧୭
EPT	WNL	NA	WNL
Percussion	WNL	+	WNL
Palpation	WNL	+	WNL
Mobility	WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were ୩ mm around the teeth.

(WNL=within normal limits, + = mild pain/tenderness)

Radiographic Interpretation: Tooth ୧୬ had radiopaque mass filled in mesial and distal root canals. Mesial and one of the two distal root apices had ୧x୭ and ୧x୭ mm round-shaped metal restorations with ୧x୧ diffuse border and ୧x୧ mm well defined radiolucent lesions respectively. Another distal root had filled root canal with intact lamina dura and normal PDL space. Teeth ୧୫ and ୧୭ had normal root canals and intact lamina dura. Alveolar bone was WNL.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS:

Pulpal: Previously treated

Periradicular: Acute apical abscess

Others (If any): _____

Differential diagnosis: _Vertical root fracture

G. TREATMENT PLAN:

Recommended:

Emergency treatment none

Ideal treatment Apicoectomy and retrofilling

Alternative treatment Extraction

Definitive treatment S-RCT (apical curettage, apicoectomy and retrofilling)

Restoration: NA

PROGNOSIS: Questionable

H. CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)

Date:

Operations:

୧୦-୦୧-୦୧ BP ୧୧୦/୮୦ mmHg, PR ୯୫ bpm. Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Patient consented for S-RCT.

୩୦-୦୧-୦୧ BP ୧୩୫/୮୫ mmHg, PR ୯୫ bpm. LA with ୧.୫ ml of ୨% lidocain ୧:୧୦୦,୦୦୦ epinephrine via IANB and ୧.୫ ml of ୨% lidocain ୧:୫୦,୦୦୦ epinephrine via infiltration. One vertical incision at mesial aspect of tooth ୧୧ and sulcular incision from tooth ୧୧ to distal aspect of tooth ୧୩ performed. Full thickness mucoperiosteal flap reflected. Mental foramen identified and protected. A cortical bone defect associated with the mesial and distal apices of tooth ୧୩ observed. Apical tissue curetted and removed from periapical lesions, and sent to biopsy. Amalgam restoration and black discolored apical root dentin of mesial and distobuccal roots removed by fissure bur with impact air handpiece, simultaneously rinsed with sterile normal saline solution. No crack or fracture line evident using methylene blue dye stained. ୩-mm deep retro-preparation made by ultrasonic surgical tip..., dried and filled with Super EBA, and the retrofilling was finished with carbide fissure bur. Surgical site carefully rinsed with sterile normal saline solution. Post-op radiograph was taken. Flap was repositioned and compressed. Sutured back with ୫ interrupted ୧.୦ gut sutures.

Rx: (୧) ୧୦୦ mg Ibuprofen x ୧୨ tablets one tablet q.i.d. p.c. (୨) ୦.୧୨% chlorhexidine solution for mouth rinse b.i.d. (୩) Cold pack for compression after surgery. Oral hygiene instruction was given to patient.

୩୧-୦୧-୦୧ Patient presented for ୨୧-hour post-operative evaluation. She reported mild pain after the anesthesia wore off and had been taking ୧୦୦ mg Ibuprofen one tablet q.i.d.p.c. There was slight swelling in the surgical area and the sutures were intact.

୦୧-୦୨-୦୧ Patient presented for post-operative evaluation. There was slight swelling in the surgical area but no sign of infection and good tissue healing. Sutures were lost.

CANAL (M,B,D,L,etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

* Size of the largest instrument used at the apex)

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different):

Pulpal: _____

Periradicular: _____

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS(If biopsy) : Acute apical abscess

J. POST OPERATIVE EVALUATIONS:(Last recall recorded must be 12 months minimum)

07-07-04 Patient presented for a 4-month follow-up. She reported doing fine. Tooth 46 responded to percussion, mobility, and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed decreased in size of periapical radiolucent lesions of mesial and distobuccal roots indicative of incomplete healing of apical lesions.

08-08-04 Patient presented for 1-year and 10-month follow-up. She reported doing fine. Tooth 46 responded to percussion and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed intact lamina dura of mesial and distobuccal roots indicative of complete healing.

ภาคผนวก ๔

หัวข้อการให้คะแนนรายงานผู้ป่วย

การให้คะแนนรายงานผู้ป่วย พิจารณาจากข้อมูลในหัวข้อต่อไปนี้

๑. ภาพรังสี

- มุมในการถ่ายภาพรังสีถูกต้อง ครอบคลุมรอยโรค ไม่ elongation หรือ forshortening ไม่มี overlapping หรือ cone cut
- มีคุณภาพการล้างฟิล์มและการจัดเก็บดี ฟิล์มมี contrast ดี ไม่ต่างเหลือง
- มีจำนวนฟิล์มเหมาะสม

๒. การวินิจฉัยโรค

- Subjective information รวบรวมข้อมูลดี มีความสัมพันธ์นำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือการวินิจฉัยแยกโรค
- Objective information การตรวจและการทดสอบต่างๆ มีความสัมพันธ์นำไปสู่ มีความสัมพันธ์นำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือการวินิจฉัยแยกโรค
- การแปลภาพรังสี ถูกต้องครบถ้วน
- การวินิจฉัยโรค ถูกต้องสมบูรณ์ และวินิจฉัยแยกโรคในกรณีที่เหมาะสม

๓. การวางแผนการรักษา

- Emergency treatment
- วางแผนการรักษา พร้อมเหตุผล ทั้ง Ideal treatment plan, Alternative treatment plan, Definitive treatment plan และ Restorative plan พร้อมเหตุผล
- Prognosis พร้อมเหตุผล

๔. ขั้นตอนให้การรักษา

- การเขียนรายงานผู้ป่วย อ่านเข้าใจง่าย ไม่สับสน
- ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง กระชับ ตรวจสอบได้
- ความถูกต้องของงานลำดับการรักษามีเหตุผล
- แสดงให้เห็นความสามารถในการรักษา
- การใช้ยาถูกต้องเหมาะสม
- Post treatment diagnosis / Biopsy (ถ้ามี)

๕. คุณภาพงาน

- ผลงานการรักษาจนเสร็จ คุณภาพการขยายคลองรากฟัน และการอุดคลองรากฟัน
- การบูรณะส่วนตัวฟันเหมาะสม
- แสดงให้เห็นความสามารถพิเศษในการรักษา
- ผลงานจาก Recall: แปลภาพรังสีถูกต้อง ภาพรังสีแสดงว่ามีการหายเกิดขึ้น
- Restoration เหมาะสม ไม่มีผลเสียต่อ success และ longevity

๖. ระดับความยาก (degree of difficulty)

ภาคผนวก ๕

Check list รายงานผู้ป่วย

Check list รายงานผู้ป่วย สำหรับการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย สาขาวิทยาเอ็นโดครินต์

		ครบ
๑	รายงานผู้ป่วย จำนวน ๑๐ ราย มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory ไม่ซ้ำกัน)	
๒	รายงานผู้ป่วย ประกอบด้วย ๑. การรักษาทางเอ็นโดครินต์ด้วยวิธีศัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีการรีโอเครื่องมือหักออก ทั้งหมด ๑ ราย ๒. การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย ๓. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก ๘ ราย ที่ไม่ซ้ำกับข้อ ๑ และข้อ ๒	
๓	ในรายงานผู้ป่วยและเอกสารทุกชนิด / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ความเห็นหรือคำแนะนำจากแพทย์ ไม่ปรากฏชื่อผู้ป่วย/ทันตแพทย์/แพทย์ และสถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วย	
๔	Date of Last Recall ห่างจาก Date Case finished อย่างน้อย ๑๒ เดือน	
๕	Subcategory ตรงกับจุดเด่น/ความน่าสนใจของเคส และผู้สมัครได้แสดงความสามารถในการจัดการตาม subcategory ให้เป็นที่ประจักษ์	
๖	กรณี interdisciplinary case ผู้สมัครต้องมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการรักษาตลอดการรักษา	
๗	ภาพรังสีครบและมีจำนวนเหมาะสม อย่างน้อยที่สุด ๔ ภาพ คือ pre-operative, LT (หรือ TMC), obturation (without rubber dam), recall - กรณี Retreatment ต้องมีภาพรังสีแสดงการรีโอวัสดุอุดคลองรากฟันเดิมออกหมดแล้ว	
๘	ภาพรังสี recall แสดงให้เห็นว่าการหาย หรือมี sign of healing ที่ชัดเจน	
๙	กรณีภาพรังสีดิจิทัล ต้องพิมพ์ภาพจากไฟล์ที่ส่ง บนกระดาษคุณภาพสูง ขนาดภาพประมาณ ๓x๕ นิ้ว โดยไม่มีการ crop ภาพและภาพไม่ distort หรือ อัดภาพลงบนกระดาษอัดภาพชนิดมัน โดยเรียงลำดับภาพตามขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจน พร้อมส่ง CD ที่มีไฟล์ภาพ ๑ เคส ต่อ CD ๑ แผ่น	
๑๐	กรณีทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องมีภาพถ่ายในช่องปากบริเวณที่ทำการผ่าตัด อย่างน้อย ๔ ภาพ ดังนี้ ก่อนผ่าตัด, ระหว่างขั้นตอนผ่าตัด, suturing, recall	
๑๑	TREATMENT PLAN มีเหตุผลประกอบการวางแผนการรักษาทุกหัวข้อย่อย	
๑๒	ส่งรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี หลักฐานประกอบ ต้นฉบับ ๑ ชุด และ สำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี พร้อมหลักฐานประกอบครบเหมือนต้นฉบับ อีก ๑ ชุด	
๑๓	การจัดแฟ้มรายงานผู้ป่วย: รายงานผู้ป่วย ๑ เคส เย็บมุม ใส่ซองเอกสารแบบใส(สำหรับใส่แฟ้มเจาะรู) ๑ ซอง แล้วเรียงใส่แฟ้มคู่กับซองใสใส่ภาพรังสี ตามลำดับเคสที่ ๑-๑๐	
๑๔	เตรียมข้อมูลหรือหลักฐานประกอบกรณีผู้ป่วย ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกรณีผู้ป่วย เพื่อให้กรรมการสอบเข้าใจและประจักษ์ถึงความสามารถของผู้สมัครในฐานะผู้เข้าสอบเพื่อขอรับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร	