



RPD3 ปี 4/2554 (2 ชั่วโมง บรรยาย)

เอกสารคำสอน หัวข้อ Examination for mouth preparation, planning and design

(งานตรวจเพื่อเตรียมช่องปาก วางแผน และออกแบบ)

หัวข้อ	ตรวจเบื้องต้นและปัจจัยประกอบ
	การวินิจฉัยโดยทั่วไป
	วิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น
	งานบำบัดเบื้องต้นทางทันตกรรมประดิษฐ์
	ออกแบบโครงสร้างเบื้องต้น

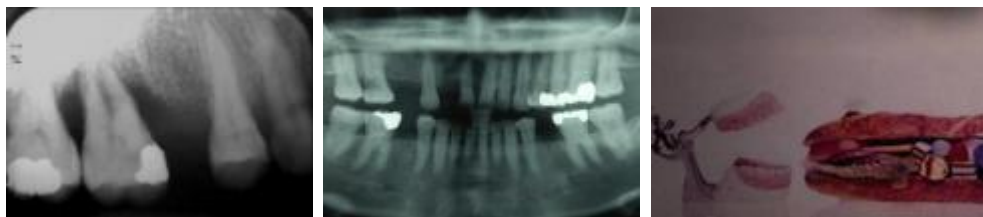
กรณีศึกษา ประกอบภาพชุด PowerPoint

ตรวจเบื้องต้นและปัจจัยประกอบในนัดแรกโดยคร่าว

- สภาพข้อปัญหาและความต้องการผู้ป่วย พิจารณาว่าปัญหานั้นสามารถแก้ไขในนัดแรกนี้ได้หรือไม่ และสมควรแก้ไขอย่างไร
- จำเป็นต้องรวมข้อมูลการตรวจนอกช่องปาก เข้ากับการตรวจในช่องปากด้วย เพื่อข้อมูลสำคัญอื่นๆ เช่น ข้อต่อขากรรไกร (มีเสียงดังขณะอ้า หุบ) ลักษณะการอ้าปากมีแนวเบี่ยงเบนหรือไม่ กล้ามเนื้อบดเคี้ยว หรือกล้ามเนื้อคอ ตึง เจ็บหรือไม่



- การบันทึกในรูปแบบเอกสารหรือรายงานผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ความแม่นยำ และรายละเอียด (เช่น ร่องลึกปริทันต์ แปลผลภาพถ่ายรังสี หากมีในนัดครั้งแรก ฯลฯ



- ขั้นตอนเพิ่มเติม เช่น ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ข้อจำกัดประเภทอาหารสำหรับฟันปลอมและสุขภาพช่องปาก คุณภาพด้านโภชนาของอาหารที่บริโภคแต่ละวัน ภาวะทุโภชนาการ ประเมินความเสี่ยงด้านการเกิดฟันผุ ความเสี่ยงโรคปริทันต์
- พิมพ์ปากเพื่อประกอบงานวินิจฉัย รูปเคাঁฟัน เหงือก ฟันปลอมเดิม (ถ้ามี)
- บันทึกสัมผัสพันธ์ระหว่างขากรรไกร (หากจำเป็น และทำได้ในนัดแรก)
- เลือกขนาด รูปร่าง สีฟันในนัดแรก (อาจต้องพิมพ์ปากทับฟันปลอมเดิม บันทึกเป็นวัตถุอ้างอิงด้านสบฟัน รูปร่าง และขนาดฟัน



ควรเลือกสีฟัน ขนาดสีฟัน หรือแม้แต่ยี่ห้อผู้ผลิตได้ในครั้งแรกที่พบและตรวจผู้ป่วย

### การวินิจฉัยโดยทั่วไป

- ตัดสินใจโดยประมวลข้อมูลจากการตรวจช่องปาก ให้ใช้ความคิด และมโนภาพว่า ฟันปลอมบางส่วนถอดได้เป็นสิ่งจำเป็น (บ่งชี้) หรือไม่ ฟันปลอมประเภทใด วัสดุใด เหมาะสมกับผู้ป่วยในภาวะนั้นๆ
- มีฟันปลอมประเภทอื่น เหมาะสมกว่าหรือไม่ เหตุผลเป็นอย่างไร ทำไม พิจารณาองค์ประกอบค่าใช้จ่าย เวลา ขั้นตอน และปัจจัยสุขภาพของผู้ป่วย ตัวอย่าง กรณีปัญหาที่ผู้ป่วยมีสะพานฟันขนาดยาวมาก หลุด ยึดไม่อยู่หลังใส่ได้ไม่นาน พบว่า ฟันบางซี่ต้องรักษาคลองราก ทันตแพทย์ควรปรับเปลี่ยนฟันปลอมเดิมอย่างไร ใช้ฟันปลอมอื่นใดในช่วงเปลี่ยนผ่านการรักษาคลองราก และงานรักษาเหงือก



กรณีตัวอย่าง สะพานฟันหลุด ตอฟันหัก บางซี่ผุ จำเป็นต้องรักษาราก ผลคือเมื่อแรงยึด แรงต้าน ของฟันหลักต่างๆ ไม่พอเพียง ดังนั้นงานถอดได้ฐานอะคริลิกจะเหมาะสมกับช่วงเปลี่ยนผ่าน สังเกตว่าซี่กรามบนซ้ายทั้งสอง ฟันเขี้ยวและซี่อื่น จะถูกสวมหรือครอบทับด้วยครอบฟันอะคริลิกซึ่ง เชื่อมติดกับฐานอะคริลิกของฟันปลอมถอดได้ ชั่วคราว ทันตแพทย์ควรให้ความสนใจเรื่อง การปกป้องเยื่ออ่อนโพรงประสาทฟัน และใช้วิธีการเหมาะสมกับกรณี

- ปัจจัยประกอบการตัดสินใจ ที่มีอิทธิพลต่อประเภท วัสดุ รูปแบบของฟันปลอมที่จะทำ พิจารณา ฟันคู่สบในขากรรไกรตรงข้าม (ให้พิจารณาปัจจัยด้านวัสดุ และรูปแบบสบฟัน ความแข็งฟันคู่สบ และคู่ตรงข้าม อัตราการสึก การขยับโยกขณะใช้งานทั้งฟันปลอมและฟันธรรมชาติใดๆ ลักษณะ การพยุ่รับแรงบดเคี้ยว และประสิทธิภาพที่พึงได้รับ เหล่านี้เป็นปัจจัยและมีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจ)



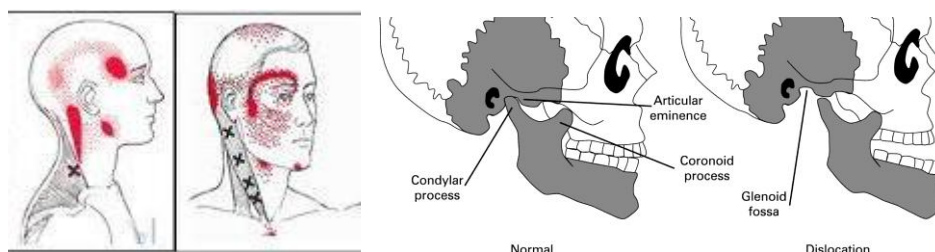
ลักษณะแบบฟันปลอมบางส่วนถอดได้ที่แตกต่างกันดังภาพบนทั้งสามนั้น มีเหตุผลจาก สถานการณ์และข้อกำหนดภายในและภายนอกของผู้ป่วย

- ตัดสินใจ และวินิจฉัยเรื่องฟันหลักเอก (primary) และฟันหลังรอง (auxiliary abutment) มีวัสดุอุด มีครอบฟัน มีร่องรอยความไม่แข็งแรงใด ที่อาจมีผลต่อแบบฟันปลอมบางส่วนถอดได้ที่จะทำ หรือไม่ สมควรพิจารณาลักษณะโค้งขากรรไกร ทั้งด้านบดเคี้ยวและเมื่อมองด้านระนาบข้าง (lateral view) เพื่อพิจารณาระนาบสบฟันที่เบี่ยงเบนไปอย่างไม่ปกติว่า จะบูรณะแก้ไขอย่างไร

- วินิจฉัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเอง ความคาดหวังฟันปลอม ปัญหาเดิมของผู้ป่วยต่อฟันปลอม (ถ้ามีใช้หรือเคยใช้) ประสบการณ์ที่มีต่องานทันตกรรมประดิษฐ์ในอดีต ปัจจัยความร่วมมือ ทักษะจิต ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ การเงิน ประเมินความสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (ทั้งระยะสั้นและระยะยาว)



- ข้อสำคัญและถือเป็นจุดเน้น คือ รูปแบบสบฟันที่ปรากฏ ลักษณะสัมพันธ์ระหว่างขากรรไกร และมีมิติของสบฟันของผู้ป่วย ณ เวลานั้นว่า เหมาะสมกับการบูรณะด้วยฟันปลอมบางส่วนถอดได้หรือไม่ หรือหากงานฟันปลอมบางส่วนถอดได้นี้ควรถูกสร้างร่วมกับงานบูรณะอื่นๆ ลักษณะสบฟันที่จะสร้างใหม่หรือแก้ไขนี้ จะฟื้นคืนภาวะปกติของระบบบดเคี้ยว (สบฟัน/กล้ามเนื้อ/ระบบประสาท/ระบบบดเคี้ยว) ได้อย่างไร ด้วยวิธีใด และใช้วัสดุใด



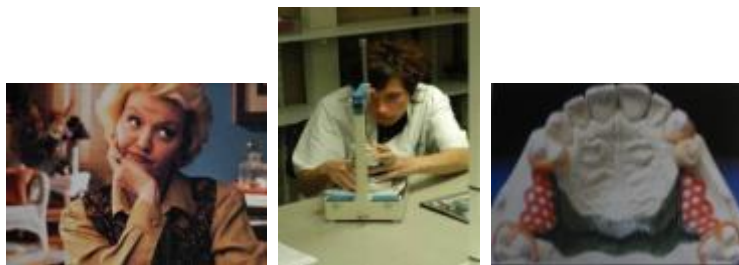
- ด้วยแบบเบื่องต้นที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติมีขึ้นด้วยเหตุผล ที่ทันตแพทย์ผู้ตรวจช่องปากต้องคิดโดยคร่าวและอาจลงลึกในรายละเอียด (หากเข้าใจพอ) แม้จะยังไม่ได้พิมพ์ปากก็ตาม แบบเบื่องต้นในมโนภาพมีเพื่อวิเคราะห์พื้นที่คอด ระนาบนำ ข้อปัญหาและอุปสรรคใดๆ ที่มีปรากฏทั้งที่เห็นได้ง่ายและยาก ทันตแพทย์ควรบอกได้ถึงแนวโน้มข้อปัญหาและการแก้ไข พร้อมทั้งวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ตัวอย่างเช่น รูปเคี้ยว เหงือก และซี่ฟันที่อาจเป็นปัญหา ระนาบสบฟันที่เบี่ยงเบนจากปกติมากเกินไป ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพ อายุใช้งานและคุณภาพฟันปลอมใหม่ที่จะ

นำเสนอและสร้างขึ้น บ่อยครั้งผู้ป่วยอาจต้องการรับการผ่าตัด ถอนฟัน ตัดแต่งก่อนกระดูก เหงือก และกระดูกรอบซี่ฟัน (เพื่อเพิ่มความยาวซี่ฟันหรือ crown lengthening) ทำครอบฟันรวมถึงกรอปรับรูปกายวิภาคด้านบดเคี้ยวที่ซี่ฟันที่มีปรากฏในช่องปากหรือฟันปลอมใดๆ บางสถานการณ์อาจต้องพิจารณาเสริมกระดูก (เกี่ยวกับโพรงไซนัสหากลดขนาดก่อนกระดูกทำยกรามบน หรือทิวเบอโรซิติ) รวมทั้งปลูกปะผิวเหงือกบางซี่โดยเฉพาะฟันหลัก เพื่อให้ได้มาซึ่งเหงือกยึด (attached gingiva) ที่แข็งแรง ให้เป็นด่านสำคัญป้องกันการรุกรานของโรคปริทันต์ต่างๆ ทั้งนี้เพื่ออายุใช้งานของฟันปลอมบางส่วนถอดได้ที่จะมีประสิทธิภาพและยืนยาว เช่นเดียวกับฟันหลักและเหงือกกว้างที่รองรับเป็นต้น

- การประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้
    - ภาวะจิตใจ ความเสถียรทางอารมณ์ มโนทัศน์
    - ความต้องการ ความคาดหวัง
    - แรงขับ ความร่วมมือ
    - เศรษฐฐานะ
    - โรคทางระบบ ความเสี่ยงทางการแพทย์ ยาที่ใช้ประจำ
    - คุณภาพ และประเภทฟันปลอมในอดีต
    - การสบฟัน ขณะปัจจุบัน และข้อบกพร่อง (ทั้งเมื่อมีฟันปลอมใส่และเมื่อไม่ใส่ฟันปลอม)
- ควรตรวจสอบวินิจฉัยด้วยวิธีการเหมาะสม



องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญ และเป็นองค์ประกอบการเลือกฟันปลอม วัสดุ รูปแบบการพยุงรับจากแรงบดเคี้ยว และความสำเร็จที่พึงมีพึงได้ในอนาคต



## วิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้น

- เมื่อผ่านการตรวจประเมินภาวะช่องปาก ควรพิมพ์ปากเพื่อทำขึ้นหล่อวินิจฉัย/ขึ้นหล่อศึกษา ต้องพิจารณาก่อนพิมพ์ถึงข้อปัญหาที่อาจเกิดและความเสี่ยงต่างๆ เช่น หากมีฟันโยกมากและต้องถอน รักษาไม่ได้ ควรถอนออกก่อนพิมพ์ปาก กรณีมีพื้นที่คอดระหว่างชอกฟันด้านเหงือก (gingival embrasure) ในรายผู้ป่วยที่ผ่านงานรักษาโรคปริทันต์ หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้วิธีปิดพื้นที่คอดด้วยขี้ผึ้งอรรถประโยชน์ (utility wax) ป้องกันไม่ให้วัสดุพิมพ์อัลจิเนต หรือผงพิมพ์ปากที่จะแข็งตัวเข้าไปลึกคยัด ส่วนกรณีฟันเขavn หรือพอนติก ของสะพานฟันบางประเภทที่มีพื้นที่คอดมากให้พิจารณาในแนวทางเดียวกัน



ชอกฟันประชิดเหงือกในภาพขวามือที่ปรากฏทางคลินิกจะมีช่องว่างมาก และซี่ฟันธรรมชาติอาจเป็นอันตรายหากพิมพ์ปากด้วยอัลจิเนต

- บางกรณีอาจมีรอยพิมพ์มากกว่า 1 ซีน คือ พิมพ์ทับฟันปลอมชุดปัจจุบันของผู้ป่วย เพื่อใช้ศึกษาสัมพันธ์สบฟัน สัมพันธ์ระหว่างซี่ฟันระหว่างขากรรไกร ขนาดรูปร่าง ซี่ฟันปลอมและรูปแบบโครงสร้างฟันปลอมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ณ ปัจจุบัน ข้อพิจารณาต่างๆ ที่ควรเก็บบันทึกด้วยการพิมพ์ปากทับขึ้นฟันปลอมปัจจุบันของผู้ป่วย คือ ประเภท ตำแหน่ง ตะขอ รูปร่าง ตะขอ ขนาดฐาน และรูปร่าง รูปทรงฟัน เหงือกปลอม เป็นต้น ทันตแพทย์ควรเลือกสีฟันในนัดครั้งแรก หากผู้ป่วยตกลงใจจะทำฟันปลอมใหม่ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่องสีฟันเป็นเรื่องจำเป็นเสมอ

- ในนัดแรกนี้จะพิจารณา บันทึกสัมผัสพันธะระหว่างขากรรไกร ด้วยซี่ผึ้งสีชมพู ที่ทำเป็นรูปโค้งเกือกม้า หากพื้นที่สัมผัสพันธะระหว่างขากรรไกรมีน้อย สบฟันไม่เสถียร แต่บางครั้งหากไม่มีพื้นที่สัมผัสพันธะระหว่างขากรรไกรมากพอ อาจต้องรอนัดหน้าโดยวิธีใช้ฐานบันทึก (record base) และสันบันทึก (occlusion rim) บันทึกสัมผัสพันธะระหว่างขากรรไกร ร่วมกับการใช้คั่นโค้งใบหน้า (face-bow) และเมื่อใช้คั่นโค้งใบหน้า ให้พิจารณาเฉพาะกรณีจำเป็นและมีข้อบ่งชี้

### งานบำบัดเบื้องต้นทางทันตกรรมประดิษฐ์

- ทันตแพทย์ควรแก้ไขปัญหา และข้อปัญหาของผู้ป่วยในทันที คือ นัดแรกที่พบ



ซ้าย จะเสริมเต็มด้านบดเคี้ยว กลาง จะฉาบเสริมฐานให้แน่นกว่าเดิม ขวา จะซ่อมแซมตะขอที่หัก



ซ้าย สบฟันปกติ ขวา สบฟันเมื่อมีขึ้นฟันปลอม ลักษณะสบสะกดที่ซี่กรามน้อยซี่แรกเป็นเหตุให้กระจายแรงไม่เหมาะสม ฟันแท้ไม่สบกัน ลักษณะข้อปัญหานี้ทำให้ฟันปลอมกระดก กดเหงือกมากกว่าปกติ ลักษณะเช่นนี้สามารถแก้ไขได้ในนัดแรกที่พบผู้ป่วย ส่วนแรงยึดที่บกพร่อง ตะขอสั้นเกินที่จะให้แรงยึดได้นั้น อาจนัดผู้ป่วยมาแก้ไขตัดแปลง ในนัดถัดไป หรือระหว่างช่วงเวลาการสร้างฟันปลอมชุดใหม่

- เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม บ่อยครั้งอาจทำเสร็จได้ในนัดเดียว เช่น ซ่อมแซมส่วนแตกหัก เดิมตะขอปรับแรงยึดตะขอ ฉาบฐาน เสริมฐาน เดิมวัสดุบนซี่ฟันด้านบดเคี้ยว (หากฟันปลอมถอดได้ ขึ้น

ปัจจุบันสีก หรือสบฟันไม่สนิทโดย) อาจปรับแต่งกายวิภาคด้านสบฟัน (ทั้งกับฟันปลอมถอดได้ ฟันธรรมชาติ หรือฟันติดแน่น) บางกรณีฟันปลอมปัจจุบันมีปัญหาสบสูง ลักษณะฐานไม่พอดี เป็นเหตุให้เกิดรอยกดเจ็บ ทันตแพทย์ควรกรอแก้ไข หรือฉาบฐานด้วยวัสดุปรับสภาพเยื่ออ่อน (tissue conditioner) อาจปรับความกว้างความยาวฐาน (หากขยายมากเกินไป) อาจเติมขอบขยายฐาน (หากสั้นเกินไป) และอาจกรอลบคม ขจัดปุ่มเม็ดอะคริลิกที่มีตกค้างใต้ฐานฟันปลอมเดิม ดังนั้นวิธีต่างๆ เหล่านี้ที่ทันตแพทย์ปฏิบัติทันทีที่พบปัญหาจะช่วยบรรเทาความไม่สบายของผู้ป่วย จะช่วยเตรียมพร้อมผู้ป่วยต่อการใช้ฟันปลอมชุดใหม่ และการทำงานที่แก้ตรงจุดตรงประเด็นนี้ จะสร้างศรัทธาของผู้ป่วยต่อตัวทันตแพทย์



แบบร่างบนขึ้นหล่อศึกษา แสดงโครงสร้าง และแผนกรอปรับระนาบสบฟันเพื่อคืนกลับลักษณะโค้งของสปี (curve of Spee) และช่วยลดแนวโน้มสบสะดุดเมื่อใส่ฟันชุดใหม่

### ออกแบบโครงสร้างเบื้องต้น

เมื่อตรวจผู้ป่วยที่มีฟันไม่ครบ ควรเห็น (และจินตนาการเห็น) ควรคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ประกอบความคิดเรื่องแบบฟันปลอม ทันตแพทย์ต้องสามารถออกแบบโครงสร้างเบื้องต้นในทันที ที่เห็นภาพจริงจากการตรวจช่องปาก ทั้งนี้เพื่อวางแผนงานทั้งหมดได้โดยคร่าว

1. ฟันปลอมชุดปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยมีฟันปลอมใช้ ให้วิเคราะห์งาน ปัญหา ข้อดี ข้อด้อยของฟันปลอมชุดปัจจุบัน และชุดอื่นๆ ในอดีต ทันตแพทย์จะเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างและความต้องการผู้ป่วย รวมทั้งทรรศนะทั้งหลายเกี่ยวกับงานทันตกรรม
2. เห็นความผิดปกติ อาการและลักษณะที่แสดงของกายวิภาคหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ วิสัยที่เกี่ยวกับระบบบดเคี้ยวทั้งหมด เช่น มิติตั้งสบฟัน แกนฟันล้มเอียง ซี่ฟันยื่นยาว ฟันโยก ภาวะโรคปริทันต์และระดับรุนแรงโรค ตำแหน่งฟันผุ รอยกดจากฟันปลอมແລ่ที่ผิวเหงือก ภาวะผิวเหงือกอักเสบชอกซ้ำเรื้อรังจากฟันปลอม (denture stomatitis) และการติดเชื้อรา



แคนติดา ในช่องปาก เป็นต้น ข้อสำคัญคือ หากมีฟันปลอมใช้ขณะนั้น ต้องประเมินภาวะ ผิดปกติ หรือข้อบกพร่องของชิ้นฟันปลอมเดิม เช่น ความแนบฐาน ขอบเขตการขยายฐาน แรงแ ยึด การสึกของซี่ฟันปลอม รอยร้าว รูปแบบและสัมผัสสบฟัน สีที่ปรากฏทั้งซี่ฟันและส่วนฐาน คุณภาพวัสดุ อายุฟันปลอมการเสื่อมสภาพ รอยซ่อมที่อาจมี รูปฟันในเนื้อวัสดุ ฯลฯ



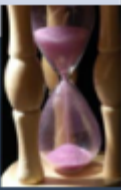
กรณีผู้ป่วยมีรอยอักเสบเหตุฟันปลอม ผู้ป่วยรับประทุยาหลาย ประเภทและใช้ฟันปลอมบางส่วนถอดได้

3. *คุณภาพการดูแลช่องปากของผู้ป่วย* ให้คิดถึงสาเหตุหากมีข้อบกพร่อง เช่น การหลังน้ำลาย ยาที่ใช้ ฯลฯ หาสาเหตุว่ามาจากตัวผู้ป่วยเอง หรือจากวัสดุบูรณะใดๆ ที่อาจมีส่วนร่วม เช่น อุดไม่ดี ขอบยื่น ขอบสั้น ครอบฟันไม่สนิท ฯลฯ
4. *Kennedy classification* ทันตแพทย์ควรจำแนกขากรรไกรที่มีฟันไม่ครบว่าเป็นลำดับชั้นใด หมายถึง ตัดสินใจว่าจะใส่ฟันซี่ใดบ้าง แยกแยะระหว่างการรองรับโดยฟันหลักทั้งหมด และ ฟันหลักร่วมกับเหงือกว่าง และลักษณะช่องว่างเพิ่มเติม กรณี class IV หากช่องว่างมีจำนวน ฟันที่จะใส่มากกว่า 5 ซี่ อาจถือว่าเป็นชนิดรองรับด้วยฟันหลัก และเหงือกว่าง ทั้งนี้ให้ พิจารณาฟันคู่สบร่วมด้วย (เช่น หากคู่สบเป็นฟันปลอมทั้งปาก ยังคงพิจารณาเป็นชนิดรองรับ ด้วยฟันหลักอย่างเดียว) เหตุผลที่พิจารณานี้มีความหมายไกลไปถึงข้อคิดเรื่องความ จำเป็นต้องมีหน่วยยึดรอง (indirect retainer) ประกอบกับแบบโครงสร้างหรือไม่
5. *เลือกฟันหลัก* จะใช้ฟันซี่ใดเป็นฟันหลัก (ทั้งหลักเอก และหลักรอง primary / secondary abutment) ความจำเป็นของการพยุงรับ และตำแหน่งของหน่วยยึดรอง ซึ่งจะช่วยพยุงรับแรง บดเคี้ยวและแรงอื่นๆ ขณะใช้งานฟันปลอม
6. *เลือกตะขอและตำแหน่ง* หมายถึงรูปแบบหน่วยยึดหลัก จำนวนและการกระจายตำแหน่ง จาก ตำแหน่งและรูปร่าง (contour) ของฟันหลัก และรูปทรงเหงือกรอบๆ ซี่ฟันที่คิดจะใช้เป็นฟัน หลัก (direct retainer) พอจะบอกได้ว่าควรใช้ตะขอรูปแบบใด ชนิดวัสดุของตะขอควรเป็นวัสดุ ชนิดใด (ลวดรีดหรือโลหะหล่อ หรืออื่นๆ) และประการสุดท้าย ควรคาดคะเนว่าจากชุดตะขอ ทั้งหมดที่มีนั้นฟันปลอมควรมีแรงยึดหรือจะได้แรงยึดเท่าใด พอเพียงพอการยึดอยู่และใช้งาน

ได้ดีแค่ไหน งานที่คืนนั้นควรมีจำนวนตะขอน้อยที่สุด ทว่าให้แรงยึดพอเพียง หากเป็นไปได้ ตะขอเพียงสองหน่วยใช้กับสองซี่ขากรรไกรคือ น่าจะเป็นจำนวนน้อยที่สุดที่ออกแบบอย่างปกติ

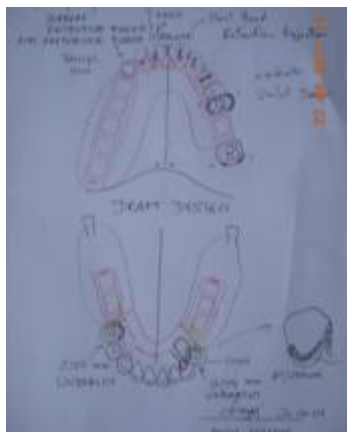
7. **แองก์และการกระจายตำแหน่ง** จากชนิดของหน่วยยึดหลัก (ตะขอ) ที่น่าจะเป็น น่าจะเลือกใช้ออกแบบ จะมีอิทธิพลต่อตำแหน่งแองก์ (แองก์เรสท์) ว่าควรอยู่ที่ใด ควรให้ตรวจการสบสัมผัส และจุดสบฟัน หากมีวัสดุอุดบนซี่ฟันหลัก กรณีที่ซี่ฟันหลักสบแน่นสนิท แองก์ ที่คาดไว้จะเหมาะสมหรือไม่ ควรเลือกใช้แองก์ที่ตำแหน่งอื่นบนซี่ฟันนั้น หรือเลือกใช้ซี่ฟันอื่นเป็นต้น ทั่วไปแล้วตำแหน่งแองก์มักถูกเลือกให้ประชิดกับเหงือกว่าง เนื่องจากง่ายต่อการเตรียม ตรวจสอบความลึกด้วยตาได้ง่าย ลดทอนจำนวนโครงสร้างที่ไม่จำเป็นลงได้ คือ ส่วนพักหรือเรสท์จะเชื่อมต่อกับแผ่นประกบด้านประชิด (proximal plate) จะช่วยป้องกันการอัดแทรกระหว่างซอกฟันด้านบดเคี้ยวจากชิ้นอาหารเหนียวหรืออาหารที่มีเส้นใย ส่วนพักหรือเรสท์ลักษณะนี้มักป้องกันการติดเศษอาหารที่ซอกฟันได้ดี
8. **ประเภทส่วนเชื่อมใหญ่** หรือส่วนโยงใหญ่ที่เหมาะสม เลือกประเภทส่วนเชื่อมนี้ ส่วนเชื่อมที่เชื่อมโครงสร้างต่างๆ ทั้งซี่ข้าง และขวาของฟันปลอมเข้าด้วยกันนั้นควรพิจารณาเลือกประเภทได้ในทันที ข้อพิจารณาจากตำแหน่ง จำนวน การพยุงรับที่ต้องการ และข้อจำกัดลักษณะกายวิภาคช่องปาก
9. **ส่วนเชื่อมรอง** พิจารณาส่วนเชื่อมรองต่างชนิดต่างๆ ตำแหน่ง ประเภท วัสดุ ที่ใช้
10. **ฐานฟันปลอม** ให้พิจารณาการขยายขอบเขต ตำแหน่งรอยพับพื้นช่องปากด้านลิ้น ด้านข้าง แก้ม และตำแหน่งแผ่นนวมเนื้อท้ายฟันกรามล่าง (retromolar pad) ให้พิจารณาประเภทวัสดุ ที่ควรใช้ เช่นอะคริลิก กรณีมีระยะห่างระหว่างขากรรไกรจำกัด อาจใช้ฐานเป็นโลหะ เป็นต้น
11. **ขั้นตอนทำงาน** กำหนดลำดับขั้นตอนทำงาน แบ่งจำนวนนัด ขั้นตอนเหล่านี้ประกอบด้วย ขั้นตอนทางคลินิก ขั้นตอนห้องปฏิบัติการ และพร้อมทั้งรายการวัสดุอุปกรณ์ในแต่ละนัด ทันตแพทย์ควรบอกจำนวนนัดทั้งหมดที่ต้องใช้ให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยผู้ที่ไม่เคยได้รับการทางทันตกรรมประดิษฐ์มักเข้าใจว่า เมื่อพิมพ์ปากแล้ว ครั้งถัดไปฟันปลอมจะเสร็จส่งมอบได้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย อาจก่อปัญหาขัดแย้งในอนาคต ดังนั้นทันตแพทย์ควรป้องกันไว้ก่อนอย่างรอบคอบเสมอ

Visit 1	What to do clinically	What to do in the laboratory, instrument needed
Visit 2	What to do clinically	What to do in the laboratory, instrument needed
Visit 3	Etc.	
Visit 4		



แบบร่างของแผนทำงานที่แบ่งเป็นสามคอลัมน์ *ช่องซ้าย* บอกชื่อขั้นตอนปฏิบัติงานทางคลินิก *ช่องกลาง* คือ ร่างที่บอกรายละเอียดขั้นตอนทำงานที่จะจบในแต่ละนัด *ช่องขวา* ระบุงานในห้องปฏิบัติการ และวัสดุอุปกรณ์ที่ควรเตรียมพร้อมทั้งในคลินิกและห้องปฏิบัติการ *ช่องแถวบน* คือ ร่างที่ระบุจำนวนนัด ดังนั้นแผนงานจะถูกกำหนดได้โดยคร่าว ๆว่าจะเสร็จในกี่นัด และถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้ป่วยควรรับทราบ (อาจจะระบุแผน และจำนวนครั้ง ที่เรียกเก็บค่าบริการทางทันตกรรมประดิษฐ์ด้วย)

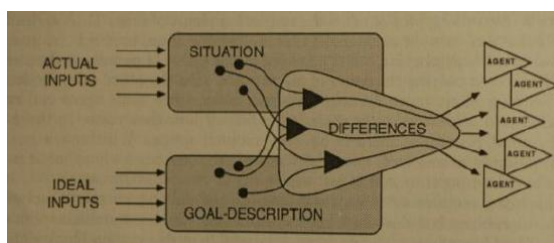
12. วาดรูปและจดบันทึกรายการทั้งหมด ควรบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นบนกระดาษ มักเป็นแผ่นแผ่นงูมี (ไดอะแกรม) แสดงซี่ฟัน และโค้งขากรรไกร ตำแหน่งกายวิภาคที่สัมพันธ์กับโค้งขากรรไกร ควรบันทึกไว้เช่นกัน เช่น แสมมุลานอดจรีโทรโมลาแพด หลุมคูกกลางเพดานส่วนท้าย (โพเวียพาลาติน) และตุ่มเนื้อหลังฟันตัดคูกกลาง (อินไซส์ฟัพเพฟิลล่า) รายการที่วาดรูปไม่ได้ให้บันทึกด้วยข้อความ



13. ส่งต่อผู้ป่วย รายการรักษาใดที่จะส่งต่อไปยังทันตแพทย์ผู้อื่น เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน เป็นต้น ให้ระบุให้ชัดเจน กรณียังไม่มีภาพถ่ายรังสี ควรส่งถ่ายเพื่อข้อมูลที่ชัดเจน และใช้ประกอบการวินิจฉัยอื่น การส่งต่อระหว่างแผนก (ช่องบันทึกในหน้าที่ 2 ของเวชระเบียน)
14. ระบบการทำงานและอื่นๆ พุดคุยปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ถึง วันเวลาที่สะดวกนัด ต่อๆ ไป ควรทำนัดล่วงหน้าหลายๆ ครั้งในทีเดียวหากตกลงกับผู้ป่วยได้แล้ว กำหนด แจ้งการชำระค่าใช้จ่ายร่วมทั้งให้ข้อมูลเบื้องต้นเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับบริการทางทันตกรรม เช่น ภาพถ่ายรังสี การอุดฟัน ฯลฯ ควรประเมินประเมินทางชีวภาพ ความงาม การปรากฏเห็นของตะขอที่อาจเกิดขึ้น ฯลฯ

“สรุปได้ว่า การตรวจวินิจฉัย วางแผนในเบื้องต้น และแบบโครงสร้างฟันปลอม วัสดุ ราคา วิธีการ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องสำคัญ ที่ทันตแพทย์ผู้วินิจฉัยและตรวจผู้ป่วย ต้องกล่าวบอก อธิบาย ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในรายละเอียด ทั้งนี้ นัดครั้งแรก เป็นนัดสำคัญที่จะทำให้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและหากเป็นไปได้ การสร้างศรัทธาของผู้ป่วยต่อตัวทันตแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญและเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่ความสำเร็จต่อไป

“วัตถุประสงค์ของเรานั้น ควรเป็นถนอมรักษา (อวัยวะและระบบบดเคี้ยว) ที่คงเหลือให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ นานเท่านาน มากกว่าจะไปหมักหมมจนจดจ่อตั้งใจอยู่กับการเติมเสริมบูรณะให้กับโครงสร้างช่องปากที่สูญเสียไปแต่เพียงประการเดียว” ข้อความนี้แรกกล่าวโดย เดอแวน และต่อมา เกียรติอดท (1941) ได้นำมากล่าวย้ำ ดังนั้นไม่เพียงแต่งานทันตกรรมประดิษฐ์เท่านั้น ทันตแพทย์ควรยึดหลักการทั่วไปนี้ประยุกต์กับการทำงานทุกประเภท



เขียนใหม่และปรับปรุง เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๔