การประชุมวิชาการประจำปี 2559

Expanding Knowledge for Better Dental Practices

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยฯ

ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

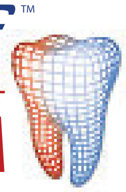
และ พิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ

ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23

วันที่ 14-16 กันยายน 2559

Sensitive Pro-Relief™

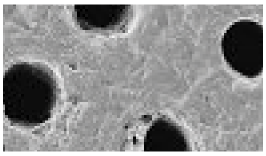
TREATMENT PROGRAM



The first and only instant* and long-lasting relief patients can take home

A breakthrough: Pro-Argin™ Technology

BEFORE[1]



In vitro SEM photograph of untreated dentin surface.

The tubules that lead to sensitivity are open

AFTER[1]

In vitro SEM photograph of dentin surface after application.

The tubules are plugged for instant, long-lasting relief

With Pro-Argin™ Technology, you can finally provide instant* and long-lasting relief from dentin hypersensitivity using the Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Treatment Program:

- In-office desensitizing paste
- At-home everyday toothpaste

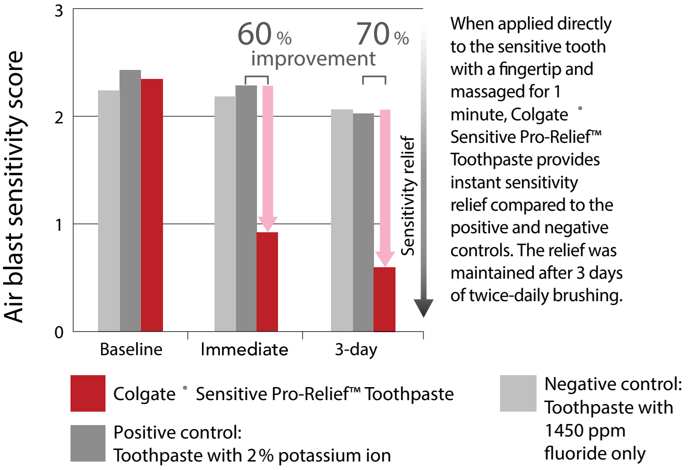
Pro-Argin™ Technology works through a natural process of dentin tubule occlusion that attracts arginine and calcium carbonate to the dentin surface to form a protective seal that provides instant relief.[2]

*Instant relief achieved with direct application of toothpaste massaged on sensitive tooth for 1 minute.

Scientific works cited: 1. Petrou I et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):23-31. 2. Cummins D. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):1-9. 3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123-130.

The results are revolutionary

Instant relief achieved with direct application of toothpaste massaged on sensitive tooth for 1 minute and continued relief with subsequent twice-daily brushing[3]



When applied directly to the sensitive tooth with a fingertip and massaged for 1 minute, Colgate® Sensitive Pro-Relief™ Toothpaste provides instant sensitivity relief compared to the positive and negative controls. The relief was maintained after 3 days of twice-daily brushing.

Visit www.colgateprofessional.com to learn more about how instant relief from dentin hypersensitivity can impact your practice.

การประชุมวิชาการประจำปี 2559

Expanding Knowledge for Better Dental Practices

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยฯ
ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

และ พิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ

ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23
วันที่ 14-16 กันยายน 2559

สารบัญ

สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย 3

สารจากประธานอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559
และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย 4

สารจากนายกสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ 5

สารจากประธานชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย 6

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการ
ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ 7

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 9

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาเสนอผลงานวิชาการ
ของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์
ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 10

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการในการประชุมวิชาการ
ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ 12

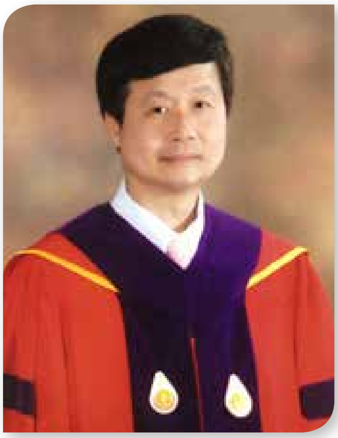
กำหนดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็ม
และครุยวิทยฐานะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย 13

Main Session abstracts 25

Oral Competition abstracts 54

Oral Presentation abstracts 61

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ
ตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการประจำปี 2559 79



สารจากประธาน
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

โลกของเรานี้เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่ต้องติดตามการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับตัวและก้าวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และในฐานะของทันตแพทย์ผู้ให้การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนต้องยอมรับว่าปัญหาของโรคในช่องปากนับวัน จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้ทันตแพทย์ได้ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

การจัดประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อภารกิจดังกล่าว ราชวิทยาลัยถือเป็น "คลังสมอง" ของวิชาชีพ เนื่องจากเป็นศูนย์รวมของนักวิชาการผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาต่างๆ การประชุมวิชาการจึงเป็นโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ได้นำเสนอข้อมูลวิชาการและการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ การดูแลแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งต้องให้การรักษาในลักษณะสหสาขาวิชา หรือที่เรียกว่า "interdisciplinary approach" นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ประจำบ้านได้นำเสนอผลงานวิชาการและการวิจัย ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ประจำบ้าน และผู้สนใจที่เข้าร่วมประชุม ทำให้วิชาชีพมีพัฒนาการ

การประชุมวิชาการประจำปี 2559 นี้ ใช้ชื่อว่า "Expanding Knowledge for Better Dental Practice" ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย การประชุมครั้งนี้ นอกจากจะมีหัวข้อการบรรยาย อภิปรายแล้ว ยังมี workshop และการสัมมนาทางวิชาการที่น่าสนใจ ในหลากหลายหัวข้อ ที่สมาชิกและทันตแพทย์ผู้สนใจ สามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมได้

ท้ายที่สุดนี้ราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมวิชาการในครั้งนี้จะได้รับประโยชน์ ที่สามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดประชุม วิทยากร และผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ทำให้การประชุมครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอบคุณบริษัทห้างร้านที่ให้การสนับสนุนการประชุมในครั้งนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากประธานคณะอนุกรรมการ จัดการประชุมวิชาการ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย ได้จัดการประชุมวิชาการประจำปี 2559 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกของทั้ง 3 องค์กร ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ และทันตแพทย์ทั่วไป และเพื่อเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ประจำบ้าน และนิสิต/นักศึกษาหลังปริญญาทุกสาขา และทุกระดับ ได้เผยแพร่ผลงานวิชาการทั้งที่เป็นงานวิจัย และรายงานผู้ป่วย สู่วิชาชีพทันตแพทย์ การร่วมมือของทั้ง 3 องค์กรทำให้สามารถลดจำนวนครั้งของการประชุมวิชาการลง สามารถจัดการประชุมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีความหลากหลายในศาสตร์ต่างๆ มากยิ่งขึ้น

งานในส่วนการประชุมวิชาการจัดขึ้น 2 วัน คือในวันที่ 14 และ 15 กันยายน 2559 โดยในวันที่ 14 กันยายน 2559 จะเป็นการบรรยายจัดโดยสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลฯ ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ และราชวิทยาลัยฯ ขนานกันตลอดทั้งวัน และในวันที่ 15 กันยายน 2559 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ จัดการบรรยายทั้งหมด

การประชุมในครั้งนี้ มีความหลากหลายทางวิชาการทั้งในด้านเนื้อหา และสาขาวิชา โดยในห้องประชุมขนาดใหญ่ (World Ballroom B, World Ballroom C, และLotus Suite 5-7) จะเป็นการบรรยายและอภิปรายร่วมกันในแต่ละหัวข้อของคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา ส่วนห้องประชุมย่อยจะมีการบรรยายวิชาการ การสัมมนา และ การนำเสนอผลงานวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้และสัมมนา โดยสาขาทันตกรรมชุมชน และ สาขาปริทันตวิทยา
2. มีการระดมความคิดเกี่ยวกับแนวทางการจัดการฟันผุ โดยสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และสาขาทันตกรรมหัตถการ
3. การนำเสนอผลงานวิจัยและการรายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์ประจำบ้านและนิสิต/นักศึกษาหลังปริญญาสาขาต่างๆ
4. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการถ่ายภาพทางทันตกรรม โดย รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์มนตรี จันทรมังกร ผู้ที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ที่สนใจด้านการถ่ายภาพให้การยอมรับว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญในการถ่ายภาพทางทันตกรรม
5. สำหรับวันที่ 16 กันยายน 2559 จะเป็นพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุก 3 ปี ในปีนี้ราชวิทยาลัยฯ ได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี มาเป็นประธานในพิธี และได้เรียนเชิญนายกสมาคม และประธานชมรมทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา ให้เกียรติมาร่วมแสดงความยินดีกับสมาชิกที่เข้าร่วมพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ได้มีการจัดเตรียมสถานที่ไว้อย่างสวยงามและสมเกียรติกับผู้ที่จะเข้าร่วมพิธีทุกคน

ในด้านจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะจำนวน 308 คน มีทันตแพทย์ประจำบ้านและนิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์หลังปริญญาทุกหลักสูตรลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมมากกว่า 300 คน โดยรวมแล้วมีคณาจารย์และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากทุกสาขา รวมถึงทันตแพทย์ทั่วไปและนิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้นมากกว่า 1,200 คน ซึ่งนับเป็นนิมิตรหมายที่ดีสำหรับการดำเนินการจัดประชุมวิชาการครั้งต่อไปในอนาคต ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ผมในฐานะประธานคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ขอขอบพระคุณ สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลฯ ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ คณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการ และคณะอนุกรรมการพิธีมอบเข็มและครุยวิทยาฐานะ ของราชวิทยาลัยฯ ที่ได้ร่วมมือร่วมใจกันผลักดันให้การประชุมวิชาการและพิธีมอบเข็มและครุยวิทยวิทยฐานะในครั้งนี้เกิดขึ้น และดำเนินมาด้วยความเรียบร้อย และขอขอบพระคุณผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการและพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะทุกท่าน รวมทั้งบริษัทจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมทุกบริษัทเป็นอย่างสูง ที่ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ ซึ่งนับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์

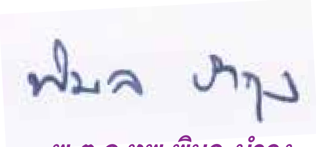
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ พรชัย จันศิษย์ยานนท์
ประธานคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากนายกสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ก่อนอื่นผมต้องขอขอบคุณราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยที่จัดประชุมวิชาการครั้งนี้ขึ้น และได้เชิญสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์เข้าเป็นเจ้าภาพร่วมด้วย ซึ่งเป็นนิมิตหมายอันดีที่ราชวิทยาลัยฯ มีบทบาทเป็นแกนนำในการจัดประชุมทางวิชาการ เพราะปกติสมาคมหรือชมรมวิชาชีพสาขาต่างๆ ของทันตแพทย์ก็จะจัดวิชาการในสาขาของตัวเอง ไม่มีของสาขาอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อมีราชวิทยาลัยฯที่ซึ่งเป็นจุดรวมของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของทุกสาขาเป็นแกนนำแล้ว จะสามารถเชิญชวนสมาคมหรือชมรมต่างๆ เข้ามาร่วมจัดประชุมได้ เพราะอนุกรรมการฯ แต่ละสาขาส่วนใหญ่ก็จะอยู่ในสมาคมหรือชมรมต่างๆ เหล่านี้ทำให้มีการรวมกลุ่มสาขาและแลกเปลี่ยนความรู้ได้ง่ายขึ้น เมื่อมีการจัดรวมกันในเวลาและสถานที่เดียวกัน ก็จะเป็นการสะดวกแก่ทันตแพทย์ที่จะมาเข้าร่วมประชุมวิชาการ ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้ จะมีการบังคับใช้กฎหมายวิชาชีพทันตแพทย์ฉบับใหม่ ทำให้ทันตแพทย์ที่จบการศึกษาหลัง วันที่12 พฤศจิกายน พศ.2559 ต้องต่อใบอนุญาตใบประกอบวิชาชีพ และทันตแพทย์ที่จบก่อนหน้านี้ต้องมีการทำกิจกรรมศึกษาต่อเนื่องตามข้อบังคับที่ทันตแพทยสภากำหนด การประชุมวิชาการจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทันตแพทย์ทุกคน เพื่อที่จะหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม สุดท้ายคนไข้ก็จะได้รับการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ในการประชุมครั้งนี้สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากฯ จัดประชุมวันแรกในหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารอยโรคในช่องปาก โดยมีอาจารย์หลากหลายสาขามาให้ความรู้กับพวกเราเช่น ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล เวชศาสตร์ช่องปาก และรังสีวิทยา ช่วงท้ายของการบรรยายวันแรก จะมีการอภิปรายกลุ่มจากอาจารย์ทั้งหมดที่บรรยายตั้งแต่เช้า ส่วนวันที่สองในช่วงการบรรยายตอนบ่าย จะเป็นหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

สุดท้ายนี้ ผมขอขอบพระคุณอาจารย์ที่เป็นวิทยากรทุกท่าน คณะอนุกรรมการจัดการประชุมที่เป็นกรรมการราชวิทยาลัยฯ กรรมการสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากฯ และกรรมการชมรมเอ็นโดคอนติกส์ฯ ที่ทำให้การประชุมวิชาการครั้งนี้ประสบความสำเร็จ



พ.ต.อ.ทพ.พิมล บำรุง

นายกสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สารจากประธาน ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทยก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับการมีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมซึ่งเป็นที่มาของทันตแพทยสภาเมื่อราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้รับการสถาปนาขึ้นในปี พ.ศ. 2548 และมีการจัดสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ก็ได้มีการจัดให้มีการทบทวนความรู้สำหรับผู้ที่ต้องการจะสอบเพื่ออนุมัติบัตร อันเป็นการสนับสนุนให้สมาชิกก้าวสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ปัจจุบันชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯมีสมาชิกรวมทั้งสิ้นประมาณ 1,750 คนและในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร/วุฒิบัตรสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์รวมกว่า 90 คนอันแสดงให้เห็นว่าชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ได้มีการพัฒนาและเติบโตไปพร้อมๆกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2559 ที่ผ่านมา ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ได้จัดการประชุมวิชาการนานาชาติขึ้นเป็นครั้งแรก และในวันที่ 14-16 กันยายน 2559 ก็เป็นโอกาสอันดียิ่งอีกครั้งหนึ่ง ที่ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ได้รับเชิญให้เป็นเจ้าภาพร่วมกับราชวิทยาทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะของราชวิทยาลัยฯการประชุมร่วมดังกล่าวถือเป็นปรากฎการณ์ใหม่เพราะเป็นการประชุมวิชาการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสวงหาความรู้ได้ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้างอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนทั้งที่เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง และทันตแพทย์ทั่วไป

ในโอกาสนี้ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ได้จัดการบรรยายในประเด็นที่มักเป็นคำถามและยังหาคำตอบที่ชัดเจนไม่ได้ ได้แก่ "Management of Dental Traumatic Injury: When to Remove the Dental Pulp" โดย อ.ทพญ.ดร.จารุมา ศักดิ์ดี "From Past to Future: Regeneration in Traumatized Immature Teeth" โดย ผศ.ทพญ.ดร.ธนิดา ศรีสุวรรณ และ อ.ทพ.ดร.ภูมิศักดิ์ เลาวกุล สำหรับใครที่ยังสับสนเกี่ยวกับเทคนิคการทำ Regenerative Endodontics ที่มีความหลากหลายก็สามารถมาหาคำตอบในเรื่องนี้ได้ การบรรยายในหัวข้อนี้จะมีการวิเคราะห์ทางวิชาการถึงหลักการและเหตุผล นับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันทั้งสองหัวข้อดังกล่าวเป็นเรื่องที่ทันตแพทย์ทุกคนที่ให้การรักษาคลองรากฟัน "จำเป็น" ต้องรู้ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงที่มักจะพบในทางคลินิกได้ภาคบ่ายจะเป็นการบรรยายเรื่อง "Root Canal Treatment Failure: Aetiology and Management" โดยผศ.ทพญ.ดร.อังสนา ใจแน่น และ อ.ทพ.ภาณุพงษ์ จิรเดโชชัย ซึ่งเป็นหัวข้อที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากเป็นพิเศษกับผู้ที่ทำงานด้านการรักษาคลองรากฟันโดยเฉพาะ

นวัตกรรมการจัดประชุมครั้งนี้นับเป็นก้าวสำคัญของวงการทันตแพทย์ไทยที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งชมรมเอ็นโดดอนติกส์รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมครั้งนี้ ท้ายที่สุดนี้ดิฉันในนามของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทยขอขอบคุณคณะอนุกรรมการจัดการประชุม และทุกท่านที่มีส่วนทำให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

รศ.ทญ.ปิยาณี พาณิชย์วิสัย
ประธานชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่1/2559
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของมติที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2559 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2559 ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ดังรายนามต่อไปนี้

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ	ที่ปรึกษา
2.	ทันตแพทย์หญิงวันทนา พุฒิภาษ	ที่ปรึกษา
3.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์	ประธาน
4.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ชัยวัฒน์ มณีนุษย์	อนุกรรมการ
5.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์เกียรติอนันต์ บุญศิริเศรษฐ	อนุกรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย	อนุกรรมการ
7.	ทันตแพทย์หญิงเบ็ญจมาศ เรียงสุวรรณ	อนุกรรมการ
8.	ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์	อนุกรรมการ
9.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ	อนุกรรมการ
10.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรพจน์ เฟื่องธารทิพย์	อนุกรรมการ
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์เอกชัย ชุณหชีวาโฉลก	อนุกรรมการ
12.	อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ถนอมศุก เจียรนัยไพศาล	อนุกรรมการ
13.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์	อนุกรรมการ
14.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงอรวรรณ จรัสกุลางกูร	อนุกรรมการ
15.	นายพัฒนา ลีลารัศมี	อนุกรรมการ
16.	ทันตแพทย์หญิงศศิธร สุธนรักษ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
17.	นางสาวกมลกร โพธิแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
18.	นางสาวพรพรรณ บุญประคอง	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
2. เรื่องอื่นๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่2/2559
เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ (เพิ่มเติม)

ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 1/2559 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 จึงแต่งตั้งอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็ม และครุยวิทยฐานะ (เพิ่มเติม) ดังรายนามต่อไปนี้

1.	พลตำรวจตรีสุรศักดิ์ จ้อยจำรูญ	อนุกรมการ
2.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุขนิภา วงศ์ทองศรี	อนุกรมการ
3.	ทันตแพทย์หญิงนฤมล ทวีเศรษฐ์	อนุกรมการ
4.	ทันตแพทย์ปริญญา ปฐมกุลมัย	อนุกรมการ

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์น
2. เรื่องอื่นๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่ 4/2559
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2559 ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23 คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 จึงมีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ	ประธาน
2. ทันตแพทย์หญิงนฤมล ทวีเศรษฐ์	อนุกรรมการ
3. อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ปิยะ ศิริพันธุ์	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงกรพินท์ มหาทุมะรัตน์	อนุกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

1. ดำเนินการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการพิจารณาตรวจ แก้ไข (Review) ผลงานวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุมฯ และ ผลงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยฉบับเต็ม เพื่อจัดทำเป็นหนังสือหรือซีดี สูจิบัตร และ Proceedings
2. จัดทำหนังสือหรือซีดี สูจิบัตร และ Proceedings
3. ประสานงานกับผู้นำเสนอผลงาน รวบรวมรายชื่อส่งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการลงทะเบียนการนำเสนอ ทำป้ายชื่อ และประกาศนียบัตร
4. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 27 เมษายน 2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่ 8/2559
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทยจะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2559 เรื่อง Expanding Knowledge for Better Dental Practices และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ในระหว่างวันที่ 14-16 กันยายน 2559 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23 กรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2559

เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 ดังรายนามต่อไปนี้

1.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ	ประธาน
2.	ศาสตราจารย์ คลินิก ทันตแพทย์หญิงวนิดา นิมมานนท์	อนุกรรมการ
3.	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ธงชัย นันทนรานนท์	อนุกรรมการ
4.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง สุวรรณี ลักษณะพรลาภ	อนุกรรมการ
5.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริรักษ์ นครชัย	อนุกรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล	อนุกรรมการ
7.	รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ ดร.นิวัตร์ จันทร์เทวี	อนุกรรมการ
8.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ วิทยา พัฒนพีระเดช	อนุกรรมการ
9.	รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ มนตรี จันทรมังกร	อนุกรรมการ
10.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปัทมา ชัยเลิศวณิชกุล	อนุกรรมการ
11.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วีระ เลิศจิราการ	อนุกรรมการ
12.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์	อนุกรรมการ
13.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ทิพาพร วงศ์สุรสิทธิ์	อนุกรรมการ
14.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ริสา ชัยศุภรัตน์	อนุกรรมการ
15.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.กนกพร พะลัง	อนุกรรมการ
16.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.อภิรุม จันทน์หอม	อนุกรรมการ
17.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พิสชา พิทยพัฒน์	อนุกรรมการ
18.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สุทธิชัย กฤษณะประกรกิจ	อนุกรรมการ
19.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ยสนันท์ จันทรเวคิน	อนุกรรมการ
20.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง กรพินท์ มหาทุมะรัตน์	อนุกรรมการ

21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์เฉลิมพงษ์ ชิตไทสง อนุกรรมการ
22. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.อรพินท์ โคมิน อนุกรรมการ
23. อาจารย์ ทันตแพทย์จักรี องค์เทียมสัคค์ อนุกรรมการ
24. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ครุณี โอวิทยากุล อนุกรรมการ
25. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปิยะนุช เพิ่มพานิ อนุกรรมการ
26. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม อนุกรรมการ

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

1. จัดการประชุม การเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ โดยครอบคลุมถึง
    - 1.1 กำหนดรูปแบบการประชุม การนำเสนอผลงาน ขั้นตอนการรับสมัคร และคัดเลือกผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน
    - 1.2 ประสานกับผู้บริหารสถาบันฝึกอบรมฯเพื่อให้ส่งทันตแพทย์ในหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน มาร่วมนำเสนอผลงานในนามของสถาบันฯ
    - 1.3 ทำการรับสมัคร คัดเลือก และประสานกับผู้นำเสนอผลงานเกี่ยวกับ ข้อกำหนดในการนำเสนอผลงาน
    - 1.4 จัดเตรียมบุคลากรในการดำเนินการประชุมตามเหมาะสม
2. ประสานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ในโครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 ดังนี้
    - 2.1 ประสานกับฝ่ายวิชาการ/สถานที่/ประชาสัมพันธ์ โดย
        - จัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งบทคัดย่อ เพื่อการประชาสัมพันธ์
        - จัดส่งข้อมูลการนำเสนอผลงานวิชาการ เพื่อการจัดเตรียมห้องประชุม โสตทัศนูปกรณ์ในการนำเสนอผลงานวิชาการ
        - จัดส่งข้อมูลรายชื่อผู้นำเสนอผลงาน เพื่อการจัดทำเกียรติบัตรสำหรับผู้นำเสนอผลงานวิชาการ
        - จัดส่งข้อมูล เพื่อการจัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม (บทคัดย่อ)
    - 2.2 ประสานกับฝ่ายจัดทำหนังสือ เพื่อส่งข้อมูลกำหนดการประชุมและรายชื่อผู้นำเสนอผลงานวิชาการเพื่อจัดพิมพ์ในหนังสือ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่ 5/2559
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการ
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ

จัดการประชุมวิชาการประจำปี 2559 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 จึงมีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการดังรายนามต่อไปนี้

1.	ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์ เบ็ญจพจน์ ยศเนืองนิตย์	ที่ปรึกษา
2.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรพจน์ เฟื่องธาราทิพย์	ประธาน
3.	อาจารย์ ทันตแพทย์ พงศธร พู่ทองคำ	รองประธาน
4.	พันตำรวจเอก พิมล บำรุง	อนุกรรมการ
5.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ปริม อวยชัย	อนุกรรมการ
6.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุวรรณี ลักษณะพรลาภ	อนุกรรมการ
7.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ทรงชัย ฐิตโสมกุล	อนุกรรมการ
8.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง พิณทิพา บุณยะรัตเวช	อนุกรรมการ
9.	ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์หญิง วนิดา นิมมานนท์	อนุกรรมการ
10.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์	อนุกรรมการ
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วรรณธนะ สัตตบรรณศุข	อนุกรรมการ
12.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ประมุข จิตต์จำนงค์	อนุกรรมการ
13.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง กัลยา ยันต์พิเศษ	อนุกรรมการ
14.	พลตำรวจตรี ทันตแพทย์ สุรศักดิ์ จ้อยจำรูญ	อนุกรรมการ
15.	รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ กิตติพงษ์ คนุไทย	อนุกรรมการ
16.	ทันตแพทย์หญิง ศศิธร สุธนรักษ์	อนุกรรมการ
17.	อาจารย์ ทันตแพทย์ ธีรณัฐ ชัยยะสมุทร	อนุกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

1. ประสานงานแขกผู้มีเกียรติ จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาต่างๆ
2. จัดเตรียมเข็มและครุยวิทยฐานะ และดูแลพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ
3. ดูแลการถ่ายภาพเดี่ยว และภาพหมู่
4. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

การประชุมวิชาการประจำ ปี 2559

Expanding Knowledge for Better Dental Practices

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ร่วมกับ
สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ

วันที่ 14-15 กันยายน 2559
ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

MAIN SESSION

World Ballroom B

08.45 - 09.00 น. พิธีเปิดการประชุมวิชาการ โดยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ยสนันท์ จันทรเวคิน

09.00 - 10.00 น. Common Oral Pathological Cases: How to Approach
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิงพัชรี กัมพลานนท์

10.00 - 11.00 น. Imaging Interpretation of Common Oral and Maxillofacial Pathology
ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงใจนุช จงรักษ์

11.00 - 12.00 น. Current Approach in Oral and Maxillofacial Pathology: Oral Diagnostic Science Perspective
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สรสัณห์ รังสิยานนท์

12.00 - 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30 - 14.30 น. Surgery for Minor Oral Pathology: Do It by Yourself.
อาจารย์ ทันตแพทย์สุวิทย์ สิงห์ศร

14.30 - 16.00 น. Panel Discussion: Interesting Cases โดยวิทยากรทุกท่าน

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

MAIN SESSION

World Ballroom C

ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ไพโรจน์ หลินศุวนนท์

09.00 - 10.30 น. **Management of Dental Traumatic Injury: When to Remove Dental Pulp**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.จารุมา ศักดิ์ดี

10.30 - 12.00 น. **From Past to Future: Regeneration in Traumatized Immature Permanent Tooth**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ธนิดา ศรีสุวรรณ

12.00 - 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30 - 14.00 น. **ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559 ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย**

14.00 - 16.30 น. **Root Canal Treatment Failure: Aetiology and Management**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.อังสนา ใจแน่น
อาจารย์ ทันตแพทย์ภาณุพงษ์ จิรเดโชชัย

MAIN SESSION

Lotus Suite 5-7

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์วิรัช พัฒนาภรณ์

09.00 - 11.00 น. **Team Up Neighborhood for Better Child Oral Health!**
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุปาณี สุนทรโลหะนะกูล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุกัญญา เธียรวิวัฒน์
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงพิชานัน ศรีสมหมาย

11.00 - 12.00 น. **Merging Orthodontics and Restorative Dentistry: Restoring Function and Esthetic of Anterior Teeth**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงรัชวรรณ ตัณศลารักษ์
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.มยุรัชฎ์ พิพัฒภาสกร

12.00 - 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์

13.30 - 16.30 น. **Q & A in Oral Rehabilitation**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพิณทิพา บุณยะรัตเวช
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ภัทรพล อัศวนันท์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงวันทนี มุทิรางกูร

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

MAIN SESSION

Lotus Suite 15

ผู้ดำเนินการประชุม ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์

09.00 - 12.00 น. **Moving Research to Health Policy**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.วรานุช ปิติพัฒน์
ผู้ดำเนินรายการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ชัยวัฒน์ มณีนุษย์

13.30 - 16.30 น. **Seminar in Caries Management by Operative Dentistry**

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Oral Presentation

Lotus Suite 13

Oral Presentation I

ประธาน ทันตแพทย์หญิงเบ็ญจมาศ เรียงสุวรรณ

09.00 - 09.20 น. **Water Sorption and Solubility of Self-adhesive Resin Cements After Different Curing Mo des and in Different Immersion Media**
ทพ.จิรวัฒน์ เชิงบันลือศักดิ์
ทันตกรรมประดิษฐ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

09.20 - 09.40 น. **Surface Roughness of Feldspathic Porcelain Polished with Alumina-Zirconia Paste**
ทพญ.ศุภรักษ์ ยมกกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

09.40 - 10.00 น. **รายงานผู้ป่วย: ฟันเทียมคร่อมรากเทียมชนิด SynCone®**
ทพ.วันจักร สันติประชา
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

10.00 - 10.20 น. **การกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย**
ทพญ.พลอยฉัตร อิงสกุลรุ่งเรือง
ทันตกรรมสำหรับเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล

10.20 - 10.40 น. **การใช้บริการทันตกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์**
ทพญ.ธิดา รัตนวิไลศักดิ์
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

10.40 - 11.00 น. **ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยประถมศึกษา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**
ทพญ.นริสา กลิ่นเขียว
ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.00 - 11.20 น. **การให้ความหมายและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง: การศึกษาในผู้ดูแลหลักชาวมุสลิมต่อเด็กก่อนวัยเรียนในความดูแล**
ทพญ.ธิดารัตน์ นวนศรี
ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

11.20 - 11.40 น. **การทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ของน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์สูตรน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาว**
ทพญ.บุษบา ทะนุกำ
ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

11.40 - 12.00 น. **The Applicability of Random Half-mouth Diagonal Quadrant Examination Protocol to the Assessment of the Prevalence of Periodontal Disease by Means of Various Definitions**
ทพญ.สิรินาถ มนัสไพบูลย์
ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12.00 - 12.20 น. **Denture Treatment for Edentulous Patient Upon Osteonecrosis from Bisphosphonate Therapies : A Case Report**
ทพญ.หงษ์หยก ผสมทรัพย์
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

12.00 - 13-.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

Oral Presentation II

ประธาน รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง อักษรนุกิจ

13.30 - 13.50 น. **Oral Rehabilitation with Implant Supported Fixed Partial Denture : Case Report.**
ทพ.อุกฤษฏ์ ศรีสรฉัตร์
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

13.50 - 14.10 น. **Maxillary Obturator Prosthesis for Rehabilitation of Partial Maxillectomy: A Case Report**
ทพญ.นาถยา ภู่วโรดม
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

14.10 - 14.30 น. **Implant-Retained Mandibular Overdenture: Case Report**
ทพญ.เกศิสุภา สุวรรณอาภา
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

14.30 - 14.50 น. **Enhance Aesthetic For Fixed And Removable Prosthesis Using Extracoronal Attachments : A Case Report**
ทพญ.ญาดา เชษฐ์ศุทธยางกูร
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

14.50 - 15.10 น. **Complete Denture for Complicated Class II Jaw Relationship: A Case Report**
ทพญ.นวิยา ธนภูมิพงศ์
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

15.10 - 15.30 น. **Conventional Complete Denture: A Case Report**
ทพ.อิสรวัสส์ ศิริสถิตย์
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

15.30 - 15.50 น. **Tooth Support Overdentures: A Case Report**
ทพ.พงศกร ภู่วโรดม
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

15.50 - 16.10 น. **Enhance Denture Success in Severely Resorbed Mandibular Ridge through Implant Supported Overdenture**
ทพ.อนวัช ขวัญศิริกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

16.10 - 16.30 น. **Construction of Dowel and Core for Previous Existing Crown Restoration**
ทพ.อรรถสิทธิ์ บุญบานเย็น
ทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Oral Competition

Lotus Suite 14

ประธาน รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.มรกต เปี่ยมใจ

09.00 - 09.20 น.	**การศึกษาเปรียบเทียบการค้นหาคลองรากฟันที่ไม่เห็นจากภาพรังสีรอบปลายรากทั่วไปแบบดิจิทัล (PA) โดยโคนบีมคอมพิวเตดโทโมกราฟฟี (CBCT) ไมโครคอมพิวเตดโทโมกราฟฟี (MicroCT) และการตัดฟัน** ***ทพญ.ชยาภรณ์ ศิรินิมิตรผล*** *วิทยาเอ็นโดดอนต์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
09.20 - 09.40 น.	**Prevalence of MB2 and Root Canal Morphology of Mesiobuccal Root in Maxillary Molar: CBCT Study** ***ทพญ.ศรัณยา ศรีสุมะ*** *วิทยาเอ็นโดดอนต์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
09.40 - 10.00 น.	**การศึกษาแรงยึดหลุดของไหมขัดฟันชนิดต่างๆที่ใช้ร่วมกับด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำ** ***ทพ.ชัยพัฒน์ สุกิจจวนิช*** *ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล*
10.00 - 10.20 น.	**การทดสอบคุณสมบัติเชิงกลของด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้แล้วทิ้ง** ***ทพญ.พัชราพร ทิพย์ปัญญา*** *ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล*
10.20 - 10.40 น.	**การประเมินความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์กระดูกของเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในฟันแท้และฟันน้ำนม ของคนไทยในกลุ่มตัวอย่าง** ***ทพญ.ขวัญกมล ลาวัณย์รัตนากุล*** *ทันตกรรมสำหรับเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล*
10.40 - 11.00 น.	**ผลของสารละลายวิตามินซีต่อค่ากำลังแรงยึดคึงระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตกับเนื้อฟันที่ผ่านการฟอกสีฟันแบบไม่มีชีวิต** ***ทพ.บุญฑริก นิยติวัฒน์ชาญชัย*** *ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
11.00 - 11.20 น.	**ผลของยาสีฟันลดเสียวฟันต่อการรั่วซึมระดับจุลภาคของสารยึดติดระบบยูนิเวอร์แซล เดนทัล แอดฮีซิฟ** ***ทพญ.อัญญาภรณ์ ทีฆกุล*** *ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
11.20 - 11.40 น.	**การเปรียบเทียบการเกิด Coronal Microleakage ในการใช้เรซินซีเมนต์ยึดเดือยฟันสำเร็จรูปด้วยวิธีการซีเมนต์ที่แตกต่างกัน** ***ทพญ.วลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์*** *ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล*
11.40 - 12.00 น.	-
12.00 - 13.30 น.	**พักรับประทานอาหารกลางวัน**

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Oral Competition

Lotus Suite 14

ประธาน ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์หญิงผุสดี ยศเนืองนิตย์

13.30 - 13.50 น. **การวิเคราะห์ปริมาณของเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซอบรินัสและสเตร็ปโตคอคคัสมิวแทนส์ ในคราบจุลินทรีย์ เด็กระยะเริ่มแรก และระยะก่อตัวเต็มที่**
ทพญ.บุณฑริกา อัครพิพัฒน์กุล
ทันตกรรมสำหรับเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล

13.50 - 14.10 น. **ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของซีรีแอคทีฟโปรตีนกับโรคปริทันต์ ในพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่ง ประเทศไทย (EGAT)**
ทพ.เรืองยศ จูวราหะวงศ์
ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14.10 - 14.30 น. **ระดับไขมันในเลือดกับโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มผู้ใหญ่ของพนักงานการไฟฟ้า ฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย**
ทพญ.ลลิตา ฉัตรสถิตายุทธ
ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14.30 - 14.50 น. **Accuracy of Intraoral Radiographs for Assessment of Infrabony Defect Morphology**
ทพญ.ศศิธร ญาโณทัย
ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14.50 - 15.10 น. **Comparison of Mechanical Properties and Cytotoxicity of Three Different Orthodontic Latex Elastics Leached With 2 % NaOH Solution**
ทพญ.ทิพย์สุภา เพียวประเสริฐ
ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยมหิดล

15.10 - 15.30 น. **Shear Bond Strength of Orthodontic Brackets Polymerized by High-intensity Light-emitting Diodes at Different Intensities and Curing Times**
ทพ.บริสรณ์ อุดมธนาภรณ์
ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยมหิดล

Board Committee Meeting

Lotus Suite 11

09.00 - 11.00 น. **Operative Dentistry Board Committee Meeting**

Lotus Suite 12

09.00 - 10.30 น. -

10.30 - 12.00 น. **Pediatric Dentistry Board Committee Meeting**

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

MAIN SESSION

Lotus Suite 3-4

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ

14.00 - 16.30 น. **Seminar in Caries Management by Pediatric Dentist**

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

MAIN SESSION

World Ballroom B

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ มนตรี จันทรมังกร

09.00 - 12.00 น. **Esthetic Dentistry**

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พรรณาภา สินธุประเสริฐ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรืออากาศโท ทันตแพทย์ชัชชัย คุณาวิศรุต

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ เกียรติอนันต์ บุญศิริเศรษฐ์

13.30 - 15.00 น. **Mouth: Gateway to Health and Disease**

ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.รังสินี มหานนท์
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุพจน์ ตามสายลม
อาจารย์ ทันตแพทย์อรรถวุฒิ เลิศพิมลชัย

15.00 - 16.30 น. **Clinical Tips for Treatment Planning of Medically Compromised Patients in Dental Daily Practice**

อาจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร

16.30 น. **การประกาศผลรางวัลการประกวดผลงานวิจัยทันตแพทย์ประจำบ้านระดับวุฒิบัตร ประจำปี 2559**

MAIN SESSION

World Ballroom C

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ กิตติพงษ์ คนุไทย

09.00 - 11.00 น. **Puzzle in Oral Lesions II**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อชิรวุธ สุพรรณเภสัช
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.โสภี ภูมิสวัสดิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.จิรา กิติทรัพย์กาญจนา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรนฤน กาญจนบุษย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ริสา ชัยศุภรัตน์

11.00 – 12.00 น. **How Teeth Can Predict Your Age**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.อภิรุม จันทน์หอม
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พิสชา พิทยพัฒน์

12.00 – 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

MAIN SESSION

World Ballroom C

ผู้ดำเนินการประชุม ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์หญิง จิราภรณ์ ชัยวัฒน์

13.30 – 16.30 น. **Management of Immature Permanent Teeth**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.จีรภัทร จันทรัตน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงอภิวันทน์ สมุทรคีรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นิยม ธำรงค์อนันต์สกุล
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุวรรณี ลักนะพรลาภ

MAIN SESSION

Lotus Suite 5-7

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ชัยวัฒน์ มณีนุษย์

09.00 - 10.00 น. **Prosthodontic Management on Questionable Teeth**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา

10.00 - 12.00 น. **Save the Tooth or Implant**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงธาราธร สุนทรเกียรติ
อาจารย์ ทันตแพทย์สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร

ผู้ดำเนินรายการ อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

MAIN SESSION

Lotus Suite 15

ผู้ดำเนินการประชุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ชนวุฒม์ อัศวนันท์

13.30 - 14.30 น. **Advance in Digital Dentistry for Orthodontics and Surgery**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงศรินนา ตันติธนเศรษฐ์
อาจารย์ ทันตแพทย์สมชาติ เราเจริญพร

14.30 - 15.30 น. **Digital Dentistry in Prosthodontics; Is it Practical Now?**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ชนวุฒม์ อัศวนันท์

15.30 - 16.30 น. **Updated Digital Radiology**
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์
อาจารย์ ทันตแพทย์พลกฤษณ์ ศิลป์พิทักษ์สกุล

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

MAIN SESSION

Lotus Suite 15

ผู้ดำเนินการประชุม รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ยสวิมล คูผาสุข

09.00 - 12.00 น. **Periodontics: All for Health, Help for All**

น.ต.เฉลิมพร พรมมาส
ทันตแพทย์กฤตวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ
ทันตแพทย์หญิงวาริธร โฆษิตภูมิเวท
ทันตแพทย์สวัสดิศักดิ์ นาแถมพลอย
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงกนกนัดดา ตะเวทีกุล
ทันตแพทย์หญิงกุลนันทน์ เลิศพิมลชัย

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

13.30 - 16.30 น. **Workshop "The Art of Photography"**

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์มนตรี จันทรมังกร

Oral Presentation

Lotus Suite 14

Oral Presentation III

ประธาน รศ.จินตนา ศิริชุมพันธ์

09.00 - 09.20 น. **Trend of Tooth Width of Ho Chi Minh City Residents**

Dr.Vu Thu Huong
ทันตกรรมทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล

09.20 - 09.40 น. **Evaluation of Bone Formation Induced by Human Dental Pulp Stem Cells within Poly(ε-Caprolactone)-Biphasic Calcium Phosphate (PCL-BCP) Scaffolds in Rabbit Calvarial Defects**

ทพญ.ณัฐกฤตา วงศ์สุภา
ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

09.40 - 10.00 น. **Difference between Orthodontic Expert's Opinion and IPION on Assessing Preventive and Interceptive Orthodontic Treatment Need in Children Aged 8-9 Years: A Preliminary Study.**

ทพ.สิเรศ รพีพัฒนา
ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

10.00 - 10.20 น. **ผลของเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต นูม และฟลูออไรด์เจลต่อการป้องกันการสึกกร่อนของเคลือบฟันที่สัมผัสกรดจากน้ำอัดลม**

ทพญ.ญาณีพร เจริญศักดิ์วิโรจน์
ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10.20 - 10.40 น. **การปลดปล่อยฟลูออไรด์ของวัสดุบูรณะสีเหมือนฟันที่สามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ได้ในสารละลายที่มีค่าความเป็นกรดต่างต่างกัน**

ทพญ.นันทิยา เคชวีระธรรม
ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Oral Presentation

Lotus Suite 14

10.40 - 11.00 น. **ผลของสารลดภาวะเสียวฟันที่มีส่วนผสมของกลูตารัลดีไฮด์และไฮดรอกซีเอธิลเมธาครัยเลทต่อค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตต่อเนื้อฟัน**

ทพญ.ยศวดี มานะภักดี
ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

11.00 - 11.20 น. **ผลของสารฟอกสีฟันต่อค่าความแข็งผิวระดับจุลภาคของวัสดุบูรณะนาโนเรซินคอมโพสิต**

ทพ.อรรถพล พงษ์สุทธิพาณิชย์
ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

11.20 - 11.40 น. **Vital Tooth Bleaching Agents Increased Surface Roughness and Streptococcal Biofilm Formation on Direct Tooth-colored Materials.**

ทพญ.อิสรา วงษ์ประภารัตน์
ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

11.40 - 12.00 น. **Detection of Vertical Root Fractures Among 3 Different Rresolutions of Cone Beam Computed Tomography and Digital Radiography in Non-filled Teeth Using Micro-Computed Tomography as Validation: An ex *vivo* Study**

ทพญ.อัจฉรา อิงประพันธ์กร
วิทยาเอ็นโดดอนต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

Oral Presentation

Lotus Suite 14

Oral Presentation IV

ประธาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ยสนันท์ จันทรเวคิน

13.30 - 13.50 น. **Ameloblastoma with Dentinoid Induction: A Case Report**

ทพญ.สมพิศ คินทรักษ์
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

13.50 - 14.10 น. **Metastatic Hepatocellular Carcinoma in the Oral Cavity**

ทพญ.อัญชิสา อิทธิวราพจน์
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มหาวิทยาลัยมหิดล

14.10 - 14.30 น. **Craniofacial Fibrous Dysplasia: Case Report**

ทพ.อานนท์ จารุอัคระ
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.30 - 14.50 น. **Expression of p16 in Oral Squamous Cell and Verrucous Carcinomas**

ทพ.ฐานันดร์ ศรีทิพโพธิ์
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.50 - 15.10 น. **Management of Impacted Mandibular Third Molar Closed to Inferior Alveolar Canal**

ทพญ.อภิญญา ภัทรศรีเวชการ
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Oral Presentation

Lotus Suite 14

15.10 - 15.30 น. **Treatment of Buccal Dehiscence Defects around Dental Implant Using Autologous Demineralized Tooth Matrix**

ทพญ.มณฑิรา แซ่เบ๊
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.30 - 15.50 น. **Autologous Demineralized Tooth Matrix as Bone Grafting Material for Alveolar Ridge Preservation**

ทพญ.วริศรา อุยยามวงศ์
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15.50 - 16.10 น. **Evaluation of New Bone Formation Enhanced by the 3D Silk Fibroin Scaffold in Rabbit Calvarial Defects**

Dr.Thanh Thai
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Lotus Suite 12

9.00 - 16.00 น. **Photo Studio**

Board Committee Meeting

Lotus Suite 13

09.00 - 12.00 น. **Dental Public Health Board Committee Meeting**

12.00 - 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**

13.30 - 14.30 น. **-**

14.30 - 16.00 น. **Orthodontics Board Committee Meeting**

วันศุกร์ที่ 16 กันยายน 2559

พิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

World Ballroom A-C

07.00 - 08.00 น. **ลงทะเบียน**

ผู้เข้าร่วมพิธีเข้าห้องประชุมนั่งตามแผนผัง

08.00 - 09.30 น. **ผู้เข้าร่วมพิธีพร้อมประจำที่นั่งเพื่อซักซ้อมพิธีการ**

09.30 น.

- *ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ประธานในพิธีมาถึงห้องประชุม*
- *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวรายงาน*
- *ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยประกาศเกียรติคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ในโอกาสที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้มอบสมาชิกกิตติมศักดิ์ แด่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย*
- *ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เรียนเชิญ ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิง ท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพุช ที่ปรึกษาราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นสวมครุย และมอบเข็มวิทยฐานะแด่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย*
- *ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานในพิธี มอบเข็มวิทยฐานะให้กับสมาชิกสามัญของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย สาขาต่างๆ ตามลำดับดังนี้*

  ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

  ทันตกรรมจัดฟัน

  ทันตกรรมประดิษฐ์

  ทันตกรรมสำหรับเด็ก

  ทันตกรรมทั่วไป

  ทันตสาธารณสุข

  ปริทันตวิทยา

  วิทยาเอ็นโดดอนต์

  ทันตกรรมหัตถการ

  วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

  ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

  นิติทันตวิทยา
- *สมาชิกสามัญกล่าวคำปฏิญาณตน*
- *ประธานในพิธีกล่าวแสดงความยินดีและให้โอวาท*
- *ถ่ายรูปหมู่แต่ละสาขาร่วมกับประธานในพิธีและแขกผู้มีเกียรติ*

ประมาณ 11.45 น. **เสร็จพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ**

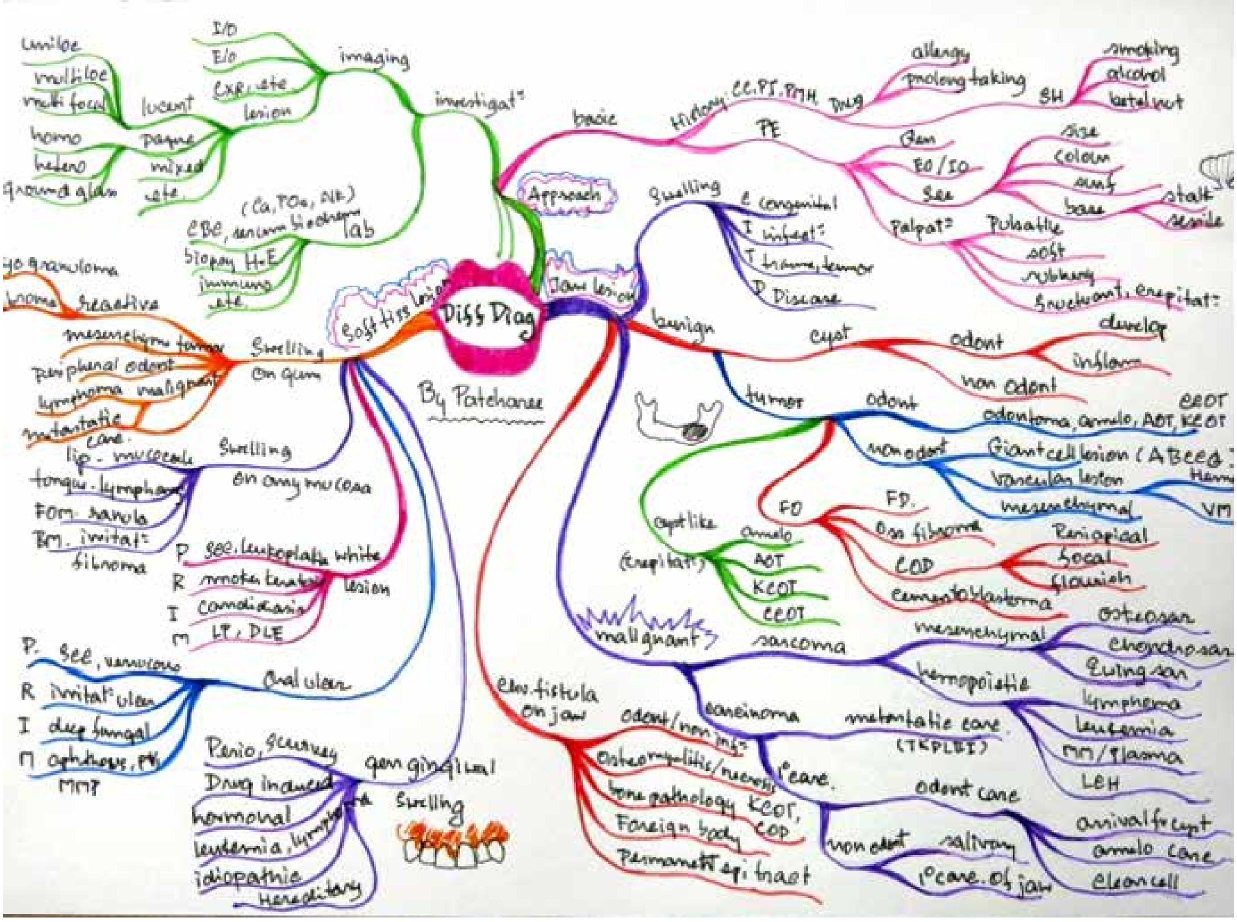
Main Session

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Common Oral Pathological Cases: How to Approach

World Ballroom B | เวลา 9.00-10.00 น.

ผศ.(พิเศษ) ทพญ. พัชรี กัมพลานนท์
สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี



วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Imaging Interpretation of Common Oral and Maxillofacial Pathology

World Ballroom B | เวลา 10.00-11.00 น.

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ.ทพญ. ใจนุช จงรักษ์
รังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยรังสิต และ ศูนย์การแพทย์มหาจักรีสิรินทร มหาวิทยาลัยมหิดล

การใช้ imaging ในการร่วมตรวจวินิจฉัย เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง ของกระบวนการตรวจพิเคราะห์และอาจเลยไปถึงการติดตามผลการรักษาในงานทันตกรรม ในอดีตมีเพียงภาพรังสี แต่ปัจจุบันมีเทคโนโลยีการนำ digital เข้ามาช่วย เช่น CT , Dental CT, MRI , Nuclear medicine และอื่นๆ ทำให้งานวินิจฉัยของทันตแพทย์สะดวก และแม่นยำยิ่งขึ้น การบรรยายในเรื่องนี้ เป็นการนำเสนอการใช้ imaging ในผู้ป่วยรายต่างๆ รวมทั้งหลักการพื้นฐานการแปลภาพรังสี ซึ่งยังคงเป็นวิธีการหลักและจำเป็นต่อการวินิจฉัยหลังการตรวจทางคลินิคอย่างละเอียดแล้ว

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Current Approach in Oral and Maxillofacial Pathology: Oral Diagnostic Science Perspective

World Ballroom B | **เวลา 11.00-12.00 น.**

รศ.ทพ.ดร.สรสัณห์ รังสิยานนท์
ศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และทางทันตแพทย์ มีความก้าวหน้าไปมาโดยมากจะเป็นในด้านการรักษาผู้ป่วย อาทิ การพัฒนายารักษาโรค หรือวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ดีปัจจัยที่ยังสำคัญที่สุดก่อนเริ่มให้การรักษาผู้ป่วย นั่นคือ การตรวจและให้การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ ถูกต้องและทันท่วงที ศาสตร์ด้านวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากในปัจจุบันมักจะผสมผสานองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ช่องปาก ทันตพยาธิวิทยาและด้านทันตรังสีวิทยาเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ขั้นตอนการตรวจและวางแผน รวมไปถึงการให้คำวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย ทำได้อย่างชัดเจน แม่นยำและเป็นองค์รวมเดียวกัน ดังจะเห็นได้ถึงศาสตร์ด้านนี้มีการผสมผสานความรู้และนำมาใช้ร่วมกัน ไม่ได้แยกส่วนเป็นศาสตร์เดี่ยว ๆ เหมือนแต่ก่อน

งานด้านทันตพยาธิวิทยาเป็นศาสตร์ที่อยู่รวมในสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากโดยมีการพัฒนาไปมากในปัจจุบัน ในอดีตสาขานี้จะเป็นงานในห้องปฏิบัติการเพื่อให้ข้อมูลสนับสนุนและช่วยวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายจากลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของโรค แต่ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาให้มีความสามารถประยุกต์งานด้านนี้มาใช้ได้มากขึ้นทางคลินิก สามารถใช้เพื่อการติดตามการรักษา ให้การพยากรณ์โรค รวมทั้งพัฒนาให้สามารถใช้ในการคัดกรองโรคที่มีความร้ายแรงได้ในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ การบรรยายในครั้งนี้ จะได้นำเสนอการพัฒนาวิธีการทางห้องปฏิบัติการทันตพยาธิวิทยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาในผู้ป่วย ได้แก่ Advanced immunohistochemistry, oral biomarkers และ adjunctive techniques for potentially malignant disorders and oral cancer screening เป็นต้น เพื่อความสำเร็จในการวางแผนและรักษาผู้ป่วยทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Surgery for Minor Oral Pathology: Do It by Yourself

World Ballroom B | เวลา 13.30-14.30 น.

อาจารย์ทันตแพทย์สุวิทย์ สิงห์ศร
ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลขอนแก่น

This topic presents a review of procedures and principles in each of several pathological surgery; this review will enable a general dentist to perform according to established standards of care. It is assumed that the reader possesses fundamental knowledge and skills in oral anatomy, patient/operator positioning for surgery, the care of soft and hard tissue during surgery, and basic patient management techniques, including addressing such things as case selection, step-by-step operative procedures, and the prevention and/or management of complications. The content will help dentists perform procedures more quickly, smoothly, easily, and safely-thereby greatly minimizing doctor frustration and patient dissatisfaction. Within these topics, I'll share many pearls gleaned from years of experience and training to increase your confidence and competence.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Management of Dental Traumatic Injury: When to Remove Dental Pulp

World Ballroom C | เวลา 09.00 – 10.30 น.

อ.ทพญ.ดร.จารุมา ศักดิ์ดี
ทันตกรรมอนุรักษ์และทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

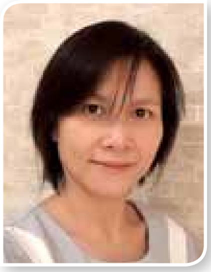
กรณีของ dental trauma คำถามที่ทันตแพทย์มักจะพบบ่อยครั้งคือ ในกรณีใดบ้างที่ฟันซี่นั้นๆ จะต้องได้รับการรักษารากฟัน และถ้าจะต้องได้รับการรักษารากฟัน จะต้องได้รับการรักษาเมื่อใด ระยะเวลาที่ต้องได้รับการรักษา จะมีผลต่อความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

การบรรยายในครั้งนี้ จะกล่าวถึงประเด็นข้างต้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้ ในสถานการณ์ที่มักจะพบในทางคลินิก

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

From Past to Future: Regeneration in Traumatized Immature Permanent Tooth

World Ballroom C | เวลา 10.30 – 12.00 น.



ผศ.ทพญ.ดร.ธนิดา ศรีสุวรรณ
ทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ.ทพ.ดร.ภูมิศักดิ์ เลาวกุล
ทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัจจุบันแนวทางการรักษาในฟันแท้ที่มีการเจริญของรากฟันไม่สมบูรณ์ถูกกล่าวถึงมากในวงการทันตแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากมีรายงานกรณีศึกษาที่แสดงถึงความสำเร็จภายหลังการรักษาในฟันแท้ที่มีการเจริญของรากฟันไม่สมบูรณ์ร่วมกับมีการติดเชื้อและเกิดการตายของเนื้อเยื่อใน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงวิชาการต่างๆทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และที่ได้ถูกนำเสนอต่างๆอาจจะยังสับสนในแง่ของเทคนิคและขั้นตอนการรักษาที่มีความหลากหลาย ข้อควรระวังในการรักษา และการใช้ยาร่วมกับ สารเคมีต่างๆยังคลุมเครือ นอกจากนี้เกณฑ์วัดผลสำเร็จภายหลังการรักษายังคงไม่ชัดเจน ทำให้ทันตแพทย์มักจะยังคงประสบปัญหาความยุ่งยากในการพิจารณาเลือกการรักษาในฟันแท้ที่ยังมีการเจริญไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้ประเด็นของสาเหตุความจำเป็นในการรักษา เช่น ฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือฟันที่ติดเชื้อก็อาจมีส่วนในการพิจารณาเลือกแต่ละเทคนิคการรักษาเพราะอาจส่งผลต่อการคาดเดาการตอบสนองภายหลังการรักษาได้ ดังนั้นการบรรยายในหัวข้อนี้ จะมุ่งเน้นนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาต่างๆของฟันแท้ที่ปลายรากยังเจริญไม่สมบูรณ์ แต่มีความจำเป็นต้องได้รับ การรักษาจากสาเหตุต่างกัน เนื่องจากการรักษาในแต่ละกรณีนั้นอาจพิจารณาแตกต่างกันขึ้นกับ แต่ละปัจจัยและสถานการณ์ โดยการบรรยายจะนำเสนอในเชิงวิเคราะห์ถึงแง่มุมต่างๆของหลักฐาน ทางวิชาการตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน รวมถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในอนาคต เพื่อนำมาปรับใช้ในการพิจารณาเลือกการรักษา อีกทั้งพัฒนาแนวทางการวิจัยสำหรับ วงการทันตแพทย์ต่อไป

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Root Canal Treatment Failure : Etiology and Management

World Ballroom C | เวลา 14.00 - 16.30 น.

ผศ.ทพญ.ดร.อังสนา ใจแน่น
ทันตกรรมบูรณะ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.ทพ.ภาณุพงษ์ จิรเคโชชัย
สังกัดวิทยากร ทันตกรรมบูรณะ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการรักษาคลองรากฟันเป็นการกำจัดเชื้อภายในคลองรากฟันเพื่อป้องกันการเกิดรอยโรครอบปลายรากฟันในฟันที่เป็น Irreversible pulpitis และส่งเสริมให้เกิดการหายของรอยโรครอบปลายรากในกรณีที่เป็น Pulp necrosis with apical periodontitis เมื่อทำการรักษาคลองรากฟันภายใต้กระบวนการทำให้ปลอดเชื้อและตามมาตรฐานของการรักษา ผลการรักษาที่ได้จะค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบของคลองรากฟันมีความซับซ้อนและมี anatomy variation ทำให้มีแบคทีเรียหลงเหลืออยู่ก่อให้เกิด reinfection ขึ้นได้

การจัดการในกรณีที่การรักษาคลองรากฟันในครั้งแรกล้มเหลวจำเป็นต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการเกิดขึ้นใหม่ของรอยโรครอบปลายรากหรือการคงอยู่ของรอยโรคเดิมให้ได้ก่อนว่าเกิดจากอะไร ตัวอย่างเช่น เกิด coronal leakage เนื่องจากวัสดุบูรณะเดิมไม่สามารถป้องกันการรั่วซึมจากด้านบนได้ การมีแบคทีเรียหลงเหลือภายในคลองรากฟันเนื่องจาก missed canal หรือมีเครื่องมือหักติดในคลองรากฟัน มีรอยทะลุเกิดขึ้น (Iatrogenic perforation) หรือการมีเชื้อโรคออกไปนอกคลองรากฟัน ทำให้การกำจัดเชื้อแค่ภายในคลองรากฟันไม่สามารถก่อให้เกิดการหายของรอยโรคได้ (Extraradicular infection or biofilm) การมีวัสดุอุดออกไปนอกราก เป็นต้น

เมื่อทราบสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว ต่อไปคือทำการประเมินว่าสามารถแก้ไขสาเหตุนั้นได้ โดยการเข้าไปทำการรักษาซ้ำได้หรือไม่ (Retreatment) ซึ่งถ้าแก้ไขสาเหตุได้ ส่งเสริมให้เกิดการหายของรอยโรค อัตราประสบความสำเร็จในการรักษาค่อนข้างสูง 89 — 95 % หากพบว่าไม่สามารถเข้าไปแก้ไขผ่านทางตัวฟันได้ การรักษาต่อไปควรเป็นการผ่าตัดรอบปลายรากฟัน (Periapical surgery) ซึ่งในปัจจุบันเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องจุลทรรศน์ การใช้ ultrasonic และใช้เครื่องมือขนาดเล็ก จึงเรียกว่า Modern endodontic microsurgery ซึ่งพบว่าให้ผลการรักษาสูงกว่าการรักษาแบบดั้งเดิม (94 % ที่ 2 - 4 ปี follow up, 88% ที่ 4 - 6 ปี follow up) นอกจากนี้ยังมีทางเลือกอื่นๆในการรักษา ได้แก่ Replantation หรือ Transplantation โดยต้องพิจารณาความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การถอนฟันแล้วแทนที่ด้วย Implant เป็นทางเลือกสุดท้ายในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีที่กล่าวมาข้างต้น

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Team Up Neighbourhood for Better Child Oral Health!

Lotus Suite 5 - 7 | เวลา 09.00 - 10.30 น.

รศ.ทพญ.สุปาณี สุนทรโลหะนะกูล
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ทพญ.ดร.สุกัญญา เธียรวิวัฒน์
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.ทพญ.พิชานัน ศรีสมหมาย
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย 3 สาขา ได้แก่ทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมชุมชน งานที่ทำร่วมกันได้แก่ การให้บริการการรักษา บริการวิชาการ งานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้สู่ชุมชน

วัตถุประสงค์ในการนำเสนอครั้งนี้คือ การดูแลผู้ป่วยร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ กลุ่มผู้ป่วยเด็กพิเศษ และนำเสนองานวิจัยซึ่งมีประโยชน์ต่อชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดโดยการทำเพดานเทียม ติดตามพัฒนาการของฟันและกระดูกขากรรไกร ดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สำหรับงานพัฒนาองค์ความรู้สู่ชุมชนได้แก่การพัฒนาแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟันในทุกชุดฟัน การพัฒนาดัชนีวัดความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในชุดฟันแท้ การปรับปรุงประสิทธิภาพการเคลือบหลุมร่องฟันโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและกลุ่มเด็กพิเศษ เครือข่ายการทำงานในชุมชน และการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่เป็นผลจากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดของทั้ง 3 สาขาในภาควิชา

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Merging Orthodontics and Restorative Dentistry: Restoring Function and Esthetic of Anterior Teeth

Lotus Suite 5-7 | เวลา 11.00 - 12.00 น.

อ.ทพญ.รัชวรรณ ตัณศลารักษ์
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ.ทพญ.ดร.มยุรัชฎ์ พิพัฒภาสกร
ทันตกรรมบูรณะ
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจุบันคงปฏิเสธไม่ได้ว่าความสวยงามของใบหน้าเป็นสิ่งที่ทุกคนให้ความสำคัญ องค์ประกอบของรอยยิ้มอันได้แก่ ขนาด รูปร่าง สี และการเรียงตัวของฟันเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยซึ่งส่งผลต่อความสวยงามบนใบหน้า มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องการปรับแก้ไขเรื่องของฟันเพื่อให้เกิดรอยยิ้มที่น่าพึงใจ ความคาดหวังของผู้ป่วยคือการรักษาที่ให้ความสวยงาม เห็นผลรวดเร็ว ซึ่งไม่อาจเป็นไปได้ในผู้ป่วยหลายรายที่มีความซับซ้อนของปัญหา การจัดฟันในผู้ป่วยที่มีฟันอยู่ครบหรือไม่มีความผิดปกติในส่วนตัวฟัน เพื่อให้เกิดความสวยงามและการใช้งานได้ตามปกติมักจะไม่ได้ยุ่งยากซับซ้อนเท่ากับการที่ผู้ป่วยมีการหายไปของฟันบางซี่ การมีพยาธิสภาพในตัวฟันหน้าทำให้การจัดฟันในผู้ป่วยรายนั้นๆต้องมีการรักษาอย่างอื่นร่วมกันกับการจัดฟันเพื่อให้ผลการรักษาออกมาสมบูรณ์มากที่สุด หรือในบางกรณีการบูรณะฟันก็ต้องการการจัดฟันเข้ามาช่วยในการจัดการช่องว่าง การสบฟัน การเรียงตัวของฟันให้เหมาะสมเสียก่อนจึงจะบูรณะแล้วได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ ในผู้ป่วยที่สูญเสียฟันหน้าหรือมีพยาธิสภาพในตัวฟันหน้า การบูรณะชั่วคราวอาจต้องทำทันทีหรือก่อนการจัดฟันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ หรือในระหว่างช่วงการรักษาเองก็อาจมีการบูรณะหรือทดแทนฟันขึ้นเพื่อให้ทันตแพทย์จัดการช่องว่างให้เหมาะสม ต่อการบูรณะฟันถาวรภายหลังการจัดฟันเสร็จสิ้น ในกรณี ผิวเคลือบฟันผิดปกติไม่ว่าจะจากฟันผุหรือรอยโรคที่ไม่ใช่ฟันผุ การสูญเสียเนื้อฟันบางส่วน หรือมีอยู่น้อย ขาดความสวยงาม ยากต่อการดูแลรักษาความสะอาด และมีความเสี่ยงต่อการจะพัฒนาของรอยโรคต่อไปควรให้การรักษาให้ตัวฟันกลับมาได้รูปร่างและพื้นผิวที่ปกติก่อนจะติดเครื่องมือจัดฟันซึ่งการรักษาที่ให้จะเป็น Temporary restoration Intermediate restoration หรือ Permanent restoration นั้นแล้วแต่การพิจารณา

สรุปได้ว่าการรักษาร่วมกันด้านทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมบูรณะเพื่อให้เกิดความสวยงาม และการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาวนั้น ควรมีการตรวจ วางแผน และการรักษาร่วมกันของทันตแพทย์ทั้งสองสาขาตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างและหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน จนกระทั่งบูรณะฟันเสร็จสมบูรณ์ ก็ควรมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะร่วมกันอีกด้วย

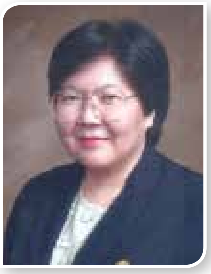
วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Q & A in Oral Rehabilitation

Lotus Suite 5 - 7 | เวลา 13.30 - 14.30 น.

ผศ.ทพญ.พิณทิพา บุณยะรัตเวช
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ทพ.ภัททพล อัศวนันท์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทพญ.วันทนี มุทิรางกูร
ทันตกรรมบดเคี้ยว
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Restorative dentistry and prosthodontics involve tooth restoration and recognition of the importance of occlusal form to provide improved aesthetics as well as stable tooth contacts at an appropriate occlusal vertical dimension for optimizing jaw function. Enhancing jaw function, defining lower face height and satisfying aesthetic needs, are key issues in optimizing oral health. Clinical studies in dentistry are now addressing long term outcomes which represent major advances in evidence to support clinical decision making.

This presentation will focus on cases varying from less complex to more advanced and integrate interdisciplinary specialties. Frequently asked questions like appropriate jaw position, and vertical dimension will be discussed. The audience will appreciate what is possible in oral rehabilitation and may be encouraged to propose treatment options to their patients while postgraduates will become more aware of management options.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Moving Research to Health Policy

Lotus Suite 15 | เวลา 9.00 - 12.00 น.

ผศ.ทพ.ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์
ผู้จัดการสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.ทพญ.ดร.วรานุช ปิติพัฒน์
ทันตกรรมชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์
ทันตกรรมครอบครัวและชุมชน
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การพัฒนางานสุขภาพของไทยได้พัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จากการขับเคลื่อนด้วยการนำแนวคิดชีวการแพทย์ โดยเน้นโรคเป็นศูนย์กลาง มาสู่ แนวคิดชีว-จิต-สังคม ที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล และในปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ แนวคิดที่เน้นเงื่อนไขสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยการขับเคลื่อนสุขภาพด้วยนโยบายสาธารณะ

กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงทั้งมิติมหภาคและจุลภาค การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการการศึกษาวิจัยในรูปแบบสหวิทยาการที่หลายหลากสาขา ทั้งการแพทย์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เพื่อนำผลการศึกษาผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติบังคับใช้

การศึกษาวิจัยจึงต้องเข้าใจรูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ต้องเข้าใจถึงข้อดีและข้อจำกัดของประเภทของการวิจัยเพื่อที่จะนำผลการวิจัยนำไปพัฒนานโยบายสุขภาพ นโยบายการลดการบริโภคบุหรี่ สุรา ตลอดจนน้ำตาล เป็นตัวอย่างที่ได้นำการผลการวิจัยมาขับเคลื่อนสู่นโยบายสาธารณะ

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

โครงการสัมนาวิชาการการจัดการโรคฟันผุ
Seminar in Caries Management

Lotus Suite 15 เวลา 13.30 - 16.30 น. Lotus Suite 3 - 4 เวลา 14.00 - 16.30 น.

By Operative Dentists
ห้อง Lotus Suite 15 ชั้น 23

รศ.ทพญ. วาสนา พัฒนพีระเดช
รศ.ทพ. วิทยา พัฒนพีระเดช
รศ.ทพ.ดร. ชลธชา ห้านิรัติศัย
รศ.ทพ. มนตรี จันทรมังกร
รศ.ทพ.ดร. ชัยวัฒน์ มณีนุษย์
รศ.ทพ. เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์
รศ.ทพ. ดร.พิศลย์ เสนาวงษ์
ผศ.ทพญ. ถวัลยรัตน์ โหละสุต
ผศ.ทพญ. สายใจ มธุราสัย
ผศ.ทพญ. วีระพร วีระประวัติ
ผศ.ทพญ. วัชราภรณ์ คูผาสุข
ผศ.ทพญ.ดร. สุมนา จิตติเดชารักษ์
ผศ.ทพ. พิริยะ เชิดสถิรกุล
ผศ.ทพญ. ศิริจันทร์ เจียรพุฒิ
ผศ.ทพ.ดร. วรรณธนะ สัตตบรรณศุข

By Pediatric Dentists
ห้อง Lotus 3-4 ชั้น 22

รศ.ทพญ.ดร. อารยา พงษ์หาญยุทธ
ศ.(พิเศษ)ทพญ. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล
ศ.ทพญ. มาลี อรุณากูร
รศ.ทพญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย
รศ.ทพญ. วัชราภรณ์ ทัศจันทร์
รศ.ทพญ. ปริม อวยชัย
ผศ.ทพญ.ดร. ทิพวัลย์ เตชะนิธิสวัสดิ์
ผศ.ทพญ. รุจิรา เผื่อนอัยกา
ผศ.ทพญ. จินดา เลิศศิริวรกุล
ผศ.ทพญ. พรพรรณ อัศวาณิชย์
ผศ.ทพญ. ภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ
ผศ.ทพญ. ขวัญชนก อยู่เจริญ
ทพญ. กุลยา รัตนปรีดากุล
ทพ. วิวัฒน์ ลี้ตระกูลนำชัย

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายด้านของวิทยาการทางทันตกรรม รวมถึงการจัดการฟันผุ ทำให้ในปัจจุบันแนวทางการจัดการฟันผุ อาจมีความแตกต่างกันระหว่างสถาบันฝึกอบรม และในสาขาวิทยาการที่เกี่ยวข้อง ระหว่างผู้เชี่ยวชาญในสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และ สาขาทันตกรรมหัตถการ ความแตกต่างในแนวทางการจัดการฟันผุนี้อาจก่อให้เกิดความสับสนต่อทันตแพทย์ในการให้การรักษาผู้ป่วย

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้จัดสัมมนาวิชาการ เรื่อง **Seminar in Caries Management by Operative Dentist และ Seminar in Caries Management by Pediatric Dentist** ขึ้นในวันที่ 14 กันยายน 2559 ระหว่างงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 เรื่อง **Expanding Knowledge for Better Dental Practices** โดยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

การสัมนาวิชาการครั้งนี้ จะจัดให้ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และ ทันตกรรมหัตถการ และคณาจารย์ในสาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและจากหลากหลายสถาบันการศึกษา มาร่วมสัมมนา โดยรวบรวมองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้อง และทันสมัยในปัจจุบัน นำเสนออภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่าง ผู้ร่วมอภิปรายในแต่ละสาขา โดยคาดว่าจะได้ข้อสรุปแนวคิดการจัดการฟันผุโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา นำไปสู่การตั้งคณะกรรมการวิชาการร่วม 2 สาขา เพื่อจัดทำแนวทางในการจัดการฟันผุ เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

โครงการสัมนาวิชาการการจัดการโรคฟันผุ
Seminar in Caries Management

Lotus Suite 15 , Lotus 3 - 4 | เวลา 13.30 - 16.30 น.

วัตถุประสงค์ของการสัมมนา

1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และ สาขาทันตกรรมหัตถการได้แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

2 เพื่อให้ได้ แนวทางการจัดการฟันผุของสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และ ของสาขาทันตกรรมหัตถการอันจะนำไปสู่การจัดทำแนวทางการจัดการฟันผุร่วมกัน

ผู้เข้าร่วมประชุม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมหัตถการ และสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และคณาจารย์ในทั้งสองสาขา จากคณะและสำนักทันตแพทยศาสตร์ สถาบันการศึกษาทั่วประเทศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยรังสิต
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Esthetic Dentistry

World Ballroom B | เวลา 09.00 - 12.00 น.

อ.ทพญ.ดร.พรรณาภา สินสุขประเสริฐ
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.ทพ.เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์
ทันตกรรมเพื่อความสวยงาม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ร.ท.ทพ.ชัชชัย คุณาวิศรุต
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหิดล

ทันตกรรมความสวยงาม จัดเป็นงานทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental treatment) ทันตแพทย์ต้องใช้ความรู้ในด้านต่างๆ มาทำการบูรณะฟันซี่ต่างๆ เหล่านั้นให้มีความธรรมชาติและ ยังต้องจัดการให้ประกอบอยู่บนใบหน้า และสร้างรอยยิ้มที่ดูดีสมบูรณ์ การบรรยายในครั้งนี้จะได้กล่าวถึง ทันตวัสดุศาสตร์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความก้าวหน้าทางเซรามิกศาสตร์ ปัจจุบันนั้น วัสดุบูรณะเซรามิกไร้โลหะ สามารถนำมาใช้บูรณะฟันได้หลากหลายลักษณะ ผู้ฟังจะได้เรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาต่างๆ ว่าการบูรณะฟันจะทำอย่างไรเพื่อให้ได้รอยยิ้มที่สวยงาม ใช้งานได้ทั้งในฟันหน้าและฟันหลัง จะได้ทราบหลักการการตรวจสอบการสบฟันในฟันหลัง และการสร้าง anterior guidance ในฟันหน้า

ความสวยงามเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ดังนั้นฟันที่สวยงามในสายตาของทันตแพทย์ อาจไม่ใช่ฟันที่สวยงามในลักษณะที่ผู้ป่วยต้องการ หลักการในการออกแบบรอยยิ้ม จะได้ถูกบรรยายในการบรรยายในครั้งนี้ด้วยการใช้หลักการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่ต้องการความสวยงาม จะช่วยทำให้ทันตแพทย์สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน เป็นระบบ

การบรรยายในครั้งนี้ จะประกอบไปด้วยหลักการที่สำคัญทางทันตกรรมพร้อมมูล ได้แก่ การตรวจประเมินผู้ป่วย การสำรวจความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการรักษาแบบเป็นระบบ การนำเสนอแผนการรักษา และทางเลือกให้กับผู้ป่วย การให้การรักษา และการคงสภาพการรักษา โดยนำเสนอวิธีการ และเคสตัวอย่างในหลากหลายรูปแบบ หลากหลายแผนการรักษา ทั้งในผู้ป่วยเด็ก วัยรุ่น และผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้เข้าฟัง ได้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำหลักการทางทันตกรรมพร้อมมูล ไปให้การรักษาในผู้ป่วยทางทันตกรรมที่ต้องการความสวยงามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การบรรยายยังครอบคลุมการหลักการของการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ ในการให้บริการทางทันตกรรมเพื่อความสวยงาม เพื่อให้ได้งานที่คุณภาพดี มีมาตราฐาน และช่วยในการสื่อสาร ทั้งระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย และทันตแพทย์กับคนอื่นๆ ในการบรรยายในวันนี้ จะได้รวบรวมความรู้ Up to date เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางทันตกรรมในด้านต่างๆ เพื่อให้ทันตแพทย์ไทยได้รับทราบและมองเห็นอนาคตที่วิชาชีพกำลังมีทิศทางไป

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Mouth: Gateway to Health and Disease

World Ballroom B | **เวลา 13.30 - 15.00 น.**

ศ.ทพญ.ดร.รังสินี มหานนท์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ทพ.สุพจน์ ตามสายลม
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ทพ.อรรถวุฒิ เลิศพิมลชัย
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับสภาวะทางร่างกายมีมาตั้งแต่ก่อนคริสตกาล จนกระทั่งปลายศตวรรษที่ 19 ได้เกิดทฤษฎี Focal infection ขึ้นซึ่งเชื่อว่าการมีสุขภาพช่องปากไม่ดี เช่น การมีโรคปริทันต์อักเสบและการมีหนองที่ปลายรากฟัน ทำให้ช่องปากเป็นแหล่งเชื้อโรคสำคัญที่ส่งผลกระทบให้เกิดการติดเชื้อของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายได้ ในเวลาต่อมา ได้มีผู้ทักท้วงทฤษฎีดังกล่าว โดยพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากที่มีโรคติดเชื้อในช่องปาก แต่มีสุขภาพร่างกายดี หรือในทางกลับกัน มีผู้ป่วยเป็นโรคทางร่างกายจำนวนไม่น้อยที่ยังคงมีสุขภาพช่องปากดี ทฤษฎี Focal infection จึงค่อยๆ ขาดความน่าเชื่อถือ จนในที่สุดไม่ได้รับการยอมรับ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Mattila ในปี 1989 ที่รายงานการมีสุขอนามัยช่องปากที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการคิดทบทวนทฤษฎี Focal infection อีกครั้งหนึ่ง โดยมีการศึกษาวิจัยตามมาอีกจำนวนมากที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคปริทันต์อักเสบกับโรคทางระบบต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะการคลอดทารกก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย (preterm low birth weight) เป็นต้น การศึกษาต่างๆ ดังกล่าว แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับสุขภาพร่างกายที่ไม่ได้เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคโดยตรงเหมือนที่เคยเชื่อในอดีต หากแต่เป็นการเชื่อมโยงผ่านทางปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยกระบวนการอักเสบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกลไกการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึง ระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายด้วย

การบรรยายนี้จะกล่าวถึง กลไกที่ช่วยอธิบายบทบาทของเชื้อโรคในช่องปากที่อาจมีผลต่อการดำเนินโรคทางระบบของร่างกาย ภายใต้แนวคิด microbiome ซึ่งให้ความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นระบบนิเวศน์ของเชื้อ microorganism ชนิดต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ ด้วยเหตุที่ในปัจจุบันโรคปริทันต์อักเสบได้ถูกโยงเข้ากับโรคทางระบบหลายโรค และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในแง่มุมของ association และ causation การบรรยายนี้จึงจะทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์อักเสบกับโรคทางระบบ ทั้งการศึกษาทางระบาดวิทยา และการศึกษาทางคลินิกที่วิเคราะห์ผลของการรักษาโรคปริทันต์ว่าสามารถเสริมสร้างให้ภาวะโรคทางระบบต่างๆ นั้นดีขึ้นได้หรือไม่ นอกจากนี้จะนำเสนอแนวทางการวิเคราะห์บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อดังกล่าว เพื่อให้ผู้ฟังสามารถติดตามและเข้าใจข้อสรุปจากผลการศึกษาเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

ผู้บรรยายหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้จากการบรรยายนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ฟังในฐานะทันตแพทย์ที่มีส่วนช่วยดูแลสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และตระหนักถึงบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพในองค์รวม เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Clinical Tips for Treatment Planning of Medically Compromised Patients in Dental Daily Practice

World Ballroom B | **เวลา 15.00 - 16.30 น.**

อ.นพ.ทพ.ดร.ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร

ศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ความรู้และข้อมูลทางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างที่ไม่เคยมีมา ก่อนในอดีต จากผลของความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ประชากรได้รับการรักษาที่ดีมีสุขภาพยืนยาวขึ้น บุคคลากรทางการแพทย์รวมถึงทันตแพทย์จึงมีโอกาสที่จะได้รักษาผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีปัญหาโรคทาง ระบบเพิ่มมากขึ้นทันตแพทย์จึงควรจะต้องหมั่นศึกษาหาความรู้ การวางแผนการรักษาในผู้ป่วยเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอาจมีการดำเนินโรคที่เปลี่ยนไป การมียารักษาชนิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบเหล่านี้ ถ้าหากไม่มีการวางแผนการรักษาและ ป้องกัน ในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบ ที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุฉุกเฉินขึ้นได้ในคลินิกทันตกรรม อันเป็นเหตุอันตรายต่อผู้ป่วยได้ อีกทั้งงานรักษาทางทันตกรรมเป็นงานที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งกลัว เครียด ต่อการรักษา อาจจะยิ่งกระตุ้นต่อภาวะสุขภาพหรือโรคทางระบบที่ผู้ป่วย มีอยู่เดิมให้กำเริบขึ้นได้

ดังนั้นการบรรยายในครั้งนี้ จะนำเสนอ ข้อควรระวังต่างๆ การวางแผน ป้องกัน และการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรม ให้เป็นที่เข้าใจอย่างง่าย นำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในชีวิตการทำงาน

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Puzzle in Oral lesions II

World Ballroom C | เวลา 9.00 - 11.00 น.

รศ.ทพญ.ดร.โสภี ภูมิสวัสดิ์
พยาธิวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ทพญ.ดร.จิรา กิติทรัพย์กาญจนา
รังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล

Case 1 ชายไทยอายุ 13 ปี ฟันหน้าล่างโยกเป็นเวลา 4 เดือน ตรวจในช่องปากพบว่า เหงือกบริเวณฟันหน้าล่างมีสีปกติ ฟันซี่ 35 ถึงฟันซี่ 46 ไม่มีชีวิต ภาพรังสีปริทัศน์และรอบปลายราก แสดงลักษณะ ill-defined radiolucency จากด้าน mesial ของฟันซี่ 36 ผ่านกึ่งกลางขากรรไกรจนถึงด้าน mesial ของฟันซี่ 46 กระดูกเบ้าฟันของฟันหน้าล่างและฟันกรามน้อยถูกทำลาย ภาพรังสีกัดสบแสดงให้เห็นว่ากระดูกด้านลิ้นโป่งออกและมีบริเวณ perforation ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งหรือไม่?

ผศ.ทพ.ดร.อชิรวุธ สุพรรณเภสัช
วินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ทพญ.ดร.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ์
วินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Case 2 Swelling of a jaw is relatively a common oral manifestation the dentist may encounter. To obtain a definite diagnosis, patient's history, clinical features, radiographic features and histopathologic features are required. This case report presented as a well-defined, radiolucent lesion between the roots of upper right lateral incisor and upper right canine of an 18-year-old female. Differential diagnosis and a final diagnosis of this case will be discussed.

ผศ.ทพญ.ภัทรนฤน กาญจนบุษย์
เวชศาสตร์ช่องปาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ทพญ.ดร.ริสา ชัยศุภรัตน์
ทันตพยาธิวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Case 3 การบรรยายในครั้งนี้เป็นเคสที่น่าสนใจ ในผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 30 ปี ที่มีรอยโรคขาวแดงและแผลเรื้อรังในช่องปาก มานานกว่า 1 ปี ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและการรับประทานยาใดๆ รอยโรคในช่องปากไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา และ 6 เดือนต่อมาผู้ป่วยเริ่มปรากฏความผิดปกติอื่นๆ ร่วมกับพบรอยโรคขึ้นตามผิวหนัง

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

How Teeth Can Predict Your Age

World Ballroom C | เวลา 11.00 - 12.00 น.

ผศ.ทพญ.ดร.อภิรุม จันทน์หอม
ชีววิทยาช่องปากและ วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ.ทญ.ดร.พิสชา พิทยพัฒน์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Dental evidence plays an important role in forensic sciences. Forensic odontologists use dental data in human identification process. Age estimation can help gaining age information of an individual, narrowing down the search of a missing person, and identifying the deceased persons. Age estimation is also important in jurisdiction and legal cases. Teeth are used in age estimation process because of their uniqueness and their durability. Many methods were developed for both living and deceased individuals. How to choose the methods depends on the types of dentition. If an individual has primary and mixed dentition, the main focus will be the time of eruption and developmental stages of all teeth in the dental arches, both primary and permanent teeth. If an individual has permanent dentition, first the forensic odontologist has to inspect if the root apices of the second molars are fully closed. If so, the main focus will be on the developmental stages of the third molars. When all third molars are completely developed, other factors must be investigated such as morphological changes of teeth or biochemical element of the teeth. As ethnicity and genetic factors are known to have influences on tooth development, several dental age estimation studies have been done specifically on Thai population. In Thailand, one of the national problems nowadays is the increase of illegal immigrants, child labors, illegal workers and prostitution. Whether the persons have reached certain ages are crucial for legal process. The aim of this presentation is to present two dental age estimation methods that are specifically developed for Thai population. These methods can be easily achieved using panoramic radiographs. The two methods will be explained in details. Examples of cases showing how teeth can predict our age will be demonstrated.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Management of Immature Permanent Teeth

World Ballroom C | เวลา 13.30-16.30 น.

ผศ.ดร.ทพญ.จีรภัทร จันทรัตน์
วิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ทพญ.อภิวันทน์ สมุทรคีรี
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ทพ.ดร.นิยม ธำรงค์อนันต์สกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ทพญ.สุวรรณี ลักนะพรลาภ
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อทันตแพทย์มีความจำเป็นต้องให้การรักษาฟันแท้ที่ยังมีการสร้างรากฟันยังไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเกิดจากฟันผุ หรือเกิดอุบัติเหตุกับตัวฟัน มักเกิดความกังวลและไม่มั่นใจในการวางแผนการรักษากับผู้ป่วย ซึ่งความสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทันตแพทย์จำเป็นต้องวิเคราะห์ ประเมิน วางแผนการรักษา รวมทั้งเข้าใจชนิดของวัสดุที่นำมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย การบรรยายนี้จะครอบคลุมถึง การรักษาความมีชีวิตของฟันไว้ (Vital Pulp Therapy) เพื่อให้ฟันสามารถสร้างรากฟันต่อได้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันมีวัสดุใหม่หลากหลายชนิดที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาและให้ผลสำเร็จในการรักษาที่ดี รวมทั้งวิธีการรักษาเมื่อฟันตายแล้ว ได้แก่ การทำให้ปลายรากปิด (Apexification) และการทำ Regenerative Endodontics Procedures (REPs) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีมานานกว่าสิบปีแล้ว วิธีการนี้สามารถทำให้เกิดการหนาตัวของผนังคลองรากฟันและเพิ่มความยาวของคลองรากฟันได้ ในการบรรยายครั้งนี้จะอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาในปัจจุบัน

นอกจากนี้การบรรยายจะครอบคลุมถึงการบูรณะฟันที่ยังมีการสร้างรากฟันยังไม่สมบูรณ์ซึ่งมีผนังคลองรากฟันบาง ควรจะมีวิธีการบูรณะอย่างไร การใช้เดือยฟันคอมโพสิตที่เสริมแรงด้วยใยแก้ว โดยที่ยังไม่ต้องทำครอบฟันเพื่อป้องกันไม่ให้ฟันหักดีจริงหรือไม่ การเลือกใช้เดือยฟันชนิดใดจึงจะมีความเหมาะสม และในกรณีที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดฟันหลังได้รับการบูรณะฟันแล้ว รวมทั้งการจัดการฟันที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปาก (Ectopic or Embed Position) ตลอดจนกรณีการจัดฟันร่วมกับการปลูกถ่ายฟัน (Transplantation) เหล่านี้ควรทำอย่างไร และมีข้อควรระวังอย่างไรบ้าง

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Prosthodontic Management on Questionable Teeth

Lotus Suite 5-7 | เวลา 9.00-10.00 น.

อ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The treatment plans for questionable teeth are based on the unique individualized features of each patient. The compromised tooth can be categorized into favorable, questionable or unfavorable where the tooth has been compromised in both nonendodontically treated teeth and previously endodontically treated teeth. Different treatment guidelines have been established among practitioners and institutions. The treatment decision should be considered after appropriate consultation with specialists based on the patient's best interests. Although the treatment planning process is complicated, new information and technology is still emerging. Therefore, updating knowledge in term of material, technology and technique is crucial for the optimum treatment plan.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Save the Tooth or Implant

Lotus Suite 5-7 | เวลา 10.00-12.00 น.

อ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร
ศัลยศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ทพญ.ธาราธร สุนทรเกียรติ
วิทยาเอ็นโดคอนคอนต์

การตัดสินใจเพื่อวางแผนการรักษาด้วยวิธีการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์หรือรากฟันเทียม ยังเป็นการตัดสินใจที่ยาก กรณีที่ฟันมีข้อบ่งชี้ไม่ชัดเจนระหว่างการอนุรักษ์ไว้ได้หรือต้องถอนออกไปแล้วทดแทนด้วยรากฟันเทียม เนื่องด้วยมีปัจจัยที่ต้องใช้ประกอบการตัดสินใจหลายประการ เช่น กระบวนการรักษาที่แตกต่างกัน ระยะเวลาที่ใช้ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่พร้อมใช้ ความชำนาญของผู้ให้การรักษา ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และที่สำคัญคือ ความคาดหวังผลสำเร็จของผู้ป่วย ที่มักต้องการได้งานที่มีคุณภาพสูง ใช้ฟันบดเคี้ยวได้ในระยะเวลายาวนานโดยไม่มีอาการ และอาจรวมถึงความสวยงามที่จะได้รับด้วย

ปัจจัยที่ต้องนำมาใช้ในการพิจารณาเพื่อผลสำเร็จ ของงานทางเอ็นโดดอนติกส์ ได้แก่ ความซับซ้อนของระบบคลองรากฟัน ระดับการถูกทำลายของฟันและรากฟันที่จะสามารถบูรณะได้ ขนาดของรอยโรครอบรากฟัน ความสามารถในการเข้าไปแก้ไขข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดจากการรักษาที่เคยได้รับมาก่อน ด้วยวิธีการรักษาคลองรากซ้ำและหรือการทำศัลยกรรมปลายรากฟัน เป็นต้น

ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงานรากฟันเทียม ได้แก่คุณภาพและปริมาณของกระดูกและเนื้อเยื่ออ่อน คุณภาพและการเลือกใช้รากฟันเทียม คุณภาพของการผ่าตัดฝังรากเทียมและงานทันตกรรมประดิษฐ์บนรากฟันเทียม การติดตามผลการรักษาและการลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามการใช้งานระยะยาว

จากความซับซ้อนในประเด็นดังกล่าว การบรรยายนี้จะนำเสนอกรณีผู้ป่วย แนะแนวทางในการพิจารณางานทั้งสองประเภท เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนการรักษาและสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การรักษาเป็นที่ยอมรับที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยและทันตแพทย์

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Advances in Digital Dentistry for Orthodontics and Surgery

Lotus Suite 5-7 | เวลา 13.30-14.30 น.

อ.ทพ.สมชาติ เราเจริญพร
ศัลยศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ทพญ.ศรินนา ตันติธนเศรษฐ์
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

เทคโนโลยีสามมิติได้เข้ามามีบทบาทในเกือบทุกวงการ ในการออกแบบสร้างสรรค์จากจินตนาการให้ออกมาเป็นผลงานได้จริง ทางการแพทย์ก็มีการใช้เทคโนโลยีนี้ตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดา โดยการนำเทคนิคการพิมพ์สามมิติ (3D Printing) มาขึ้นแบบจำลองแสดงให้เห็นการอุดตันของระบบทางเดินหายใจหรือภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จาก MRI เพื่อช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ วงการทันตกรรมก็มีการนำเทคโนโลยีสามมิติอย่าง 3DCT ร่วมกับ 3D scanner มาใช้เพื่อการวินิจฉัยรักษาค่อนข้างแพร่หลายเช่นกัน ความสนุกของนักศิลปะทางทันตกรรมอย่างเรา คือ การสร้างสรรค์งานประดิษฐ์ชิ้นใหม่เพื่อใช้บูรณะรักษาภายในช่องปากผ่านโปรแกรมสามมิติ ส่วนทันตแพทย์จัดฟันและศัลยแพทย์ช่องปากก็สามารถนำ CAD/CAM ผนวกกับการจำลองภาพสามมิติ (3D simulation) และ เครื่องพิมพ์สามมิติมาใช้ ทำให้เราสามารถจัดเรียงฟัน ตัดแต่งกระดูกใบหน้าและขากรรไกร นำเสนอแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วยผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ อีกทั้งยังสามารถขึ้นรูปเครื่องมือต่างๆ อย่างเช่น surgical wafer ได้ด้วยเช่นกัน เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกนำเสนอมากมายจากหลายบริษัทผู้ผลิต หลายคนมักมีข้อสงสัยว่าความแม่นยำในการสร้างชิ้นงานนั้นเพียงพอหรือไม่ สามารถลดความซ้ำซ้อนหรือระยะเวลาในการรักษาได้เพียงใด หรือมีความจำเป็นไหม การบรรยายนี้จะเป็นการกล่าวถึงข้อดีข้อด้อยของเทคโนโลยีที่นำมาประยุกต์ใช้ทางด้านทันตกรรมจัดฟันและการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัดขากรรไกร ว่าเป็นตัวช่วยให้การรักษาง่ายขึ้นหรือไม่ รวมทั้งความเป็นไปได้ที่มีต่อการรักษาต่อไปในอนาคต

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Digital Dentistry in Prosthodontics; Is It Practical Now?

Lotus Suite 5-7 | เวลา 14.30-15.30 น.

ผช.ทพ.ชนวุฒม์ อัศวนันท์
ทันตแพทย์เอกชน

Digital Dentistry has been gradually integrated into everyday dentistry. From practice and patient record management to digital radiography, dentists are now, more than ever, use digital aids to their practices. For prosthodontists, dreams of totally using computerized design and computerized fabricating restorations without needs of so many laboratory processes are close to reality as ever.

This presentation will explore current state of digital dentistry in prosthodontic works, its aspirations and pitfalls. To answer the question, that, whether this is really the time that we should embrace the Digital Dentistry in Prosthodontics.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Updated Digital Radiology

Lotus Suite 5-7 | เวลา 15.30-16.30 น.

อ.ทญ.อรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ทพ.พลกฤษณ์ ศิลป์พิทักษ์สกุล
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยวิวัฒนาการการถ่ายภาพรังสีในปัจจุบัน ทันตแพทย์จะพบว่าระบบดิจิตอลแบบต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งทำให้ทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่สูงสุด ทั้งนี้ไม่เพียงด้านอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการอ่านภาพรังสีก็เช่นเดียวกันที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นรอยโรคขนาดใหญ่ต่างๆ ก็สามารถถูกมองข้ามได้อย่างง่ายดาย

หลักการอ่านภาพรังสีระบบดิจิตอลนั้น ยังคงใช้หลักการเดียวกับการอ่านภาพรังสีระบบฟิล์ม แต่มีข้อดีและข้อเสียในการเป็น dynamic image ซึ่งทำให้ทันตแพทย์จำเป็นต้องใช้เครื่องมือต่างๆ ตั้งแต่การซูมภาพ การปรับความต่างของสีดำขาว การปรับความเข้มของภาพรังสี การใช้ตัวกรอง (filter) มาช่วยปรับแต่งภาพเป็นต้น ซึ่งเครื่องมือหลายตัวอาจจะช่วยให้ความสามารถในการวินิจฉัยโรคสูงขึ้น แต่เครื่องมือหลายตัวอาจจะไม่ช่วยหรืออาจลดความสามารถในการวินิจฉัยโรคด้วยซ้ำ ซึ่งในการบรรยายนี้จะช่วยให้ผู้ฟังเข้าใจในหัวข้อนี้ รวมถึงได้ฝึกอ่านภาพรังสีระบบดิจิตอลด้วย

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Periodontics: All for Heath, Help for All

Lotus Suite 15 | เวลา 9.00 – 12.00 น.

วิทยากร สาขาปริทันตวิทยา

น.ต.เฉลิมพร พรมมาส
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิตติ์
จังหวัดชลบุรี

ทพ.กฤตวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ
โรงพยาบาลพุทธโสธร
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ทพญ.วาริธร โฆษิตภูมิเวท
โรงพยาบาลบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ

อ.ทพ.สวัสดิศักดิ์ นาแถมพลอย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ.ทพญ.กนกนัดดา ตะเวทีกุล
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทพญ.กุลทนันท์ เลิศพิมลชัย
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19
จังหวัดกาญจนบุรี

รศ.ทพ.ยสวิมล คูผาสุก
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ดำเนินรายการ

โรคปริทันต์อักเสบ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการรักษาโดยมีเป้าหมายเพื่อกำจัดสาเหตุและปัจจัยเสริมต่างๆ ของโรค หยุดการดำเนินของโรค แก้ไขให้อวัยวะปริทันต์อยู่ในสภาพที่แข็งแรง ฟันอยู่ในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้ดี ผู้ป่วยสามารถดูแลทำความสะอาดได้ง่าย และมีความสวยงามมีขั้นตอนของการให้การรักษาทางปริทันต์ ตั้งแต่การทำ Initial phase therapyจนถึงnonsurgical treatment และหรือsurgical treatment ที่เหมาะสม อย่างไรก็ดี การมีความร่วมมือในการรักษาร่วมกับสาขาอื่นๆ (interdisciplinary approach) จะส่งเสริมความสำเร็จซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เช่นกรณีตัวอย่างที่จะนำเสนอในการบรรยายนี้

ตัวอย่างที่ 1 แสดงผลการรักษาที่บรรลุเป้าหมาย มีการทำศัลยกรรมปริทันต์ อาทิเช่น การทำ Resectiveosseous surgery, Open flap debridement with osseous recontouring, Regenerative surgery with autogenous bone graft เป็นต้น ซึ่งผลการรักษานำไปสู่การเก็บรักษาฟันหลัก (abutment) ของ RPD เดิมของผู้ป่วย ดังนั้นการพยายามเก็บรักษาฟันไว้จะส่งผลดีต่อชิ้นงานทางprosthesisของผู้ป่วยด้วย

ตัวอย่างที่ 2 เหงือกร่น (Gingival recession) ที่เกิดในตำแหน่งฟันหน้ามักทำให้เกิดอาการเสียวฟันและดูไม่สวยงาม การทำศัลยปริทันต์ปลูกเหงือกปิดรากฟัน (Root coverage) เป็นทางเลือกในการจัดการแก้ไขเหงือกร่นการบรรยายนี้นำเสนอเทคนิคในการเตรียมเนื้อเยื่อและสามารถใช้ Resin composite ปิดผิวรากฟันส่วนที่เหลือได้กลมกลืนและมีความสวยงาม

ตัวอย่างที่ 3 อวัยวะปริทันต์มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ในกรณีที่ฟันซี่นั้นเป็นทั้งสองโรค จะทำให้เกิดความซับซ้อนในการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และมีผลต่อลำดับของการวางแผนการรักษา ดังเช่นกรณีตัวอย่างที่มีรอยโรคที่มีการวินิจฉัยที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

ตัวอย่างที่ 4 การเคลื่อนฟันจะมีการละลายของกระดูกเบ้าฟันในทิศทางที่ฟันเคลื่อนไป และต้องมีการสร้างกระดูกเบ้าฟันใหม่ขึ้นมาในอีกด้านของซี่ฟัน อวัยวะปริทันต์มีส่วนสำคัญอย่างมากในกระบวนการเคลื่อนฟันนี้ ผู้ป่วยที่มีความต้องการหรือมีความจำเป็นต้องจัดฟัน แต่เป็นโรคปริทันต์อักเสบอยู่ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการรักษาเพื่อกำจัดสาเหตุและปัจจัยเสริมต่างๆของโรคปริทันต์และหยุดการดำเนินของโรค เพื่อให้อวัยวะปริทันต์อยู่ในสภาพที่ดีก่อนเริ่มการจัดฟัน ลำดับของการให้การรักษาทางปริทันต์ทั้งการทำ nonsurgical treatment และ surgical treatment ที่เหมาะสม จะทำให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันประสบความสำเร็จต่อไป

ตัวอย่างที่ 5 และ 6 กรณีพบลักษณะก้อนเนื้อรวมถึงรอยโรคที่เหงือกหรือในช่องปาก ที่มีสีและพื้นผิวผิดปกติ เช่นมีความขรุขระ อาจเป็นแผล มีก้าน Pedunculated มี stalkรวมถึงconsistency ที่มีทั้งชนิดอ่อนนุ่ม เหนียวหรือแข็งกระด้าง มักจะพบมีคราบจุลินทรีย์สะสมปริมาณมาก มีหินน้ำลายใต้เหงือกเหงือกมีเลือดออกง่ายนอกจากการรักษาอนามัยช่องปากแล้ว ควรมีการ biopsy และการวินิจฉัยทาง pathology และหรือ histology ร่วมด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสำเร็จของการรักษา

นอกจากนี้ ทุกกรณี จำเป็นต้องมีการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อคงสภาพอนามัยช่องปากและเพื่อความสำเร็จที่สมบูรณ์และยาวนานที่สุด

MAIN SESSION

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Workshop: The Art of Dental Photography

Lotus Suite 15 | เวลา 13.30-16.30 น.

Assoc.Prof.Montri Chantaramungkorn
ทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Recommended for: Beginner & Intermediate general practitioner

The Goal

Providing skills and techniques needed to incorporate photography into your practice. This workshop will show you how to take and manage high quality digital photography in promoting, documenting, evaluating, and communicating which are the key elements of esthetic dentistry. An easy-to-understand system of how to use photography to get better esthetic results will be presented, that can be immediately implemented into your practice. Get educated on the most current technical trends in equipment and lighting that makes images look extraordinary.

3 Hours Lecture and Hands-on Course

This 3 hours hands-on workshop aiming to implement the clinical intra oral skills necessary as well as developing the fundamentals to include photography as a vital part of your practice promotion

You will learn

- Basic photography skills
- Hands-on practice capturing standardized views
- Hands-on portrait photography workshop
- Tips and tricks on utilizing photography for laboratory communication
- The most current techniques in dental photography and lighting that will make your pictures stand out and your dentistry look extraordinary

ORAL PRESENTATION

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การศึกษาเปรียบเทียบการค้นหาคลองรากฟันที่ไม่เห็นจากภาพรังสีรอบปลายรากทั่วไปแบบดิจิทัล (PA) โดยโคนบีมคอมพิวเตดโทโมกราฟฟี (CBCT) ไมโครคอมพิวเตดโทโมกราฟฟี (μCT) และการตัดฟัน

Lotus Suite 14 | เวลา 09.00-09.20 น.

ทันตแพทย์หญิงชยาภรณ์ ศิรินิมิตรผล
วิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้ CBCT ในการค้นหาคลองรากฟันที่ไม่เห็นจากภาพรังสี PA และวัดขนาดคลองรากฟันที่สามารถและไม่สามารถมองเห็นได้จากภาพรังสี CBCT เปรียบเทียบกับ μCT และการตัดฟัน รวมทั้งดูความแตกต่างของขนาดคลองรากฟันที่วัดได้จากภาพ μCT เทียบกับขนาดคลองรากฟันจริงด้วยการตัดฟัน

วัสดุและวิธีการ: ฟันมนุษย์ไม่ระบุอายุ จำนวน 33 ซี่ที่ไม่สามารถมองเห็นเงาโปร่งรังสีของคลองรากฟันในภาพรังสี PA ในแนว Bucco-lingual ฝังฟันลงในกระดูกขากรรไกรหมู ถ่ายภาพรังสีด้วยเครื่อง 3D Accuitomo 170 (J Morita, kyoto, Japan) 90 kvp, 5.0 mA, 17.5 s, voxel size 0.125 mm และ FOV 60 x 60 mm และเครื่อง Skyscan 1173 (skyscan bvba, Belgium) 80 kvp, 72 mA, aluminum filter 1.0 mm pixel size 8 micron หลังจากนั้นจึงตัดฟันในแนวระนาบตามแกนตามขวางตลอดความยาวของคลองรากฟัน วัดขนาดคลองรากฟันในแนว mesio-distal ทำการทดสอบ sensitivity และ specificity ของเครื่อง CBCT และ μCT ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดย Shapiro-Wilk test ทดสอบความแตกต่างของความกว้างคลองรากฟันโดยใช้ Pair t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: เครื่อง CBCT มีค่า sensitivity ร้อยละ 33.2 และค่า specificity ร้อยละ 100 เครื่อง μCT มีค่า sensitivity ร้อยละ 81.9 และค่า specificity ร้อยละ 85.7 โดยขนาดคลองรากฟันที่วัดได้จากการใช้เครื่อง μCT ไม่มีความแตกต่างจากการตัดฟันอย่างมีนัยสำคัญระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยพบว่าขนาดคลองรากฟันที่ไม่สามารถตรวจพบได้จากภาพรังสี CBCT มีขนาดเฉลี่ย 0.071 +/- 0.041 mm และขนาดคลองรากฟันที่ไม่สามารถตรวจพบได้จากภาพรังสี μCT มีขนาดเฉลี่ย 0.030 +/- 0.022 mm

สรุป: ภาพรังสี CBCT ไม่สามารถแสดงการมีอยู่ของคลองรากฟันได้ทั้งหมด ในกรณีที่คลองรากฟันมีขนาดเล็ก และขนาดคลองรากฟันที่วัดได้จากการใช้เครื่อง μCT ไม่มีความแตกต่างจากการตัดฟัน

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Prevalence of MB2 and Root Canal Morphology of Mesiobuccal Root in Maxillary Molar: CBCT Study

Lotus Suite 14 | เวลา 09.20-09.40 น.

ทันตแพทย์หญิงศรัณยา ศรีสุมะ
วิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: The aims of this study were to determine prevalence of second mesiobuccal (MB2) canal, morphology of mesiobuccal root canal system, location of MB2 orifice and depth of MB2 bifurcation of permanent maxillary first and second molars in a Thai sub-population using cone-beam computed tomography (CBCT).

Materials and methods: CBCT images of maxillary first and second molars, taken from patients who visited the faculty of dentistry of Mahidol University during 2014-2015, were collected. MB2 canal was interpreted if more than 1 canal can be detected in any axial slice of mesiobuccal root. Gender and age of the patients were also recorded. Mesiobuccal root canal morphology was identified according to Vertucci's classification from axial CBCT image series. In case of Vertucci type II, IV, VI, the distance of MB2 orifice was measured in relationship to primary mesiobuccal (MB1) - palatal (P) orifice line at pulpal floor-level image. In case of Vertucci type III, V, VII, the MB2 bifurcation depth was measured from pulpal floor to separated point.

Result: A total of 438 CBCT images consisted of 348 maxillary first molars and 321 maxillary second molars were obtained. MB2 canal frequency was 49.48% (65.23% in first molars and 32.40% in second molars). There was no statistically significant association between prevalence of MB2 canal and gender, and age-ranges. The most frequent morphologies were type I (55.76%), type II (15.6%) and type IV (15.10%), respectively. Regarding to root canal morphology, MB2 orifice was located 2.53 ± 0.55 mm. palatally to MB1 and 1.03 ± 0.22 mm. mesially to MB1-P line. The bifurcation of mesiobuccal root was located 3.14 ± 1.55 mm. below pulpal floor.

Conclusion: This study insisted that MB2 canal prevalence is more than 50% of permanent maxillary first molars. The knowledge of root canal anatomy is crucial for decreasing failure from missed canal.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การศึกษาแรงยึดหลุดของไหมขัดฟันชนิดต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำ

Lotus Suite 14 | เวลา 09.40-10.00 น.

ทันตแพทย์ชัยพัฒน์ สุกิจจวนิช
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: ศึกษาการต้านแรงยึดหลุดของไหมขัดฟันแต่ละยี่ห้อที่ใช้ร่วมกับด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำ โดยมีสมมติฐานว่าการพันไหมขัดฟันที่ต่างกันให้ประสิทธิภาพแรงยึดหลุดแตกต่างกันเมื่อใช้ร่วมกับด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: พันไหมขัดฟันจำนวน 7 ยี่ห้อที่ด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำโดยยึดด้ามจับบนเครื่องมือแป้นคุม กลุ่มที่ 1 พันไหมขัดฟันตามคำแนะนำของผู้ผลิตด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำ กลุ่มที่2 พันไหมขัดฟันตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตแล้วทำการผูกปมเพิ่มเติมที่หมุดของด้ามจับไหมขัดฟัน หลังจากนั้นนำไปจุ่มน้ำกลั่น นำลูกตุ้มและแผ่นเหล็กน้ำหนักมาตรฐานในถุงผ้าเกี่ยวที่ไหมขัดฟันทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีน้ำหนักเริ่มต้นที่ 2.0±0.1N ทำการเพิ่มน้ำหนักขึ้นครั้งละ 0.5 N โดยแขวนน้ำหนักไว้ที่เส้นไหมขัดฟันแต่ละยี่ห้อ นาน 10 วินาที ทำการทดลอง 15 ครั้งในแต่ละยี่ห้อ หยุดทำการทดลองเมื่อไหมขัดฟันขาดหรือหลุดออกก่อน 10 วินาที ใช้สถิติ chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยโปรแกรม portable SPSS PASW statistics version18.

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ 1 ค่าต้านทานแรงยึดหลุดสูงสุดและต่ำสุด คือ Biosafety® 11 นิวตัน และ Oral-B® 4.5 นิวตัน ในกลุ่มที่ 2 คือ Biosafety® ค่าสูงสุด 11.5 นิวตัน และ Oral-B® ค่าต่ำสุด 5.0 นิวตัน กลุ่มที่ 1 และ 2 ของแต่ละยี่ห้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป: การพันไหมขัดฟันโดยผูกปมที่หมุดของด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้ซ้ำเพิ่มเติม จะทำให้ไหมขัดฟันยึดอยู่กับด้ามจับไหมขัดฟันดีขึ้น ทำให้มีค่าต้านแรงยึดหลุดมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในช่องปากผู้ป่วยได้ดีขึ้น

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การทดสอบคุณสมบัติเชิงกลของด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้แล้วทิ้ง

Lotus Suite 14 | เวลา 10.00-10.20 น.

ทันตแพทย์หญิงพัชราพร ทิพย์ปัญญา
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: ทดสอบคุณสมบัติเชิงกลของด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้แล้วทิ้งแบบเอฟที่มีจำหน่ายในกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการ: นำด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้แล้วทิ้งแบบเอฟ 5 ชนิด ชนิดละ 13 ชิ้นผ่านด้านประชิดระหว่างฟันที่ยึดบนแบบจำลองฟันธรรมชาติ โดยสร้างค่าความแข็งแรงด้านประชิดระหว่างฟันเป็น 5.2±2.1 นิวตัน กดไหมขัดฟันที่ด้ามจับไหมขัดฟันผ่านด้านประชิดระหว่างฟันจำนวน 30 ครั้ง วัดคุณสมบัติเชิงกล 4 ค่า คือแรงหลังเส้นไหมขัดฟันผ่านด้านประชิด ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟัน ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไป และระยะห่างระหว่างก้านยึดเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทดสอบด้วยสถิติ One way ANOVA สำหรับแรงหลังเส้นไหมขัดฟันผ่านด้านประชิดและระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟัน สำหรับระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไป และระยะห่างระหว่างก้านยึดเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปทดสอบด้วยสถิติ Kruskal - wallis test

ผลการศึกษา: ผลการทดสอบคุณสมบัติเชิงกลมีค่าเฉลี่ยด้านแรงหลังเส้นไหมขัดฟันผ่านด้านประชิด เท่ากับ 5±2.04 นิวตัน ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันเท่ากับ 6.78±1.03 มิลลิเมตร ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปเท่ากับ 1.37±1.48 มิลลิเมตรและระยะห่างระหว่างก้านยึดเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปเท่ากับ 0.11±0.11 มิลลิเมตร ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติด้านแรงหลังเส้นไหมขัดฟันผ่านด้านประชิด ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันและระยะห่างระหว่างก้านยึดเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่พบความแตกต่างกันของระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทสรุป: ด้ามจับไหมขัดฟันชนิดใช้แล้วทิ้งแบบเอฟพบเพียง 1 ชนิดใน 5 ชนิดที่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติเชิงกลทั้ง 4 ด้าน โดยมีคุณสมบัติด้านค่าแรงหลังเส้นไหมขัดฟันผ่านด้านประชิดที่มาก ขณะที่ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟัน ระยะหย่อนของเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปและระยะห่างระหว่างก้านยึดเส้นไหมขัดฟันที่เปลี่ยนแปลงไปที่น้อย

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การประเมินความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์กระดูกของเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในฟันแท้และฟันน้ำนมของคนไทยในกลุ่มตัวอย่าง

Lotus Suite 14 | เวลา 10.20-10.40 น.

ทันตแพทย์หญิงขวัญกมล ลาวัณย์รัตนากุล
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์กระดูกขอ งเซลล์ต้นกำเนิดที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้และฟันน้ำนมของคนไทยในกลุ่มตัวอย่าง

วัสดุและวิธีการ: เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้และฟันน้ำนมของคนไทยอย่างละ 7 ซี่ เก็บฟันจากผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 5 - 25 ปี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ ฟันไม่ผุ ไม่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีอาการของเนื้อเยื่อในโพรงฟันตาย รวมทั้งฟันที่ไม่เป็นโรคปริทันต์ ใช้วิธีการงอกของเซลล์จากเนื้อเยื่อในโพรงฟันเพื่อแยกเซลล์ การทดลองใช้เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้และฟันน้ำนมจากพาสเสจที่ 3-6 จับคู่แบบสุ่มทั้งหมด 7 คู่ โดยเริ่มต้นเลี้ยงเซลล์จำนวน 20,000 เซลล์ต่อหลุมในเพลทชนิด 24 หลุม ทำการย้อมสีอะลิซารินเรดในวันที่ 14, 21 และ 28 จากนั้นดูการติดสีภายใต้กล้องจุลทรรศน์และวัดปริมาณการสะสมแร่ธาตุจากค่าการดูดกลืนแสงที่ความยาวคลื่น 570 นาโนเมตรใช้การทดสอบแมนวิทนีย์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เพื่อดูความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูดกลืนแสง

ผลการศึกษา: ในวันที่ 14 เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้ 1 เซลล์ไลน์ และฟันน้ำนม 2 เซลล์ไลน์ ย้อมติดสีและมีการสร้างโนดูล ในวันที่ 21 เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้ 4 เซลล์ไลน์ และฟันน้ำนม 7 เซลล์ไลน์ มีการสร้างโนดูล และในวันที่ 28 เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้และฟันน้ำนมทั้งหมดมีการสร้างโนดูล ทั้งนี้เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันน้ำนม 5 คู่ ย้อมติดสีและมีการสร้างโนดูลมากกว่าเซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้ จากค่าเฉลี่ยการดูดกลืนแสงในวันต่างๆ พบว่าเซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันน้ำนม 5 คู่มีค่าเฉลี่ยการดูดกลืนแสงที่วัดได้มากกว่าฟันแท้แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป: เซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันแท้และฟันน้ำนมมีความสามารถเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์สร้างกระดูกโดยเซลล์ที่ได้มาจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันน้ำนมแสดงแนวโน้มแปรสภาพไปเป็นเซลล์สร้างกระดูกที่มากกว่าฟันแท้ อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูดกลืนแสงของเซลล์ทั้ง 2 ชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

ผลของสารละลายวิตามินซีต่อค่ากำลังแรงยึดดึงระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตกับเนื้อฟันที่ผ่านการฟอกสีฟันแบบไม่มีชีวิต

Lotus Suite 14 | เวลา 10.40-11.00 น.

ทันตแพทย์บุญฑริก นิยคิวัฒน์ชาญชัย
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของสารละลายวิตามินซีที่เตรียมจากวิตามินซีแบบเม็ดกับค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของเนื้อฟันที่ผ่านการฟอกสีฟันแบบไม่มีชีวิตและนำมาบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิต

วัสดุและวิธีการ: กรอเตรียมโพรงฟันในชั้นเนื้อฟันของฟันกรามน้อยมนุษย์จำนวน 30 ซี่ให้มีความกว้างในแนวแก้ม-ลิ้น 3 มิลลิเมตร แนวใกล้กลาง-ไกลกลาง 3 มิลลิเมตร ลึก 4 มิลลิเมตร แบ่งชิ้นงานออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ซี่ กลุ่มที่ 1 นำมาบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตโดยไม่ผ่านการฟอกสีฟัน โดยใช้สารยึดติด Optibond FL (Kerr, Orange, CA, USA) และเรซินคอมโพสิต Premise สี A3 (Kerr Corporation, Orange, CA, USA) กลุ่มที่ 2 นำไปฟอกสีฟันด้วยไฮโดรเจนเปอออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 35 (Opalescence Endo, Ultradent, South Jordan, UT, USA) โดยฉีดน้ำยาฟอกสีฟันลงในโพรงฟันและทิ้งไว้เป็นเวลา4 วัน กำจัดน้ำยาออกโดยใช้น้ำกลั่น จากนั้นฉีดล้างโพรงฟันเป็นระยะเวลา 5 นาที ด้วยสารละลายวิตามินซีปริมาณ 5 มิลลิลิตร (เตรียมโดยนำวิตามินซีแบบเม็ดที่มีองค์ประกอบของวิตามินซี 500 มก (Hicee, Takeda, Japan) มาละลายน้ำ แล้วทำความสะอาดโพรงฟันด้วยน้ำกลั่นและบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตด้วยวิธีเดียวกันกับกลุ่มที่สอง กลุ่มที่ 3 นำไปฟอกสีฟันเหมือนกลุ่มที่สองแล้วบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตทันที จากนั้นนำชิ้นงานทั้งหมดไปเตรียมและทดสอบค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาค

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยกำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 36.42 ± 3.94 MPa กลุ่มที่ 2 เท่ากับ 31.76±4.96 MPa กลุ่มที่ 3 เท่ากับ 24.47±5.19 MPa จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าทั้งสามกลุ่มมีค่ากำลังแรงยึดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

บทสรุป: สารละลายวิตามินซีที่เตรียมจากวิตามินซีแบบเม็ดมีผลต่อค่ากำลังแรงยึด โดยสามารถเพิ่มค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของเนื้อฟันที่ผ่านการฟอกสีฟันแบบไม่มีชีวิตกับเรซินคอมโพสิตได้ แต่ก็ยังมีค่าน้อยกว่าแรงยึดของเนื้อฟันที่ไม่ผ่านการฟอกสีฟัน

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

ผลของยาสีฟันลดเสียวฟันต่อการรั่วซึมระดับจุลภาคของสารยึดติดระบบยูนิเวอร์แซล เดนทัล แอดฮีซิฟ

Lotus Suite 14 | เวลา 11.00-11.20 น.

ทันตแพทย์หญิงอัญญาภรณ์ ทีฆกุล
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของยาสีฟันลดเสียวฟันที่มีส่วนผสมของสตรอนเทียมอะซิเตต และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของอาร์จีนีนต่อการรั่วซึมระดับจุลภาคของสารยึดติดสองชนิดต่อเนื้อฟันในโพรงฟันคลาสไฟว์ที่บูรณะด้วยเรซินคอมโพสิต

วัสดุและวิธีการ: เตรียมโพรงฟันคลาสไฟว์บนผิวรากฟันกรามน้อยแท้ด้านใกล้แก้มจำนวน 60 ซี่ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ ยูนิเวอร์แซลภายหลังการแปรงฟันด้วยยาสีฟันเซ็นโซดายน์ แรพพิดรีลีฟ แปรงฟันด้วยยาสีฟันคอลเกต เซนซิทีฟ โปรรีลีฟ และกลุ่มที่ไม่ได้แปรงฟัน (กลุ่ม SU CU NU ตามลำดับ) และกลุ่มที่ใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ มัลติเพอโพสภายหลังการแปรงฟันด้วยยาสีฟันชนิดเดียวกับกลุ่มแรกและกลุ่มที่ไม่ได้แปรงฟัน (กลุ่ม SM CM NM ตามลำดับ) บูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตและขัดด้วยแผ่นซอฟเฟลกซ์ เอ็กซ์ที จำลองการใช้งานด้วยการทำเทอร์โมไซคลิง และแช่ในสารละลายซิลเวอร์ไนเตรต ตัดฟันตามแนวแกนฟัน และประเมินการรั่วซึมโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ แบ่งคะแนนการรั่วซึมเป็น 4 ช่วง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางและเปรียบเทียบเชิงซ้อนชนิดทูกีย์ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: พบการรั่วซึมระดับจุลภาคในกลุ่มของสารยึดติดสก็อตช์บอนด์ มัลติเพอโพสมากกว่ากลุ่มที่ใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ ยูนิเวอร์แซล อย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มที่ใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ ยูนิเวอร์แซลพบว่า กลุ่ม NU มีการรั่วซึมมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่ม CU และ SU ตามลำดับ โดยในกลุ่ม NU และกลุ่ม CU ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่ม SU มีการรั่วซึมน้อยกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่กลุ่มที่ใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ มัลติเพอโพส จะพบว่า กลุ่ม CM มีการรั่วซึมมากกว่ากลุ่ม NM และกลุ่ม SM แต่ทั้งสามกลุ่มนั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

บทสรุป: ยาสีฟันทั้งสองชนิดไม่มีผลต่อการเกิดการรั่วซึมระดับจุลภาคเมื่อใช้สารยึดติดสารยึดติดสก็อตช์บอนด์ มัลติเพอโพส แต่ยาสีฟันคอลเกต เซนซิทีฟ โปรรีลีฟ ทำให้เกิดการรั่วซึมระดับจุลภาคมากกว่ายาสีฟันเซ็นโซดายน์ แรพพิด รีลีฟ เมื่อใช้สารยึดติดสก็อตช์บอนด์ ยูนิเวอร์แซล

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การเปรียบเทียบการเกิด Coronal Microleakage ในการใช้เรซินซีเมนต์ยึดเดือยฟันสำเร็จรูปด้วยวิธีการซีเมนต์ที่แตกต่างกัน

Lotus Suite 14 | เวลา 11.20-11.40 น.

ทันตแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ลียวัฒนานุพงศ์
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบการเกิด coronal microleakage ในการใช้เรซินซีเมนต์ยึดเดือยฟันสำเร็จรูปด้วยวิธีการซีเมนต์ 3 วิธี ได้แก่ การป้ายซีเมนต์ไปที่เดือยฟันอย่างเดียว การฉีดซีเมนต์ด้วย intraoral tip ร่วมกับการป้ายที่เดือยฟัน และ การฉีดซีเมนต์ด้วย intraoral tip ปั่นด้วย lentulo spiral ร่วมกับการป้ายที่เดือยฟัน

วัสดุและวิธีการ: นำฟันกรามน้อยล่างที่ถูกถอนจำนวน 42 ซี่ ไปทำการรักษาคลองรากฟันด้วย rotary instrument และเตรียมคลองรากฟันสำหรับเดือยฟันสำเร็จรูปขนาดเบอร์ 1 หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ14 ซี่ตามแต่ละวิธีที่ใช้ในการซีเมนต์เดือยฟัน คือ กลุ่มที่ 1 ป้ายซีเมนต์ลงบนเดือยฟันอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 ฉีดซีเมนต์เข้าไปในคลองรากฟันด้วย intraoral tip ร่วมกับการป้ายซีเมนต์ที่เดือยฟัน กลุ่มที่ 3 ฉีดซีเมนต์เข้าไปในคลองรากฟันด้วย intraoral tip ร่วมกับการใช้ lentulo spiral ขนาดเบอร์ 30 นำไปปั่นในคลองรากฟันเป็นเวลา 3 วินาที และป้ายซีเมนต์ที่เดือยฟัน หลังจากนั้นนำทุกกลุ่มไปบูรณะสร้างแกนฟันและทำครอบฟันชั่วคราวด้วย self-cured acrylic resin ยึดครอบฟันชั่วคราวด้วย temporary cement จากนั้นนำไปผ่านกระบวนการ thermocycling จำนวน 600 รอบ แล้วจึงนำไปแช่ใน 2% methylene blue เป็นเวลา 48 ชั่วโมง ตัดชิ้นตัวอย่างตามแนวด้านแก้ม-ลิ้นจากส่วนบนสุดของตัวฟันไปยังปลายรากฟัน ด้วยเครื่อง low speed saw นำมาวัดระยะ dye penetration ที่เกิดขึ้นระหว่างชั้นเนื้อฟันและซีเมนต์ ตั้งแต่รอยต่อส่วนของแกนฟันกับเนื้อฟันลงไปจนถึงในคลองรากฟัน โดยใช้ scale 0-5 เลือกด้านที่มีค่า dye penetration มากที่สุดของแต่ละชิ้นตัวอย่างมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis ที่ความแม่นยำ 0.05

ผลการศึกษา: Coronal microleakage ที่เกิดขึ้นจากการยึดเดือยฟันร่วมกับเรซินซีเมนต์ด้วยวิธีการซีเมนต์ทั้ง 3 วิธี ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป: การเกิด microleakage ในชั้นระหว่างเนื้อฟันและซีเมนต์พบได้ในทุกกลุ่มทดลอง แม้ว่าจะใช้วิธีในการซีเมนต์ที่แตกต่างกัน โดย microleakage ในคลองรากฟันที่เกิดขึ้นจากการยึดเดือยฟันร่วมกับเรซินซีเมนต์ด้วยวิธีซีเมนต์ทั้ง 3 วิธีนั้น วัดได้เป็นระยะทางที่ไม่แตกต่างกันคือประมาณครึ่งหนึ่งของความยาวเดือยฟันในคลองรากฟัน

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การวิเคราะห์ปริมาณของเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสซอบรินัส และสเตร็ปโตคอคคัสมิวแทนส์ในคราบจุลินทรีย์เด็กระยะเริ่มแรก และระยะก่อตัวเต็มที่

Lotus Suite 14 | เวลา 13.30-13.50 น.

ทันตแพทย์หญิงบุณฑริกา อัครพิพัฒน์กุล
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบปริมาณของเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส มิวแทนส์และสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัสในคราบจุลินทรีย์ระยะเริ่มแรกและก่อตัวเต็มที่ รวมทั้งเปรียบเทียบระดับตัวแปรทางคลินิกที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุ

วัสดุและวิธีการ: วิเคราะห์ปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส มิวแทนส์และสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัสจากสารสกัดพันธุกรรมจากคราบจุลินทรีย์ระยะเริ่มแรกและระยะก่อตัวเต็มที่จากกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุรุนแรงและปราศจากฟันผุอายุ 2-5 ปี กลุ่มละ 60 คน โดยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่แบบเรียลไทม์ด้วยไพรเมอร์ที่จำเพาะ ตรวจระดับคราบจุลินทรีย์และการอักเสบของเหงือก เก็บตัวอย่างน้ำลายนำไปวิเคราะห์ค่าความเป็นกรดด่าง, ความสามารถในการรักษาระดับกรดด่าง และระดับเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสมิวแทนส์ในน้ำลายด้วยชุดตรวจทางการค้า ใช้การทดสอบของแมนวิทนีย์ยูเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา: กลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุแบบรุนแรงมีปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัส สเตร็ปโตคอคคัส-มิวแทนส์ และอัตราส่วนเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส มิวแทนส์ต่อแบคทีเรียทั้งหมดในคราบจุลินทรีย์ระยะเริ่มแรกและก่อตัวเต็มที่สูงกว่ากลุ่มที่ปราศจากโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัสในคราบจุลินทรีย์ระยะเริ่มแรกและก่อตัวเต็มที่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับดัชนีฟันผุอุดถอน และดัชนีระดับคราบจุลินทรีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัสมิวแทนส์ในคราบจุลินทรีย์ระยะเริ่มแรกและก่อตัวเต็มที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะดัชนีฟันผุอุดถอน

บทสรุป: ปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัสและมิวแทนส์ในคราบจุลินทรีย์ระยะก่อตัวเต็มที่มีค่าสูงกว่าระยะเริ่มแรกทั้งในกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุรุนแรงและปราศจากฟันผุ ระดับคราบจุลินทรีย์ที่สูงมีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส ซอบรินัสและการเกิดโรคฟันผุ

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของซีรีแอคทีฟโปรตีน กับโรคปริทันต์ในพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (EGAT)

Lotus Suite 14 | เวลา 13.50-14.10 น.

ทันตแพทย์เรืองยศ จูวราหะวงศ์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับของค่า CRP กับโรคปริทันต์อักเสบ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: สำรวจทางการแพทย์และสุขภาพในช่องปากในกลุ่มพนักงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี จำนวน 2520 คน ข้อมูลได้จากการการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจทางสภาวะปริทันต์ ประเมินสภาวะของโรคปริทันต์ จัดกลุ่มความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบตาม Albandar และคณะ ปี 2007 จัดแบ่งกลุ่มค่า CRP ที่สูงกว่ามาตรฐาน (>3 มก./ล.) ตามหลักเกณฑ์สมาคมโรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับค่า CRP กับสภาวะของโรคปริทันต์อักเสบและความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเป็นโรคปริทันต์อักเสบกับการมีระดับค่าของ CRP ที่สูงกว่ามาตรฐาน ด้วย Multiple regression analysis ด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชั่น 22

ผลการศึกษา: พบผู้ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 63.7 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด โดยพบโรคปริทันต์ระดับรุนแรง ปานกลาง และระดับต้น เป็นร้อยละ 17.7, 11.9 และ 34.2 ตามลำดับ กลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะมีระดับของค่าเฉลี่ย CRP สูงกว่ากลุ่มปกติ 0.4 มก./ล. โรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง มีค่าเฉลี่ยของ CRP มากกว่ากลุ่มปกติ 0.48 มก./ล.($p<0.05$) และการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ มีอัตราเสี่ยงต่อการมีระดับ CRP ที่สูงกว่ามาตรฐานมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ 1.23 เท่า (95%CI: 0.96-1.63)

บทสรุป: โรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์ต่อระดับ CRP ที่สูงกว่ากลุ่มมาตรฐาน โดยระดับของ CRP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

ระดับไขมันในเลือดกับโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มผู้ใหญ่ของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

Lotus Suite 14 | เวลา 14.10-14.30 น.

ทันตแพทย์หญิงลลิตา ฉัตรสถิตายุทธ
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับไขมันในเลือดกับโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มผู้ใหญ่

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: สารวจสุขภาพและสภาวะปริทันต์ทั้งปากของกลุ่มตัวอย่าง 2,520 คน อายุ 25-55 ปี จัดกลุ่มความรุนแรงของโรคปริทันต์ตาม Albandar 2007 สาหรับระดับไขมันจัดแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์ของแนวการรักษาระบบต่อมไร้ท่อแห่งประเทศสหรัฐอเมริกากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์และมีข้อมูลครบถ้วนจานวน 2,172 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับไขมันในเลือดและโรคปริทันต์เปรียบเทียบระดับไขมันในเลือดกับโรคปริทันต์ตามความรุนแรงของโรคด้วยโปรแกรมเอสพีเอสเอส เวอร์ชั่น 22

ผลการศึกษา: ร้อยละ 62.3 ของกลุ่มตัวอย่าง 2,172 คน เป็นโรคปริทันต์ ระดับไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์กับค่าชี้วัดของโรคปริทันต์กลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์มีระดับไตรกลีเซอไรด์ คอเลสเตอรอล ไขมันชนิดแอลดีแอลสูง และไขมันชนิดเอชดีแอล ต่ากว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ ($p<0.05$)โรคปริทันต์ระดับปานกลางและรุนแรงมีระดับ ไตรกลีเซอไรด์สูงและไขมันชนิดเอชดีแอลต่ากว่ากลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์และโรคปริทันต์ระดับต้น

บทสรุป: ระดับไขมันในเลือดสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ โดยกลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์มีระดับไตรกลีเซอไรด์คอเลสเตอรอล ไขมันแอลดีแอลสูงกว่า และไขมันเอชดีแอลต่ากว่ากลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์โดยเฉพาะกลุ่มโรคปริทันต์ระดับปานกลางและระดับรุนแรง โรคปริทันต์อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวต่อไป

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Accuracy of Intraoral Radiographs for Assessment of Infrabony Defect Morphology

Lotus Suite 14 | เวลา 14.30-14.50 น.

ทันตแพทย์หญิงศศิธร ญาโณทัย
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To evaluate the accuracy of intraoral radiographs for assessment of infrabony defect morphology related to intra-surgical findings. The diagnostic performance was also reported.

Materials and Methods: Fifty infrabony defects were obtained from 38 periodontal flap surgery treated patients. Three examiners evaluated the types of infrabony defect morphology by viewing the intraoral radiographs independently. An agreement of defect morphology at least 2 of 3 examiners was considered as consensus of each defect. The accuracy of intraoral radiographs was determined by agreement between radiographic and intra-surgical findings. The level of agreement was analyzed using the Cohen's kappa value. The inter-examiner agreement or reliability was calculated using Fleiss' kappa value. The diagnostic performance was assessed by traditional parameters (sensitivity, specificity, positive and negative predictive value).

Results: The accuracy of intraoral radiographs was 62% with moderate level of agreement (k-value = 0.42). The reliability of intraoral radiographs was 0.55 (moderate level). The diagnostic performance was differed among the defect morphology. The positive predictive value of one-wall defects was highest (88.89%), followed by three-wall (75%) and two-wall defects (48.28%), respectively.

Conclusion: The accuracy and reliability of intraoral radiographs in assessment of infrabony defect morphology was moderate. The defect morphology is the important factor influencing diagnostic performance values. The intraoral radiographs result in sufficient reliability only in one-wall infrabony defects.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Comparison Of Mechanical Properties and Cytotoxicity of Three Difeerent Orthodontic Latex Elastics Leached with 2% NaOH Solution

Lotus Suite 14 | เวลา 14.50-15.10 น.

ทันตแพทย์หญิงทิพย์สุภา เพียวประเสริฐ
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

Orthodontic elastics made from natural rubber continue to be in common use due to their favorable characteristics. However, there are problems from conventional vulcanization (sulfur-based method) in terms of cytotoxicity of harmful components. With the co-operation of The National Metal and Materials Technology center (MTEC) and Faculty of Dentistry Mahidol University, the new method was introduced to reduce toxic components by leaching the orthodontic elastics with NaOH solution.

Objectives: To evaluate the mechanical properties and cytotoxicity of Thai and commercial orthodontic elastic brands (OrmcoTM and W&HTM) leached with NaOH solution.

Materials and methods: Three elastic brands (N=30 size ¼ inch, 4.5 oz.) were tested for mechanical properties in terms of initial extension force, residual force, force loss, breaking strength and maximum displacement using a Universal Testing Machine. A sample size of 2 g per brand was tested with MTT assay to determine the cytotoxicity level.

Results: Force loss significantly decreased in Thai-LEACH and W&H-LEACH whereas increased in Ormco-LEACH *(P<0.05)*. For breaking strength, the data exhibited a significantly decrease only in Thai-LEACH and Ormco-LEACH whereas all 3 brands revealed a significantly decrease in maximum displacement with leaching process *(P<0.05)*. Leaching process increased cell viability in all 3 brands.

Conclusion: Leaching with 2 % NaOH solution is the new approach that can reduce toxic components for orthodontic latex elastics. However, leaching process can affect their mechanical properties.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Shear Bond Strength of Orthodontic Brackets Polymerized by Highintensity Light-emitting Diodes at Different Intensities and Curing Times

Lotus Suite 14 | เวลา 15.10-15.30 น.

ทันตแพทย์บริสรณ์ อุดมธนาภรณ์
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: To evaluate and compare shear bond strength (SBS) and Adhesive Remnant Index (ARI) of orthodontic brackets polymerized by high-intensity light-emitting diode (LED) curing units at different intensities and curing times.

Materials and Methods: Sixty human upper premolars were divided into 3 groups of 20 each. Buccal tooth surfaces were treated with pumice and phosphoric acid, then rinsed and blown dry. Brackets were bonded to tooth surfaces with light cured adhesive under 3 conditions; Group 1 (Bluephase, 1,200 mW/cm2, 20 seconds), Group 2 (VALO, 3,200 mW/cm2, 6 seconds), Group 3 (FlashMax P3, 4,000-6,000 mW/cm2, 3 seconds). Shear bond strength of the specimens were tested after bracket bonding for 5 minutes. The means of shear bond strength among groups were compared by Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests. ARI were tested by the Fisher's exact test ($p < 0.05$).

Results: Means of SBS and standard deviations of groups 1, 2 and 3 were 21.80 ± 2.85, 21.04 ± 2.87 and 4.75 ± 2.82 MPa, respectively. Group 3 had significantly lowest mean SBS. Significant difference of ARI was found between group 1 and group 2 ($p = 0.003$).

Conclusions: The teeth bonded with group 3 for 3 seconds had significantly lowest SBS compared with the other groups. Group 2 curing at 6 seconds can be an alternative method for orthodontic bracket bonding technique to reduce chair time and patient discomfort.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Water Sorption and Solubility of Self-adhesive Resin Cements After Different Curing Mo des and in Different Immersion Media

Lotus Suite 13 | เวลา 09.00-09.20 น.

ทันตแพทย์จิรวัฒน์ เชิงบันลือศักดิ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: This study evaluated the water sorption (SP) and solubility (SL) of three self-adhesive resin cements using different curing modes and different immersion media.

Materials and Methods: Sixty disc-shaped specimens of each of the three dual-curing self-adhesive resin cements (RelyX U200, Maxcem Elite, and Clearfil SA Cement) were prepared in a 15-mm diameter, 1-mm thick plastic mold using two curing modes: dual curing and dark curing (n=30). Each group was divided into three subgroups (n=10) according to the three immersion media (distilled water, 20% ethanol, and 0.01M lactic acid). SP and SL values were calculated following ISO 4049:2000 by weighing the specimens before and after immersion and subsequent desiccation.

Results: Three-way MANOVA and Bonferroni analysis indicated that SP and SL value of each cement were affected by curing mode and immersion medium. There was an interaction between the two factors only for SP value. Maxcem Elite showed a higher mean SP and SL than those of the other cements in all groups. The highest SP and SL values were seen for the Maxcem Elite dark curing immersed in ethanol or lactic acid groups (57.7±1.97 μg/mm3 and 10.9±3.89 μg/mm3, respectively), and the lowest values for both SP and SL were found for the dual-cured RelyX U200 immersed in ethanol group (23.4±0.41 μg/mm3 and -6.1±0.30 μg/mm3, respectively).

Conclusion: Adequate curing and the environment a luting agent is exposed to are important considerations when using self-adhesive resin cements. In this study, RelyX U200 and Clearfil SA Cement demonstrated acceptable levels of SP and SL in all immersion media examined.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Surface Roughness of Feldspathic Porcelain Polished with Alumina-Zirconia Paste

Lotus Suite 13 | เวลา 09.20-09.40 น.

ทันตแพทย์หญิงศุภรักษ์ ยมกกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objective: To evaluate the effect of a newly developed alumina-zirconia paste

Materials and Methods: 40 feldspathic porcelain (Shofu) discs, having 6 mm in diameter and 5 mm in thickness were fabricated. All samples were polished with 240 grit SiC abrasive paper (3M) using a polishing machine under tab water. The surface roughness (Ra, um) of the samples was randomly measured using a profilometer to determine the baseline measurements (10 measurements/sample). The samples were randomly divided into 4 groups (n=10). Group D: polishing using diamond paste (Jota) to be served as a control group; Group A: polishing using alumina paste, a mixture of glycerin and alumina particles, having a ratio of 1:0.5 by weight; Group Z: polishing using zirconia paste, a mixture of glycerin and zirconia particles, having a ratio of 1:0.5 by weight; and Group AZ: polishing using alumina-zirconia paste, a mixture of glycerin, alumina and zirconia particles , having a ratio of 1:0.5:0.5 by weight, respectively. All porcelain surfaces were polished using a felt wheel and different polishing paste types. Each surface was polished for 120 seconds. The surface roughness of each sample was measured in every 30 seconds interval to be served as baseline. All samples were examined under a scanning electron microscope (SEM). The Ra values were statistically analyzed using Two-way repeated ANOVA and subsequently followed by Bonferroni correction to compare the differences in mean Ra values between the groups at the 95% confidence level.

Results: The highest Ra values were obtained with the use of zirconia polishing paste (p<0.05). The group polished using a mixture of alumina and zirconia paste showed the lower Ra values (p<0.05) than the groups polished using alumina or zirconia paste alone. The control group gave the least Ra values (p<0.05). The SEM analyses revealed that the polishing porcelain with diamond paste gave the smoothest surface.

Conclusion: The alumina-zirconia paste can be used to polish feldspathic porcelain. This polishing paste created a smoother porcelain surface than alumina or zirconia paste.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

รายงานผู้ป่วย: ฟันเทียมคร่อมรากเทียมชนิด SynCone®

Lotus Suite 13 | เวลา 09.40-10.00 น.

ทันตแพทย์วันจักร สันติประชา
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานผู้ป่วย: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี เคยได้รับการบูรณะช่องปากด้วยฟันเทียมติดแน่นในขากรรไกรบนร่วมกับฟันเทียมบางส่วนถอดได้โครงโลหะในขากรรไกรล่าง ซึ่งฟันเทียมล่างมีการรองรับด้วยหลักยึดรากเทียมชนิด SynCone® 4 ตำแหน่งบริเวณฟันหน้าล่าง หลังจากได้รับการรักษาเสร็จสิ้น ผู้ป่วยพบปัญหาการแตกร้าวในฟันเทียมล่างบ่อยครั้ง ซี่ฟันเทียมล่างสึกอย่างรวดเร็ว มีการสบฟันที่เปลี่ยนไปจากเดิม เกิดการแตกหักของโครงโลหะที่ใช้เสริมฟันเทียม รวมทั้งมีฟันธรรมชาติที่ได้รับการบูรณะด้วยเดือยฟันร่วมกับครอบฟันเกิดการแตกหัก จนไม่สามารถบูรณะได้ จึงได้พิจารณาบูรณะฟันที่เสียหายใหม่ โดยในขากรรไกรล่างออกแบบฟันเทียมใหม่โดยใช้ซีเมนต์ยึดฝาครอบโลหะ (metal cap) เข้ากับโครงโลหะของฟันเทียมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับฟันเทียม และบูรณะร่วมกับการทำอุดฝังบริเวณด้านบดเคี้ยวของซี่ฟันเทียมหลังเพื่อคงสภาพการสบฟัน

อภิปรายผล: การบูรณะด้วยฟันเทียมถอดได้ร่วมกับหลักยึดชนิด SynCone® ต้องคำนึงถึงการออกแบบโครงโลหะที่ดีเพื่อเสริมความแข็งแรงให้กับฟันเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีแรงบดเคี้ยวสูง รวมถึงการสบฟันที่มั่นคงก็ส่งผลต่อการใช้งานอีกด้วย

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย

Lotus Suite 13 | เวลา 10.00-10.20 น.

ทันตแพทย์หญิงพลอยฉัตร อิงสกุลรุ่งเรือง
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการกระจายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการโยกย้ายของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งได้ข้อมูลของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยและจากแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติถดถอยโลจิสติกทวิภาค

ผลการศึกษา: พบว่ามีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้นจำนวน 1,441 คน เป็นอนุมัติบัตร 745 คน และวุฒิบัตร 696 คน ซึ่งร้อยละ 83.1 ปฏิบัติงานสังกัดภาครัฐ โดยกลุ่มอนุมัติบัตรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสังกัดมหาวิทยาลัย ในขณะที่กลุ่มวุฒิบัตรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีสัดส่วนการปฏิบัติงานภาครัฐต่อภาคเอกชนมากกว่าร้อยละ 80:20 ตามนโยบายของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มีเพียงสาขาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ และสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ที่มีสัดส่วนภาคเอกชนมากกว่าร้อยละ 20 จากข้อมูลของแบบสอบถามซึ่งมีการตอบกลับร้อยละ 50.3 พบว่าร้อยละ 23.4 มีความตั้งใจที่จะโยกย้ายงาน จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิภาคพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการโยกย้ายได้แก่ การปฏิบัติงานปัจจุบันในภาครัฐ (OR=4.514, 95%CI=1.813,11.242) และการไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนา (OR=2.089, 95%CI=1.071,4.075) ซึ่งกลุ่มวุฒิบัตรมีความตั้งใจที่จะโยกย้ายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอนุมัติบัตรโดยส่วนใหญ่เป็นการโยกย้ายภายในภาครัฐ ในขณะที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มอนุมัติบัตรที่ตั้งใจโยกย้ายจะย้ายไปยังภาคเอกชน

บทสรุป: การกระจายตัวของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐและส่วนน้อยมีแนวโน้มจะโยกย้ายไปยังภาคเอกชน โดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความตั้งใจจะโยกย้ายคือผู้ที่ปัจจุบันปฏิบัติงานสังกัดภาครัฐและผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ภูมิลำเนา

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การใช้บริการทันตกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

Lotus Suite 13 | เวลา 10.20-10.40 น.

ทันตแพทย์หญิงธิดา รัตนวิไลศักดิ์
โรงพยาบาลบุรีรัมย์
จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้บริการทันตกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยแบบวิเคราะห์ตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณสัดส่วนของ Wayne (1995) และการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 339 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมการใช้บริการทันตกรรมและแบบวัดทัศนคติซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 รวบรวมข้อมูล 1 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม 2559 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษา: บุคลากรอายุระหว่าง 22-60 ปี ใช้บริการด้านทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.8 ใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 กรมอนามัย ที่กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ใช้บริการร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการใช้บริการทันตกรรมพบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ ความสามารถจ่ายค่ารักษา และความสะดวกไปใช้บริการ และปัจจัยเสริมได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับทันตบุคลากร สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

บทสรุป: ในบริการทันตกรรมบางหัตถการต้องมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาใดๆ ผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้จึงเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่า และแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่าจะมีการเข้าถึงการบริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดด้านความสะดวกในการไปใช้บริการประกอบกับการไม่มีความคุ้นเคยกับทันตบุคลากร ดังนั้นควรมีการส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับการตรวจเช็คสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละครั้ง จัดกิจกรรมที่เพิ่มสัมพันธภาพทันตบุคลากรกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพิ่มช่องทางพิเศษ จัดสวัสดิการแก้ปัญหาการจ่ายค่ารักษาทันตกรรม เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและส่งเสริมการเป็นต้นแบบด้านทันตสุขภาพ

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยประถมศึกษา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

Lotus Suite 13 | เวลา 10.40-11.00 น.

ทันตแพทย์หญิงนริสา กลิ่นเขียว
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ความชุกฟันผุในเด็ก 8 ปี และ 12 ปี โดยมีสมมติฐานว่าเด็กที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาระยะยาวในเด็กนักเรียนอำเภอเทพา จำนวน 575 คน จัดกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียน ผู้นำนักเรียนและครู ส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟัน ติดตามการเปลี่ยนแปลงฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพเมื่อเด็กอายุ 8 ปี และ 12 ปี ใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ independent samples t-test เปรียบเทียบผลการได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อฟันผุ

ผลการศึกษา: เด็ก 8 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 74.5 และผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.3 ในเด็ก 12 ปี ค่าเฉลี่ย DMFS-8 ปี 2.63±2.81 และ DMFS-12 ปี 8.61±7.25 เด็ก 8 ปี มีแปรงสีฟันร้อยละ 74.6 มีขนแปรงสมบูรณ์ร้อยละ 80.1 ขณะที่เด็ก 12 ปี มีแปรงสีฟันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.7 มีขนแปรงสมบูรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.9 ผลของกิจกรรมส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทำให้เด็กแปรงฟันสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70 และมีฟันผุน้อยกว่า คือมี DMFS-12 ปี 7.99±6.81 เมื่อเทียบกับเด็กที่แปรงฟันไม่สม่ำเสมอที่มี DMFS-12 ปี 9.94±8.08 ($p=0.007$) อย่างไรก็ตามพบว่ารูปแบบการแปรงฟันที่โรงเรียน เช่น การแปรงฟันพร้อมกันทั้งชั้นเรียน เปิดเพลงขณะแปรงฟัน มีผู้นำนักเรียนหรือครูดูแลขณะแปรงฟัน ไม่มีผลต่อความชุกฟันผุในเด็ก 8 ปี และ 12 ปี นอกจากนี้เด็ก 8 ปี ร้อยละ 47.8 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน มี DMFS-12 ปี 7.26±5.89 น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันที่มี DMFS-12 ปี 9.83±8.10 ($p<0.001$)

บทสรุป: กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนส่งผลให้เด็กมีแปรงสีฟัน แปรงฟันสม่ำเสมอและได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งลดความชุกฟันผุในเด็กได้

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การให้ความหมายและการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง: การศึกษาในผู้ดูแลหลักชาวมุสลิมต่อเด็กก่อนวัยเรียนในความดูแล

Lotus Suite 13 | เวลา 11.00-11.20 น.

ทันตแพทย์หญิงธิคารัตน์ นวนศรี
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์: เพื่อเข้าใจการให้ความหมายและการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิมและเข้าใจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีต่อเด็กในความดูแล

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านฉางหลาง อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ซึ่งเด็กทุกคนอายุ 3-5 ปี และอยู่ในครอบครัวชาวมุสลิม มีการคัดเลือก 2 ขั้นตอนคือการเก็บข้อมูลทั่วไปจากแบบสอบถามของผู้ดูแลหลักชาวมุสลิมทั้งหมด 51 คน จากนั้นคัดเลือกกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์การจำแนกตามความแตกต่างของความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความแตกต่างของการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ คุณสมบัติในการดูแลเด็กที่จัดว่าดีและไม่ดีตามทัศนะของผู้ดูแลเด็ก รวมถึงการยินดีและสามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกได้ จากเกณฑ์ดังกล่าวได้กรณีศึกษาที่เป็นตัวแทนความหลากหลายของผู้ดูแลหลักจำนวน 7 ราย จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่บ้าน ร่วมกับการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในความดูแลของผู้ดูแลหลักจากกลุ่มกรณีศึกษานี้

ผลการศึกษา: ในทัศนะของผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบเล็กๆของสุขภาพโดยรวมทั้งหมด ซึ่งจะได้รับความสำคัญต่อเมื่อเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการทำมาหาเลี้ยงชีพ แม้การละหมาดซึ่งเป็นศาสนกิจประจำวันที่สำคัญของศาสนาอิสลาม ก่อนทำการละหมาดจะต้องทำความสะอาดร่างกายซึ่งรวมถึงการทำความสะอาดช่องปากด้วย แต่ในการศึกษานี้พบว่า ความสะอาดในการอาบน้ำละหมาดเป็นความสะอาดที่ใช้ความศรัทธาและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติเป็นตัววัดความสะอาดแตกต่างกับความสะอาดในทัศนะของทันตบุคลากรที่ใช้การมีโรคเป็นตัววัด ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กในความดูแลพบว่าขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาเพื่อการดูแล โดยเด็กที่ผู้ดูแลหลักมีการจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลสุขภาพ จะมีสุขภาพช่องปากที่ดี

บทสรุป: สุขภาพช่องปากของเด็กในครอบครัวชาวมุสลิมจะขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาของผู้ดูแลหลัก โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

การทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ของน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์สูตรน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาว

Lotus Suite 13 | เวลา 11.20-11.40 น.

ทันตแพทย์หญิงบุษบา ทะนุก้ำ
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์สูตรน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวต่อเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: เตรียมน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่ประกอบด้วย โพรพิลีนไกลคอล ร้อยละ 12 ส่วนผสมร้อยละ 70 ซอร์บิทอล ร้อยละ 5 โดยปริมาตร เมนทอลร้อยละ 0.04 โซเดียมเบนโซเอต ร้อยละ 0.1 โดยน้ำหนัก และนำน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์มาผสมน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวในความเข้มข้น 1-250 ไมโครลิตรต่อมิลลิลิตร ทำการทดสอบประสิทธิภาพการยับยั้งการเจริญของเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ สายพันธุ์มาตรฐาน 10231 โดยวิธี agar disc diffusion และวิธี broth microdilution และทำการเปรียบเทียบประสิทธิภาพน้ำยาบ้วนปากกับนิสทาทินที่เป็นยาต้านเชื้อราในช่องปาก

ผลการศึกษา: การทดสอบโดยวิธี agar disc diffusion พบว่าเฉพาะน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ผสมน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวความเข้มข้น 250 ไมโครลิตรต่อมิลลิลิตร สามารถยับยั้งเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์โดยมีค่าขนาดวงใสอยู่ในช่วง 5.67±0.57 มิลลิเมตร ส่วนการทดสอบโดยวิธี broth microdilution เพื่อหาค่าเฉลี่ยร้อยละการยับยั้งการเจริญของเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ พบว่าน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่มีน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวมีประสิทธิภาพดีกว่าน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่ไม่มีน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวอย่างมีนัยสำคัญ($p< 0.05$) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ one way ANOVA และ multiple comparison และน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาว 1,3,5,6 และ10 ไมโครลิตรต่อมิลลิลิตร ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีฤทธิ์ต้านเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์เทียบเท่ากับนิสทาทินความเข้มข้น 10-50 ยูนิตต่อมิลลิลิตร

บทสรุป: น้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ผสมกับน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวที่มีความเข้มข้นน้อยที่สุดคือ 1 ไมโครลิตรต่อมิลลิลิตรมีฤทธิ์ต้านเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

The Applicability of Random Half-mouth Diagonal Quadrant Examination Protocol to the Assessment of the Prevalence of Periodontal Disease by Means of Various Definitions

Lotus Suite 13 | เวลา 11.40-12.00 น.

ทันตแพทย์หญิงสิรินาถ มนัสไพบูลย์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objective: To evaluate the ability of six-site random half-mouth diagonal quadrant examination (RHMD6) protocol in assessment of the prevalence of periodontal disease by means of various definitions.

Materials and Methods: Total 2,494 participants, aged between 25-55 years, received full-mouth periodontal examination except third molars and retained roots. Recession and probing depth were examined at six sites per tooth by periodontists. Then, the clinical attachment level of each sites were calculated. The prevalence and severity of periodontal disease using case definitions of CDC-AAP, Albandar 1999 and Albandar 2007 were calculated for both full-mouth (FM) and half-mouth (HM) data set. Data from both sets were compared using relative bias, sensitivity, specificity and receiver operating characteristic (ROC) curve.

Results: The Prevalence of periodontal disease from HM data were lower than FM data for all case definitions studied, with relative bias ranged between -15.06 to -2.08%. Sensitivity between 84.89 to 97.92% and specificity of 100% were found for all case definitions. Area under the curve (AUC) of ROC were more than 0.92. When severity levels of periodontal disease were considered, relative bias were higher and the highest bias was found in severe periodontitis for all case definitions. The AUC were below 0.88 (0.64 to 0.87) for all severity levels.

Conclusion: To assess the periodontal disease prevalence, RHMD6 protocol is considered to be high accurate measurement with limit bias. However, if the severity levels of periodontal disease were considered, this protocol would be less effective with highest bias in assessing severe periodontitis.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Denture Treatment for Edentulous Patient upon Osteonecrosis from Bisphosphonate Therapies: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 12.00-12.20 น.

ทันตแพทย์หญิงหงษ์หยก ผสมทรัพย์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Case Report: Seventy-nine-year-old Thai male edentulous patient showed unhealed extraction socket of the lower left anterior teeth for 6 months post extraction. A medical history included coronary heart disease, diabetes mellitus, prostate cancer and bone metastasis. He had been receiving bisphosphonate therapy for two years. A provisional diagnosis of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw was established. Treatment of osteonecrosis was performed along with complete denture fabrication procedure. The complete denture with permanent silicone soft liner was done for this patient. The patient was pleased with their retention, appearance, and chewing ability of the complete denture. The area of osteonecrosis has been improving to normal.

Discussion: The successful functional rehabilitation of this edentulous patient who had bisphosphonate related osteonecrosis of jaw and also possessed depended on carefully treated with complete denture and severe undercut ridge with permanent silicone soft liner. Permanent silicone soft liner act as a shock absorber, helps in equal dissipation of occlusal stresses, maintains an intimate contact with the underlying tissue and compressed during function, thereby increasing retention and minimizing trauma by preventing a direct contact of hard denture base with compromised tissue.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Oral Rehabilitation with Implant Supported Fixed Partial Denture: Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 13:30-13:50 น.

ทันตแพทย์อุกฤษฏ์ ศรีสรฉัตร์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์: เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวของผู้ป่วยที่มีระนาบการสบฟันลาดเอียงด้วยการบูรณะฟันด้วยรากฟันเทียมร่วมกับฟันเทียมติดแน่น

รายงานผู้ป่วย: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการเคี้ยวอาหารไม่สะดวกเนื่องจากฟันหลังล่างถูกถอนไปนาน ปัจจุบันรู้สึกว่าฟันบนสบโดนสันเหงือกล่าง ทราบจากประวัติว่าเคยใส่ฟันเทียมถอดได้ที่ขากรรไกรล่างแต่เลิกใส่เพราะใส่แล้วไม่สบาย จากการตรวจลักษณะการสบฟันพบว่ามีระนาบการสบฟันเอียงทั้งในแนวหน้า-หลังและซ้าย-ขวา

แผนการรักษาเริ่มจากใส่ฟันเทียมเพื่อเพิ่มมิติในแนวดิ่งของผู้ป่วย 2 มม. และประเมินผู้ป่วยภายหลังจากการใส่ฟันเทียมเป็นระยะเวลา 6 เดือน เมื่อผู้ป่วยสามารถใช้ฟันเทียมได้ดีจึงทำการฝังรากฟันเทียมในตำแหน่งฟันซี่ 35, 36, 37, 46, 47 ร่วมกับการทำครอบฟันที่ขรรไกรบนและล่างบางตำแหน่งเพื่อปรับระนาบการสบฟันให้มีลักษณะที่ดี

อภิปรายผล:ในการรักษาผู้ป่วยด้วยฟันเทียมติดแน่นร่วมกับรากฟันเทียม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและความสวยงาม

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Maxillary Obturator Prosthesis for Rehabilitation of Partial Maxillectomy: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 13:50-14:10 น.

ทันตแพทย์หญิงนาถยา ภู่วโรดม
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The palatal defect from surgical treatment impaired patient function, thus prosthetic rehabilitation was considered as an alternative therapy to restore and gain function for a patient. This case report presented techniques to rehabilitate such maxillary deformity by using an obturator.

Case Report: A 61 year-old male was referred from department of maxillofacial surgery after partial maxillectomy for desmoplastic fibroma tumor of the maxilla. And then 2 weeks later the transitional obturator was fabricated and used until the defect was healed. Approximately 3 months after surgical removal of the tumor, the fabrication of definitive obturator prosthesis was inserted. The obturator prosthesis improved quality of life of the patient.

Discussion: An obturator prosthesis was used to impair masticatory function, improve speech, deglutition and esthetic for maxillary defect patient. Since the dimensional change of the defect underlying the maxillofacial prosthesis was rapidly, the obturator prosthesis has required frequently observed for proper occlusion and fitting of the obturator prosthesis to the defect

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Implant-retained Mandibular Overdenture: Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 14.10-14.30 น.

ทันตแพทย์หญิงเกติสุภา สุวรรณอาภา
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Objective: To restore function and esthetic in the edentulous patient with implant-retained overdenture in mandibular arch.

Case report: A 62 year elderly Thai female patient presented with severely atrophic knife edge mandibular ridge. Her chief complaint was the loose old complete denture. First, the conventional complete denture with lingualized non-balanced occlusion was fabricated. After that, the mandibular denture was duplicated for the surgical guide and 2-stage surgical procedure for implants placement was performed. Finally, the direct pick up technique of the attachments was used and the cephalometric radiograph was analyzed for confirming the proper vertical dimension.

Discussion: The patient was very satisfied the treatment because the lower denture did not move during chewing and speaking and chewing ability was also improved. Implant-retained mandibular overdenture is more stable, mastication was more effective and speech greatly improved. Therefore, implant overdenture should become the first choice of treatment for the edentulous mandible.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Enhance Aesthetic for Fixed and Removable Prosthesis Using Extracoronal Attachments : A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 14.30-14.50 น.

ทันตแพทย์หญิงญาดา เชษฐ์ศุทธยางกูร
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Removable prosthesis is the conservative treatment modalities used to treat partial edentulism which frequently rely on clasps for direct retention. Yet it appearance has been an obstacle to patient acceptance. Extracoronal attachments made possible clasp-free, overcoming the problem of poor esthetics and optimal retention of partial dentures. The objective of this paper is to achieve an esthetic and restore function with fixed and removable partial dentures using extracoronal attachments.

Case Report: Forty-eight-year-old Thai female patient complained about inability to masticate and unesthetic appearance of old dentures. Patient had fixed partial dentures and removable partial dentures with uneven occlusal plane. The edentulous could be classified as Kennedy's Class III modification 1. Preci-Vertix® extracoranal attachment was used in maxillary removable partial denture to improve the esthetic. Surveyor must be used to parallel the male part to the path of insertion of the planned removable partial denture for the success outcome. Periodic check up was needed for maintenance.

Discussion: The attachment removable partial denture is an optional design to restore esthetic, function and considered more efficient in providing retention. Extracoronal attachment requires less tooth reduction compared to intracoronal attachment. Adequate the height crown abutment, interocclusal space and good oral hygiene are necessary for patient who need removable prosthesis with extracoronal attachment. influencing diagnostic performance values. The intraoral radiographs result in sufficient reliability only in one-wall infrabony defects.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Complete Denture for Complicated Class II Jaw Relationship: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 14.50-15.10 น.

ทันตแพทย์หญิงนวิยา ธนภูมิพงศ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Completely edentulous patients with complicated jaw relationships present unique and challenging problems including arch size discrepancies, steep guidance, and excessive range of motion of the mandible that required meticulous treatment. The objective of this paper was describes the treatment of edentulous patient with severe ridge discrepancy by using uncommon clinical approach in complete denture fabrication.

Case report: Sixty-seven years old Thai male edentulous patient that has severe class II jaw relationship need to restore with complete denture. The maxillary teeth show keyhole appearance due to discrepancies of the arches. Esthetic tooth veneer was used for achieved aesthetic. Lingualized balanced occlusion was indicated. The treatment outcome was successful.

Discussion: Arch size discrepancies in fully edentulous patient lead to problems of rehabilitation with complete denture. Selection of artificial teeth as well as type of occlusion always needs to be modified to achieve for proper function and esthetic. Due to extensive range of mandibular movement, proper occlusion of lingualized balance occlusion was selected because of the esthetic result is greatly improved as well as capability of mastication achieved.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Conventional Complete Denture: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 15.10-15.30 น.

ทันตแพทย์อิสรวัสส์ ศิริสถิตย์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Conventional complete dentures have been serving as a treatment of choice for edentulous patient for past decade. Even though implant can be utilized for option of treatment, not all patients are candidate for implant. Successfully outcome of conventional complete denture therapy can be done. This case reports the proper method of treat edentulous patient with conventional complete denture with successfully treatment outcome.

Case report: A 63-year-old Thai female patient came to graduate prosthodontics clinic, Khon Kaen University, with chief complaint that she could not chew the food properly and aesthetic concern. She had fully edentulous ridge for 1 year, and needed to be restored with complete denture. Conventional complete dentures were performed.

Discussion: Nowadays, a number of scientific literatures reported the result of treatment of the of edentulous patient with implant supported complete denture are superior to the conventional complete denture. This leads to the reducing treatment of edentulous patient with conventional complete denture. This seems to be misled philosophy. A good treatment plan and good treatment procedures in construction complete denture can achieved a good treatment outcome with conventional complete denture.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Tooth-supported Overdentures: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 15:30-15:50 น.

ทันตแพทย์พงศกร ภู่วโรดม
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

After tooth extraction, the bone remodeling process was initiated. The reduction of the alveolar ridge dimensions occurred whereas the bone apposition was found in the extraction socket. Keeping a few teeth and using them for root-supported overdenture substantially reduces bone loss, as a result of bone preserving effect around the tooth. Therefore, this approach is an effective alternative to the conventional denture regarding patient satisfaction, better retention and stability of dentures.

Case report: A-72-year-old Thai female patient had worn complete dentures for 5 years. Her chief complaint was "My dentures are worn down and become loose."

She had diabetes with hypertension. The treatment plan included extracting teeth 43 and 44, and fabricating a maxillary complete denture opposing a tooth supported mandibular overdenture.

Tooth 33 had been endodontically treated and the root canal was sealed with an amalgam restoration.

After wearing dentures for four weeks, mandibular overdenture was relined chair side using a chemical polymerized acrylic resin material.

Discussion: Treatment of an edentulous patient with a maxillary complete denture opposing a mandibular overdenture demonstrated good functional results. Keeping a single tooth and using it for a root-supported overdenture had shown promising results, regarding patient satisfaction and improved oral functions.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Enhance Denture Success in Severely Resorbed Mandibular Ridge through Implant Supported Overdenture: A Case Report

Lotus Suite 13 | เวลา 15.50 - 16.10 น.

ทันตแพทย์อนวัช ขวัญศิริกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Ball attachments incorporated into dental implants to support an overlay denture are widely used. The aim of this report is to present the technique for fabrication of interforaminal implants supported overdenture for severely resorbed mandibular ridge using ball attachments.

Case report: A 65 year-old Thai female patient complained that her existing maxillary complete denture was broken and a mandibular complete denture became loose. Maxillary and mandibular complete dentures were fabricated. Since the mandibular ridge was severely resorbed, two implants were placed in the position of both right and left mandibular canines using a surgical guided template. Ball attachments were installed into dental implants to retain and support an overlay denture.

Results: The implant-supported overdentures is the least costly implant option that give significant increase in retention and stability of dentures.

Discussion: The two implant-supported overdenture should be considered as the treatment of choice for a severely resorbed mandibular alveolar ridge.

วันพุธที่ 14 กันยายน 2559

Construction of Dowel and Core for Previous Existing Crown Restoration

Lotus Suite 13 | เวลา 16.10 - 16.30 น.

ทันตแพทย์อรรถสิทธิ์ บุญบานเย็น
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

This case report is to describe a practical technique for construction cast dowel and core to fit in an existing anterior crown using a direct resin pattern technique.

Case report: The success of this technique primarily depends on the amount of the coronal tooth structure remained under the existing crown. The dowel was first to be made by adapting resin (GC Resin Pattern) into a root canal having normal saline as lubricant. The core portion was then added on dowel resin and also filled up into the internal surface of the existing crown. After the resin pattern was completely polymerized, the pattern was then invested and casted using Ni-Cr casting alloy. Cast dowel and core was cleaned and blasted with aluminous oxide abrasive particles. Subsequently, the custom dowel and core was cemented into the root canal prior to cementation of the existing crown.

Discussion: This technique advantages are time saving and the cost of remaking new restoration. This technique is considered a cost-effective approach, comparing to have a new crown made. It is recommended only if the amount of the coronal tooth structure remained under the existing crown is adequate.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Trend of Tooth Width of Ho Chi Minh City Residents

Lotus Suite 14 | เวลา 09.00-09.20 น.

Dr.Vu Thu Huong
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: Standardized average tooth width is an important factor in dental practice. Changes of tooth width may happen over time and influence clinical decision and orthodontic treatment planning. These tooth width alterations may sometimes show the trend of changes. This study was conducted to determine whether there was a trend of mesio-distal tooth width changes of Ho Chi Minh City residents in last two decades (1993 - 2015).

Materials and Methods: 312 pairs of pre-orthodontic dental casts (106 males and 206 females) with Class I molar relationship and mild crowding were included in this study. From 2010 to 2015, these dental casts were selected from four dental practices located in Ho Chi Minh City. The tooth width measurements obtained via the most recent odontometric method were then compared with previous three documented studies. Then all studies were put into order of time sequence to investigate the trend of tooth width changes.

Results: The results indicated that the mesio-distal tooth width of this study was significantly larger than the studies conducted in 1993 and 2007 ($p<0.001$). Compared to other studies, most of them showed no difference in tooth width. However, randomly fluctuation changes were very evident. These fluctuations may take place due to many factors, for example, interracial marriage, nutritional changes, population migration pattern and different odontometric methods. Therefore, the trend of changes in mesio-distal tooth width could not be established.

Conclusion: Although there has been no so-called gold-standard method in the odontometric field, this study employed the recently acceptable odontometric method. Then, it was related to all moderately comparable studies in the past with different odontometric methods in Vietnam. Even though, tooth width of this study was significantly larger than some previous studies ($p < 0.001$), when all studies were put into time sequence, trend of changes in mesio-distal tooth width could not be established. It is also recommended for the clinicians to always elect the most recent standard tooth width to achieve the most up-to-date and most accurate tooth width.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Evaluation of Bone Formation Induced by Human Dental Pulp Stem Cells within Poly(ε-Caprolactone)-Biphasic Calcium Phosphate (PCL-BCP) Scaffolds in Rabbit Calvarial Defects

Lotus Suite 14 | เวลา 09.20-09.40 น.

ทันตแพทย์หญิงณัฐกฤตา วงศ์สุภา
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objective: To investigate the effect of PCL-BCP scaffolds on the viability and differentiation of human dental pulp stem cells to be osteogenic like cells for bone regeneration of calvarial defects in a rabbit model.

Materials and methods: Human dental pulp stem cells (hDPSCs) were harvested from human third molars. Two standardized circular calvarial defects, 10-mm in diameter each, were created in 18 adult male New Zealand white rabbits. The rabbits were divided into 4 different groups. Group 1 was filled with the hDPSCs mixture and PCL-BCP scaffolds. (n=3 site/time point) Group 2 was filled with PCL-BCP scaffolds alone. (n=3 site/time point) Group 3 and 4 were filled with autogenous bone (AB) and non-implanted scaffolds as the positive and negative control, respectively. (n=3 site/time point) After two, four and eight weeks after the operation, the specimens were harvested for micro-CT evaluation and histology. All data were shown as mean ± standard deviation. The samples were measured and statistically compared by one-way ANOVA and Tukey's HSD test (SPSS 16.0 software package). $P < 0.05$ was accepted as statistically significant.

Results: The explicit results presented an interesting view that the bioengineered constructs of hDPSCs with PCL-BCP scaffolds increased the newly formed bone, compared to the non-implanted and scaffold alone groups.

Conclusion: This study demonstrated that hDPSCs combined with PCL-BCP scaffolds may be an alternative choice for grafting material for bony defect.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Difference between Orthodontic Expert's Opinion and IPION on Assessing Preventive and Interceptive Orthodontic Treatment Need in Children Aged 8-9 Years: A Preliminary Study

Lotus Suite 14 | เวลา 09.40-10.00 น.

ทันตแพทย์สิเรศ รพีพัฒนา
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objectives: 1) To compare the results of Index of Preventive and Interceptive Orthodontic Treatment Need (IPION) and Orthodontic Expert's Opinion (OEO) in children aged 8-9 years. 2) To find the components in IPION that affect the results of IPION and OEO.

Materials and Methods: The dental models, extra-oral and intra-oral photographs of 29 children were examined by one orthodontic expert using IPION to determine need and no need for preventive and interceptive orthodontic treatments. McNemar test was performed to detect the agreement of the results between OEO and IPION in the same sample. T-test was used to test difference of each component of IPION between the need and no need groups.

Results: Three children (11.5%) were determined as no need by both IPION and OEO. Disagreement between OEO and IPION were found in two children (6.9%), but was not statistically significant (p=1.00). Component in IPION that affected the results of both methods were the number of proximal caries in primary canine and molars ($P< 0.05$). No statistical significance was found for the early loss in primary second molars and other occlusal and functional components.

Conclusion: The preventive and interceptive orthodontic treatment need determined by IPION and OEO were not different in this study, so they might be used interchangeably. Caries in primary canine and molars were important factors that affected the need for preventive and interceptive orthodontic treatment in this group of children.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

ผลของเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต นม และฟลูออไรด์เจลต่อการป้องกันการสึกกร่อนของเคลือบฟันที่สัมผัสกรดจากน้ำอัดลม

Lotus Suite 14 | เวลา 10.00-10.20 น.

ทันตแพทย์หญิงญาณีพร เจริญศักดิ์วิโรจน์
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาว่าเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต นม และฟลูออไรด์เจลสามารถป้องกันเคลือบฟันจากการกัดกร่อนของกรดจากน้ำอัดลมได้หรือไม่

วัสดุและวิธีการ: ตัดฟันกรามน้อยของมนุษย์ ที่ไม่ผุไม่มีรอยร้าว ไม่เคยได้รับการบูรณะฟัน และไม่มีลักษณะที่ผิดปกติจำนวน 20 ซี่บริเวณกึ่งกลางฟันในแนวใกล้กลาง-ไกลกลางให้ได้ชิ้นงาน 40 ชิ้น นำไปขัดด้านบดเคี้ยวบริเวณปุ่มยอดฟันด้วยเครื่องขัดร่วมกับแผ่นซิลิกอนคาร์ไบด์และผงอะลูมิเนียมออกไซด์ จนผิวฟันเป็นแนวราบและมันเงาเหมือนผิวฟันปกติวัดค่าความแข็งผิววิคเกอร์แล้วแบ่งชิ้นงานเป็น 4 กลุ่ม กลุ่ม 1 ทาเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต 3 นาที และแช่ในน้ำลายเทียม 2 นาทีล้างด้วยน้ำปราศจากประจุ 10 มิลลิลิตร และแช่ในน้ำลายเทียมอีกเป็นเวลา 1 ชั่วโมง กลุ่ม 2 แช่ในนมจืด 2 นาทีล้างด้วยน้ำปราศจากประจุ 10 มิลลิลิตร และแช่ในน้ำลายเทียมอีกเป็นเวลา 1 ชั่วโมงกลุ่ม 3 ทาฟลูออไรด์เจล 4 นาทีแช่ในน้ำลายเทียม 30 นาทีล้างด้วยน้ำปราศจากประจุ 10 มิลลิลิตร แล้วแช่น้ำลายเทียม 1 ชั่วโมง กลุ่ม 4 แช่น้ำลายเทียมตลอดเวลา นำทุกกลุ่มไปแช่ในน้ำอัดลมที่มีความเป็นกรดเป็นเวลา 5 นาที ล้างด้วยน้ำปราศจากประจุ 10 มิลลิลิตร แล้วแช่น้ำลายเทียม 23 ชั่วโมง ทำกระบวนการนี้รวม 10 วัน ยกเว้นกลุ่มที่ 3 ที่ทาฟลูออไรด์เจลครั้งเดียว แล้วนำชิ้นงานมาวัดค่าความแข็งผิวนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยความแข็งผิวของเคลือบฟัน (VHN) ก่อนการทำการทดลองของกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 286.06 ±18.22 กลุ่ม 2 เท่ากับ 325.62±16.26 กลุ่ม 3 เท่ากับ 327.87 ±19.05 และกลุ่ม 4 เท่ากับ 320.01±14.99 ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความแข็งผิวของเคลือบฟันของทุกกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม 1 มีค่า 223.73±39.83 กลุ่ม 2 มีค่า 234.78±40.51 กลุ่ม 3 มีค่า 190.78±25.90 และกลุ่ม 4 มีค่า 217.66±37.01 VHN

บทสรุป: เคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟต นม และฟลูออไรด์เจล ไม่สามารถป้องกันเคลือบฟันจากการกัดกร่อนของกรดจากน้ำอัดลม

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

การปลดปล่อยฟลูออไรด์ของวัสดุบูรณะสีเหมือนฟันที่สามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ได้ในสารละลายที่มีค่าความเป็นกรดด่างต่างกัน

Lotus Suite 14 | เวลา 10.20-10.40 น.

ทันตแพทย์หญิงนันทิยา เดชวีระธรรม
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปลดปล่อยฟลูออไรด์ของวัสดุบูรณะสีเหมือนฟันที่สามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ได้ในสารละลายที่มีค่าความเป็นกรดด่างต่างกัน

วัสดุและวิธีการ: เตรียมชิ้นงานทรงกระบอกของวัสดุบูรณะสีเหมือนฟัน 3 ชนิด ได้แก่ เรซินมอดิฟาย กลาสไอโอโนเมอร์แบบแคปซูล (Fuji IITM LC) กลาสไอโอโนเมอร์ชนิดดั้งเดิมแบบแคปซูล (Fuji IXTM) และไจโอเมอร์ (Beautifil IITM) กลุ่มละ 15 ชิ้น เก็บชิ้นงานในขวดพลาสติกรูปทรงกระบอกชนิดมีฝาปิดบรรจุน้ำกลั่นเป็นเวลา 24 ชั่วโมง แบ่งชิ้นงานของแต่ละวัสดุออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 5 ชิ้น นำมาแช่ใน สารละลายกรดแลคติคความเข้มข้น 0.1 M ที่มีค่าความเป็นกรดด่างเท่ากับ 2 สารละลายสารละลายกรดแลคติคความเข้มข้น 0.1 M ที่มีค่าความเป็นกรดด่างเท่ากับ 5 และสารละลายฟอสเฟตความเข้มข้น 0.1 M ที่มีค่าความเป็นกรดด่างเท่ากับ 7 ทำการวัดปริมาณฟลูออไรด์ในสารละลายด้วยเครื่องวัดค่าฟลูออไรด์ไอออน (pH/Ion meter) ในวันที่ 1 2 3 4 5 6 7 และ 14 โดยเปลี่ยนสารละลายทุกวัน

ผลการศึกษา: ในสารละลายทุกค่าความเป็นกรดด่าง Fuji IITM LC และ Fuji IXTM มีการปลดปล่อยฟลูออไรด์ออกมาในลักษณะเดียวกันคือ ปลดปล่อยฟลูออไรด์ปริมาณสูงใน 24 ชั่วโมงแรก และลดลงอย่างรวดเร็ว วัสดุจะเริ่มมีการปลดปล่อยฟลูออไรด์อย่างช้าๆ ในวันที่ 2 และค่อนข้างคงที่ในเวลาถัดมา ส่วน Beautifil IITM จะมีลักษณะการปลดปล่อยฟลูออไรด์ค่อนข้างคงที่ ซึ่งมีปริมาณสูงสุดในวันแรก เมื่อเปรียบเทียบปริมาณรวมของการปลดปล่อยฟลูออไรด์เป็นเวลา 14 วัน ในสารละลายทุกค่าความเป็นกรดด่าง พบว่าวัสดุบูรณะสีเหมือนฟันทั้งสามชนิด มีการปลดปล่อยฟลูออไรด์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดย Fuji IXTM มีการปลดปล่อยฟลูออไรด์สูงที่สุด รองลงมาคือ Fuji IITM LC และ Beautifil IITM ตามลำดับ

บทสรุป: วัสดุบูรณะสีเหมือนฟันที่สามารถปลดปล่อยฟลูออไรด์ได้ในสารละลายที่มีค่าความเป็นกรดด่างต่างกัน มีความสามารถในการปลดปล่อยฟลูออไรด์ได้แตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ย Fuji IXTM > Fuji IITM LC > Beautifil IITM

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

ผลของสารลดภาวะเสียวฟันที่มีส่วนผสมของกลูตารัลดีไฮด์และไฮดรอกซีเอธิลเมธาครัยเลทต่อค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตต่อเนื้อฟัน

Lotus Suite 14 | เวลา 10.40-11.00 น.

ทันตแพทย์หญิงยศวดี มานะภักดี
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลของสารลดภาวะเสียวฟันที่มีส่วนผสมของกลูตารัลดีไฮด์และไฮดรอกซีเอธิลเมธาครัยเลทที่มีต่อค่ากำลังแรงยึดแบบดึงระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตต่อเนื้อฟันเมื่อใช้สารยึดติดระบบต่างๆ ทั้งภายหลัง การยึดติด 24 ชั่วโมงและภายหลังการจำลองการใช้งานด้วยการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

วัสดุและวิธีการ: นำฟันกรามแท้ของมนุษย์จำนวน 96 ซี่มาตัดด้านแก้มและขัดให้เรียบจนถึงเนื้อฟัน สุ่มแบ่ง เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่ใช้และใช้สารลดภาวะเสียวฟัน จากนั้นสุ่มแบ่งฟันในแต่ละกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มย่อย แล้วบูรณะฟันด้วยเรซินคอมโพสิตร่วมกับสารยึดติด ดังนี้ 1. ออพติบอนด์ เอฟแอล(OF) 2. เคลียร์ฟิล เอสอี บอนด์(CS) 3. สก็อตช์ บอนด์ ยูนิเวอร์แซล แอดฮีซีฟ (SU) นำฟันมาตัดเป็นชิ้นตัวอย่างให้มีลักษณะเป็นแท่งสี่เหลี่ยมขนาด 1x1x8 มม.3 แบ่งชิ้นงานเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกนำไปทดสอบกำลังแรงยึดแบบดึงหลังจากแช่น้ำ 24 ชั่วโมง กลุ่มที่สองนำไปผ่านการจำลอง การใช้งานด้วยการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิจำนวน 5000 รอบ ก่อนการทดสอบกำลังแรงยึดแบบดึงโดยใช้เครื่องทดสอบสากล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางและเปรียบเทียบเชิงซ้อนชนิดทูกีย์ที่ระดับนัยสำคัญ $p<0.05$

ผลการศึกษา: ค่ากำลังแรงยึดภายหลังการใช้สารลดภาวะเสียวฟันมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสารยึดติดทุกระบบ โดยที่ 24 ชั่วโมง กลุ่มที่ไม่ใช้สารลดเสียวมีค่าแรงยึดดังนี้ กลุ่ม OF=63.47±6.96 MPa กลุ่ม CS= 64.84± 7.85 MPa และกลุ่ม SU=53.72±5.80 MPa กลุ่มที่ใช้สารลดเสียวมีค่าแรงยึดดังนี้ กลุ่ม OF=58.95±6.86 MPa กลุ่ม CS=47.26±5.48 MPa และกลุ่ม SU=48.04±4.61 MPa เมื่อผ่านการจำลองการใช้งานพบว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารลดเสียวมีค่า แรงยึดดังนี้ กลุ่ม OF=53.94±6.62 MPa กลุ่ม CS=48.76±6.99 MPa และกลุ่ม SU=43.96±5.66 MPa กลุ่มที่ใช้สารลด เสียวมีค่าแรงยึดดังนี้ กลุ่ม OF=51.98±6.75 MPa กลุ่ม CS=40.27±4.83 MPa และกลุ่ม SU=42.66±5.41 MPa

บทสรุป: การใช้สารลดภาวะเสียวฟันก่อนการบูรณะฟันด้วยเรซินคอมโพสิตร่วมกับสารยึดติดระบบต่างๆ ทำให้ค่ากำลังแรงยึดของการบูรณะลดลง

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

ผลของสารฟอกสีฟันต่อค่าความแข็งผิวระดับจุลภาคของวัสดุบูรณะนาโนเรซินคอมโพสิต

Lotus Suite 14 | เวลา 11.00-11.20 น.

ทันตแพทย์อรรถพล พงษ์สุทธิพาณิชย์
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของสารฟอกสีฟัน 2 ชนิด คือ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 40 และคาร์บาไมด์เพอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 10 ต่อค่าความแข็งผิวระดับจุลภาคของวัสดุบูรณะนาโนเรซินคอมโพสิต

วัสดุและวิธีการ: เตรียมชิ้นงานทรงกระบอกของผลิตภัณฑ์ Filtek™ Supreme Z350 XT ผลิตภัณฑ์ Premise™ และผลิตภัณฑ์ Estelite® Sigma Quick ผลิตภัณฑ์ละ 30 ชิ้น ทำการขัดผิวหน้าวัสดุให้เรียบด้วยเครื่องขัดผิว แบ่งชิ้นงานเป็น 3 กลุ่มในแต่ละผลิตภัณฑ์ เพื่อทำการฟอกสีด้วยน้ำยาฟอกสีฟัน 2 ชนิด ได้แก่ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 40 (Opalescence® Boost PF 40%) และคาร์บาไมด์เพอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 10 (Opalescence® PF 10%) ตามขั้นตอนของบริษัทผู้ผลิตกำหนด โดยใช้น้ำกลั่นเป็นตัวควบคุม จากนั้นนำชิ้นตัวอย่างทั้งหมดมาวัดค่าความแข็งผิวชนิดนูป หาค่าเฉลี่ยของค่าความแข็งผิวระดับจุลภาคของเรซินคอมโพสิตแต่ละผลิตภัณฑ์หลังการฟอกสี วิเคราะห์ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และ Shapiro-Wilk test และใช้ Two-way ANOVA ศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มและเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นคู่ๆ ด้วย Post-hoc Tukey test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มที่ฟอกสีบนชิ้นงานทั้ง 3 ผลิตภัณฑ์มีความแข็งผิวระดับจุลภาคของวัสดุนาโนเรซินคอมโพสิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ฟอกสี โดยกลุ่มที่ฟอกสีด้วยคาร์บาไมด์เพอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 10 มีความแข็งผิวระดับจุลภาคน้อยกว่ากลุ่มที่ฟอกสีด้วยไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ความเข้มข้นร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป: การใช้สารฟอกสีฟันทั้ง 2 ชนิดที่ความเข้มข้นต่างกันบนผิววัสดุบูรณะนาโนเรซินคอมโพสิต ทำให้ความแข็งผิวระดับจุลภาคของวัสดุมีค่าลดลง

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Vital Tooth Bleaching Agents Increased Surface Roughness and Streptococcal Biofilm Formation on Direct Tooth-colored Materials.

Lotus Suite 14 | เวลา 11.20-11.40 น.

ทันตแพทย์หญิงอิสรา วงษ์ประภารัตน์
วิทยาเอ็นโดดอนต์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To compare the effect of 10% carbamide peroxide and 40% hydrogen peroxide bleaching systems on surface roughness and streptococcal adhesion on resin composite and resin modified glass ionomer cement

Methods: Specimens of nanofilled resin composite and resin modified glass ionomer cement (n=108 each) were randomly divided into 3 treatment groups (n=36 each): (1) control, (2) bleached with 10% CP and (3) bleached with 40% HP. The surface roughness values (Ra) were measured by a profilometer before and after treatments. Subsequently, the treated specimens were randomly placed into 3 subgroups (n= 12 each) and incubated with (1) trypticase soy broth control, (2) S.mutans culture and (3) S.sanguinis culture for 24 h. Biofilm formation was quantified by crystal violet staining. The biofilm structure of each group was visualized by scanning electron microscopy. The differences of mean changes in Ra between 10% CP and 40% HP in each material were evaluated with independent T-test. The amount of biofilm formation in each material and bacterial species were evaluate with 1-way ANOVA with post-hoc Tukey test ($p<0.05$).

Results: Surface roughness significantly increased after bleaching treatment for all groups. There was no significant difference between 10% CP and 40% HP groups of each material. For S.mutans biofilm formation, bleaching with 10% CP and 40% HP increased biofilm on both materials comparing to the control group. However, for S.sanguinis biofilm, there was significantly higher biofilm formation on bleached composite resins, but not on RMGI specimens.

Conclusions: Bleaching with 10% CP and 40% HP increased both of surface roughness and biofilm formation on resin composite and resin modified glass ionomer cement except S. sanguinis biofilm formation on RMGI.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Detection of Vertical Root Fractures among 3 Different Resolutions of Cone Beam Computed Tomography and Digital Radiography in Non-filled Teeth Using Micro-computed Tomography as Validation: An *ex vivo* Study

Lotus Suite 14 | เวลา 11.40-12.00 น.

ทันตแพทย์หญิงอัจฉรา อิงประพันธ์กร
วิทยาเอ็นโดดอนต์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Previous studies regarding detection of vertical root fractures have been reported with different outcomes, which might be from many factors, such as different scanning parameter and reconstruction algorithm from each cone-beam computed tomography (CBCT) manufacturer. Especially for non-displacing fragments (nVRFs) type that posts even more extreme difficulty.

Objectives: To evaluate the ability of nVRFs detections among three resolutions of same-environment CBCT and Photostimulable-phosphor-plate (PSP) digital radiography.

Materials and Methods: Forty out of sixty endodontically treated premolars were randomly selected for nVRFs simulation using a universal testing machine. All teeth were scan by a Micro-CT unit to confirm the presence and maximum width of nVRF, then mounted into sockets in a dry human mandible. Each set of PSP digital images was acquired in 3 different projections (15-degree interval), while each CBCT-scan dataset was reconstructed for 3 resolutions (0.08, 0.16 and 0.24 mm). Six observers (3 radiologists and 3 endodontists) evaluated for nVRF with a 5-point scale response. Receiver operating curve (ROC) was analyzed, while Az values were evaluated using ANOVA with Scheffe post-hoc test. Sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV) and accuracy were calculated. Intra- and inter-observer agreement were evaluated by Kappa statistic.

Results: Az-values for 0.08-mm, 0.16-mm and 0.24-mm CBCT and PSP were 0.856, 0.864, 0.855 and 0.639, respectively. No statistically significant difference among CBCT resolutions ($p < 0.001$), but a significantly superior ability of CBCT to digital system was shown *($p < 0.001$)*. Specificity and sensitivity of 0.08-mm, 0.16-mm, 0.24-mm CBCT and PSP were 0.79/0.81, 0.78/0.86, 0.77/0.86 and 0.39/0.83, respectively. Accuracy of them was 0.80, 0.83, 0.82 and 0.65 respectively. Intra-observer reliability was 0.135-0.687 and 0.216-0.861 respectively.

Conclusions: CBCT is superior to shift-tube digital radiography in the detection of nVRFs. No difference in detection ability among tested resolutions can be found.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Ameloblastoma with Dentinoid Induction: A Case Report

Lotus Suite 14 | เวลา 13.30-13.50 น.

ทันตแพทย์หญิงสมพิศ คินทรักษ์
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Excluding the odontoameloblastoma, ameloblastomas do not generally show evidence of induction of dental hard tissue. Dentinoid formation without concomitant enamel has been reported in a few instances. The aim of this study was to report a case of ameloblastoma with dentinoid induction in an old-aged female.

Case Report: A 67-year-old female presented with painless swelling of the anterior mandible for 2-3 years without paresthesia. Her medical history was significant for hypertension and diabetes mellitus. Extraoral examination showed large expansile mass of the anterior mandible with no lymphadenopathy. Intraoral examination revealed partial edentulous mandible with no tooth mobility, no shallow vestibule and no alveolar bone expansion. CT with contrast revealed a well-defined multilocular radiolucency with radiolucent-radiopaque mass in the symphysis area not involving the alveolar part. Microscopic features of the biopsy specimen showed odontogenic epithelial tumor comprising of sheets and plexiform cords of ameloblastoma and duct-like region lined by columnar cells resemble adenomatoid odontogenic tumor. Few mitoses are present in the solid cellular area. Large amount of dentinoid masses are present among the epithelial tumor. The patient underwent segmental mandibulectomy with reconstruction plate. She had remained well with no signs of recurrence 7 months after the initial diagnosis.

Discussion: Very few cases of a variant form of ameloblastoma that show formation of dentinoid have been reported. The term "adenoid ameloblastoma with dentinoid" was suggested. It was considered to be an aggressive variant of the ameloblastoma having potentially for local infiltration and recurrence.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Metastatic Hepatocellular Carcinoma in the Oral Cavity

Lotus Suite 14 | เวลา 13.50-14.10 น.

ทันตแพทย์หญิงอัญชิสา อิทธิวราพจน์
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยมหิดล

A case of metastatic hepatocellular carcinoma of oral cavity is an extremely rare. Biopsy is required for diagnosis of metastatic tumor, and when oral metastatic tumor was suspected, immunohistochemical stains are necessary to characterize the primary tumor. Anti-alpha fetoprotein and anti-HepPar1 are common for distinguishing liver cancer from other metastatic tumors but both are not sensitive and specific for some types of liver cancers.

Case report: A 53- year -old male patient was referred from Chulabhorn hospital to the Faculty of Dentistry, Mahidol University for proper treatment of palatal masses that presented for 3 months. Past medical history revealed hepatocellular carcinoma with brain and lung metastases. On clinical examination, two irregular-shaped ulcerated masses with easily bleeding on right palatal gingiva and hard palate were found. The teeth 16, 17 and 18 showed tooth mobility. Radiographic examination showed a significant bony destruction at area of tooth 16. The incisional biopsy was performed and histopathological features of the lesions were compatible with metastatic hepatocellular carcinoma. Immunohistochemistry using HepPar1 and Glypican-3 antibodies showed diffuse positivity in the cytoplasm of tumor cells for both antibodies. The definitive diagnosis of a metastatic hepatocellular carcinoma was made.

Discussion: Anti-HepPar 1 is a relatively specific marker of hepatocyte and hepatocellular carcinoma, however its positive staining can be seen in the other liver cancers. In comparison with anti-HepPar1, anti-Glypican3 shows more sensitive and specific staining for hepatocellular carcinoma. Both two antibodies are thus required to the diagnosis for metastatic Hepatocellular carcinoma.

ORAL PRESENTATION

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Craniofacial Fibrous Dysplasia: A Case Report

Lotus Suite 14 | เวลา 14.10-14.30 น.

ทันตแพทย์อานนท์ จารุอัคระ
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Craniofacial fibrous dysplasia จัดเป็น polyostotic form ของโรค fibrous dysplasia และจัดอยู่ในกลุ่ม fibro-osseous lesions มีลักษณะที่สำคัญคือ กระดูกศีรษะและใบหน้าหลายตำแหน่งของผู้ป่วยจะถูกแทนที่ด้วย fibrous connective tissue ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติและประกอบไปด้วย woven bone โดยไม่พบกลุ่มอาการผิดปกติชนิดอื่นร่วมด้วย

รายงานผู้ป่วย: เด็กชายชาวไทย อายุ 11 ปี มาด้วยอาการใบหน้าด้านขวาบนบวมขึ้นอย่างช้าๆ 2-3 ปี โดยไม่มีอาการปวดหรือชา ผิวหนังบริเวณที่บวมมีสีปกติ การตรวจในช่องปากพบว่ากระดูกขากรรไกรบนด้านขวาของผู้ป่วยมีการขยายทั้งด้าน buccal และ palatal โดยมีขอบเขตเริ่มจากฟันซี่ 12 ไปจนถึง maxillary tuberosity คลำแข็ง เนื้อเยื่อที่ปกคลุมมีสีปกติ ภาพรังสี panoramic และ PA skull พบรอยโรคบริเวณขากรรไกรบนด้านขวาลักษณะทึบรังสีขอบเขตไม่ชัดเจนคล้ายกระจกฝ้ากลืนไปกับกระดูกปกติที่อยู่บริเวณข้างเคียง โดยรอยโรคมีการลุกลามเข้าไปใน maxillary sinus ด้วย ภาพรังสีโคนบีมซีทีพบรอยโรคปรากฏชัดเจนในกระดูกกะโหลกศีรษะด้านขวาหลายตำแหน่ง ได้แก่ พื้นของกระดูกเบ้าตา โพรงจมูก เพดานแข็ง กระดูกโหนกแก้ม กระดูก ethmoid และกระดูก sphenoid การตัดเนื้อเยื่อบริเวณรอยโรคและส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้ผลการวินิจฉัยเป็น craniofacial fibrous dysplasia ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาด้วยการทำศัลยกรรมตกแต่งกระดูก (osteoplasty) ภายใต้การดมยาสลบ โดยการ recontour กระดูกขากรรไกรบนด้านขวาเพื่อให้ใบหน้าสมมาตรมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การติดตามผลการรักษาที่ระยะเวลา 1 ปี 7 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำ โดยผู้ป่วยมีอาการขากรรไกรบนด้านขวาบวม แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพิ่มเติม

อภิปรายผล: การวินิจฉัยโรคcraniofacial fibrous dysplasia นั้น ต้องอาศัยทั้งข้อมูลทางคลินิก ภาพรังสีประกอบกับผลการตรวจทางพยาธิวิทยา แม้การรักษาอาจอาศัยการผ่าตัดเพื่อความสวยงาม แต่กลับพบอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Expression of p16 in Oral Squamous Cell and Verrucous Carcionomas

Lotus Suite 14 | เวลา 14.30-14.50 น.

ทันตแพทย์ฐานันดร์ ศรีทิพโพธิ์
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Background: Recently, high-risk human papillomaviruses (HR-HPV) have drawn attention from many investigators for their role in carcinogenesis of head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC), including oral squamous cell carcinoma (OSCC) and verrucous carcinoma (VC). p16 protein, a cell cycle inhibitor, has been postulated as a surrogate marker for HR-HPV, as p16 is aberrantly overexpressed in HR-HPV-positive HNSCC.

Objective: The objective of the study was to investigate the expression of p16 in OSCC. We hypothesized that p16 was overexpressed in OSCC and VC cases.

Materials and methods: Forty one formalin-fixed, paraffin-embedded tissues of OSCC (n=37) and verrucous carcinoma (VC) (n=4) with the clinical and histopathologic data of each case were collected from the Archive of Oral Pathology Laboratory, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. The expression of p16 in OSCC was determined by means of an immunohistochemical technique. The expression of p16 in each case was scored and analyzed according to Pirker's criteria. Descriptive statistical analyses were used to evaluate demographic and clinico-pathologic data. The association between p16 overexpression and age was determined by Fisher's exact test and it's corresponding 95% confidence intervals (CIs).The intra-observer and inter-observer calibrations were determined using the kappa value

Results: p16 was overexpressed in eight cases (21.6%) of OSCC and two cases (50%) of VC.

Conclusions: These findings show that about one-fourth of OSCC and VC cases could be associated with HR-HPV infection. A study on the association between OSCC and VC cases with p16 overexpression and HR-HRV is yet to be further explored.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Management of Impacted Mandibular Third Molar Closed to Inferior Alveolar Canal

Lotus Suite 14 | เวลา 14.50-15.10 น.

ทันตแพทย์หญิงอภิญญา ภัทรศรีเวชการ
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Removal of impacted mandibular third molar may cause complications from injury to vital structures. To avoid these complications, the adequate preoperative evaluation and proper treatment plan are necessary.

Case Report: A 35-year-old, Thai female patient with a history of controlled hypertension had impacted 48 without any symptoms. Preoperative panoramic film revealed unerupted 48 which was mesioangular Class II, Position C. The tooth had sign of darkening of root and narrowing of inferior alveolar canal. From cross- sectional cone beam CT at mesial root level, inferior alveolar canal was in furcation areas of 48 and was in very closed proximity to mesial root of 48. The patient was treated by coronectomy and was followed up 1 week, 1 month and two months.

Discussion: Coronectomy is an alternative choice for surgical treatment in patient who has mandibular impacted tooth closed to inferior alveolar canal. For this treatment, crown must be removed. Prior to sectioning of the crown. The osteotomy at buccal side should not be lower than CEJ. Crown section must be careful to avoid root mobility and injury of lingual nerve. The common complication after coronectomy is root mobilization and may need second operation for root removal. Before managing mandibular impacted tooth near inferior alveolar canal, surgeon must consider risks and advantages for each surgical treatment technique.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Treatment of Buccal Dehiscence Defects around Dental Implant using Autologous Demineralized Tooth Matrix

Lotus Suite 14 | เวลา 15.10-15.30 น.

ทันตแพทย์หญิงมณฑิรา แซ่เบ๊
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objective: The aim of this study was to compare the clinical and radiological outcomes of guided bone regeneration (GBR) using autologous demineralized tooth matrix(Auto-DTM) and deproteinized bovine bone (DBBM; Bio-Oss®) for the treatment of buccal dehiscence defects simultaneously with implant placement.

Materials and methods: Twelve buccal dehiscence defects during dental implant installation were repaired using DBBM (n=7) or Auto-DTM (n=5). Auto-DTM (500-700 μm) had been obtained from 3rd molar of the patient and prepared according to PSU protocol before surgery. During implant installation, the defects were reconstructed using GBR technique with either DBBM or Auto-DTM and covered by resorbable membrane (Bio-Gide®). 3 months postoperatively, the obtained marginal buccal bone thickness was measured through cone beam computed tomography(CBCT). After the healing period of 4-6 months, buccal dehiscence defect reduction and graft integration were evaluated clinically.

Results: All patients had uneventful healings. There was no statistically significant difference in the percentages of defect reduction between the two groups ($p>0.05$). The graft integration between surrounding host bone and Auto-DTM appeared more consolidate than DBBM significantly ($p<0.05$). Radiographically, buccal bone thickness obtained in Auto-DTM group was not significantly different from DBBM group ($p>0.05$).

Conclusion: Auto-DTM showed comparable bone regeneration to DBBM without any complications. Within the limitation of the study, Auto-DTM could be used to repair peri-implant dehiscence-type defect with comparable outcomes but shorter healing period than DBBM.

Keywords: Buccal dehiscence defect, demineralized tooth matrix, deproteinized bovine bone, guided bone regeneration

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Autologous Demineralized Tooth Matrix as Bone Grafting Material for Alveolar Ridge Preservation

Lotus Suite 14 | เวลา 15.30-15.50 น.

ทันตแพทย์หญิงวริศรา อุยยามวงศ์
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objective: The aim of this study was to determine the efficacy of autologous demineralized tooth matrix(auto-DTM) in the preservation of ridge shape after tooth extraction.

Materials and methods: Forty symmetrical premolar extraction sockets using split-mouth design were randomly filled with auto-DTM and covered with PRF (auto-DTM group) or PRF alone (control group). The evaluation of alveolar ridge dimensional changes, marginal bone resorption and bone healing density were performed in dental casts and periapical radiographs (T0, immediate; T2, 2 weeks, T4, 4 weeks; T6, 6 weeks; T8, 8 weeks).

Results: Auto-DTM was well tolerated in all site with no incidence of postoperative infection or graft rejection. The dimensions of the alveolar ridge were significantly better preserved with auto-DTM group than control group. The radiographic resorption of marginal bone levels on the mesial side, distal side, as well as height of the sockets in the auto-DTM group were not significantly different from those of the control group ($p<0.05$). At all time periods, bone healing density in the auto-DTM group is higher than in the control group. However, the difference is statistically significant only in the first 6 weeks.

Conclusion: Auto-DTM can be a useful alternative graft material for alveolar ridge preservation. Extraction socket grafted with auto-DTM and covered with PRF can reduce buccal bone collapse and facilitate bone healing density as shown clinically and radiographically.

วันพฤหัสบดีที่ 15 กันยายน 2559

Evaluation of New Bone Formation Enhanced by the 3D Silk Fibroin Scaffold in Rabbit Calvarial Defects

Lotus Suite 14 | เวลา 15.50-16.10 น.

Dr.Thanh Thai
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objective: This study aimed to evaluate new bone formation induced by the three dimensions (3D) silk fibroin scaffold in the rabbits' calvarial defects.

Materials and Methods: The 3D silk fibroin (3D-S) scaffolds were fabricated in 10-mm diameter and 2-mm thickness size. The 24 bicortical calvarial defects of the 12 rabbits were used for experiments, they were divided into two groups randomly: 3D-S group and autogenous bone chip (AB) group. The rabbits were sacrificed at 2, 4, 8 weeks postoperatively. The clinical healing and one-block specimens were observed, new bone formation in the calvarial defects were observed by histology.

Results: All rabbits were well healing without any infection or wound dehiscence throughout experiments. The periosteum and endosteum were good covering at all postoperative time points. In histology, the new bone formation was enhanced at the periphery of the 3D-S scaffolds.

Conclusion: The 3D-S scaffolds enhanced new bone formation in rabbits' calvarial defects. The 3D-S would be a potential scaffold for bone regeneration.

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่ 10/2559
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทยจะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2559 เรื่องง Expanding Knowledge for Better Dental Practices และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ในระหว่างวันที่ 14-16 กันยายน 2559 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23 กรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2559 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการประจำปี 2559 ดังรายนามต่อไปนี้

1. ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ธีระวัฒน์ โชติกเสถียร	ประธาน
2. ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. อะนัฆ เอี่ยมอรุณ	อนุกรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ทิพาพร วงศ์สุรสิทธิ์	อนุกรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ สมชาย เศรษฐศิริสมบัติ	อนุกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ทรงชัย ฐิตโสมกุล	อนุกรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง สุวรรณี ตวงรัตนพันธ์	อนุกรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.จีรภัทร จันทรัตน์	อนุกรรมการ
8. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พิสชา พิทยพัฒน์	อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย	อนุกรรมการและเลขานุการ

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

1. จัดการประชุมเพื่อพิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์ หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน
2. ตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
สั่ง ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2559

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

Note

KaVo ESTETICA® E30 – everything your heart desires, within your reach.

Made in Germany

โคมไฟรุ่นใหม่ล่าสุด KavoLux 540 LED (ในรุ่น Kavo E30 Series ME 540) เปิดปิดการทำงานด้วยระบบเซนเซอร์อัตโนมัติ โดยไม่ต้องสัมผัสกับโคมไฟ มีระบบ Composafe Mode ช่วยให้วัสดุ Composite เซ็ตตัวช้าลง ช่วยทันตแพทย์มีเวลาตกแต่งวัสดุ composite ได้นานยิ่งขึ้น

สามารถควบคุมการทำงาน Kavo E30 ทั้งหมดได้ด้วยระบบ Foot Control

You will love it.

DENTAL VISION

DENTAL VISION CO. LTD.,
42 Soi Hussadisevee, Sutthisarn Rd. Huaykwang, Bangkok 10320
Tel: 02 693 4061, Fax: 02 693 4065 www.dentalvision.co.th

KaVo. Dental Excellence.