

ภาคผนวก

รายงานผู้ป่วยในการสอบเพื่ออนุมัติบัตร/วุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. 2560

ส่วนที่ 1 ประเภทของผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบนำมาสอบทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive treatment) ในผู้ป่วยเด็ก (แรกเกิดถึง 18 ปี) หรือผู้ป่วยพิเศษ จนเสร็จสมบูรณ์ และอยู่ในระยะคงสภาพ (ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเสริมในการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล) รายงานผู้ป่วยนี้ต้องแสดงถึงผลสำเร็จในการรักษาและมีได้ใช้สอบเพื่อสำเร็จทางการศึกษาใด ๆ

ผู้ป่วยที่นำมาเสนออาจเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาก่อน หรือยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนก็ได้ แต่ผู้สอบจะต้องให้การซักประวัติ ตรวจทางคลินิก ภาพรังสี(ตามแนวปฏิบัติที่กำหนดโดย American Academy of Pediatric Dentistry ปีล่าสุด) ให้การวินิจฉัยและการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูลจนแล้วเสร็จ และติดตามผลการรักษา

ประเภทของผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล 3 ประเภทประกอบด้วย

1. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา 1 ราย

การนำเสนอรายงานการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูล โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม (mixed dentition) ที่มีรอยผุอย่างน้อย 3 sextants ทั้งนี้ต้องมีรอยผุด้านประชิด (proximal caries) ของฟันหลังอย่างน้อย 1 sextant
2. มีการบูรณะประเภท Class II ในฟันกรามน้ำนม ที่มีรอยผุด้านประชิด (proximal caries) และมีจุดสัมผัสกับฟันข้างเคียง (proximal contact) อย่างน้อย 1 ซี่
3. มีการจัดการฟันกรามน้ำนมในระดับลิคใกล้เคียงเนื้อเยื่อในด้วยวิธี vital pulp therapy และบูรณะอย่างถาวร อย่างน้อย 1 ซี่
4. มีการรักษาเนื้อเยื่อในของฟันกรามน้ำนมชนิด pulpectomy และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม (stainless steel crown) อย่างน้อย 1 ซี่
5. มีการติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาโดยสมบูรณ์ อย่างน้อย 6 เดือน แต่ไม่เกิน 18 เดือน

ในกรณีที่ไม่สามารถหาผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะดังกล่าวได้อย่างครบถ้วน ผู้สอบสามารถนำเสนอผู้ป่วยเสริมได้อีกไม่เกิน 2 ราย โดยผู้สอบจะต้องให้การรักษาใน sextant นั้นด้วยตนเองให้สมบูรณ์และมีการติดตามผลอย่างน้อย 6 เดือนแต่ไม่เกิน 18 เดือน สำหรับผู้ป่วยเสริมแต่ละราย ให้ส่งรายงานผู้ป่วยไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 โดยให้นำเสนอเฉพาะ sextant ที่ต้องการส่งสอบเท่านั้น

ผู้สมัครสอบสามารถเลือกส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลอีก 2 ราย จากผู้ป่วย 5 ประเภทต่อไปนี้

2. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ ซึ่งผู้นำเสนอให้การรักษาดด้วยตนเอง และแสดงให้เห็นว่ามีกรณีดูแลผู้ป่วยเด็กพิเศษที่แตกต่างจากเด็กปกติ ครอบคลุมการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการรักษา การ

ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น การจัดการกับสภาวะของโรคทางกายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยจะต้องมีการบูรณะฟันอย่างน้อย 2 sextants ในผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่นปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด/ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีบำบัดของศีรษะ หรือ ใบ หน้า Moderate or severe mental retardation, Moderate or severe cerebral palsy, Blind, Deaf, Down syndrome, HIV, Organ transplantation, Hemophilia, Thalassemia, Biliary atresia, Bechet's syndrome, Epidermolysis bullosa, Papillon-Lefèvre syndrome, Crouzon's syndrome, Cleidocranial dysplasia, Autism, Amelogenesis imperfecta และ Cyanotic cardiac anomaly และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

หมายเหตุ

ในกรณีที่นอกเหนือจากผู้ป่วยเด็กพิเศษที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยซึ่งไม่จำเป็นต้องมีการจัดการที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ และไม่มีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ ไม่จัดอยู่ในข่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้

3. การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะปริทันต์ ซึ่งผู้นำเสนอให้การรักษาดังแต่เบื้องต้นด้วยตนเอง

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นความรู้ความสามารถในประเด็นต่อไปนี้

- การจัดการตั้งแต่เบื้องต้นของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้ และอวัยวะปริทันต์โดยให้การรักษาต่อเนื่องจนปรากฏผลสำเร็จรวมถึงการติดตามผลการรักษาต่ออีก 1 ปี
- กรณีที่มีการบาดเจ็บของใบหน้าและขากรรไกรร่วมด้วย สามารถให้คำแนะนำ ให้การรักษาเบื้องต้น และ/หรือส่งต่อผู้ป่วย ไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

ตัวอย่างของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้และอวัยวะปริทันต์ ได้แก่

- กรณีที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมาจากทันตแพทย์ท่านอื่น ผู้นำเสนอต้องให้การรักษาดังแต่เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟัน
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันแท้ต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟันและ/หรือการใส่ฟันเทียม

หมายเหตุ

- 1) กรณีที่ต้องมีการอุดคลองรากฟันแท้ในชั้นตอนสุดท้าย ผู้นำเสนอไม่จำเป็นต้องให้การรักษาดด้วยตนเอง แต่ให้แสดงภาพถ่ายรังสีหลังการอุดคลองรากฟันด้วย
- 2) กรณีที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันแท้เป็นเวลานาน และมาเพื่อรักษาคคลองรากฟันแท้ ไม่สามารถส่งมอบได้

4. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสบฟันที่ผิดปกติ ผู้สมัครสอบทำการแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือ active appliance ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

5. การรักษาทางปริทันต์

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่ได้รับการรักษาทางปริทันต์ ผู้สมัครสอบต้องให้การรักษาทางปริทันต์ด้วยตนเองเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ Generalized or localized prepubertal juvenile periodontitis, Mucogingival defects, Acute necrotizing ulcerative gingivitis, Surgical

management of labial or lingual frenum หรือ Fibrous gingival hyperplasia และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือนและไม่เกิน 18 เดือน

6. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลซึ่งมีข้อบ่งชี้ได้รับการรักษาภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ในกรณีที่เป็นการดมยาสลบ จะต้องมีการบูรณะฟันในซุดฟันน้ำนมหรือฟันซุดผสม อย่างน้อย 2 sextants จะเป็นฟันหน้าหรือฟันหลังก็ได้และต้องได้รับการบูรณะฟันตามความเหมาะสม

ในกรณีใช้ยาทำให้สงบต้องมีพื้นที่ได้รับการบูรณะไม่น้อยกว่า 2 ซี่

ผู้สมัครสอบต้องทำการรักษาด้วยตนเองและติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือนและไม่เกิน 18 เดือน

ส่วนที่ 2 รายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องจัดพิมพ์รายงานผู้ป่วยบนกระดาษ A4 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. หน้าปก ให้ใช้แบบฟอร์มที่กำหนด (เอกสารหมายเลข 1) โดยมีข้อมูลต่อไปนี้
 - 1.1. ชื่อ นามสกุลผู้สมัครสอบ
 - 1.2. วัน เดือน ปี ที่สมัครสอบ
 - 1.3. ประเภทของผู้ป่วย
 - 1.4. วัน เดือน ปี ที่เริ่มการรักษา วัน เดือน ปี ที่รักษาเสร็จสมบูรณ์และระยะเวลาที่ติดตามผล
 - 1.5. คำรับรองการเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

หมายเหตุนอกจากบนหน้าปกแล้วจะต้องไม่มีชื่อของผู้สมัครสอบในที่อื่นใดอีก

2. บันทึกสรุปการรักษาและหลักฐานประกอบ ตามประเภทของผู้ป่วย (เอกสารหมายเลข 2-8)
3. ประวัติของผู้ป่วย ระบุ
 - 3.1. ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ เพศเชื้อชาติ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์อาชีพของผู้ปกครอง
 - 3.2. ประวัติทางการแพทย์
 - 3.3. ประวัติการรักษาทางทันตกรรม
 - 3.4. ประวัติสุขภาพโดยทั่วไป
4. การตรวจ ระบุ
 - 4.1. การตรวจภายนอกช่องปาก
 - 4.2. การตรวจภายในช่องปาก
 - 4.3. การตรวจโดยภาพรังสี
 - 4.4. การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
5. การวินิจฉัย ตามหัวข้อดังนี้
 - 5.1. การสบฟัน
 - 5.2. สภาพของเนื้อเยื่อปริทันต์
 - 5.3. สภาพของฟันและการบูรณะ (หมายเหตุ: ให้วินิจฉัยพยาธิสภาพของฟันแต่ละซี่ที่ปรากฏก่อนการรักษา)
 - 5.4. สภาพของสุขภาพในช่องปาก
 - 5.5. ลักษณะของพฤติกรรมผู้ป่วยและความร่วมมือของผู้ป่วย
6. การวางแผนการรักษา การพยากรณ์โรคและลำดับขั้นตอนการรักษา

7. การเขียนรายงานผู้ป่วยให้ขึ้นไปตามบันทึกการรักษา (Treatment record) ในแฟ้มผู้ป่วย โดยระบุวัน เดือน ปี ที่ให้การรักษาแต่ละครั้ง
8. รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น
 - รายละเอียดของการรักษา การวินิจฉัยการรักษาและผลการรักษา
 - Consultation with other professionals
 - Trauma record
 - Orthodontic record
 - Sedation record / anesthetic record
 - Operative report
 - เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ

1. วิธีการนับเวลาติดตามผลให้ใช้วันที่เสร็จสิ้นการรักษารั้งสุดท้าย และนับไปตามจำนวนเดือนที่ระบุไว้ให้ติดตามผลให้ตรงวันที่เดียวกันของเดือนนั้น เช่นกรณีทันตกรรมพร้อมมูล ติดตามผล 6 เดือน การรักษาเสร็จสิ้นวันที่ 22 มกราคม วันติดตามผลจะเป็น 22 กรกฎาคม เป็นต้นไป ทั้งนี้ผู้สมัครสอบควรตรวจสอบเรื่องระยะเวลาติดตามผลให้รอบคอบก่อนส่งรายงาน หากระยะเวลาติดตามผลไม่ครบกำหนดจะถือว่ากรณีผู้ป่วยนี้เป็นโมฆะ
2. การเสร็จสิ้นการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล หมายถึงการวินิจฉัย วางแผน งานป้องกันและรักษาและทำงานดังกล่าวเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ (ยกเว้นกรณีที่ต้องรอให้ฟันบางซี่ขึ้นเพื่อใส่เครื่องมือกันที่ เช่นฟันกรามถาวรขึ้นในช่องปากจึงจะใส่ได้ ให้ถือว่าการรักษาเสร็จสมบูรณ์โดยไม่ต้องใส่เครื่องมือกันที่)
3. สำหรับประเภทผู้ป่วยการรักษฟันบดเจ็บ ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน และการรักษาทางปริทันต์ ต้องเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล รวมทั้งมีการติดตามผลเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมการรักษาและติดตามผลนี้อาจกระทำโดยผู้สมัครสอบเอง หรือทันตแพทย์อื่นก็ได้ ยกเว้นงานที่ใช้สอบต้องรักษาและติดตามผล โดยผู้สมัครสอบเอง หากทันตแพทย์อื่น ไม่ได้ทำงานสำคัญอื่น ๆ เช่นทันตกรรมป้องกัน ฯลฯ ผู้สมัครสอบต้องทำงานเหล่านี้ให้ครบสมบูรณ์ด้วย

ส่วนที่ 3 หลักฐานประกอบรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งหลักฐาน ประกอบรายงานผู้ป่วยแต่ละประเภทดังนี้

1. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา

ต้องมีภาพรังสี bitewing ของฟันหลังตามข้อบ่งชี้ และ periapical view ของฟันที่สุกหรือทะลุเนื้อเยื่อในกรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bitewing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านประชิดบริเวณฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะหลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

2. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

ต้องมีภาพรังสี bitewing ของฟันหลังตามข้อบ่งชี้ และ periapical view ของฟันที่สุกหรือทะลุเนื้อเยื่อในกรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bitewing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน พร้อมจดหมายจากแพทย์ หรือ medical record เพื่อแสดงภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยสรุป และภาพถ่ายสีแสดงใบหน้าตรงของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมี defect ที่เห็นได้ภายในช่องปากเช่น

เพดานโหว่ ต้องถ่ายภาพลิ้นในช่องปากเพื่อแสดงความผิดปกตินั้น

3. การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

ต้องมีภาพรังสีของการรักษาเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล พร้อมด้วยภาพถ่ายลิ้นของฟันที่ได้รับบาดเจ็บ ภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 12 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

4. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อป้องกัน

ต้องมีภาพรังสี panoramic, bitewing ของฟันหลังตามข้อบ่งชี้และ periapical view ของฟันที่ทำการรักษา แบบจำลองฟัน ภาพถ่ายลิ้นแสดงใบหน้าตรงและด้านข้าง รวมทั้งการสบฟันด้านหน้าและด้านข้างของผู้ป่วยทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาและต้องมีรูปของเครื่องมือที่ใช้จัดฟัน โดยหลักฐานภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือนประกอบด้วยแบบจำลองฟันและภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่

5. การรักษาทางปริทันต์

ต้องมีภาพรังสีเช่นเดียวกับข้อ 1 (การรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา) และต้องมีภาพถ่ายลิ้นในปากแสดงให้เห็นถึงบริเวณที่พบพยาธิสภาพของอวัยวะปริทันต์ที่ทำการรักษา และภาพรังสี periapical บริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่จะทำการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

6. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ต้องมีภาพรังสี bitewing ของฟันหลังตามข้อบ่งชี้ และ periapical ของฟันที่สุกหรือทะลุโพรงประสาทในกรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่สุกในฟิล์ม bitewing ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านประชิดบริเวณฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะ ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน นอกจากนี้จะต้องมี pre-anesthetic evaluation record โดยแพทย์ consent form, anesthetic record หรือ sedation record และ operative report ประกอบในรายงานผู้ป่วย

ผู้สอบต้องจัดหลักฐานดังนี้

1. ส่งรายงานผู้ป่วยในแต่ละประเภท 3 ชุด
2. ภาพถ่ายรังสี 1 ชุด ภาพรังสีต้องมีการป้องกันรอยขีดข่วนอย่างดี และ ต้องป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งบรรจุอยู่ในซอง (ขนาดเท่าปรายงาน) ที่ปกหลังด้านในของรายงานผู้ป่วย กรณีภาพรังสี digital ให้พิมพ์ลงบนแผ่นฟิล์มหรือกระดาษอัดรูปและแนบมาพร้อมรายงานผู้ป่วยทุกเล่ม
3. แบบจำลองฟัน ก่อนและหลังการรักษา 3 ชุด โดยแยกเป็น 3 กล่อง(ถ้ามี)
4. ภาพถ่ายลิ้น ให้ประกอบอยู่ในรายงานผู้ป่วย (ถ้ามี)
5. ให้บันทึกข้อมูลทุกอย่าง เช่น ภาพรังสี ภาพถ่ายลิ้น แบบจำลองฟัน (ด้านบน ล่าง กัดสบด้านหน้า กัดสบด้านซ้าย และขวา) ตลอดจนหลักฐานต่าง ๆ ลงไปในรายงานผู้ป่วยและให้ใช้ในการประกอบการเขียนรายงานผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับ เข้าใจง่าย
6. นำรายงานผู้ป่วยที่เสร็จสมบูรณ์ทำเป็นเอกสาร pdf เขียนลงใส่แผ่น CD จำนวน 2 แผ่น (ใน 1 แผ่นจะ

ประกอบด้วยรายงานผู้ป่วยจำนวน 3ประเภท)

7. ให้บรรจุ เอกสาร หลักฐาน ทุกอย่าง ลงในกล่องที่แข็งแรง เรียบร้อย และป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งใบปะหน้าระบุ ผู้สอบ จำนวนและรายละเอียดของรายงานผู้ป่วยที่ส่ง
8. ให้ผู้เข้าสอบจัดเตรียมสำเนาเพิ่มผู้ช่วยมาด้วยในวันสอบปากเปล่า

รายงานผู้ป่วย
ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร
เพื่อเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. 25.....

ชื่อผู้สมัครสอบ..... นามสกุล.....
 วัน เดือน ปี ที่สมัครสอบ
 ประเภทของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....
 วัน เดือน ปี ที่เริ่มการรักษา.....
 วัน เดือน ปี ที่รักษาเสร็จสมบูรณ์.....
 ระยะเวลาที่ติดตามผล.....เดือน

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยในรายงานนี้
 ด้วยตนเองจริง และขอรับรองว่ารายงานนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามิได้กระทำการตัดแปลงหรือเปลี่ยนแปลง
 ข้อมูลใดๆ และมีได้ใช้รายงานการรักษาผู้ป่วยนี้เพื่อสอบในการสำเร็จทางการศึกษาใด ๆ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าหากมีการ
 ตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ จะถือว่าผลการสอบนี้เป็นโมฆะ

.....
 (.....)

(ต้องอยู่ในรายงานทุกประเภท และทุกเล่ม)

เอกสารหมายเลข 2

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวนฟิล์ม
- ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวนฟิล์ม

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 3

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา (เสริม)

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

ชนิดของการรักษา

 Class II restoration Vital pulp therapy Pulpectomy

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

 รายงานผู้ป่วย 3 ชุด ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวนฟิล์ม ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวนฟิล์ม

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 4

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวน..... ฟิล์ม
- ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวน..... ฟิล์ม
- จดหมายจากแพทย์ หรือ medical record แสดงภาวะโรคประจำตัว และการดูแลรักษาผู้ป่วย

โดยสรุป

- ภาพถ่ายสีใบหน้าตรงของผู้ป่วย
- ภาพถ่ายสีแสดง defect ที่เห็นได้ภายในช่องปาก (ถ้ามี)

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 5

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (12-18 เดือน)

ชนิดของอุบัติเหตุ(ระบุชนิด เช่น Ellis class III, luxation, avulsion)

ชนิดของการรักษา(ระบุ เช่น partial pulpotomy, splint, apexification)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวน..... ฟิล์ม
- ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวน..... ฟิล์ม
- ภาพถ่ายสีของฟันที่ได้รับบาดเจ็บภายหลังการรักษา

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 6

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- แบบจำลองฟันก่อน และหลังการรักษา 3 ชุด
- ภาพรังสี panoramic ก่อนการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี bitewing (หากมี contact) ก่อนการรักษาจำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่ก่อนการรักษาจำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่หลังการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพถ่ายสีหน้าตรงและด้านข้างก่อนการรักษา
- ภาพถ่ายสีหน้าตรงและด้านข้างหลังการรักษา
- ภาพถ่ายสีการสบฟันด้านหน้าและด้านข้างก่อนการรักษา
- ภาพถ่ายสีการสบฟันด้านหน้าและด้านข้างหลังการรักษา
- ภาพถ่ายสีเครื่องมือที่ใช้จัดฟัน

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 7

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทางปริทันต์

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

 รายงานผู้ป่วย 3 ชุด ภาพรังสี bitewing ของฟันหลัง ก่อนและหลังการรักษาจำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical view ของฟันที่ผิดปกติหรือทะลุเนื้อเยื่อในก่อนและหลังการรักษา
จำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical ของฟันหน้าก่อนและหลังการรักษา ในกรณีมีการบูรณะฟันด้านประชิด
จำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical บริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่รักษาตามความเหมาะสมทั้งก่อนและ
หลังการรักษาจำนวน.....ฟิล์ม ภาพถ่ายสีในช่องปาก แสดงบริเวณที่มีพยาธิสภาพของอวัยวะปริทันต์ก่อนและหลังการรักษา

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข 8

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้

() การดมยาสลบ () ยาทำให้สงบ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพรังสี bitewing ก่อนและหลังการรักษาจำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันที่สุกหรือทะลุเนื้อเยื่อในก่อนและหลังการรักษา
จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันหน้าก่อนและหลังการรักษา กรณีมีการบูรณะฟันด้านประชิด
จำนวน.....ฟิล์ม
- Consent form
- Pre-anesthetic evaluation record โดยแพทย์
- Anesthetic record หรือ Sedation record
- Operative report

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

Written part selected reading list 2561

คณะกรรมการสอบสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก แนะนำหนังสือและวรรณกรรม เพื่อให้มีผู้สอบมีทิศทางในการเตรียมตัวสอบ แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อสอบจะจำกัดอยู่เฉพาะใน Selected reading list เท่านั้น

Selected readings สำหรับทุกหัวข้อ

1. AAPD: Clinical Practice Guidelines. Reference Manual (Current issue).
2. McDonald and Avery. Dentistry for the Child and Adolescent. (Latest edition)
3. Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence. 5th ed. St.Louis: Elsevier, 2013.
4. บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยและทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

1. Dental caries**Must know:**

- Etiology of early childhood caries: Tooth, Biofilm, Diet, Saliva
- Mechanisms and factors related to dental caries
- Dynamics of caries lesion formation and progression
- Caries risk assessments
- Caries classification and management concepts
- Control of dental caries
- Caries status of Thai children
- Dental caries activity tests

Selected readings:

1. Ammari MM, Soviero VM, da Silva Fidalgo TK, *et al.* Is non-cavitated proximal lesion sealing an effective method for caries control in primary and permanent teeth? A systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2014;42:1217-27.
2. Fejerskov O, Kidd E, editors. Dental caries: the disease and its clinical management. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
3. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, *et al.* The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35:170-8.
4. Jenson L, Budenz AW, Featherstone JD, *et al.* Clinical protocols for caries management by risk assessment. *J Calif Dent Assoc* 2007;35:714-23.

5. Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand KR, editors. Caries management: science and clinical practice. Stuttgart: Thieme; 2013.
6. Pitts NB, Ekstrand KR. ICDAS Foundation. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) - methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41:e41-52.
7. Pitts NB. Modern concepts of caries measurement *J Dent Res* 2004;83:C43-C47.
8. Slayton RL. Clinical decision-making for caries management in children: An update. *Pediatr Dent* 2015; 37:106-10.
9. Young DA, Buchanan PM, Lubman RG, *et al.* New directions in interorganizational collaboration in dentistry: the CAMBRA Coalition model. *J Dent Educ* 2007;71:595-600.
10. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งล่าสุด.

2. Fluoride

Must know:

- Fluoride Mechanism for caries prevention and caries control
- Use of fluoride products: efficiency & concentration
- Fluoride metabolism, absorption & excretion of fluoride
- Fluoride toxicity
- Critical period of fluorosis

Selected readings:

1. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *J Am Dent Assoc* 2014;145:190-1.
2. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc* 2006;137:1151-9.
3. Buzalaf M.A.R, editors. Fluoride and the Oral Environment. Monogr Oral Sci 2011 Vol.22
4. Cury JA, Tenuta LMA. How to maintain cariostatic fluoride concentration in oral environment. *Adv Dent Res* 2008;20:13-16.
5. Maguire A. ADA clinical recommendations on topical fluoride for caries prevention. *Evid Based Dent* 2014 Jun;15:38-9.
6. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD002279.
7. Marinho VCC. Evidence-based Effectiveness of Topical Fluorides. *Adv Dent Res* 2008;20:3-7.
8. Ong MC, Clarkson J, Glenny AM, Lo EC, Marinho VC, Tsang BW, *et al.* Cochrane reviews on the

benefits/risks of fluoride toothpastes. *J Dent Res* 2011;90:573-9.

9. Rozier RG, Adair S, Graham F, Iafolla T, Kingman A, Kohn W, et al. Evidence-based clinical recommendations on the prescription of dietary fluoride supplements for caries prevention: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2010;141:1480-9.
10. Tavener JA, Davies GM, Davies RM, Ellwood RP. The prevalence and severity of fluorosis in children who received toothpaste containing either 440 or 1,450 ppm F from the age of 12 months in deprived and less deprived communities. *Caries Res* 2006;40:66-72.
11. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;1:CD007868.
12. Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltran-Aguilar ED, Donly KJ, Frese WA, et al. Topical fluoride for caries prevention: executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc* 2013;144:1279-91.

3. Non-fluoride

Must know:

- Chemotherapeutic agents for caries prevention
- Mechanism of chemotherapeutic agents for caries prevention

Selected readings:

1. Autio-Gold J. The role of chlorhexidine in caries prevention. *Oper Dent* 2008; 33(6):710-6.
2. Rethman MP, Beltran-Aguilar ED, Billings RJ, Hujoel PP, Katz BP, Milgrom P, et al. Nonfluoride caries-preventive agents: executive summary of evidence-based clinical recommendations. *J Am Dent Assoc* 2011;142:1065-71.
3. Riley P, Moore D, Ahmed F, Sharif MO, Worthington HV. Xylitol-containing products for preventing dental caries in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;3:CD010743.
4. Twetman S. Antimicrobials in future caries control? A review with special reference to chlorhexidine treatment. *Caries Res* 2004; 38:223-9.
5. Yengopal V, Mickenautsch S. Caries preventive effect of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate (CPP-ACP): a meta-analysis. *Acta Odontol Scand* 2009;67(6):321-32.
6. Zhang Q, van Palenstein Helderma WH, van't Hof MA, Truin GJ. Chlorhexidine varnish for preventing dental caries in children, adolescents and young adults: a systematic review. *Eur J Oral Sci* 2006;114:449-55.

4. Plaque Control

Must know:

- Mechanical plaque control
- Chemical plaque control

Selected readings:

1. Marsh PD. Microbiology of plaque biofilms and their role in oral health and caries. *Dent Clin North Am* 2010;54:441-54.

5. Nutrition and Diet**Must know:**

- Effect of diet, nutrition & malnutrition on development of oral structures
- Factors related to diet and caries
- Anticariogenicity factors of food
- Non cariogenic sweetener and efficiency
- Diet counseling

Selected readings:

1. Burt BA. The use of sorbitol and xylitol-sweetened chewing gum in caries control. *J Am Dent Assoc* 2006;137: 190-6.

6. Sealant**Must know:**

- Effectiveness of sealants
- Factors related to retention
- Compare retention and efficiency of different types of sealants
- Sealant materials

Selected readings:

1. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, *et al.* Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;3:CD001830.
2. Beauchamp J, Caufield PW, Crall JJ, *et al.* Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008;139:257-68.
3. Dennison JB, Straffon LH, Smith RC. Effectiveness of sealant treatment over five years in an insured population. *J Am Dent Assoc* 2000;131:597-605.
4. Griffin SO, Oong E, Kohn W, *et al.* The effectiveness of sealants in managing caries lesions. *J Dent Res* 2008;87:169-74.
5. Weintraub JA, Stearns SC, Rozier RG, *et al.* Treatment outcomes and costs of dental sealants among children enrolled in Medicaid. *Am J Public Health* 2001;91:1877-81.
6. Wright JT, Tampi MP, Graham L, *et al.* Sealants for Preventing and Arresting Pit-and-fissure Occlusal Caries in Primary and Permanent Molars. *Pediatr Dent* 2016;38(4):282-308.

7. Physical and Psychological Development and Non Pharmacological Management

Must know:

- Social, cognitive, and emotional developments of children
- Relationships among dentist-child-parent
- Identify and classification of children with un-cooperative behavior
- Factors influencing the cooperation of children in dental treatment
- Indications and contra-indication of non-pharmacological management techniques
- Informed consent

Selected readings:

1. Newton JT, Harrison V. The cognitive and social development of the child. *Dent Update* 2005;32:33-4, 37-8.
2. Newton JT, Shah S, Patel H, Sturmev P. Non-pharmacological approaches to behaviour management in children. *Dent Update* 2003;30:194-9.

8. Pharmacological Management (Sedation and General Anesthesia)

Must know:

- Definition and characteristics of each level of Conscious sedation, Deep sedation, General anesthesia
- Objectives and indications of Conscious sedation, Deep sedation, General anesthesia
- Risk and benefit
- Patient selection and preparations
- Preoperative instructions, cancellation
- Dietary precaution
- Recommended monitoring and dental procedure: discharge criteria
- Drugs used in oral sedation and their considerations
- Oral drug combination
- Adjunctive inhalation agent
- Inhalation sedation :indication, contraindication, technique

Should know:

- Physical examination
- Concepts of deep sedation
- Pharmacokinetics of sedation drugs
- Emergency preparation, Risk management
- Nasal administration
- Morbidity and mortality
- Documentation

Selected readings:

1. Cohen MM, Cameron CB: Should you cancel the operation when a child has an upper respiratory tract infection? *Anesth Analg* 1991;72:282-8.
2. Krippaehne JA, Montgomery MT. Morbidity and Mortality from Pharmacosedation and General Anesthesia in the Dental Office. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50:691-8.
3. Kupietzky A, Houpt MI. Midazolam: a review of its use for conscious sedation of children. *Pediatr Dent* 1993;15:237-41.
4. Moore PA. Therapeutic assessment of chloral hydrate premedication for pediatric dentistry. *Anesth Prog* 1984;31:191-6.

9. Pain Control (Local Anesthesia and Analgesia)

Must know: การให้การรักษาสู่ผู้ป่วยเด็กทางทันตกรรม โดยการฉีดยาชากรอนฟันและการทำศัลยกรรมอย่างง่ายในเด็กทันตแพทย์ต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่างๆดังนี้

1. รู้และสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและสิ่งที่ควรระมัดระวัง ได้ถูกต้อง
2. รู้และสามารถจ่ายยาใช้วัสดุและเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ได้ถูกต้อง
3. รู้และสามารถเตรียมสภาพจิตใจให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองทั้งก่อน ระหว่างและหลังให้การรักษาได้ถูกต้อง
4. สามารถบูรณาการความรู้ความคิดตลอดจนนำปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยมาประเมินและสรุปเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมในการให้การรักษา
5. รู้และสามารถอธิบายแนวคิดการตัดสินใจให้การรักษาในเรื่อง
 - 5.1 วิธีการฉีดยาที่ใช้ในเด็ก
 - 5.2 การคำนวณปริมาณยาที่ใช้
 - 5.3 อันตรายจากการใช้ยาชาและวิธีแก้ไข
 - 5.4 การรักษา Odontogenic infection ในเด็ก
 - 5.5 การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรอนฟันเช่นรากหัก
 - 5.6 Impacted teeth, Embedded teeth, Supernumerary teeth
 - 5.7 3rd Molar concept
 - 5.8 Pediatric Oral Pathology

Selected readings:

1. Ciancio SG, Boirgault PC. Drug prescribed and used by the dental profession. In: Ciancio SG, Boirgault PC. Clinical pharmacology for dental professionals. New York: McGraw-Hill; 1980. p.31-141.
2. Malamed SF. Hand book of Local Anesthesia, 5th ed, Chapter 11-14.
3. Newman MG, Winkelhoff AJ. Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practice. 2nd ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2001. p. 69-90,175-82,227-33.

10. Radiology

Must know:

1. Guidelines for Prescribing Dental Radiographs
2. Radiographic interpretation of normal anatomy & pathology
3. Commonly used radiographic techniques
 - 3.1 Intra oral
 - 3.1.1 Bite-Wing Techniques
 - 3.1.2 Bisecting Techniques
 - 3.1.3 Paralleling Techniques
 - 3.1.4 Localization Techniques
 - 3.2 Extra oral – Panoramic Radiography

Should know and Nice to know:

1. Radiation safety and protection
2. Quality control of dental radiographs
3. Infection control in dental radiographic procedures
4. Oral and Maxillofacial digital Radiography

Selected readings:

1. Ludlow JW, Mol A. Digital imaging. In: White HC, Pharoah MJ, editor. Oral radiology Principles and Interpretation. 7th ed. St. Loius: Elsevier Mosby; 2014.

11. Restorations

Must know:

- การตรวจวิเคราะห์และการวางแผนในการบูรณะฟัน โดยหลักการของทันตกรรมพร้อมมุก
- การเลือกใช้วัสดุ
- ข้อพิจารณาในการบูรณะฟันเด็ก
- Minimally Invasive Dentistry

Should know:

- การวิจัยเกี่ยวกับวัสดุและเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการบูรณะชนิดใหม่ๆ

Selected readings:

1. Fejerskov O, Kidd E. Dental caries: The disease and its clinical management (Operative intervention). 2nd ed.
2. Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE. Operative caries management in adults and

children (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 3: CD003808

3. Waggoner W. Restorative dentistry for the primary dentition. In Casamassino PS, Fields, HW, Mctigue DJ, Nowak AJ. *Pediatric Dentistry Infancy through Adolescence*. 5th ed. Missouri:Elsevier Saunders;2013. p. 304-332.
4. Yengopal V, Harnekar SY, Patel N, Soegfries N. Dental fillings for the treatment of caries in the primary dentition (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2009;15(2):CD004483.

12. **Pulp Treatment in the Primary and Young Permanent Dentition**

Must know:

- วัตถุประสงค์ในการรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมและฟันแท้ในเด็ก
- ชนิดของการรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนม
- ชนิดของการรักษาเนื้อเยื่อในฟันแท้ในเด็ก
- ข้อบ่งชี้การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมชนิด Indirect pulp treatment, Direct pulp treatment, Pulpotomy และ Pulpectomy
- ข้อบ่งชี้การรักษาเนื้อเยื่อในฟันแท้ชนิด Indirect pulp treatment, Direct pulp treatment, Partial pulpotomy, Apexogenesis และ Apexification
- วัสดุ/วิธีการและยาที่ใช้ในการรักษาเนื้อเยื่อในฟันแท้และฟันน้ำนมที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป
- วิธีการรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมและฟันแท้ชนิดต่างๆ
- ผลการรักษาที่พึงประสงค์รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

Should know:

- วัสดุ/วิธีการและยาที่ใช้ในการรักษาเนื้อเยื่อในฟันแท้และฟันน้ำนมชนิดอื่นๆที่อยู่ในระหว่างการศึกษายังไม่เป็นที่ยอมรับทั่วไป

Selected readings:

1. Fuks AB. Pulp therapy for the primary dentition. In: Casamassimo PS, Fields HW Jr, McTigue DJ, Nowak A, eds. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. 5th ed. St. Louis, Mo: Elsevier Saunders Co; 2013. p.331-51.
2. Camp JH, Fuks AB. Pediatric endodontics: Endodontic treatment for the primary and young permanent dentition. In: Cohen S, Hargreaves KM, eds. *Pathways of the Pulp*. 10th ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier; 2011. p.808-57.
3. Coll JA. Indirect pulp treatment, direct pulp capping, and stepwise caries excavation. In: Fuks AB, Peretz B, editors. *Pediatric endodontics. Current concepts in pulp therapy for primary and young permanent teeth*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. p.37-50.
4. Dhar V, Marghalani AA, Crystal YO, *et al*. Use of vital pulp therapies in primary teeth with deep caries lesions. *Pediatr Dent* 2017;39(5):E146-E159.
5. Smail-Faugeron V, Courson F, Durieux P, *et al*. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Aug 6;8:CD003220. doi: 10.1002/14651858. CD003220.pub2. Review. PubMed PMID: 25099759.

6. Trope M. Regenerative potential of dental pulp. *Pediatr Dent* 2008;30(3):206-10.
7. Waterhouse PJ, Whitworth JM, Camp JH, *et al.* Pediatric endodontics: Endodontic treatment for the primary and young, permanent dentition. In: Hargreaves KM, Berman LH, editors. Cohen's Pathways of the Pulp. 10th ed. St. Louis: Mosby; 2010.

13. Management of medically compromised children and special patients (Special Health Care Needs Patients)

Persons with a physical, developmental, mental, sensory, behavioral, cognitive, or emotional impairment or limiting condition that requires medical management, health care intervention, and/ or use of specialized services or programs and their oral health care is beyond that considered routine and requires specialized knowledge, increased awareness and attention, and accommodation.

Must know:

- Dental management (Implications of SHCN for delivery of oral health care), Oral manifestation, Oral complications and Therapy

Should know:

- Common findings and general medical considerations of the following common conditions in children:
 - 1) Congenital cardiovascular defects
 - 2) Common infectious disease in children
 - 3) HIV/ AIDS
 - 4) Bleeding disorders
 - 5) Pediatric cancer
 - 6) Organ and Bone marrow transplanted patients
 - 7) Endocrine disorders
 - 8) Renal diseases
 - 9) Respiratory diseases/ disorders
 - 10) Neurological disorders
 - 11) Autoimmune diseases
 - 12) Hepatic diseases
 - 13) Acquired cardiovascular diseases
 - 14) Childhood Obesity
 - 15) Metabolic diseases
 - 16) Contemporary endemic diseases
 - 17) Learning disorders: Pervasive developmental disorders, Autism, ADD/ ADHD
 - 18) Developmental delayed
 - 19) Visual impairment/ Blind
 - 20) Hearing impairment /Deaf