



การประชุมวิชาการประจำปี 2562
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

2019
RCCDS
THAILAND

**The 8th Annual Meeting of the Royal College
of Dental Surgeons of Thailand**



วันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2562
โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์



สารบัญ

รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน	4
สารจากประธาน ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย	5
รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ	6
รายนามคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน	8
รายนามคณะกรรมการฝ่ายสาราณียกร	11
รายนามคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ ของทันตแพทย์หลักสูตร หลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ	12
กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี 2562	14
Main session abstracts	19
Oral competition abstracts	48
Oral presentation abstracts	57



รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

ชื่อ	สกุล	หน้า	ชื่อ	สกุล	หน้า
กมลชนก	กมลนฤเมธ	50	พรพรรณ	พิบูลย์รัตนกิจ	35
กมลพร	วัฒนเสริมกิจ	21	พรวิทย์	ประภาอนันตชัย	53
กัญญ์สุรางค์	จันทร์สว่าง	51	พลกฤษณ์	ศิลปพิทักษ์สกุล	31
กันตพร	คุณพนิชกิจ	49	พลลภ	สุวรรณอำไพ	62
กาญจนา	กาญจนทวีวัฒน์	21,38	พิมพ์ร่ำไพ	โรจนกิจ สีนาวาชีวะ	29,38
กิตติพงศ์	บุรณะโสภณ	34	พิศลย์	เสนาวงษ์	33
ไกรสร	ทรัพย์ะโคษก	42	พิชชา	พิทยพัฒน์	31
คงกฤษ	เดชะอภัยคุณ	58	พีรศุขม์	รอกอนันต์	40
คณิน	อรุณากร	39	พูนศักดิ์	ภิเศก	36
จันทกร	แจ่มไพบูลย์	41	ภททิยา	ศุภรัตนพงศ์	66
จุฬาลักษณ์	ศรกาญจน์	61	ภัทรมาศ	เรืองสวัสดิ์	63
โจมา	แสงแก้ว	53	ภาวิณี	คันทิกิตวิวัฒน์	55
ใจแจ่ม	สุวรรณเวลา	38,41	ภิกพ	สุทธิประภากร	59
ชลธิชา	กิติวิริยกุล	56	มนตรี	จันทรมังกร	34
ชัชณู	แจ้งศิริพันธ์	29	รงรอง	พรหมจันทร์	55
ชุตินันท์	นิรมิตรไชยนนท์	60	รวี	เถียรไพศาล	30
ณัฏฐา	วัจนะเสนาะ	60	รัชตะวัน	ศิริพันธ์	52
ณัฐกร	อุเทนสุต	26	รีเบก้า	กรัยวิเชียร	22
ณัฐจิณี	จันทร์วงศ์	49	วรรณุช	เชษฐภักดีจิต	59
ณัฐรวี	บุมจันทร์	57	วรรณวรรณ	คุณุทัย	39
ตระกล	เมฆณารัชชานนท์	23	วินิตา	สุวรรณประสิทธิ์	52
ณอมศุก	เจียรนัยไพศาล	29	วิศรุตม์	ประวัติวัชร	65
ทวีศักดิ์	ประสานสุทธิพร	34	ศศิ	จันทรมณี	56
เทวฤทธิ์	แซ่ฮิบ	65	ศิริเพ็ญ	อรุณประพันธ์	26
ธนวรรษ	อินทรแก้วศรี	63	สมจินต์	จินดาวิจักษณ์	27
ธีรภัทร์	ไพบูลย์ภราคร	64	สรรพชัย	นามะโน	20
นทกมล	วานิชกิตติกุล	61	สุกัญญา	เถียรวิวัฒน์	32
นภัสสร	องค์พิเชฐเมธา	50	สุนทรา	พันธ์มีเกียรติ	36
นรชัย	วงศ์กรเชาวลิต	35	สุพจน์	ตามสายลม	23
นิรมล	เถียรศรีพจมาน	51	สุพัชรินทร์	พิวัฒน์	30
นิษณ์	โอภูมา	40	สุรกิจ	วิสุทธิวัฒนากร	36
นิสา	สุวรรณพรหม	62	สุลาวัลย์	แววสง่า	58
ปภาวุฒิ	วัชรภรณ์นิทร์	40	อติณัฐ	มาลากุล	35
ประโยชน์	เพ็ญสุต	26	อรรณ	โพธิโมกษ์	64
ประเวศ	เสรีเชษฐพงษ์	22	อรรณวุฒิ	เลิศพิมลชัย	39
ปองใจ	วิรัตน์	54	อรุณวรรณ	หล้าอุบล	42
ปณณพัฒน์	จันทร์มณี	48	อะนัม	เอี่ยมอรุณ	27
ปาหนัน	ศาสตราหา	20	อุทัย	อุมา	66
ปิยะมาศ	เอมอิมอนันต์	48	Ahmad Badruddin Ghazali		57
พงศ์	พงศ์พฤษภา	33			



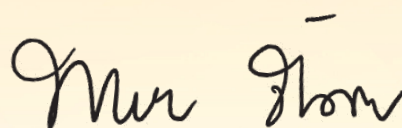
สารจากประธาน ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดบทบาทที่สำคัญขององค์กรคือ การให้ความรู้ที่หลากหลายแก่ทันตแพทย์ทั่วไป และ สมาชิก ราชวิทยาลัยฯ และการทำหน้าที่ให้คำตอบเชิงวิชาการในหัวข้อต่าง ๆ ที่เป็น ข้อสงสัยของสังคม หรือวิชาชีพทันตแพทย์ ซึ่งราชวิทยาลัยฯได้ทำผ่านทาง การระดมความคิดเพื่อให้ได้ข้อสรุปในเรื่องต่างๆ และ การจัดประชุมวิชาการ ประจำปี ซึ่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เริ่มจัดการประชุม วิชาการอย่างต่อเนื่องในทุกปีมาตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา

ในการประชุมวิชาการประจำปี 2562 นี้เป็นการจัดการประชุมวิชาการครั้งที่ 8 โดยจะเป็นการประชุม วิชาการในวันที่ 6 และ 7 พฤศจิกายน 2562 และพิธีมอบเข็มและครุยวิทยฐานะ ในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 ซึ่ง การประชุมวิชาการครั้งนี้ยังคงจัดในรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์ของงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย โดยจะดำเนินการบรรยายวิชาการในลักษณะ multidisciplinary approach ที่มีความหลากหลายทางวิชาการ มีหัวข้อทางวิชาการที่ต้องใช้ความรู้หลาย ๆ ศาสตร์เข้าด้วยกัน โดยในปีนี้มีหัวข้อที่น่าสนใจมากมายเหมือนเช่นทุกปี เช่น การจัดการฟันที่ยังไม่ขึ้นในช่องปาก หรือ การจัดการความปวดที่เกี่ยวข้อง กับฟัน หรือ การใส่ฟันทดแทนในผู้ป่วยที่มีโรคปริทันต์ เป็นต้น โดยจะจัดขึ้นในห้องประชุม World ballroom ABC และ Lotus Suite 5-7 (สำหรับการบรรยายในห้องนี้ จะมีการถ่ายทอดไปยังห้อง Lotus Suite 3-4) ขณะเดียวกันในห้องประชุมย่อย จะมีการสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่สมาชิกของสาขาทันตสาธารณสุข ในหัวข้อ "Cost effectiveness evaluation of oral health care program" วิทยาเอ็นโคดอนต์ ในหัวข้อ "CBCT for endodontist : How to view your cases" และ ทันตกรรมประดิษฐ์ ในหัวข้อเรื่อง "Digital implant workflow: computer-aided digital design for surgical guide, abutment and crown"

การประชุมวิชาการครั้งนี้ ยังคงมีการนำเสนอผลงานวิชาการ และการประกวดงานวิจัยของนิสิตหลังปริญญาเหมือนเช่นทุกปี ในปีนี้ทาง บริษัท โลอัน (ประเทศไทย) จำกัด ยังคงให้การสนับสนุนการจัดทำ "RCDS-Lion's award" เหมือนเช่นการจัดการประชุมวิชาการในปีที่แล้ว โดยสนับสนุนเป็นเงินรางวัลให้แก่ ผู้ชนะเลิศ จำนวน 50,000 บาท 2 รางวัล ในการประกวดงานวิจัยจากผู้เสนองานวิจัยที่มาจากหลักสูตรทันตแพทย์ ประจำบ้าน และหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านที่มีการเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรปริญญาโทหรือเอก โดย เงินรางวัลที่มอบให้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ชนะเลิศ นำผลงานไปเผยแพร่ในการประชุม IADR หรือเทียบเท่า

ผมต้องขอขอบคุณ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ และ คณะกรรมการจัดการประชุมทุกท่านในการผลักดันให้การประชุมวิชาการดำเนินมาด้วยความเรียบร้อย รวมทั้งบริษัทจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่ให้การ สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยมาด้วยดีโดยตลอด อีกทั้งสมาชิก และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ ทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การประชุมวิชาการครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสักราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 2/2562

เรื่อง ยกเลิกคำสั่งและแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2560-2562 ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 2/2560 สั่ง ณ วันที่ 26 มกราคม 2560 นั้น

ในการนี้ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้พิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2560-2562 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงกรรมการผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยมติที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ในการประชุม ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2562 จึงให้ยกเลิกคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 2/2560 สั่ง ณ วันที่ 26 มกราคม 2560 และให้แต่งตั้งคณะกรรมการ จัดประชุมวิชาการประจำปี 2562 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|------------|
| 1. ทันตแพทย์หญิงวันทนา พุฒิภาส | ที่ปรึกษา |
| 2. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์ | ประธาน |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ บัณฑิต จิรจิรายเวช | รองประธาน |
| 4. ทันตแพทย์วุฒิพงษ์ เหล่าอมต | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์เอกชัย ชุนหชีวาโณลก | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. เอกรัฐ ภัทรธราธิป | อนุกรรมการ |
| 7. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร. ภัคสินี กมลรัตนกุล | อนุกรรมการ |
| 8. ทันตแพทย์ปริญญา ปฐมกุลมัย | อนุกรรมการ |
| 9. ทันตแพทย์หญิง เรืองรัตน์ โกมลิส | อนุกรรมการ |
| 10. ทันตแพทย์ ณะศักดิ์ อนุสารสุขสถิตย์ | อนุกรรมการ |
| 11. ทันตแพทย์ศุภย์ เพชรอินทร | อนุกรรมการ |
| 12. นายพัฒนา ลีลาธรมี | อนุกรรมการ |
| 13. ผู้แทนจากทันตแพทยสภา | อนุกรรมการ |
| 14. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิง ดร.สมใจ สาตราวาหะ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ |
| 15. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย
ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | อนุกรรมการ |
| 16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงอรรณ จรัสกลางกูร
ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา | อนุกรรมการ |

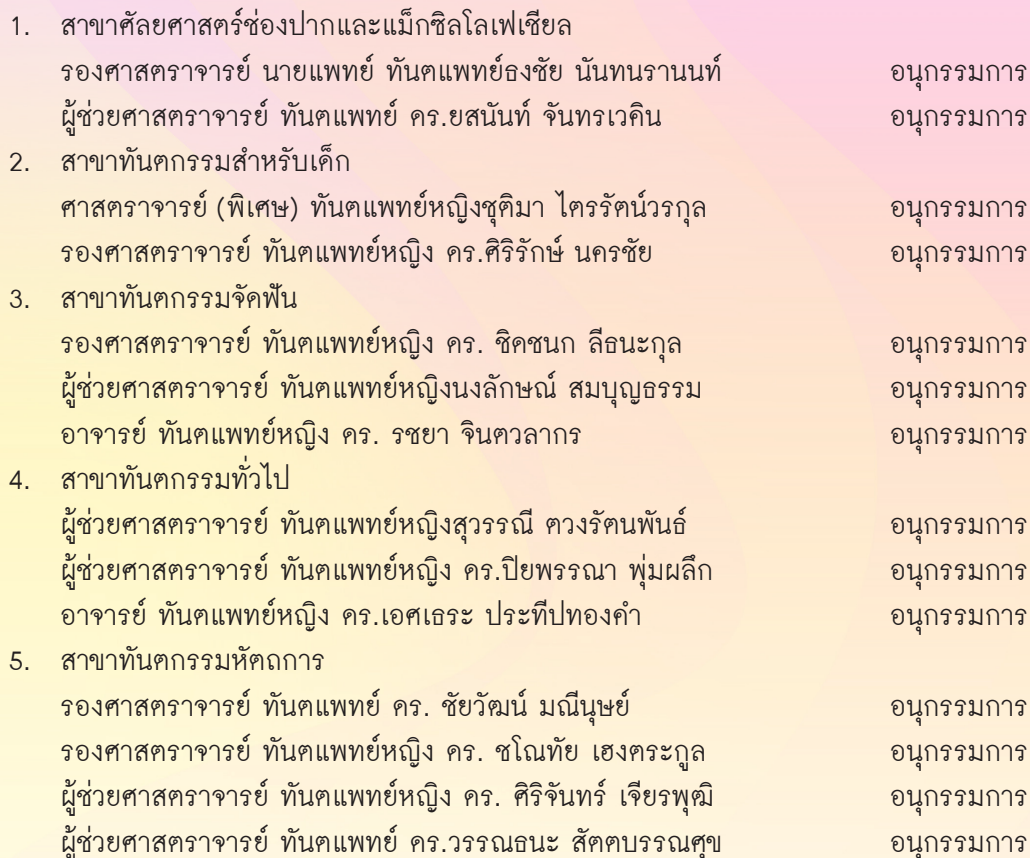


- | | |
|---|------------------|
| 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนากกร
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ คร. วรรณธนะ สัตตบรรณสุข
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทนตแพทย์เกียรติอนันต์ บุญศิริเศรษฐ
ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 20. อาจารย์ ทนตแพทย์หญิง คร.พิชชา พิทยพัฒน์
ผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 21. อาจารย์ ทนตแพทย์หญิงณอมศุภ เจียรนัยไพศาล
ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโคคอนต์ | อนุกรรมการ |
| 22. ทนตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม
ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 23. ทนตแพทย์หญิงเบญจมาศ เรียงสุวรรณ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป | อนุกรรมการ |
| 24. ทนตแพทย์หญิงอดิณุช มาลากุล ณ อยุธยา
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ |
| 25. ทนตแพทย์วิวัฒน์ ลีตระกูลนำชัย
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | อนุกรรมการ |
| 26. ทนตแพทย์หญิงศศิธร สุอนรักษ์ | |
| 27. นางสาวกมลกร โพธิแพทย์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 28. นางสาวศุภรสมิ์ ขลิบทอง | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 29. นางสาวจิตติมา ชูชุกิ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
- ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้
1. ร่วมจัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562 ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
 2. ร่วมจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2562 โดยทำหน้าที่ตั้งแต่วันที่ส่งจนเสร็จสิ้นการ จัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
 3. เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 31 มกราคม 2562

(รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย





- | | |
|---|------------|
| 6. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | |
| ศาสตราจารย์คลินิก คร. ทันตแพทย์วิเชญ กาญจนะวสิศ | อนุกรรมการ |
| ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์บุญเลิศ ภูเกียรติตระกูล | อนุกรรมการ |
| อาจารย์ ทันตแพทย์ คร.ไชยวุฒิ พฤกษ์งามพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงมาริสา สุขพัทธิ | อนุกรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.วัชรศักดิ์ คุมราศวิน | อนุกรรมการ |
| 7. สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.สุนทรา พันธุ์มีเกียรติ | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.จิรา กิติทรัพย์กาญจนา | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.อรุณวรรณ หล้าอุบล | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.สุพานี อนุคุณ | อนุกรรมการ |
| 8. สาขาปริทันตวิทยา | |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงทิพาพร วงศ์สุรสิทธิ์ | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.แสงโสม ประจะเนย์ | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์อรุณ ทิรมพงศ์ | อนุกรรมการ |
| 9. สาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ | |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.วีระ เลิศจิราการ | อนุกรรมการ |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.ปัทมา ชัยเลิศวนิชกุล | อนุกรรมการ |
| อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.จารุมา ศักดิ์ดี | อนุกรรมการ |
| 10. สาขาทันตสาธารณสุข | |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.ทรงชัย จิตโสสมกุล | อนุกรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.ทรงวุฒิ ทวงรัตนพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม | อนุกรรมการ |
| 11. สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | |
| รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ คร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล | อนุกรรมการ |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง คร.เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์ | อนุกรรมการ |
| 12. สาขานิทันตวิทยา | |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรนันท์ มหาสันติปิยะ | อนุกรรมการ |
| อาจารย์ทันตแพทย์หญิง คร.พิสชา พิทยพัฒน์ | อนุกรรมการ |

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

พิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์
หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2562

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันติชัยยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 19/2562

เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตร หลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2562 (เพิ่มเติม)

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2562 ในวันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2562 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุม คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5/2562 เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 ได้มีมติให้ ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและ ทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2562 ตามคำสั่งราชวิทยาลัย ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 14/2562 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2562 เพื่อให้การพิจารณาผลงานวิชาการเป็นไป อย่างเหมาะสม จึงขอแต่งตั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุพัชรินทร์ พิวัฒน์ ผู้แทนคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบ สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก เป็นอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2562 (เพิ่มเติม)

ทั้งนี้ มอบหมายให้อนุกรรมการฯ มีอำนาจและหน้าที่พิจารณาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รายงานผู้ป่วย ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2562

Mue Sritun

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสักราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 3/2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2562 วันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2562 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2562 จึงมีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562 ดังรายชื่อนามต่อไปนี้

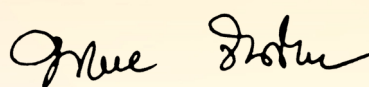
- | | |
|---|------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย | ประธาน |
| 2. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ไกรสร ทรัพย์ะโคษก | อนุกรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร. วรณธนะ สัตตบรรณสุข | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนาก | อนุกรรมการ |
| 5. นายพัฒนา ลีลาธรมี | อนุกรรมการ |
| 6. ทันตแพทย์วิวัฒน์ ลิ้มตระกูลนำชัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่ของคณะกรรมการ

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

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 5 เมษายน 2562



(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จินตศิษยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 27/2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8/2562 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2562 ได้มติ ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|---|------------|
| 1. ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์หญิงดุสิต ยศเนื่องนิศย์ | ประธาน |
| 2. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | อนุกรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 4. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 5. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปัทมา ชัยเลิศวณิชกุล
ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ | อนุกรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ นายแพทย์ ดร.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ
ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 7. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สุนทรา พันธุ์มีเกียรติ
ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ภัทรนันท์ มหาสันติปิยะ
ผู้แทนจากสาขานิทัศน์ทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง นงลักษณ์ สมบุญธรรม
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปิยะนารถ จาติเกตุ
ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |



- | | |
|--|------------------------|
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์ประมุข จิตต์จำนงค์
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทนตแพทย์หญิง ดร.เปรมทิพย์ ชลิดาพงศ์
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ |
| 13. ทนตแพทย์วิวัฒน์ ลีตระกูลนำชัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

คัดสรรการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึก
อบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2562

(รองศาสตราจารย์ ทนตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



การประชุมวิชาการประจำปี 2019
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
The 8th Annual Meeting
of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand

วันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2562
โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 22 และ 23 กรุงเทพมหานคร

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

MAIN SESSION

World Ballroom ABC

- | | |
|----------------|---|
| 8.45-9.00 น. | พิธีการเปิดการประชุมวิชาการประจำปี 2562 โดยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 9.00-10.30 น. | Complete denture 4.0
ผศ.ทพ.สรรพัญญ์ นามะโน
ทพญ.ปาหนัน ศาสตราวหา |
| 10.30-12.00 น. | Essential factors for successful zirconia restorations
รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์
ทพญ.ดร.กมลพร วัฒนเสริมกิจ |
| 12.00-13.30 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.30-15.00 น. | Esthetics in implant dentistry, a step by step concept for your daily practice
รศ.ทพ.ประเวศ เสรีเชษฐพงษ์
ทพญ.รีเบคก้า กรัยวิเชียร |
| 15.00-16.30 น. | Prosthodontic management in periodontal patients
รศ.ทพ.สุพจน์ ตามสายลม
ผศ.ทพ.ตระกล เมฆญารัชชานนท์ |



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

MAIN SESSION

Lotus Suite 5-7

- 9.00-10.30 น. Dentist's mission for public health policy
ทพ.ประโยชน์ เพ็ญสุต
คุณณัฐกร อุเทนสุต
ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์
ผู้ดำเนินการอภิปราย : ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม
- 10.30-12.00 น. National guidelines for oral cancer screening
ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ทพ.ดร.อะนัฆ เอี่ยมอรุณ
พญ.สมจินต์ จินดาวิจิตร
ผู้ดำเนินการอภิปราย ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล
- 12.00-13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30-15.00 น. Management of large caries in young permanent molars
ผศ.ทพ.ดร.ชิษณุ แฉ่งศิริพันธ์
ทพญ.ณอมศุก เจียรนัยไพศาล
ทพญ.ดร.พิมพ์ร่ำไพ โรจนกิจ สันธวาชีวะ
- 15.00-16.30 น. Probiotic of oral health: Past to the present
ศ.ดร.รวี เถียรไพศาล
ผศ.ทพญ.ดร.สุพัชรินทร์ พิวัฒน์

Workshop

Lotus Suite 1-2

- 9.00-12.00 น. CBCT for endodontists: How to view your cases
ทพ.พลกฤษณ์ ศิลป์พิทักษ์สกุล
ทพญ.ดร.พิชชา พิทยพัฒน์
รับลงทะเบียนเฉพาะสมาชิกสาขาวิทยาเอ็นโคคอนด์ ฟรี
- 12.00-13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30-16.00 น. Cost effectiveness evaluation of oral health care program
รศ.ทพญ.ดร.สุกัญญา เอื้อรวิวัฒน์
รับลงทะเบียนเฉพาะสมาชิกสาขาทันตสาธารณสุข ฟรี



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

MAIN SESSION

World Ballroom ABC

- 9.00-10.20 น. A true story of "UNIVERSAL" adhesive for restorative dentistry
 รศ.ทพ.ดร.พิศลย์ เสนาวงษ์
 ผศ.ทพ.ดร.พงศ์ พงศ์พฤกษา
- 10.20-10.40 น. การประชุมสามัญประจำปี 2562 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
 และการมอบรางวัลผู้ชนะเลิศการนำเสนอผลงานวิชาการ
- 10.40-12.00 น. Analogue VS Digital ceramic veneer: Restorative workflow for predictable high-end results
 รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร
 ผศ.ทพ.ดร.ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร
 ทพ.กิตติพงศ์ บุรณะโสภณ
- 12.00-13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30-15.00 น. How to handle dental pain
 ทพญ.อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา
 รศ.ทพญ.ดร.พรพรรณ พิบูลย์รัตนกิจ
 ทพ.นรชัย วงศ์กรเชาวลิต
- 15.00-16.30 น. Management of unerupted teeth
 รศ.ทพ.ดร.สุนทรา พันธมีเกียรติ
 ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนกร
 ผศ.ทพ.ดร.พูนศักดิ์ ภิเศก

MAIN SESSION

Lotus Suite 5-7

- 9.00-10.30 น. What should be concerned in the immunocompromised patients?
 ทพญ.วรวรรณ คุณไธย
 นพ.ทพ.คณิน อรุณากูร
 ทพ.ดร.อรรณพภูมิ เลิศพิมลชัย
- 10.30-12.00 น. Bleeding disorders: Understanding & connecting
 นพ.ดร.ปธาวุฒิ วัชรกรณินทร์
 นพ.ทพ.นิษณ์ โอภูมา
 รศ.ทพ.พีรศุขม์ รอคอนันต์
- 12.00-13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

MAIN SESSION

Lotus Suite 5-7

- 13.30-15.00 น. Implant maintenance: Periodontic and prosthodontic perspective
ผศ.ทพญ.ดร.จันทกร แจ่มไพบูลย์
ผศ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
- 15.00-16.30 น. Puzzle in oral lesion III
รศ.ทพ.ดร.ไกรสร ทวีพะโยช
ผศ.ทพญ.ดร.อรุณวรรณ หล้าอุบล

Workshop

Lotus Suite 1-2

- 9.00-12.00 น. Digital implant workflow: Computer-aided design for surgical guide, abutment and crown
รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์
ผศ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
ทพญ.ดร.พิมพ์ร่ำไพ โรจนกิจ สีนวาชิวะ
 รับลงทะเบียนเฉพาะสมาชิกสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ฟรี

วันที่ 6 และ 7 พฤศจิกายน 2562

Lotus Suite 3-4

- 9.00-12.00 ถ่ายทอดสัญญาณจากห้องบรรยาย
- 13.30-16.30 ถ่ายทอดสัญญาณจากห้องบรรยาย

Lotus Suite 14

- 9.00-12.00 Oral presentation
- 13.30-16.30 Oral presentation
 คู่มือละเอียดหน้า 43-66

Lotus Suite 10

- 9.00-12.00 Studio for photo shooting
- 13.30-16.30 Studio for photo shooting



Main. session

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Complete denture 4.0

World Ballroom ABC

เวลา 9.00 - 10.30 น.



ผศ.ทพ.สรรัชช์ นามะโน

ทันตกรรมประดิษฐ์
อาจารย์พิเศษ ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.ปานัน ศาสตราหา

คัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการบรรยายจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งจะบรรยายถึงการปฏิบัติงานเพื่อสร้าง complete dentures ให้ผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น หลายๆขั้นตอน หลายๆวิธี เพื่อให้ผู้ฟังสามารถเลือกการปฏิบัติในบางขั้นตอน ที่ตนเองถนัดนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องเดินทางมาพบทันตแพทย์หลายครั้ง ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุหลายๆท่านไม่สามารถมาหาทันตแพทย์ได้ด้วยตัวเอง ต้องให้ญาติพามา ซึ่งในภาวะเศรษฐกิจ สภาวะการจราจร ภาระหน้าที่การงาน ภาระครอบครัว ฯลฯ อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกที่จะต้องมาพบทันตแพทย์หลายครั้ง จึงเป็นสาเหตุหลักของการพัฒนาวัสดุและวิธีการปฏิบัติงานต่างๆของทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมาพบทันตแพทย์น้อยครั้งลง แต่ยังคงดำเนินการตามหลักการสำคัญๆของการทำงาน complete dentures ที่ปฏิบัติกันมาอย่างยาวนานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ส่วนที่สองจะบรรยายถึงการใส่ preprosthetic surgery เข้ามาช่วย เพื่อให้การทำงาน complete dentures 4.0 เป็นไปได้อย่างราบรื่นขึ้น ผู้ป่วยและญาติลดการมาพบทันตแพทย์ลง โดยเฉพาะในขั้นตอนการปรับแต่งฟันเทียมภายหลังการใส่ฟัน

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

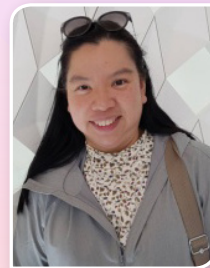
Essential factors for successful zirconia restorations

World Ballroom ABC

เวลา 10.30 – 12.00 น.



รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์
ทันตแพทย์เอกชน



ทพญ.ดร.กมลพร วัฒนเสริมกิจ
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยการบูรณาการของระบบ CAD/CAM เทคโนโลยีวัสดุศาสตร์ทันตกรรม ทำให้ทันตแพทย์และผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการนำวัสดุเซอโคเนีย (Zirconia) หรือ เซอโคเนียม ไดออกไซด์ (Zirconium dioxide: ZrO_2) มาใช้ทำครอบฟันและสะพานฟันเซรามิกล้วน และด้วยเทคโนโลยีที่มีศักยภาพและทันสมัยส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง (disruption) ต่อกระบวนการการทำครอบฟันและสะพานฟันแบบระบบเดิมที่ต้องมีโครงโลหะเป็นส่วนประกอบเพื่อความแข็งแรง

แม้ว่าเซอโคเนียจะเป็นเซรามิกที่มีความแข็งแรงสูงมากใกล้เคียงกับโลหะ มีคุณสมบัติเชิงกลที่โดดเด่น ให้ความสวยงามเหมือนฟันธรรมชาติมากกว่าครอบฟันที่มีโครงโลหะ แต่ด้วยคุณสมบัติที่มีโครงสร้างผลึกมากกว่าหนึ่งรูปแบบ (polymorphic material) ทำให้การนำเซอโคเนียมาใช้ทำครอบฟันก็มีทั้งข้อดีข้อเสียและข้อควรระวังอีกหลายประการ อยู่ที่ว่าผู้เลือกใช้จะเข้าใจและเท่าทันกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้วัสดุที่ทันสมัยและเทคโนโลยีที่มีศักยภาพนี้อย่างไร

การบรรยายครั้งนี้จะบอกถึงขั้นตอนการเตรียมครอบฟันและการปฏิบัติงานในคลินิกพร้อมคำอธิบายเพื่อความสำเร็จของการทำครอบฟัน/สะพานฟันด้วยวัสดุเซอโคเนีย

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

**Esthetics in implant dentistry, a step
by step concept for your daily practice**

World Ballroom ABC

เวลา 13.30 – 15.00 น.



รศ.ทพ.ประเวศ เสรีเชษฐพงษ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.รีเบก้า กรัยวิเชียร
ทันตแพทย์เอกชน

ผู้บรรยายจะบรรยายถึงความหมายของความสวยงามในเชิงของ macro และ micro esthetics ความสำคัญของสัดส่วนของเหงือกต่อฟัน ที่มีผลต่อความสวยงามและรอยยิ้ม การบรรยายครั้งนี้จะแนะนำถึงขั้นตอนการทำงานร่วมกันระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อสร้างให้เกิดตำแหน่งของฟันและขอบเหงือกที่ถูกต้องก่อนการใส่รากเทียม โดยเริ่มจากการวางแผนที่เหมาะสมเป็นจริงของทันตแพทย์บูรณะฟัน (restorative dentist)

นอกจากนี้การบรรยายยังครอบคลุมถึงการใส่รากเทียมในตำแหน่งที่ถูกต้องโดยไม่รบกวนลักษณะทางสรีระของเหงือก โดยใช้ Digital technology กระบวนการเลือกใช้ชนิดและวัสดุที่เหมาะสมของอับทเมนต์ และครอบฟัน การดูแลรักษาเพื่อคงไว้ซึ่งความสวยงามที่ยั่งยืน การบรรยายครั้งนี้จะครอบคลุมการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการทำงานระหว่าง Digital และ Analog ในแต่ละขั้นตอน

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Prosthodontic management in periodontal patients

World Ballroom ABC

เวลา 15.00 – 16.30 น.



รศ.ทพ.สุพจน์ คามสายลม
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ทพ.ตระกูล เมฆนารัชนานนท์
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีการทำลายของอวัยวะปริทันต์และจำเป็นต้องมีการทำฟันเทียมทดแทน มีปัจจัยหลายด้านที่ควรพิจารณาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์สาขาปริทันตวิทยาและสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพิจารณาเก็บฟันหรือถอนฟันที่มีการสูญเสียอวัยวะปริทันต์ หรือมีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยทำให้การพยากรณ์โรคของฟันเหล่านั้นดีขึ้น จนสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งในการบดเคี้ยวหรือเป็นหลักสำหรับฟันเทียมได้ รวมทั้งการพิจารณางานทันตกรรมประดิษฐ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น การวางแผนการรักษา จึงควรมีการพิจารณาร่วมกันอย่างรอบคอบตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา เพื่อให้เห็นปัญหาในภาพรวมก่อนจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ "การทำให้ผู้ป่วยมีฟันธรรมชาติ และ/หรือฟันเทียมที่สามารถใช้ในการบดเคี้ยวและความสวยงามตามสมควร" การบรรยายนี้จะนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีปัญหาทางปริทันต์ที่ต้องการรักษาด้านทันตกรรมประดิษฐ์ร่วมด้วย จากนั้นจะเป็นการอภิปรายจากมุมมองด้านปริทันตวิทยาและทันตกรรมประดิษฐ์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าฟังทุกท่านมีส่วนร่วมในการอภิปรายด้วย ผู้บรรยายหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทันตแพทย์ที่เข้าร่วมฟังการบรรยายนี้จะได้รับความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยของท่านได้ดียิ่งขึ้น



Lotus Suites

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Dentist's mission for
public health policy

Lotus Suite 5-7

เวลา 9.00 - 10.30 น.



ทพ.ประโยชน์ เพ็งสุต

รองอธิบดี กรมการค้าภายใน
กระทรวงพาณิชย์

คุณณัฐกร อุเทนสุต

ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี
กรมสรรพสามิต

ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์

วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นมาตรการที่แนะนำและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้มีการจัดการเงื่อนไขทั้งด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เข้าถึงบริการสุขภาพและเป็นมาตรการที่ลดความเหลื่อมล้ำของสังคมได้ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาที่มีความชุกสูง ภาระโรคมากและเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายซึ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ปัจจัยหลายตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่นอกจากจะทำให้เกิดโรคในช่องปากหากแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดครกทางระบบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตโดยรวมด้วย ตัวอย่างเช่น บุหรี่ เหล้า น้ำตาล และปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนด้วยเหตุของราคาค่าบริการ เป็นต้น การทำงานในระดับนโยบายที่แก้ปัญหาหรือควบคุมปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้การป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เกิดผลได้จริงในภาพกว้าง

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย หรือ กฎหมาย เป็นเรื่องที่ทำงานด้วยข้อมูลหลักฐาน และทีมงานจากผู้เกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในวงทันตแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ต้องทำงานร่วมกับหลากหลายสาขาอาชีพและหลากหลายหน่วยงาน การขับเคลื่อนเพื่อควบคุมและจัดการปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก และสุขภาพโดยรวม เป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ในฐานะบุคลากรสุขภาพสามารถแสดงบทบาทเป็นผู้ขับเคลื่อน เสนอประเด็นและนำเสนอแนะนโยบาย หรือกฎหมายที่เป็น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ ตัวอย่างเช่น ภาพแสดงเตือนพิษภัยของบุหรี่บนซองบุหรี่ การขับเคลื่อนการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก การขับเคลื่อนมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ภายใต้ พระราชบัญญัติ สรรพสามิต พ.ศ. 2560 และมาตรการกำกับดูแล ราคาการรักษาพยาบาล เป็นนโยบายที่เกิดขึ้นด้วยบทบาทของทันตแพทย์ ร่วมกันในการทำงานกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานเจ้าภาพของผู้ดูแลกำกับกฎหมาย ทำให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

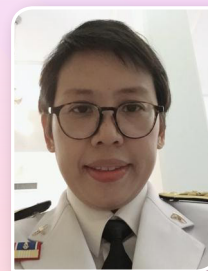
National guidelines for oral cancer screening

Lotus Suite 5-7

เวลา 10.30 - 12.00 น.



ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ทพ.ดร.อนันต์ เอี่ยมอรุณ
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



พญ.สมจินต์ จินตาวงษ์
โสต ศอ นาสิก
โรงพยาบาลราชวิถี

มะเร็งช่องปากยังเป็นปัญหาสำคัญของคนไทยเพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราการเป็นมะเร็งช่องปากในคนไทยเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งช่องปากส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์หรือทันตแพทย์ในระยะท้ายๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีและมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งช่องปากสูงมาก มะเร็งช่องปากจัดเป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงสูง ผู้ป่วยคนไทยที่เป็นโรคนี้อัตราการรอดตายภายใน 5 ปี (Five-year survival rate) ต่ำกว่าร้อยละ 50 ส่วนผู้ที่รอดชีวิตก็จะมีอาการสูญเสียอวัยวะในการบดเคี้ยวหรือดื่มน้ำลายอาจถูกทำลายเนื่องจากรังสีรักษา ทำให้ต้องมีการฟื้นฟูสภาพช่องปากและใบหน้าหลังการผ่าตัดและรังสีรักษาซึ่งมักใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงหลักๆ หลายชนิด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเคี้ยวหมาก การติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human papillomavirus) การทานอาหารเนื้อสัตว์แปรรูปเป็นประจำ หรือ การไม่ทานผักผลไม้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีย่อยโรคบางอย่างในช่องปากเมื่อเป็นขึ้นมาจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากมากขึ้น กลุ่มรอยโรคดังกล่าวเรียกว่า Oral potentially malignant disorders (PMD) เช่น รอยโรคลิวโคเพลเกีย (leukoplakia) อีริโทรเพลเกีย (Erythroplakia) โลเคนแพลนัสในช่องปาก (Oral lichen planus) โรคลูปัสอีริธีม่าโตซัสชนิดดิสคอยด์ (Discoid lupus erythematosus) แอคติไนคไคไลติส (Actinic cheilitis) และซับมิวคัสไฟโบรซิสในช่องปาก (Oral submucous fibrosis) เป็นต้น



ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามะเร็งช่องปากเป็นโรคที่สัมพันธ์กับการใช้ชีวิตของผู้ป่วยและสามารถป้องกันได้ถ้ามีบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าไปทำการจัดการ (Intervention) ตั้งแต่ต้นมือทั้งในระดับบุคคลหรือระดับสังคม หรือแม้แต่ในระดับนโยบายของประเทศ โดยทั่วไปเราสามารถให้การป้องกันมะเร็งช่องปากได้สามระดับ คือระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในระดับปฐมภูมิคือการเข้าไปให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปาก และแนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ส่วนผู้ที่พบปัญหาการเสพติดบุหรี่ สุรา หรือหมากแล้วไม่สามารถเลิกได้ทันที ก็ต้องมีหน่วยงานเข้าไปให้ความช่วยเหลือต่อไป สำหรับการป้องกันในระดับทุติยภูมิจะเป็นหน้าที่หลักของทันตแพทย์ ทันตภิบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่จะช่วยตรวจคัดกรอง PMD และรอยโรคมะเร็งในระยะแรกๆ ในผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเรียกรวมๆ ได้ว่าเป็นการคัดกรองมะเร็งช่องปาก (Oral cancer screening) นั่นเอง ส่วนการป้องกันระดับตติยภูมิก็เป็นหน้าที่ทั้งของแพทย์และทันตแพทย์ในการเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งซ้ำขึ้นมาอีก (Recurrence) หรือการเกิดมะเร็งช่องปากปฐมภูมิอันที่สอง (Second primary tumor) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นในตำแหน่งอื่นๆ นอกเหนือจากตำแหน่งแรกที่เป็น

ในการบรรยายครั้งนี้ ผู้บรรยายจะเน้นการป้องกันในระดับทุติยภูมิหรือการคัดกรองมะเร็งช่องปากโดยทันตแพทย์ ทันตภิบาล และบุคลากรทางการแพทย์ โดยทั่วไปการคัดกรองมะเร็งช่องปากสามารถทำได้ในสองลักษณะคือ การคัดกรองแบบเมื่อมีโอกาส (Opportunistic screening) และการคัดกรองแบบเป็นระบบ (Systematic screening) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นประโยชน์ทั้งสองแบบ ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมาทางมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ทั่วประเทศได้มีการประชุมหารือเพื่อหาแนวทางการคัดกรองมะเร็งช่องปากในระดับชาติ (national guidelines for oral cancer screening) ขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปากในคนไทยทั่วประเทศที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป โดยเริ่มต้นจากการใช้แบบสอบถามว่าบุคคลนั้นมีปัจจัยเสี่ยงหลักๆ ของมะเร็งช่องปากหรือไม่ ซึ่งถ้ามีก็จะให้บุคคลนั้นเข้าสู่ระบบคัดกรองเลย ในเบื้องต้นจะให้ทันตภิบาลเป็นคนตรวจช่องปากบุคคลนั้นแล้วถ้าพบรอยโรคที่น่าสงสัยก็จะให้ส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญตรวจคัดกรองต่อไป การคัดกรองมะเร็งช่องปากในระดับชาติที่จะเริ่มทำนั้น คณะทำงานตั้งเป้าไว้ว่าเมื่อได้คัดกรองแล้วพบผู้ป่วย PMD หรือผู้ป่วยมะเร็งช่องปากแล้ว จะมีช่องทางให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยแพทย์โรคศอณาสิกและศัลยแพทย์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ตลอดจนถึงรังสีแพทย์เข้ามามีบทบาทในกระบวนการรักษา (Treatment phase) และในระยะฟื้นฟู (Rehabilitation phase) ต่อไป

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Management of large caries in young permanent molars

Lotus Suite 5-7

เวลา 13.30 - 15.00 น.



ผศ.ทพ.ดร. ชิษณุ แจ่มศิริพันธ์
ทันตกรรมจัดฟัน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.ณอมศุก เจียรน้อยไพศาล
ทันตกรรมหัตถการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.ดร. พิมพ์รำไพ โรจนกิจ สินวาทิจะ
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาฟันกรามแท้ที่สามารถพบได้บ่อยในเด็กไทย เมื่อฟันกรามแท้แตกและไม่ได้รับมาได้รับการบูรณะ มักจะผุได้อย่างรวดเร็วและมีขนาดใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาเหลือเนื้อฟันน้อย รากฟันยังสร้างไม่เสร็จสมบูรณ์ และการบูรณะครอบฟันถาวรไม่สามารถทำได้ทันทีภายหลังรักษาลongรากฟันเนื่องจากผู้ป่วยยังอายุน้อยและกำลังเจริญเติบโต ส่งผลให้การจัดการมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าฟันกรามแท้วัยผู้ใหญ่ การบรรยายในหัวข้อนี้จะเน้นการพิจารณาวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับฟันกรามแท้ในเด็กที่มีปลายรากฟันเปิดและมีรูฟันผุนขนาดใหญ่ โดยพิจารณาทั้งในแง่การประเมินเนื้อฟันที่เหลืออยู่ว่าสามารถที่จะเก็บและบูรณะไว้ได้หรือไม่ ทางเลือกในกรณีที่เก็บฟันไว้จะมีแนวทางการรักษาอย่างไร ทั้งในแง่การรักษาคลองรากฟันปลายรากเปิด การบูรณะระหว่างรอทำครอบฟัน และการบูรณะสุดท้ายที่เหมาะสมควรทำอย่างไร และควรทำเมื่อไร หรือหากเลือกถอนฟันจะมีผลกระทบอย่างไรบ้างในอนาคต ฟันซี่ติดกันจะสามารถมาแทนที่ได้หรือไม่ ฟันจะล้มหรือไม่ และมีแนวทางการรักษาอย่างไรต่อไป วิทยากรทั้ง 3 ท่านจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมจัดฟัน และวิทยาเอ็นโดคอนต์ พร้อมทั้งจะมาแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมฟังแบบสบายๆ สไตล์เพื่อนกัน

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Probiotic of oral health: Past to the present

Lotus Suite 5-7

เวลา 15.00 – 16.30 น.



ศ.ดร.วี เถียรไพศาล

โษษรวิทยา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ทพญ.ดร.สุพัชรินทร์ พิวัฒน์

ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โพรไบโอติกหมายถึง จุลินทรีย์ที่มีชีวิต ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับปริมาณที่เพียงพอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย และ โสไบโอติกหมายถึง จุลินทรีย์ที่ไม่มีชีวิต หรือ ส่วนประกอบ หรือเมตาบอไลต์ที่ได้จากจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การใช้ประโยชน์จากโสบไบโอติกเป็นเรื่องใหม่ มีผลวิจัยสนับสนุนว่าการใช้โสบไบโอติก ให้ผลดีเท่ากับการใช้โพรไบโอติก ส่วนโพรไบโอติกหมายถึง สารที่ร่างกายไม่สามารถย่อยได้ แต่จุลินทรีย์ในร่างกายสามารถใช้ในการเจริญเติบโตเพื่อเสริมสุขภาพร่างกาย การใช้โพรไบโอติกเพื่อเสริมสุขภาพมีมานานนับพันปี เป็นการมุ่งหวังเพื่อสุขภาพที่ดีในทางเดินอาหาร โดยโพรไบโอติกจะทำหน้าที่ในการสร้างสมดุลของจุลินทรีย์ในช่องท้อง ในควบคุมจำนวนของเชื้อก่อโรค เป็นผลจากการสร้างสารต่างๆ เช่น โปรตีน กรดต่างๆ ในการต้านเชื้อโรค รวมทั้งการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่สำคัญคือจุลินทรีย์โพรไบโอติกหนึ่งๆ จำเป็นต้องผ่านการคัดเลือกเพื่อหาคุณลักษณะที่ดี ในการต้านเชื้อก่อโรคที่ต้องการได้

จากปัญหาของฟันผุสูงในประชาชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก ทีมงานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้คัดเลือกจุลินทรีย์โพรไบโอติกสายพันธุ์ใหม่ได้แก่ *Lactobacillus paracasei* SD1 และ *Lactobacillus rhamnosus* SD11 เป็นสายพันธุ์ที่มีแหล่งที่มาจากช่องปากของคนสุขภาพดี เพื่อมาใช้เสริมสุขภาพในช่องปากโดยเฉพาะ จุลินทรีย์เหล่านี้ได้ผ่านการคัดเลือก ว่ามีความสามารถในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรคฟันผุได้ในห้องปฏิบัติการ และได้นำมาศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัคร พบว่าในอาสาสมัครที่ได้รับโพรไบโอติก พบการลดลงของเชื้อก่อโรคฟันผุในช่องปาก และความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่ได้รับโพรไบโอติก และพบว่าโพรไบโอติกสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันในน้ำลายให้เพิ่มขึ้น มีความปลอดภัยในการนำไปใช้ และผลจากการศึกษาวิจัยร่วมกับชุมชนในการใช้โพรไบโอติกเพื่อป้องกันฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบการลดลงของเชื้อฟันผุและลดการเกิดฟันผุในเด็กเล็กได้ ผลงานดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ทางวิชาการและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ผลงานดังกล่าวจึงเป็นต้นแบบในการใช้โพรไบโอติกในการป้องกันฟันผุในเด็ก จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันฟันผุในคนไทย ปัจจุบันได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลิตภัณฑ์ต้นแบบสู่ภาคเอกชนเชิงพาณิชย์ในรูปแบบผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และขยายผลการวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพในช่องปากอื่น ๆ เช่น โรคปริทันต์

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

CBCT for endodontists: How to view your cases

Lotus Suite 1 - 2

เวลา 09.00 - 12.00 น.



ทพ.พลกฤษณ์ คิลป์พิทักษ์สกุล
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.ดร.พิสชา พิทยพัฒน์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันนี้โคนบีมซีทีมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม ในแง่ของการรักษารากฟันภาพรังสีโคนบีมซีทีเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถเห็นรายละเอียดของซี่เป็นสามมิติ ซึ่งจะช่วยให้การวางแผนการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพรังสีโคนบีมซีทีมีประโยชน์สำหรับงานทันตกรรมเอ็นโดคอนต์ในหลายได้ ตัวอย่างเช่น การรักษากรณีฟันร้าว คลองรากฟันตีบตัน การละลายตัวในคลองรากฟัน ภาวะฟันในฟัน กรณีที่คลองรากฟันมีความซับซ้อน และการวางแผนเพื่อทำศัลยกรรมเอ็นโดคอนติก เป็นต้น

ทันตแพทย์ที่มีความสนใจในการใช้ภาพรังสีโคนบีมซีทีเพื่อประกอบการรักษาคคลองรากฟันต้องมีความรู้พื้นฐานในการดูภาพรังสีสามมิติ และมีความเข้าใจในการใช้ซอฟต์แวร์เพื่อประกอบการวินิจฉัย รวมถึงหลักการพื้นฐานในการสร้างภาพรังสีโคนบีมซีที ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของภาพ และความจำเพาะของเครื่องถ่ายภาพรังสีโคนบีมซีทีแต่ละชนิด โดยต้องมีการฝึกปฏิบัติเพื่อใช้ซอฟต์แวร์ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่างๆ ในซอฟต์แวร์เพื่อการปรับภาพรังสีให้ได้ภาพที่เหมาะสมต่อการวินิจฉัย

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Cost effectiveness evaluation of oral health care program

Lotus Suite 1 - 2

เวลา 13.30 - 16.30 น.



รศ.ทพญ.ดร.สุกัญญา เลียรวิวัฒน์

ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การประเมินผลโครงการหรือมาตรการต่างๆทางสุขภาพช่องปากที่คุ้นเคยกันดีเป็นการประเมินผลลัพธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่นการเปลี่ยนแปลงของโรคในช่องปาก โดยมักไม่ได้คำนึงถึงต้นทุนที่ใช้ในการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการนำเสนอหลักการของการประเมินต้นทุนและผลลัพธ์ของโครงการหรือมาตรการทางสุขภาพช่องปาก ในรูปแบบการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผล ซึ่งให้ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจในการเลือกมาตรการที่เหมาะสม เนื้อหาประกอบไปด้วย แนวคิดและขั้นตอนวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพ วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน การวิเคราะห์ประสิทธิผล พร้อมฝึกปฏิบัติจากข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยในพื้นที่และการอภิปรายผลที่ได้จากการประเมินดังกล่าว

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

A true story of “UNIVERSAL” adhesive for restorative dentistry

World Ballroom ABC

เวลา 9.00 – 10.20 น.



รศ.ทพ.ดร.พิศลย์ เสนาวงษ์
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทพ.ดร.พงศ์ พงศ์พุกษา
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารยึดติดทางทันตกรรม (Dental adhesives) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบ 'etch-and-rinse' และ 'self-etch' สำหรับการยึดวัสดุทางทันตกรรมกับทั้งเคลือบฟันและเนื้อฟัน การพัฒนามุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการยึดติดที่สูงขึ้นและนานขึ้น นอกจากนั้นการพัฒนายังเน้นไปที่การใช้งานที่ง่ายและสะดวกขึ้น ในปี 2011 มีการนำเสนอ สารยึดติดชนิดที่เรียกว่า Universal adhesive ซึ่งนำเสนอสารยึดติดที่สามารถใช้แบบขวดเดียวในระบบ self-etch หรือใช้ร่วมกับกรดฟอสฟอริก ในระบบ etch-and-rinse หรือใช้ในรูปแบบ selective enamel etching โดยให้คำจำกัดความการใช้งานรูปแบบนี้ว่า Multi-mode adhesive system นอกจากรูปแบบการใช้งานสารยึดติดดังกล่าวแล้ว มีการนำเสนอ Universal adhesive บางชนิดที่สามารถใช้ยึดติดกับทุกพื้นผิวไม่ว่าจะเป็นเนื้อฟัน โลหะ เซรามิก รวมถึง เซอโคเนีย เพื่อลดความสับสนในการเตรียมพื้นผิวที่ต่างกันในแต่ละวัสดุ และให้คำจำกัดความการใช้งานรูปแบบนี้ว่า Multi-substrate adhesive system การบรรยายครั้งนี้จะนำเสนอเรื่องราวของ Universal adhesives และประสิทธิภาพของสารยึดติด สำหรับการใช้งานในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Analogue vs Digital ceramic veneer: Restorative workflow for predictable high-end results

World Ballroom ABC

เวลา 10.40 - 12.00 น.



รศ. ทพ. มนตรี จันทร์มังกร

ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผศ. ทพ. คร. ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร

ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ทพ. กิตติพงศ์ บุรณะโสภณ

ทันตแพทย์เอกชน

Restoring smile to achieve a predictable esthetic to both clinician and patient is our ultimate goal. High-quality esthetic restorations like ceramic veneer that look great, function ideally, and last can only be produced through implement of proper management and teamwork. Different materials and treatment options are available in aesthetic and restorative dentistry for the anterior region. The conventional protocol, including an analogue impression with polyether or polyvinylsiloxane, a master cast and die fabrication, waxing and pressing of ceramic materials, requires exceptional skills and is technique-sensitive. Intraoral scanning and digital impression taking provide an accurate alternative method for transferring information from the mouth to the dental laboratory. We as the dentists must have definitive workflow to achieve this goal. This lecture will show and demonstrate how to diagnose, predict and manage various esthetic challenges and provide optimal results in the esthetic zone.

Topics

- Analogue veneer workflow
- Digital veneer workflow
- Update on ceramic veneer bonding
- Success by design not by chance
- Digital Dentistry: How it change our practice
- Digital Smile Design (DSD) a must for Esthetic dentist
- Diagnosing esthetic outcomes before you start
- Predictable esthetic is the ultimate challenge
- Factors that compromise esthetic results
- Understanding and applying the research clinically
- Techniques for improving esthetic outcomes
- Material selection
- Extensive case presentations and analysis

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

How to Handle Dental Pain

World Ballroom ABC

เวลา 13.30 - 15.00 น.



ทพญ. อคินุช มาลากุล ณ อยุธยา
ทันตกรรมบดเคี้ยว
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.ทพญ.ดร.พรพรรณ พิบูลย์รักนกิจ
เวชศาสตร์ช่องปาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพ.นรัชย์ วงศ์กรเชาวลิต
วิทยาเอ็นโคคอนต์
ทันตแพทย์เอกชน

อาการปวดฟันเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ สาเหตุหลักของอาการปวดฟันก็มักจะมาจากฟันและอวัยวะปริทันต์ ซึ่งทันตแพทย์ทั่วไปย่อมสามารถจัดการกับอาการปวดเหล่านี้ได้โดยไม่ยาก อย่างไรก็ตามยังมีความผิดปกติอื่นๆ อีกที่สามารถก่อให้เกิดอาการปวดฟัน ซึ่งอาจทำให้ทันตแพทย์เกิดความสับสนในการให้การวินิจฉัยโรคเนื่องจากในบางกรณีอาการและการแสดงที่ปรากฏจะคล้ายกัน ประกอบกับอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจพบปวดต่างที่ (referred pain) ได้ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยว่าความเจ็บปวดนั้นมีสาเหตุจากฟัน เช่น โรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายราก (pulpitis and apical periodontitis) ฟันร้าว (cracked tooth) การสบฟันก่อนบดเคี้ยว (traumatic occlusion) หรือจากสาเหตุอื่นๆ อาทิเช่น โรคข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว (temporomandibular disorders) อาการปวดจากเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) รอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก (oral mucosal lesion) และอวัยวะอื่นภายนอกช่องปาก เช่น การอักเสบของโพรงอากาศขากรรไกรบน (maxillary sinusitis) เป็นต้น ซึ่งในการให้การวินิจฉัยโรคจะต้องอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจในช่องปาก และการตรวจเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพรังสี ทั้งนี้การให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องจะนำมาสู่การวางแผนการรักษาและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในการบรรยายในหัวข้อนี้จะเป็นการนำเสนอกรณีศึกษาในผู้ป่วยหลายๆ รายที่น่าสนใจ โดยจะเน้นถึงการตรวจวินิจฉัยโรค และแนวทางในการรักษาในผู้ป่วยเหล่านี้

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Management of unerupted teeth

World Ballroom ABC

เวลา 15.00 - 16.30 น.



รศ.ทพ.ดร.สุนทรา พันธมีเกียรติ
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนกร
ศัลยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทพ.ดร.พูนศักดิ์ ภิเศก
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แนวคิดที่สำคัญในการวางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อให้ฟันที่ฝังอยู่ให้ขึ้นสู่ช่องปาก เป็นการพิจารณาเพื่อการอนุรักษ์ฟันที่ขาดหายไปให้ขึ้นสู่ช่องปากและสามารถใช้งานได้ โดยใช้กระบวนการร่วมกันทั้งการผ่าตัดและการใช้แรงในการดึงฟันด้วยการจัดฟัน ผ่านการประเมินทางภาพรังสี เพื่อวิเคราะห์โอกาสที่จะผ่าตัดและสามารถดึงฟันผ่านกระดูกเข้าฟันขึ้นสู่ช่องปากได้ในที่สุด หลักการสำคัญในการพิจารณา ได้แก่ 1)การพัฒนาของฟัน 2)ตำแหน่งของฟันฝัง 3)ลักษณะการวางตัวของฟัน และ 4)ความสัมพันธ์ของฟันฝังต่อฟันข้างเคียง หากระดับของฟันที่ฝังอยู่ไม่ลึก แนวการวางตัวไม่พบอุปสรรคต่อการเคลื่อนตัวสู่แนวการเรียงฟัน จะเป็นโอกาสที่สามารถผ่าตัดเพื่อคัดอุปกรณช่วยดึงฟันขึ้นได้ หากบางกรณีฟันฝังอยู่ลึก หรือแนวการวางตัวมีโอกาสน้อยต่อการดึงตัวฟันสู่แนวการเรียงตัวของฟัน อาจพิจารณาผ่าตัดเพื่อกำจัดฟันฝังออกไป ทั้งนี้แผนการรักษาอาจแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย



Lotus Suites

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Digital implant workflow: Computer-aided design for surgical guide, abutment and crown

Lotus Suite 1-2

เวลา 9.00 – 12.00 น.



รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์
ทันตแพทย์เอกชน



ผศ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ทพญ.ดร.พิมพ์ฟ้าไพ โรจนกิจ สีนวาชีวะ
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทำให้เทคโนโลยีดิจิทัลได้มีส่วนในการเปลี่ยนแปลงงานทันตกรรมรากเทียมในหลากหลายมิติ การบูรณาการการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ด้วยรากฟันเทียมผ่านกระบวนการดิจิทัล (digital implant workflow) จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในขณะนี้ ในปัจจุบันการประมวลผลภาพถ่ายรังสีจากเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบลำรังสีทรงกรวย สำหรับงานทันตกรรม (Dental Cone Beam Computerized Tomography, CBCT) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยวางแผนการผ่าตัดรากฟันเทียม (implant planning software) ในการกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการบูรณะ เส้นผ่านศูนย์กลางและความสูง รูปร่างลักษณะของรากฟันเทียมที่เหมาะสมกับสภาพของกระดูกขากรรไกร ร่วมกับการเตรียมกระดูกเพื่อรองรับรากฟันเทียม พร้อมกับการนำเครื่องพิมพ์สามมิติ (3D printer) มาใช้ทำตัวเจาะสตัลยกรรม (surgical drill guide) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง แม่นยำ ผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถวางแผนการรักษาด้วยกระบวนการดิจิทัล และจะได้รับการลงโปรแกรม coDiagnostiX Implant Planning Software เพื่อนำไปใช้ออกแบบตัวนำเจาะสตัลยกรรม และยังได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ customized implant abutment และครอบฟันบนรากเทียมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการออกแบบและผลิต (Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing, CAD/CAM)

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

What should be concerned in the immunocompromised patients?

Lotus Suite 5-7

เวลา 9.00 - 10.30 น.



ทพญ.วรวรรณ कुโณทัย

กลุ่มงานศัลยกรรมช่องปาก
และแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี



นพ.ทพ.คณิน อรุณาภูร

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ทพ.ดร.อรรถวุฒิ เลิศพิมลชัย

ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบันทันตแพทย์มีโอกาสรพบผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบมากขึ้น เนื่องด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่พัฒนา จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางระบบต่างๆได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดีและไม่ดี รวมถึงมีกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังแสดงอาการของโรค

มีโรคหลายชนิดที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยบกพร่องทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเอสแอลอี การติดเชื้อเอชไอวี โรคเบาหวาน รวมถึงการรับประทานยาเพื่อกดภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาโรคต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางราย อาจมีอาการแสดงในช่องปากร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ควรคำนึงถึง หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษา

โรคเบาหวานจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 ซึ่งอาจพบอาการช่องปาก เช่น การไหลของน้ำลายลดลง ปากแห้งและแสบร้อนในช่องปาก แผลในช่องปากหายช้า มีความไวต่อการติดเชื้อมากขึ้น รวมถึงการติดเชื้อราในช่องปาก ความชุกของโรคปริทันต์สูงกว่าและมีความรุนแรงมากกว่า ทันตแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญในทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตทั่วโลก ในประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อที่กำลังกินยาต้านเอชไอวีประมาณร้อยละ 65 เท่านั้น ในการประชุมเอดส์โลกปี พ.ศ.2560 เน้นย้ำสโลแกนสำคัญ "Undetectable = Untransmissible" หรือผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดีจนตรวจไม่เจอเชื้อไวรัสในเลือดแล้ว จะไม่แพร่เชื้อให้กับใครได้ ในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยที่มีปริมาณเซลล์ CD4 T lymphocyte มากกว่า 200 เซลล์ต่อลบ.มม. หรือปริมาณไวรัส (Viral load) น้อยกว่า 50 หน่วยต่อมล. สามารถทำหัตถการได้ตามปกติ โดยใช้แนวปฏิบัติสากลในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยทันตแพทย์ควรทราบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้

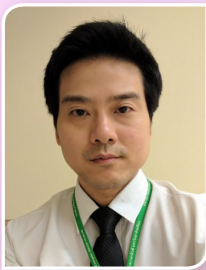
ทันตแพทย์ควรจะมีความรู้และเข้าใจ ว่าโรคทางระบบนั้นๆมีผลกระทบต่อสภาวะร่างกายและภายในช่องปากของผู้ป่วยอย่างไร มีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันอย่างไร รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ โอกาสแพร่กระจายโรคหรือเชื้อไปสู่ผู้อื่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างและภายหลังการทำหัตถการ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Bleeding disorders: Understanding & connecting

Lotus Suite 5-7

เวลา 10.30 - 12.00 น.



นพ.ดร.ปอวุฒิ วัชรกรณินทร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



นพ.ทพ.นิษณ์ โออุม่า
เวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.ทพ.พิรศุภมภ์ รอดอนันต์
ทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะเลือดออกผิดปกติ (Bleeding disorders) เป็นหนึ่งในภาวะทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการรักษาทางทันตกรรม อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการรักษา ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวเกิดจากความบกพร่องของขั้นตอนในขบวนการห้ามเลือด อันเป็นการทำงานประสานกันระหว่างหลอดเลือดเกล็ดเลือด และปัจจัยการสร้างลิ่มเลือด

ปัจจุบัน ภาวะเลือดออกผิดปกติสามารถพบได้บ่อยมากขึ้น ทั้งที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคฮีโมฟีเลีย (hemophilia) และโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง รวมถึงโรคทางระบบที่ไม่เกี่ยวข้องกับขบวนการแข็งตัวของเลือดโดยตรง แต่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องขององค์ประกอบในขั้นตอนการหยุดเลือด เช่น โรคตับแข็ง (cirrhosis) นอกจากนี้ การรักษาโรคทางระบบ โดยเฉพาะการได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ก็เป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกผิดปกติที่พบได้บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนายาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิดใหม่ๆ และแนวทางการใช้ยาดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทันตแพทย์จึงมีโอกาที่จะให้การรักษาทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติได้ ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันจะมีการนำเสนอผลการศึกษาและแนวทางการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ แต่จากการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของทันตแพทย์โดยใช้แบบสอบถาม พบว่ามีความหลากหลาย และบางส่วนไม่ได้ให้การรักษามาตามแนวทางปฏิบัติ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาได้

การเสวนาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคเลือดออกผิดปกติ และยาใหม่ๆ ที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด รวมถึงการร่วมอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทันตกรรม ตลอดจนการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการรักษา

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Implant maintenance : Periodontic and prosthodontic perspective

Lotus Suite 5-7

เวลา 13.30 - 15.00 น.



ผศ.ทพญ.ดร.จันทรกร แจ่มไพบูลย์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ทพญ.ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบันการใส่รากฟันเทียมที่นิยมแพร่หลายมากขึ้น ปัญหาตามมาหลังจากการใช้งานรากฟันเทียมก็พบได้มากขึ้น ตามมาด้วย การดูแลรากฟันเทียมหลังจากการได้รับการบูรณะฟันบนรากเทียมแล้ว ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้อายุการใช้งานรากฟันเทียมยาวนานขึ้น โดยเบื้องต้นทันตแพทย์ควรแนะนำการดูแลรักษาทำความสะอาดรากฟันเทียมอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอเพื่อให้ลดการสะสมของไบโอฟิล์ม หรือคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดการอักเสบรอบรากฟันเทียม รวมทั้งผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำถึงการใช้น้ำยาทำความสะอาดที่เหมาะสมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยก็ควรมารับการตรวจเช็ค และทำความสะอาดรอบ ๆ รากฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอ

ในส่วนของท่านตแพทย์เอง ทันตแพทย์ผู้ดูแลสภาวะทางด้านสุขอนามัยของช่องปาก สภาวะปริทันต์ และสภาวะเนื้อเยื่อรอบรากฟันเทียมนั้น ก็ควรมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงการตรวจหาการอักเสบรอบรากฟันเทียม การป้องกัน และการรักษาในเบื้องต้นได้อย่างไรก็ตาม นอกจากการตรวจทางด้านชีวภาพ (biological aspect) แล้ว การตรวจทางด้านการใช้งาน (functional aspect) หรือการตรวจสอบประกอบต่าง ๆ ของรากฟันเทียม (hardware) รวมถึงการแก้ไข หรือป้องกันการเกิดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ก็จะทำให้เกิดผลสำเร็จของรากฟันเทียมในระยะยาว ดังนั้นทันตแพทย์ควรเข้าใจถึงการดูแลรากฟันเทียมทั้งในด้านชีวภาพ และการใช้งานทางกล เพื่อให้การบูรณะด้วยการทำรากฟันเทียมนั้นประสบความสำเร็จ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Puzzle in oral lesion III

Lotus Suite 5-7

เวลา 15.00 - 16.30 น.



รศ.ทพ.ดร. ไกรสร ทรัพย์ะโคชก
วินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยรังสิต



ผศ.ทพญ.ดร.อรุณวรรณ หล้าอุบล
ศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การบรรยายครั้งนี้จะเป็นการนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจที่พบรอยโรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน การนำเสนอจะเป็นการนำเสนอตัวอย่างรายงานผู้ป่วย และการบรรยายองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาดังกล่าว รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับทั้งจาก diagnostic approach และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา



**กำหนดการนำเสนอผลงานทางวิชาการของกทันตแพทย์หลักสูตรหลักสูตรหลังปริญญา
และกทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรบกทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
ในวันที่ 6 -7 พฤศจิกายน 2562**

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562

เวลา	ชื่อเรื่อง	ชื่อ - สกุล	สาขา
09.00-09.15	Maxillary bone characteristics of dentoalveolar protrusion in different gingival biotypes: A CBCT study	ทพ.ปณณพัฒน์ จันทร์มณี	ทันตกรรมจัดฟัน
09.15-09.30	ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ทพญ.ปิยมาศ เออมอนันต์	ทันตสาธารณสุข
09.30-09.45	การใช้นมผงผสมโปรไบโอติกแลคโตบาซิลลัสแลคโตส เอสดี 11 เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กเล็ก	ทพญ.ณัฐจิณี จันทร์วงศ์	ทันตกรรมสำหรับเด็ก
09.45-10.00	ประสิทธิภาพการคืนแร่ธาตุในรอยผุชั้นเนื้อฟันของฟันน้ำนมภายหลังการใช้ซิลเวอร์ไดออกไซด์ฟลูออไรด์ที่ผลิตในประเทศไทยเปรียบเทียบกับซิลเวอร์ไดออกไซด์ฟลูออไรด์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด: การวิจัยเชิงทดลองในห้องปฏิบัติการ	ทพญ.กัณตพร คุณพนิกิจ	ทันตกรรมสำหรับเด็ก
10.00-10.15	EFFECT OF MIXED HYDROGEN PEROXIDE AND CHLORHEXIDINE MOUTHRINSES ON DEVELOPING PLAQUE AND STAIN IN GINGIVITIS PATIENTS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL	ทพญ.กมลชนก กมลนฤเมธ	ปริทันตวิทยา
10.15-10.30	การเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาสีฟันที่มีส่วนประกอบของแคลเซียมไฮดรอกซีฟอสเฟตและอาร์จินีนในการลดการเสียฟันหลังการรักษาทางปริทันต์แบบไม่ใช้ศัลยกรรม	ทพญ.นภัสสร องค์กรพิเชฐเมธา	ปริทันตวิทยา
10.30-10.45	Association between chronic periodontitis and Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI): a new surrogate marker for cardiovascular disease	ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง	ปริทันตวิทยา
10.45-11.00	PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN PERIODONTITIS AND CARDIOVASCULAR DISEASES: A 13-YEAR FOLLOW-UP	ทพญ.นิรมล เขียรศรีพจมาน	ปริทันตวิทยา
11.00-11.15	Factors affecting periodontal disease progression and tooth loss in teeth with questionable prognosis during periodontal maintenance	ทพญ.รัชตะวัน ศิริพันธ์	ปริทันตวิทยา
11.15-11.30	Relationship between Metabolic Syndrome and Periodontitis in Thai Adults	ทพญ.วินิดา สุวรรณประสิทธิ์	ปริทันตวิทยา
11.30-11.45	ภาวะข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนค้างในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน : รายงานผู้ป่วย 1 ราย	ทพ.พรวิทย์ ประภาอนันต์ชัย	ศัลยกรรม
11.45-12.00	การหายของกระดูกขากรรไกรล่างหักที่ได้รับการรักษาโดยการมัดฟันเป็นเวลาสามสัปดาห์	ทพญ.โจมา แสงแก้ว	ศัลยกรรม
13.30-13.45	"โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในโครงการยิ้มสวย เสียงใส"	ทพญ.ปองใจ วิจารณ์	



วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562

เวลา	ชื่อเรื่อง	ชื่อ - สกุล	สาขา
13.45-14.00	ความถูกต้องในการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ของ “ดัชนีประเมินความจำเป็นในการรักษาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในชุมชน (COTN)”	ทพญ.รุ่งรอง พรหมจันทร์	ทันตกรรมจัดฟัน
14.00-14.15	Lower Premolars Transplantation to Replace a Missing Maxillary Anterior Teeth: A Case Report	ทพญ.ภาวิณี ตันกิตวิวัฒน์	ทันตกรรมจัดฟัน
14.15-14.30	ผลของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต่อการเปลี่ยนแปลงมิติทางเดินหายใจส่วนบน ในผู้ป่วยที่หมดการเจริญเติบโต	ทพญ.ชลธิชา กิตติวิริกุล	ทันตกรรมจัดฟัน
14.30-14.45	การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีหรือต่ำกว่า	ทพญ.ศศิ จันทรมณี	ทันตกรรมสำหรับเด็ก

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

เวลา	ชื่อเรื่อง	ชื่อ - สกุล	สาขา
09.00-09.15	Odontogenic myxofibroma resembling dentigerous cyst	Dr.Ahmad Badruddin Ghazali	วินิจฉัยโรคช่องปาก
09.15-09.30	การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเฉพาะส่วนด้วยวิธีการตั้งฟันและการดึงฟันแบบรวดเร็ว เพื่อแก้ไขตำแหน่งฟันให้เหมาะสมกับการรักษาทางทันตกรรมบูรณะและทันตกรรมประดิษฐ์ : รายงานผู้ป่วย	ทพญ.ณัฐรวิ ชุมจันทร์	ทันตกรรมจัดฟัน
09.30-09.45	การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีฟันกรามแน่นซี่ที่สองล่างยึดแข็ง: รายงานผู้ป่วย	ทพญ.สุลาวัลย์ แววสง่า	ทันตกรรมจัดฟัน
09.45-10.00	Presurgical Nasoalveolar Molding Techniques for a Complete Bilateral Cleft Lip And Palate Infant: A Case Report	ทพ.คงฤช เตชะอภัยคุณ	ทันตกรรมจัดฟัน
10.00-10.15	Treatment of Severe Proclination of Upper Anterior Teeth in Class II Division 1 Malocclusion with Mini-screws	ผศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภากรณ์	ทันตกรรมจัดฟัน
10.15-10.30	ZYGOMATICCORONOID ANKYLOSIS WITH BILATERAL COMPLETE CLEFT LIP AND PALATE: A CASE REPORT	ทพญ.วรนุช เชษฐภักดีจิต	ทันตกรรมจัดฟัน
10.30-10.45	ความสัมพันธ์ระหว่าง Trabecular bone score กับโรคปริทันต์อักเสบในพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	ทพญ.ชุตินันท์ นิรมิตรไชยณนธ์	ปริทันตวิทยา
10.45-11.00	Single versus multiple adjunctive Er,Cr:YSGG application to scaling and root planing in supportive periodontal therapy patients with residual periodontal pockets	ทพญ.ณัฐรา วัจนะเสนาะ	ปริทันตวิทยา
11.00-11.15	การทดสอบประสิทธิภาพของยาสีฟันที่มีส่วนผสมของนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์และโพแทสเซียมไนเตรดต่อการอุดท่อนเนื้อฟัน	ทพญ.จุฬาลักษณ์ ศรีกาญจน์	ปริทันตวิทยา
11.15-11.30	Periodontal treatment effects on serum levels of C-reactive protein, leptin, and adiponectin in Thai patient with overweight or obesity	ทพญ.นทกมล วานิชกิตติกุล	ปริทันตวิทยา
11.30-11.45	Partial Pulpotomy Comparing Two Tricalcium Silicate Cements as Pulp Capping Material in Permanent Teeth with Cariously exposed Pulp in Adult Patients.	ทพญ.นิสา สุวรรณพรหม	ทันตกรรมทั่วไป



วันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

เวลา	ชื่อเรื่อง	ชื่อ - สกุล	สาขา
11.45-12.00	ประสิทธิภาพการกำจัดแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ ด้วยนอน-เทอร์มอลพลาสมาความดันบรรยากาศ	ทพ.พัลลภ สุวรรณอำไพ	ทันตกรรมทั่วไป
13.30-13.45	อิทธิพลของน้ำมันหอมระเหยเสม็ดขาวและตะไคร้ที่มีผลต่อการพัฒนาตัวรับน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์เพื่อต้านเชื้อ Candida albicans	ทพญ.ภัทรมาศ เรืองสวัสดิ์	ทันตกรรมทั่วไป
13.45-14.00	Development of mouthwash formula from coconut oil against Candida albicans biofilms	ทพ.ธนวรรษ อินทรแก้วศรี	ทันตกรรมทั่วไป
14.00-14.15	ความถี่รังสีเอกซ์ของซีเมนต์ทางทันตกรรม 9 ผลิตภัณฑ์	ทพ.ธีรภัทร์ ไพบุลย์ภราดร	ทันตกรรมประดิษฐ์
14.15-14.30	อิทธิพลความหนาของลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่ต่อค่าความทึบแสง	ทพ.อรุณ โพธิ์เมฆ	ทันตกรรมประดิษฐ์
14.30-14.45	ผลของลำดับการสแกนและสภาวะไร้ฟันบางส่วนต่อความแม่นยำบริเวณพื้นหลังของการพิมพ์ปากดิจิทัลแบบเต็มส่วนโค้งขากรรไกร	ทพ.เทวฤทธิ์ แซ่ฮิบ	ทันตกรรมประดิษฐ์
14.45-15.00	การเพิ่มประสิทธิภาพการกลืนให้กับผู้ป่วยดัดลิ้นด้วยเทคนิคการเสริมเพดานในฟันเทียมถอดได้ (palatal augmentation prostheses, PAP) อย่างง่าย	ทพ.วิศรุตม์ ประวิติวัชร	ทันตกรรมประดิษฐ์
15.00-15.15	การแก้ไขการขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนซี่ที่หนึ่งด้วยเครื่องมือชนิดติดแน่น (Halterman appliance): รายงานผู้ป่วย	ทพญ.ภัททิยา ศุภรัตน์พงศ์	ทันตกรรมสำหรับเด็ก
15.15-15.30	การสับฟันผิดปกติจากอาการปวดฟันผิดปกติแน่นเนื้อบดเคี้ยว	ทพ.อุทัย อูมา	วินิจฉัยโรคช่องปาก



Oral Presentation



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Maxillary bone characteristics of
dentoalveolar protrusion in different
gingival biotypes: A CBCT study

Lotus Suite 14

เวลา 09.00 – 09.15 น.

ทพ.ปณณพัฒน์ จันทร์มณี
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objective: To compare the maxillary gingival thickness and alveolar bone characteristics in patients with dentoalveolar protrusion who had different gingival biotypes.

Materials and methods: The study included 240 anterior teeth in 40 healthy patients with skeletal Class I and dentoalveolar protrusion. The mean age was 20.5 years. The thick (n=108) and thin (n=132) gingival biotypes were assessed by probe transparency. The gingival thickness and five alveolar bone parameters were measured by CBCT. Comparison of those parameters in the thick and thin gingival biotype patients was analyzed by the Mann-Whitney U test.

Results: Gingival thickness and palatal bone gradually increased toward the apical area whereas the labial bone thickness was almost even. In thick gingival biotype patients, gingiva and alveolar bone were thicker than those with the thin gingival biotype. The thick gingival biotype patients showed a shorter distance from the alveolar crest to the CEJ and less palatal cortical bone height than the thin gingival biotype ($p<0.01$). Cancellous bone was detected only on the palatal side and started 4 mm and 8 mm apical to the crestal bone level toward the root apex in thick and thin gingival biotypes respectively.

Conclusions: Patients with skeletal Class I and dentoalveolar protrusion could present with either thick or thin gingival biotypes. The thick gingival biotype patients showed more favorable alveolar bone characteristics than those with thin gingival biotype.

Keywords: Dentoalveolar protrusion, alveolar bone characteristics, gingival biotype, gingival thickness, CBCT

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกลาย
กับจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Lotus Suite 14

เวลา 09.15 – 09.30 น.

ทพญ.ปิยะมาศ เอมอมอนันต์
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลอหะหะ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าดัชนีมวลกลายที่แตกต่างกันรวมทั้งหาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางจากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการสุขภาพอำเภอเสลภูมิและทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด ที่มาตรวจสุขภาพที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ประจำปี พ.ศ. 2555 ทั้งหมด 30 แห่ง โดยรับการตรวจสุขภาพทั่วไป สุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์พฤติกรรมและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มารับบริการ คัดเข้าตามเกณฑ์ศึกษาได้จำนวน 352 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 176 คน ได้แก่กลุ่มปกติคือกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกลายปกติและกลุ่มอ้วนคือกลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนถึงอ้วนมาก เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและค่าทางคลินิกระหว่าง 2 กลุ่มโดยสถิติการทดสอบแมนน์-วิตนีย์ยู เทสต์ หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนและสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรงพหุคูณ พบว่ากลุ่มอ้วนมีจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้น้อยกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ข้อมูลทั่วไปและค่าทางคลินิกเกือบทั้งหมด (ยกเว้นส่วนสูง) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ โดยพบว่าอายุและดัชนีมวลกลายมีผลต่อการทำนายจำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้มากกว่าตัวแปรอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นภาวะอ้วนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในช่องปากได้มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าดัชนีมวลกลายปกติและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในอนาคต

คำสำคัญ: จำนวนฟันปกติที่ใช้งานได้ ดัชนีมวลกลาย, เบาหวานชนิดที่ 2



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

การใช้มพพสมโพธิ์โอดิก
แลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11
เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กเล็ก

Lotus Suite 14

เวลา 09.30 – 09.45 น.

ทพญ.ณัฐฉิณี จันทร์วงศ์
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ เป็นการศึกษาระยะสั้นในเด็กเล็กเพื่อประเมินผลของโพธิ์โอดิกแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11 ต่อระดับเชื้อมีวแทนส์สเตรปโตคอคโคและการเปลี่ยนแปลงรอยโรคฟันผุ ประเมินความปลอดภัยจากการได้รับโพธิ์โอดิก และศึกษาการคงอยู่ของโพธิ์โอดิกในช่องปาก

วัสดุและวิธีการ ศึกษาในเด็กอายุ 2-5 ปี 100 คน แบ่ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโพธิ์โอดิกที่ได้รับนมผงที่มีส่วนผสมของแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11 (107 CFU/g) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับนมผงปกติ โดยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับนม 3 กรัม ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน และมีการจับบันทึกผลข้างเคียงทุกวัน การวัดผลโดยเก็บน้ำลายวิธีไม่กระตุ้นที่เวลาเริ่มต้น (T0) เมื่อหยุดได้รับนม (T3) และเมื่อติดตามหลังหยุดนม 3 เดือน (T6) เพื่อบันทึกจำนวนเชื้อ มีวแทนส์สเตรปโตคอคโค และตรวจลายพิมพ์ดีเอ็นเอโดยวิธี AP-PCR เพื่อดูการคงอยู่ของเชื้อแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11 และมีการตรวจฟันที่เวลา T0 และ T6 โดยใช้เกณฑ์ตรวจปรับปรุงจากดัชนี ICDAS

ผลการศึกษา ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงใดๆ กลุ่มโพธิ์โอดิกพบปริมาณเชื้อมีวแทนส์สเตรปโตคอคโคได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เวลา T3 และ T6 แต่อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงรอยโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 กลุ่ม และพบการคงอยู่ของเชื้อแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11 ร้อยละ 11.11 หลังจากหยุดทานนมโพธิ์โอดิกเป็นเวลา 3 เดือน

บทสรุป การได้รับนมผงที่มีส่วนผสมของโพธิ์โอดิกแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส เอสดี 11 ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 3 เดือนมีความปลอดภัย สามารถลดปริมาณเชื้อมีวแทนส์สเตรปโตคอคโคได้ และโพธิ์โอดิกสามารถคงอยู่ในช่องปากเด็กเล็กภายหลังจากหยุดทานเป็นเวลา 3 เดือนได้

คำสำคัญ โพธิ์โอดิกแลคโตบาซิลลัสแรมโนซุส มีวแทนส์สเตรปโตคอคโค ฟันผุ เด็กเล็ก

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ประสิทธิภาพการคืนแร่ธาตุในรอยฟุ
ขึ้นเนื้อฟันของฟันน้ำนม ภายหลังการใช้
ซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์ที่ผลิตในประเทศไทย
เปรียบเทียบกับซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์
ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด: การวิจัยเชิงทดลอง
ในห้องปฏิบัติการ

Lotus Suite 14

เวลา 09.45 – 10.00 น.

ทพญ.กนกพร คุณพนิชกิจ
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์ (SDF) ที่ผลิตในประเทศไทยกับ SDF ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ในการคืนแร่ธาตุในรอยฟุขึ้นเนื้อฟันของฟันน้ำนม

วัสดุและวิธีการ การทดลองในห้องปฏิบัติการ คัดฟันขึ้นตัวอย่างจากฟันกรามน้ำนมที่มีรอยฟุตามธรรมชาติ ขึ้นเนื้อฟันจำนวน 30 ชิ้น วัดความหนาแน่นแร่ธาตุรอยฟุ (MD) เริ่มต้นด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ระดับไมโครเมตร (micro-CT) นำมาคำนวณความลึกรอยฟุ (LD) และความหนาแน่นแร่ธาตุเฉลี่ย (mean MD) แบ่งฟันขึ้นเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม 1 ทา SDF ที่ผลิตในประเทศไทย (Thai-SDF), กลุ่ม 2 ทา Saforide® (Toyo Seiyaku Kasei, Japan) และกลุ่ม 3 ทา น้ำปราศจากไอออน (กลุ่มควบคุม) นำไปผ่านกระบวนการสลักรีด-ค่างโดยใช้เชื้อแบคทีเรียเพื่อจำลองสภาวะในช่องปากเป็นเวลา 5 วัน นำมาวัด MD หลังการทดลองด้วยเครื่อง micro-CT คำนวณ LD, mean MD และร้อยละการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นแร่ธาตุ (%MD change)

ผลการศึกษา %MD change ของกลุ่ม Thai-SDF, Saforide® และกลุ่มควบคุม มีค่า 38.93 ± 18.11 , 60.20 ± 30.63 และ $4.51 \pm 7.62\%$ ตามลำดับ พบว่า %MD change ระหว่างกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (One-way ANOVA; $p < 0.001$ และ Games-Howell Post Hoc test) กลุ่ม Thai-SDF และ Saforide® มี mean MD หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wilcoxon Signed Ranks test; $p = 0.005$ และ 0.005 ตามลำดับ) และ LD หลังการทดลองของทั้ง 3 กลุ่มไม่เปลี่ยนแปลง (Paired T-test; $p = 0.079$, 0.088 และ 0.495 ตามลำดับ)

บทสรุป ซิลเวอร์ไดเอมีนฟลูออไรด์ที่ผลิตในประเทศไทย และ Saforide® มีประสิทธิภาพการคืนแร่ธาตุในรอยฟุขึ้นเนื้อฟันของฟันน้ำนมใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ Silver diamine, dentin caries, remineralization



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Effect of mixed hydrogen peroxide and chlorhexidine mouthrinses on developing plaque and stain in gingivitis patients: A randomized clinical trial

Lotus Suite 14

เวลา 10.00 – 10.15 น.

ทพญ.กมลชนก กมลนฤเมธ
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To compare effect on developing plaque, stain, and gingivitis between mixed CHX+H₂O₂ and CHX mouthrinses

Materials and methods: This study was a double-blind, 2-group parallel, randomized clinical trial, including 14-day experimental half mouth non-brushing period. The test group used mixed 0.12% chlorhexidine with 1.5% hydrogen peroxide mouthrinses (CHX+H₂O₂) (n=27) and the control group used 0.12% chlorhexidine mouthrinses (CHX) (n=25). Volunteers were gingivitis and randomly assigned to either group. All participants received scaling and polishing at start and were instructed to do normal oral hygiene practice for two weeks before the experimental period. At final visit, the evaluation of plaque, stain and gingival index had been carried out.

Results: At day 14, there were significant differences between control and test group for plaque (CHX: 0.64 ± 0.41, CHX+H₂O₂: 0.46 ± 0.36, p= 0.035) and stain intensity in proximal area (CHX: 0.26 ± 0.36, CHX+H₂O₂: 0.09 ± 0.14, p= 0.019). The proportion of stained surface intensity score 2 and 3 was less in CHX+H₂O₂ group (5.56%) than CHX group (12.86%) (p< 0.001). However, the gingival index was not different (CHX: 0.61 ± 0.34, CHX+H₂O₂: 0.62 ± 0.31 p= 0.938).

Conclusions: A combination of mixed CHX+H₂O₂ mouthrinse, proved to be significantly superior to CHX alone in the absence of oral hygiene measure, regarding to effect in developing plaque and stain.

Keywords: chlorhexidine, gingivitis, hydrogen peroxide, plaque, stain

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาสีฟันที่มีส่วนประกอบของแคลเซียมโซเดียมฟอสโฟซิลิเกตและอาร์จินีนในการลดการเสียวฟันหลังการรักษาทางปริทันต์แบบไม่ใช้ศัลยกรรม

Lotus Suite 14

เวลา 10.15 – 10.30 น.

ทพญ.นภัสสร องค์พิเชฐเมธา
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดการเสียวฟันระหว่างยาสีฟันที่มีส่วนประกอบของร้อยละ 5 ของแคลเซียมโซเดียมฟอสโฟซิลิเกต (ซีเอสพีเอส) และร้อยละ 8 ของอาร์จินีน ต่อผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาทางปริทันต์แบบไม่ใช้ศัลยกรรม และเพื่อหาระยะเวลาที่เหมาะสมของยาสีฟันแต่ละชนิดในการลดการเสียวฟัน

วัสดุและวิธีการ การศึกษาทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมแบบปกปิดสองทาง ในอาสาสมัครจำนวน 36 คนที่มีการเสียวฟันหลังการรักษาทางปริทันต์แบบไม่ใช้ศัลยกรรม โดยผู้ป่วยจะได้รับการขัดด้วยยาสีฟัน 1 ใน 3 ชนิด ได้แก่ ร้อยละ 5 ของซีเอสพีเอส, ร้อยละ 8 ของอาร์จินีน และยาสีฟันกลุ่มควบคุม ที่ฟันซี่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเสียวฟัน จากนั้นจึงได้รับการประเมินการเสียวฟันโดยใช้คะแนน VAS จากการเขี่ยฟันด้วยเครื่องมือตรวจฟัน (tactile test) และคะแนน Schiff cold air sensitivity score ก่อนขัดยาสีฟัน ทันทีหลังขัด 1, 2 และ 4 สัปดาห์

ผลการศึกษา เมื่อพิจารณาคะแนน Schiff cold air sensitivity score ยาสีฟันซีเอสพีเอสและอาร์จินีนสามารถลดการเสียวฟันได้อย่างมีนัยสำคัญทันทีหลังขัด โดยลดลงจากก่อนขัดประมาณร้อยละ 20 จากนั้นการเสียวฟันจะลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 50 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ตามลำดับ ส่วนยาสีฟันกลุ่มควบคุมสามารถเริ่มลดการเสียวฟันได้ในสัปดาห์ที่ 2 โดยลดลงจากก่อนขัดร้อยละ 30 เมื่อพิจารณาการเสียวฟันโดยใช้คะแนน VAS พบว่ามีเพียงยาสีฟันซีเอสพีเอสที่สามารถลดการเสียวฟันได้อย่างมีนัยสำคัญทันทีหลังขัดและในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ายาสีฟันซีเอสพีเอสและอาร์จินีนมีประสิทธิผลในการลดการเสียวฟันไม่ต่างกัน

บทสรุป ยาสีฟันที่มีซีเอสพีเอสและยาสีฟันที่มีอาร์จินีนสามารถลดการเสียวฟันได้ทันทีหลังใช้ในผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาทางปริทันต์แบบไม่ใช้ศัลยกรรมโดยมีประสิทธิผลในการลดการเสียวฟันไม่ต่างกัน

คำสำคัญ การเสียวฟัน แคลเซียมโซเดียมฟอสโฟซิลิเกต ซีเอสพีเอส ไบโอแอคทีฟกลาส สารลดการเสียวฟัน อาร์จินีน



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Association between chronic periodontitis and Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI): A new surrogate marker for cardiovascular disease

Lotus Suite 14

เวลา 10.30 – 10.45 น.

ทพญ.กัญญ์สุรางค์ จันทร์สว่าง
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To evaluate the association between periodontal disease and CAVI value in Thai population

Materials and Methods: A cross-sectional study of 2,843 Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) employees aged 44–78 years old was conducted. The severity and extent of periodontal disease were evaluated according to mean clinical attachment level (CAL), % site with CAL $\geq$ 5 mm and Centers for Diseases Control and Prevention and American Academy of Periodontology (CDC/AAP) periodontal case definition. CAVI value was analyzed both as a continuous data and categorical data. Mean CAVI between subgroup of periodontal variables were compared. Linear regression and logistic regression analysis were used to estimate the level of association between CAVI and periodontal disease, the p-value < 0.05 was considered statistically significant with adjustment for age, gender, education, smoking status, hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia and waist to height ratio.

Results: Higher mean CAVI was observed in the more extent and severity of periodontal diseases. Mean CAVI of no, localized and generalized periodontitis groups were 8.01 ± 0.93 , 8.22 ± 0.98 and 8.51 ± 1.04 , respectively. Meanwhile the mean CAVI of no/mild, moderate and severe periodontitis groups were 8.04 ± 0.99 , 8.20 ± 0.97 and 8.36 ± 1.03 , consecutively. The results of multiple linear regression analysis demonstrated that CAVI value was significantly correlated with all periodontal variables with $\beta = 0.004-0.25$. In the same direction, binary logistic regression analysis revealed that all periodontal variables were associated with an increased risk of CAVI ≥ 9 with OR = 1.01-1.63.

Conclusions: There is a significant dose-dependent association between arterial stiffness measured by CAVI and both the extent and severity of periodontal disease in Thai adults.

Keywords: Arterial stiffness, Cardiovascular disease; CAVI, Periodontal disease, Periodontitis

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Prospective association between periodontitis and cardiovascular diseases: A 13-year follow-up

Lotus Suite 14

เวลา 10.45 – 11.00 น.

ทพญ.นิรมล เอียรศรีพรมาน
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objective: To prospectively evaluate the association between periodontitis and the incidence of cardiovascular diseases in Thai adults.

Materials and Methods: Medical data from the questionnaire and physical examination of 1,850 Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) employees aged between 47–73 years were gathered. Random half-mouth periodontal examination including probing depth and recession were measured at six sites per tooth by calibrated periodontists and clinical attachment level were then calculated. Periodontal status was defined according to the Centers for Diseases Control and Prevention and American Academy of Periodontology (CDC/AAP) case definition. The incidence of new fatal and non-fatal cardiovascular events, including coronary heart disease and stroke, were assessed and verified by cardiologists. Survival analysis and multivariate Cox proportional hazards regression were used to estimate hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs).

Results: The prevalence of periodontitis was 11.7%, 52.7%, 35.6% among individuals with no/mild, moderate and severe periodontitis, respectively. Within 13 years of follow-up, cardiovascular events occurred in 126 (6.8%) participants, of which 82 (4.4%) were from coronary heart disease and 44 (2.4%) were from stroke. After adjusting for traditional cardiovascular risk factors, a significant association between severe periodontitis and incidence of coronary heart disease was found comparing to no/mild periodontitis with HR=4.84 (95% CI: 1.16,20.30). However, no significant association was seen when considering total cardiovascular events and stroke as an outcome.

Conclusions: This study reveals a significant relationship between severe periodontitis and increasing risk in coronary heart disease incidence, independent of established cardiovascular risk factors.

Keywords: Cardiovascular disease, Periodontitis, Prospective study



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Factors affecting periodontal disease progression and tooth loss in teeth with questionable prognosis during periodontal maintenance

Lotus Suite 14

เวลา 11.00 – 11.15 น.

ทพญ.รัชตะวัน ศิริพันธ์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: This retrospective study aimed to identify factors affecting the periodontal disease progression and tooth loss in teeth with initial questionable prognosis during periodontal maintenance.

Materials and methods: The study comprised of 123 individuals, 358 teeth, diagnosed with chronic periodontitis, who had at least 1 tooth with initial questionable prognosis. The subjects had completed hygienic treatment and received at least one year of maintenance recall. Survival analysis was performed using Kaplan-Meier method for disease progression and tooth loss. Factors affecting the disease progression and tooth loss were assessed by the Cox proportional hazards regression model.

Results: A total of 178 (49.7%) questionable teeth from 80 patients (65%) progressed during maintenance recall (mean 5.30 years). Only 57 teeth (15.9%) from 35 patients (28.46%) had eventually loss. The mean annual tooth loss/patient was 0.31 teeth/year. The confounder adjusted factors that potentially increased the risk of disease progression were $\geq 30\%$ FMBS (adjusted HR=1.96, 95%CI: 1.32–2.90), and, ≥ 7 mm residual probing depth (adjusted HR=2.38, 95%CI: 1.53–3.70). While, the factors that significantly affected tooth loss were ≥ 7 mm residual probing depth (adjusted HR=2.82, 95%CI: 1.12–7.05), grade II (adjusted HR=2.96, 95%CI: 1.40–6.23) and III (adjusted HR=4.10, 95%CI: 2.15–7.85) furcation involvement, 3rd degree mobility (adjusted HR=12.82, 95%CI: 6.26–26.94).

Conclusion: Higher full mouth bleeding score, and deep residual probing depth, had greater risk of disease progression. Deep residual probing depth, grade II, III furcation involvement, and, 3rd degree mobility, significantly increased risk of questionable tooth loss.

Keywords: periodontal maintenance, prognosis, periodontal disease progression, questionable tooth, tooth loss

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Relationship between metabolic syndrome and periodontitis in Thai adults

Lotus Suite 14

เวลา 11.15 – 11.30 น.

ทพญ.วินิตา สุวรรณประสิทธิ์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To investigate the relationship between metabolic syndrome (MetS) and the severity of periodontitis in Thai adults.

Materials and Methods: Data of medical history, medical examination and full mouth oral examination of 6,762 Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) employees aged 25–77 years old were collected. Cross-sectional associations between MetS and the severity of periodontitis were examined. The severity of periodontal disease was evaluated according to . The diagnosis of MetS was made according to the criteria defined by Logistic regression analysis was used to estimate odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) with age, gender, monthly income, smoking, alcohol consumption, education, and physical activity.

Results: The prevalence of MetS was 26.6%, 37.5%, 48.7% among individuals with no/mild, moderate and severe periodontitis, respectively. In unadjusted analyses, MetS (prevalence: 38.8%) was significantly associated with severe periodontitis when compared with non-severe periodontitis (OR = 1.792; 95% CI: 1.596–2.011). After adjustment for age, gender, monthly income, smoking, alcohol consumption, education, and physical activity, the relationships between MetS and severe periodontitis remained significant 1.187–1.530).

Conclusions: This study showed a significant relationship between MetS and the severity of periodontitis in Thai adults. Subjects with severe periodontitis had 1.3-fold increased risk of MetS when compared to subjects with non-severe periodontitis. The result was confounded by age, education and smoking.

Keywords: periodontal disease, periodontitis, metabolic syndrome

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ภาวะข้อต่อขากรรไกร
เคลื่อนค้ำงในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน :
รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Lotus Suite 14

เวลา 11.30 – 11.45 น.

ทพ.พรวิทย์ ประภาณันต์ชัย

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี

ภาวะข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนคือข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนออกจากแอ่งข้อต่อขากรรไกรของกระดูกขากรรไกรบน ได้ร้อยละ 3 ของข้อต่อเคลื่อนในร่างกาย สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างกิจวัตรประจำวันทั่วๆ ไป เช่น ระหว่างหัวเราะ ไอ อาเจียน หาว เคี้ยวอาหาร หรือพบขณะอ้าปากทำหัตถการทางทันตกรรมนานเกินไป การถอนฟันที่ใช้ความรุนแรง หรือมีการบาดเจ็บต่อกระดูกขากรรไกรล่าง กระดูกหัก หรือมีโรคทางระบบที่กล้ามเนื้อใบหน้าหดรัดตัวออกอำนาจใจ พบภาวะข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ ผู้ป่วยจะมีอาการอ้าปากค้าง กัดฟันไม่ได้ พูดและกลืนลำบาก เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการรักษาข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนมีทั้งแบบอนุรักษ์และการผ่าตัด

รายงานนี้เป็นรายงานวิธีรักษาภาวะข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนค้ำงในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเพศหญิงอายุ 81 ปีด้วยวิธีผ่าตัดปุ่มหน้าแอ่งข้อต่อขากรรไกร (eminectomy) และตัดคอนคายล่อ (condylectomy) ทั้งสองข้าง หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปิดปากและกลืนน้ำลายได้ปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รายงานฉบับนี้ยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

คำสำคัญ การตัดคอนคายล่อ การตัดปุ่มหน้าแอ่งข้อต่อขากรรไกรออก ข้อต่อขากรรไกรเคลื่อนค้ำง โรคพาร์กินสัน

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

การหายของกระดูกขากรรไกรล่างหัก
ที่ได้รับการรักษาโดยการมัดฟัน
เป็นเวลาสามสัปดาห์

Lotus Suite 14

เวลา 11.45 – 12.00 น.

ทพญ.โงมา แสงแก้ว

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี

วัตถุประสงค์ ศึกษาการหายของกระดูกขากรรไกรล่างหักที่ได้รับการรักษาโดยการมัดฟันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อและการสบฟันที่ผิดปกติ และเพื่อเปรียบเทียบระยะอ้าปากที่สัปดาห์ที่ 4 5 และ 6 กับระยะอ้าปากมาตรฐาน

วัสดุและวิธีการ ผู้ป่วยที่มีขากรรไกรล่างหักที่เข้าเกณฑ์ จะได้รับการรักษาโดยการมัดฟันเป็นเวลาสามสัปดาห์ จากนั้นตัดลวดมัดฟัน แต่ยังคงแต่งโค้ง (arch bar) ไว้ ให้ผู้ป่วยฝึกอ้าปาก ตรวจการติดเชื้อ การสบฟันผิดปกติ และวัดระยะอ้าปากหลังตัดลวดมัดฟันสัปดาห์ละครั้งจนถึงสัปดาห์ที่ 6 เมื่อครบ 6 สัปดาห์จึงวัดการหายของกระดูก ศึกษาการหาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน และเปรียบเทียบระยะอ้าปากที่สัปดาห์ที่ 4 5 และ 6 กับระยะอ้าปากมาตรฐาน โดยใช้สถิติ One sample T-test

ผลการศึกษา มีอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์ทั้งสิ้น 20 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 11 คน เพศหญิง 9 คน อายุ 15-51 ปี มีกระดูกหัก 30 ตำแหน่ง โดยตำแหน่งที่หักมากที่สุดได้แก่แนวประสานคางของขากรรไกรล่าง (ร้อยละ 43.33) พบว่ามีการหายของกระดูกที่สัปดาห์ที่ 6 19 ราย (ร้อยละ 95) ไม่พบการติดเชื้อหรือการสบฟันผิดปกติ ค่าเฉลี่ยระยะอ้าปากของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ที่ 5 และ 6 และเกณฑ์มาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

บทสรุป การรักษากระดูกขากรรไกรล่างหักโดยการมัดฟันเป็นเวลา 3 สัปดาห์สามารถทำให้เกิดการหายเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยสุขภาพดี อายุ 15-51 ปี โดยปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือของผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยกลับมาอ้าปากเป็นปกติภายใน 5 สัปดาห์หลังการรักษา

คำสำคัญ การมัดฟัน กระดูกขากรรไกรล่าง กระดูกขากรรไกรล่างหัก



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
ในโครงการยิ้มสวย เสียงใส

Lotus Suite 14

เวลา 13.30 - 13.45 น.



ทพญ.ปองใจ วีรารักษ์
ศูนย์ปากแหว่งเพดานโหว่
โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบคือหัวใจสำคัญในการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ ให้สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้เช่นคนปกติ งานดังกล่าวเริ่มตั้งแต่แรกเกิดควบคู่ไปกับการรักษาในระดับตติยภูมิโดยทีมสหวิชาชีพ มุ่งเน้นการสร้างทัศนคติให้ผู้ปกครองตลอดจนผู้ดูแลเด็ก ได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพตามวัย กิจกรรมในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปากที่คลินิกปากแหว่งเพดานโหว่ และโรงพยาบาลเครือข่าย เคลือบฟลูออไรด์ตามความเสี่ยง และการรักษาทางทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ซึ่งงานดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญในการลดการติดเชื้อ กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของใบหน้าและขากรรไกรอย่างเหมาะสม ให้มีการเรียงตัวของฟันและการสบฟันที่ดี ยังผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในโครงการยิ้มสวย เสียงใสเป็นตัวอย่างของการรักษาทางทันตกรรมระดับตติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ จนได้รับรางวัลชนะเลิศ Lion Oral Health Award 2019



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ความถูกต้องในการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ของ “ดัชนีประเมินความจำเป็นในการรักษาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในชุมชน (COTN)”

Lotus Suite 14

เวลา 13.45 – 14.00 น.

ทพญ. รุ่งรอง พรหมจันทร์
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความถูกต้องของดัชนีประเมินความจำเป็นในการรักษาในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในชุมชน (COTN) ที่พัฒนาโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เปรียบเทียบกับ ดัชนี Dental Aesthetic Index (DAI)

วัสดุและวิธีการ แบบจำลองฟัน 162 คู่ จากกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-20 ปี ได้รับการประเมินโดยใช้ดัชนี COTN และ DAI เปรียบเทียบกับการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาตรฐาน (Gold standard) โดยผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมจัดฟัน 7 ท่าน วิเคราะห์ความถูกต้องจาก เคื่องอาร์ไอซี โดยเปรียบเทียบพื้นที่ใต้โค้ง (AUC) ความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) ผลรวมของความไวและความจำเพาะ (Sen+Spec) และค่าการทำนายโรค (Predictive value, PV)

ผลการศึกษา ดัชนีทั้งสองมีความถูกต้องโดยรวมในระดับดี โดย COTN มีความถูกต้องมากกว่า DAI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ เมื่อพิจารณาจากพื้นที่ใต้ส่วนโค้ง (AUC = 86.3% (95% CI = 80.1%-92.5%) , 80.9% (95% CI = 74.2%-87.7%) ตามลำดับ พบว่า COTN มีความไว 86.2% (80.1%-92.3%) ความจำเพาะ 76.9% (63.7%-90.1%) และ ผลรวมของความไวและความจำเพาะเท่ากับ 163.1% ขณะที่ DAI มีความไว 81.3% (74.4%-88.2%) ความจำเพาะ 59.0% (43.5%-74.4%) และ ผลรวมของความไวและความจำเพาะ เท่ากับ 140.3% ทั้งสองดัชนีมีค่าการทำนายโรคเมื่อผลเป็นบวก (PV+) มากกว่าเมื่อผลเป็นลบ (PV-)

บทสรุป ดัชนี COTN มีความถูกต้องในการประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันดีเทียบเคียงกับดัชนี DAI และอาจเหมาะกับการใช้ในประชากรที่มีการสูญเสียฟันหลังเช่นประเทศไทย เนื่องจากครอบคลุมลักษณะการสบฟันผิดปกติในฟันหลังมากกว่าดัชนี DAI

คำสำคัญ ดัชนี Community Orthodontic Treatment Need Index (COTN) ดัชนี Dental aesthetic index (DAI) ความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ความถูกต้อง

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

Lower premolars transplantation to replace a missing maxillary anterior teeth: A case report

Lotus Suite 14

เวลา 14.00 – 14.15 น.

ทพญ.ภาวิณี คั่นกิตติวัฒน์
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Introduction: The problem of multiple missing maxillary teeth in growing patient is one of the most challenge for the orthodontist. Autotransplantation is a good treatment option for adolescent patient who lose anterior teeth.

Case Report: An 11 years girl with regional odontodysplasia (RO) that affected the maxillary central incisors and congenital missing teeth of maxillary left lateral incisor and canine. The lower second premolars were extracted and autotransplanted to the affected area combined with orthodontic treatment. Temporary restoration and gingivoplasty were performed for improving of shape and gingival margin level by restorative dentist and periodontist after orthodontic treatment. The edentulous areas were closed with good function, esthetic, stability, good oral health and satisfaction of patient and parents.

Discussion: In multiple congenital missing teeth, autotransplantation combined orthodontic treatment is a good treatment option for growing patients. Interdisciplinary team is the key point of success to achieve all objectives and the patient will receive proper correction in appropriate timing.

Keywords: Autotransplantation, Congenital missing teeth, Interdisciplinary, Orthodontic treatment



วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ผลของการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
ต่อการเปลี่ยนแปลงมิติทางเดินหายใจ
ส่วนบนในผู้ป่วยที่หมดการเจริญเติบโต

Lotus Suite 14

เวลา 14.15 – 14.30 น.

ทพญ.ชลธิชา กิติวิริยกุล

ทันตกรรมจัดฟัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

การประเมินความเสี่ยงต่อการ
เกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี
หรือต่ำกว่า

Lotus Suite 14

เวลา 14.30 – 14.45 น.

ทพญ.ศศิ จันทรมณี

ทันตกรรมสำหรับเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการถอยของฟันหน้าล่างจากการจัดฟัน ต่อการเปลี่ยนแปลงความกว้างของทางเดินหายใจส่วนบน

วัสดุและวิธีการ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ถอนฟันกรามน้อย 4 ซี่ (E) (107 ราย) และกลุ่มที่ไม่ถอนฟัน (NE) (30 ราย) กลุ่ม E จะถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อยตามปริมาณการถอยของฟันหน้าล่าง ได้แก่ กลุ่มที่มีการถอยของฟันหน้าล่างในปริมาณน้อย ปานกลาง และมาก (E1, E2 และ E3) ตามลำดับ และ เก็บข้อมูลภาพรังสีก่อนและหลังการรักษาเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการถอยของฟันหน้า กับ การเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจส่วนบน

ผลการวิจัย การเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจส่วนบน ระหว่างกลุ่ม E และกลุ่ม NE ตำแหน่งเพดานอ่อนส่วนลิ้นไก่ พบว่า กลุ่ม NE ต่างจาก กลุ่ม E1 E2 และ E3 ตำแหน่งโคนลิ้น กลุ่ม NE ต่างจาก กลุ่ม E1 E2 และ E3 และ กลุ่ม E1 ต่างจากกลุ่ม E3 ตำแหน่งกล่องเสียง กลุ่ม NE ต่างจากกลุ่ม E2 และ E3 และกลุ่ม E1 ต่างจากกลุ่ม E2 และ E3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม E1 E2 และ E3 ตำแหน่งเพดานอ่อน กลุ่ม E1 ต่างกับกลุ่ม E2 ตำแหน่งโคนลิ้น กลุ่ม E1 ต่างจากกลุ่ม E3 และตำแหน่งกล่องเสียง กลุ่ม E1 ต่างกับกลุ่ม E2 และ E3 ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

บทสรุป การถอยฟันหน้าล่างมากกว่า 3 มิลลิเมตรขึ้นไปอาจส่งผลให้เกิดการลดลงของมิติทางเดินหายใจส่วนบน ในตำแหน่งคอดอยส่วนเพดานปาก คอดอยส่วนลิ้น และคอดอยส่วนกล่องเสียง

คำสำคัญ ภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง, ทันตกรรมจัดฟัน, ทางเดินหายใจส่วนบน

วัตถุประสงค์ 1) เปรียบเทียบการทำนายของแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุสำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ 3 แบบ Caries Risk Assessment Tool (CAT-P) ที่ใช้เกณฑ์ preponderance factors Caries Management by Risk Assessment (CAMBRA) และ Prince of Songkla University Caries Risk Assessment (PSU-CRA) ต่อการเกิดฟันผุเพิ่มที่ 6 เดือนในเด็กอายุ 3 ปีหรือต่ำกว่า 2) ทดสอบการทำนายของแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุสำหรับทันตแพทย์ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย (THAI) และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทำนายระหว่างแบบประเมิน THAI กับ แบบประเมิน PSU-CRA

วัสดุและวิธีการ ศึกษาในเด็กอายุ 0-3 ปีและผู้ดูแลหลัก ตรวจสอบภาวะฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในเด็กและสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงการเกิดฟันผุ โดยเก็บข้อมูลที่ระยะเวลาเริ่มต้นและติดตามที่ระยะเวลา 6 เดือน คำนวณค่าความไว ความจำเพาะและอำนาจการทำนาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการทำนายระหว่างแบบประเมินโดยใช้การทดสอบแมคนีมาร์

ผลการศึกษา อำนาจการทำนายของแบบประเมิน CAT-P CAMBRA PSU-CRA และ THAI เท่ากับ 92.8 106.1 127.2 และ 129.2 ตามลำดับ ในกลุ่มแบบประเมินสำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ PSU-CRA ให้ค่าอำนาจการทำนายสูงสุด โดย CAMBRA และ PSU-CRA ให้ผลการทำนายแตกต่างจาก CAT-P อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผลการทำนายของ THAI และ PSU-CRA ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=1.00$)

บทสรุป แบบประเมิน THAI และ PSU-CRA มีผลการทำนายไม่แตกต่างกันและมีอำนาจการทำนายความเสี่ยงการเกิดฟันผุในเด็กไทยอายุไม่เกิน 3 ปีอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

คำสำคัญ โรคฟันผุ ความเสี่ยงการเกิดฟันผุ ทารกเด็กวัยเตาะแตะ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Odontogenic myxofibroma resembling dentigerous cyst

Lotus Suite 14

เวลา 09.00 – 09.15 น.

Dr.Ahmad Badruddin Ghazali

วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยมหิดล

Odontogenic myxoma is a rare benign odontogenic tumor with an infiltrative local growth. It has a variety of radiographic appearances. A case of odontogenic myxoma on the mandible in a 44-year-old female was discovered accidentally. A panoramic radiograph revealed a well-defined unilocular radiolucency with corticated border associated with the unerupted right mandibular third molar resembling a dentigerous cyst. Cone beam computed tomographic images demonstrated the inferior alveolar canal displaced inferiorly, no bone expansion both buccal and lingual aspects, and no root resorption. The histopathological biopsy confirmed the diagnosis of odontogenic myxofibroma. Enucleation the lesion with removal of the third molar was done. A follow-up radiographic examination at six months after operation showed no signs of tumor recurrence.

Keywords: odontogenic myxoma, myxofibroma, odontogenic tumor, unerupted tooth

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเฉพาะส่วน ด้วยวิธีการตั้งฟันและการดึงฟันแบบรวดเร็ว เพื่อแก้ไขตำแหน่งฟันให้เหมาะสมกับการรักษา ทางทันตกรรมบูรณะและทันตกรรมประดิษฐ์ : รายงานผู้ป่วย

Lotus Suite 14

เวลา 09.15 – 09.30 น.

พญ.ณัฐวิ ขุมจันทร์

ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในปัจจุบันการรักษาทันตกรรมจัดฟันในวัยผู้ใหญ่ได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งปัญหาในวัยผู้ใหญ่มักมีความซับซ้อนจากปัญหาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเองและสภาวะช่องปากที่มีปัญหาหลายด้าน เช่น โรคปริทันต์ ปัญหาฟันผุ การสูญเสียฟัน ฟันล้มเอียง ฟันสึก แนวทางการรักษาทางทันตกรรมจำเป็นที่จะต้องวางแผนการรักษาร่วมกันในลักษณะสหสาขา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษาในเรื่องความสวยงาม การบดเคี้ยวที่มีประสิทธิภาพและเสถียรภาพของการสบฟัน

บทความนี้เป็นการรายงานผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันไปก่อนกำหนดหลายซี่ การสูญเสียมีคืบในแนวดิ่ง การมีฟันสึกและสูญเสียเนื้อฟันไปมากจนทำให้ไม่เหมาะสมกับการบูรณะ ดังนั้นจึงมีการวางแผนร่วมกันแบบสหสาขาโดยการจัดฟันเฉพาะส่วน (adjunctive orthodontic treatment) เพื่อจัดเรียงฟันและเตรียมช่องว่างให้เหมาะสมกับการใส่ฟัน การดึงฟันแบบรวดเร็ว (rapid force eruption) ร่วมกับการตัดเส้นใยที่ยึดเกาะเหนือผิวกระดูกส่วนยอด (circumferential supracrestal fiberotomy) เพื่อให้สามารถทำการใส่ครอบฟันและรากฟันเทียมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ การตั้งฟัน (uprighting), การดึงฟันแบบรวดเร็ว (rapid force eruption), การตัดเส้นใยที่ยึดเกาะเหนือผิวกระดูกส่วนยอด (circumferential supracrestal fiberotomy), การจัดฟันเสริม (adjunctive orthodontic treatment)



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
ในผู้ป่วยที่มีฟันกรามแน่นมซี่
ที่สองล่างยึดแข็ง: รายงานผู้ป่วย

Lotus Suite 14

เวลา 09.30 – 09.45 น.

ทพญ.สุลาวัลย์ แวสงว่า
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Presurgical nasoalveolar molding
techniques for a complete bilateral
cleft lip and palate infant:
A case report

Lotus Suite 14

เวลา 09.45 – 10.00 น.

ทพ.คณฤช เศษะอภัยคุณ
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ฟันยึดแข็ง (ankylosis) เป็นภาวะที่มีการเชื่อมกันของเคลือบรากฟันหรือเนื้อฟันของผิวรากฟันกับกระดูกเบ้าฟันโดยรอบ ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดฟันยึดแข็ง เช่น การได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การระคายเคืองจากสารเคมีหรือความร้อน เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในที่อาจทำให้เกิดฟันยึดแข็ง เช่น ฟันอุดกรดม การมีช่องว่างโดยกำเนิดของเอ็นยึดปริทันต์ เป็นต้น การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันต้องคำนึงว่าฟันยึดแข็งไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยแรงทางทันตกรรมจัดฟัน

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18 ปี 7 เดือน ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยการถอนฟันยึดแข็ง (75, 85) และฟันกรามน้อยซี่ที่สองบนด้านซ้าย (24) และเคลื่อนฟันปิดช่องว่าง ร่วมกับการดัดยาง (class II elastic) จากฟันเขี้ยวบนไปถึงฟันกรามล่าง ผลการรักษาพบว่า ได้การสบฟันแบบแองเกิลประเภทที่ 1 (Angle class I) โดยเคลื่อนฟันกรามแท้ซี่แรกด้านล่างมาปิดช่องว่างได้สนิท คนไข้พอใจในการสบฟัน สามารถบดเคี้ยวได้เป็นปกติ เวลาที่ใช้ในการรักษาทั้งสิ้น 2 ปี 2 เดือน และให้ใช้เครื่องมือคงสภาพฟัน (retainer) ตลอดเวลาเป็นเวลา 2 ปี และให้ใส่เฉพาะกลางคืนต่ออีก 2 ปี

บทวิจารณ์ ในการตัดสินใจถอนฟันยึดแข็งในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากฟันยึดแข็งทั้งสองซี่มีรากละลายจนเหลือสั้นมาก ไม่สามารถผ่าตัดดึงขึ้นมาแล้วบูรณะได้ จึงได้วางแผนถอนฟันนี้แล้วปิดช่องว่าง ซึ่งการเคลื่อนฟันปิดช่องว่างในตำแหน่งฟันยึดแข็ง พบว่าทำให้เกิดการสูญเสียของกระดูกขอบขอบฟัน (marginal bone) เนื่องมาจากขั้นตอนในการผ่าตัดเอาฟันยึดแข็งออกนั้น มีการสูญเสียกระดูกออกไปด้วยบางส่วน

คำสำคัญ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน การสบฟันผิดปกติ ฟันกรามแน่นม ฟันงอกต่ำกว่าระดับ ฟันยึดแข็ง

Introduction: Cleft lip and palate are congenital craniofacial abnormalities that cause many problems such as impaired facial growth, impaired esthetic, speech disorders. Therefore, cheiloplasty is needed. Presurgical nasoalveolar molding (PNAM) can improve surgical outcomes of cheiloplasty surgery. Different PNAM protocols have been introduced by many cleft centers. KCU NAM protocol is a technique of PNAM practiced in Khon Kaen University (KKU).

Case report: This case report presented a bilateral complete cleft lip and palate patient who was treated with KCU NAM protocol for a period of 5 months. The protocol used a forehead-type nasoalveolar molding device, an alveolar molding plate with traction screw and an extra-oral strap to reduce the alveolar cleft gap before cheiloplasty.

Discussion: After using KCU NAM, alveolar cleft gap was reduced due to the contraction screw and the premaxilla was retracted into a proper position.

Keywords: Bilateral cleft lip and palate, KCU NAM, Presurgical nasoalveolar molding



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**Treatment of severe proclination
of upper anterior teeth in class II
division 1 malocclusion with
mini-screws**

Lotus Suite 14

เวลา 10.00 – 10.15 น.

ผศ.ดร.ทพ.ภิกขุ สุทธิประภากรณ
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Introduction: Anchorage control is one of the most important elements for orthodontic treatment. The cases that require maximum or absolute anchorage may not be treated by conventional methods.

Case report: A 15-year-old patient with class II division 1 malocclusion and severe upper anterior teeth protrusion was treated by using two mini-screws to correct both sagittal and vertical discrepancies. The proclination and protrusion of the upper incisors were improved by retraction of the upper anterior teeth with the removal of upper first premolars and reinforced anchorage with mini-screws on both sides. The correction of Class II malocclusion in the lower arch was improved by proclination, intrusion of the lower incisors and extraction of the lower second premolars.

Discussion: The mini-screws positioned between upper second premolar and first molar resulted in force direction passing close to the center of resistance of maxilla. The anterior teeth can be retracted without anchorage loss and, therefore, patient's compliance to wear extraoral orthodontic appliances was not needed. The good occlusion and balanced facial profile were achieved after treatment.

Keywords: absolute anchorage; Class II; mini-screw; severe overjet

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**Zygomaticcoronoid ankylosis
with bilateral complete cleft lip
and palate: A case report**

Lotus Suite 14

เวลา 10.15 – 10.30 น.

ทพญ.วราวุธ เชนฐภักคิจิต
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A case of congenital zygomaticcoronoid ankylosis with bilateral complete cleft lip and palate in Thai girl was reported. Patient presented limited mouth opening of 2 mm inter-incisal width which led to malnutrition, poor oral hygiene of dental caries and gingivitis, and underdeveloped communication skills. Multidisciplinary approach was delivered, starting at her first month with KKU cleft treatment protocol, by plastic surgeon, orthodontist and pediatric dentist. Lip strapping, nasal molding and cheiloplasty were done; but not the alveolar molding and palatoplasty due to oral inaccessibility. She received her first surgery of coronoid separation at 1 year old, but uncontrollable behavior and inadequate family compliance to perform rehabilitation resulted in treatment failure. After patient's condition re-evaluation at the age of 2.2 years, the second operation was planned. Multidetector computed tomography under intra-venous sedation was used to confirm the final diagnosis and revealed hyperostosis of coronoid process and fusion to zygomatic bone. The treatment was intra-oral coronoidectomy with tongue flap and complete dental treatment under general anesthesia, followed by postoperative mouth opening exercise with custom-made device. The treatment goal was achieved with maximum inter-incisal distance at 15 mm after surgery. However, it decreased to 10 mm after three-month follow-up. Longer follow-up time is required together with caregiver motivation to exert the mouth opening exercise.

Discussion - Zygomaticcoronoid ankylosis is a rare disease especially in infant. Combined with bilateral cleft lip and palate, it complicates the treatment due to the fragile pre-maxilla. Treatment success involves an accurate diagnosis, proper treatment by interdisciplinary team at appropriate time, adequate rehabilitation, family cooperation and long-term follow up.

Keywords: Bilateral cleft lip and palate, Mouth rehabilitation, Multidisciplinary treatment, Zygomaticcoronoid ankylosis



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

ความสัมพันธ์ระหว่าง Trabecular bone score กับโรคปริทันต์อักเสบ ในพนักงานการไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย

Lotus Suite 14

เวลา 10.30 – 10.45 น.

ทพญ. ชุตินันท์ นิรมิตรไชยนนท์
ปริทันต์วิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ ในการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งครั้ง นี้จัดทำขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง trabecular bone score (TBS) กับโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุของพนักงานการไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ ผู้เข้าร่วมวิจัย 805 คน ได้รับการตรวจกระดูกโครงร่าง และการตรวจทางปริทันต์ ค่า TBS บริเวณกระดูกสันหลังตำแหน่งที่ L1 - L4 ได้จากภาพถ่ายรังสี dual-energy x-ray absorptiometry ร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ TBS iNspight จากนั้นจึงหาค่าเฉลี่ย TBS จากตำแหน่งดังกล่าวไปจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม normal, partially degraded และ degraded TBS การเก็บข้อมูลสภาวะ ปริทันต์ประกอบด้วยการวัดความลึกร่องเหงือก ระดับการสูญเสียการยึดเกาะอวัยวะปริทันต์ คะแนนคราบจุลินทรีย์และจำนวนซี่ฟันที่เหลือนในช่องปาก โดยผู้เข้าร่วมการศึกษถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามสภาวะโรค ปริทันต์ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เป็นและเป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง จากนั้นทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง TBS แต่ละกลุ่มกับตัวชี้วัดของโรคปริทันต์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) ทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของ TBS แต่ละกลุ่มกับการเป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง โดยใช้สถิติการถดถอยทวิโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) ร่วมกับควบคุมตัวแปรร่วมที่มีอิทธิพลอื่นๆ

ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรคปริทันต์อักเสบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงมีค่าเฉลี่ย TBS น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.31 ± 0.096 และ 1.36 ± 0.106 ตามลำดับ) ($P < 0.001$) กลุ่ม degraded และ partially degraded TBS มีค่าเฉลี่ยความลึกร่องเหงือกและค่าเฉลี่ยระดับการสูญเสียการยึดเกาะอวัยวะปริทันต์มากกว่ากลุ่ม normal TBS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การมี degraded TBS เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง (adjusted OR = 2.10, 95% CI = 1.03 - 4.30)

บทสรุป การลดลงของ TBS แสดงถึงคุณภาพกระดูกที่เสื่อมถอยลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง การตรวจพบการเสื่อมถอยของกระดูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะมีประโยชน์ต่อการรักษาและป้องกันการลุกลามของโรคทั้งสอง

คำสำคัญ โรคปริทันต์อักเสบ trabecular bone score การเสื่อมถอยของกระดูก ผู้สูงอายุ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Single versus multiple adjunctive Er,Cr:YSGG application to scaling and root planing in supportive periodontal therapy patients with residual periodontal pockets

Lotus Suite 14

เวลา 10.45 – 11.00 น.

ทพญ. ญัฐรา วังจะเสนาะ
ปริทันต์วิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objective: To compare the clinical results between single and multiple Er,Cr:YSGG laser application as an adjunct to scaling and root planing (SRP) in supportive periodontal therapy (SPT) patients with residual periodontal pockets.

Materials and Methods: This study was a split mouth design, randomized clinical trial and double blinded in 19 SPT patients presented with two single-rooted teeth with probing depth (PD) 5-9 mm and bleeding on probing (BOP). Teeth were randomly assigned to group A (single Er,Cr:YSGG + SRP) and group B (multiple Er,Cr:YSGG + SRP). Plaque index (PI), BOP, PD, probing attachment level (PAL), and gingival recession (GR) were evaluated at baseline and 3 months after treatment.

Results: The results showed no statistically significant differences between two groups in PI. BOP and PD after treatment were decreased in both groups compared to baseline (group A : 1 ± 1.05 mm, group B : 0.95 ± 1.18 mm) but not significant differences between groups. PAL gained (0.63 ± 1.01 mm) was shown in group A whereas PAL loss (0.21 ± 1.13 mm) was shown in group B which was statistically significant differences between groups ($p < 0.05$). There was an increased in GR only in group B (1.16 ± 1.30 mm). This was statistically significant differences between groups ($p < 0.05$).

Conclusions: Multiple Er,Cr:YSGG application as an adjunct to SRP in residual periodontal pockets during SPT was not different from single application regarding to PD reduction whereas increased GR and PAL loss were noted at 3 months after treatment.

Keywords: Clinical attachment loss, Er,Cr:YSGG laser, Gingival recession, Residual periodontal pockets, Scaling and root planing, Supportive periodontal therapy

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

การทดสอบประสิทธิภาพของยาสีฟัน
ที่มีส่วนผสมของนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์
และโพแทสเซียมโบรเมตต่อการ
อุดท่อนเนื้อฟัน

Lotus Suite 14

เวลา 11.00 – 11.15 น.

ทพญ.จุฬาลักษณ์ ศรกาญจน์
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของยาสีฟันที่มีส่วนผสมของนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์และโพแทสเซียมโบรเมตต่อการอุดท่อนเนื้อฟัน

วัสดุและวิธีการ แผ่นเนื้อฟันมนุษย์ 60 ชิ้น ถูกสุ่มเข้าสู่ยาสีฟัน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 : ยาสีฟันผสมสตรอนเชียมอะซิเตดความเข้มข้นร้อยละ 8, กลุ่ม 2 : ยาสีฟันผสมโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5, กลุ่ม 3 : ยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10, กลุ่ม 4 : ยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 และโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 โดยแต่ละกลุ่มถูกแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 ชิ้น ตามจำนวนรอบการแปรงฟันที่ 180, 360 และ 720 รอบ เพื่อจำลองการแปรงฟันที่ 1, 2 และ 4 สัปดาห์ ตามลำดับ จากนั้นส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนบริเวณศูนย์กลางของแผ่นเนื้อฟัน แล้วใช้โปรแกรมวิเคราะห์ภาพคำนวณพื้นที่ที่เนื้อฟันที่ยังคงเปิดอยู่

ผลการศึกษา ยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 และโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 สามารถอุดท่อนเนื้อฟันได้เกือบสมบูรณ์ ยาสีฟันผสมโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 ท่อนเนื้อฟันส่วนใหญ่ยังคงเปิด ยาสีฟันผสมสตรอนเชียมอะซิเตดความเข้มข้นร้อยละ 8 และยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 สามารถอุดท่อนเนื้อฟันได้บางส่วน ที่การแปรงฟัน 180 รอบ ยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 และโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 สามารถอุดท่อนเนื้อฟันได้ดีกว่า ยาสีฟันผสมโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 และยาสีฟันผสมสตรอนเชียมอะซิเตดความเข้มข้นร้อยละ 8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการแปรงฟัน 360 และ 720 รอบ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป ยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 และโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 มีประสิทธิภาพในการอุดท่อนเนื้อฟันได้ดี และพบว่าสามารถอุดท่อนเนื้อฟันได้ดีกว่ายาสีฟันผสมโพแทสเซียมโบรเมตความเข้มข้นร้อยละ 5 และยาสีฟันผสมสตรอนเชียมอะซิเตดความเข้มข้นร้อยละ 8 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่การแปรงฟัน 180 รอบ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับยาสีฟันผสมนาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ความเข้มข้นร้อยละ 10 เพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ การเสียวฟัน นาโนไฮดรอกซีอะพาไทต์ โพแทสเซียมโบรเมต สตรอนเชียมอะซิเตด สารลดการเสียวฟัน

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Periodontal treatment effects
on serum levels of C-reactive protein,
leptin, and adiponectin in Thai
patient with overweight or obesity

Lotus Suite 14

เวลา 11.15 – 11.30 น.

ทพญ.นทกมล วานิชกิตติกูล
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objective: To study the alteration of C-reactive protein, leptin, and adiponectin levels in serum after non-surgical periodontal therapy in the groups of overweight or obese (Owt/Ob) patients with or without severe periodontitis (SP) and normal weight (Nwt) patients with or without SP.

Materials and methods: Two hundred and fifty-eight patients from Tropical Medicine Hospital, Mahidol University, Thailand were screened and 29 were included. The study participants consisted of 6 Owt/Ob patients with SP, 11 Owt/Ob patients without SP, 5 Nwt patients with SP and 7 Nwt patients without SP. Periodontal disease status was recorded and serum levels of C-reactive protein, leptin, and adiponectin were evaluated by enzyme-linked immunosorbent assay at baseline, 3, and 6 months after non-surgical periodontal therapy.

Results: After 3 months of non-surgical periodontal therapy, periodontal status was improved in all groups ($p < 0.05$), except for the Nwt without SP group. Serum levels of C-reactive protein and leptin were significantly decreased while serum levels of adiponectin was increased after non-surgical periodontal therapy ($p < 0.05$) without the influence of body weight or waist circumference. The improving change in clinical attachment level and serum levels of leptin after non-surgical periodontal therapy was found in the Nwt without SP group though not statistically significant.

Conclusions: Non-surgical periodontal therapy decreases serum levels of C-reactive protein and leptin and increases serum levels of adiponectin in study participants with or without severe periodontitis irrespective of overweight or obese status.

Keywords: adiponectin, C-reactive protein, leptin, non-surgical periodontal treatment, overweight/obesity



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**Partial Pulpotomy Comparing
Two Tricalcium Silicate Cements
as Pulp Capping Material in
Permanent Teeth with Cariously
exposed Pulp in Adult Patients.**

Lotus Suite 14

เวลา 11.30 – 11.45 น.

ทพญ.นิสา สุวรรณพรหม
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Objectives: To explore success rate and post operative symptom of partial pulpotomy in permanent teeth of adult patients using Biodentine™ compare with that of ProRoot® MTA in adult with carious exposure teeth.

Materials and Methods: A non-inferiority randomized trial design with a margin of -10% difference was used. Fifty-eight teeth with 0.8–2.5 mm. of carious pulp exposures size with, response to pulp vitality test and aged ≥ 18 years old were randomly assigned to the ProRoot® MTA or the Biodentine™ group. Partial pulpotomy was performed and restored with resin composite filling. Patients were asked to report the post-operative symptoms at 24 hr. and 7 days. At 6 and 12 months recalls, clinical and radiographic evaluation was done at 6- and 12-months. Teeth with clinical symptoms, no response to pulp vitality test or exhibiting periapical radiographic signs of worsen apical periodontitis were considered to be failures.

Results: At mean follow-up time of 11.79 ± 2.54 months is reported based on the fact that: 2 out of 58 participants loss to follow-up at their 6-months recall. The overall success rate was 94.6% with 96.3% for ProRoot® MTA and 93.1% for Biodentine™ (difference, 3%; 95% CI, -15% to 8%, $P=0.59$), suggesting that Biodentine™ was non-inferior to ProRoot® MTA. At 24 hr. after treatment, most patients (69.0%) feel mild pain and all became symptom-free within 3 months. Perceptible gray discoloration was observed in only ProRoot® MTA group with significant difference ($p<0.000$). Dentine bridge was found in 44.6% of cases with 33.3% in ProRoot® MTA and 55.2% in Biodentine™ group ($p = 0.10$).

Conclusions: These short term favorable outcomes suggested that partial pulpotomy with tricalcium silicate cement is a reliable treatment for pulp exposure in adult teeth, and Biodentine™ may be used as an alternative to ProRoot® MTA.

Keywords: Partial Pulpotomy, permanent tooth, adult, Biodentine™, ProRoot® MTA

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**ประสิทธิภาพการกำจัดแผ่นชีวภาพ
ของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์
ด้วยนอน-เทอร์มอลพลาสมา
ความดันบรรยากาศ**

Lotus Suite 14

เวลา 11.45 – 12.00 น.

ทพ.พัลลภ สุวรรณอำไพ
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนอน-เทอร์มอลพลาสมาความดันบรรยากาศในการกำจัดแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาในห้องปฏิบัติการ ทดสอบประสิทธิภาพของการกำจัดสายพันธุ์มาตรฐาน ATCC 10231 และสายพันธุ์คลินิก 2 สายพันธุ์แบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2, 3, 4 และ 5 เป็นกลุ่มทดลองที่นำไปผ่านพลาสมาเป็นระยะเวลา 2, 5, 8 และ 10 นาที ทหาระยะเวลาที่น้อยที่สุดที่กำจัดเชื้อราได้มากที่สุดโดยวิธีนับจำนวนโคโลนีของเชื้อราและวิธีสอบปริมาณเอ็มทีที (MTT assay) จากนั้นทดสอบประสิทธิภาพในการกำจัดแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ทั้ง 3 สายพันธุ์ บนแผ่นเรซินอะคริลิกชนิดบ่มด้วยความร้อน โดยผ่านพลาสมาเป็นระยะเวลาที่หาได้ข้างต้นโดยวิธีนับจำนวนโคโลนีของเชื้อรา และตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์หลังได้รับพลาสมาด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด

ผลการศึกษา จำนวนโคโลนีของเชื้อราแคนดิดาอัลบิแคนส์สายพันธุ์มาตรฐาน ATCC 10231 สายพันธุ์คลินิกที่ 1 และสายพันธุ์คลินิกที่ 2 ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) หลังสัมผัสกับพลาสมาเป็นระยะเวลา 8 นาที โดยพลาสมาสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราได้ร้อยละ 92.30, 88.35 และ 88.92 ตามลำดับ ส่วนการทดสอบด้วยวิธีสอบปริมาณเอ็มทีทีพบว่าสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราได้เพียงร้อยละ 26-51 นอกจากนี้พลาสมามีประสิทธิภาพในการกำจัดแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ทั้ง 3 สายพันธุ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) เมื่อแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดาอัลบิแคนส์สัมผัสพลาสมาเป็นเวลา 8 นาที ภาพจากกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราดพบลักษณะแผ่นชีวภาพถูกทำลาย มีการลดลงของจำนวนเซลล์ และสายรา (กำลังขยาย 500 เท่า) และเซลล์เชื้อราถูกทำลายอย่างรุนแรง (กำลังขยาย 5,000 เท่า)

บทสรุป นอน-เทอร์มอลพลาสมาความดันบรรยากาศมีประสิทธิภาพในการกำจัดแผ่นชีวภาพของเชื้อราแคนดิดา อัลบิแคนส์ได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อสัมผัสพลาสมาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 8 นาที

คำสำคัญ นอน-เทอร์มอลพลาสมาความดันบรรยากาศ แผ่นชีวภาพ แคนดิดา อัลบิแคนส์



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

อิทธิพลของน้ำมันหอมระเหยเสมีคชาว
และตะไคร้ที่มีผลต่อการพัฒนา
ตัวของน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์
เพื่อต้านเชื้อ *Candida albicans*

Lotus Suite 14

เวลา 13.30 – 13.45 น.

ทพญ.ภัทรมาศ เรืองสวัสดิ์
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

Development of mouthwash
formula from coconut oil
against *Candida albicans* biofilms

Lotus Suite 14

เวลา 13.45 – 14.00 น.

ทพ.ธนวรรษ อินทรแก้วศรี
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อ *C. albicans* ของ
น้ำมันหอมระเหยเสมีคชาวและตะไคร้ในน้ำยาบ้วนปาก
ปราศจากแอลกอฮอล์

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาในห้องปฏิบัติการ ทดสอบ
ฤทธิ์ต้านเชื้อ *C. albicans* ของน้ำยาบ้วนปากปราศจาก
แอลกอฮอล์ที่ผสมน้ำมันหอมระเหยเสมีคชาวหรือตะไคร้
(0 – 250 μ l/ml) เปรียบเทียบความเข้มข้นลงครั้งละประมาณ 2
เท่า ด้วยวิธี disc diffusion และ broth microdilution โดยมี
nystatin เป็นตัวควบคุมผลบวก ทดลองซ้ำ 3 ครั้ง ใช้สถิติ one-
way ANOVA ตามด้วย multiple comparison (Dunnett T3)
เลือกความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยทั้งสองชนิดที่น้อยที่สุด
มี percent of growth inhibition เหมาะสม และแตกต่างอย่าง
มีนัยสำคัญกับค่ารับที่ไม่มีน้ำมันหอมระเหย ($p < 0.05$) นำความ
เข้มข้นที่เลือกมาตั้งน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์
และเปรียบเทียบฤทธิ์ต้านเชื้อ *C. albicans* กับค่ารับที่มีน้ำมัน
หอมระเหยเพียงชนิดเดียวความเข้มข้นที่เลือก

ผลการศึกษา เมื่อทดสอบด้วยวิธี disc diffusion พบว่า
มีเพียง nystatin น้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่ผสม
น้ำมันหอมระเหยเสมีคชาว 250 μ l น้ำมันหอมระเหยตะไคร้
250 μ l และ 120 μ l เท่านั้นที่พบ inhibition zone ขนาด
15.17 $\pm$ 1.04 mm, 8.33 $\pm$ 0.57 mm, 11.33 $\pm$ 0.57 mm และ
8.67 $\pm$ 0.57 mm ตามลำดับ ส่วนวิธี broth microdilution จาก
ค่า percent of growth inhibition ใช้สถิติ one-way ANOVA
ตามด้วย multiple comparison (Dunnett T3) สามารถเลือก
น้ำมันหอมระเหยเสมีคชาว 8 μ l และตะไคร้ 4 μ l มาเป็นส่วน
ผสมรวมกันในการตั้งน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์
เมื่อนำไปทดสอบฤทธิ์ต้านเชื้อ *C. albicans* ด้วยวิธี broth
microdilution พบว่าค่ารับที่ผสมน้ำมันหอมระเหยทั้งสองชนิด
มี percent of growth inhibition มากกว่าและแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญ ($p < 0.05$) กับค่ารับที่ผสมน้ำมันหอมระเหยเพียงชนิด
เดียว แต่เมื่อทดสอบด้วยวิธี disc diffusion ไม่พบ inhibition
zone ของทั้งค่ารับน้ำยาบ้วนปากที่ผสมน้ำมันหอมระเหยทั้งสอง
ชนิด และค่ารับที่ผสมน้ำมันหอมระเหยเพียงชนิดเดียว

บทสรุป ค่ารับน้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่
ผสมน้ำมันหอมระเหยเสมีคชาวและตะไคร้มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
C. albicans ดีกว่าค่ารับที่ผสมน้ำมันหอมระเหยเพียงชนิด
เดียว และสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาค่ารับน้ำยาบ้วน
ปากปราศจากแอลกอฮอล์ที่ผสมน้ำมันหอมระเหยเสมีคชาวและ
ตะไคร้เพื่อต้านเชื้อ *C. albicans* ต่อไป

คำสำคัญ ตะไคร้ น้ำยาบ้วนปากปราศจากแอลกอฮอล์
เสมีคชาว *C. albicans*

Objectives: To develop mouthwash formulations
from coconut oil and compare the antifungal
activities against *C. albicans* in biofilms with that of
nystatin.

Materials and Methods: The preparation of
mouthwash formulations contained 3 components
with different concentrations: coconut oil, propylene
glycol and distilled water. The antifungal activity
of each mouthwash formulations was evaluated on
C. albicans biofilms that formed using *C. albicans*
standard strain ATCC 10231 and filtered saliva from a
patient. Nystatin (100,000 U/mL) and distilled water
were performed as the positive and negative controls,
respectively.

Results: The average percentage of fungal
reduction of nystatin, virgin coconut oil and distilled
water were 82.36 $\pm$ 4.61 %, 42.83 $\pm$ 7.61 % and 7.38
 $\pm$ 8.22 %, respectively. The mean percentage of fungal
reduction of the developed mouthwash formulation in
a ratio of coconut oil, propylene glycol and distilled
water (60:30:10) was 83.75 $\pm$ 5.75 % that was not
statistically significantly different compared with
nystatin ($P > 0.05$).

Conclusions: The antifungal activity against
C. albicans biofilms of the developed mouthwash
formulation in a ratio of coconut oil, propylene glycol
and distilled water (60:30:10) was non-inferior to
nystatin. The developed mouthwash formulation could
be used as an alternative antifungal agent to nystatin.

Keywords: Biofilms, *Candida albicans*, Coconut
oil, Mouthrinse



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

ความทึบรังสีเอ็กซ
ของซีเมนต์ทางทันตกรรม
9 ผลิตภัณฑ์

Lotus Suite 14

เวลา 14.00 – 14.15 น.

ทพ.ธีรภัทร์ ไพบูลย์ภคร
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับความทึบรังสีของซีเมนต์ 9 ผลิตภัณฑ์ กับความหนาของโลหะอะลูมิเนียม

วัสดุและวิธีการ นำแผ่นซีเมนต์หนา 1 มม. เจาะรูขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มม. จำนวน 9 รู จากนั้นนำไปวางบนแผ่นฟิล์มเอกซเรย์เบอร์ 2 โดยซีเมนต์ที่ใช้ทดสอบมีทั้งหมด 9 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย ซีเมนต์ชนิดดั้งเดิม 4 ผลิตภัณฑ์ และเรซินซีเมนต์ 5 ผลิตภัณฑ์ ทำการผสมซีเมนต์ตามที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำ จากนั้นบรรจุซีเมนต์ลงในรูแม่แบบ ปล่องยี่ห้อหัวหรือบ่มตัวตามที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำ วางแผ่นโลหะอะลูมิเนียมที่มีความหนาเป็นระดับขึ้นบันไดไว้ข้างเคียง ถ่ายภาพด้วยรังสีเอ็กซที่ 70 กิโลโวลต์ ด้วยระยะเวลา 0.4 วินาที ที่ระยะห่าง 15 ซม. ทำการอ่านผลความทึบรังสีของซีเมนต์เทียบกับความทึบรังสีของโลหะอะลูมิเนียม นอกจากนี้ยังใช้เรซินซีเมนต์ ผลิตภัณฑ์ วาริโอลิงค์ เอสเทติกทั้งหมด 5 สี เพื่อเปรียบเทียบความทึบรังสี โดยมีขั้นตอนการทำดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งการอ่านค่าความทึบรังสีบนแผ่นฟิล์มกระทำโดยบุคคลเดียว และทำการทดลองซ้ำ 3 ครั้ง

ผลการศึกษา พบว่ามีซีเมนต์ทั้ง 9 ผลิตภัณฑ์ ที่ความหนา 1 มม. มีความทึบรังสี เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ 1.ซิงค์ฟอสเฟต 2.ซิงค์พอลิคาร์บอกซิเลต 3.วาริโอลิงค์ เอสเทติก 4. เทมบอนด์เอ็นอี 5. ซูเปอร์บอนด์ซีแอนด์บี 6.ริโอเอ็กซ์อัลทิเมต 7.โคแคล 8.จีเซิร์ลิงค์ฟอรัซ 9.พานาเวียเอฟทู โดยซิงค์ฟอสเฟตและพานาเวียเอฟทู ที่ความหนา 1 มม. มีความทึบรังสีเอ็กซเท่าโลหะอะลูมิเนียมที่ระดับหนา 4 และ 2 มม. คมลำดับ ส่วนวาริโอลิงค์ เอสเทติกทั้ง 5 สีพบว่าความทึบรังสีเอ็กซไม่แตกต่าง

บทสรุป ซิงค์ฟอสเฟตมีความทึบรังสีเอ็กซมากที่สุด ขณะที่พานาเวียเอฟทูมีความทึบรังสีเอ็กซน้อยที่สุด และความทึบรังสีเอ็กซของวาริโอลิงค์ เอสเทติก ทั้ง 5 สีไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ ซีเมนต์ดั้งเดิม, ทึบรังสี, รังสีเอ็กซ, เรซินซีเมนต์

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

อิทธิพลความหนาของ
ลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จ
พร้อมใส่ต่อค่าความทึบแสง

Lotus Suite 14

เวลา 14.15 – 14.30 น.

ทพ.อรุณ โปธิโมภย์
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อหาค่าความทึบแสงของเซรามิกประเภทลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่ ที่ระดับความหนาต่าง ๆ เมื่อเทียบกับลิเทียมไดซิลิเกตชนิดมีเคียวโอเพด

วัสดุและวิธีการ คัดชิ้นงานเซรามิกประเภทลิเทียมไดซิลิเกตสีเอ 2 ให้ได้ขนาด 10 x 12 มม. ความหนาที่ 0.5, 1, 1.5 และ 2 มม. (n=10) และคัดชิ้นงานเซรามิกประเภทลิเทียมไดซิลิเกตชนิดมีเคียวโอเพด ที่ความหนา 1 มม. (n=10) เพื่อใช้เป็นกลุ่มควบคุม วัดความหนาของชิ้นทดสอบด้วยเครื่องมือเวอร์เนียเรย์คาลิเปอร์แบบดิจิตอล นำชิ้นทดสอบไปตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดสโคโรโอไมโครสโคปว่าไม่มีรอยร้าว หลังจากนั้นนำไปวัดค่าความทึบแสงด้วยเครื่องสเปกโตรโฟโตมิเตอร์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ความแปรปรวนทางเดียว และทู่ย์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา พบว่าลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่ที่ระดับความหนา 0.5, 1, 1.5 มม. มีความทึบแสงน้อยกว่าลิเทียมไดซิลิเกต ชนิดมีเคียวโอเพด ที่ระดับความหนา 1 มม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ขณะที่ลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่ที่ความหนา 2 มม. มีความทึบแสงไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

บทสรุป ความหนาของลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่มีผลต่อค่าความทึบแสง โดยเมื่อความหนาเพิ่มขึ้นค่าการทึบแสงก็เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นหากต้องการปิดสีของฟันหลัก ความหนาของลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่จำเป็นต้องหนาน้อยกว่า 2 มิลลิเมตร

คำสำคัญ ลิเทียมไดซิลิเกตชนิดกลึงเสร็จพร้อมใส่, ความหนา, ความทึบแสง

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

พลของลำดับการสแกนและสภาวะ
ไร้ฟันบางส่วนต่อความแม่นยำบริเวณ
พื้นหลังของการพิมพ์ปากดิจิทัล
แบบเต็มส่วนโค้งขากรรไกร

Lotus Suite 14

เวลา 14.30 – 14.45 น.

ทพ.เทวฤทธิ์ แซ่ฮียบ

ทันตกรรมประดิษฐ์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแม่นยำของการสแกนแบบเต็มส่วนโค้งขากรรไกรโดยวิเคราะห์เฉพาะพื้นหลัง บนแบบจำลองที่มีฟันครบและแบบจำลองไร้ฟันกรามน้อยบนขาซี้ที่สองและฟันกรามบนขาซี้ที่หนึ่งด้วยเครื่องสแกนในช่องปากระบบทรียอสและทรีเอ็มทรูเคฟฟินิชันโดยลำดับการสแกนที่ต่างกัน 2 ลักษณะ คือ สแกนจากขวามาซ้ายและอีกกลุ่มสแกนย้อนกลับ รูปแบบละ 10 ครั้ง คัดภาพสแกนให้เหลือเฉพาะฟันกรามน้อยบนขาซี้ที่หนึ่งจนถึงฟันกรามบนขาซี้ที่สอง วัดความเที่ยงโดยซ้อนภาพสแกนในกลุ่มเดียวกัน และวัดความตรงโดยซ้อนกับภาพอ้างอิง ความคลาดเคลื่อนด้วยโปรแกรมจีโอเมจิกควอลิฟาย 2013 วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสถิติครัสคาล วิลลิสที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มวิเคราะห์ความตรงด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง พบว่า ทรีออสมีความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 12.86 ± 3.81 ไมโครเมตร ค่ากว่าทรีเอ็มทรูเคฟฟินิชันซึ่งมีค่าเฉลี่ย 15.03 ± 4.17 ไมโครเมตร ($p=0.013$) ทรีออสซึ่งสแกนในแบบจำลองที่มีฟันครบมีค่า 14.71 ± 3.91 ไมโครเมตร สูงกว่าแบบจำลองที่มีฟันหายไปบางส่วนซึ่งมีค่า 11.01 ± 2.71 ไมโครเมตร ($p=0.003$) สำหรับลำดับการสแกนไม่พบความแตกต่างของความคลาดเคลื่อน จึงสรุปได้ว่า ลำดับการสแกน เครื่องสแกนทั้งสองระบบและสภาวะไร้ฟันไม่มีผลต่อความเที่ยง ทรีออสให้ค่าความตรงสูงกว่าทรีเอ็มทรูเคฟฟินิชัน ทรีออสที่สแกนในแบบจำลองที่มีฟันหายไปบางส่วนให้ค่าความตรงสูงกว่าแบบจำลองที่มีฟันครบ การสแกนแบบเต็มส่วนโค้งขากรรไกรไม่ว่าจะเริ่มสแกนจากฝั่งใดของขากรรไกรก็ไม่ส่งผลต่อความตรงของภาพสแกนบริเวณพื้นหลังที่ระยะฟัน 4 ซี่

คำสำคัญ การพิมพ์ปากแบบดิจิทัล, เครื่องสแกนในช่องปาก, ความแม่นยำ, ลำดับการสแกน, สภาวะไร้ฟันบางส่วน

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

การเพิ่มประสิทธิภาพการกลืนให้กับ
ผู้ป่วยดัดลิ้นด้วยเทคนิคการเสริมเพดานใน
พื้นที่เย็บมอดได้ (palatal augmentation
prosthesis, PAP) อย่างง่าย

Lotus Suite 14

เวลา 14.45 – 15.00 น.

ทพ.วิศรุตม์ ประวัติกวรา

ทันตกรรมประดิษฐ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเสริมความหนาบนเพดานบนพื้นที่เย็บมอดได้ (palatal augmentation prosthesis, PAP) หรือ พีเอพี มีวัตถุประสงค์เพื่อการทดแทน และส่งเสริมการทำงานของลิ้นที่เหลือน้อยในผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดลิ้นบางส่วนหรือทั้งหมด โดยพบว่าสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการกลืนการพูด และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้แก่ผู้ป่วยได้

รายงาน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อรับการรักษาที่คลินิกบัณฑิตศึกษาภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาการสำคัญของผู้ป่วยคือกลืนอาหารลำบาก หลังการกลืนจะมีเศษอาหารติดบนเพดาน และไม่มั่นใจในการรับประทานอาหารในที่สาธารณะ จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยเคยเป็นมะเร็งลำคอ (carcinoma) ที่ลิ้นผืนขวา (CA Tongue T2N0M0) และได้รับการรักษาด้วยการตัดลิ้นร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองผืนขวา (Hemiglossectomy with Right Modified radical neck dissection) และบำบัดรังสีจำนวน 29 ครั้งตามแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว เมื่อตรวจในช่องปากพบว่าผู้ป่วยมีสันเหงือกกว้าง (partial edentulous area) และ พบลิ้นที่ได้รับตัดลิ้นโดยการผ่าตัดลิ้นออกครึ่งหนึ่งสามารถเคลื่อนลิ้นไปสัมผัสเพดานได้เล็กน้อย โดยแผนการรักษาในรายงานดังกล่าวคือการบูรณะด้วยพีเอพี

รายงานผู้ป่วยนี้จะนำเสนอเทคนิคการบูรณะด้วยพีเอพีอย่างง่าย สะดวก รวดเร็ว และร่นระยะเวลาในคลินิกด้วยการสร้างแบบจำลองการทำงานของลิ้นผู้ป่วยจากการพิมพ์การทำงานของลิ้นในขณะกลืนด้วยวัสดุพิมพ์ปากไฮโดรคอลลอยด์ชนิดผันกลับไม่ได้ ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวสามารถนำไปใช้สร้างพีเอพีในห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมด้วยอะคริลิกเรซินชนิดบ่มด้วยความร้อนได้ และสามารถสร้างพีเอพีที่ไม่มีรอยต่อระหว่างเนื้ออะคริลิกจึงลดการรั่วซึมที่บริเวณรอยต่อของอะคริลิก ลดระยะเวลาในคลินิก และเมื่อผู้ป่วยนำพีเอพีไปใช้งานตามปกติแล้วนัดมาตรวจประเมินประสิทธิภาพของพีเอพีและความพึงพอใจ พบว่าสามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น ลดการตกค้างของอาหารในช่องปากเมื่อเทียบกับการไม่ใส่พีเอพี เพิ่มความมั่นใจในการรับประทานอาหาร และเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ

คำสำคัญ PAP, Glossectomy, Swallowing



วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**การแก้ไขการขึ้นพิศตำแหน่งของ
ฟันกรามถาวรบนซี่ที่หนึ่งด้วยเครื่องมือ
ชนิดติดแน่น (Halterman appliance):
รายงานผู้ป่วย**

Lotus Suite 14

เวลา 15.00 – 15.15 น.

ทพญ.ภัททิยา สุภรัตนพงศ์
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนซี่ที่หนึ่ง คือ ภาวะที่ฟันกรามถาวรบนซี่ที่หนึ่งมีทิศทางการขึ้นมาทางด้าน ไกลกลาง ไปคิคืออยู่ใต้ต่อส่วนโค้งของตัวฟันด้านไกลกลาง ของฟันกรามน้ำนมบนซี่ที่สอง ทำให้เกิดการละลายของ รากฟันกรามน้ำนมได้หลายระดับ ผู้ป่วยบางราย ฟันกราม ถาวรสามารถกลับสู่ตำแหน่งปกติได้เอง ในขณะที่ผู้ป่วยบาง รายมีอาการปวด โยก จนสูญเสียฟันกรามน้ำนมบนไปก่อน กำหนด

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 8 ปี 9 เดือน มีการขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนซี่ที่หนึ่งทั้งข้าง ซ้ายและขวา เคยได้รับการรักษาด้วยการติดตามอาการและใส่ ยางแยกฟันแต่ไม่สำเร็จ ทันตแพทย์ได้ประเมินระดับความ รุนแรงของการขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนทั้งสอง ข้าง และพิจารณาให้การรักษา ได้แก่ ถอนฟันกรามน้ำนม ซี่ 55 เพื่อให้ฟันซี่ 15 ขึ้นมาในตำแหน่งปกติ และใส่เครื่อง มือชนิดติดแน่น (Halterman appliance) ที่ฟันกรามน้ำนม ซี่ 65 เพื่อเคลื่อนฟันกรามถาวรบนซี่ 26 ไปด้านไกลกลาง ให้สามารถขึ้นในตำแหน่งปกติได้ ทันตแพทย์ใช้ระยะเวลา ในการรักษาทั้งสิ้น 3 เดือน จากการติดตามผลการรักษาที่ ระยะ 8 เดือน พบว่า ฟันถาวรซี่ 15, 16, 25, 26 สามารถ ขึ้นสู่ช่องปากได้ในตำแหน่งปกติ

บทวิจารณ์ การขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนซี่ ที่หนึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ทางเลือกการรักษาก็แตกต่าง กันไปตามระดับความรุนแรง สำหรับการรักษาโดยดึงฟัน กรามถาวรแท้ซี่ที่หนึ่งไปทางด้านไกลกลาง เครื่องมือชนิด ติดแน่น Halterman เป็นเครื่องมือที่ทำง่าย อาศัยความ ร่วมมือผู้ป่วยน้อย และเห็นผลการรักษาในเวลาไม่นาน จึง เป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งในการรักษาการขึ้นผิดตำแหน่ง ของฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่ง

คำสำคัญ การขึ้นผิดตำแหน่งของฟันกรามถาวรบนซี่ ที่หนึ่ง เครื่องมือชนิดติดแน่น Halterman

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

**การสบฟันผิดปกติจากการ
ปวดพังพืดกล้ามเนื้อบดเคี้ยว**

Lotus Suite 14

เวลา 15.15 – 15.30 น.

ทพ.อุทัย อูมา
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานผู้ป่วย หญิงไทยโสคอายุ 21 ปี มีอาการปวด แก้มและขมับขวาร่วมกับมีอาการนอนกัดฟัน มีอาการปวด เป็นๆหายๆ มาประมาณ 2 ปี เคยได้รับยาแก้ปวดและการ ผึงเข็ม แต่อาการไม่ดีขึ้น จากการตรวจพบว่าคลำปวด ที่กล้ามเนื้อบดเคี้ยวทุกมัด มีจุดกระตุ้นปวดที่กล้ามเนื้อ แมสซีเตอร์ มีเสียงคลิกที่ข้อต่อขากรรไกรขวา อ้าปากได้ ระยะ 39 มิลลิเมตร ฟันสบเพียง 3 คู่ คือ ฟันซี่ 17/47, 16/46 และ 27/37 ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผัดผ่อนได้ คือ การให้คำแนะนำดูแลตนเองด้วยการประคบอุ่นที่ กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ การเลียงกัดเค้นฟันตอนกลางวัน การวางตำแหน่งขากรรไกรในตำแหน่งผ่อนคลาย การใส่ เฝือกสบฟันชนิดเสถียรรูปแบบมิลลิแกน การฉีดยากระตุ้น ปวด 2 ครั้ง และการรักษาด้วยเลเซอร์กำลังต่ำ 1 ครั้ง หลัง การรักษาประมาณ 1 ปี พบว่าระดับความปวดลดลงจาก 8 เหลือ 1 เต็ม 10 เสียงคลิกที่ข้อต่อขากรรไกรขวาหาย อ้าปากได้เพิ่มขึ้นเป็น 45 มิลลิเมตร และฟันสบมากขึ้นเป็น 7 คู่ คือ ฟันซี่ 17/47, 16/46, 15/45, 14/44, 24/34, 26/36 และ 27/37

บทวิจารณ์ การสบฟันผิดปกติและเสียงคลิกอาจเกิด จากกล้ามเนื้อบดเคี้ยวหดเกร็งจนเกิดอาการปวดพังผืด กล้ามเนื้อบดเคี้ยว ทันตแพทย์อาจวิเคราะห์การสบฟันที่ ปราศจากแรงของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวด้วยการพิมพ์ฟัน จากนั้นนำแบบจำลองฟันมาทดสอบการสบฟันในตำแหน่งสบ สัม หว่าง เมื่อซักประวัติและตรวจผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะทำให้ สามารถวางแผนการรักษาและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาอาการปวดพังผืดกล้ามเนื้อ บดเคี้ยว โดยเริ่มจากการรักษาแบบผัดผ่อนได้ เช่น การให้คำ แนะนำดูแลตนเอง การใส่เฝือกสบฟันชนิดเสถียรรูปแบบ มิลลิแกน การฉีดยากระตุ้นปวด และการรักษาด้วยเลเซอร์ กำลังต่ำ ร่วมกับค้นหาปัจจัยอื่นต่างๆ ด้วย เพื่อควบคุม โรคและฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว เมื่อกล้ามเนื้อ บดเคี้ยวลดการหดเกร็งลง ส่งผลให้เสียงคลิกและการ สบฟันที่ผิดปกติดีขึ้นได้ ดังนั้นการตรวจวินิจฉัย และการให้ ลำดับการรักษาที่ถูกต้อง จึงเป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จ ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้

คำสำคัญ การสบฟันผิดปกติ, คำแนะนำดูแลตนเอง, ฉีดยากระตุ้นปวด, นอนกัดฟัน, เฝือกสบฟัน, เลเซอร์กำลัง ต่ำ, อาการปวดพังผืดกล้ามเนื้อบดเคี้ยว

