

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (Caries risk assessment) สำหรับผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี

ปัจจัย	ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ	
	สูง	ต่ำ
ส่วนที่ 1 – สภาวะสุขภาพ		
มีโรคประจำตัวหรือความบกพร่องที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพลดลง ^{1*}	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 2 – การตรวจช่องปาก และการตรวจทางภาพรังสี		
มีคราบจุลินทรีย์ที่ชัดเจน ^{2,3,**}	ใช่	ไม่ใช่
มีรอยโรคขุนขาวชนิดที่มีการดำเนินของโรคบนผิวเคลือบฟัน (Active white spot lesions) ^{4,5} หรือฟันผุในช่องปาก ⁵	ใช่	ไม่ใช่
มีฟันผุในชั้นเคลือบฟันหรือลึกกว่าจากภาพรังสี ⁵	ใช่	ไม่ใช่
มีความผิดปกติของผิวฟันและหลุมร่องฟันลึกในฟันกรามแท้ ¹	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันฟันผุ		
แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน ^{6,7}	ไม่ใช่	ใช่
ดูดนมรสหวานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจากขวดนม ^{4,8,9}	ใช่	ไม่ใช่
ดูดนมกลางคืนหลังจากเด็กอายุ 12 เดือน ⁴	ใช่	ไม่ใช่
รับประทานอาหารว่าง / ขนม / เครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาลระหว่างมื้อหลักมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ^{1,10}	ใช่	ไม่ใช่
ใส่เครื่องมือในช่องปาก (Intra oral appliance) ¹¹	ใช่	ไม่ใช่

Caries Risk.....

หมายเหตุ

* การมีโรคประจำตัวหรือความบกพร่องทางการพัฒนาการของร่างกาย และ จิตใจ ที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปาก มีประสิทธิภาพลดลง และผู้เลี้ยงดูไม่สามารถช่วยทำความสะอาดช่องปากได้ รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำลายไหลน้อยหรือได้รับยาที่ลดอัตราการไหลของน้ำลายอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาแก้แพ้ (anti-allergy medications) ยาแอนติฮิสตามีน (anti-histamine)

** การพบคราบจุลินทรีย์ที่ชัดเจนมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่ทำในเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี และศึกษาคราบจุลินทรีย์ที่เห็นชัดเจนบริเวณฟันหน้าบนเท่านั้น

การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของผู้ป่วยในภาพรวม

ให้พิจารณาเฉพาะข้อมูลจากระดับความเสี่ยงของปัจจัยในส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ก่อน โดยหากมีข้อใดข้อหนึ่งอยู่ในระดับสูง หมายถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หากในส่วนที่ 1 และ 2 ไม่มีข้อใดอยู่ในระดับสูง ให้พิจารณาว่าปัจจัยในข้อมูลส่วนที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในความเสี่ยงระดับใด ให้ถือว่าความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับนั้น

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....

แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	แนวทางปฏิบัติ
ส่วนที่ 1 – สภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว, ผู้ป่วยเด็กพิเศษ	<input type="checkbox"/> แนะนำการดูแลกับผู้ปกครอง
ส่วนที่ 2 – การตรวจช่องปากและการตรวจภาพรังสี	
มีคราบจุลินทรีย์ที่ชัดเจน	ฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก (แปรงฟัน, ไหมขัดฟัน) - วิธีแปรงฟันที่แนะนำ.....จำนวนครั้ง.....วัน **ไม่ให้เด็กบ้วนน้ำหลังแปรงฟัน** <input type="checkbox"/> เด็กแปรงเอง <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองแปรงให้ <input type="checkbox"/> เด็กแปรงแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ - การใช้ไหมขัดฟัน <input type="checkbox"/> เด็กทำเอง (ผู้ปกครองดูแล) <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองทำให้
Active white spot lesion	<input type="checkbox"/> ฉาย 0.05 % NaF MW (เด็กอายุ > 6 ปี)
ฟันผุในชั้นเคลือบฟันหรือลึกกว่าภาพรังสี	<input type="checkbox"/> Remineralization ด้วย..... <input type="checkbox"/> Restoration
การเลือกใช้ Professional fluoride	<input type="checkbox"/> 1.23% APF gel <input type="checkbox"/> 5% NaF varnish
มีความผิดปกติผิวฟันและหลุมร่องฟันลึกใน ฟันกรามแท้	<input type="checkbox"/> Resin sealant <input type="checkbox"/> GI sealant
ส่วนที่ 3 – ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันฟันผุ	
ปริมาณยาสีฟันที่เลือกใช้	<input type="checkbox"/> พอเปียกแปรง <input type="checkbox"/> ความกว้างของแปรง <input type="checkbox"/> ความยาวของแปรง
คุณนมรสหวานที่มีน้ำตาลจากขวดนม	ผู้ปกครองเลือกวิธี <input type="checkbox"/> ใส่นมจืด <input type="checkbox"/> ใส่น้ำ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
คุณนมกลางคืนหลังอายุ 12 เดือน	ผู้ปกครองเลือกวิธี <input type="checkbox"/> กล่อมลูกให้หลับต่อ <input type="checkbox"/> ดูนม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
รับประทานอาหารว่าง/ขนม/เครื่องดื่ม ที่มี น้ำตาลระหว่างมื้อหลักมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน	<input type="checkbox"/> ทดแทนอาหารอื่นแทนอาหารที่มีน้ำตาล (ด้วยอะไร มีอะไร) <input type="checkbox"/> กินอาหารที่มีน้ำตาลในมื้ออาหาร (อาหารชนิดใด) <input type="checkbox"/> ลดความถี่ของอาหารที่มีน้ำตาล (จะลดอะไร มีอะไร)
ใส่เครื่องมือในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ฉาย 0.05 % NaF MW (เด็กอายุ > 6 ปี)

ความร่วมมือของผู้ปกครองในการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนตามความเป็นไปได้ของสภาวะแวดล้อมของครอบครัว

.....

ลงชื่อ...../.....

นักศึกษา/อาจารย์