

	โรงพยาบาลบ้านตาก BANTAK HOSPITAL	หน้า 1/1
แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)	ฉบับที่ : 1	เลขที่ : CPG.DEN.002
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการให้การรักษาทันตกรรมที่ปลอดภัย		วันที่ : 5 ตุลาคม 2563
หน่วยงาน : ทันตกรรม		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทันตกรรม
ผู้เรียบเรียง : นางสาวนลินรัตน์ ตาบุตรวงศ์ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ปฏิบัติการ		ผู้อนุมัติ : นางกุลนารี ไชยชนะ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการทางทันตกรรมที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่างๆในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guideline
วิธีปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติในการรับผู้ป่วย ชักประวัติและคัดกรองเบื้องต้น

1. จัดลำดับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง หรือ อุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้สิทธิในการเข้ารับการรักษา ก่อน โดยปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการแจ้งคิวให้เจ้าหน้าที่ชี้แจงให้ผู้ป่วยท่านอื่นทราบและยอมรับด้วย
2. การจำแนกงาน เพื่อลำดับการเข้ารับรักษา โดยลำดับเป็นงานถอนฟันซึ่งเป็นงานที่ไม่มีการฟุ้งกระจาย แล้วจึงต่อด้วยการอุดฟัน หรือ ขูดหินปูนซึ่งเป็นงานที่มีการฟุ้งกระจาย เมื่อทำการรักษาหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายจะทำการพักห้องเพื่อให้มีการระบายอากาศอย่างน้อย 15 นาที
3. ในการเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้เรียกชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ชัดเจนตามลำดับคิวที่ได้รับการนัดหมายวันเวลาไว้
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป หากต้องรับการรักษาด้วยการถอนฟัน ขูดหินปูน หรือ หัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการมีเลือดออก ให้วัดความดันโลหิตและชีพจรก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้งและบันทึกในแบบฟอร์มการชักประวัติ, ใบบันทึกการรักษา และในโปรแกรมบันทึกการรักษา Hospital XP ทุกครั้ง

5. กรณีผู้ป่วยเด็กและเยาวชนที่อายุยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมีผู้ปกครองรับทราบแผนการรักษาและขั้นตอนญาติกรณีงานศัลยศาสตร์ช่องปากทุกครั้ง
6. ให้มีการซักประวัติความเจ็บป่วย การแพ้ยา และประวัติการใช้ยาซ้ำทุกครั้งที่มาใช้บริการ โดยเฉพาะประวัติการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulants) รวมถึงยาในกลุ่มยับยั้งการละลายกระดูก (Antiresorptives) และยายับยั้งการสร้างหลอดเลือด (Angiogenesis)

แนวทางปฏิบัติในการตรวจทางทันตกรรมให้ปลอดภัย

1. ให้ผู้ทำการรักษาถามซ้ำชื่อ-สกุลของผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด และดูบัตรประชาชนอีกครั้งว่าตรงกับผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อเป็นการทวนสอบโดยผู้ทำการรักษาอีกครั้ง ให้การรักษาได้ถูกคน
2. ผู้ทำการรักษาทำการซักประวัติความเจ็บป่วย การแพ้ยา และประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน ซ้ำอีกครั้ง สำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบที่ควบคุมโรคไม่ดี หรือไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ ควรส่งปรึกษาแพทย์ และวางแผนการรักษาร่วมกันทุกครั้งก่อน ส่วนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุดหรือปรับการใช้ยาบางชนิดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น จะต้องส่งปรึกษาแพทย์ และได้รับความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ทุกครั้ง
3. เมื่อซักประวัติแล้วหากผู้ป่วยมีโรคทางระบบให้ประเมินความรุนแรงของโรคว่าอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ หากเสี่ยงให้ขอคำปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง (หากผู้ทำการรักษาเป็นทันตภิบาลให้รายงานทันตแพทย์ก่อน)
4. การตรวจในช่องปาก ตรวจดูภายในช่องปากโดยมุ่งความสำคัญให้กับฟันซี่ที่เป็น chief complaint ก่อน หลังจากนั้นให้ตรวจดูทั่วทั้งช่องปากดังนี้
 - 4.1 เนื้อเยื่ออ่อนทั้งหมด เพดานปาก รวมทั้งบริเวณลิ้นและใต้ลิ้นเพื่อตรวจหารอยโรคในช่องปาก(oral lesion) หรือ premalignant lesion
 - 4.2 สภาพอนามัยช่องปากและอวัยวะปริทันต์
 - 4.3 ฟันทุกซี่
5. บันทึกการวินิจฉัยโดยบอกซี่ฟันและการวินิจฉัยโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยบอกฟันซี่ที่เป็น chief complaint ซี่หนึ่งแต่จากการตรวจพบที่เกิดจากฟันอีกซี่หนึ่ง ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกับผู้ป่วยก่อนทำการรักษาเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดว่ารักษาผิดซี่ ในการรักษาแต่ละครั้ง ต้องมีการระบุตำแหน่งหรือซี่ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนให้การรักษาทุกครั้ง โดยใช้กระจกส่องร่วมกับอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้การรักษาที่ถูกซี่ ถูกตำแหน่ง
6. ในกรณีที่พบรอยโรคในช่องปากให้บันทึกตำแหน่งและลักษณะที่พบด้วย
7. มีการตรวจวินิจฉัยด้วยภาพรังสีวินิจฉัย (x-ray) ตามมาตรฐานของการรักษาทางทันตกรรมแต่ละสาขา , ควรให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย ก่อนการถอนฟัน หรืออย่างน้อยในกรณีต่อไปนี้

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลบ้านตาก ห้ามนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

- การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 (Third Molar)
 - ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ ที่รากหักขณะถอนฟัน ให้ถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (x-ray) ดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (Maxillary sinus) ก่อนแคะรากฟันที่หัก
 - ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น เนื้องอกหรือมะเร็ง (Benign and Malignant tumors)
8. ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกราย ในการมารับบริการครั้งแรกและก่อนการรักษาทางทันตกรรมแต่ละครั้ง จะต้องทำการวัดความดันทุกกรณี

แนวทางปฏิบัติในการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย

1. ให้ผู้ทำการรักษาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทางเลือกในการรักษา วิธีการรักษา ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงค่าใช้จ่ายที่จะต้องเสียและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง ผู้ทำการรักษาอาจมีส่วนร่วมในการช่วยตัดสินใจในกรณีที่ผู้ป่วยถามความเห็นและยินยอม
2. ในหัตถการที่ต้องฉีดยาชา ให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กลงชื่อให้ความยินยอมทำหัตถการโดยก่อนการลงชื่อ ผู้รับการรักษาต้องได้รับคำอธิบายในข้อ 1 อย่างครบถ้วน
3. โรคของเหงือกและฟันบางโรคสามารถรักษาได้วิธีเดียวแต่บางโรคก็สามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งในการให้บริการทางทันตกรรมนั้นการจะเลือกทำโดยวิธีใดวิธีหนึ่งนั้น ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองหรือญาติของผู้ป่วยก็มีความสำคัญในการร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโดยมีผู้ให้บริการเป็นผู้อธิบายทางเลือกให้ เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันหน้าซี่ 11 จากการตรวจแล้วพบว่าเป็นฟันที่มีการทำลายจนทะลุโพรงประสาทฟันไปแล้ว แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ การรักษาโรคนี้ทำได้ 2 วิธี ได้แก่ ถอนฟัน เมื่อแผลหายสนิทจึงใส่ฟันปลอม หรือรักษาคอลงรากฟัน วิธีนี้ไม่ต้องถอนฟันแต่การรักษาใช้เวลานานกว่าและค่าใช้จ่ายสูงกว่า
4. เมื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย

1. ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ บ้วนปาก ด้วยน้ำยาบ้วนปากก่อนทำหัตถการทุกเคส โดยน้ำยาบ้วนปากที่เลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมีดังนี้
 - 1.1 น้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine โดยให้อมกลั้วในช่องปาก 1 นาทีแล้วบ้วนทิ้ง โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
 - 1.2 1% Hydrogen peroxide โดยมีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลบ้านตาก ห้ามนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

1.3 0.12% Chlorhexidine (C-20 mouthwash) โดยมีข้อระวัง คือ อาจเกิดการระคายเคืองในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้สูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา

2. การรักษาทางด้านทันตกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 งาน

1.1งานบำบัดฉุกเฉิน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม ภาวะการติดเชื้ออย่างรุนแรง และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ การรักษาจะประกอบไปด้วย การทำหัตถการเจาะระบายหนอง และ/หรือ การเย็บแผล และ/หรือ การล้างทำความสะอาด และ/หรือ การให้ยาแก้ปวด, ยาปฏิชีวนะเพื่อบรรเทาอาการและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หลังจากนั้นจัดให้มีการติดตามผลหรือทำการรักษาต่อเนื่อง

1.2 งานทันตกรรมทั่วไป ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน หลังการรักษาดังกล่าวผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหลังการรักษา ในผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อหรือนัดติดตามผลก็จะเข้าสู่ระบบการนัดต่อไป

1.3 งานทันตกรรมเฉพาะสาขา ได้แก่ รักษาโรคฟัน งานศัลยศาสตร์ช่องปาก (เช่น ผ่าฟันคุดตกแต่งสันเหงือก)และงานทำฟันปลอม งานเฉพาะสาขาเหล่านี้เป็นงานที่ใช้เวลารักษานาน และงานบางประเภท เช่น การใส่ฟันปลอมเป็นงานที่จัดอยู่ในลักษณะ complete treatment plan กล่าวคือ ต้องทำการรักษาฟันและสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะใส่ฟันปลอมให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นงานเฉพาะทางเหล่านี้จึงจัดเข้าสู่ระบบนัด แต่ในบางกรณีที่พิจารณาแล้วว่าการทำการรักษาฟันที่ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และไม่มีผลต่อการรบกวนของผู้ป่วยท่านอื่น อาจทำการรักษาได้เลยโดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบนัดให้พิจารณาโดยผู้ทำการรักษาเป็นกรณีไป

3. ขณะทำการรักษาพยายามทำให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวลลงให้มากที่สุด

4. หลังการรักษาเสร็จ ให้ผู้ทำการรักษาบันทึกการรักษาในแบบบันทึกการรักษาทางทันตกรรมที่ถูกต้องและครบถ้วน และให้คำแนะนำหลังการรักษาโดยผู้ทำการรักษาหรือผู้ช่วยทันตแพทย์

5. ในผู้ป่วยที่ต้องติดตามผลการรักษาหรือทำการรักษาต่อให้ทำการนัดผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เคาท์เตอร์

6. การจ่ายยา ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาหรือไม่ ถ้าแพ้ยาชื่ออะไร การจ่ายยาบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ให้อธิบายถึงชนิดของยา อาการแพ้ และแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยา และกลับมาพบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดอาการแพ้ยา

7. ผู้ป่วยรับยาที่งานเภสัชกรรมและหรือชำระค่าบริการที่งานการเงิน/ กลับบ้าน

แนวทางการให้คำแนะนำหลังการรักษา

คำแนะนำหลังการถอนฟัน ผ่าฟันคุด และผ่าตัดในช่องปาก

- กัดผ้าก๊อซให้แน่นพอสมควรไว้ 2 ชั่วโมง เมื่อครบแล้วให้คายผ้าก๊อซทิ้ง
- ในขณะที่กัดผ้าก๊อซควรกลืนน้ำลายและเลือด ไม่ควรบ้วนน้ำลายและเลือด เพราะอาจทำให้เลือดออกมากขึ้นและหยุดไหลช้าลง
- อาการบวมหลังการผ่าตัดสามารถเกิดได้ และเพิ่มขึ้นใน 2-3 วันแรก สามารถลดอาการบวมได้โดยใช้เจลแช่เย็น หรือน้ำแข็งในถุงพลาสติกห่อด้วยผ้าหรือกระดาษ ประคบนอกปากบริเวณที่ทำกรักษาตลอดเวลา
- ในวันแรกสามารถบ้วนปากและแปรงฟันได้ แต่ไม่ควรกลั้วปากแรงและควรแปรงฟันบริเวณที่ผ่าตัดอย่างระมัดระวัง
- การบ้วนปากควรใช้น้ำเกลือ (น้ำ 1 แก้วผสมเกลือ 1 ช้อนชา) หรือบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก ที่ทันตแพทย์จ่ายให้เท่านั้น
- ต้องทานยาปฏิชีวนะตามที่ทันตแพทย์จ่ายให้จนครบ ส่วนยาแก้ปวดสามารถทานได้ตามที่ระบุไว้ในฉลากยาเมื่อมีอาการปวด
- ห้ามแคะ หรือดูดแผลถอนฟัน และแผลผ่าตัด
- ห้ามออกกำลังกายหนักเกินควร แต่สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ห้ามดื่มสุราห้ามสูบบุหรี่ ห้ามรับประทานของมีมันหรืออาหารเผ็ดจัด ร้อนจัด
- อาหารในวันแรกควรเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวที่ไม่ร้อนมากเกินไปเช่น นม หรือโจ๊ก
- ปัญหาการปวดบวมเป็นอาการปกติที่เกิดหลังการผ่าตัด โดยอาจจะมีอาการบวมมากที่สุด ในวันที่ 3 แต่ถ้ามีอาการบวมมาก และมีไข้สูงถือว่าเป็นอาการที่ผิดปกติ
- หากได้รับการเย็บแผลไว้ให้กลับมาตัดไหมภายหลังการผ่าตัด 7 วัน หรือตามที่ทันตแพทย์นัด โดยท่านจะได้รับใบนัดตัดไหมด้วย
- ปกติอาจมีเลือดซึมออกจากแผลได้เล็กน้อย ในกรณีที่มีเลือดออกมากผิดปกติให้กลับมาพบทันตแพทย์ทันที

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานหลังการถอนฟัน

- ให้เด็กกัดผ้าให้แน่นประมาณ 30 นาที -1 ชั่วโมง หลังการถอนฟัน

- หากกัดผ้าครบ 1 ชั่วโมงแล้วยังมีเลือดออกอยู่ ให้กัดผ้าผืนใหม่ต่อจนกว่าเลือดจะหยุดไหล
- อย่าบ้วนน้ำหรือน้ำลายระหว่างที่กัดผ้าอยู่ หากมีเลือดหรือน้ำลายไหลกลืน
- หลังถอนฟันเด็กจะรู้สึกชาหรือหน้า บริเวณแก้ม ลิ้น และริมฝีปาก ผู้ปกครองควรระวังไม่ให้เด็กกัด เกา หรือหยิกบริเวณที่ชา
- ห้ามอมน้ำแข็ง บ้วนน้ำหรือน้ำยาใดๆในวันแรก วันต่อไปใช้น้ำเกลือ(เกลือแกง 1 ช้อนชาผสมน้ำ 1 แก้ว)อมและกลั้วปากเบาๆนาน 1 นาที แล้วบ้วนหลังทานอาหาร
- แปร่งฟันตามปกติ โดยแปร่งบริเวณที่ถอนฟันเบาๆและอาจพบเลือดซึมได้บ้าง
- รับประทานยาตามแพทย์และเภสัชกรสั่งให้ครบ
- ระวังไม่ให้เด็กเอานิ้วมือ ไม้จิ้มฟันเขี่ยแผล และห้ามดูดแผลเล่น
- งดอาหารรสจัด

คำแนะนำหลังการอุดหินปูน

- อาจมีอาการเจ็บหรือเสียวฟันได้หลังการอุดหินปูน แต่จะหายได้เอง
- ถ้ามีเลือดซึมบริเวณเหงือกไม่ต้องตกใจ ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลืออุ่น ๆ เบา ๆ เลือดจะหยุดไหลเองในเวลา 1 – 2 ชั่วโมง ไม่ควรนำผ้าหรือสำลีไปเช็ดบริเวณเหงือก
- หลังอุดหินปูน ให้แปร่งฟันถูกวิธี ควรใช้แปรงขนอ่อนและแปรงเบา ๆ (แนะนำเรื่องการแปร่งฟันที่ถูกวิธีและใช้ไหมขัดฟันให้กับผู้มารับบริการ)
- หากทำตามคำแนะนำไปแล้ว ถ้ามีอาการผิดปกติให้กลับมาพบทันตแพทย์ทันที

คำแนะนำหลังการอุดฟัน

ถ้าเป็นการอุดฟันวัสดุ Amalgam แนะนำดังนี้

- งดเคี้ยวอาหารข้างที่อุดเป็นเวลา 1 วัน เพื่อให้วัสดุอุดแข็งตัว หากเคี้ยว วัสดุอุดจะแตก
- หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นของแข็งจนเกินไปจะทำให้ฟันที่อุดไปแล้วแตกได้
- แนะนำทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีและใช้ไหมขัดฟัน
- ถ้าอุดฟันไปแล้วมีรอยแตกร้าวให้กลับมาพบทันตแพทย์

ถ้าเป็นการดูดด้วยวัสดุเหมือนฟัน แนะนำดังนี้

- กรณีฟันหลังใช้เคี้ยวอาหารได้ตามปกติหลังดูดฟัน
- ถ้าดูดฟันหน้าหลีกเลี่ยงอาหารแข็งจนเกินไป งดการใช้ฟันหน้าผิดวิธี เช่น ใช้กัด
- หลีกเลี่ยงอาหารที่จะทำให้เกิดการติดสับฟันได้ง่าย เช่น ชา กาแฟ บุหรี่
- แนะนำทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีและใช้ไหมขัดฟัน

คำแนะนำหลังการใส่ฟันปลอม

ฟันปลอมชนิดถอดได้บางส่วน

- หลังกินอาหารทุกครั้งให้ถอดฟันปลอมออกมาทำความสะอาด โดยใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม และน้ำยาล้างจาน และแปรงฟันในช่องปากและลิ้นให้สะอาด โดยใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม และยาสีฟัน ก่อนใส่ฟันปลอม
- การล้างต้องมีภาชนะใส่น้ำรองรับ เพื่อป้องกันการพลาดหลุดมือแล้วตกแตก
- ห้ามลวกหรือแช่ฟันปลอมในน้ำร้อนหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพราะอาจจะมีการปฏิกิริยากับวัสดุฟันปลอม ทำให้ฟันปลอมหลวมได้
- ก่อนนอนต้องถอดฟันปลอมออกทำความสะอาดด้วยแปรงสีฟันและน้ำยาล้างจาน แล้วล้างน้ำให้สะอาด และห้ามใส่ฟันปลอมนอนเด็ดขาด เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในช่องปากและเพื่อให้เนื้อเยื่อในปากได้พัก ให้แช่น้ำไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด

ฟันปลอมชนิดติดแน่น

- ทำความสะอาดฟันปลอมชนิดติดแน่นเหมือนฟันปกติ โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี
- ใช้ไหมขัดฟันสอดทำความสะอาดใต้ฟันปลอมติดแน่นและด้านประชิด
- ให้มาตรวจสภาพของฟันปลอมทุก ๆ 6 เดือน

คำแนะนำหลังทาฟลูออไรด์วานิช

- หลังจากทาเสร็จแล้วจะมีคราบสีเหลืองหรือขาวเหนียวๆเคลือบฟันอยู่ ไม่ต้อง เช็ดหรือไม่ให้เด็กเอาเล็บไปขูดออก สีจะค่อยๆจางหายไปเอง
- งดน้ำดองอาหาร 30 นาทีหลังเคลือบฟลูออไรด์วานิช
- งดไม่让孩子ทานอาหารแข็งหรือเครื่องดื่มร้อนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังเคลือบฟลูออไรด์วานิช

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลบ้านตาก ห้ามนำออกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

- ควรให้เด็กทานเฉพาะอาหารอ่อนๆ นุ่มๆในวันนั้น
- งดแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันบริเวณที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชอย่างน้อย 4 ชั่วโมง หรืองดทั้งวัน และวันรุ่งขึ้นสามารถแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และใช้ไหมได้ตามปกติ
- งดการใช้น้ำยาบ้วนปากทุกชนิดเป็นเวลา 1 วันใช้ได้ปกติในวันรุ่งขึ้น
- ควรมาพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

คำแนะนำหลังการเคลือบฟลูออไรด์เจล

- งดอาหารและน้ำ 30 นาทีหลังเคลือบฟลูออไรด์เจล
- ห้ามบ้วนน้ำหลังเคลือบฟลูออไรด์เจล
- กลืนน้ำลายได้ตามปกติ
- แปรงฟันได้ตามปกติ

คำแนะนำหลังการรักษารากฟัน

- หลังจากรับการรักษารากฟันไปแล้วอาจจะมีอาการปวดได้ ถ้าปวดมากให้ทานยาแก้ปวดตามที่ ทพ. สั่ง
- งดอาหารที่แข็ง เพราะจะทำให้ฟันที่รักษารากฟันไปแล้วแตก
- มารับการรักษารากฟันตามที่ทันตแพทย์กำหนดอย่างต่อเนื่อง
- กรณีวัสดุอุดชั่วคราวหลุด ให้กลับมาอุดใหม่โดยด่วน

ถ้ามีปัญหาให้กลับมาพบทันตแพทย์

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่

1. ในการทำงานเจ้าหน้าที่ต้องยึดหลัก “ Universal Precaution ”
2. มีการตรวจเลือดก่อนเข้างาน และให้มีการฉีดวัคซีนเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. สวมเสื้อคลุมแขนยาวขณะปฏิบัติงาน
4. สวมหน้ากาก (mask) ขณะปฏิบัติงาน
5. สวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน

6. สวมเครื่องป้องกันดวงตาหรือแผ่นพลาสติกป้องกันใบหน้าขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น การขุดหินปูน หรืองานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับของเหลวหรือสารคัดหลั่งที่สามารถแพร่เชื้อได้ในขณะที่ให้การรักษา
7. สวมหมวกคลุมผมขณะปฏิบัติงาน
8. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากก่อนทำการรักษา
9. งานที่มีการฟุ้งกระจายควรพิจารณาใช้ แผ่นยางกันน้ำลาย และ/หรือใช้ high power suction
10. ระวังและป้องกันเครื่องมือมีคมที่คมทิ่มแทง โดยในเบื้องต้นให้มีการแยกเครื่องมือมีคมออกจากเครื่องมือทั่วไป

แนวทางการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ/ปัญหา/แผนการบริการ การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ

ในปัจจุบันมีการออกแบบบันทึกเวชระเบียนของฝ่ายทันตสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการซักประวัติและการบันทึกการรักษาที่ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป เพื่อทบทวนลักษณะการบันทึกว่ายังถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้

บันทึกการรักษา

CC (Chief complaint) : อาการที่ผู้ป่วยนำมาหาทันตแพทย์

PMH (Past medical history) : โรคประจำตัว แพ้ยา หรือยาที่ทานประจำ

Dx (diagnosis) : ซี่ฟันหรือตำแหน่ง(11,12,....,Upper arch)

Tx (treatment) : งานที่ทำ(Extraction,Filling,Scaling.....)

ยาที่ใช้ (Scand.2%,Scand.3%.....)

วัสดุที่ใช้ (AG,Comp.,Gl.....)

Med (Medication) : ชนิดของยาที่ให้ผู้ป่วย (Para,Pen V,.....)