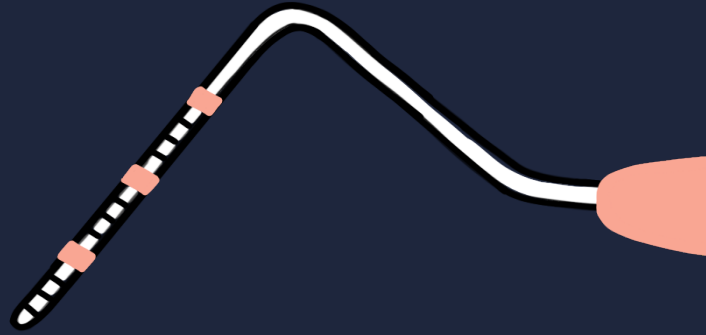


THAI ASSOCIATION OF PERIODONTOLOGY

AN
UPDATE IN
PERIODONTAL
PROGNOSIS

2025



คำนำ

ระบบการพยากรณ์โรคปริทันต์ของสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทยที่จัดทำขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2551 และ 2555 - 2557 เป็นแนวทางที่ใช้สำหรับการให้การพยากรณ์โรคทางคลินิกอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา อย่างไรก็ตาม พบว่า ระบบการพยากรณ์โรสดังกล่าวยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ความไม่ชัดเจนในการสื่อสารถึงผลการพยากรณ์โรคกับทันตแพทย์สาขาอื่นๆ การพิจารณาปัจจัยทางคลินิกที่อาจมีผลต่อการพยากรณ์โรคเพิ่มเติมทั้งในระดับซี่ฟันและระดับผู้ป่วย อีกทั้งองค์ความรู้ทางปริทันตวิทยามีความก้าวหน้ามากขึ้นในช่วงที่ผ่านมา ทางสมาคมจึงเห็นถึงความจำเป็นที่ควรจะมีการทบทวนและปรับปรุงระบบการพยากรณ์โรคใหม่ให้สอดคล้องกับความรู้และแนวคิดทางวิชาการในปัจจุบัน รวมทั้งให้สามารถเชื่อมโยงกับการวินิจฉัยโรคปริทันต์ตาม Periodontal Classification 2018 ของ American Academy of Periodontology (AAP) และ European Federation of Periodontology (EFP) (AAP/EFP 2018) ด้วย

ด้วยเหตุนี้ ทางสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย จึงได้จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการและการเสวนาหาฉันทามติ (consensus) ในหัวข้อ “Update in Periodontal Prognosis” ในปี พ.ศ. 2568 เพื่อทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงระบบการจำแนกพยากรณ์โรคปริทันต์ใหม่ให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานทางคลินิกในปัจจุบัน ตลอดจนส่งเสริมความเข้าใจที่สอดคล้องกันระหว่างทันตแพทย์สาขาปริทันต์ ทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์สาขาอื่น ๆ

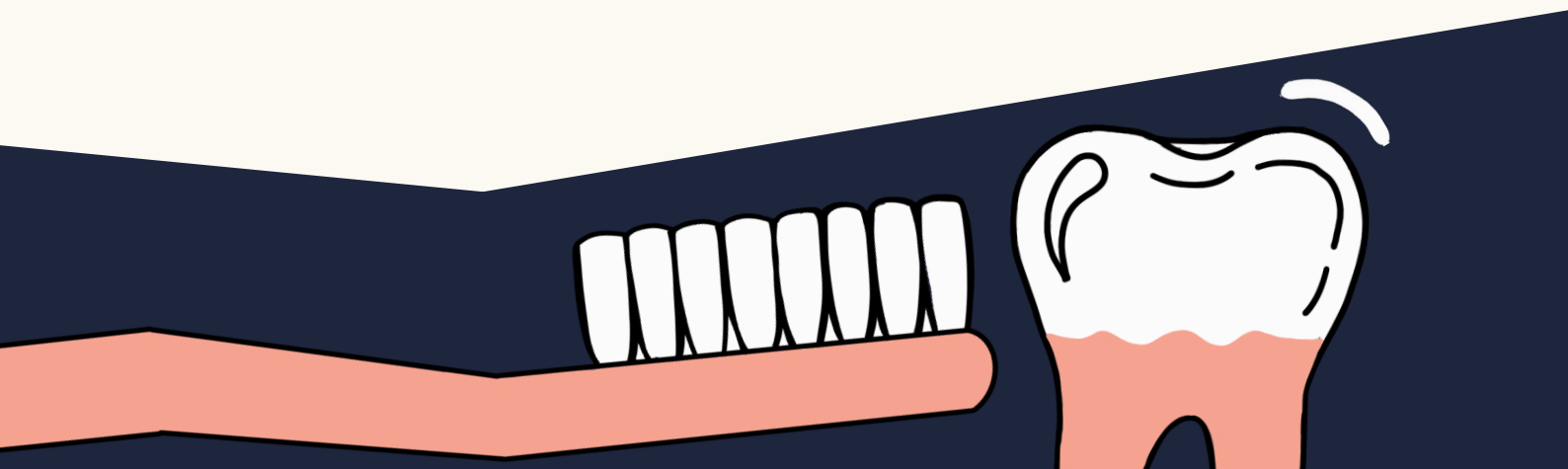
สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารสรุปฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ทั่วไป ทันตแพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนนิสิตและนักศึกษาทันตแพทย์ ในการทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้แนวทางการพยากรณ์โรคปริทันต์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในการวางแผนการรักษา การสื่อสารกับผู้ป่วย และการประสานการดูแลรักษาร่วมกับทันตแพทย์สาขาอื่น ๆ อันจะช่วยลดความสับสนในการประเมินศักยภาพของการรักษา เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บรักษาฟัน การพิจารณาความยากง่ายของการรักษา และการวางแผนการดูแลรักษาในระยะยาว

การดำเนินการเสวนาและจัดทำเอกสารฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทคอลเกต-ปาล์มโอลีฟ (ประเทศไทย) จำกัด คณะผู้จัดทำ ในนามของสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการจัดทำเอกสารประกอบการพยากรณ์โรคขึ้นนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาการปริทันตวิทยาและวงการทันตแพทย์ไทย

ด้วยความปรารถนาดี

รศ.ดร.ทพญ.จันทร์กร แจ่มไพบูลย์

นายกสมาคมปริทันตวิทยาฯ (2567-2569)



สารบัญ

01	คำนำ	1
02	หลักการและเหตุผล	3
03	ความหมายและหลักการของการพยากรณ์โรคปริทันต์	4
04	การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน Tooth-level prognosis	5
05	การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล Patient-level prognosis	9
06	สรุป	12
07	เอกสารอ้างอิง	13



หลักการและเหตุผล

การพยากรณ์โรค คือ การคาดการณ์แนวโน้มหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปจะดำเนินการภายหลังการวินิจฉัยโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการรักษาและการตัดสินใจทางคลินิก อย่างไรก็ตาม การพยากรณ์โรคมักมีความผันแปร โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และดุลยพินิจของทันตแพทย์

ดังนั้นเพื่อช่วยให้ทันตแพทย์มีแนวทางอ้างอิงร่วมกันในการพยากรณ์โรคปริทันต์ที่เป็นปัจจุบัน ในเบื้องต้นทางสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย นักวิชาการจากคณะทันตแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และจากสถาบันทันตกรรม ได้ร่วมกันประชุมเพื่อพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงแนวทางการพยากรณ์โรคปริทันต์ที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยการทบทวนองค์ความรู้ทางวิชาการในปัจจุบันเกี่ยวกับพยาธิกำเนิดและการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาและการตอบสนองต่อการรักษา และที่ประชุมมีมติให้นำระบบการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟันตาม **แนวคิดของ Kwok และ Caton (2007)** มาใช้ และให้นำคำว่า **tooth-level prognosis** และ **patient-level prognosis** มาใช้แทนคำว่า **individual prognosis** และ **overall prognosis** ตามลำดับ เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการประเมินทางคลินิกมากยิ่งขึ้น โดยมีประเด็นสำคัญที่มีการปรับปรุงจากแนวทางเดิม ดังตารางต่อไปนี้

ประเด็น	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย (พ.ศ. 2550–2557)	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย (พ.ศ. 2568–2569)
การพยากรณ์โรคระดับซี่ฟัน	Individual tooth prognosis	Tooth-level prognosis
แนวคิดที่ใช้	ระบบพยากรณ์โรคของสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย	อ้างอิงแนวคิดของ Kwok and Caton (2007)
จำนวนระดับ	5 ระดับ	4 ระดับ
การจำแนกระดับ	Good Fair Poor Questionable Hopeless	Favorable Questionable Unfavorable Hopeless
การพยากรณ์โรคระดับบุคคล	Overall prognosis	Patient-level prognosis
จำนวนระดับ	3 ระดับ	3 ระดับ
การจำแนกระดับ	Good Fair Poor	Good Fair Poor

ความหมายและหลักการ ของการพยากรณ์โรคปริทันต์

การพยากรณ์โรคปริทันต์ หมายถึง การคาดการณ์หรือการประเมินทางคลินิกเกี่ยวกับแนวโน้มการดำเนินโรค ระยะเวลา และผลลัพธ์ของโรคปริทันต์ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค ปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนลักษณะทางคลินิกที่อาจมีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษา

การพยากรณ์โรคปริทันต์แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน (Tooth-level prognosis)
2. การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล (Patient-level prognosis)





การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน Tooth-level prognosis

การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน หมายถึง การประเมินโอกาสในการคงอยู่ของฟันแต่ละซี่ในระยะยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยคาดการณ์ความสามารถในการเก็บรักษาฟันและใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนการรักษาฟันซี่นั้น ๆ

แนวทางการพยากรณ์โรคระดับซี่ฟันในเอกสารฉบับนี้ ใช้แนวคิดจากระบบการพยากรณ์โรคของ Kwok and Caton (2007) ซึ่งเป็นระบบที่คำนึงถึงผลลัพธ์ของการรักษาเป็นสำคัญ กล่าวคือ ภายหลังจากการรักษา หากฟันซี่ใดมีสถานะปริทันต์ที่คงที่ (periodontal stability) ฟันซี่นั้นมักจะคงอยู่ใช้งานในช่องปากต่อไปได้อย่างมั่นคง ทั้งนี้การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟันจะจำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

Favorable

สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้
และมีโอกาสสูงที่จะคงสถานะปริทันต์ให้คงที่ได้

Questionable

มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจควบคุมได้ แต่ยังไม่แน่ชัด
หากสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านั้นได้ อาจนำไปสู่สถานะปริทันต์คงที่ได้

Unfavorable

มีปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ยาก แม้ได้รับการรักษาแล้วก็ตาม
ยากที่จะนำไปสู่สถานะปริทันต์คงที่

Hopeless

ฟันไม่สามารถเก็บรักษาได้ แนะนำให้ถอน

ปัจจัยที่ใช้พิจารณาในการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน

ในการพยากรณ์โรคปริทันต์ในระดับซี่ฟัน จะต้องพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสถานะปริทันต์ของฟัน ซึ่งอาจมีทั้งที่เป็นปัจจัยหลัก (Primary factors) ปัจจัยเสริม (Secondary factors) และ ปัจจัยทางระบบ (Systemic factors) ของผู้ป่วย

ปัจจัยหลัก (Primary factors)

• การโยกของฟัน (Tooth mobility)

โดยทั่วไป การโยกของฟันสัมพันธ์กับระดับของกระดูกเบ้าฟัน (supporting bone) ที่คงเหลืออยู่ อย่างไรก็ตาม การโยกของฟันอาจเกิดจากปัจจัยอื่น เช่น การอักเสบของเนื้อเยื่อปริทันต์ หรือ แรงสบฟันก่อบาดเจ็บ (traumatic occlusal force) ซึ่งควรได้รับการประเมินร่วมด้วย

- การละลายของกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone loss)

ปริมาณและลักษณะการละลายของกระดูกเบ้าฟันเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณา โดยให้คำนึงถึงโอกาสในการทำ regenerative treatment ร่วมด้วย เช่น ตำแหน่งที่มี **vertical component ≥ 3 มิลลิเมตร** เนื่องจากเป็นการรักษาที่สามารถทำให้ฟันมีระดับของกระดูกเบ้าฟันดีขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้การพยากรณ์โรคดีกว่าฟันที่ไม่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีนี้

- ความลึกร่องปริทันต์ (Probing depth)

การมีร่องปริทันต์ลึก ≥ 6 มิลลิเมตร แสดงถึงการเป็นโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรง ซึ่งอาจต้องได้รับการรักษาทางปริทันต์ที่ซับซ้อนมากขึ้น

- การลุกลามถึงบริเวณง่ามรากฟัน (Furcation involvement)

การลุกลามถึงบริเวณง่ามรากฟัน แสดงถึงโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงมากขึ้น โดยบริเวณง่ามรากฟันนี้ เป็นตำแหน่งที่ยากต่อการเข้าทำความสะอาด เพิ่มความซับซ้อนในการดูแลรักษา ทั้งโดยทันตแพทย์และผู้ป่วย

ปัจจัยเสริม (Secondary factors)

- ปัจจัยเฉพาะที่ (Local factors)

ปัจจัยเฉพาะที่อาจเพิ่มความซับซ้อนของการรักษา หรือทำให้โอกาสความสำเร็จของการรักษาลดลง จึงควรพิจารณาว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถควบคุมหรือแก้ไขได้หรือไม่ ตัวอย่างปัจจัยเฉพาะที่ เช่น

- ปัจจัยทางกายวิภาค (anatomical factors) ของฟัน เช่น root concavity, root groove, palato-gingival groove, root proximity
- แรงสบฟันก่อบาดเจ็บ (traumatic occlusal force)
- วัสดุอุดหรือครอบฟันสภาพไม่เหมาะสม (poor quality of dental restorations or prostheses) เช่น overhanging margin, marginal leakage, overcontour, poor contact

- โอกาสในการบูรณะฟัน (Restorability)

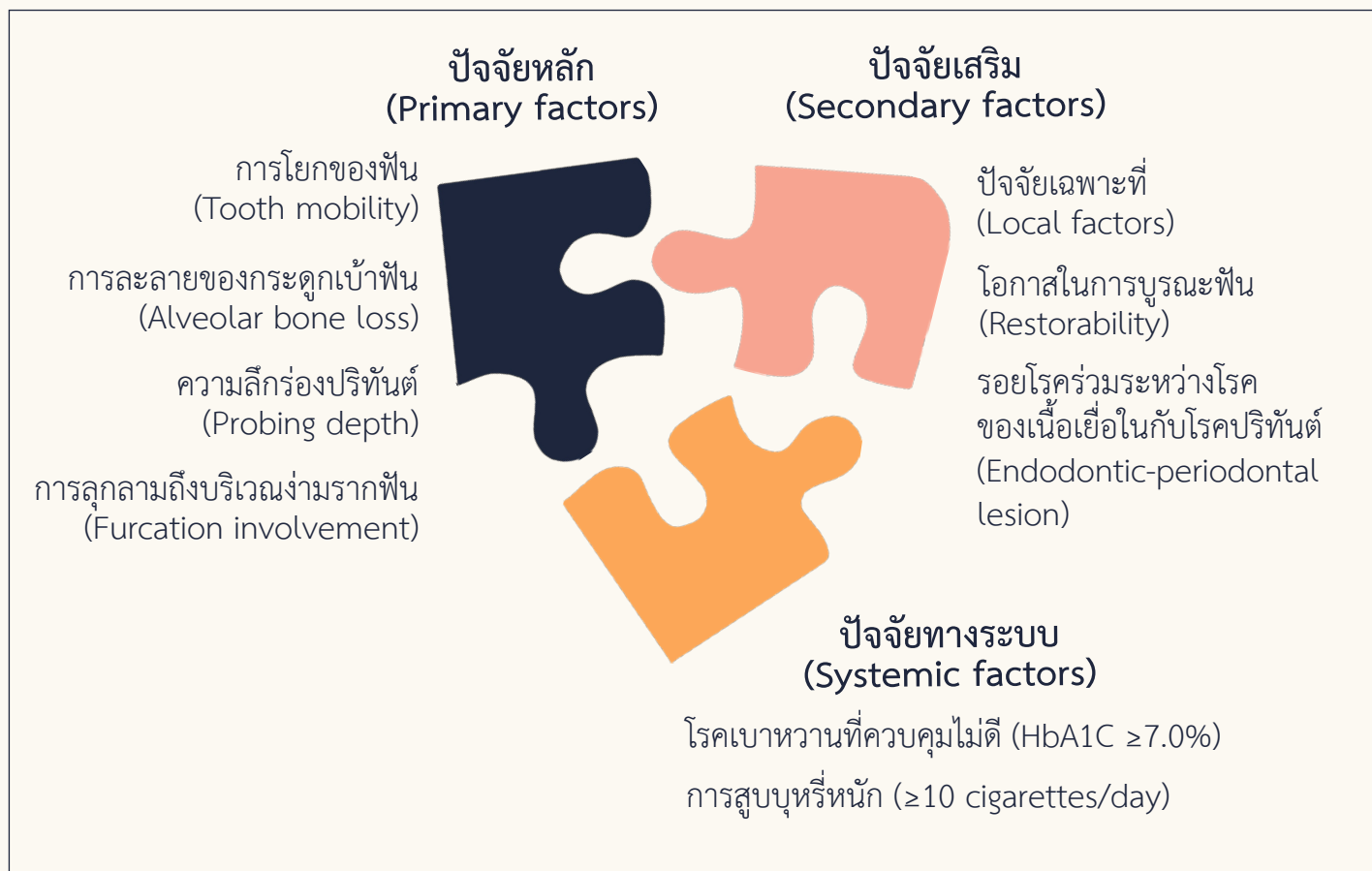
ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้ไม่สามารถเก็บรักษาฟันไว้ได้ แม้ว่าฟันจะยังมี supporting bone ที่ดีอยู่ก็ตาม

- รอยโรคร่วมระหว่างโรคของเนื้อเยื่อในกับโรคปริทันต์ (Endodontic-periodontal lesion)

การมีรอยโรคของเนื้อเยื่อในร่วมด้วยอาจเพิ่มความซับซ้อนในการรักษา และผลลัพธ์ของการรักษาขึ้นอยู่กับการจัดการทั้งโรคของเนื้อเยื่อในและโรคปริทันต์ร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความเสียหายของรากฟัน (root damage) เช่น root fracture หรือ root resorption ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเก็บรักษาฟันไว้ได้

ปัจจัยทางระบบ (Systemic factors)

ควรนำปัจจัยทางระบบ (systemic factors) ที่เกี่ยวข้องกับโรคปริทันต์อักเสบ เช่น โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี ($\text{HbA1C} \geq 7.0\%$) และการสูบบุหรี่หนัก (≥ 10 cigarettes/day) มาพิจารณาร่วมในการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟัน เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและความสำเร็จของการรักษาในทุกระยะ ซึ่งได้แก่ hygienic phase, corrective phase และ maintenance phase



การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟันตามระบบนี้ จำเป็นต้องอาศัยการประเมินโอกาสในการรักษาฟันร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิกของทันตแพทย์ ดังนั้นสมาคมปริทันตวิทยาจึงได้จัดทำตารางสรุปปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาการพยากรณ์โรคระดับซี่ฟัน (Tooth-level prognosis) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและช่วยให้ทันตแพทย์สามารถนำการพยากรณ์โรคในระบบนี้ไปใช้ในทางคลินิกได้สะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนาแนวทางดังกล่าวนี้อ้างอิงจากแนวคิดของ Kwok and Caton (2007) และปรับให้เหมาะสมกับบริบททางคลินิก

ตารางสรุปปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาการพยากรณ์โรคระดับซี่ฟัน (Tooth-level prognosis)

Thai Association of Periodontology Guideline 2025

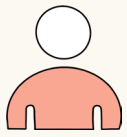
Tooth-level prognosis (adapted from Kwok and Caton, 2007)

	Favorable	Questionable	Unfavorable	Hopeless
Primary factors				
Mobility¹ *Evaluation for occlusal trauma should be considered.	0-1	1-2	2-3	3
Bone Loss (%) 2 mm from CEJ represents 100% bone level, corresponding to the normal physiologic bone height.	Coronal third of the root (<33%)	Extending to middle third of the root (33-66%) Extending to apical third of the root (>66%) vertical component ≥3 mm capable of regeneration	Extending to apical third of the root (>66%)	Bone loss extending to the tooth apex
Probing Depth	≤5 mm	≥6 mm	≥6 mm	
Furcation Involvement²	0-1	2	3	
Secondary factors				
Local factors	• Likely to be controlled • Managed with non-surgical treatment	• May or may not be controlled • Managed with surgical treatment *Traumatic occlusal force	• Unlikely to be controlled • Managed with interdisciplinary *Traumatic occlusal force	
Restorability	Restorable	Restorable	Compromised	Unrestorable
Endodontic - periodontal lesion³	No	Endo-perio without root damage	Endo-perio with root damage for which additional investigation or specialist consultation may be indicated.	Endo-perio with root damage for which extraction is recommended.

¹Miller et al., 1950, ²Hamp et al., 1975, ³Herrera et al., 2018

*For teeth presenting with trauma from occlusion, consideration should be given to whether the condition can be improved and controlled.

Note: HbA1C ≥7.0% in patients with diabetes and/or smoker ≥10 cigarettes/day, tooth with questionable prognosis should be considered unfavorable



การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล

Patient-level prognosis

การพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล หมายถึง การคาดการณ์หรือการประเมินแนวโน้มการดำเนินโรค ระยะเวลา และผลลัพธ์ของโรคปริทันต์ของผู้ป่วยในภาพรวมทั้งช่องปาก (overall dentition) โดยพิจารณาจากสถานะปริทันต์โดยรวม ความเสี่ยงต่อการดำเนินหรือการลุกลามของโรค ตลอดจนปัจจัยทั่วไปของผู้ป่วย (general factors) ที่อาจมีผลต่อการเกิดและการดำเนินของโรค การประเมินในระดับนี้ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถสื่อสารภาพรวมของโรคกับผู้ป่วย และใช้ประกอบการวางแผนการรักษาอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

Good	ผู้ป่วยมีสภาพฟันและเนื้อเยื่อปริทันต์อยู่ในสภาพดี สามารถคงไว้เพื่อการใช้งานได้ และโอกาสลุกลามของโรคปริทันต์อยู่ในระดับต่ำ
Fair	ผู้ป่วยมีปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อคงสภาพของฟันและเนื้อเยื่อปริทันต์ แต่สามารถควบคุมได้ โอกาสลุกลามของโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง
Poor	ผู้ป่วยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคงสภาพของฟันและเนื้อเยื่อปริทันต์ ซึ่งอาจไม่สามารถควบคุมได้ โอกาสลุกลามของโรคปริทันต์อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ ควรพิจารณาว่าผู้ป่วยมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อพยากรณ์โรคระดับบุคคล (prognosis shifter) อีกหรือไม่ ซึ่งหากมีปัจจัยที่ส่งผลในทางลบต่อการดำเนินของโรค อาจพิจารณาปรับระดับการพยากรณ์โรคแยกลง 1 ระดับ จากระดับที่ประเมินได้เบื้องต้น โดยสามารถพิจารณาได้จากปัจจัยสำคัญดังต่อไปนี้

Prognosis Shifter

ปัจจัยทางระบบ (Systemic factors)

- 1) ปัจจัยเสี่ยงทางระบบของโรคปริทันต์ มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่หนัก (≥ 10 cigarettes/day) และภาวะเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ($HbA1C \geq 7.0\%$)
- 2) โรคทางระบบอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อโรคปริทันต์ (Jepsen et al., 2018) ซึ่งขึ้นกับระดับความรุนแรงและการควบคุมโรคทางระบบนั้น

ความร่วมมือของผู้ป่วย (Patient compliance)

- 1) สุขอนามัยช่องปาก เช่น ปริมาณคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการดูแลช่องปาก การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก รวมถึงข้อจำกัดทางร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อดูแลสุขอนามัยช่องปาก
- 2) ความถี่/ความสม่ำเสมอ ในการเข้ารับการตรวจและติดตามผลกับทันตแพทย์

พฤติกรรมกรบดเคี้ยวที่ผิดปกติ (Parafunctional habits)

การมีพฤติกรรมกรบดเคี้ยวที่ผิดปกติ และการได้รับหรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

เสถียรภาพของการสบฟัน (Occlusal stability)

- 1) ฟันเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ (10 คู่สบ นับรวมรากฟันเทียม)
- 2) ปัญหาด้านการสบฟันอื่น ๆ เช่น การสูญเสีย vertical dimension, การสบฟันที่ผิดปกติ หรือภาวะที่ต้องการการรักษาแบบ oral rehabilitation

โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปริทันต์ตามเกณฑ์การจำแนกโรคปริทันต์ AAP/EFP 2018 ว่าเป็น Periodontal health หรือ Gingivitis มักมีการพยากรณ์โรคระดับบุคคลเป็น Good หรืออย่างน้อยไม่ต่ำกว่า Fair แม้จะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลทางลบต่อการดำเนินโรค ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Periodontitis สามารถได้รับการประเมินพยากรณ์โรคได้ในทุกระดับ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคและปัจจัยร่วมอื่น ๆ

ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยมีรากฟันเทียมในช่องปากจะไม่มีผลต่อการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับบุคคล แต่สามารถพิจารณานับรากฟันเทียมนั้นเป็นจำนวนฟันคู่สบได้ หากผู้ป่วยยังสามารถใช้รากฟันเทียมนั้นได้ไม่ว่ารากฟันเทียมนั้นจะเป็นโรคหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ควรตระหนักและเน้นย้ำผู้ป่วยถึงความสำคัญของการดูแลและการรักษาสภาพของรากฟันเทียม ซึ่งต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิด

ทางสมาคมปริทันตวิทยาจึงได้จัดทำตารางสรุปปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาการพยากรณ์โรคระดับบุคคล (Patient-level prognosis) เพื่อเป็นแนวทางให้ทันตแพทย์ใช้ในการประเมินการพยากรณ์โรค และช่วยให้สามารถนำไปใช้ในทางคลินิกได้สะดวกยิ่งขึ้น

ตารางสรุปปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาการพยากรณ์โรคระดับบุคคล (Patient-level prognosis)

Thai Association of Periodontology Guideline 2025

Patient-level prognosis (adapted from TAP, 2013)

1. Periodontal status and severity

	Good	Fair	Poor
Periodontal status*	- Periodontal health - Gingivitis - Periodontitis stage I, II (mild to moderate periodontitis)	Periodontitis stage III (moderate to advanced periodontitis)	- Periodontitis stage IV (advanced periodontitis) - Periodontitis molar-incisor pattern

*See Chapple et al., 2018; Tonetti et al., 2018

2. Patient-level prognosis shifters

If additional negative factors present, worsen prognosis 1 level.

1. Systemic factors

1. Risk factors: smoking, DM

Smoking $\geq$ 10 cigarettes/day

HbA1C $\geq$ 7.0% in patients with diabetes

2. Other systemic conditions (up to severity and controllability of the systemic conditions) (Jepsen et al., 2018)

2. Patient compliance

1. Oral hygiene (plaque, habit, interdental cleaning aids, physical limitations)

2. Frequency of periodontal maintenance

3. Parafunctional habits

1. Presence of the habit (yes/no)

2. Management of parafunctional habits (yes/no)

4. Occlusal stability

1. Less than 20 remaining teeth (10 opposing pairs, including implants)

2. Other occlusal factors (masticatory dysfunction) e.g. loss VD, needs of oral rehabilitation, malocclusion etc.

Note: The presence of dental implants does not affect the patient-level prognosis

สรุป

การพยากรณ์โรคปริทันต์ต้องอาศัยข้อมูลจากการตรวจทางคลินิก ร่วมกับพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อโรคปริทันต์อย่างรอบด้าน ตารางสรุปปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาการพยากรณ์โรคปริทันต์ระดับซี่ฟันและระดับบุคคล (Thai Association of Periodontology Guideline 2025) จึงถูกจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาทางคลินิก ร่วมกับดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา

คณะผู้จัดทำหวังว่าแนวทางดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเบื้องต้น เนื่องจากในความเป็นจริงแล้ว การให้การพยากรณ์โรคปริทันต์อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ในการรักษาโรคของทันตแพทย์แต่ละคนด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ การพยากรณ์โรคปริทันต์อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะทางปริทันต์ของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้น จึงควรให้การพยากรณ์โรคซ้ำทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อให้การวางแผนการรักษา มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะของโรคในขณะนั้น





เอกสารอ้างอิง

- Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple IL, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions–Introduction and key changes from the 1999 classification. Wiley Online Library; 2018.
- Chapple IL, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of periodontology. 2018;89:S74-S84.
- Hamp SE, Nyman S, Lindhe J. Periodontal treatment of multi rooted teeth. Results after 5 years. Journal of clinical periodontology. 1975;2(3):126-35.
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. Journal of clinical periodontology. 2018;45:S788-S94.
- Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of clinical periodontology. 2018;45:S219-S29.
- Kwok V, Caton JG. Commentary: prognosis revisited: a system for assigning periodontal prognosis. Journal of periodontology. 2007;78(11):2063-71.
- Miller SC. Textbook of periodontia. 3rd ed. Philadelphia: The Blakiston Co.; 1950.

รายนามคณะกรรมการ

รศ.ดร.ทพ.อรรณวุฒิ เลิศพิมลชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ทพญ.ศิริกาญจน์ อรัณยธนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ.ทพ.ปราชญ์ พลวัฒน์	มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
รศ.ดร.ทพญ.ดุขฎิ หอมดี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.ดร.ทพญ.กมลชนก ตั้งวานิชกพงษ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ทพญ.พรรณวดี พันชัย	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ทพญ.เบญญาภา ศิริรินทร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.ทพญ.ณัฐกานต์ รุ่งโรจน์วิทยา	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผศ.ทพ.มหัทธน พูลเกษร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อ.ดร.ทพ.อินทัต ศรีประเสริฐ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.ดร.ทพญ.สดีโส วิโรจน์ศักดิ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
อ.ทพญ.ศศิธารี นาค้าทอง	มหาวิทยาลัยนเรศวร
อ.ทพญ.ณาดยา นพรัตนกานต์	มหาวิทยาลัยมหิดล
อ.ทพญ.พิมพ์พร มีขันทอง	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รศ.ดร.ทพญ.สุปราณี เบ็ญจสุพัฒน์นันท์	มหาวิทยาลัยรังสิต
อ.ดร.ทพ.กฤษกร เกิดมณี	มหาวิทยาลัยรังสิต
อ.ทพญ.นพวรรณ โสภณ	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ผศ.ทพญ.สุชาดา พันธรัักษ์	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผศ.ดร.ทพญ.ชื่นชีวิต ทองศิริ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อ.ทพญ.จามรี เสมา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รศ.ทพญ.มุกิตา ว่องสุวรรณเลิศ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.ดร.ทพ.ธนรจ ตั้งคำ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.ดร.ทพ.ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน	มหาวิทยาลัยสยาม
รศ.ทพญ.เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
อ.ทพญ.แพรวไพลิน สมพิร์วงศ์	สถาบันทันตกรรม
อ.ทพญ.ศศิธร ญาโณทัย	สถาบันทันตกรรม
อ.ทพ.สิทธิกร ธีระวงศ์วิวัฒน์	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
	ทหารลาดกระบัง
รศ.ทพ.ยสวิมล คุมาสุข	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
รศ.ทพ.ขจร กังสดาลพิภพ	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
รศ.ดร.ทพญ.จันทร์กร แจ่มไพบูลย์	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
รศ.ทพ.สุพจน์ ตามสายลม	สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย



ที่ปรึกษา

รศ.ทพญ.เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์
รศ.ดร.ทพญ.จันทร์กร แจ่มไพบูลย์

รวบรวมและเรียบเรียง

ผศ.ดร.ทพญ.วิชาญ วิศิษฐ์รัมย์วงศ์
อ.ทพ.ธนสิน บุญทวีคุณ
ผศ.ทพญ.พิมพ์ชนก สุทธิบุญพันธ์
ทพ.ธีรวุฒิ ตั้งเสถียร
อ.ทพญ.ภัทริกา โพธิ์ทัด

ออกแบบและจัดรูปเล่ม

ทพ.ชัยวสันต์ มะละคำ

จัดทำและเผยแพร่โดย

สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย