

ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็กไว้เป็นการเฉพาะ และเพื่อส่งเสริมการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๘ (๑๐) ข้อ ๑๖ (๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบข้อ ๑๑ วรรคสอง และข้อ ๓๐ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบ มติคณะกรรมการทันตแพทยสภา หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
เป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

ส่วนที่ ๑

การขอวุฒิบัตร

ข้อ ๕ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ข้อ ๖ มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

(๑) ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ

(๒) ต้องเป็นผู้ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย หรือที่ทันตแพทยสภารับรองจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยหรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขอวุฒิบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

กรมในประเทศไทยจนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขที่ราชวิทยาลัยกำหนดโดยออกเป็นระเบียบทันตแพทยสภา

ส่วนที่ ๒ การขออนุมัติบัตร

ข้อ ๗ มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

ผู้ยื่นขออนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่า แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง เพื่อการสมัครสอบเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่มีระยะเวลาการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็กติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่มีหลักสูตรการศึกษาหรืออบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิต หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือปริญญาโทในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๑ ปีการศึกษา จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี

หัวหน้าหน่วยงานในวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือรับรองตนเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา

หมวด ๒

การสมัครสอบเพื่ออนุมติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๘ ผู้ประสงค์ขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียน และหรือสอบปากเปล่า และชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัย ภายในระยะเวลาที่ราชวิทยาลัยกำหนดพร้อมด้วยเอกสาร หลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๘ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

- (๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยกำหนดไว้
- (๒) หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ
- (๓) หลักฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน
- (๔) หลักฐานผลงาน

(ก) ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมสำหรับเด็ก หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง 1 เรื่องที่ตนเองมีส่วนในผลงานอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ โดยลงตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติหรือในวารสารที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเห็นชอบ มาแล้วไม่เกิน ๑๐ ปี และต้องแนบหนังสือรับรองสัดส่วนผลงานมาด้วย อย่างน้อย ๑ เรื่อง (กรณียื่นขอสอบปากเปล่า) หรือ

(ข) เอกสารรายงานผู้ป่วยตามข้อ ๒๖ และภาคผนวก ก และหลักฐานประกอบอื่นๆ ตามข้อ ๒๖ และภาคผนวก ข ของระเบียบนี้ (กรณียื่นขอสอบปากเปล่า)

(ค) เพิ่มผลงานทันตแพทย์ผู้ขออนุมัติบัตร

(๕) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรตามระเบียบราชวิทยาลัยกำหนดไว้

หมวด ๓

การประเมินคุณสมบัติผู้สมัครสอบและคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๙ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขาธิการราชวิทยาลัยจะรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ของผู้สมัครสอบ ส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว ให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขาธิการราชวิทยาลัย เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขาธิการราชวิทยาลัยอาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกก็ได้

ข้อ ๑๐ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

(๑) เป็นผู้ผ่านการประเมินคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ในหมวด ๑

(๒) กรณียื่นขอสอบปากเปล่าให้มีเอกสารผลงานวิชาการตามข้อ ๘ (๔) (ก) และมีเอกสารรายงานผู้ป่วยตามข้อ ๒๖ และหลักฐานประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนดในภาคผนวก ข ของระเบียบนี้

หมวด ๔

การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๑๑ ผู้ที่ผ่านการพิจารณาให้มีสิทธิสอบแล้ว ต้องสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนด

ข้อ ๑๒ การสอบให้คณะกรรมการสอบสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ซึ่งราชวิทยาลัยแต่งตั้งขึ้น โดยการเสนอแนะจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบดำเนินการดังนี้

(๑) ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ หรือข้อ ๗ (๒), (๓), (๔), (๕) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้คณะกรรมการสอบจัดการสอบที่ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า

(๒) ผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ (๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้คณะกรรมการสอบจัดสอบปากเปล่า และหรือร่วมกับการสอบอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเห็นสมควร โดยให้ยกเว้นเฉพาะการสอบข้อเขียน

การสอบข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนดโดยอนุมัติจากคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย

ข้อ ๑๓ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๓ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยให้สอบปากเปล่าอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การสอบรายงานผู้ป่วยทางทันตกรรมสำหรับเด็ก ๒ ราย หมายถึงการส่งเอกสารรายงานผู้ป่วยสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก การนำเสนอรายงานผู้ป่วย และการสอบปากเปล่า ตามหมวด ๖ การสอบปากเปล่า และ หมวด ๗ การตัดสินผลการสอบ โดยมีเกณฑ์การตัดสินการสอบรายงานผู้ป่วยสาขาทันตกรรมสำหรับเด็กว่าผ่าน โดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ ของคะแนนรวม โดยมีรายละเอียดรายงานผู้ป่วยดังนี้

นำเสนอรายงานผู้ป่วยชนิดพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็ก ๒ ราย โดยนำเสนอรายงานผู้ป่วยด้วยวิธีการพฤติกรรม โดยไม่ใช้ยา ๑ ราย และรายงานผู้ป่วยอย่างอื่นอีก ๑ ราย

โดยรายงานผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบนำมาสอบทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive treatment) ในผู้ป่วยเด็ก (แรกเกิดถึง ๑๘ ปี) หรือผู้ป่วยพิเศษ จนเสร็จสมบูรณ์ และอยู่ในระยะคงสภาพ รายงานผู้ป่วยนี้ต้องแสดงถึงผลสำเร็จในการรักษา

ผู้สมัครสอบสามารถเลือกส่งประเภทรายงานผู้ป่วยนอกเหนือจากในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา ได้ดังต่อไปนี้

- (๑) การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ
- (๒) การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ
- (๓) ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน
- (๔) การรักษาทางปริทันต์
- (๕) การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

รายละเอียดข้อกำหนดของรายงานผู้ป่วยคู่มือที่ภาคผนวก ข

ระยะเวลาการนำเสนอ และสอบรายงานผู้ป่วยทั้งหมดไม่เกิน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

เกณฑ์การตัดสินผ่าน คิดคะแนนจากรายงานผู้ป่วยทั้งสองราย

(๒) การสอบรายงานผู้ป่วยทันตกรรมสำหรับเด็ก ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา ๑ ราย และผลงานทางวิชาการ ๑ เรื่องที่ตนเองมีส่วนในผลงานอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ โดยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติหรือระดับนานาชาติหรือวารสารที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเห็นชอบมาแล้วไม่เกิน ๑๐ ปี และต้องแนบหนังสือรับรองสัดส่วนผลงานมาด้วย

ระยะเวลาในการนำเสนอและสอบปากเปล่ารายงานการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กทั้งหมดไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

เกณฑ์การตัดสินผ่านคิดคะแนนจากรายงานผู้ป่วย และผลงานทางวิชาการ โดยถือคะแนนร้อยละ ๑๕

ข้อ ๑๔ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๔ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยกำหนดให้สอบปากเปล่า และส่งเพิ่มผลงานของทันตแพทย์สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ดังนี้

(๑) การสอบปากเปล่า คือการสอบรายงานผู้ป่วยสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับข้อ ๑๓

(๒) เพิ่มผลงานของทันตแพทย์สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก (ดูภาคผนวก) คือ บันทึกย้อนหลัง ๑๐ ปี เพื่อแสดงให้เห็นผลงานของทันตแพทย์หลังจบการศึกษาหรืออบรมระดับหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก จนถึงปัจจุบัน แสดงความสามารถและศักยภาพที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตแพทย์ โดยเฉพาะสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ต่อสังคมสุขภาพ หรือสุขภาพของประชาชน ในมิติต่างๆ ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้

(ก) งานวิชาการ /งานวิจัย /การนำเสนอผลงาน

(ข) การปฏิบัติงานบริการที่สอดคล้องกับสาขาวิชาที่ศึกษาหลังปริญญาฯ

(ค) บทบาทผู้นำในวิชาชีพ

(ง) การพัฒนาความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ

(จ) งานจิตอาสาอื่นๆ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและสังคม

(๓) หลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ประกอบด้วย

(ก) คะแนนในการสอบปากเปล่าร้อยละ ๘๐

(ข) คะแนนเพิ่มผลงานของทันตแพทย์ สาขาทันตกรรมสำหรับเด็กร้อยละ ๒๐ พิจารณาโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ

(๔) เกณฑ์การตัดสินผลการสอบปากเปล่าว่าผ่าน โดยถือคะแนนร้อยละ ๑๕ ของคะแนนรวมระหว่างคะแนนการสอบปากเปล่า กับคะแนนเพิ่มผลงานของทันตแพทย์สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

ข้อ ๑๕ ผู้ที่ไม่ผ่านการสอบทั้งข้อ ๑๓ หรือ ข้อ ๑๔ ของระเบียบนี้ สามารถยื่นคำขออนุมัติบัตรใหม่ พร้อมชำระค่ายื่นคำขอตามประกาศของราชวิทยาลัย

ข้อ ๑๖ การยื่นคำขออนุมัติบัตรตามข้อ ๑๓ หรือ ข้อ ๑๔ ของระเบียบนี้ จะต้องสอบให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่ข้อบังคับนี้มีผลบังคับใช้

ส่วนที่ ๑
ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๗ การสอบ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

(๑) การสอบข้อเขียน ใช้เวลาในการสอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

(๒) การสอบปากเปล่า ใช้เวลาในการสอบไม่เกิน ๑ ชั่วโมง ๔๕ นาที

ผู้สมัครสอบจะมีสิทธิสอบปากเปล่าได้ เมื่อสมัครสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่าในครั้งเดียวกัน หรือเป็นผู้ที่สอบข้อเขียนผ่านมาแล้ว โดยต้องมีหลักฐานเอกสารผลงานวิจัยประกอบการสมัครด้วย

สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรและในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรอง อาจสอบข้อเขียนเก็บสะสมไว้ได้ในระหว่างการฝึกอบรม โดยจะยื่นขอสอบได้หลังผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ๒ ปี และมีใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรม

ส่วนที่ ๒
กำหนดการสอบ และ สถานที่สอบ

ข้อ ๑๘ กำหนดการสอบ และ สถานที่สอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัย

หมวด ๕
การสอบข้อเขียน

- ข้อ ๑๙ การสอบข้อเขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน
- (๑) ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน
 - (๒) ความรู้เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็ก
 - (๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑
ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

ข้อ ๒๐ การสอบข้อเขียนความรู้ทั่วไป ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ดังนี้

(๑) Correlated Basic Sciences in Pediatric Dentistry

- Anatomy and Histology of head and neck
- Physiology
 - Respiratory system
 - Cardiovascular system
 - Gastro intestinal system
 - Renal system
 - Blood and body fluid
 - Pain control
- Pharmacology
 - Analgesics
 - Anti-inflammatory drug
 - Antibiotics
 - Sedative drugs
 - Antiviral drugs
 - Chemotherapy drugs
 - Anesthetic drugs
- Microbiology and Immunology related to orofacial infection

ส่วนที่ ๒

ความรู้เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

ข้อ ๒๑ การสอบข้อเขียนความรู้เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ดังนี้

(๑) Craniofacial Growth & Development/Cephalometrics

(๒) Guidance of Developing Occlusion

- Development of occlusion
- Space management
- Interceptive orthodontics
- Oral habits/therapy

(๓) Dental Development/Morphology

(๔) Cariology

(๕) Preventive Services

- Oral health care (infant through adolescent)
- Fluoride
- Sealants
- Dietary counseling/nutrition

(๖) Behavior Management

- Child development
- Non-pharmacologic behavior management
- Pharmacologic behavior management/conscious sedation

(๗) Radiology

- The x-ray unit and imaging concepts
- Quality assurance procedure
- Radiographic technique for Pediatric Dentistry

(๘) Restorative Dentistry in primary and young permanent teeth

(๙) Pulp Biology/Therapy in primary and young permanent teeth

(๑๐) Oral Surgery/Local Anesthesia in primary and young permanent teeth

(๑๑) Trauma in primary and young permanent teeth /Child Abuse

(๑๒) Oral Pathology/Medicine

- Dental anomalies/defects
- Oral manifestations of systemic Disease
- Oral lesions

(๑๓) Periodontology

- Periodontal diseases in children and adolescent
- Systemic diseases associated with periodontitis

(๑๔) Special Care Patients/Pediatric Medicine

- Medically compromised patients
- Special patients

- Multidisciplinary approaches

(၈၃) **Craniofacial Syndromes/Genetics**

(၈၄) **Hospital Dentistry/Physical Examination**

(၈၅) **Temporomandibular dysfunction**

(၈၆) **Emergency Management**

(၈၇) **Infection Control**

ส่วนที่ ๓

ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๒ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภา ระเบียบทันตแพทยสภา และหรือระเบียบราชวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒๒ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ ข้อบังคับทันตแพทยสภา ระเบียบทันตแพทยสภาและหรือระเบียบราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง (๒ คะแนน)

หมวด ๖

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบปากเปล่า

ข้อ ๒๓ การสอบปากเปล่าเป็นการสอบรายงานผู้ป่วยและความรู้ทางทันตกรรมสำหรับเด็ก เพื่อประเมินความรู้และความสามารถของผู้สมัครสอบในการให้การตรวจ วินิจฉัย การรักษา และการป้องกัน สาขาทันตกรรมสำหรับเด็กแบบบูรณาการทั้งในแนวกว้าง และแนวลึก ตลอดจนสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๑

ประเภทของผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ รายงานผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบนำมาสอบทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาแบบ ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive treatment) ในผู้ป่วยเด็ก (แรกเกิดถึง 18 ปี) หรือผู้ป่วยพิเศษ จนเสร็จสมบูรณ์ และอยู่ในระยะคงสภาพ รายงานผู้ป่วยนี้ต้องแสดงถึงผลสำเร็จในการรักษาและ มิได้ใช้สอบเพื่อสำเร็จทางการศึกษาใด ๆ

ข้อ ๒๕ ประเภทของผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลจาก ประเภทของรายงานผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (ภาคผนวก ก)

- (๑) การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา
- (๒) การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ
- (๓) การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ
- (๔) ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน
- (๕) การรักษาทางปริทันต์
- (๖) การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ส่วนที่ ๒

รายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๖ ผู้สมัครสอบต้องจัดพิมพ์รายงานผู้ป่วยบนกระดาษ A๔ และส่งรายงานผู้ป่วย ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก ก

ส่วนที่ ๓

หลักฐานประกอบรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๗ ผู้สมัครสอบต้องส่งหลักฐาน ประกอบรายงานผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก ก

หมวด ๗
การตัดสินผลการสอบ

ส่วนที่ ๑
เกณฑ์การตัดสิน

ข้อ ๒๘ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมสำหรับเด็กจะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕

ส่วนที่ ๒
เกณฑ์การประเมิน

ข้อ ๒๙ การประเมินผลการสอบ

(๑) ให้คณะกรรมการสอบสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ทำหน้าที่ประเมินผลการสอบ และเสนอผลการสอบต่อคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ ให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้กรรมการทันตแพทยสภาเพื่ออนุมัติต่อไป

(๒) เกณฑ์การตัดสินผลสอบผ่าน จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า โดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่านของแต่ละทุก ๆ การสอบ ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งใน สองส่วนนี้ จะต้องยื่นคำขอสอบใหม่ พร้อมชำระค่าสมัครสอบตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ ๓๐ ในกรณีที่มียางานผู้ป่วยประเภทใดไม่ผ่าน ผู้สอบจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในประเภทนั้น หรือนำเสนอรายงานผู้ป่วยในประเภทที่ไม่ซ้ำกับที่สอบผ่านแล้ว ให้ครบโดยยื่นขอสมัครสอบใหม่ตามกำหนดการสอบของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ ๓๑ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยไว้ได้ในระยะเวลา ๕ ปีนับแต่วันตีประกาศผลสอบ

ส่วนที่ ๓
ความผิดพลาดวิกฤต

ข้อ ๓๒ ความผิดพลาดวิกฤต หมายถึง ความผิดพลาดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย รวมถึงสิ่งทีแสดงว่า ขาดความเข้าใจประเด็นสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

การกระทำความผิดพลาดวิกฤตใด ๆ จะส่งผลให้สอบไม่ผ่านรายงานผู้ป่วยรายที่พบความผิดพลาดนั้น โดยไม่คำนึงถึงคะแนนรวมทั้งหมดของรายงานผู้ป่วยรายนั้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

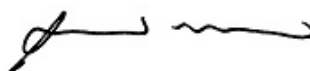
- (๑) ไม่มีหลักฐานการปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาของสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการรักษา
- (๒) ใช้ยา ยาชา ยาทำให้สงบไม่เหมาะสม เช่น เกินขนาด
- (๓) ไม่มีรายงาน time-based sedation record ในผู้ป่วยที่รักษาภายใต้การใช้ยาทำให้สงบ ยกเว้นการใช้ในกรณีฉุกเฉินอย่างเฉียบพลัน และไม่ใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง (monitor) ที่เหมาะสมในการบันทึกข้อมูลขณะทำให้สงบ ตามแนวปฏิบัติของเรื่องดังกล่าวที่กำหนดโดย American Academy of Pediatric Dentistry
- (๔) ไม่บันทึกภาพรังสีที่จำเป็นต่อการวางแผนและการรักษา
- (๕) ไม่สามารถตรวจพบพยาธิสภาพในช่องปากที่ปรากฏ และ/หรือ ไม่สามารถรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
- (๖) อื่น ๆ

หมวด ๘**บทเฉพาะกาล**

ข้อ ๓๓ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนตามระเบียบทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือ ๒๕๕๔ อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ยังคงเก็บสะสมผลการสอบข้อเขียนได้ไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันที่ประกาศผลสอบข้อเขียนนั้น ให้ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบ ในหมวด ๖ ขอบเขตเนื้อหาในการสอบปากเปล่า ตามระเบียบที่ใช้ในการสอบข้อเขียนนั้นๆ

ข้อ ๓๔ ให้ยกเว้นผู้มีคุณสมบัติ ตามข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ ตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕ ต้องสอบเพื่อรับอนุมัติบัตรให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ๕ ปี นับแต่ข้อบังคับนี้มีผลบังคับใช้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ก

รายงานผู้ป่วยในการสอบเพื่ออนุมัติบัตร/วุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕

ส่วนที่ 1 ประเภทของผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบนำมาสอบทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาแบบ ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive treatment) ในผู้ป่วยเด็ก (แรกเกิดถึง 18 ปี) หรือผู้ป่วยพิเศษ จนเสร็จสมบูรณ์ และอยู่ในระยะคงสภาพ (ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเสริมในการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล) รายงานผู้ป่วยนี้ต้องแสดงถึงผลสำเร็จในการรักษาและ มิได้ใช้สอบเพื่อสำเร็จทางการศึกษาใด ๆ

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

ประเภทของผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล 2 ประเภทประกอบด้วย

1. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา 1 ราย

การนำเสนอรายงานการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูล โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม (mixed dentition) ที่มีรอยผุอย่างน้อย 3 sextants ทั้งนี้ จะต้องมียอดผุด้านประชิด (proximal caries) ของฟันหลังอย่างน้อย 1 sextants
2. มีการบูรณะประเภท Class II ในฟันกรามน้ำนม ที่มีรอยผุด้านประชิด (proximal caries) และมีจุดสัมผัสกับฟันข้างเคียง (proximal contact) อย่างน้อย 1 ซี่
3. มีการรักษาเนื้อเยื่อในของฟันกรามน้ำนมชนิด pulpotomy และบูรณะฟันอย่างถาวร 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 เดือน แต่ไม่เกิน 18 เดือน สำหรับผู้ป่วยเสริมแต่ละราย ให้ส่งรายงานผู้ป่วยไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 โดยให้ปฏิบัติตามรายละเอียดส่วนที่ 2 รายงานผู้ป่วยโดยให้นำเสนอเฉพาะ sextant ที่ต้องการส่งสอบเท่านั้น

ผู้สมัครสอบสามารถเลือกส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลอีก 2 ราย จากผู้ป่วย 5 ประเภทต่อไปนี้

2. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสมในผู้ป่วยเด็กพิเศษ ซึ่งผู้นำเสนอให้การรักษาด้วยตนเอง และแสดงให้เห็นว่ามีการดูแลผู้ป่วยเด็กพิเศษที่แตกต่างจากเด็กปกติ ครอบคลุมการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการรักษา การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น การจัดการกับสภาวะของโรค

ทางกายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยจะต้องมีการบูรณะ ฟันน้ำนมหรือฟันแท้ อย่างน้อย 2 sextants ในผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด/ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีบำบัดของศีรษะหรือใบหน้า 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 ๑๘ เดือน

หมายเหตุ

ในกรณีที่นอกเหนือจากผู้ป่วยเด็กพิเศษที่กล่าวมาแล้ว โดยผู้ป่วยซึ่งไม่จำเป็นต้องมีจัดการที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ และไม่มีควมจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ ไม่จัดอยู่ในข่ายคนไข้กลุ่มนี้

3. การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะปริทันต์ ฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะปริทันต์ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังเกิดการบาดเจ็บ ซึ่งผู้นำเสนอให้การรักษาดังแต่ เบื้องต้นด้วยตนเอง

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นความรู้ความสามารถในประเด็นต่อไปนี้

- การจัดการตั้งแต่เบื้องต้นของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้ และอวัยวะปริทันต์ โดยให้การรักษาต่อเนื่องจนปรากฏผลสำเร็จ รวมถึงการติดตามผลการรักษาต่ออีก 1 ปี
- กรณีที่มีการบาดเจ็บของใบหน้าและขากรรไกรร่วมด้วย สามารถให้คำแนะนำ ให้การรักษาเบื้องต้น และ/หรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

ตัวอย่าง ของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้ และอวัยวะปริทันต์ ได้แก่

- กรณีที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมาจากทันตแพทย์ท่านอื่น ผู้นำเสนอต้องให้การรักษาดังแต่เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนม ต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟัน
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันแท้ ต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟันและ/หรือการใส่ฝือกฟัน

หมายเหตุ

กรณีที่ต้องมีการอุดรากฟันแท้ในชั้นตอนสุดท้าย ผู้นำเสนอไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยตนเอง แต่ให้แสดงภาพถ่ายรังสีหลังการอุดคลองรากฟันด้วย

4. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน

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

5. การรักษาทางปริทันต์

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่ได้รับการรักษาทางปริทันต์

ผู้สมัครสอบต้องให้การรักษาทันทีด้วยตนเองเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ Generalized or localized prepubertal juvenile periodontitis, Mucogingival defects, Acute necrotizing ulcerative gingivitis, Surgical management of labial or lingual frenum หรือ Fibrous gingival hyperplasia และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๖ เดือนและไม่เกิน ๑๘ เดือน

6. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลซึ่งมีข้อบ่งชี้ได้รับการรักษาภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ในกรณีที่เป็นการดมยาสลบ โดยจะต้องมีการบูรณะฟันผุด้านประชิด ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม อย่างน้อย 2 sextants จะเป็นฟันหน้าหรือฟันหลังก็ได้ และต้องได้รับการบูรณะฟันตามความเหมาะสม

ในกรณีใช้ยาทำให้สงบต้องมีฟันที่ได้รับการบูรณะไม่น้อยกว่า 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 ที่รักษาเสร็จสมบูรณ์ และระยะเวลาที่ติดตามผล
 - 1.5. คำรับรองการเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย
- หมายเหตุ นอกจากบนหน้าปกแล้วจะต้องไม่มีชื่อของผู้สมัครสอบในที่อื่นใดอีกเพื่อความเป็น ประนีในการให้คะแนน
2. บันทึกสรุปการรักษาและหลักฐานประกอบ ตามประเภทของผู้ป่วย (เอกสารหมายเลข 2-8)
3. ประวัติของผู้ป่วย ระบุ
 - 3.1. ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาชีพของผู้ปกครอง
 - 3.2. ประวัติทางการแพทย์ (Medical History)
 - 3.3. ประวัติการรักษาทางทันตกรรม
 - 3.4. ประวัติสุขภาพโดยทั่วไป
4. การตรวจ ระบุ
 - 4.1. การตรวจผู้ป่วยนอกช่องปาก (Extraoral Examination)
 - 4.2. การตรวจภายในช่องปาก (Intraoral Examination)
 - 4.3. การตรวจโดยภาพรังสี (Radiographic Examination)
 - 4.4. การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ
5. การวินิจฉัย ตามหัวข้อดังนี้
 - 5.1. การสบฟัน
 - 5.2. สภาพของเนื้อเยื่อปริทันต์
 - 5.3. สภาพของฟันและการบูรณะ (หมายเหตุ ให้วินิจฉัยพยาธิสภาพของฟันแต่ละซี่ที่ปรากฏก่อนการรักษา)
 - 5.4. สภาพของสุขภาพในช่องปาก

- 5.5. ลักษณะของพฤติกรรมผู้ป่วยและความร่วมมือของผู้ป่วย
6. การวางแผนการรักษา การพยากรณ์โรคและลำดับขั้นตอนการรักษา
 7. รายงานการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยระบุวัน เดือน ปี ที่ให้การรักษาแต่ละประเภท พร้อมทั้งระบุพฤติกรรมของ ผู้ป่วยและวิธีการปรับพฤติกรรมที่ใช้
 8. รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น
 - รายละเอียดของการรักษา การวินิจฉัยการรักษาและผลการรักษา
 - Sedation records / anesthetic records
 - Trauma record
 - Orthodontic records
 - Consultations with other professionals
 - Laboratory data
 - Hospital dictation reports
 - เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ

๑. วิธีการนับเวลาติดตามผล ให้ใช้วันที่เสร็จสิ้นการรักษาครั้งสุดท้าย และนับไปตามจำนวนเดือนที่ระบุไว้ให้ ติดตามผลให้ตรงวันที่เดียวกันของเดือนนั้น เช่นกรณีทันตกรรมพร้อมมูล ติดตามผล 6 เดือน การรักษาเสร็จ สิ้นวันที่ 22 มกราคม วันติดตามผลจะเป็น 22 กรกฎาคม เป็นต้นไป ผู้สมัครสอบควรตรวจสอบเรื่องระยะเวลา ติดตามผลให้รอบคอบก่อนส่งรายงาน หากระยะเวลาติดตามผลไม่ครบกำหนดจะถือว่ากรณีผู้ป่วยนี้เป็น โฆษะ
๒. การเสร็จสิ้นการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล หมายถึงการวินิจฉัย วางแผน งานป้องกันและรักษาและทำงาน ดังกล่าวเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ รวมถึงเครื่องกันที่ซึ่งใส่ได้เลยในช่วงนี้ (ยกเว้นกรณีที่ต้องรอให้ฟันบางซี่ขึ้น เช่นฟันกรามถาวรขึ้นในช่องปากจึงจะใส่ได้)
๓. ผู้ป่วยเสริมทันตกรรมพร้อมมูล การรักษาฟันขาดเจ็บ ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน การรักษาทางปริทันต์ ผู้สมัครสอบต้องเสนอรายงานการรักษาอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีการติดตามผลเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับ ความเสี่ยงของผู้ป่วย แต่การรักษาและติดตามผลนี้อาจกระทำโดยผู้สมัครสอบเอง หรือทันตแพทย์อื่นก็ได้ ยกเว้นงานที่ใช้สอบต้องรักษาและติดตามผล โดยผู้สมัครสอบเอง หากทันตแพทย์อื่นไม่ได้ทำงานสำคัญอื่น ๆ เช่นทันตกรรมป้องกัน ฯลฯ ผู้สมัครสอบต้องทำงานเหล่านี้ให้ครบสมบูรณ์ด้วย

ส่วนที่ 3 หลักฐานประกอบรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งหลักฐาน ประกอบรายงานผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

1 การรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical view ของฟันที่สุกหรือทะลุเนื้อเยื่อใน กรณีที่ไม่ สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันฟิล์ม bite wing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านข้างในบริเวณฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะ หลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

2. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical view ของฟันที่ผิดปกติหรือทะลุเนื้อเยื่อใน กรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bite wing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน พร้อมจดหมายจากแพทย์ หรือ medical record เพื่อแสดงภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยสรุป และภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของใบหน้าตรงของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมี defect ที่เห็นได้ภายในช่องปาก เช่น เพดานโหว่ ต้องถ่ายภาพสีในช่องปากเพื่อแสดงความผิดปกตินั้น

3. การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

ต้องมีภาพรังสีของการรักษาเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล พร้อมด้วยภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของฟันที่ได้รับบาดเจ็บภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 12 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

4. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อป้องกัน

ต้องมีแบบจำลองฟัน ภาพรังสี panoramic, bite wing ของฟันหลัง หากฟันมี contact และ periapical view ของฟันที่ทำกรักษา ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดหน้าตรงและด้านข้างก่อนการรักษาและหลังการรักษา ภาพถ่ายสีคุณภาพดีก่อนและหลังการรักษา ขนาด postcard ของการสบฟันด้านหน้าและการสบฟันด้านข้าง และต้องมีรูปของเครื่องมือที่ใช้จัดฟัน และหลักฐานภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน ประกอบด้วยแบบจำลองฟันและภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่

5. การรักษาทางปริทันต์

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

6. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical ของฟันที่ผิดปกติหรือทะลุโพรงประสาทในกรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bite wing ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านข้างในฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน นอกจากนี้จะต้องมี pre-anesthetic evaluation record โดยแพทย์ consent form, anesthetic record หรือ sedation record ประกอบในรายงานผู้ป่วย

ผู้สอบต้องจัดหลักฐานดังนี้

1. ส่งรายงานผู้ป่วยในแต่ละประเภท 3 ชุด
2. ภาพถ่ายรังสี 1 ชุด ภาพรังสี ต้องมีการป้องกันรอยขีดข่วนอย่างดี และ ต้องป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งบรรจุอยู่ในซอง (ขนาดเท่าปรายงาน) ที่ปกหลังด้านในของรายงานผู้ป่วย
3. แบบจำลองฟัน ก่อนและหลังการรักษา 3 ชุด (ถ้ามี)
4. ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ด 3 ชุด ให้ประกอบอยู่ในรายงานผู้ป่วย (ถ้ามี)
5. ให้ถ่ายรูป (ต้องชัดเจนและห้ามบิดสัดส่วน) ของ ภาพรังสี ภาพถ่ายสี แบบจำลองฟัน (ด้านบน ต่าง กัดสบ ด้านหน้า กัดสบด้าน ซ้าย และขวา) ภาพทางรังสี ตลอดจนหลักฐานต่าง ๆ ทุกอย่าง ลงไปในรายงานผู้ป่วย และให้ใช้ในการประกอบการเขียนรายงานผู้ป่วย อย่างเป็นลำดับ เข้าใจง่าย
6. จากนั้น ให้นำรายงานผู้ป่วยที่เสร็จสมบูรณ์เหมือนกับที่จะส่งกรรมการ (ประกอบด้วยหลักฐานทุกอย่าง จาก

- ข้อ 14 แล้ว) ทำเป็นเอกสาร pdf เพื่อที่จะเตรียมเขียนลงใส่แผ่น CD จำนวน 2 แผ่น (ใน 1 แผ่นจะประกอบด้วยรายงานผู้ป่วยจำนวน 4 ประเภท)
7. ให้บรรจุ เอกสาร หลักฐาน ทุกอย่าง ลงในกล่องที่แข็งแรง เรียบร้อย และป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งไปปะหน้าระบุ ผู้สอบ จำนวนและรายละเอียดของรายงานผู้ป่วยที่ส่ง

รายงานผู้ป่วย
ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร
เพื่อเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕....

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

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

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยในรายงานนี้ด้วยตนเองจริง และขอรับรองว่ารายงานนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามิได้กระทำการตัดแปลงหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลใดๆ และมีได้ใช้รายงานการรักษาผู้ป่วยนี้เพื่อสอบในการสำเร็จทางการศึกษาใด ๆ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าหากมีการตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ จะถือว่าผลการสอบนี้เป็นโมฆะ

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

เอกสารหมายเลข ๒

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

- รายงานผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวนฟิล์ม
- ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวนฟิล์ม

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข ๓

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา(เสริม)

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

ชนิดของการรักษา

 Class II restoration Pulpotomy Pulpectomy

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

 รายงานผู้ป่วย 3 ชุด ภาพรังสีก่อนการรักษา จำนวนฟิล์ม ภาพรังสีหลังการรักษา จำนวนฟิล์ม

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข ๔

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มดำเนินการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

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

โดยสรุป

- ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของใบหน้าตรงของผู้ป่วย 3 ชุด
- ภาพถ่ายสีแสดง defect ที่เห็นได้ภายในช่องปาก (ถ้ามี) 3 ชุด

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข ๕

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
- ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของฟันที่ได้รับบาดเจ็บภายหลังการรักษา 3 ชุด

เอกสารหมายเลข ๖

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) ก่อนการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่ก่อนการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่หลังการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม
- ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดหน้าตรงและด้านข้างก่อนการรักษา 3 ชุด จำนวน.....ฟิล์ม

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข ๗

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทางปริทันต์

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

 รายงานผู้ป่วย 3 ชุด ภาพรังสี bitewing ของฟันหลัง ก่อนและหลังการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical view ของฟันที่สุกหรือทะลุเนื้อเยื่อในก่อนและหลังการรักษา
จำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical ของฟันหน้าก่อนและหลังการรักษา ในกรณีมีการบูรณะฟันด้านประชิด
จำนวน.....ฟิล์ม ภาพรังสี periapical บริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่รักษาตามความเหมาะสมทั้งก่อนและ
หลังการรักษา จำนวน.....ฟิล์ม ภาพถ่ายสีในช่องปากขนาดโปสการ์ด แสดงบริเวณที่มีพยาธิสภาพของอวัยวะปริทันต์ก่อน
และหลังการรักษา 3 ชุด

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

เอกสารหมายเลข ๘

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

หมายเลข

รายงานผู้ป่วย

การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้

() การดมยาสลบ () ยาทำให้สงบ

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วันที่เริ่มต้นการรักษา

วันที่การรักษาเสร็จสมบูรณ์

วันที่ติดตามผลการรักษา

รวมระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (6-18 เดือน)

หลักฐานที่ส่งมาด้วย

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

(ห้ามแก้ไขแบบฟอร์ม)

Written part suggested reading list 2553

คณะอนุกรรมการสอบสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก แนะนำหนังสือและวรรณกรรม เพื่อให้มีผู้สอบมีทิศทางในการเตรียมตัวสอบ แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อสอบจะจำกัดอยู่ใน Suggested reading list เท่านั้น

Dental caries and Prevention**Must know:**

- Etiology of early childhood caries: Tooth, Biofilm, Diet, Saliva
- Mechanism and factor related to dental caries
- Caries risk assessments and management
- Control of dental caries
- Uses of fluoride
- Fluoride toxicity
- Pit and fissure sealant
- Chemotherapeutic agents for caries prevention

Should know:

- Caries status of Thai children
- Dynamics of caries lesion formation
- Dental caries activity tests
- Fluoride metabolism
- Sealant materials

Suggested readings:

1. AAPD: Use of a Caries-risk Assessment Tool (CAT) for Infants Children and Adolescents. *Pediatr Dent* [Special Issue: Reference Manual] current issue.
2. Anusavice KJ. Efficacy of nonsurgical management of the initial caries lesion. *J. Dental Educ* 61: 895-905, 1997.
3. Brambilla E, Felloni A, Gagliani M, Malerba A, Garcia-godoy F, Strohmenger L. Caries prevention during pregnancy: Results of 30-month study. *JADA* 1998; 129:871-877.
4. Featherstone JDB, Adair SM, Anderson MH, et al: Caries Management by risk assessment: Consensus statement, April 2002. *CDA Journal* 31: 129-133, 2003.
5. Fejerskov O, Ekstrand J, Burt BA, eds. *Fluoride in Dentistry*, 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard 1996 pp 167-183.
6. Harries No, Garcia-Godoy F *Primary Preventive Dentistry 2004* Pearson Education, New Jersey chapter 12.
7. Hellwig E, Lennon AM.: Systemic versus topical fluoride. *Caries Res.* 2004;38(3):258-62.
8. Kohler B, Andreen I, Jonsson B. The earlier the colonization by mutans streptococci, the higher the caries

- prevalence at 4 years of age. *Oral Microbiol Immunol.* 1988;3:14-7.
9. Makinen KK. Dietary procedure for preventing dental caries in young Adults. *JACH* 1993; 41:172-80.
 10. Petersson L G et, al.: Professional fluoride varnish treatment for caries control: a systematic review of clinical trials. *Acta Odontol Scand* 2004; 62:170-176.
 11. Reynolds EC, et al. Retention in plaque and remineralization of enamel lesions by various forms of calcium in a mouthrinse or sugar-free chewing gum *J Dent Res* 82 : 206-211, 2003.
 12. Soderling E, Isokangas P, Pienihakkinen K Tenovuo J. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *J Dent Res* 2000;79:882-7
 13. Soderling E, Isokangas P, Pienihakkinen K, Tenovuo J, Alanen P. Influence of maternal xylitol consumption on mother-child transmission of mutans streptococci year follow-up. *Caries Res* 2001;35(3) :173-7.
 14. Seow W.K. Biological mechanisms of early childhood caries. *Commuinty Dent Oral Epidemiol* 26:8-27,1998.
 15. Tenovuo J, Hakkinen P, Paunio P, Emilson CG. Effects of chlorhexidine-fluoride gel treatments in mothers on the establishment of mutans streptococci in primary teeth and the development of dental caries in children. *Caries Res* 1992;26:275-80.
 16. Tenovuo J, Hakkinen P, Paunio P, Emilson CG. Effects of chlorhexidine-fluoride gel treatments in mothers on the establishment of mutans streptococci in primary teeth and the development of dental caries in children. *Caries Res* 1992; 26:275-80.
 17. Weintraub J.A, et al: Fluoride varnish in preventing early childhood caries. *J Dent Res* 2006; 85(2):172-176.
 18. Øgaard B: The cariostatic mechanism of fluoride. *Compend Contin Educ Dent.*1999;20(1 Suppl):10-7

Mechanical Plaque Control

Must know:

- Mechanical plaque control
- Age, frequency, duration of brushing & flossing
- Compare electric vs. manual tooth brush

Chemical plaque control

Must know:

- Classification of supragingiva chemotherapeutic agents
- Mechanism, efficiency, application, side effects and precautions

Suggested readings:

1. Bernimoulin JP: Recent concepts in plaque formation. *J Clin Periodontol.* 30 (Suppl 5): 7-9, 2003.
2. Brading MG, Marsh PD: The oral environment: The challenge for antimicrobials in oral care products. *Int Dent J* 53: 353-362, 2003.

3. Harris NO, Garcia-Godoy F: Primary Preventive Dentistry 2004 Pearson Education, New Jersey chapter 5.
4. Marsh PD: Antimicrobial Strategies in the Prevention of Dental Caries. Caries Res 27 (Suppl 1): 72-76 1993.
5. Matthijs S, Adriaen PA: Chlorhexidine varnishes: a review. J Clin Periodontol 29: 1-8, 2002.

Sealant

Must know:

- Factors related to retention
- Compare retention and efficiency of different type of sealants (non fluoride, fluoride, GI)
- Sealant materials.

Suggested readings:

1. Feigal RJ, Donly KJ. The Use of Pit and Fissure Sealants Pediatr Dent 28(2) 143-150, 2006.
2. Harris NO, Garcia-Godoy F Primary Preventive Dentistry 2004 Pearson Education, Inc, New Jersey chapter 10.
3. Morphis TL, Toumba KJ, Lygidakis NA. Fluoride pit and fissure sealant: a review. Int J of Pediatr Dent 10: 90-98, 2000.
4. Simonsen RJ. Pit and fissure sealant: review of the literature, Pediatr Dent 24: 5 393-414, 2002.

Fluoride

Must know:

- Fluoride Mechanism, prevention treatment and toxicity of fluoride
- Concentration, efficiency & use of fluoride products
- Critical period of fluorosis

Should know:

- Metabolism absorption & excretion of systemic fluoride

Suggested readings:

1. Adair SM: Evidence-based Use of Fluoride in Contemporary Pediatric Dental Practice. Pediatr Dent 28(2) 133-142, 2006.
2. Ekstrand J, Ziegler EE, Nelson SE, Fomon SJ. Absorption and retention of dietary and supplemental fluoride by infants Adv Dent Res. 8(2): 175-180, 1994.
3. Evans V: Defining the Estimate of critical Period for Susceptibility of Enamel Fluorosis in Human Maxillary Central Incisors. J. Public Health Dent 55(4): 237-249, 1995.
4. Featherstone JDB. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride Com Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 31-40.
5. Fejerskov O, Ekstrand J, Burt BA, eds. Fluoride in Dentistry, 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard 1996 pp 167-183.

6. Heifetz SB, Horowitz HS: The amounts of fluoride in current fluoride therapies: safety considerations for children. J Dent Child July-August 257-269, 1984.
7. Bayless JM, Tinanoff N: Diagnosis and treatment of acute fluoride toxicity JADA (110) 209-213, 1985.
8. Mellberg JR: Evaluation of Topical Fluoride Preparations. J Dent Res (Spec. iss): 771-779, 1990.
9. Petersson LG, Twetman S, Dahlgren H et al: Professional fluoride varnish treatment for caries control. A systematic review of clinical trials. Acta Odontol Scand 62. 170-176, 2004.
10. Whitford GM. Intake and metabolism of fluoride. Adv. Dent Res 8(1) 5-14, 1994.

Diet and nutrition

Must know:

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

Suggested readings:

1. Burt BA: The use of sorbitol and xylitol-sweetened chewing gum in caries control JADA 137: 190-196, 2006.
2. Harris No, Garcia-Godoy F Primary Preventive Dentistry 2004 Pearson Education, New Jersey chapter 14, 15.
3. Kiet AL, Milgrom P, Rothen M: Xylitol, Sweeteners and Dental caries. Pediatr Dent 28(2) 154-163, 2006.
4. Maguire A, Rugg-Gunn AJ: Xylitol and caries prevention-is it a magic bullet. Br Dent J.194 (8) 429-436, 2003.
5. Palmer CA. Diet and Nutrition in Oral Health Prentice Hall Upper Saddle River, New Jersey, USA Chapter 10, 11, 15, 16, 19.
6. Reynolds EC, et al. Retention in plaque and remineralization of enamel lesions by various forms of calcium in a mouthrinse or sugar-free chewing gum. J Dent Res 82: 206-211, 2003.

Periodontal Diseases in Children and Adolescents

Must know:

Periodontal problems in children and adolescents (etiology, diagnosis and treatment) 131

- Acute gingival conditions
- Gingivitis
- Gingival enlargement
- Traumatic gingivitis
- Gingival recession
- Abnormal frenum attachment

- Periodontitis
- Periodontitis as a manifestation of systemic diseases

Suggested readings:

1. McDonald RE, Avery DR, Weddell JA. Gingivitis and periodontal disease. In: McDonald RE, Avery DR, Dean JAZ, editors. *Dentistry for the child and adolescent*, St. Louis, 8 th ed. St. Louise: Mosby; 2004. p. 413-52.
2. Heasman PA, Waterhouse PJ. Periodontal diseases in children. In: Welbury R, Duggal M, Hosey MT, editors. *Paediatric dentistry*. 3 rd ed. Oxford: Oxford University press; 2005. p. 233-56.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodontal diseases of children and adolescents. *Pediatr Dent* 2006;28(7):204-11.
4. Studen-Pavlovich D, Ranalli DN. Periodontal and soft tissue prevention strategies for the adolescent dental patient. *Dent Clin N Am* 2006;50:51-67.
5. Loyola AM, Fernades AV, Magalhaes AO, Moreina MR. The central giant cell granuloma in childhood: clinical case report. *J cin Pediatr Dent* 2005;29(3):259-62.
6. Heymann WR. Scurvy in children. *J am Acad Dermatol* 2007;57(2):358-9.

Dental Radiographs

Must know:

- Guidelines for Prescribing Dental Radiographs
- Radiographic interpretation of normal anatomy & pathology
- Commonly used radiographic techniques
 - Intro oral – Bite- Wing Techniques
 - Bisecting Techniques
 - Paralleling Techniques
 - Localization Techniques
 - Extra oral – Panoramic Radiography

Should know and Nice to know:

- Radiation safety and protection
- Quality control of dental radiographs
- Infection control in dental radiographic procedures

Suggested readings:

1. American Academy of Pediatric Dentistry, Reference Manual, current issues.
2. McDonald R.E., Avery D.R. and Dean J. A.: *Dentistry for the child and Adolescent* 8th Edition, Chapter 5, p 59-78.
3. Pinkham JR: *Pediatric dentistry: infancy through adolescence* 4th Edition, Chapter 5, p 304-308.

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/วิธีการและยาที่ใช้ในการรักษาเนื้อเยื่อในฟันแท้และฟันน้ำนมชนิดอื่นๆ ที่อยู่ในระหว่างการศึกษาแต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับทั่วไป

Suggested readings:

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on pulp therapy for primary and young permanent teeth (Revised 2004). Reference Manual 2006-2007. *Pediatr Dent* (special issue) 2006; 27:144 - 48.
2. Banchs F, Trope M. Revascularization of immature permanent teeth with apical periodontitis: new treatment protocol? *J Endod*. 2004;30:196-200.
3. Camp JH, Fuks AB. Pediatric endodontics: Endodontic treatment for the primary and young, permanent dentition. In: Cohen S, Hargreaves KM, editors. *Pathways of the Pulp*. 9th ed. St Louis: Mosby; 2006.
4. Fuks AB. Pulp therapy for the primary dentition. In: Pinkham JR, editor. *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2005.
5. Loh A, O'Hoy P, Tran X, et al. Evidence-based assessment: Evaluation of the formocresol versus ferric sulfate primary molar pulpotomy. *Pediatric Dentistry* 2004;26:401-9.
6. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Treatment of deep caries, vital pulp exposure, and pulpless teeth. In: McDonald RE, Avery DR, Dean JA, editors. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2004.
7. Rafter M. Apexification: a review. *Dent Traumatol*. 2005;21:1-8.
8. Rodd HD, Waterhouse PJ, Fuks AB, Fayle SA, Moffat MA; British Society of Paediatric Dentistry. Pulp therapy for primary molars. *Int J Paediatr Dent*. 2006;16 Suppl 1:15-23.
9. Camp JH. Diagnosis dilemmas in vital pulp therapy: treatment for the toothache is changing, especially in young, immature teeth. *J Endod*. 2008;34(7 Suppl):S6-12.
10. Trope M. Regenerative potential of dental pulp. *Pediatr Dent*. 2008;30(3):206-10.

Dental Trauma in Primary Dentition

Must know:

- Soft Tissue Management
- Classification & Diagnosis
- Treatment for Each Classification
- Prognosis & Follow up
- Complication to Permanent Successor

Should know:

- Prevalence and Incidence
- Referral Criteria to Physician

Dental Trauma in Permanent Dentition**Must know:**

- Soft Tissue Management
- Classification & Diagnosis
- Treatment for Each Classification
- Different Treatment for Teeth with Open and Closed Apex
- Prognosis & Follow up
- Different Prognosis for Teeth with Open and Closed Apex

Should know:

- Prevalence and Incidence
- Referral Criteria to Physician

Suggested readings:

1. Traumatic Dental Injuries : A Manual, 2nd Edition 2003. Andreason JO et al.
2. International Association of Dental Traumatology – Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries : Guidelines Permanent Teeth, Updated March 2007
3. International Association of Dental Traumatology – Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries : Guidelines Primary Teeth, Updated March 2007
4. Pathways of the Pulp, 8th Edition 2002. Cohen S and Burns R
Chapter 16 (p 603-650) : Traumatic Injuries, Martin Troupe et al.
5. Pathways of the Pulp, 9th Edition 2006. Cohen S and Burns R Chapter 16 (p 610-649) : The Role of Endodontist after Dental Traumatic Injuries, Martin Troupe et al.

Developing of Occlusion**Must know:**

- Sequence of tooth formation and eruption
- Occlusion of primary teeth: (mesial step, flush, distal step), lee way space, primate space
- Eruption of lower anterior permanent teeth: space relationship in replacement of the incisors

- Establishment of permanent teeth occlusion

Guiding to Normal Occlusion

Must know:

- Space maintainer(band & loop, lingual holding arch, removable space maintainer)
 - indication and contraindication
 - the design of space maintainer
 - management
- Management of ectopic teeth (first molar, canine)
- Management of lower anterior crowding
- Management of ankylosis
- Management of supernumerary teeth: mesiodens

Should know:

- Management of missing permanent teeth
- Biologic basis of orthodontic therapy

Interceptive Orthodontics

Must know:

- Removable appliance for anterior cross bite
- Habits management: tongue thrust, thumb sucking
- Diagnosis of skeletal & non-skeletal malocclusion
- Arch analysis
- Management of transverse problem: Quad helix, X-bite elastics

Should know:

- Growth modification and management: Activators, Head gear, Face mask
- Space regainer
- Etiology of malocclusion

Suggested readings:

1. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2004.
2. Wei SHY. Pediatric Dentistry: Total Patient Care. Philadelphia: Lea&Febiger; 1988.
3. Pinkham J.R., Casamassimo P.S., Fields H.W., McTigue D.J., Nawak A.J.: Pediatric Dentistry, Infancy through Adolescence. 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co. 2005.
4. Frofitt WR.: Contemporary Orthodontics. 3rd ed. Mosby-Year Book, Inc. 2000.

Prenatal facial growth

Must know:

- Process of lip and palate forming
- Development of maxillary complex
- Development of mandible

Should know:

- Development of perioral region
- Origin of facial malformation

Suggested readings:

1. Enlow DH, Hans MG: Essentials of Facial Growth. Philadelphia, WB Saunders, 1996.
2. Avery JK: Facial Growth; Prenatal. Philadelphia WB Saunders WB,1975: 1-148

Syndrome of head and neck**Must know:**

- Etiology, oral manifestation, dental manifestation, and medical consideration of the common syndrome such as Down syndrome and other common chromosomal defect, ectodermal dysplasia, common syndrome involve cleft lip and/or cleft palate.

Should know:

- Craniosynostosis
- First brachial arch syndrome
- Amelogenesis/ dentinogenesis imperfecta
- Syndrome with Unusual Dental Findings
- Other common syndrome

Suggested readings:

1. Gorlin RJ, Cohen MM Jr, Levin L.S Syndrome of Head and Neck; Orofacial clefting syndromes: Associations, Oxford University Press 1990.
2. Mc.Donald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for child and adolescent 8th ed. St Loise; Mosby; 2004.

Oral Medicine**Must know:**

- Characteristic clinical and radiographic finding
- Typical location
- Treatment and prognosis
- Differential diagnosis

of common oral lesions and soft tissue anomalies in children which include:

- Developmental and variations
- Benign mucosal and submucosal lesions
- Cyst and pseudocysts of soft tissue
- Cyst and neoplasm of bone
- Inflammatory lesion of bone
- Malignancies of soft tissue and bone

Should know:

- Age group affected
- Gender

of common oral lesions and soft tissue anomalies in children

Suggested readings:

1. McDonald JS. Tumors of the oral soft tissue and cysts and tumors of the bone. Chapter 8. In McDonald RE and Avery DR. Dentistry for the Child and Adolescent. 8th ed. St. Louis: Mosby. 2004. p 148-173.
2. Flaitz CM. Oral pathologic conditions and soft tissue anomalies. Chapter 2. In Pinkham JR et al. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence. 4th ed. St. Louis: Saunders. 2005. p 9-60.
3. Yagiela JA, Neidle EA and Dowd FJ. Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. 4th ed. Chapter 21, 36, 45, 47. St. Louis: Mosby. 1998.

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

Suggested readings:

General concepts and knowledge of the conditions and widely accepted practice guidelines if available eg: Current and relevant AAPD clinical practice guidelines.

GA & Conscious Sedation

Must know:

- Definition and characteristics of each level of conscious sedation, Deep sedation, General anesthesia
- Objectives and indication 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
- Nasal administration

Should know:

- Concepts of deep sedation
- Pharmacokinetics of sedation drugs

- Emergency preparation, Risk management
- Morbidity and mortality
- Documentation

Suggested readings:

1. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 7th ed, St. Louis: Mosby;2000: 297-324.
2. Wei SHY. Pediatric Dentistry: Total Patient Care. Philadelphia: Lea&Febiger;1988: 9-22. p 156-186.
3. Pinkham J.R., Casamassimo P.S., Fields H.W., McTigue D.J., Nawak A.J. : Pediatric Dentistry, Infancy through Adolescence. 4th Ed, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 2005. p 116-129.
4. Malamed SF. Sedation: A guide to patient management. 3rd Ed. St. Louis: Mosby; 1995. p 553-572.
5. AAPD guidelines: Clinical Guideline on Elective Use of Conscious Sedation, Deep Sedation, and General anesthesia in Pediatric Dental Patients. Reference Manual. Current issues.
6. Cohen MM, Cameron CB: Should you cancel the operation when a child has an upper respiratory tract infection? Anesth Analg 1991;72:282-288.
7. Krippaehne JA, Montgomery MT: Morbidity and Mortality from Pharmacosedation and General Anesthesia in the Dental Office. J Oral Maxillofac Surg. 1992:691-698.

Injection and Oral Surgery

Must know:

การให้การรักษาผู้ป่วยเด็กทางทันตกรรม โดยการฉีดยาชา การถอนฟันและการทำศัลยกรรมอย่างง่ายในเด็ก ทันตแพทย์ต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- รู้และสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และสิ่งที่ควรระมัดระวัง ได้ถูกต้อง
- รู้และสามารถจ่ายยา ใช้วัสดุ และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ได้ถูกต้อง
- รู้และสามารถเตรียมสภาพจิตใจ ให้คำแนะนำ แก่เด็กและผู้ปกครอง ทั้งก่อน ระหว่างและหลัง ให้การรักษา ได้ถูกต้อง
- สามารถบูรณาการ ความรู้ ความคิด ตลอดจนนำปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยมาประเมินและสรุปเพื่อ การตัดสินใจ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการให้การรักษา
- รู้และสามารถอธิบาย แนวคิด การตัดสินใจ ให้การรักษา ในเรื่อง
 - วิธีการฉีดยาชา ที่ ใช้ในเด็ก (Intraseptal Injection)
 - การคำนวณปริมาณยาชาที่ใช้
 - อันตรายจากการใช้ยาชาและวิธีแก้ไข
 - การรักษา Odontogenic infection ในเด็ก
 - การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถอนฟัน เช่น รากหัก
 - Impacted teeth, Embedded teeth, Supernumerary teeth
 - 3rd Molar concept
 - Pediatric Oral Pathology
 - การถอนฟันในกรณีที่ยาก ๆ

Suggested readings:

1. <http://www.aapd.org/media/policies.asp>Clinical Guideline on the;
 - a. Appropriate use of Local Anesthesia for Pediatric Dental Patients p 101-106.
 - b. Pediatric Oral Surgery p 158-164.
2. McDonald R.E., Avery D.R. and Dean J.A.: Dentistry for the Child and Adolescent; 7th Edition, Chapter 13, p 270 -284.
3. Malamed S.F.; Hand book of Local Anesthesia, 5th Edition, Chapter 11-14.
4. 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: 31-141.
5. Newman MG, Winkelhoff AJ. Antibiotic and Antimicrobial Use in Dental Practice. 2nd ed. Chicago: Quintessence Publishing, 2001: 69-90,175-82, 227-33.
6. 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: 31-141.
7. Newman MG, Winkelhoff AJ. Antibiotic and Antimicrobial use in Dental Practice. 2nd ed. Chicago: Quintessence Publishing, 2001: 69-90,175-82, 227-33.

Child Development and Behavior Management

Must know:

- Social, cognitive, and emotional development 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

Suggested readings:

1. Cameron, AC, Widmer, RP, editors. Handbook of Pediatric Dentistry. 2th ed. Edinbuhg: Mosby; 2003.
2. McDonald, RE., Avery, DR., Dean, JA, editors. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2004.
3. Newton, JT, Harrison, V. The cognitive and social development of the child. *Dental Update* 2005;32:33-38.
4. Piedalue, R.J.G. An overview of non-pharmacological pedodontic behaviour management techniques for the general practitioner. *Canadian Dental Association Journal* 1990;56:137-144.
5. Pinkham, JR, Casamassimo, PS, Fields, HW, McTigue, DJ, Nowak, AJ. Pediatric dentistry: Infancy through adolescence. 4th edition, St.Louis:Elsevier Saunder; 2005.

Ethic and Legal Consideration/ Risk Management

Must know:

- วิธีป้องกันอันตรายในงานทันตกรรมสำหรับเด็กทุกชนิด

- รู้วิธีระมัดระวังขณะทำการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก
- รู้วิธีแก้ไขที่ถูกต้อง ในการเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดอันตราย
- รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางทันตกรรม

Suggested readings:

1. พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค (พ.ศ.2551) – [www.google /ราชกิจจานุเบกษา](http://www.google/ราชกิจจานุเบกษา) พรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
 2. พรบ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ (พ.ศ.2539)
 3. ประกาศเพิ่มเติมของกระทรวงการคลัง กค.0406.6/ว.121 ลงวันที่ 26 ธค.2545
 4. พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541
-

ภาคผนวก ข

สำหรับผู้มีคุณสมบัติ ตามข้อ ๑๑ และข้อ ๑๔ ตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๕

ส่วนที่ ๑ ประเภทของผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบนำมาสอบทุกรายจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาแบบ ทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive treatment) ในผู้ป่วยเด็ก (แรกเกิดถึง ๑๘ ปี) หรือผู้ป่วยพิเศษ จนเสร็จสมบูรณ์ และอยู่ในระยะคงสภาพ (ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเสริมในการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล) รายงานผู้ป่วยนี้ต้องแสดงถึงผลสำเร็จในการรักษาและ มิได้ใช้สอบเพื่อสำเร็จทางการศึกษาใดๆ

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

ประเภทของผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล ๒ ประเภทประกอบด้วย

๑. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา ๑ ราย

การนำเสนอรายงานการรักษาทางทันตกรรมพร้อมมูล โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม (mixed dentition) ที่มีรอยผุอย่างน้อย ๒ sextants ทั้งนี้ จะต้องมียอดผุด้านประชิด (proximal caries) ของฟันหลังอย่างน้อย ๑ sextants
2. มีการบูรณะฟันกรามน้ำนมประเภท Class II อย่างน้อย ๑ ซี่
3. มีการรักษาเนื้อเยื่อในของฟันกรามน้ำนมชนิด pulpotomy และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม (stainless steel crown) อย่างน้อย ๑ ซี่ หรือมีการรักษาเนื้อเยื่อในของฟันกรามน้ำนมชนิด pulpectomy และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม (stainless steel crown) ๑ ซี่
4. มีการติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาโดยสมบูรณ์ อย่างน้อย ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๑๘ เดือน

ในกรณีที่ไม่สามารถหาผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะดังกล่าวได้อย่างครบถ้วน ผู้สอบสามารถนำเสนอผู้ป่วยเสริมอีก 1 รายที่มีลักษณะทดแทนในส่วนที่ขาดไปของผู้ป่วยรายแรกได้เพียง ๑ ลักษณะ (ข้อ ๒ หรือ ๓) โดยผู้สอบจะต้องให้การรักษาใน sextant นั้นด้วยตนเองให้สมบูรณ์และมีการติดตามผลอย่างน้อย ๖ เดือนแต่ไม่เกิน ๑๘ เดือน ตลอดจนรายงานการรักษาและติดตามผลอย่างสมบูรณ์ใน sextant นั้น สำหรับผู้ป่วยเสริม ให้ส่งรายงานผู้ป่วยไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A4

ผู้สมัครสอบสามารถเลือกส่งรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลอีก ๑ ราย จากผู้ป่วย ๕ ประเภทต่อไปนี้

๒. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสมในผู้ป่วยเด็กพิเศษ ซึ่งผู้นำเสนอให้การรักษาดด้วยตนเอง และแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กพิเศษที่แตกต่างจากเด็กปกติ ครอบคลุมการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการรักษา การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น การจัดการกับสภาวะของโรคทางกายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยจะต้องมีการบูรณะฟันน้ำนมหรือฟันแท้ อย่างน้อย ๒ sextants ในผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด/ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีบำบัดของศีรษะหรือใบหน้า 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 ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

หมายเหตุ

ในกรณีที่น่าจะหนี้ออกจากผู้ป่วยเด็กพิเศษที่กล่าวมาแล้ว โดยผู้ป่วยซึ่งไม่จำเป็นต้องมีจัดการที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ และไม่มีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ ไม่จัดอยู่ในข่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้

๓. การรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะปริทันต์ ฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บต่อฟันและอวัยวะปริทันต์ ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังเกิดการบาดเจ็บ ซึ่งแนะนำให้การรักษาตั้งแต่เบื้องต้นด้วยตนเอง

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นความรู้ความสามารถในประเด็นต่อไปนี้

- การจัดการตั้งแต่เบื้องต้นของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้ และอวัยวะปริทันต์ โดยให้การรักษาต่อเนื่องจนปรากฏผลสำเร็จ รวมถึงการติดตามผลการรักษาต่ออีก ๑ ปี
- กรณีที่มีการบาดเจ็บของใบหน้าและขากรรไกรร่วมด้วย สามารถให้คำแนะนำ ให้การรักษาเบื้องต้น และ/หรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

ตัวอย่าง ของการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมหรือฟันแท้ และอวัยวะปริทันต์ ได้แก่

- กรณีที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมาจากทันตแพทย์ท่านอื่น ผู้นำเสนอต้องให้การรักษาตั้งแต่เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนม ต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟัน
- กรณีที่เป็นการบาดเจ็บต่อฟันแท้ ต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อในฟันและ/หรือการใส่เปลือกฟัน

หมายเหตุ

กรณีที่ต้องมีการอุดรากฟันแท้ในชั้นคอนสตรัคชั่น ผู้นำเสนอไม่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยตนเอง แต่ให้แสดงภาพถ่ายรังสีหลังการอุดคลองรากฟันด้วย

๔. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อป้องกัน

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสบฟันที่ผิดปกติ ผู้สมัครสอบทำการแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือ active appliance ในฟันน้ำนม หรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

๕. การรักษาทางปริทันต์

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่ได้รับการรักษาทางปริทันต์ ผู้สมัครสอบต้องให้การรักษาทางปริทันต์ด้วยตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ Generalized or localized prepubertal juvenile periodontitis, Mucogingival defects, Acute necrotizing ulcerative gingivitis, Surgical management of labial or lingual frenum หรือ Fibrous gingival hyperplasia และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๖ เดือนและไม่เกิน ๑๘ เดือน

๖.การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลซึ่งมีข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรักษาภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ในกรณีที่เป็นการดมยาสลบ โดยจะต้องมีการบูรณะฟันคู่ด้านประชิดตั้งแต่ class II และ/หรือครอบฟันโลหะไร้สนิม ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม อย่างน้อย ๒ sextants จะเป็นฟันหน้าหรือฟันหลังก็ได้ ในกรณีใช้ยาทำให้สงบต้องมีฟันที่ได้รับการบูรณะไม่น้อยกว่า ๒ ซี่

ผู้สมัครสอบต้องทำการรักษาด้วยตนเองและติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๖ เดือนและไม่เกิน ๑๘ เดือน

ส่วนที่ ๒ รายงานผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ รายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องจัดพิมพ์รายงานผู้ป่วยบนกระดาษ A4 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑ หน้าปก ให้ใช้แบบฟอร์มที่กำหนด (เอกสารหมายเลข ๑) โดยมีข้อมูลต่อไปนี้

- ๑.๑ ชื่อ นามสกุลผู้สมัครสอบ
- ๑.๒ วัน เดือน ปี ที่สมัครสอบ
- ๑.๓ ประเภทของผู้ป่วย
- ๑.๔ วัน เดือน ปี ที่เริ่มการรักษา วัน เดือน ปี ที่รักษาเสร็จสมบูรณ์ และระยะเวลาที่ติดตามผล
- ๑.๕ คำรับรองการเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย

หมายเหตุ นอกจากบนหน้าปกแล้วจะต้องไม่มีชื่อของผู้สมัครสอบในที่อื่นใดอีกเพื่อความเป็น ปรนัยในการให้คะแนน

๒ บันทึกสรุปการรักษาและหลักฐานประกอบ ตามประเภทของผู้ป่วย (เอกสารหมายเลข ๒-๘)

๓ ประวัติของผู้ป่วย ระบุ

- ๓.๑ ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อาชีพของผู้ปกครอง
- ๓.๒ ประวัติทางการแพทย์ (Medical History)
- ๓.๓ ประวัติการรักษาทางทันตกรรม
- ๓.๔ ประวัติสุขภาพโดยทั่วไป

๔ การตรวจ ระบุ

- ๔.๑ การตรวจผู้ป่วยนอกช่องปาก (Extraoral Examination)
- ๔.๒ การตรวจภายในช่องปาก (Intraoral Examination)
- ๔.๓ การตรวจโดยภาพรังสี (Radiographic Examination)
- ๔.๔ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ

๕ การวินิจฉัย ตามหัวข้อดังนี้

- ๕.๑ การสบฟัน
- ๕.๒ สภาพของเนื้อเยื่อปริทันต์
- ๕.๓ สภาพของฟันและการบูรณะ (หมายเหตุ ให้วินิจฉัยพยาธิสภาพของฟันแต่ละซี่ที่ปรากฏก่อนการรักษา)
- ๕.๔ สภาพของสุขภาพในช่องปาก
- ๕.๕ ลักษณะของพฤติกรรมผู้ป่วยและความร่วมมือของผู้ป่วย

๖ การวางแผนการรักษา การพยากรณ์โรคและลำดับขั้นตอนการรักษา

๗ รายงานการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยระบุวัน เดือน ปี ที่ให้การรักษาแต่ละประเภท พร้อมทั้งระบุพฤติกรรมของผู้ป่วยและวิธีการปรับพฤติกรรมที่ใช้

๘ รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น

- รายละเอียดของการรักษา การวินิจฉัยการรักษาและผลการรักษา
- Sedation records / anesthetic records
- Trauma record
- Orthodontic records
- Consultations with other professionals
- Laboratory data
- Hospital dictation reports
- เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ

๑ วิธีการนับเวลาติดตามผล ให้ใช้วันที่เสร็จสิ้นการรักษาครั้งสุดท้าย และนับไปตามจำนวนเดือนที่ระบุไว้ให้ติดตามผลให้ตรงวันที่เดียวกันของเดือนนั้น เช่นกรณีทันตกรรมพร้อมมูล ติดตามผล ๖ เดือน การรักษาเสร็จสิ้นวันที่ ๒๒ มกราคม วันติดตามผลจะเป็น ๒๒ กรกฎาคม เป็นต้นไป ผู้สมัครสอบควรตรวจเรื่องระยะเวลาติดตามผลให้รอบคอบก่อนส่งรายงาน หากระยะเวลาติดตามผลไม่ครบกำหนดจะถือว่ากรณีผู้ป่วยนี้เป็น โฆษะ

๒ การเสร็จสิ้นการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล หมายถึงการวินิจฉัย วางแผน งานป้องกันและรักษาและทำงานดังกล่าวเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ รวมถึงเครื่องกันที่ซึ่งใส่ได้เลยในช่วงนี้ (ยกเว้นกรณีที่ต้องรอให้ฟันบางซี่ขึ้น เช่นฟันกรามถาวรขึ้นในช่องปากจึงจะใส่ได้)

๓ ผู้ป่วยเสริมทันตกรรมพร้อมมูล การรักษาฟันขาดเจ็บ ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน การรักษาทางปริทันต์ ผู้สมัครสอบต้องเสนอรายงานการรักษาอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีการติดตามผลเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับความเสถียรของผู้ป่วย แต่การรักษาและติดตามผลนี้อาจกระทำโดยผู้สมัครสอบเอง หรือทันตแพทย์อื่นก็ได้ ยกเว้นงานที่ใช้สอบต้องรักษาและติดตามผล โดยผู้สมัครสอบเอง หากทันตแพทย์อื่นไม่ได้ทำงานสำคัญอื่น ๆ เช่นทันตกรรมป้องกัน ฯลฯ ผู้สมัครสอบต้องทำงานเหล่านี้ให้ครบสมบูรณ์ด้วย

ส่วนที่ ๓ หลักฐานประกอบรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบต้องส่งหลักฐาน ประกอบรายงานผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้

๑. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical view ของฟันที่ผิดปกติหรือทะลุเนื้อเยื่อใน กรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bite wing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านข้างในบริเวณฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะหลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

๒. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical view ของฟันที่ผิดปกติหรือทะลุเนื้อเยื่อใน กรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฟันในฟิล์ม bite wing ก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน พร้อมจดหมายจากแพทย์ หรือ medical record เพื่อแสดงภาวะโรคประจำตัวของผู้ป่วย และการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยสรุป และภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของใบหน้าตรงของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมี defect ที่เห็นได้ภายในช่องปากเช่นเพดานโหว่ ต้องถ่ายภาพสีในช่องปากเพื่อแสดงความผิดปกตินั้น

๓. การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

ต้องมีภาพรังสีของการรักษาเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากล พร้อมด้วยภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดของฟันที่ได้รับบาดเจ็บภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๑๒ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

๔. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อป้องกัน

ต้องมีแบบจำลองฟัน ภาพรังสี panoramic, bite wing ของฟันหลัง หากฟันมี contact และ periapical view ของฟันที่ทำการรักษา ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ดหน้าตรงและด้านข้างก่อนการรักษาและหลังการรักษา ภาพถ่ายสีคุณภาพดีก่อนและหลังการรักษา ขนาด postcard ของการสบฟันด้านหน้าและการสบฟันด้านข้าง และต้องมีรูปของเครื่องมือที่ใช้จัดฟัน และหลักฐานภายหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือน ประกอบด้วยแบบจำลองฟันและภาพรังสี periapical ของฟันที่ใส่เครื่องมือให้เคลื่อนที่

๕. การรักษาทางปริทันต์

ต้องมีภาพรังสีเช่นเดียวกับข้อ ๑ (การรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ในผู้ป่วยเด็กด้วยวิธีการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา) และต้องมีภาพถ่ายสีในปากแสดงให้เห็นถึงบริเวณที่พบพยาธิสภาพของอวัยวะปริทันต์ที่ทำการรักษา และภาพรังสี periapical บริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่จะทำการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

๖. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ

ต้องมีภาพรังสี bite wing ของฟันหลัง และ periapical ของฟันที่สุกหรือทะลุโพรงประสาทในกรณีที่ไม่สามารถเห็นปลายรากฟันที่ฝังในฟิล์ม bite wing ทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นอย่างน้อย ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน

หากผู้สมัครสอบเสนอการบูรณะฟันด้านข้างในฟันหน้าจะต้องมีภาพรังสี periapical ของฟันที่บูรณะทั้งก่อนการรักษาและหลังการรักษาเสร็จสิ้นไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน และไม่เกิน ๑๘ เดือน นอกจากนี้จะต้องมี pre-anesthetic evaluation record โดยแพทย์ consent form, anesthetic record หรือ sedation record ประกอบในรายงานผู้ป่วย

ผู้สอบต้องจัดหลักฐานดังนี้

1. ส่งรายงานผู้ป่วยในแต่ละประเภท ๓ ชุด
2. ภาพถ่ายรังสี ๑ ชุด ภาพรังสี ต้องมีการป้องกันรอยขีดข่วนอย่างดี และ ต้องป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งบรรจุอยู่ในซอง (ขนาดเท่าปกรายงาน) ที่ปกหลังด้านในของรายงานผู้ป่วย
3. แบบจำลองฟัน ก่อนและหลังการรักษา ๓ ชุด (ถ้ามี)
4. ภาพถ่ายสีขนาดโปสการ์ด ๓ ชุด ให้ประกอบอยู่ในรายงานผู้ป่วย (ถ้ามี)
5. ให้ถ่ายรูป (ต้องชัดเจนและห้ามมืดสัดส่วน) ของ ภาพรังสี ภาพถ่ายสี แบบจำลองฟัน (ด้านบน ล่าง กัดสบด้านหน้า กัดสบด้าน ซ้าย และขวา) ภาพทางรังสี ตลอดจนหลักฐานต่าง ๆ ทุกอย่าง ลงไปในรายงานผู้ป่วย และให้ใช้ในการประกอบการเขียนรายงานผู้ป่วย อย่างเป็นลำดับ เข้าใจง่าย
6. จากนั้น ให้นำรายงานผู้ป่วยที่เสร็จสมบูรณ์เหมือนกับที่จะส่งกรรมการ (ประกอบด้วยหลักฐานทุกอย่าง จากข้อ ๑-๔ แล้ว) ทำเป็นเอกสาร pdf เพื่อที่จะเตรียมเขียนลงใส่แผ่น CD จำนวน ๒ แผ่น (ใน ๑ แผ่นจะประกอบด้วยรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔ ประเภท)
7. ให้บรรจุ เอกสาร หลักฐาน ทุกอย่าง ลงในกล่องที่แข็งแรง เรียบร้อย และป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งไปปะหน้าระบุผู้สอบ จำนวนและรายละเอียดของรายงานผู้ป่วย ที่ส่ง

ส่วนที่ ๔
 เพิ่มผลงาน

เพิ่มผลงานของทันตแพทย์

ทพ./ทพญ. เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์

ประวัติการศึกษา

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. สถาบัน.....

การศึกษาหลังปริญญาฯ

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา	สาขาวิชา	สถาบัน
.....
.....
.....
.....

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ความรับผิดชอบหลัก
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้า ทพ./ทพญ..... ขอรับรองว่าข้อมูลที่นำเสนอในเพิ่มผลงานทั้งหมด เป็นความจริง ซึ่งคณะกรรมการสอบฯแต่ละสาขา สามารถสอบถามหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมตามสมควร

วัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นผลงานของทันตแพทย์ในมิติต่างๆ หลังจบหลักสูตรหลังปริญญาฯจนถึงปัจจุบัน ในความสามารถและศักยภาพที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตแพทย์ สังคมสุขภาพ หรือสุขภาพของประชาชน

1. งานวิชาการ /งานวิจัย /การนำเสนอผลงาน (Academic /Research /Publication/Presentation) = 30%

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมหรือผลงานทางวิชาการ เช่น งานวิจัย, บทความวิชาการ, ตำรา, การนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (ให้กรอกข้อมูลในตาราง สามารถเพิ่มตารางต่อไปในรูปแบบเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากผลงานล่าสุดก่อน)

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

2. การปฏิบัติงานบริการที่สอดคล้องกับสาขาวิชาที่ศึกษาหลังปริญญาฯ = 30%

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงการนำความรู้และทักษะในสาขาวิชาที่ศึกษาหลังปริญญาฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานบริการแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

(ให้กรอกข้อมูลเรียงลำดับจากสถานที่ปฏิบัติงานล่าสุดก่อน)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง*

(* หมายถึง บุคคลที่สามารถรับรองการทำงานของท่าน ณ สถานที่นี้)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

3. บทบาทผู้นำในวิชาชีพ (Professional Leadership) = 15%

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงผลงานการมีส่วนร่วม ในฐานะผู้นำในวิชาชีพทันตแพทย์ หรือผู้นำร่วมในวิชาชีพสุขภาพอื่น หรือในเครือข่ายภาคประชาชน ตามวัตถุประสงค์ที่กล่าวข้างต้น

(ให้กรอกข้อมูลในตาราง สามารถเพิ่มตารางต่อไปในรูปแบบเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากผลงานล่าสุดก่อน)

ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

