

**ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร  
เพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์  
พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับปรับปรุง)**

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ไว้เป็นการเฉพาะและเพื่อส่งเสริมการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๘(๑๐) ข้อ ๑๖(๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบข้อ ๑๑ วรรคสอง และข้อ ๓๐ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๐ และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภาในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ราชวิทยาลัยฯจึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบ มติคณะกรรมการทันตแพทยสภา หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

### หมวดที่ ๑

#### ส่วนที่ ๑

#### การสอบเพื่ออนุมัติบัตร

ข้อ ๕ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๖ และ

ข้อ ๖ มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมและหรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ได้รับวุฒิปัตร์หรือเทียบเท่าแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ที่มีระยะเวลาศึกษา หรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือทันตแพทยสภารับรอง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ที่มีหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปีจากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือปริญญาโทในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์จากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือทันตแพทยสภารับรองและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี

หัวหน้าหน่วยงานในวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้นในกรณีที่ทำกร่วมกับผู้อื่น หรือรับรองตัวเองในกรณีที่ไม่มืผู้บังคับบัญชา

## ส่วนที่ ๒

### การสอบเพื่อวุฒิปัตร์

ข้อ ๗ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ

ข้อ ๘ เป็นผู้ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ หลักสูตรฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปีตามหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง หรือจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยฯหรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขอวุฒิปัตร์เป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาใดของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยจนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยได้

## หมวด ๒ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๘ ผู้สอบข้อเขียนต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดในหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้ โดยผู้สมัครจะต้องสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๑๗-๑๘

ข้อ ๑๐ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตามหมวดที่ ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้และ

(๑) ผู้สมัครต้องส่งแบบรายงานผู้ป่วยที่เขียนตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็น โดคอนต์กำหนด ดังรายละเอียดในหมวด ๖ ข้อ ๒๑-๒๓ จำนวน ๑๐ รายและแสดงความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาทางวิชาเอ็น โดคอนต์ตามเกณฑ์กำหนด

(๒) ต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครเป็นผู้ทำการรักษาทางเอ็น โดคอนต์กิสต์ด้วยตนเองตลอดการรักษา

(๓) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษา

(๔) ต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๑ ปี

(๕) ต้องส่งเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดครบถ้วนสมบูรณ์

## หมวด ๓ การสมัครสอบ

ข้อ ๑๑ ผู้ประสงค์ขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียนและหรือสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ภายในเวลาที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๘ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังต่อไปนี้

(๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๓) หลักฐานวุฒิการศึกษาหรือหลักฐานการฝึกอบรม

(๓.๑) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการศึกษาต่างๆหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามหมวดที่ ๑ ส่วนที่ ๑ ของระเบียบนี้

(๓.๒) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็น โดคอนต์ตาม หมวดที่ ๑ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้

(๔) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒ นิ้ว ๒ รูปซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖

เดือน

(๕) ค่าสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ เงินค่าสมัครสอบนี้ราชวิทยาลัยฯจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

(๖) การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯจะรวบรวมเอกสาร และหลักฐานต่างๆของผู้สมัครส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯสาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯจะส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขานุการราชวิทยาลัยฯ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯ อาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกก็ได้

## หมวด ๔

### การสอบ

ข้อ ๑๒ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์ต้องสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์ ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์กำหนดโดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยฯดังนี้

## ส่วนที่ ๑

### ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๓ การสอบข้อเขียน ข้อสอบประกอบด้วย

- (๑) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาเอ็น โคคอนด์
- (๒) ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็น โคคอนด์
- (๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
- (๔) ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๑๗-๑๕ แห่งระเบียบนี้ และเวลาที่ใช้ในสอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ข้อ ๑๔ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

และรวมถึงการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา ขอบเขตการสอบตามหมวด ๖

(๑) ผู้สอบจะต้องส่งรายงานผู้ป่วยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์กำหนด คือ

(๑.๑) ผู้สมัครต้องทำการรักษาทางเอ็นโดครินต์ด้วยตนเองตลอดการรักษา และเขียนรายงานตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์กำหนด ดังรายละเอียดในหมวด ๖ ข้อ ๒๑-๒๓ จำนวน ๑๐ ราย

(๑.๒) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษา

(๑.๓) ต้องมีการติดตามผลหลังการรักษาอย่างน้อย ๑ ปี

(๑.๔) ผู้สมัครสามารถใช้กรณีผู้ป่วยที่ทำการรักษาระหว่างการศึกษามาใช้สอบได้

(๒) เวลาที่ใช้สอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

## ส่วนที่ ๒

### กำหนดการสอบและสถานที่สอบ

ข้อ ๑๕ กำหนดการสอบ สถานที่สอบและการปฏิบัติในการเข้าสอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

## หมวด ๕

### ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๖ ขอบเขตเนื้อหาการสอบในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดครินต์ ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

## ส่วนที่ ๑

### ความรู้ทั่วไป

ข้อ ๑๗ การสอบความรู้ทั่วไป ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ ดังนี้

- Gross, microscopic และ ultrastructural anatomy ของเนื้อเยื่ออ่อน เนื้อเยื่อแข็งในส่วนศีรษะและคอ เน้นที่ฟันและอวัยวะโดยรอบ

- วิทยาเอ็มบริโอ, วิทยาฮิสโต และสรีรวิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- ชีววิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน

- จุดชีพในช่องปาก, จุดชีพที่เกี่ยวข้องกับฟันผุ และการเกิดโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- การติดเชื้อและปฏิกิริยาทางอิมมูโนในการเกิดโรคในช่องปาก
- Pathophysiology ที่เกี่ยวข้องกับโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันเนื้อเยื่อรอบรากฟันและการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า
- กลไกของการอักเสบและการหาย เน้นเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- เวชศาสตร์ช่องปากพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาโรค ซึ่งมีสาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่อุบัติเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันรวมถึงการรักษา
- กลไก ปฏิสัมพันธ์ ผลของยาที่ใช้ในการป้องกัน ตรวจวิเคราะห์และรักษาพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

## ส่วนที่ ๒

### ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์

ข้อ ๑๘ ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ ได้แก่

- เทคนิคการถ่ายภาพรังสีและการแปลผลในโพรงฟัน การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา
- การวินิจฉัยแยกโรคสาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่อุบัติเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟัน
- การปวดอันเนื่องจากปัญหาเอ็นโดดอนติกส์ การวินิจฉัยและการจัดการ (pain in endodontics: diagnosis and management)
- การรักษาฟันที่เนื้อเยื่อในโพรงฟันมีชีวิต (vital pulp therapy)
- การรักษาฉุกเฉินทางเอ็นโดดอนติกส์ (endodontic emergencies)
- การรักษาเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีศัลยกรรม (surgical endodontic treatment)
- การรักษาฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ (traumatic injuries)
- การละลายของฟัน (resorption)
- การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment)
- ความผิดพลาดในงานเอ็นโดดอนติกส์ การป้องกัน และการจัดการ (procedural errors: prevention and management)
- การปลูกฟันและปลูกถ่ายฟัน (replantation and transplantation)
- การฟอกสีฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (non-vital bleaching)
- การบูรณะฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (restoration of endodontically treated teeth)
- ชีววัสดุที่ใช้ในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (biomaterials related to endodontics)

- การจัดการในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ (management of medically compromised patient)
- การวินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า
- การวินิจฉัยและการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ร่วมกับการรักษาทางปริทันตวิทยา

(diagnosis and treatment of endodontic-periodontic involved teeth)

- วิชาทันตกรรมจัดฟัน ปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมบูรณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นโดดอนติกส์

### ส่วนที่ ๓

#### ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๑๕ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพเจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภา ระเบียบทันตแพทยสภาและหรือระเบียบราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง

### หมวด ๖

#### ขอบเขตการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๐ ประกอบด้วย

(๑) การสอบปากเปล่า เป็นการประเมินความรู้ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและ

(๒) การสัมภาษณ์รายงานผู้ป่วย เป็นการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา

### ส่วนที่ ๑

#### การเขียนรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๑ ต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย ประกอบด้วย

(๑) การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีศัลยกรรม หรือการรักษาคลองรากฟันที่มีเครื่องมือหักในคลองรากฟัน ๑ ราย

(๒) การรักษาคคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย

(๓) การรักษาคคลองรากฟันชนิดอื่น ๆ อีก ๘ รายที่มีความหลากหลายของชนิดการรักษาและไม่ซ้ำซ้อนกับ(๑)และ(๒) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Apexogenesis	Treatment of large lesion (diameter not less than 10 mm.)
Apexification	Treatment of medically compromised patients
Unusual root canal anatomy	RCT through existing crown
C-shaped canal	Odontogenic & Non-odontogenic pain
Extra canal	Pain control
Broken instrument	Endo - pedo treatment
Perforation	Endo - ortho treatment
Calcification	Retrofilling
Dens evaginatus	Hemisection
Resorption	Root resection
Cracked tooth	Root amputation
Traumatic injuries	RCT + Bleaching (non - vital)
	etc.

## ส่วนที่ ๒

### เอกสารแบบรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๒ ผู้สมัครสอบต้องจัดเตรียมเอกสารรายงานผู้ป่วยที่สมบูรณ์ตัวจริง ๑ ชุดและสำเนาอีก ๑ ชุดตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็น โดคอนต์กำหนด การเขียนรายงานผู้ป่วยอาจใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ตามความเหมาะสม โดยพิมพ์ลงในเอกสารแบบรายงานผู้ป่วยที่กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็น โดคอนต์

ข้อ ๒๓ เอกสารแบบรายงานผู้ป่วย(รายละเอียดในคำแนะนำการเขียน) ประกอบด้วย

(๑) Tooth number: ระบุซี่ที่รักษาเพียง ๑ ซี่ ตาม Two-digit system

(๒) Chief complaint: อาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบ

(๓) Treatment procedures: ชนิดของการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

NS-RCT (non – surgical root canal treatment)

NS-ReTx (root canal retreatment)

S-RCT (surgical root canal treatment )

Others: Diagnosis, apexogenesis, apexification, splinting, intentional replantation, occlusal adjustment .....etc.

(๔) Medical history: ประวัติของโรคทางระบบของผู้ป่วย

(๕) Dental history: ประวัติของฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

(๖) Clinical evaluation: การตรวจฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องเพื่อให้

ได้ diagnosis

- Exam:     - Extraoral examination  
               - Intraoral examination
- Test:       - Palpation  
               - Percussion  
               - Periodontal examination ได้แก่ probing, mobility  
               - Pulp test  
                   - Electrical pulp test  
                   - Thermal tests  
                   - Others i.e. test cavity  
               - Others  
                   - Illumination test  
                   - Dye test  
                   - Sinus tract tracing  
                   - Anesthetic test  
                   etc.

Radiographic interpretation :

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

(๗) Pre-treatment diagnosis

Diagnosis of pulp and periradicular tissues

Pulpal

Normal pulp

Reversible pulpitis  
 Symptomatic irreversible pulpitis  
 Asymptomatic Irreversible pulpitis  
 Pulp necrosis  
 Previously treated  
 Previously initiated therapy

Periradicular

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

Differential diagnosis (if any) ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน

(๘) Treatment plan: บันทึกแผนการรักษาโดยละเอียด

(๘.๑) Recommendation:

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

Definitive treatment: ชนิดการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

Non-surgical treatment or retreatment  
 Non-surgical treatment with calcium hydroxide treatment  
 Apexification  
 Apexogenesis  
 Apicoectomy with retrofilling  
 Root resection, apical curettage  
 Root amputation  
 Hemisection  
 Intentional replantation

Periodontal treatment (if any)

Curettage, root planing  
 Crown lengthening  
 Guided tissue regeneration

etc.

การรักษาอื่น ๆ ถ้ามี เช่น orthodontic extrusion etc.

(๘.๒) Treatment option(s) (give reasons): ทางเลือกการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสมและให้เหตุผลประกอบ ตัวอย่าง ดูตาม definitive plan

(๘.๓) Restorative treatment: filling, crown, post & core, bridge, coping, onlay ให้ระบุชนิดและวัสดุที่ใช้

(๘) Prognosis: favourable, questionable, unfavourable

(๑๐) Clinical procedures ให้บันทึก

- อาการก่อนการรักษาในแต่ละครั้ง (visit)
- ชนิดและจำนวนของยาชา
- ชนิดของน้ำยาล้างคลองราก (irrigant)
- ชนิดของ intracanal medication, medication (ถ้ามี)
- ชนิดของ temporary filling
- ชนิดของวัสดุอุดคลองรากและเทคนิคการอุด

(๑๑) Post-treatment diagnosis: สภาพของเนื้อเยื่อที่พบเมื่อเปิดคลองราก ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใส่คำว่า “no change” ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจาก pre-treatment diagnosis เช่น เดิมเป็น “pulp necrosis” แต่เมื่อเปิดลงไป ในคลองรากฟันแล้วพบเนื้อเยื่อมีชีวิต post-treatment diagnosis จะเป็น “irreversible pulpitis”

(๑๒) Post-operative evaluations: ให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete หรือ incomplete healing

(๑๓) ภาพรังสี ต้องส่งภาพรังสีที่มีลักษณะที่ดี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก) อย่างน้อย ๔ ภาพ ประกอบด้วย

- ภาพรังสีก่อนการรักษา (pre-operative)
- ภาพรังสีขึ้นตอนวัดความยาวฟัน (length determination)
- ภาพรังสีขึ้นตอนอุดคลองรากฟัน (obturation) โดยไม่มี rubber dam
- ภาพรังสีหลังการรักษา (post-operative follow up) อย่างน้อย ๑ ปีหรือมากกว่า เพื่อแสดง

การหายของรอยโรค

## หมวด ๗

### การตัดสินผลการสอบ

ข้อ ๒๔ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็นโคดอนต์ต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๒๕ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสอบปากเปล่ามีดังนี้

(๑) แบบรายงานผู้ป่วยพร้อมภาพรังสี ให้คะแนนร้อยละ ๖๐ การให้คะแนน พิจารณาจาก

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

(๒) การสอบปากเปล่าให้คะแนนร้อยละ ๔๐

ข้อ ๒๖ เกณฑ์การตัดสินผลสอบผ่าน จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยโดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่านของแต่ละการสอบ ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่า ส่วนใดส่วนหนึ่งในสองส่วนนี้จะต้องยื่นคำขอสอบใหม่พร้อมชำระค่าสมัครสอบตามประกาศของ ราชวิทยาลัยฯ

ผู้ที่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน สามารถพิจารณานำกรณีผู้ป่วยไปใช้ในการสอบครั้งใหม่ได้


ข้อ ๒๗ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันที่ประกาศผลสอบ

#### หมวด ๘

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๘ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนตามระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็น โดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๔๘ อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ยังคงเก็บสะสมผลการสอบไว้ได้ ไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันประกาศผลการสอบข้อเขียนนั้น

ประกาศ ณ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ.2551



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์ สมศักดิ์ จักรไพวงศ์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

แบบปก  
รายงานผู้ป่วย

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

สาขาวิทยาเอ็นโอดอนต์

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน-เดือน-ปี ที่สมัครสอบ

**ภาคผนวก**

## คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า รายงานผู้ป่วยดังรายชื่อต่อไปนี้

- 1..... ฟ้น #.....
- 2..... ฟ้น #.....
- 3..... ฟ้น #.....
- 4..... ฟ้น #.....
- 5..... ฟ้น #.....
- 6..... ฟ้น #.....
- 7..... ฟ้น #.....
- 8..... ฟ้น #.....
- 9..... ฟ้น #.....
- 10..... ฟ้น #.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาทางเ็นโคคอนติคส์ด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนเสร็จการรักษา  
และรับทราบว่าการปลอมแปลงเอกสารหรือการใช้ข้อมูลเท็จถือเป็นความผิดที่ร้ายแรง

ลงชื่อ.....  
(.....)

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number : \_\_\_\_\_

Candidate Number : \_\_\_\_\_

Patient Age : \_\_\_\_\_

Date Case Started : \_\_\_\_\_

Patient Sex : \_\_\_\_\_

Date Case Finished : \_\_\_\_\_

Date of Last Recall: \_\_\_\_\_

A. TOOTH # \_\_\_\_\_ B. PROCEDURE CATEGORY: \_\_\_\_\_

SUBCATEGORY: \_\_\_\_\_

CHIEF COMPLAINT : \_\_\_\_\_

C. MEDICAL HISTORY :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. DENTAL HISTORY :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E. CLINICAL EVALUATION : ( Diagnostic Procedures )

Exam: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tests: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Radiographic Interpretation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS : Pulpal \_\_\_\_\_

Periradicular \_\_\_\_\_

Others (If any) \_\_\_\_\_

Differential diagnosis ( If any) \_\_\_\_\_

G. TREATMENT PLAN

Recommended : Emergency treatment \_\_\_\_\_

Definitive treatment \_\_\_\_\_

Treatment option(s): \_\_\_\_\_

Restoration : \_\_\_\_\_

Prognosis : \_\_\_\_\_

H. CLINICAL PROCEDURES : ( Treatment Record )

Date \_\_\_\_\_ Operations \_\_\_\_\_



## คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

### I. รายงานผู้ป่วยที่เสนอ จำนวน 10 ราย ต้องประกอบด้วยผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. การรักษาทางเอ็นโดคอนติคส์ด้วยวิธีสัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีเครื่องมือหักในคลองรากฟัน 1 ราย
2. การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม 1 ราย
3. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก 8 ราย ที่มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory) และไม่ซ้ำกับข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้น

#### ตัวอย่างเช่น

Apexification	Odontogenic & Non – odontogenic pain
Apexogenesis	Pain control
Broken instrument	Perforation
Calcification	RCT + Bleaching (non – vital )
Cracked tooth	RCT through existing crown
C-shaped canal	Resorption
Dens evaginatus	Retreatment
Diagnosis	Retrofilling
Endo. – ortho. Treatment	Root amputation
Endo. – pedo. Treatment	Root resection
Endo. – perio. Treatment (True combined lesion)	Severe curved root canal
Extra canal	Traumatic injuries
Hemisection	Tx of large lesion (diameter not less than 10mm)
Intentional replantation	Tx of medically compromised patient
Occlusal adjustment	Unusual anatomy
	etc.

**II. การเขียนรายงานผู้ป่วย** อาจใช้ภาษาอังกฤษหรือไทยก็ได้ คำศัพท์เทคนิคสามารถใช้เป็นภาษาอังกฤษได้ ไม่จำเป็นต้องแปลเป็นภาษาไทย คำย่อในขั้นตอนของการรักษาสามารถใช้ได้หากเป็นคำย่อที่ใช้กันอยู่ประจำและเป็นที่ยอมรับในทางเอ็นโดคอนติคส์ เช่น OC, LT, WL, MI, IR, Med, Temp, TMC, FRC เป็นต้น หากจะใช้คำย่ออื่นที่ไม่แน่ใจว่ากรรมการสอบจะเข้าใจตรงกันให้ใช้คำเต็ม

## คำอธิบายการเขียน CASE HISTORY REPORT

- Case Report Number: ลำดับของรายงานผู้ป่วย เรียงตามลำดับจาก 1-10
- Candidate Number: ให้เว้นไว้สำหรับกรรมการสอบเป็นผู้กรอก
- Patient Age: อายุผู้ป่วยในวันที่ตรวจผู้ป่วยวันแรก
- Date Case Started: วันเดือนปีที่ตรวจผู้ป่วยวันแรก
- Date Case Finished: วันเดือนปีที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย (active treatment)
- Date of Last Recall: วันเดือนปีที่ recall ครั้งสุดท้าย

A. TOOTH number: ระบุซี่ที่รักษาเพียง 1 ซี่ ตาม Two-digit system

CHIEF COMPLAINT: อาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ เขียนตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย

B. PROCEDURE CATEGORY: หมายถึง ประเภทของการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

- 1) NS-RCT ( non-surgical root canal treatment )
- 2) NS – ReTx (non-surgical root canal retreatment)
- 3) S-RCT (surgical root canal treatment )

ให้เลือกเพียงประเภทเดียว แม้มีการรักษาหลายอย่างก็ตาม

SUBCATEGORY: หมายถึง ชนิดของการรักษา ที่ต้องการเน้น ซึ่งต้องไม่ซ้ำกัน

C. MEDICAL HISTORY: เขียนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยสรุปและครอบคลุม ได้แก่

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

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

E. CLINICAL EVALUATION: ให้ข้อมูลยืนยัน chief complaint และอาการของผู้ป่วย

- Exam:
- Extraoral examination
  - Intraoral examination

- Tests:
- Palpation
  - Percussion
  - Pulp tests:
    - Electrical pulp test
    - Thermal tests
    - Other i.e. test cavity
  - Periodontal probing depth, mobility
  - Others:
    - Illumination test
    - Dye test
    - Sinus tract tracing
    - Anesthetic test
- etc.

Radiographic interpretation: แปลภาพรังสีก่อนการรักษา อธิบายถึงสิ่งที่พบและมีความสำคัญในการวินิจฉัย โดยอธิบายให้ครอบคลุมฟันทุกซี่และ โครงสร้างของอวัยวะที่ปรากฏในภาพรังสี

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

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: ให้คำวินิจฉัยโรคของ pulp และ periradicular tissue ในวันที่ตนเองทำการตรวจผู้ป่วยครั้งแรกก่อนเริ่มให้การรักษา

การให้คำวินิจฉัยโรคกำหนดตาม Terminology ของ The American Board of Endodontics (ABE)

**Pulpal**

1. Normal Pulp : A clinical diagnostic category in which the pulp is symptom free and normally responsive to vitality testing.
2. Reversible pulpitis : A clinical diagnosis based upon subjective and objective findings indicating that the inflammation should resolve and the pulp return to normal.
3. Irreversible pulpitis - Symptomatic : A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing. *Additional description:* - Lingering thermal pain, spontaneous pain, referred pain.
4. Irreversible pulpitis - Asymptomatic : A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing. *Additional description:* - No clinical symptoms but inflammation produced by caries, caries excavation, trauma, etc.
5. Pulp necrosis : A clinical diagnostic category indicating death of the dental pulp. The pulp is non-responsive to vitality testing.
6. Previously treated : A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been endodontically treated and the canals are obturated with various filling materials, other than intracanal medicaments.
7. Previously initiated therapy : A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been previously treated by partial endodontic therapy (e.g. pulpotomy, pulpectomy).

**Periradicular**

1. Normal apical tissues : Teeth with normal periradicular tissues that will not be abnormally sensitive to percussion and palpation testing. The lamina dura surrounding the root is intact and the periodontal ligament space is uniform.
2. Symptomatic apical periodontitis : Inflammation, usually of the apical periodontium, producing clinical symptoms including painful response to biting and percussion. It may or may not be associated with an apical radiolucent area.
3. Asymptomatic apical periodontitis : Inflammation and destruction of apical periodontium that is of pulpal origin, appears as an apical radiolucent area and does not produce clinical symptoms.

4. Acute apical abscess : An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by rapid onset, spontaneous pain, tenderness of the tooth to pressure, pus formation and swelling of associated tissues.
5. Chronic apical abscess : An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by gradual onset, little or no discomfort and the intermittent discharge of pus through an associated sinus tract.

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

Differential diagnosis (If any): ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน

G. TREATMENT PLAN : บันทึกแผนการรักษา โดยอ้างอิงจากการวินิจฉัยโรค

Recommended :

Emergency treatment: การบำบัดฉุกเฉินและการรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องรีบ (need immediate attention) ตัวอย่างเช่น Pulpotomy, Pulpectomy, Remove necrotic tissue, Open canal for drainage, Incision and drainage, Occlusal adjustment, etc. หรือ ใช้ None ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องทำการบำบัดฉุกเฉิน

Definitive treatment: การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

1. Non-surgical treatment or retreatment
2. Non-surgical treatment with Ca(OH)<sub>2</sub> treatment
3. Apexification
4. Apexogenesis
5. Apicoectomy with retrofilling
6. Root resection, Apical curettage
7. Root amputation
8. Hemisection
9. Intentional replantation
10. Periodontal treatment (ถ้ามี)
  - Curettage, root planing
  - Crown lengthening
  - Guided tissue regeneration
  - etc.
11. การรักษาอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น Orthodontic extrusion, etc.

Treatment option(s): ทางเลือกการรักษาอื่นๆ ที่เหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสมและให้เหตุผลประกอบ (ตัวอย่างดูตาม Definitive treatment)

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

Prognosis: Favorable, Questionable, Unfavorable

#### H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

- ให้บันทึกตามลำดับของวันที่ทำการรักษา
- บันทึกอาการก่อนการรักษาในแต่ละ visit
- Procedures:
  - บันทึกรายละเอียดการรักษาและแสดงเหตุผลสำหรับการรักษาที่ทำ
  - บอกถึงการบำบัดรากฟัน (ถ้ามี), ข้อแทรกซ้อนที่พบ (ถ้ามี) รวมถึงวิธีการจัดการ
  - อธิบายถึงแผนการรักษาที่อาจเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับ Medical และ Dental history ของผู้ป่วย
  - ควรแสดงให้เห็นว่าการรักษาได้ทำโดยมีพื้นฐานจาก biologic principles
  - อธิบายถึงการติดตามผลระหว่างรักษาในวันนั้นหรือวันถัดไป ในกรณีที่ได้นำการบำบัดรากฟันหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดใน visit แรก
- Techniques:
  - บันทึกการรักษาและเทคนิคที่ใช้
  - บอกชนิดของยาชา ขนาดของยาชาที่ใช้ และวิธีฉีดยาชา
  - ชนิดของน้ำยาล้างคลองรากฟัน
  - ชนิดของ intracanal medication
  - ชนิดของ temporary filling
  - ผลการตรวจทางจุลชีววิทยา, ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)
  - ชนิดของวัสดุอุดคลองรากฟัน ชนิดของ sealer และเทคนิคที่ใช้ในการอุด
  - รายงานสรุปของอาการเมื่อรักษาเสร็จ
  - การจ่ายยาให้ผู้ป่วย (ถ้ามี) ให้บอกขนาดยา วิธีการใช้ รวมถึงเหตุผลของการให้ยา
  - บันทึกความยาวทำงาน ขนาดของเครื่องมือที่ใช้ขยาย วัสดุและวิธีการอุดคลองรากฟัน ในตาราง

CANAL (M,D,B,L,etc1)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

\*Size of the largest instrument used at the apex

- รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี) (ดูตัวอย่างประกอบ)

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS: บันทึก Post-treatment diagnosis เฉพาะกรณีที่พบว่าแตกต่างจาก Pre-treatment diagnosis เช่น เดิมเป็น “Pulp necrosis” แต่เมื่อทำการรักษาในคลองรากฟันแล้วพบเนื้อเยื่อมีชีวิต Post-treatment diagnosis จะเป็น “Irreversible pulpitis- Symptomatic” ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใ้คำว่า “No change”

J. POST-OPERATIVE EVALUATIONS:

- ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ปี นับจากวันที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย
- case ใน subcategory diagnosis ต้องมีภาพรังสีติดตามผลอย่างน้อย 1 ปี ไม่ว่าจะมีการรักษาคลองรากฟันหรือไม่
- การประเมินผลการรักษา ให้แปลผลภาพรังสีโดยเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ระบุลักษณะของการหายเป็น complete healing หรือ incomplete healing หรือ non-healing ( ดูตัวอย่างประกอบ)

หมายเหตุ :

1. ลักษณะของภาพรังสีที่ดี คือ ต้องสามารถแปลภาพได้ โดยภาพรังสีในขั้นตอนอุดคลองรากฟันและหลังการรักษา ต้องเป็นภาพรังสีธรรมดาเท่านั้น ห้ามใช้ภาพดิจิทัล ส่วนในขั้นตอนอื่นอาจใช้ภาพดิจิทัลได้ ภาพรังสีธรรมดา ต้องใช้ภาพจริง ไม่ใช่สำเนา

คุณภาพ : - ภาพชัดเจน

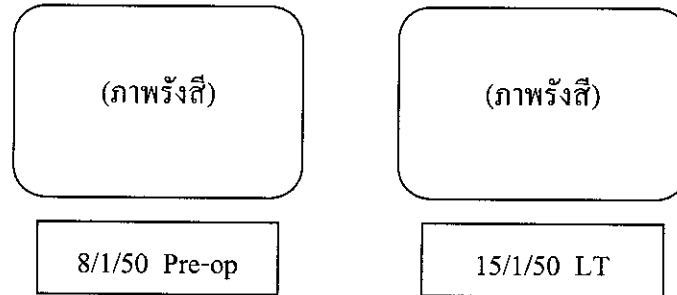
- ครอบคลุมตัวฟันและรอยโรครอบปลายรากฟัน
- ไม่ overlap
- ไม่ elongate, ไม่ foreshortening
- มี contrast ดี
- ไม่มี cone cut
- ไม่มีรอยดำ, เปื้อน หรือ เหลือง

จำนวน : - ครบตามขั้นตอน คือ pre-operative, length determination, obturation without rubber dam และ post-operative follow up อย่างน้อย 1 ปี

- กรณีที่ใช้ electronic apex locator ในขั้นตอนวัดความยาวฟันแทนการใช้ภาพรังสี ให้ส่งภาพรังสีในขั้นตอน TMC แทน โดยให้เหตุผลประกอบด้วย

ชนิด : - ควรส่งภาพรังสีในมุมต่างๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลการรักษาเพื่อให้เห็นโครงสร้างที่ซ้อนทับกันได้

การจัดเก็บ : ต้องจัดเก็บลงในแผ่นพลาสติกสำหรับเก็บภาพรังสี โดยเรียงลำดับให้ถูกต้อง ให้ใช้  
กระดาษกาวสีขาวติดเพื่อระบุนวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจนและตรงกันกับ  
ในรายงานผู้ป่วย  
ตัวอย่างการจัดเก็บภาพรังสี



#### ภาพรังสีดิจิทัล

คุณภาพ : - ภาพชัดเจน และคุณภาพดีเท่ากับภาพรังสีธรรมดา

- ขนาดต้องไม่เล็กเกินไป อย่างน้อยขนาดเท่ากับขนาดภาพรังสีธรรมดา และไม่ใหญ่กว่าภาพรังสีขนาด 5x7 ซม.
- พิมพ์ลงบนกระดาษคุณภาพสูง ขนาด A4 เช่น กระดาษสำหรับพิมพ์ภาพถ่ายชนิดมัน (glossy) พิมพ์ด้วยเครื่องพิมพ์ที่มีความคมชัดสูง เช่น เครื่องพิมพ์ชนิด inkjet หรือ อัดภาพลงบนกระดาษอัดภาพชนิดมัน โดยเรียงลำดับภาพตามขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งระบุนวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจน

จำนวน : ให้ใช้ภาพรังสีดิจิทัลได้เฉพาะในขั้นตอน pre-operative และ length determination เท่านั้น

ชนิด : เช่นเดียวกับภาพรังสีธรรมดา

ภาพรังสี Computed Tomography : สามารถส่งภาพ cone beam CT ได้ แต่ต้องส่ง CD-ROM มาด้วย

2. ในกรณีจำเป็น ควรมีภาพถ่ายนอกช่องปาก หรือในช่องปากเพื่อประกอบการรายงานให้สมบูรณ์ โดยหากเป็นภาพใบหน้าผู้ป่วย ให้ใช้แถบสีดำปิดบริเวณตาด้วย
3. เอกสารหรือรายงานจากห้องปฏิบัติการ / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ความเห็นหรือคำแนะนำจากแพทย์ ให้ปิดชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์ ชื่อผู้อ่านผล และสถานที่หรือที่อยู่ของหน่วยงานที่มาด้วย

\*\*\*\*\*

THAI BOARD OF ENDODONTICS  
CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: 1  
Patient Age: 42  
Patient Sex: Female

Candidate Number: \_\_\_\_\_  
Date Case Started: 29-09-04  
Date Case Finished: 01-11-04  
Date of Last Recall: 18-11-05

A. TOOTH # : 36 B. PROCEDURE CATEGORY: NS-RCT  
SUBCATEGORY: pain control

CHIEF COMPLAINT: "I have had a tooth ache in the lower left quadrant for 3 days since the crown fractured when biting on a nut."

C. MEDICAL HISTORY:  
Patient did not report any allergies, not taking any medication, and stated to be in good health. BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm.

D. DENTAL HISTORY:  
Patient had been regular attendee to dentist and reported previous difficulty to be anesthetized. She had amalgam restoration in all quadrants. Tooth # 36 had large amalgam restoration and lingual aspect of crown had broken 3 days ago. The tooth was aching at night and hypersensitive to cold and hot food and became extensively painful over the last few days. She had taken 800 mg Ibuprofen one tablet q.i.d. since last night.

E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)  
Exam: Tooth #36 had distoocclusal amalgam restoration with the lingual half of the crown broken off. There was carious lesion at the cemento-enamel junction at distolingual corner extended to submarginal level. Teeth # 35, 34 had intact crowns and # 37 had amalgam restoration on occlusal surface with intact lamina dura.

Tests: :	tooth # 35	#36	# 37
Cold	WNL	++	WNL
Percussion	WNL	++	WNL
Palpation	WNL	WNL	WNL
Mobility	WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were 3 mm around the teeth.  
(WNL=within normal limits, ++ = moderate pain)

Radiographic Interpretation: Tooth #36 had occlusal and disto-occlusal metallic restoration and large radiolucency at distal aspect of crown and underneath the restoration consistent with broken crown and carious lesion. The mesial root was moderate curve with thin root canal space. There was thickened PDL space at distal root. Teeth #35 and 37 had normal root canals and intact lamina dura.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: Pulpal: Symtomatic irreversible pulpitis  
Periradicular: Symptomatic apical periodontitis  
Others (if any): \_\_\_\_\_  
Differential diagnosis(if any): \_\_\_\_\_

G. TREAMENT PLAN:  
Recommended: Emergency treatment: Pulpectomy  
Definitive treatment: NS-RCT

Treatment option(s): Extraction

Restoration: Post and crown

Prognosis: FAVORABLE

**H.CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)**

Date: \_\_\_\_\_ Operations: \_\_\_\_\_

29-09-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Periodontic and prosthodontic consultation performed and confirmed the need of crown lengthening. Patient agreed to follow the treatment plan. Patient consented for NS-RCT. Upon history of difficulty to be anesthetized, 1.8 ml 2% lidocain with 1:100,000 epinephrine was administered via Gow-Gates technique. Patient reported completely numb in the half left of lower lip and tongue. Rubber dam isolation(RDI). Amalgam restoration was removed. Access was gained. Four orifices were found and canals were negotiated. Working lengths were determined by apexlocator and a radiograph was taken to confirmed the lengths. All canals were cleaned and shaped by rotary Profiles with crown-down technique, canals copiously irrigated with 5.25% NaOCL, and dried. Ca (OH) 2 placed by lentulo spiral, Sealed with IRM. Occlusion was checked and adjusted. The patient was referred to the Periodontic clinic for crown lengthening.

01-11-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm. Patient reported doing fine since last visit. Tooth #36 had crown lengthening done 6 weeks ago and the surgical site healed well. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Tooth #36 responded to percussion WNL. RDI. Mesial and distal canals were cleaned and shaped at their working lengths with rotary Profiles to #35 and 40, respectively, canals were copiously irrigated with 5.25% NaOCl and 8 cc 17% EDTA, dried and filled. Sealed with IRM. The patient was referred to the Prosthetic clinic for post and crown.

CANAL (M,B,D,L, etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES
MB	20.5	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
ML	20.0	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DB	19.5	45	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DL	19.5	45	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction

\*Size of the largest instrument used at the apex

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different): Pulpal: no change  
Periradicular: no change

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS (If biopsy) \_\_\_\_\_

**J.POST OPERATIVE EVALUATIONS: (Last recall must be 1 year minimum)**

Date: 05-01-04 Patient presented for 2-month follow-up. IRM was still intact. Tooth #46 responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed teeth #46 had slightly thickened periodontal space at distal root indicative of incomplete healing of apical lesion. Patient was reiterated the need of permanent restoration.

Date: 18-11-05 Patient presented for 1-year follow-up. She reported doing fine. Tooth #46 had intact PFM crown and responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed tooth #46 had intact lamina dura around roots indicative of complete healing.

**THAI BOARD OF ENDODONTICS  
CASE HISTORY REPORT**

Case Report Number 2  
Patient Age: 53  
Patient Sex: Female

Candidate Number: \_\_\_\_\_  
Date Case Started: 24-01-04  
Date Case Finished: 05-02-04  
Date of Last Recall: 01-12-05

A. TOOTH # : 46 B. PROCEDURE CATEGORY: S-RCT  
SUBCATEGORY: \_\_\_\_\_

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

**C. MEDICAL HISTORY:**

Mild hypertension has been controlled by diet and exercise otherwise non-contributory. Patient did not report any allergies, not taking any medication. BP 140/90 mmHg, PR 74 bpm

**D. DENTAL HISTORY:**

Patient had been a regular dental attendee all her life and received a moderate amount of dental treatment with restoration and gold crowns. She reported having a cracked tooth in lower right quadrant many years ago. The tooth had root canal treatment due to spontaneous pain and full metal crown was placed on tooth #46. The tooth #46 has never been asymptomatic, surgery was done 1 year later. The tooth had occasionally caused mild pain and swelling at buccal side of the tooth on and off, never went away.

**E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)**

Exam: Teeth # 46 and #47 had full gold crowns. Tooth #45 was sound. At buccal aspect of tooth # 46 had swelling with firm consistency and normal color and texture of mucosa.

Tests: :	tooth # 45	#46	# 47
EPT	WNL	NA	WNL
Percussion	WNL	+	WNL
Palpation	WNL	+	WNL
Mobility	WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were 3 mm around the teeth.

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

Radiographic Interpretation: Tooth #46 had radiopaque mass filled in mesial and distal root canals. Mesial and one of the two distal root apices had 1x2 and 1x1 mm round-shaped metal restorations with 8x8 diffuse border and 4x4 mm well define radiolucent lesions. Another distal root had filled root canal with intact lamina dura. Teeth #45 and 47 had normal root canals and intact lamina dura.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: Pulpal: previously treated  
Periradicular: Chronic periradicular abscess  
Others (if any): \_\_\_\_\_  
Differential diagnosis: Vertical root fracture

**G. TREATMENT PLAN:**

Recommended: Emergency treatment: none  
Definitive treatment: S-RCT(apical curettage, apicoectomy and retrofilling)  
Treatment option(s): Extraction  
Restoration: NA

PROGNOSIS: QUESTIONABLE

**H. CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)**

**Date:** \_\_\_\_\_ **Operations:** \_\_\_\_\_

24-01-04 BP 140/90 mmHg, PR 74 bpm. Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Patient consented for S-RCT.

30-01-04 BP 135/85 mmHg, PR 74 bpm. LA with 1.8 ml of 2% lidocain 1:100,000 epinephrine via IANB and 1.8 ml of 2% lidocain 1:50,000 epinephrine via infiltration. One vertical incision at mesial aspect of tooth #44 and sulcular incision from tooth #44 to distal aspect of tooth #47 performed. Full thickness mucoperiosteal flap reflected. A cortical bone defect associated with the mesial and distal apices of #46 observed. Apical tissue curetted and removed from periapical lesions, and sent to biopsy. Amalgam restoration and black discolored apical root dentin of mesial and distobuccal roots removed by fissure bur with impact air handpiece, simultaneously rinsed with sterilized normal saline solution. No crack or fracture line evident using methylene blue dye stained. 3-mm deep retro-preparation made by ultrasonic surgical tip, dried and filled with Super EBA, and the retrofilling was finished with carbide fissure bur. Surgical site carefully rinsed with sterilized normal saline solution and the flap repositioned and compressed. Sutured back with 5 interrupted 4.0 gut sutures. Rx: 400 mg Ibuprofen x 12 tablets one tablet q.i.d. and 0.12% chlorhexidine solution for mouth rinse. Oral hygiene instruction was given to patient.

31-01-04 Patient presented for 24-hour post-operative evaluation. She reported mild pain after the anesthesia wore off and had been taking 400 mg Ibuprofen one tablet q.i.d. There was slight swelling in the surgical area and the sutures were intact.

05-02-04 Patient presented for post-operative evaluation. There was slight swelling in the surgical area but no sign of infection and good tissue healing. Sutures were lost.

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

\* Size of the largest instrument used at the apex)

**I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (IF different):** Pulpal: \_\_\_\_\_  
Periradicular: \_\_\_\_\_

**HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS( If biopsy) :** Chronic apical abscess

**J. POST OPERATIVE EVALUATIONS:( Last recall recorded must be 1 year minimum)**

**Date: 07-07-04** Patient presented for a 5-month follow-up. She reported doing fine. Tooth#46 responded to percussion, mobility, and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed decreased in size of periapical radiolucent lesions of mesial and distobuccal roots indicative of incomplete healing of apical lesions.

**Date: 01-12-05** Patient presented for 1-year and 10-month follow-up. She reported doing fine. Tooth#46 responded to percussion and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed intact lamina dura of mesial and distobuccal roots indicative of complete healing.