2021 RCDS THAILAND

การประชุมวิชาการ ประจำปี 2564

The 9th Annual Scientific Meeting of The Royal College of Dental Surgeons of Thailand

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ร่วมกับ ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

วันที่ 16–17 กันยายน 2564
Online Scientific Meeting

LION

Orthodontic Line

gsk

Dentsply Sirona

KAVO Kerr

Udom.DENT

2021 RCDS THAILAND

THE 9th ANNUAL SCIENTIFIC MEETING
OF THE ROYAL COLLEGE
OF DENTAL SURGEONS OF THAILAND

16-17
SEPTEMBER 2021

Online Scientific Meeting

Book of Abstracts

สารบัญ

5	รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน
6	สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
7	สารจากประธานชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย
8	รายนามคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564
10	รายนามคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564
12	รายนามคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564
13	รายนามคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564
15	รายนามอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 (เพิ่มเติม)
16	กำหนดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564
23	Main Session Abstracts
42	Oral Presentation Competition Abstracts
49	Oral Presentation Abstracts

รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

ชื่อ	สกุล	หน้า
กนกนัดดา	ตะเวทีกุล	36
กนกนันท์	วีริยานันท์	37
กรพรหม	แสงอร่าม	32
กันยวัชร์	รัตนสุวรรณ	36
กัลยกร	เจริญผล	48
จรัญญา	หุ่นศรีสกุล	24
จิรัชญา	สาธิตพิฐกุล	52
ชรรินชร	เสถียร	41
ชลธาร	เกิดทอง	45
ชัยมงคล	เปี่ยมพริ้ง	35
ชาญชาย	วงศ์ชื่นสุนทร	26
ไชยวุฒิ	พฤกษ์งามพันธ์	34
ฑีฆายุ	พลางกูร จอร์นส	35
ณัฐพงศ์	สิรินทวัฒน์	26
ทวิพร	ลิมป์รัชตามร	44
ทวีพงศ์	อารยะพิศิษฐ	31
ทัศนี	สลัดยะนันท์	51
ธนวัฒน์	รวยดี	53
ธิติพงษ์	พฤกษศรีสกุล	39
ธีรวัฒน์	โตสิริวัฒนพงศ์	29
นัชฌภัทร	ปานอำพัน	44
นันธิพร	โพธิ์งาม	53
นัยนา	บูรณชาติ	41
นิมิตร์	เทียนอุดม	37
นิยม	ธำรงค์อนันต์สกุล	35
นิษณ์	โอกูม่า	39
บวร	คลองน้อย	33
ปกิต	ตุ้งสวัสดิ์	38
ปพน	ภัทรกิจนิรันดร์	50
ปราโมทย์	ลาภพิเชษฐไพบูลย์	45
ปาริชาต	ฉินชิยานนท์	48
ผลิกา	เหลืองเรืองรอง	27
พงศ์	พงศ์พฤกษา	30
พรหมภัคร	กุลธนอมรดิษฐ์	51
พิมพ์ไล	ลิ้มสมวงศ์	54
พิไลวรรณ	กองมา	50
แพทริเซีย	เดโยซ่า	54
ไพฑูรย์	โรจนรัตน์	35
ภาพิมล	ชมภูอินไหว	24
มัลลิกา	อนันตสายนนท์	46
รชตะ	อุ่นสุข	37
รสินทรา	เจริญยิ่ง	33
วนิดา	มากล้น	43
วรินธร	วิเชียรรัตน์	47
ศุภกิจ	เพียรจิตเลิศขจร	33
ศุภากานต์	ภักดีเศรษฐกุล	47
สมกมล	วนิชวัฒนะ	25
สิทธิชัย	ตันติภาสวศิน	26
สุทัตตา	ประจียชาติ	52
สุทิน	จินาพรธรรม	26
อภิชัจ	ทองทักษิณ	28
อภิญญา	ลิ้มวิศิษฎ์สกุล	46
อรพรรณ	จันทรา	43
อรรถพร	ลิ้มปัญญาเลิศ	37
อรองค์	ศิลโกเศศศักดิ์	38,40
อังคณา	เธียรมนตรี	24
อานนท์	จารุอัคระ	40
อ้อยทิพย์	ชาญการค้า	24
เอกรัฐ	ภัทรธราธิป	38

สารจากประธาน
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สวัสดีครับท่านผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

งานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยครั้งนี้ เป็นงานที่ราชวิทยาลัยฯ เตรียมการมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่ปี 2563 แต่จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังคงมีความรุนแรงต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการจัดงาน ทำให้เราต้องงดการประชุมของปีที่แล้ว และมาจัดงานประชุมในปี 2564 นี้ ในรูปแบบออนไลน์

การประชุมครั้งนี้เป็นการจัดร่วมกับชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือจากทุกสาขาความเชี่ยวชาญของราชวิทยาลัยฯ มีการบรรยายและอภิปรายถึง 17 เรื่อง วิทยากรรับเชิญเกือบ 40 ท่าน พร้อมทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการอีก 1 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการและวิจัยอีก 22 เรื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นการประกวดเพื่อชิงรางวัลอีกด้วย

การประชุมแบบออนไลน์ไม่สามารถให้บรรยากาศของงานเหมือนการประชุมในสถานที่อย่างที่เราเคยจัดมา ตลอดจนอาจมีปัญหาทางเทคนิครวมทั้งสัญญาณในการถ่ายทอด แม้ว่าเราอาจจะพอมีประสบการณ์ในการจัดประชุมออนไลน์มาบ้างแล้วก็ตาม ในครั้งนี้ราชวิทยาลัยจึงได้ใช้บริษัทที่มีความชำนาญและมีอุปกรณ์พร้อมที่จะช่วยให้งานประชุมดำเนินไปได้อย่างดีที่สุด

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารฯ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่ช่วยให้คำแนะนำ ติดต่อ ประสานงาน ตลอดจนดำเนินการทุกอย่างให้งานประชุมครั้งนี้เกิดขึ้นได้ ขอขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่านที่ได้สละเวลาเตรียมการและให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่พวกเราตลอดการประชุม ขอขอบคุณบริษัทร้านค้าที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณการประชุม แม้ในช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับทุกคน สุดท้ายขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของเรา

ผมหวังว่าทุกท่านจะได้รับประโยชน์จากการประชุมครั้งนี้ ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพที่แข็งแรง ผ่านพ้นวิกฤติการณ์ครั้งนี้ไปได้ด้วยดี และหวังว่าการประชุมวิชาการประจำปี 2564 จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

ขอบคุณและสวัสดีครับ

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

สารจากประธาน
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

กว่า 24 ปี นับแต่การก่อตั้งชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทยมาถึงปัจจุบัน ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทยมีปณิธานที่สำคัญในการเผยแพร่ความรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติแก่สมาชิกชมรมฯ และทันตแพทย์ผู้สนใจทั่วไป เพื่อให้สามารถก้าวได้ทันความรู้และวิวัฒนาการของทันตวัสดุและเครื่องมือที่ใช้ในการบูรณะฟัน ซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในเทคนิคของบูรณะฟันเป็นอย่างมาก

การจัดประชุมวิชาการประจำปี 2564 ของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยในครั้งนี้ ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทยได้ร่วมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ในการจัดประชุมวิชาการในหัวข้อ “Future of Operative Dentistry is DIGITAL” วันที่ 16 กันยายน 2564 เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปสู่การนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ร่วมกับการบูรณะฟันอย่างมีประสิทธิภาพ

การประชุมวิชาการครั้งนี้ ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาบรรยายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้แก่ ทพญ.ผลิกา เหลืองเรืองรอง, ทพ.อภิชัจ ทองทักษิณ, ผศ.ดร.ทพ.ธีรวัฒน์ โตสิริวัฒนพงศ์ และ ผศ.ดร.ทพ.พงศ์ พงศ์พฤกษา

ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย มีความยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้ร่วมจัดการประชุมวิชาการกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกชมรมฯ และทันตแพทย์ที่สนใจทั่วไป ได้รับความรู้ที่ทันสมัยและสามารถนำไปใช้ในการรักษาแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์พิศลย์ เสนาวงษ์
ประธานชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 12/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7 ในการประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2564 ดังรายนามต่อไปนี้

1. ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์	ประธาน
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ	รองประธาน
3. ศาสตราจารย์ คลินิก ดร.ทันตแพทย์หญิงวรุณี เกิดวงศ์บัณฑิต	อนุกรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์วรรณธนะ สัตตบรรณศุข	อนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงภัคสินี กมลรัตนกุล	อนุกรรมการ
6. อาจารย์ ทันตแพทย์พฤทธิ์ ชิวปรีชา	อนุกรรมการ
7. ทันตแพทย์ปริญญา ปฐมกุลมัย	อนุกรรมการ
8. อาจารย์ ทันตแพทย์ธนะศักดิ์ ธนสารสุขสถิตย์	อนุกรรมการ
9. ทันตแพทย์ธนะศักดิ์ เชงสันติสุข หรือผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	อนุกรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ขจร กังสดาลพิภพ หรือผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา	อนุกรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก	อนุกรรมการ
12. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อุดม ทองอุดมพร หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน	อนุกรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์	อนุกรรมการ
14. ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลาภยิ่ง หรือผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข	อนุกรรมการ

15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงถนอมศุก เจียรนัยไพศาล หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์	อนุกรรมการ
16. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรังสิมา สกุลณะมรรคา หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ	อนุกรรมการ
17. ทันตแพทย์หญิงฤทัย ธนานิธิศักดิ์ หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป	อนุกรรมการ
18. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอตินุช มาลากุล ณ อยุธยา หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า	อนุกรรมการ
19. พลตำรวจตรีบุรี รัตนสุวรรณ หรือผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา	อนุกรรมการ
20. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอรุณวรรณ หล่ำอุบล หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก	อนุกรรมการ
21. นายพัฒนา ลีลารัศมี	อนุกรรมการ
22. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ภัทรพล อัศวนันท์	อนุกรรมการและเลขานุการ
23. นางสาวกมลกร โพธิแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
24. นางสาวฐิติมา ซูซูกิ	ผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสาวมนทิรา เกิดสิน	ผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางสาวหัทยา ตระกลูมัยผล	ผู้ช่วยเลขานุการ
27. นางสาวสวิตตา ศรีบุญนาค	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
2. เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 13/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2564

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2564 ในวันที่ 16 – 17 กันยายน 2564 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2564 ดังรายนามต่อไปนี้

1. **สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล**

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ธงชัย นันทนรานนท์	อนุกรรมการ

2. **สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก**

รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงศิริรักษ์ นครชัย	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงปริม อวยชัย	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุพัชรินทร์ พิวัฒน์	อนุกรรมการ

3. **สาขาทันตกรรมจัดฟัน**

รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์อุดม ทองอุดมพร	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ไพบูลย์ เตชะเลิศไพศาล	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงนงลักษณ์ สมบุญธรรม	อนุกรรมการ

4. **สาขาทันตกรรมทั่วไป**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงจิตนา อิทธิเดชารณ	อนุกรรมการ
อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุมนา โพธิ์ศรีทอง	อนุกรรมการ

5. **สาขาทันตกรรมหัตถการ**

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชลธชา ห้านิรัติศัย	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรังสิมา สกุลณะมรรคา	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พงศ์ พงศ์พฤกษา	อนุกรรมการ

6. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พิสัยศิษฎ์ ชัยจรีนนท์	อนุกรรมการ

7. สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสั่งสม ประภายสาธก	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุรวุฒน์ พงษ์ศิริเวทย์	อนุกรรมการ

8. สาขาปริทันตวิทยา

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงฐิติวรรณ บูรณะวิเชษฐกุล	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ขจร กังสดาลพิภพ	อนุกรรมการ

9. สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์วีระ เลิศจิราการ	อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์ปกิต ตุ้งสวัสดิ์	อนุกรรมการ

10. สาขาทันตสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงชัย ฐิตโสมกุล	อนุกรรมการ
ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	อนุกรรมการ
ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์	อนุกรรมการ

11. สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงเปรมทิพย์ ชลิดาพงศ์	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพนมพร วานิชชานนท์	อนุกรรมการ

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

พิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 14 /2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7 ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564 ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 ดังรายนามต่อไปนี้

1.รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ ดนุไทย	ประธาน
2.รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ไกรสร ทรัพยะโตษก	อนุกรรมการ
3.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์วรรณธนะ สัตตบรรณศุข	อนุกรรมการ
4.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนากร	อนุกรรมการ
5.นายพัฒนา ลีลารัศมี	อนุกรรมการ
6.ทันตแพทย์วิวัฒน์ ลี้ตระกูลนำชัย	อนุกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการพิจารณาตรวจแก้ไข Review ผลงานวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุมฯ และผลงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยฉบับเต็ม เพื่อจัดทำเป็นหนังสือหรือซีดี สูจิบัตร และ Proceedings
2. จัดทำหนังสือหรือซีดี สูจิบัตร และ Proceedings
3. ประสานงานกับผู้นำเสนอผลงาน รวบรวมรายชื่อส่งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการลงทะเบียนการนำเสนอ ทำป้ายชื่อ และประกาศนียบัตร
4. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 15 /2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7 ในการประชุมครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564 ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 ดังรายนามต่อไปนี้

1. ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล — ประธาน
   ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
2. ศาสตราจารย์ คลินิก ดร.ทันตแพทย์วิชญ กาญจนะวสิต — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงชโณทัย เฮงตระกูล — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาสาขาทันตกรรมหัตถการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุพานี ธนาคุณ — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
5. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พูนศักดิ์ ภิเศก — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน
6. รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจีรภัทร จันทรัตน์ — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ยสนันท์ จันทรเวคิน — อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงเปรมทิพย์ ชลิดาพงศ์ อนุกรรมการ
   ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
11. อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุมนา โพธิ์ศรีทอง อนุกรรมการและเลขานุการ
   ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

ตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2564

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ที่ 16/2564
เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 (เพิ่มเติม)

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 12/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7/2564 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2564 ให้แต่งตั้ง **อาจารย์ ทันตแพทย์ชัยพล ฉวีวรรณากร** เป็นอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 (เพิ่มเติม) โดยให้อนุกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 12/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2564 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2564

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

การประชุมวิชาการประจำปี 2564
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

The 9th Annual Scientific Meeting of
The Royal College of Dental Surgeons of Thailand

วันพฤหัสบดีที่ 16 และวันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

ONLINE MEETING ROOM 1

8.45 – 9.00 น. **พิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี 2564**

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

9.00 – 11.00 น. **มองรอบด้าน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 ppm**

ผศ.ดร.ทพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุล
รศ.ดร.ทพญ.อังคณา เธียรมนตรี
ผศ.ดร.ทพญ.อ้อยทิพย์ ชาญการค้า
ผศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินไหว

11.00 – 12.00 น. **Update on Early Treatment of Malocclusions**

อ.ทพ.สมกมล วนิชวัฒนะ

12.00 – 13.30 น. **การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม**

13.30 – 16.30 น. **Variety of Maxillofacial Surgery: The True Story**

ผศ.ดร.นพ.ทพ.สุทิน จินาพรธรรม
อ.ทพ.สิทธิชัย ตันติภาสวศิน
ผศ.ดร.นพ.ทพ.ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร
ผศ.ดร.นพ.ทพ.ณัฐพงศ์ สิรินทวัฒน์

ONLINE MEETING ROOM 2

การประชุมวิชาการประจำปี 2564 ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

Future of Operative Dentistry is DIGITAL

9.00 – 10.30 น. Why Digital Dentistry? Why Now?

ทพญ.ผลิกา เหลืองเรืองรอง

10.30 – 12.00 น. Intra Oral Scanner 101: ไขประตูสู่ทันตกรรมดิจิตอล

ทพ.อภิชัจ ทองทักษิณ

12.00 – 13.30 น. การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม

13.30 – 15.00 น. Updated Current CAD/CAM Esthetic Restorative Materials

ผศ.ดร.ทพ.ธีรวัฒน์ โตสิริวัฒนพงศ์

15.00 – 16.30 น. A Journey to the Bond between Tooth Structures and Materials for Digital Dentistry

ผศ.ดร.ทพ.พงศ์ พงศ์พฤกษา

ONLINE MEETING ROOM 3

9.00 – 10.30 น. Sex Estimation Using Tooth

ผศ.ทพ.ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ

10.30 – 12.00 น. Non Technical Skills: Safety from Aviation to Dentistry

นพ.กรพรหม แสงอร่าม

12.00 – 13.30 น. การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม

13.30 – 16.30 น. Obstructive Sleep Apnea and Dentistry

พ.ต.หญิง พญ.รสินทรา เจริญยิ่ง
ผศ.ดร.นพ.ทพ.บวร คลองน้อย
ผศ.ทพ.ศุภกิจ เพียรจิตเลิศขจร

ONLINE MEETING ROOM 4

การประกวดผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

9.00 – 9.15 น. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาความตระหนักรู้ต่อการสูบบุหรี่ของสามเณรผ่านกระบวนการโฟโต้วอยซ์ ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

ทพญ.อรพรรณ จันทรา

9.15 – 9.30 น. การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: การพัฒนารูปแบบบูรณาการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับพัฒนาการด้านความคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ทพญ.วนิตา มากล้น

9.30 – 9.45 น. ปัจจัย เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยผู้ดูแลเด็กในจังหวัดพังงา: การวิจัยแบบผสมผสาน

ทพ.นัชฌภัทร ปานอำพัน

9.45 – 10.00 น. Botulinum Toxin A (BTX-A) and Oral Appliance for Chronic Temporomandibular Disorders (TMDs) with Clenching and Sleep Bruxism: A Case Report

ทพญ.ทวิพร ลิมป์รัชตามร

10.00 – 10.15 น. Lacosamide for Trigeminal Neuralgia Patients with Human Leukocyte Antigen B*1502 (HLA-B*1502): A Case Series

ทพ.ปราโมทย์ ลาภพิเชษฐ์ไพบูลย์

10.15 – 10.30 น. Management of Temporomandibular Disorders (TMDs) in Scleroderma Patient: A Case Report

ทพ.ชลธาร เกิดทอง

10.30 – 10.45 น. A Multidisciplinary Approach for Esthetic Improvement in Patient with Swimmer’s Dental Erosion

ทพญ.อภิญญา ลิ้มวิศิษฏ์สกุล

10.45 – 11.00 น. Fracture Resistance of Cemented Resin-Matrix-Ceramic Blocks

ทพญ.มัลลิกา อนันตสายนนท์

11.00 – 11.15 น. The Effectiveness of Simple Flowcharts for Periodontal Diagnosis Based on the 2018 New Periodontal Classification

ทพญ.ศุภากานต์ ภักดีเศรษฐกุล

11.15 – 11.30 น. Alveolar Bone Loss and Healing in the Ligature-induced Periodontitis Model in Rats

ทพญ.วรินธร วิเชียรรัตน์

11.30 – 11.45 น. เปรียบเทียบความแนบสนิทของฐานฟันเทียมทั้งปากผลิตด้วยวิธีการสร้างต้นแบบเร็ว (พิมพ์สามมิติ) เมื่อวางชิ้นงานในมุมที่แตกต่างกัน: การศึกษาในห้องปฏิบัติการ

ทพญ.กัลยกร เจริญผล

11.45 – 12.00 น. Shaping Ability of Non-Adaptive and Adaptive Core Nickel-Titanium Single-file Systems with Supplementary File in Oval-shaped Canals Analyzed by Micro-Computed Tomography

ทพญ.ปาริชาต ฉินชิยานนท์

12.00 – 13.30 น. พักการนำเสนอผลงานวิจัย

การนำเสนอผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

13.30 – 13.45 น. ผลของเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ต่อการติดสีของวัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตน

ทพ.ปพน ภัทรกิจนิรันดร์

13.45 – 14.00 น. การประเมินสมรรถนะด้านความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในการคัดกรองสุขภาพช่องปากและการกลืนในผู้สูงอายุ

ทพญ.พิไลวรรณ กองมา

14.00 – 14.15 น. การพัฒนาสื่อเพื่อการตรวจคัดกรองรอยโรคผิดปกติเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเองในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ทพญ.ทัศนี สลัดยะนันท์

14.15 – 14.30 น. Comparing the Effect of *Andrographis paniculata* and Chlorhexidine Mouthwash on Anti-plaque and Anti-gingivitis

ทพ.พรหมภัคกร กุลธนอมรดิษฐ์

14.30 – 14.45 น. Model Fabrication for Practicing Manual Reduction of Temporomandibular Joint Dislocation

ทพญ.สุทัตตา ประจียชาติ

14.45 – 15.00 น. การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่สองที่มีคลองรากฟันเป็นรูปตัวซี (C-Shaped canal) โดยใช้ไฟล์นิกเกิลไทเทเนียมที่หมุนด้วยเครื่องกลในการขยายคลองรากฟัน

ทพญ.จิรัชญา สาธิตพิฐกุล

15.00 – 15.15 น. Effect of Smear Layer Pretreatment with Chemical Agents on Bond Strength of Universal Adhesives

ทพ.ธนวัฒน์ รวยดี

15.15 – 15.30 น. Compressive Fracture Resistance of CAD/CAM Ceramic Cemented on Dentin with Different Curing Modes

ทพญ.นันธิพร โพธิ์งาม

15.30 – 15.45 น. สภาวะในช่องปากของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปี 2563

ทพญ.พิมพิไล ลิ้มสมวงศ์

15.45 – 16.00 น. A Comparative Study of 2 Doses of Intraoral Botulinum Toxin A Injection in Post Traumatic Trigeminal Neuropathic Pain Patients

ทพญ.แพทริเซีย เดโยซ่า

WORKSHOP

9.00 – 12.00 น. Deep Listening: Future Learning Skill

อ.ทพญ.นัยนา บูรณชาติ

คุณชรรินชร เสถียร

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

ONLINE MEETING ROOM 1

9.00 – 10.30 น. RPD in Review: Take It Easy, Back from Delivery to Design

ผศ.ดร.ทพ.ไชยวุฒิ พฤกษ์งามพันธ์

11.00 – 12.00 น. การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2564 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และพิธีมอบรางวัลการประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ

12.00 – 13.30 น. การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม

13.30 – 16.30 น. Seeing Through Occlusion and Temporomandibular Joint Disorder

รศ.ดร.ทพ.นิยม ธำรงค์อนันต์สกุล
ผศ.ดร.ทพ.ฑีฆายุ พลางกูร จอร์นส
ผศ.ดร.ทพ.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
อ.ทพ.ไพฑูรย์ โรจนรัตน์

ONLINE MEETING ROOM 2

9.00 – 11.00 น. From Functional to Esthetic Crown Lengthening: Learn from the Expert

ผศ.ทพญ.กนกนัดดา ตะเวทีกุล
ผศ.ทพญ.กันยวัชร์ รัตนสุวรรณ

12.00 – 13.30 น. การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม

13.30 – 16.30 น. สิทธิประโยชน์สุขภาพช่องปากคนไทย: แนวคิด หลักการ สิทธิประโยชน์และการคลัง และความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
คุณรชตะ อุ่นสุข
คุณกนกนันท์ วีริยานันท์
คุณนิมิตร์ เทียนอุดม

ONLINE MEETING ROOM 3

9.00 – 10.30 น. Periapical Lesions: Endodontic vs Non-endodontic Origin

รศ.ดร.ทพ.เอกรัฐ ภัทรธราธิป
อ.ทพญ.อรองค์ ศิลโกเศศศักดิ์
อ.ทพ.ปกิต ตุ้งสวัสดิ์

12.00 – 13.30 น. การนำเสนอผลิตภัณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายของบริษัททางทันตกรรม

13.30 – 15.00 น. Puzzle in Oral Lesion V – Oral Health: A Window to the General Health

ผศ.นพ.ทพ.นิษณ์ โอกูม่า
ผศ.นพ.ทพ.ธิติพงษ์ พฤกษศรีสกุล

15.00 – 16.30 น. Dental CT Imaging. Why?

อ.ทพญ.อรองค์ ศิลโกเศศศักดิ์
ผศ.ทพ.อานนท์ จารุอัคระ

WORKSHOP

9.00 – 12.00 น. Deep Listening: Future Learning Skill

อ.ทพญ.นัยนา บูรณชาติ
คุณชรรินชร เสถียร

Main Session

Main session

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

มองรอบด้าน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 ppm

ONLINE MEETING ROOM 1 เวลา 9.00 – 11.00 น.

ผศ.ดร.ทพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุล
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รศ.ดร.ทพญ.อังคณา เธียรมนตรี
ทันตกรรมป้องกัน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ดร.ทพญ.อ้อยทิพย์ ชาญการค้า
ทันตแพทย์เอกชน

ผศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินไหว
ทันตกรรมจัดฟันและทันตกรรมสำหรับเด็ก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในปี พ.ศ. 2562 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ประกาศให้สามารถเพิ่มความเข้มข้นฟลูออไรด์สูงสุดในยาสีฟันได้ถึง 1500 ส่วนในล้านส่วน ซึ่งนับเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกครัวเรือนเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองให้สูงขึ้น ในการนำเสนอครั้งนี้จะนำเสนอผ่านการมองรอบด้าน ที่ให้เห็นแง่คิดของการนำมาสู่นโยบาย ทั้งประโยชน์ และคลายข้อกังวลที่อาจเกิดขึ้นเรื่องความปลอดภัยของการใช้ในกลุ่มต่างๆ และแนวทางการนำไปใช้ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน โดยอ้างอิงวิชาการทั้งจากระดับสากลและคำนึงถึงบริบทในประเทศไทย เพื่อให้เราสามารถร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 ส่วนในล้านส่วน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งสำหรับเด็กและประชาชนในวงกว้างให้มากที่สุด

มาร่วมเรียนรู้กัน เพื่อเพิ่มการสร้างการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Update on Early Treatment of Malocclusions

ONLINE MEETING ROOM 1 เวลา 11.00 – 12.00 น.

Main session

อ.ทพ.สมกมล วนิชวัฒนะ
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบัน มีผู้ปกครองที่สนใจพาบุตรหลานมารับการรักษาทันตกรรมจัดฟันตั้งแต่ที่ผู้ป่วยยังมีอายุน้อย เนื่องจากการมีสื่อทาง social network ต่างๆ ประกอบกับการที่มีอุปกรณ์การรักษา ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมชนิดใหม่ออกมาในท้องตลาดมากมาย ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรมีความรู้ในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ว่าควรรักษาหรือไม่ ควรเริ่มการรักษาในช่วงอายุเท่าใด และควรใช้เครื่องมือใดในการรักษา

การบรรยายนี้จะรวบรวมหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน ในด้านของการใช้เครื่องมือในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยอายุน้อยที่มีปัญหาการสบฟันผิดปกติ ทั้งในแบบ Class II malocclusion, Class III malocclusion และการสบคร่อม เครื่องมือที่ใช้รักษา ดังเช่นกลุ่ม functional appliance หรือเครื่องมือชนิดใหม่ เช่น clear aligner หรือ เครื่องมือประเภทยางกัด เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ให้กับทันตแพทย์เฉพาะทางและทันตแพทย์ทั่วไป ในการให้คำแนะนำและรักษาผู้ป่วยตามหลักการของ evidence-based practice

Main session

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Variety of Maxillofacial Surgery: The True Story

ONLINE MEETING ROOM 1 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ผศ.ดร.นพ.ทพ.สุทิน จินาพรธรรม
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.ทพ.สิทธิชัย ตันติภาสวศิน
ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี

ผศ.ดร.นพ.ทพ.ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร
ศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผศ.ดร.นพ.ทพ.ณัฐพงศ์ สิรินทวัฒน์
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปัจจุบันงานศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลในประเทศไทยได้มีการขยายขอบเขตของงานกว้างขวางและซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม เช่น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก การทำศัลยกรรมเสริมสร้างบริเวณช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า การแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ การผ่าตัดตกแต่งโครงใบหน้า (facial contouring surgery) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการผ่าตัดเสมือนจริง (virtual surgery) ในการวางแผนและช่วยในการผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรและการทำศัลยกรรมเสริมสร้างของกระดูกขากรรไกร เป็นต้น ซึ่งวิทยากรทั้ง 4 ท่าน จะนำเสนอความก้าวหน้าทั้งหมดนี้แบบง่ายๆ สบายๆ เข้าใจง่าย ในรูปแบบของ case-based presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Why Digital Dentistry? Why Now?

Main session

ONLINE MEETING ROOM 2
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

เวลา 9.00 – 10.30 น.

ทพญ.ผลิกา เหลืองเรืองรอง
ทันตแพทย์เอกชน

การบรรยายในครั้งนี้ จะพูดถึงการนำเทคโนโลยีดิจิตอลแต่ละด้านที่มีอยู่ในปัจจุบัน มาปรับใช้เพื่ออำนวยความสะดวก การลดเวลาการรักษา เพิ่มประสิทธิภาพและความแม่นยำในงานทันตกรรมหัตถการในทุกแง่มุม ตั้งแต่การเริ่มวางแผนการรักษา การตรวจวินิจฉัย การเตรียมการก่อนการรักษา ตลอดจนการรักษาจนเสร็จสิ้น ทั้งนี้สามารถนำมาปรับใช้ทั้งในงาน direct และ indirect ในงานฟันหน้าและฟันหลัง ซึ่งในแต่ละงานก็จะมีรายละเอียดและการนำมาใช้ที่แตกต่างกันไป แต่สิ่งสำคัญที่สุดของเนื้อหาการบรรยายคือความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการเป็นแรงกระตุ้น ผลักดัน เพิ่มแรงบันดาลใจ และความมั่นใจให้คุณหมอทุกท่านในการเริ่มเปิดใจรับเทคโนโลยีเหล่านี้ เพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ในงานของคุณหมอแต่ละท่านให้มากที่สุด ตามความเหมาะสมส่วนบุคคลและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

Main session

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Intra Oral Scanner 101: ไขประตูสู่ทันตกรรมดิจิตอล

ONLINE MEETING ROOM 2
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

เวลา 10.30 – 12.00 น.

ทพ.อภิชัจ ทองทักษิณ
ทันตแพทย์เอกชน

ณ ปัจจุบัน งานทันตกรรมแบบดิจิตอลเริ่มมีบทบาทในการทำงานของทันตแพทย์ยุคปัจจุบันมากขึ้น มีการนำเอาคอมพิวเตอร์ เครื่องจักร โปรแกรมต่างๆ มาช่วยให้งานทันตกรรมมีคุณภาพที่ดีขึ้น ประหยัดเวลาการทำงาน และเป็นเครื่องมือช่วยให้ทันตแพทย์ทำงานได้สะดวกมากขึ้น ตั้งแต่งาน Single unit restoration ไปจนถึงงาน Full mouth rehabilitation แต่อย่างไรก็ตาม จุดเริ่มต้นของงานทันตกรรมดิจิตอลล้วนเริ่มต้นด้วยการโอนถ่ายข้อมูลในช่องปากของผู้ป่วยไปเป็น virtual model ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และเครื่องมือหลักที่มีหน้าที่ดังกล่าวนั้นก็คือ Intraoral scanner ที่จะทำการถ่ายภาพในช่องปากหลายๆ ภาพต่อเนื่องกัน ส่งข้อมูลไปประมวลผล และสร้างขึ้นเป็น virtual model ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ให้เราสามารถนำเอาข้อมูลดังกล่าวไปทำงานต่อได้แบบดิจิตอล ปัจจุบัน Intraoral scanner จึงเข้ามาทดแทนการพิมพ์ปากด้วยวิธีแบบดั้งเดิมมากขึ้น ซึ่งพบว่ามีข้อดีต่างๆ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นมากกว่าการพิมพ์ปากแบบปกติ ประหยัดเวลาและลดขั้นตอนการทำงานลง ลดขั้นตอนที่อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการสร้างชิ้นงาน และยังทำให้การสื่อสารกับช่างทันตกรรมทำได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย แต่สิ่งสำคัญคือความแม่นยำและความถูกต้องของ virtual model ที่ถูกสร้างขึ้นจากการ scan ด้วย Intraoral scanner ซึ่งปัจจัยหลักที่จะส่งผลต่อความแม่นยำและถูกต้องของข้อมูลนั้น มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1. Hardware คือตัวเครื่อง scan ที่จะมี technology ระยะการจับภาพ ความเร็ว และความสามารถในการจับภาพต่างกัน ปัจจุบันมีการพัฒนามากขึ้น ซึ่งก็พบว่าการ scan ก็สามารถทำได้ดีขึ้นด้วย
2. Software คือโปรแกรมที่จะมาประมวลผลจากข้อมูลที่ scan ให้ออกมาเป็น virtual model ซึ่งพบว่ายิ่ง version ของโปรแกรมสูงขึ้น พัฒนาขึ้น จะส่งผลต่อความถูกต้องและแม่นยำของข้อมูลมากขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมยังมีความสามารถที่ทำให้การ scan ทำออกมาได้ง่ายขึ้นด้วย
3. Scanning strategy คือรูปแบบในการ scan ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับงานที่ทำของทันตแพทย์จะมีผลต่อความถูกต้องและแม่นยำของ virtual model ด้วย ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีผลเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Updated Current CAD/CAM Esthetic Restorative Materials

ONLINE MEETING ROOM 2
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

เวลา 13.30 – 15.00 น.

Main session

ผศ.ดร.ทพ.ธีรวัฒน์ โตสิริวัฒนพงศ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เทคโนโลยีการใช้คอมพิวเตอร์เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและผลิตชิ้นงาน [CAD/CAM: Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing] ได้มีการก้าวกระโดดไปอย่างรวดเร็วในวงการอุตสาหกรรม รวมไปถึงวัสดุทางทันตกรรมด้วยเช่นกัน ซึ่งทันตแพทย์เราจะสามารถพบเจอเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในชีวิตประจำวันของการทำงาน เทคโนโลยีนี้สามารถช่วยลดทั้งต้นทุนการผลิตในระยะยาว รวมไปถึงร่นระยะเวลาการรักษาในผู้ป่วยให้น้อยลง และวัสดุเหล่านี้ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ในปัจจุบันวัสดุที่ใช้เทคโนโลยี CAD/CAM นั้นมีความหลากหลายให้เลือกมากมายทั้งตัววัสดุเอง glass ceramics, resin-ceramics, polycrystalline ceramics เป็นต้น รวมไปถึงเทคโนโลยีการผลิตชิ้นงานวิธีต่างๆ ทั้งการกลึงและพิมพ์รูปแบบสามมิติ ทันตแพทย์จะสามารถให้การรักษาโดยมีผลสำเร็จของการรักษาได้อย่างดี ถ้ามีความเข้าใจถึงคุณสมบัติและการเลือกใช้วัสดุแต่ละชนิดเป็นอย่างดี และแน่นอนว่าผู้ป่วยก็จะมีความพึงพอใจกับผลการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอีกด้วย

Main session

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

A Journey to the Bond between Tooth Structures and Materials for Digital Dentistry

ONLINE MEETING ROOM 2
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

เวลา 15.00 – 16.30 น.

ผศ.ดร.ทพ.พงศ์ พงศ์พฤกษา
ทันตกรรมหัตถการและวิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยมหิดล

วัสดุบูรณะที่ขึ้นรูปด้วยระบบดิจิตอลมีให้เลือกหลากหลายมากขึ้น โดยวัสดุที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันได้แก่ composite, glass-ceramic และ zirconia ซึ่งความสำเร็จของการบูรณะด้วยวัสดุดังกล่าวจำเป็นต้องมีการยึดวัสดุให้คงอยู่กับฟัน หลักการยึดวัสดุบูรณะประกอบไปด้วย 2 กลไก ได้แก่ กลไกการยึดแบบ macro-mechanical retention ซึ่งได้จากการเตรียมฟันให้ได้ retention form และ resistance form และกลไกการยึดแบบ adhesion ที่อาศัยปัจจัยจากการเตรียมผิวของวัสดุและผิวฟันแบบ micro-mechanical retention ร่วมกับ chemical interaction และ surface wetting โดยการยึดแบบ adhesion บนวัสดุได้จากการเตรียมผิว (surface treatment) ที่แตกต่างกันตามชนิดของวัสดุ ทั้งนี้นอกจากเทคนิคและวิธีการเตรียมผิวแล้ว ประสิทธิภาพการยึดติดยังขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ชนิดของสารที่ใช้ทำ surface treatment ชนิดของซีเมนต์ การฉายแสง ทั้งนี้การยึดติดที่สามารถทำให้เกิดทั้ง 2 กลไกพร้อมกันจะได้ประสิทธิภาพการยึดติดที่สูงสุด

นอกจากเรื่องประสิทธิภาพยึดติดแล้ว การแตกหักของวัสดุบูรณะเป็นความล้มเหลวหลักที่พบได้มากที่สุดจากการบูรณะวัสดุที่ไม่ใช่โลหะ โดยการต้านทานการแตกหักของวัสดุนั้นนอกจากจะขึ้นกับความหนาของวัสดุบูรณะเองแล้ว surface treatment และ tooth surface preparation ที่ช่วยเรื่องประสิทธิภาพการยึดติด ยังมีผลต้านทานการแตกหักของวัสดุบูรณะอีกด้วย

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Sex Estimation Using Tooth

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 9.00 – 10.30 น.

Main session

ผศ.ทพ.ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ
กายวิภาคศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

การระบุเพศของศพนิรนาม เป็นขั้นตอนพื้นฐานสำคัญลำดับแรกในการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลทางนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งจะช่วยจำกัดขอบเขตในการคาดเดาผู้ต้องสงสัยว่าจะเสียชีวิตลงได้ โดยเฉพาะในวินาศภัยขนาดใหญ่ ถึงแม้ว่าการระบุเพศกระทำได้ง่าย เพราะสภาวะแห่งเพศของบุคคลถูกกำหนดไว้แล้วตั้งแต่ถือกำเนิด โดยมีอวัยวะแสดงลักษณะทางเพศที่เด่นชัดในแต่ละบุคคล แต่อวัยวะเหล่านี้เป็นเนื้อเยื่ออ่อนที่เสื่อมสลายไปได้ง่ายภายหลังเสียชีวิต ทว่าในกรณีที่พบเพียงชิ้นส่วนกระดูกซึ่งยากต่อการระบุเพศ จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นเพื่อช่วยในการระบุเพศของศพนิรนามเหล่านั้น วิธีการหนึ่งที่กระทำได้ง่ายและมีความน่าเชื่อถือคือการระบุเพศจากฟัน เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย ทนอุณหภูมิได้สูงจึงมักไม่ถูกทำลายในอัคคีภัย และไม่เน่าเปื่อยเสื่อมสลายจากแบคทีเรีย ทำให้คงอยู่ได้นานกว่าอวัยวะอื่น ร่วมกับหลักฐานทางวิวัฒนาการที่ชี้ให้เห็นว่าขนาดฟันมีความแตกต่างระหว่างเพศ จากในลิงตัวผู้ที่มีขนาดฟันที่ใหญ่กว่าตัวเมียอย่างชัดเจน เนื่องจากการใช้ฟันเสมือนอาวุธในการต่อสู้ปกป้องลิงตัวเมียและลูก จนกลายมาเป็นมนุษย์ที่มีวิวัฒนาการของมือในการสร้างและจับอาวุธเพื่อป้องกันตัวทดแทนการใช้ฟัน เป็นเหตุให้ฟันมนุษย์จะลดขนาดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในลิง จนยากที่จะมองเห็นความแตกต่างของขนาดฟันระหว่างเพศชายและหญิงได้ชัดเจนอีกต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาฟันในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโครโมโซมเพศแต่กำเนิด ช่วยสะท้อนให้เห็นการคงอยู่ของร่องรอยแห่งวิวัฒนาการดังกล่าว และสนับสนุนว่าฟันมนุษย์ยังคงมีความแตกต่างระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญอยู่แม้จะถูกลดทอนจนไม่อาจเห็นได้ด้วยตาเปล่า ด้วยเหตุนี้จึงมีความพยายามในการขยายความแตกต่างระหว่างเพศของฟันให้ชัดเจนขึ้นเพื่อใช้ในการระบุเพศที่แม่นยำมากขึ้น โดยใช้กระบวนการทางกายวิภาคศาสตร์ร่วมกับระเบียบวิธีทางคณิตศาสตร์ ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน เช่นดัชนีฟันตัด หรือ ดัชนีฟันเขี้ยว จนถึงเทคนิคที่ซับซ้อน เช่นการวิเคราะห์จำแนกประเภท หรือการวิเคราะห์โลจิสติก เป็นต้น

Main session

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Non Technical Skills: Safety from Aviation to Dentistry

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 10.30 – 12.00 น.

นพ.กรพรหม แสงอร่าม
แพทย์เอกชน

ความปลอดภัยทางการบินทั่วโลกนั้นเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานสูง ซึ่งส่วนสำคัญเกิดจากความรู้และทักษะ (Skills) ของผู้ปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทางด้านเทคนิค (Technical skills) และทักษะทางด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-Technical Skills) หรือเรียกอีกอย่างว่ามนุษยปัจจัย (Human Factor) ที่ครอบคลุมในเรื่องการตระหนักรู้ในสถานการณ์ (Situation Awareness) การตัดสินใจ การสื่อสาร ภาวะผู้นำและการจัดการภาระงาน การประสานงานในทีม เป็นต้น จากการที่อุตสาหกรรมการบินได้มีการฝึกอบรม Non-Technical skills ให้กับนักบิน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 เป็นต้นมา นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางการบินลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันนี้ตามข้อบังคับของกฎหมาย นักบินและลูกเรือทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมทางด้าน Non-Technical skills หรือที่เรียกกันว่า Crew Resource Management (CRM) Training เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ทบทวนและฝึกฝนทักษะในด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ผสมผสานเข้ากับขั้นตอนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และส่งผลให้การทำงานเกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในต่างประเทศพบว่าการฝึกอบรม Non-Technical Skills/CRM ของนักบินนี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้กับวิชาชีพอื่นๆ เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน เช่นการแพทย์ อุตสาหกรรมโรงกลั่นน้ำมัน การทำงานของนักผจญเพลิง หรือการเดินเรือ เนื่องจากพบว่าบ่อยครั้งในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดจากความไม่รู้หรือขาดฝีมือ แต่เกิดจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ความประมาท หรือเกิดจากการลืม/คาดไม่ถึง ในทางทันตกรรมเองก็เช่นเดียวกัน นับเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้/ทักษะในการทำหัตถการเป็นอย่างมากและในขณะเดียวกันก็ต้องการการตัดสินใจ การสื่อสารที่ดี และมีการทำงานเป็นทีม ดังนั้น Non-Technical skills จึงน่าจะมีบทบาทในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดความผิดพลาดได้เช่นเดียวกัน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Obstructive Sleep Apnea and Dentistry

Main session

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 13.30 – 16.30 น.

พ.ต.หญิง พญ.รสินทรา เจริญยิ่ง
กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผศ.ดร.นพ.ทพ.บวร คลองน้อย
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ทพ.ศุภกิจ เพียรจิตเลิศขจร
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

Obstructive sleep apnea (OSA) is a common sleep related breathing disorder caused by a complete or partial obstruction of the upper airway. It can worsen the quality of life and has serious negative impacts on an individual's health. The condition is largely underdiagnosed and undertreated not only in Thailand but elsewhere around the world. OSA can be best treated by a multidisciplinary team. Dentists have become increasingly important members of the team. Various dental and orthodontic treatments are employed to treat OSA. Oral appliance therapy has been shown to improve OSA in adult patients, especially those who are intolerant of continuous positive airway pressure (CPAP). In addition, there are emerging but convincing evidences that some orthodontic treatments with and without orthognathic surgery can improve or even cure OSA. Healthcare professionals should be aware of not only signs and symptom of OSA but also various treatment options including those offered by dental specialists. In children, the recognition of craniofacial malformations and underdevelopment by clinicians may help to identify patients at greater risk of OSA. This presentation will review the current treatment paradigms that orthodontists can offer.

Main session

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

RPD in Review: Take It Easy, Back from Delivery to Design

ONLINE MEETING ROOM 1 เวลา 9.00 – 10.30 น.

ผศ.ดร.ทพ.ไชยวุฒิ พฤกษ์งามพันธ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานฟันเทียมบางส่วนถอดได้เป็นงานใส่ฟันเทียมที่ทันตแพทย์ทุกคนได้ทำเป็นปริมาณมากและบ่อยครั้งเนื่องจากเป็นงานที่อยู่ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐตามระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ งานนี้จึงกลายเป็นงานฟันเทียมที่ทำอยู่เป็นประจำในสถานพยาบาลของรัฐ ทำให้ทันตแพทย์พบกับปัญหาต่างๆ จากงานชนิดนี้อยู่เป็นประจำ ทั้งจากใส่ให้ลงยาก ใส่แล้วหลวมเกินไป หรืออาจจะได้รับคำบ่นจากผู้ป่วยเรื่องรำคาญในความหนาใหญ่ของแผ่นฟันเทียม กดเหงือกเจ็บ บีบฟันหลัก เคี้ยวแล้วหลุด และอื่นๆ อีกมากมาย ทั้งนี้เป็นเพราะธรรมชาติของงานชนิดนี้ที่มีปัจจัยพื้นฐานที่ต้องคำนึงถึงหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านฟันและเนื้อเยื่ออ่อน อีกทั้งผู้ป่วยมักจะเร่งรัดให้ทันตแพทย์ทำฟันเทียมให้เสร็จเร็วๆ เพราะเห็นว่าน่าจะเป็นงานที่ทำได้ง่าย ด้วยเหตุผลทั้งมวลจึงทำให้ทันตแพทย์แต่ละคนต้องปรับการรักษาฟันเทียมบางส่วนถอดได้ให้เหมาะสมจนมีเทคนิคการทำที่ต่างกันออกไป ทั้งในแง่มุมของผู้ป่วยคือระยะเวลาการรักษา จำนวนครั้งในการรักษา รูปร่างและชนิดของฟันเทียม และในแง่มุมวิชาการทางทันตกรรมที่ทันตแพทย์ต้องลดเวลา ลดรายละเอียดในการรักษา ข้ามขั้นตอนบางขั้นตอนไป ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การออกแบบฟันเทียม การกรอแต่งเตรียมฟัน การพิมพ์ปาก... เหล่านี้เองที่อาจเป็นสาเหตุให้คุณภาพของชิ้นงานลดลงจนเกิดปัญหาเมื่อใส่ฟันเทียมให้กับผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาทั้งหมดนี้จะแก้ไขที่ทันตแพทย์ที่ต้องปรับการรักษาด้วยเหตุที่ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ยกตัวอย่างเช่น เครื่องสำรวจ (surveyor) เราจะสามารถหาเครื่องมือง่ายๆ ทดแทนได้หรือไม่ ขั้นตอนรักษาใดที่ข้ามไปได้ หรือขั้นตอนใดที่จะมีเทคนิคพิเศษอะไรที่ช่วยลดความผิดพลาด หรือความผิดพลาดใหญ่จะอยู่ที่ขั้นตอนในแลปทันตกรรม หรือเป็นเพราะความเข้าใจของผู้ป่วยที่ต้องปรับปรุงแก้ไข... การได้มาทบทวนทางวิชาการของงานฟันเทียมบางส่วนถอดได้ในแต่ละขั้นตอน หาความผิดพลาดในการรักษาว่าเกิดที่จุดใด การแก้ไขปัญหานั้นๆ และได้แลกเปลี่ยนเทคนิคการรักษาในคลินิกที่ทำได้จริง เพื่อลดปัญหาทั้งหมด ให้ทันตแพทย์ทำงานอย่างมีความสุข จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

Seeing Through Occlusion and Temporomandibular Joint Disorder

ONLINE MEETING ROOM 1 เวลา 13.30 – 16.30 น.

Main session

รศ.ดร.ทพ.นิยม ธำรงค์อนันต์สกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร.ทพ.ทีฆายุ พลางกูร จอร์นส
ชีวเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ดร.ทพ.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.ทพ.ไพฑูรย์ โรจนรัตน์
ทันตกรรมประดิษฐ์
สถาบันทันตกรรม

การบดเคี้ยวในช่องปากเกิดจากการทำงานอย่างเป็นระบบของอวัยวะที่เกี่ยวข้องภายใต้สภาวะแวดล้อมที่สมดุล การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นกับอวัยวะบดเคี้ยวไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียฟัน สภาวะฟันสึกทั้งปาก การบูรณะและฟื้นฟูช่องปากทั้งปาก หรือการเปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของการบดเคี้ยวได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดปกติของเนื้อเยื่อช่องปากและอวัยวะบดเคี้ยว และถ้าหากมีความรุนแรงมากอาจส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกรได้ การบรรยายในครั้งนี้นำเสนอหลักการพื้นฐานของการบดเคี้ยว ประกอบด้วยคำนิยามของการสบฟันในศูนย์ การทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว การจำลองลักษณะบดเคี้ยวมาสู่การบูรณะฟันทั้งปาก การเลือกใช้กลอุปกรณ์ขากรรไกรจำลองที่เหมาะสม ปัจจัยเรื่องมิติแนวดิ่งต่อการบดเคี้ยว และพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นกับข้อต่อขากรรไกรเมื่อมีการบูรณะฟื้นฟูช่องปากด้วยงานทันตกรรมประดิษฐ์ ซึ่งวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ฟังมีความเข้าใจในความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวของผู้ป่วย และวางแผนการรักษาได้อย่างรอบคอบและรัดกุมต่อไป

Main session

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

From Functional to Esthetic Crown Lengthening: Learn from the Expert

ONLINE MEETING ROOM 2 เวลา 9.00 – 11.00 น.

ผศ.ทพญ.กนกนัดดา ตะเวทีกุล
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ทพญ.กันยวัชร์ รัตนสุวรรณ
เวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

การยิ้มเห็นเหงือกมาก หรือการมีตัวฟันสั้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในรอยยิ้มของตนเอง การผ่าตัดเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงาม (esthetic crown lengthening) สามารถช่วยแก้ไขปัญหานี้ และเปลี่ยนแปลงรอยยิ้มให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามการผ่าตัดเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงามนั้น จำเป็นต้องมีการพิจารณาในหลายปัจจัย ตั้งแต่สาเหตุของการมีตัวฟันสั้น หรือสาเหตุการยิ้มเห็นเหงือกมาก ซึ่งอาจจะมาจากการเจริญของขากรรไกรบนในแนวดิ่งมากกว่าปกติ (vertical maxillary excess) การมีริมฝีปากบนสั้น (short upper lip) หรือมีการเคลื่อนไหวมากเกินปกติ (hypermobile upper lip) หรือการมีตัวฟันสั้น (altered passive eruption) ซึ่งสาเหตุที่แตกต่างกันจะมีแนวทางในการแก้ไขที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นก่อนการตัดสินใจทำการผ่าตัดและวางแผนการผ่าตัดเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงามนั้นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยละเอียดด้วย

ปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาได้แก่ สัดส่วนโครงสร้างใบหน้า รูปร่างของรอยยิ้ม สัดส่วนของซี่ฟัน ความจำเป็นในการบูรณะฟันภายหลังการผ่าตัดเพิ่มความยาวตัวฟัน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วย เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการรักษาได้ในที่สุด

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

สิทธิประโยชน์สุขภาพช่องปากคนไทย: แนวคิด หลักการ สิทธิประโยชน์ และการคลัง และความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ

ONLINE MEETING ROOM 2 เวลา 13.30 – 16.30 น.

Main session

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

คุณรชตะ อุ่นสุข
ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมายด้านสวัสดิการรักษาพยาบาล
กองสวัสดิการรักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง

คุณกนกนันท์ วีริยานันท์
นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ
สำนักสิทธิประโยชน์ สำนักงานประกันสังคม

คุณนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์
อดีตตัวแทนภาคประชาชนในบอร์ด สปสช.

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพโดยรวมของร่างกาย สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นครอบคลุมบริการทันตกรรมรักษาขั้นพื้นฐานมาตั้งแต่เริ่มต้น และเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเวลาต่อมา ในโลกยุค Disruption นี้ ควรมีทิศทางอย่างไรให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากดีอย่างถ้วนหน้า หนึ่งในความท้าทายสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคือ ทำอย่างไรผู้มีสิทธิจึงจะสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม สิทธิประโยชน์และกลไกการเงินจะช่วยหนุนเสริมได้อย่างไร กรมบัญชีกลางมีคำตอบในเรื่องนี้

สำหรับผู้ประกันตนนั้นมีสิทธิประโยชน์ทันตกรรม (สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย) เฉพาะผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 เท่านั้น แต่ไม่ครอบคลุมมาตรา 40 ด้านภาคประชาชนจึงขอตั้งคำถามถึงระบบประกันสุขภาพทุกระบบว่า ควรปรับแนวคิดและสิทธิประโยชน์เป็น “สุขภาพช่องปาก” แทนการระบุประเภทการรักษาเพียงบางอย่าง และเมื่อระบุให้เป็นสิทธิประโยชน์แล้วจะต้องบริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้ประโยชน์จากสิทธิประโยชน์ตามที่ระบุไว้

Main session

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

Periapical Lesions: Endodontic vs Non-endodontic Origin

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 9.00 – 10.30 น.

รศ.ดร.ทพ.เอกรัฐ ภัทรธราธิป
ทันตพยาธิวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ทพญ.อรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ทพ.ปกิต ตุ้งสวัสดิ์
วิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยรังสิต

รอยโรคในกระดูกขากรรไกรมีหลากหลายชนิด โดยมากกว่าร้อยละ 90 ของรอยโรคที่พบรอบปลายรากฟันนั้นมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน (endodontic lesions) ในขณะที่อีกประมาณร้อยละ 0.6-4 เป็นรอยโรคชนิดอื่นที่มีลักษณะทางภาพรังสีใกล้เคียงกัน แต่ไม่ได้มีต้นกำเนิดจากการติดเชื้อของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน (non-endodontic lesions) ซึ่งรอยโรคเหล่านี้แม้จะมีโอกาสพบได้น้อยกว่า แต่มีการพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันมาก รอยโรคบางชนิดมีความรุนแรง ลุกลามรวดเร็ว หรือเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรง ดังนั้นการวินิจฉัยแยกโรคอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญ นำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ช่วยเพิ่มโอกาสสำเร็จของการรักษา ลดการเสียเวลาและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แม้ว่าการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายของรอยโรคส่วนใหญ่จะได้จากการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา ข้อมูลอื่นๆ เช่นประวัติของรอยโรค การตรวจทางคลินิก การตรวจทางภาพรังสี และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยทำให้สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ในเบื้องต้น ดังนั้นทันตแพทย์ควรคำนึงถึงโอกาสความเป็นไปได้ของการเกิดรอยโรครอบปลายรากที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน โดยเฉพาะเมื่อพบความผิดปกติหรือไม่สอดคล้องกันของประวัติ ข้อมูลทางคลินิกหรือภาพรังสี รวมถึงรอยโรคที่ไม่หายหลังจากได้รับการรักษาคลองรากฟันและบูรณะที่เหมาะสมแล้ว ซึ่งการนำเสนอในครั้งนี้จะนำกรณีศึกษามาประกอบให้ผู้รับฟังเห็นภาพ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการวินิจฉัยประกอบการทบทวนรอยโรคชนิดต่างๆ ต่อไป

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

Puzzle in Oral Lesion V – Oral Health: A Window to the General Health

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 13.30 – 15.00 น.

Main session

ผศ.นพ.ทพ.นิษณ์ โอกูม่า
เวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.นพ.ทพ.ธิติพงษ์ พฤกษศรีสกุล
เวชศาสตร์ช่องปาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันมีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพในช่องปากกับสุขภาพโดยรวมของร่างกายและโรคทางระบบ รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสุขภาพช่องปากนั้นไม่ใช่เพียงเฉพาะฟันและเหงือกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเนื้อเยื่อในช่องปากทั้งหมด มีโรคทางระบบจำนวนมากที่อาจมีอาการหรือรอยโรคในช่องปากเป็นอาการนำ ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ เช่นโรคทางระบบโลหิตวิทยา โรคทางระบบภูมิคุ้มกัน โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก ยังอาจเป็นสัญญาณที่บอกถึงการกำเริบหรือแย่ลงของโรคทางระบบ ตลอดจนความสัมพันธ์ของการดูแลสุขภาพช่องปากหรือควบคุมโรคในช่องปากกับการรักษาโรคทางระบบ ซึ่งความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลการศึกษาวิจัยและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น จึงมีการเปรียบเทียบบทบาทของสุขภาพในช่องปากว่าเป็นเหมือน ‘หน้าต่าง’ ที่สะท้อนถึงสุขภาพของร่างกาย

ด้วยความสำคัญของช่องปากในมิติดังกล่าว ทันตแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการตรวจหาความผิดปกติภายในช่องปาก ซึ่งอาจนำไปสู่การวินิจฉัยโรคทางระบบที่ยังไม่ได้รับการตรวจพบ หรือสะท้อนถึงการกำเริบของโรคทางระบบที่ผู้ป่วยทราบหรือได้รับการรักษาอยู่แล้ว อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วมากขึ้น และส่งต่อไปรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การบรรยายในครั้งนี้ จะเป็นการนำเสนอกรณีผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการแสดงในช่องปากของโรคทางระบบ ซึ่งรอยโรคในช่องปากได้ช่วยให้ทันตแพทย์ตรวจพบโรคทางระบบที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนได้ การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจในช่องปาก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เป็นขั้นตอนสำคัญอันนำไปสู่การวินิจฉัยโรคทางระบบของผู้ป่วย และส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อรับการประเมินและรักษาโรคทางระบบอย่างเหมาะสมต่อไป

Main session

วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

Dental CT Imaging. Why?

ONLINE MEETING ROOM 3 เวลา 15.00 – 16.30 น.

อ.ทพญ.อรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ทพ.อานนท์ จารุอัคระ
ชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัจจุบันเทคนิคการถ่ายภาพรังสีโคนบีมซีทีเป็นที่คุ้นเคยและยอมรับของทันตแพทย์ในยุคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มเพิ่มการสั่งถ่ายมากขึ้นในงานทันตกรรมสาขาต่างๆ เนื่องจากทันตแพทย์และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการถ่ายภาพรังสีชนิดนี้ได้ง่ายตามมหาวิทยาลัย คลินิกเอกชนขนาดใหญ่ๆ หรือแม้แต่ศูนย์ฝึกอบรมทางทันตกรรมเฉพาะทาง (training center) ต่างๆ เนื่องจากการถ่ายภาพรังสีเทคนิคนี้ทำได้สะดวกและรวดเร็ว ข้อได้เปรียบเด่นชัดของภาพรังสีโคนบีมซีที คือสามารถแสดงภาพรังสีได้หลายระนาบ (axial, coronal, sagittal หรือ oblique view อื่นๆ) ภาพรังสีที่เห็นไม่พบการซ้อนทับกันของโครงสร้างอื่นๆ ข้างเคียงเหมือนอย่างที่ปรากฏในภาพรังสีสองมิติชนิดดั้งเดิม ภาพรังสีมีความคมชัด รวมถึงซอฟต์แวร์ที่มาพร้อมกับตัวเครื่องถ่ายมักมีฟังก์ชั่นการใช้งานทางทันตกรรมเฉพาะทางที่หลากหลาย เช่นฟังก์ชั่นจำลองการฝังรากเทียม (implant simulation) ฟังก์ชั่นกำหนดจุดต่างๆ บนภาพกะโหลกศีรษะด้านข้าง (cephalometric point analysis) ในงานทันตกรรมจัดฟัน ฟังก์ชั่นการหาคลองรากฟันและการเลือกขนาดของไฟล์ที่ใช้ในงานรักษาคลองรากฟัน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษามีความแม่นยำมากขึ้น ลดข้อแทรกซ้อนของผลการรักษา ช่วยติดตามผลการรักษา และทราบถึงการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้แฟ้มข้อมูลของภาพรังสีโคนบีมซีทีสามารถบันทึกออกมาแล้วนำไปใช้เปิดกับโปรแกรมอ่านฟิล์ม (dicom viewer) หรือซอฟต์แวร์เฉพาะของงานทันตกรรมเฉพาะทางได้อีกด้วย ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้งานยิ่งขึ้น

ลำดับขั้นต่อไปสำหรับทันตแพทย์ในขณะนี้ คือการเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ตั้งแต่การเลือกผู้ป่วยที่สมควรหรือจำเป็นต้องได้รับการถ่ายภาพเทคนิคนี้อย่างเหมาะสม (selection criteria of CBCT prescription) การเลือกพารามิเตอร์ในการถ่ายหรือการจัดตำแหน่งผู้ป่วยที่ดี (optimization of CBCT protocol) หากทันตแพทย์สามารถควบคุมขั้นตอนการถ่ายได้ ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาจากการอ่านหรือนำผลภาพรังสีไปใช้ วัตถุประสงค์ของการบรรยายหัวข้อนี้ คือการนำกรณีศึกษาที่น่าสนใจมาแบ่งปันประสบการณ์เพื่อเสริมทักษะในเรื่องที่ได้กล่าวไปแล้ว เช่น แนวปฏิบัติในการสั่งถ่ายภาพรังสีโคนบีมซีทีสำหรับงานทันตกรรมสาขาต่างๆ หลักการใช้งานเครื่องโคนบีมซีที รวมถึงการนำ Q&A ที่ได้รับการปรึกษาหรือพบเห็นได้บ่อยๆ มาพูดคุยกัน

วันพฤหัสบดีที่ 16 และ วันศุกร์ที่ 17 กันยายน 2564

Deep Listening: Future Learning Skill

Main session

WORKSHOP เวลา 9.00 – 12.00 น.

อ.ทพญ.นัยนา บูรณชาติ
ทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณชรรินชร เสถียร
ศูนย์จิตตปัญญา
มหาวิทยาลัยมหิดล

"การฟังอย่างลึกซึ้ง" เป็นทักษะที่มีความสำคัญมากขึ้นในศตวรรษที่ 21 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทันตแพทย์ เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนวิธีการสื่อสารในยุคดิจิตอลนี้ให้มีประสิทธิภาพและเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน การฟังอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้พูดและผู้ฟัง กล่าวคือผู้ฟังได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และเข้าใจเจตนาของผู้พูด การตั้งใจฟังไม่เพียงแต่จะทำให้ได้รับข้อมูลที่คู่สนทนาต้องการสื่อสาร แต่ยังสามารถเข้าใจเจตนาหรือเรื่องราวที่ซ่อนอยู่ภายในใจของผู้พูดอีกด้วย ผู้พูดสามารถพูดความรู้สึกภายในใจและพูดได้กระชับ ตรงประเด็นที่จะสื่อสารทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ง่าย และเกิดการเชื่อมต่อกับองค์ความรู้เดิมที่มี ทำให้ผู้ฟังขยายกรอบมุมมอง ความคิดและความเชื่อเดิมให้กว้างขวางขึ้น การฟังอย่างลึกซึ้งจึงเป็นทักษะที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อขยายมุมมอง ความคิดความเชื่อไปสู่การเข้าใจความหลากหลายและเคารพผู้อื่นอย่างแท้จริง

Otto Scharmer เป็นนักเขียนชาวเยอรมัน และผู้ร่วมก่อตั้งหลักสูตรคอร์สออนไลน์ (MOOC) ที่ MIT เป็นผู้นำเสนอทฤษฎีการฟัง "U theory" กล่าวถึงการฟังในระดับซึ่งจะนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ร่วมกัน เกิดการหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวของผู้ฟังและผู้พูด เป็นการฟังเพื่อการเกิดขึ้นของสิ่งใหม่ ความเข้าใจใหม่และการเรียนรู้ใหม่ที่พ้นไปจากขอบเขตของความคิดและประสบการณ์เดิม เป็นการฟังที่รู้เท่าทันปัจจุบันขณะ (I in now) การฟังในระดับนี้ต้องอาศัยความกล้าหาญที่จะปล่อยผ่านตัวตนคลายจากความยึดมั่นในความคิดเดิม ผ่านความกลัวการสูญเสียตัวตน เมื่อปล่อยผ่านความคิดเดิมไปได้จะเกิดพื้นที่ว่างเพื่อต้อนรับความคิดที่เกิดขึ้นใหม่จากการฟัง เกิดองค์ความรู้ใหม่ ความเข้าใจใหม่ร่วมกันของผู้พูดและผู้ฟัง การฟังอย่างลึกซึ้งจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้และอยู่ร่วมกันของคนในสังคมทุกระดับ

การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยความเข้าใจและการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความชำนาญและกลายเป็นธรรมชาติการฟังใหม่ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง การเรียนรู้และฝึกฝนร่วมกันผ่านประสบการณ์ตรงจะช่วยให้เกิดความเข้าใจผ่านการลงมือปฏิบัติและความเข้าใจผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ขอเชิญมาร่วมเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อการเรียนรู้ตนเองและผู้อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. C.Otto Scharmer PS. Theory U. 2 ed: Berrett-Koehler Publishers.; 2016 August 2016.
2. Mackey WF. Language teaching analysis. United States: Indiana University Place; 1965 01 Sep 1967.
3. Osburn JJ. Are You Hearing or Listening? Five Benefits of Listening 2015 [May 25,2015]. Available from: https://www.linkedin.com/pulse/you-hearing-listening-five-benefits-jan-johnston-osburn.

Oral Presentation Competition

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาความตระหนักรู้ต่อการสูบบุหรี่ของสามเณรผ่านกระบวนการโฟโต้วอยซ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 9.00 – 9.15 น.

ทพญ.อรพรรณ จันทรา
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โฟโต้วอยซ์เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม อันนำไปสู่ความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของปัญหาในสังคม สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมส่วนมากเป็นเยาวชนชายขอบ ซึ่งสังคมผลักให้เข้าสู่วงจรของการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดปัญหาการสูบบุหรี่ตามมา การวิจัยนี้ทำการศึกษาในแกนนำจำนวน 13 คน ประกอบด้วยสามเณรแกนนำ จำนวน 11 รูป และครูจำนวน 2 คน ที่ศึกษาหรือปฏิบัติงานในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความตระหนักรู้ต่อการสูบบุหรี่ของสามเณรแกนนำในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งนี้ในจังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มผ่านกระบวนการโฟโต้วอยซ์ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมโฟโต้วอยซ์ทำให้เกิดการระบุปัญหาการสูบบุหรี่ในวัด โรงเรียน และชุมชน ส่งผลให้สามเณรแกนนำเกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาของการสูบบุหรี่ ได้แก่ ปัญหาต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่ ปัญหาควันบุหรี่มือสองที่มีต่อสังคม ปัญหาความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ จึงนำไปสู่การจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ซึ่งจัดขึ้นโดยสามเณรแกนนำ หลังจากจัดกิจกรรม สามเณรนักเรียนเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 30.8 ลดปริมาณการสูบบุหรี่ร้อยละ 26.9 และไม่มีผู้ที่เริ่มต้นสูบบุหรี่หรือกลับมาสูบใหม่ โดยสรุปกิจกรรมโฟโต้วอยซ์ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาการสูบบุหรี่ของสามเณรแกนนำ ส่งผลให้เกิดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และเกิดการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของสามเณรนักเรียนตามมา

คำสำคัญ การสูบบุหรี่ ความตระหนักรู้ สามเณร โฟโต้วอยซ์

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: การพัฒนารูปแบบบูรณาการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับพัฒนาการด้านความคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 9.15 – 9.30 น.

ทพญ.วนิตา มากล้น
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบของการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับการพัฒนาทักษะด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยมีขั้นตอนการวิจัยครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาบริบทของชุมชน กระบวนการสร้างหุ้นส่วน (partnership) กำหนดเป้าหมายและการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ผลจากโครงการทำให้เกิดกิจกรรมในชุมชนดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) การประเมินพัฒนาการและปัญหาทักษะด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กโดยครูประจำชั้น และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 3) การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และทักษะด้านการคิดเชิงบริหารในห้องเรียน 4) การกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก 5) การอ่านนิทานเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และทักษะด้านการคิดเชิงบริหารโดยผู้ปกครอง 6) กิจกรรมเสริมประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร ภายใต้ระยะเวลาจำกัดของการวิจัยทำให้มีบางกิจกรรมไม่เกิดผลตามที่คาดหวัง แต่การเกิดขึ้นของกิจกรรมในภาพรวมเป็นการทำงานที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนอย่างแท้จริง รวมถึงมีการเกิดขึ้นของภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากคนในชุมชนที่นอกเหนือจากขอบเขตที่วางไว้ตอนต้น จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการพัฒนาการทำงานที่จะขยายไปยังประเด็นสุขภาพอื่นๆ และการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลอื่นในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เด็กปฐมวัย

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

ปัจจัย เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยผู้ดูแลเด็ก ในจังหวัดพังงา: การวิจัยแบบผสมผสาน

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 9.30 – 9.45 น.

ทพ.นัชฌภัทร ปานอำพัน
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัย เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 6-24 เดือน ภายใต้แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา

วัสดุและวิธีการ การศึกษาแบบผสมผสานแบบมีขั้นตอนเชิงอธิบาย ศึกษาเชิงปริมาณแบบตัดขวางในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก จำนวน 292 คน ในจังหวัดพังงา ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบพหุระดับแบบลำดับชั้น และศึกษาเชิงคุณภาพผ่านการสนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่แปรงฟันให้เด็กครบตามเกณฑ์คุณภาพ 4 กลุ่ม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน 6 คน

ผลการศึกษา ผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 36.1 ปี (SD=13.5) เด็กมีอายุเฉลี่ย 12.4 เดือน (SD=4.9) พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ การไม่มีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนม (3.38 เท่า) [95% CI = 1.68,6.76] ระดับความเชื่อและทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก (2.51 เท่า) [95% CI= 1.25,5.03] ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่การมีคนช่วยแปรงฟัน = (2.76 เท่า) [95% CI = 1.33,5.74] และการถ่ายทอดความรู้ในครอบครัว (2.68 เท่า) [95% CI = 1.29,5.58] จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าเงื่อนไขในระดับบุคคล ได้แก่ความคิดและความเชื่อ แรงจูงใจ ทักษะการแปรงฟัน ลักษณะผู้ดูแลเด็ก การเริ่มทำความสะอาดตั้งแต่ยังเด็ก และประสบการณ์ในการแปรงฟันเป็นเงื่อนไขหลัก เงื่อนไขอื่นได้แก่การถ่ายทอดความรู้ในครอบครัว การมีคนช่วยแปรงฟัน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบเสริม

บทสรุป ปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลในการแปรงฟันมาจากผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข

คำสำคัญ การวิจัยแบบผสมผสาน ผู้ดูแลเด็ก พฤติกรรมการแปรงฟันในเด็ก สถิติแบบพหุระดับแบบลำดับชั้น โมเดลเชิงนิเวศวิทยา

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Botulinum Toxin A (BTX-A) and Oral Appliance for Chronic Temporomandibular Disorders (TMDs) with Clenching and Sleep Bruxism: A Case Report

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 9.45 – 10.00 น.

ทพญ.ทวิพร ลิมป์รัชตามร
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Temporomandibular disorders (TMDs) and sleep bruxism are the common chronic orofacial pain conditions affecting patients' quality of life. Botulinum toxin A (BTX-A) is widely used for the management of orofacial pain conditions including TMDs.

Case report: A 27-year-old female nurse presented with intermittent dull aching moderate pain at bilateral preauricular areas for 3 years. The pain was aggravated by chewing, work-related stress, clenching, and sleep bruxism. Upon examination, there were tenderness at bilateral masseter muscles and generalized dental attrition were noted. The diagnoses were myofascial pain, arthralgia, clenching and sleep bruxism. The oral appliance, upper stabilization splint, was delivered which resulted in 50% pain reduction. After 9 months of using splint, 90 units of Dysport® (500 units diluted with 5 ml of normal saline) were injected intramuscularly at each masseter muscle. One week after BTX-A injection, masseteric taut bands and pain were eliminated. The effect of treatment was sustained for 3 to 6 months, and the second injection is recommended. Mild and transient side effect of difficulty in chewing was reported.

Discussion: BTX-A can affect the release of pain neurotransmitters such as substance P, glutamate and calcitonin gene related peptide. BTX-A is a safe and potential complimentary treatment for chronic TMDs patient with history of clenching and sleep bruxism.

Keywords: botulinum toxin A, clenching, oral appliance, sleep bruxism, temporomandibular disorders

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Lacosamide for Trigeminal Neuralgia Patients with Human Leukocyte Antigen B*1502 (HLA-B*1502): A Case Series

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 10.00 – 10.15 น.

ทพ.ปราโมทย์ ลาภพิเชษฐ์ไพบูลย์
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Lacosamide is a novel anticonvulsant with slow voltage gate sodium channel inhibitor mechanism. It is now off label used in several neurological disorders such as small fiber neuropathy, painful diabetic neuropathy, etc. This case report presents the use of lacosamide in trigeminal neuralgia (TN) patients who has positive HLA-B*1502 gene variants that limit the use of standard medications.

Case Report: Three patients (58-year-old male, 71-year-old, and 52-year-old female patients) presented with severe sharp shooting pain exacerbated by eating, taking and touching their faces. All 3 patients were diagnosed with classical trigeminal neuralgia and all HLA-B*1502 pharmacogenetic tests were positive which make their management difficult. The patients were prescribed with lacosamide 100 mg slowly titrated up to 200-400 mg/day if needed, and received the periodically blood investigation follow-up for 8 weeks. The pain intensity was reduced (NRS=0) and the blood results demonstrated within normal limits. Moreover, no adverse drug reactions were reported during the treatment.

Discussion: Lacosamide has a unique pharmacokinetic and pharmacodynamic properties compared to other conventional anticonvulsants such as carbamazepine and oxcarbazepine. The drug appears to be safe to use with patients with HLA-B*1502 allele. The drug metabolism also has minimal effects to the liver and renal functions. Lacosamide could be used as a safe and potential drug of choice for TN in medically compromised patients. Furthermore, well designed studies are suggested to confirm the effectiveness and safety.

Keywords: HLA-B*1502, lacosamide, trigeminal neuralgia

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Management of Temporomandibular Disorders (TMDs) in Scleroderma Patient: A Case Report

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 10.15 – 10.30 น.

ทพ.ชลธาร เกิดทอง
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Scleroderma is an autoimmune disorder in which restricted mouth opening, change in facial appearance, xerostomia is among the principal oral features. Prevalence of scleroderma is 50-300 cases/million persons. There are two subgroups of scleroderma: limited cutaneous scleroderma (lcS) and diffuse cutaneous scleroderma (dcS). This case report presents the orofacial treatment modalities in dcS patient.

Case report: Fifty-two-year-old female patient diagnosed as dcS presented with dull aching TMJ and masticatory muscle pain, limit mouth opening, xerostomia and oral burning sensation resulting in poor quality of life. Blood results implied anemia, unstimulated salivary flow rate was low and fungal smear for KOH was negative. Pain on palpation at masticatory, neck, and shoulder muscles. The pain was treated by nortriptyline, self-exercise technique, and 0.7 W/cm^2 ultrasound. Artificial saliva with 0.1% pilocarpine and iron supplement were prescribed and customized toothbrush holder was made. After 3 weeks the overall symptoms of pain, xerostomia and restricted mouth opening were improved.

Discussion: The clinical features of dcS can mimic TMDs. However, the high stress level from aggravated dcS condition could be initiating factor for TMDs symptoms. Multimodal managements including medications, physical therapy and customized toothbrush holder are essential to improve jaw functions and pain.

Keywords: artificial saliva, physical therapy, scleroderma, TMDs

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

A Multidisciplinary Approach for Esthetic Improvement in Patient with Swimmer's Dental Erosion

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 10.30 – 10.45 น.

ทพญ.อภิญญา ลิ้มวิศิษฏ์สกุล
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

Case Report: The proposed digital approach demonstrates a predictable workflow for surgical crown lengthening and restoration in swimmer patient with gummy smile and upper anterior teeth erosion. A patient had an excessive gingival display and upper anterior teeth erosion from a chlorinated swimming pool. Computer-aided design/computer-aided manufacture (CAD/CAM) systems were used to estimate a final digital outcome design which acted as a diagnostic wax-up model of this patient. The digital outcome design was transferred to produce a reference stent for the surgical crown lengthening process. Using the digital stent, the outcome of the gingival margin after the crown lengthening procedure was more predictable than a conventional free-hand periodontal surgery. Moreover, the digital design model was used to fabricate a silicone index for a direct restoration procedure.

Discussion: A simple direct restoration technique associated with a surgical crown lengthening treatment with the digital approach was able to satisfactorily solve the problems in this patient. Digitally multidisciplinary periodontics–operative dentistry approach can be a good treatment for the esthetic improvement in a gummy smile patient.

Keywords: CAD/CAM, crown lengthening, dental erosion, direct veneer, gummy smile

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Fracture Resistance of Cemented Resin-Matrix-Ceramic Blocks

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 10.45 – 11.00 น.

ทพญ.มัลลิกา อนันตสายนนท์
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: To determine whether the fracture resistance of CAD/CAM resin-matrix-ceramics cemented on dentin were influenced by restoration thickness and resin cement application strategy (cement type and cement curing mode).

Materials and Methods: Disc-shaped specimens with thickness of 0.8-mm and 1.5-mm were milled from two CAD/CAM resin-matrix-ceramic materials; resin-based composite (RBC; Cerasmart 270) and polymer-infiltrated ceramic network (PICN; Vita Enamic). The discs (n=8) were cemented on flattened dentin using three-cementation strategies; 1) self-adhesive resin cement (RelyX U200) in light-curing mode [U200], 2) universal adhesive (Single Bond Universal) with resin cement (RelyX Ultimate) in auto-curing mode [ULT(A)], and 3) adhesive and resin cement as in 2) but in light-curing mode [ULT(L)]. The fracture resistance was determined using a universal testing machine with round-end indenter until the restoration fractured. The fracture load (N) was statistically analyzed via three-way ANOVA and Tukey's Post-Hoc test (p=0.05).

Results: The restorative material, thickness, and cementation significantly influenced the fracture resistance ($p<0.05$). For both materials, thicker specimens could withstand higher fracture load. For PICN, ULT(L) performed better regarding fracture resistance than other cementations independent of the thickness. For RBC at 0.8 mm thickness, ULT(L) resulted in significantly higher resistance than ULT(A), but not compared to U200. At 1.5 mm thickness, the cementations did not influence the fracture resistance.

Conclusion: Restoration thickness of 1.5 mm with adhesive and resin cement both light-cured separately during cementation is recommended for resin-matrix-ceramic restorations in order to achieve optimal fracture resistance.

Keywords: CAD/CAM materials, cement type, cementation strategy, curing mode, fracture resistance

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

The Effectiveness of Simple Flowcharts for Periodontal Diagnosis Based on the 2018 New Periodontal Classification

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 11.00 – 11.15 น.

ทพญ.ศุภากานต์ ภักดีเศรษฐกุล
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: The significant amount of detail and major changes in the published 2018 new periodontal classification was challenging for clinicians to assign periodontal diagnosis in clinical practice. The flowcharts for easy periodontal diagnosis were proposed to overcome this challenge. This study aimed to evaluate the effectiveness of the proposed flowcharts for periodontal diagnosis based on the 2018 new periodontal classification.

Materials and Methods: One hundred and fifty-two participants consisting of periodontists, periodontology postgraduate students and dental students assigned periodontal diagnosis for 30 case scenarios in 2 experimental sections, with the use of flowcharts and with the use of the published consensus reports. The self-confident questionnaire was completed at the end of each section. The additional questionnaire about the participants' perception of the flowcharts was completed one time at the end. The accuracy of the diagnosis, the time used and participants' confidence for assigning diagnosis were compared between groups using the flowcharts and without using the flowcharts.

Results: The diagnosis obtained with the use of flowcharts was significantly more accurate than using consensus reports (58.24% *vs* 55.79%; *p*=.010). When using flowcharts, participants could diagnose periodontitis cases significantly better compared with when using consensus reports (85.63% *vs* 84.06%; *p*=.004). The mean time used for diagnosis between using flowcharts and using consensus reports was not significantly different (*p*=.291). The mean self-confident scores increased when using flowcharts for assigning the diagnosis. The mean perception scores in usefulness, easiness and application of flowcharts were 4.23-4.41.

Conclusion: The proposed easy flowcharts are user-friendly tools that can aid clinicians to accurately assign periodontal diagnosis and improve clinicians' confidence in assigning the new periodontal diagnosis based upon the 2018 periodontal classification.

Keywords: classification, diagnosis, effectiveness, flowcharts, periodontitis

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Alveolar Bone Loss and Healing in the Ligature-induced Periodontitis Model in Rats

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 11.15 – 11.30 น.

ทพญ.วรินธร วิเชียรรัตน์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: The use of animal models to investigate new treatment modalities is beneficial as a preclinical stage. The ligature-induced periodontitis model is widely used. However, the effect of different ligature sizes on alveolar bone loss and healing after ligature removal has never been thoroughly investigated. Therefore, we proposed to examine alveolar bone loss in ligature-induced periodontitis in rats using different sizes of silk ligatures, as well as alveolar bone healing after ligature removal.

Materials and Methods: Left maxillary second molars of 15 Sprague-Dawley rats were ligated with 3-0, 4-0, or 5-0 silk (*n*=5/group). At 14 days after ligature placement, the animals were sacrificed. The ligature size that caused the most bone loss was chosen for further alveolar bone healing experiment. The chosen ligature was ligated for 14 days in 18 animals before being removed. Animals were sacrificed at 0, 7 and 14 days after ligature removal (*n*=6/group). All maxillae were collected for alveolar bone level measurement under stereomicroscope. TNF-α and IL-1β in tissue homogenates were analyzed by ELISA.

Results: Alveolar bone loss of ligatured teeth was substantially higher than that of control teeth 14 days after ligation. Comparing between group, 3-0 and 4-0 silk resulted in significantly greater bone loss than 5-0. Alveolar bone healing was, therefore, assessed using 3-0 silk that had the lowest rate of ligature loss. After the ligature was removed, there was no statistically significant change in alveolar bone loss. Clinical signs of inflammation were more pronounced at ligatured teeth. However, the difference in IL-1β level was not statistically significant, and TNF-α was undetectable. Conclusion: The 3-0 silk is the most effective ligature size in causing alveolar bone loss with lowest percentage of ligature loss comparing with 4-0 and 5-0 silk. After the ligature was removed, spontaneous bone healing was not observed during a two-week period.

Keywords: alveolar bone loss, animal study, ligature-induced periodontitis model

Oral Presentation Competition

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

เปรียบเทียบความแนบสนิทของฐานฟันเทียมทั้งปาก ผลิตด้วยวิธีการสร้างต้นแบบเร็ว (พิมพ์สามมิติ) เมื่อวางชิ้นงานในมุมที่แตกต่างกัน: การศึกษาในห้องปฏิบัติการ

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 11.30 – 11.45 น.

ทพญ.กัลยกร เจริญผล
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความแนบสนิทของฐานฟันเทียมทั้งปากผลิตด้วยการสร้างต้นแบบเร็ว (พิมพ์สามมิติ) เมื่อวางชิ้นงานในมุมที่แตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ แบบจำลองอ้างอิงสันเหงือกบนไร้ฟันแปลงเป็นข้อมูลดิจิทัลโดยสแกนด้วยเครื่องสแกนนอกช่องปาก ออกแบบฐานฟันเทียมผ่านแคด ผลิตฐานฟันเทียมด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ชิ้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วางชิ้นงานในมุม 0 45 และ 90 องศาเทียบกับฐานเครื่องพิมพ์ วัดความแนบสนิทด้วยโปรแกรมการวัดสามมิติ (Geomagic Control X; 3D Systems) โดยซ้อนทับภาพเอสทีแอลไฟล์ด้านเนื้อเยื่อของฐานฟันเทียมและแบบจำลองตัวอย่าง แบ่งบริเวณที่วัดออกเป็น 1. บริเวณส่วนกั้นท้ายเพดานปาก ส่วนผนึกขอบด้านหน้าและด้านข้าง 2. บริเวณพื้นที่หลักสำหรับรับแรงจากฟันเทียม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีทูกีย์ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา บริเวณส่วนกั้นท้ายเพดานปาก ส่วนผนึกขอบด้านหน้าและด้านข้าง ความแนบสนิทของฐานฟันเทียมทั้งปากมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p<0.05$) ในทุกกลุ่ม โดยกลุ่ม 90 องศาดีที่สุด ตามด้วย 45 และ 0 องศา บริเวณพื้นที่หลักสำหรับรับแรงจากฟันเทียมกลุ่ม 90 และ 45 องศาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่แนบสนิทมากกว่ากลุ่ม 0 องศาอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p<0.05$)

บทสรุป ฐานฟันเทียมทั้งปากผลิตด้วยการสร้างต้นแบบเร็วความแนบสนิทเมื่อผลิตที่มุม 90 องศา ดีที่สุด

คำสำคัญ ความแนบสนิทของฐานฟันเทียมทั้งปาก มุมที่แตกต่างกัน วิธีการสร้างต้นแบบเร็ว

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Shaping Ability of Non-Adaptive and Adaptive Core Nickel-Titanium Single-File Systems with Supplementary File in Oval-Shaped Canals Analyzed by Micro-Computed Tomography

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 11.45 – 12.00 น.

ทพญ.ปาริชาต ฉินชิยานนท์
วิทยาเอ็นโดดอนต์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: To compare untouched area, volume of removed dentin, maximum cut depth and remaining thinnest dentin between non-adaptive core file (Wave One Gold: WOG) and adaptive core file (XP-endo Shaper: XPS), with supplementary file (XP-endo Finisher: XPF) in oval-shaped canals using micro-computed tomography (micro-CT).

Materials and Methods: Thirty oval-shaped distal canals of mandibular molars were scanned by micro-CT before and after preparation with WOG or XPS, and after using XPF. Shaping ability was evaluated from micro-CT images and statistically compared between WOG and XPS, and after using XPF at different root levels.

Results: Means and standard deviations of untouched areas of WOG and XPS were 47.68±9.16% and 38.21±6.98%, which were significantly different ($p<.05$). No significant difference was detected between WOG and XPS ($p\geq.05$) in the volume of removed dentin (1.66±0.33 *vs* 1.85±0.52 mm^3), maximum cut depth (0.11-0.29 *vs* 0.10-0.27 mm), and remaining thinnest dentin (0.78-0.88 *vs* 0.66-0.80 mm). Supplementary XPF significantly decreased untouched areas (11.13-23.76%), while minimally increasing the volume of removed dentin and cut depth (0.01 mm).

Conclusion: The XPS provided significantly less untouched areas than WOG. However, the volume of removed dentin, maximum cut depth and remaining thinnest dentin were similar. Supplementary XPF decreased untouched areas with minimally cut root dentin.

Keywords: micro-computed tomography, rotary file, shaping ability

Oral Presentation

Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

ผลของเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ต่อการติดสีของวัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตน

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 13.30 – 13.45 น.

ทพ.ปพน ภัทรกิจนิรันดร์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบเสถียรภาพสีของวัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตน (Smile PEEK®) ภายหลังการแช่ในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ที่ระยะเวลา 7 วัน

วัสดุและวิธีการ นำชิ้นตัวอย่างแผ่นกลมจำนวน 40 ชิ้น (ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 12 มิลลิเมตร หนา 2 มิลลิเมตร) มาขัดเรียบด้วยกระดาษทรายที่ความหยาบเบอร์ 600 800 และ 1200 ตามลำดับ ความหยาบละ 1 นาที ด้วยเครื่องขัดแบบจานหมุน โดยทุกชิ้นเก็บในที่แห้ง และแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามชนิดเครื่องดื่ม คือ กาแฟ น้ำอัดลม ไวน์แดง และน้ำกลั่น ใช้เครื่องวัดสีสเปกโตรโฟโตมิเตอร์วัดค่าการเปลี่ยนแปลงของสี (ΔE) ในแต่ละชิ้นตัวอย่างก่อนและหลังการแช่ในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ เป็นเวลา 7 วัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเกมส์-โฮเวลล์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) โดยค่าการเปลี่ยนแปลงของสีวัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตนที่แช่ในไวน์แดงมีค่ามากที่สุด (1.53) ซึ่งมากกว่ากาแฟ (0.52) น้ำอัดลม (0.42) และน้ำกลั่น (0.62) และพบว่าเสถียรภาพสีในวัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตน ที่แช่ในเครื่องดื่มทุกชนิดเป็นที่ยอมรับทางคลินิก (ค่าการเปลี่ยนแปลงของสีน้อยกว่า 3.3)

บทสรุป ภายหลังการแช่วัสดุโพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตนในเครื่องดื่มเป็นเวลา 7 วัน พบว่าไวน์แดงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสีของวัสดุมากกว่ากาแฟ น้ำอัดลม และน้ำกลั่น และทุกกลุ่มการเปลี่ยนแปลงของสีเป็นที่ยอมรับได้ทางคลินิก

คำสำคัญ การติดสี การเปลี่ยนแปลงของสี โพลีอีเทอร์อีเทอร์คีโตน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

การประเมินสมรรถนะด้านความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในการคัดกรองสุขภาพช่องปากและการกลืนในผู้สูงอายุ

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 13.45 – 14.00 น.

ทพญ.พิไลวรรณ กองมา
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระดับสมรรถนะด้านความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ในการคัดกรองสุขภาพช่องปากและการกลืนในผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการ การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากและการกลืนลำบากในผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีกลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ ทันตาภิบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 8 คน โดยใช้แนวคิดอนุกรมวิธานของบลูมในการประเมินสมรรถนะด้านความรู้และทัศนคติ ทำการประเมินโดยการสัมภาษณ์ การทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ และการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา จากการสนทนากลุ่มบ่งชี้ว่า กลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 คนมีความรู้พื้นฐานในประเมินสุขภาพช่องปากและการกลืนเบื้องต้น และแสดงความต้องการที่จะได้รับการอบรมความรู้ตามหลักการที่ถูกต้อง เช่นความรู้เรื่องสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การประเมินภาวะกลืนลำบากและการฟื้นฟู เป็นต้น และเมื่อผ่านการอบรมความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติในการตรวจสุขภาพช่องปากและการกลืนของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น โดยสามารถประเมินสุขภาพช่องปากได้สอดคล้องกับทันตแพทย์ (Inter-rater agreement) ในระดับดีมากในหัวข้อเนื้อเยื่อช่องปาก (ร้อยละ 93.9) ปัญหาการเคี้ยว/กลืน (ร้อยละ 100) และความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม (ร้อยละ 84.4) ในระดับดีในหัวข้อเหงือกอักเสบ/ปริทันต์อักเสบ (ร้อยละ 66.7) และฟันผุ (ร้อยละ 75.8) นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงทัศนะต่อการบูรณาการงานคัดกรองสุขภาพช่องปากร่วมกับงานประจำของตนเอง เช่น การนำแบบประเมินสุขภาพช่องปากและการกลืนไปประเมินสุขภาพช่องปากนอกสถานบริการร่วมกับการคัดกรองกลุ่มโรคอื่นๆ ในผู้สูงอายุ ซึ่งการสะท้อนคิดถึงสิ่งที่ต้องการพัฒนาต่อยอดงานสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้น เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดระดับสมรรถนะตามหลักการอนุกรมวิธานของบลูมในด้านพุทธพิสัยหรือความรู้ระดับสังเคราะห์ และด้านจิตพิสัยหรือทัศนคติในระดับการเกิดค่านิยม

บทสรุป ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเมื่อผ่านการฝึกการประเมินสุขภาพช่องปากและการกลืนในผู้สูงอายุแล้ว จะก่อให้เกิดสมรรถนะในระดับที่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติใช้จริง โดยต่อยอดกับงานประจำของตนเองได้

คำสำคัญ การกลืนลำบาก ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ สนทนากลุ่ม สมรรถนะ สุขภาพช่องปาก

Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

การพัฒนาสื่อเพื่อการตรวจคัดกรองรอยโรคผิดปกติเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 14.00 – 14.15 น.

ทพญ.ทัศนี สลัดยะนันท์
ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบสื่อตรวจคัดกรองรอยโรคผิดปกติ เสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการออกแบบสื่อที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง โดยการเก็บข้อมูลมุมมองชุมชนต่อโรคมะเร็งช่องปากด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำนวน 12 คน และการประชุมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของสื่อแผ่นพับและวิดีทัศน์ที่เหมาะสมกับประชาชนทั่วไปในชุมชน ทดสอบรูปแบบของแผ่นพับโดยการนำมาใช้กับผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรม 18 คน ปรับปรุงและนำเสนอแผ่นพับและวิดีทัศน์ในการอบรม อสม. 43 คน ประเมินผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. เกี่ยวกับผลของสื่อต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองช่องปากตนเอง ผลการศึกษา สื่อแผ่นพับและวิดีทัศน์ที่ผ่านการออกแบบตามลักษณะบุคลิกและมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงดูดความสนใจและช่วยเสริมศักยภาพในการคัดกรองรอยโรคในช่องปากของตนเองของผู้รับสื่อ การออกแบบสื่อที่ใช้ในการกระตุ้นการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ควรมีลักษณะดังนี้ 1) มีเนื้อหาที่ไม่ซับซ้อน ปฏิบัติตามได้ง่าย และช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้รับสื่อ 2) สร้างภาพลักษณ์เชิงบวกให้กับการตรวจคัดกรอง 3) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย มาวางกรอบเนื้อหาสื่อ และ 4) มีความใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย

บทสรุป กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เป็นขั้นตอนสำคัญในการผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ได้สื่อที่ตรงตามความสนใจและตรงตามความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ การตรวจคัดกรองด้วยตนเอง รอยโรคผิดปกติเสี่ยงมะเร็งช่องปาก สื่อ

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Comparing the Effect of *Andrographis paniculata* and Chlorhexidine Mouthwash on Anti-plaque and Anti-gingivitis

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 14.15 – 14.30 น.

ทพ.พรหมภัคร กุลธนอมรดิษฐ์
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
มหาวิทยาลัยรังสิต

The purpose of this study was to evaluate the effects of *Andrographis paniculata* mouthwash compared with chlorhexidine mouthwash on anti-plaque, anti-gingivitis, tooth staining, and burning sensation. This study was a double-blind, randomized two group experiments. Thirty-four healthy volunteers were enrolled in this study. Subjects were assigned into 2 groups and mouthwashes were given according to the group. Gingival index, plaque index, stain index, and visual analogue scale (VAS) for burning sensation were recorded at baseline and 3 weeks after the experiment. Then, subjects were switched between groups and the data were recorded. The results had shown that the baseline data were not significantly different between the groups. Both mouthwashes could reduce the gingival index but was not significantly different from baseline and between the groups. Both mouthwashes could significantly reduce plaque index but was not statistically significant between the groups. Chlorhexidine significantly caused more staining on the teeth compared to *Andrographis paniculata*, and the burning sensation reflected as VAS score was significantly lower in *Andrographis paniculata*. It can be concluded that *Andrographis paniculata* mouthwash can effectively reduce plaque accumulation, produce less staining, and discomfort. This herbal mouthwash can be used as an adjunct to mechanical oral hygiene procedures, and as an alternative to chlorhexidine mouthwash.

Keywords: *Andrographis paniculata*, chlorhexidine, dental plaque, gingivitis, staining

Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Model Fabrication for Practicing Manual Reduction of Temporomandibular Joint Dislocation

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 14.30 – 14.45 น.

ทพญ.สุทัตตา ประจียชาติ
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Temporomandibular (TMJ) dislocation occurs when the mandibular condyle has displaced completely out of glenoid fossa, and antero-superiorly to the articular eminence. This condition is considered as an urgency, which causes physical pain and mental trauma, which is needed to be handled straight away. TMJ reduction, a technique which the dislocated jaw is pushed downward and backward into its normal position, is the standard treatment for both acute and chronic TMJ dislocation. Accurate placement of the operator's hand position and force direction makes the reduction more effective. The aim of the study was to fabricate the three-dimension (3D) model allowed for the accurate practicing manual reduction of TMJ dislocation, and then assess the satisfactory of the model simulation from unexperienced dental students. The 3D-TMJ dislocation model was fabricated, and redesign based on the usability principle by Oral and Maxillofacial surgeons until get final design. The satisfactory of simulation of force direction used for jaw reduction, the hand positions used on the model being similar to real patients, vertical adjustability, and ease of use were assessed using the final prototype in unexperienced dental students. The results indicated that overall satisfactory level for final prototype was moderate to high in formative phase and overall satisfactory level was high in summative phase. The 3D-TMJ dislocation model offered the students to understand how to properly adjust patient position, hand placement, and force direction. The 3D-TMJ dislocation model simulation offers the opportunity for the students to practicing their skills, allowing detailed feedback, and assessing their performance.

Keywords: instructional media, manual reduction, three-dimensional solid model, TMJ dislocation, usability principles

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่สองที่มีคลองรากฟันเป็นรูปตัวซี (C-Shaped canal) โดยใช้ไฟล์นิกเกิลไทเทเนียมที่หมุนด้วยเครื่องกลในการขยายคลองรากฟัน

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 14.45 – 15.00 น.

ทพญ.จิรัชญา สาธิตพิฐกุล
วิทยาเอ็นโดดอนต์
โรงพยาบาลสรรคบุรี

คลองรากฟันรูปตัวซี เป็นลักษณะกายวิภาคของคลองรากฟันที่พบได้ในฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สอง โดยคลองรากฟันอาจมีรูปร่างแตกต่างกันไปในระดับต่างๆ ของคลองราก ลักษณะสำคัญที่มักพบในฟันคลองรากฟันรูปตัวซี ได้แก่ครีบที่เชื่อมต่อระหว่างคลองรากฟัน และรากฟันมีรูปร่างคล้ายโคนหรือสี่เหลี่ยม โดยลักษณะคลองรากฟันที่ซับซ้อนนี้ทำให้ผู้ให้การรักษาต้องมีความเข้าใจในลักษณะกายวิภาค และใช้วิธีการรักษาคลองรากฟันอย่างเหมาะสม เพื่อลดข้อผิดพลาดในการรักษาและนำไปสู่ผลสำเร็จในการรักษาได้

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 51 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวดฟันล่างขวา โดยมีอาการปวดขึ้นเองและปวดเวลาเคี้ยวอาหาร ตรวจในช่องปากฟันซี่ 47 พบฟันผุลึกถึงโพรงประสาทฟันเคาะเจ็บ ไม่ตอบสนองต่อการทดสอบความมีชีวิตของฟันภาพรังสีเริ่มต้นก่อนการรักษา พบรากฟันรวบเป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมมน พบเงาโปร่งรังสีที่ปลายราก ให้การวินิจฉัยเป็น Pulp necrosis with Symptomatic apical periodontitis เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งฟันร่วมกับลักษณะรากฟันในภาพถ่ายรังสีแล้วมีลักษณะเป็นคลองรากฟัน C-Shaped canal ในขั้นตอนการขยายคลองรากฟันต้องมีความระมัดระวังในส่วน Danger zone ที่มีผนังคลองรากฟันบาง เพิ่มการล้างด้วยเครื่องอัลตร้าโซนิคเพื่อให้สามารถทำความสะอาดบริเวณซอกหลืบของคลองรากฟัน และขั้นตอนการอุดรากฟันใช้เทคนิค Continuous wave of condensation, Thermoplasticized injection เพื่อทำให้วัสดุอุดคลองรากฟันแนบสนิทในทุกมิติของคลองรากฟัน หลังจากขยายคลองรากฟันไม่พบการทะลุในคลองรากฟัน และขั้นตอนอุดคลองรากฟัน วัสดุอุดคลองรากฟันไหลแผ่ในบริเวณทางเชื่อมต่อระหว่างคลองรากฟัน ติดตามผลการรักษา 6 เดือนแล้ว พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการปวดใดๆ สามารถใช้งานได้ตามปกติ ภาพถ่ายรังสีเห็นลักษณะของช่องเอ็นยึดปริทันต์และผิวกระดูกเบ้าฟันได้ตลอดความยาวรากฟัน ประเมินลักษณะของการหายเป็นชนิดการหายอย่างสมบูรณ์

บทวิจารณ์ การประเมินลักษณะรูปร่างของคลองรากฟันเป็นสิ่งสำคัญก่อนเริ่มทำการรักษาคลองรากฟัน โดยการประเมินลักษณะกายวิภาคของฟันทำได้จากภาพถ่ายรังสีเริ่มต้นก่อนการรักษา เมื่อประเมินแล้วว่าลักษณะฟันเป็นรูปตัวซี ในขั้นตอนการรักษาคลองรากฟันต้องทำด้วยความระมัดระวังในทั้งการขยาย การล้าง และ การอุดคลองรากฟัน โดยคำนึงถึงลักษณะของคลองรากฟัน เพื่อให้สามารถให้การรักษาได้โดยไม่เกิดข้อผิดพลาด ซึ่งจะทำให้การเตรียมคลองรากฟันได้รูปร่างที่ดีเอื้อให้การอุดระบบคลองรากฟันเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของการรักษาคลองรากฟันในที่สุด

คำสำคัญ การรักษาคลองรากฟัน คลองรากฟันรูปตัวซี ฟันกรามล่างซี่ที่สอง

Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Effect of Smear Layer Pretreatment with Chemical Agents on Bond Strength of Universal Adhesives

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 15.00 – 15.15 น.

ทพ.ธนวัฒน์ รวยดี
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: To evaluate the effect of smear layer pretreatments on microtensile bond strength (μTBS) of universal adhesives to dentin

Materials and Methods: Mid-coronal dentin surfaces from human third molars were used. Smear layer was created using medium grit diamond bur with high-speed handpiece under water coolant. Forty-eight specimens were divided into 8 groups (*n*=6) according to smear layer modifications and universal adhesives. Smear layer was modified as: No further treatment (G1), 15 s phosphoric acid etching (G2), 30 s agitation with 17% EDTA (G3), and 60 s agitation with 2.5% NaOCl followed by 5 s Accel application (G4). Either All-Bond Universal (ABU) or Clearfil Universal Bond Quick (CUQ) was applied following the manufacturer's instructions and resin composite was built-up. After 24 h of water storage, resin-dentin beams were prepared and μTBS test was performed. Data were analyzed using two-way ANOVA and Duncan tests at 95% significance level.

Results: There were statistically significant effects of adhesives and smear layer pretreatments on the dentin bond strength. The μTBS values were in order of G2>G3,G4>G1 for ABU, and G3,G4>G1,G2 for CUQ.

Conclusion: Smear layer pretreatments with 17% EDTA for 30 s, or 2.5% NaOCl for 60 s followed by 5 s Accel application improve immediate μTBS for both universal adhesives in self-etch mode.

Keywords: dentin, microtensile bond strength, smear layer, universal adhesive

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

Compressive Fracture Resistance of CAD/CAM Ceramic Cemented on Dentin with Different Curing Modes

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 15.15 – 15.30 น.

ทพญ.นันธิพร โพธิ์งาม
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objectives: To determine the effect of lithium disilicate ceramic, thickness, and curing mode of resin cement on the compressive fracture resistance of ceramic restored on dentin.

Materials and Methods: The ceramic disks with thickness of 0.8-mm and 1.5-mm were produced equally from CAD/CAM lithium disilicate ceramic block (e.max CAD). The specimen disk was cemented on flattened dentin using universal adhesive (Single Bond Universal; SBU) with resin cement (RelyX Ultimate; ULT) in two different curing modes (*n*=8); 1) light-curing of adhesive and resin cement (LL) and 2) co-curing of adhesive through light-curing of resin cement (AL). The compressive fracture load was applied on the restorative surface using a universal testing machine until the restoration was fractured. The fracture loading (N) was statistically analyzed using two-way ANOVA and Tukey's Post-Hoc test (α=0.05).

Results: The ceramic thickness and curing mode statistically significantly influenced fracture resistance (p<0.01). The thicker restorative material could withstand higher fracture resistance. Regarding curing mode, the LL group was a higher fracture load for both 0.8-mm and 1.5-mm ceramic thicknesses than the AL group.

Conclusion: The thicker ceramic restoration presents superior fracture resistance. The separate light-curing on adhesive and cement has been recommended for adhesive cementation to increase the fracture resistance of restoration.

Keywords: CAD/CAM, curing mode, fracture resistance, resin cement

Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

สภาวะในช่องปากของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปี 2563

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 15.30 – 15.45 น.

ทพญ.พิมพิไล ลิ้มสมวงศ์
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
สถาบันราชานุกูล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาวะช่องปากและแผนการรักษาทางทันตกรรมของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในสถาบันราชานุกูล หลังการแพร่ระบาดของเชื้อ SARS-CoV-2 ในเดือนมีนาคม 2563

วัสดุและวิธีการ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการที่สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลทั่วไปและประวัติการรักษาทางทันตกรรมในวันสุดท้ายที่อาสาสมัครมารับบริการทางทันตกรรมก่อนการระบาด และวันที่มารับบริการหลังสถานการณ์ระบาด บันทึกข้อมูลในไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา มีอาสาสมัคร 288 คน เป็นชาย 196 คน หญิง 92 คน อายุ 2-59 ปี อายุเฉลี่ย 17.44 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยของการมาพบทันตแพทย์ครั้งล่าสุด 8 เดือน ส่วนใหญ่วินิจฉัยออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มอาการดาวน์ และสมองพิการ โดยพบว่าอาสาสมัครมีสภาวะช่องปากเปลี่ยนแปลงร้อยละ 13.20 แผนการรักษาเปลี่ยนแปลง 38 คน แผนการรักษาที่เพิ่ม ได้แก่อุดฟัน 19 คน ถอนฟัน 9 คน อุดฟันและถอนฟัน 1 คน รักษาโรคปริทันต์ 2 คน รักษาเชื้อราในช่องปาก 1 คน แผนอุดฟันแท้เปลี่ยนเป็นถอนฟันและครอบฟัน 3 คน แผนการครอบฟันน้ำนมเปลี่ยนเป็นการถอนฟันน้ำนม 3 คน

บทสรุป สถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่อย่างกว้างขวางในกรุงเทพมหานครจำกัดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา สถาบันราชานุกูล อาสาสมัครมีรอยโรคในช่องปากเพิ่มขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา

คำสำคัญ ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา สภาวะช่องปาก โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่

วันพฤหัสบดีที่ 16 กันยายน 2564

A Comparative Study of 2 Doses of Intraoral Botulinum Toxin A Injection in Post Traumatic Trigeminal Neuropathic Pain Patients

ONLINE MEETING ROOM 4 เวลา 15.45 – 16.00 น.

ทพญ.แพทริเซีย เดโยซ่า
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Objectives: This study aims to investigate the efficacy and safety of 2 doses of intraoral BTX-A in post traumatic trigeminal neuropathic pain (PTTNP) patients.

Materials and Methods: Thirteen patients diagnosed with PTTNP were enrolled in a 3-month, double blinded, randomized dose response trial of 2 fixed doses of BTX-A (20U and 50U). Pain intensity (visual analogue scale) is the primary outcome and was compared between group using independent sample *t*-test. Adverse reactions were noted 30 minutes after injection and throughout the trial using a daily pain diary.

Results: Seventy-seven percent (n=10) of patients had significant pain relief with 50% reduction from baseline pain. The duration of effect of BTX-A lasted for more than 12 weeks in 62% of patients. 54% of the total sample have experienced mild and transient side effects. There was no significant difference between 20U and 50U of BTX-A in the reduction of pain intensity.

Conclusion: BTX-A has a potential alternative treatment for PTTNP patients. These results suggest that a low dose of BTX-A is sufficient for pain relief.

Keywords: botulinum toxin A, orofacial pain, post traumatic trigeminal neuropathy

SYSTEMA システマ
ฟันแท้... มีแค่ชุดเดียว
ป้องกันฟันผุด้วยฟลูออไรด์
1,500 PPM
MAX
ฟลูออไรด์ขั้นสุด 1,500 PPM
สูตรใหม่
ยาสีฟัน
ซิสเท็มมา
อัลตร้า แคร์ & โพรเทคท์
SYSTEMA ICY MINT Ultra Care & Protect
สูตรใหม่!
เพิ่มพลัง
Fluoride +50%
ป้องกันฟันผุได้มากขึ้น
1,500 PPM
SYSTEMA CHERRY BLOSSOM Ultra Care & Protect
SYSTEMA MAXI COOL Ultra Care & Protect
SYSTEMA SPRING MINT Ultra Care & Protect
LION

TOMY INTERNATIONAL INC.

Tomy International Inc. *ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทันตกรรมจัดฟันของญี่ปุ่นที่แพร่หลายไปทั่วโลกอาทิ Clippy-C® และ mini-Clippy® ผลิตภัณฑ์ในกลุ่ม Self Ligating Bracket System ที่กำลังได้รับความนิยมอย่างสูงไปทั่วโลก นอกจากนี้ยังเป็นผู้ผลิตลวด Sentalloy®, Neo Sentalloy®, Bioforce Sentalloy® ที่ได้รับความนิยมเช่นกัน*

DynaFlex®

Your Total Orthodontic Solution!

Dynaflex *คือผู้ผลิตที่สร้างสีสันให้กับงานทันตกรรมจัดฟันด้วย* **“O”** *ring และ Power chain ที่มีให้เลือกมากถึง 59 สี นอกจากนี้บริษัทยังเป็นผู้นำในตลาดสำหรับอุปกรณ์จิปาถะสำหรับงานจัดฟันหรือ Orthodontic auxiliary อีกด้วย*

Reliance Orthodontic Products, Inc.

วัสดุ Adhesive, Bonding, Primer และอุปกรณ์ที่ช่วยทันตแพทย์ในการติดเครื่องมือจัดฟันคืองานถนัดของบริษัทสัญชาติอเมริกันบริษัทนี้ อาทิ Rely-A-Bond, Band Lock, Pad Lock, Access Cheek retractor หรือแม้แต่ Bond-A-Braid ลวดสำหรับทำ Lingual Retainer ที่ยังหาคู่แข่งขันได้ยาก

IV-Tech

Invisible Technology

IV-Tech *ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทันตกรรมสำหรับงาน Invisible Orthodontics จากประเทศเกาหลี โดยเฉพาะอุปกรณ์จำพวก Instruments และ Pliers สามารถผลิตได้อย่างประณีตและสวยงามเป็นอย่างยิ่ง*

Dentronix®

ORTHODONTIC PRODUCTS

Dentronix *ผู้ผลิตผลิต Instruments และ Pliers ที่โด่งดังและได้รับการยอมรับมาอย่างยาวนานจากประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งรหัสของเครื่องมือถูกเรียกจนติดปากในหมู่ทันตแพทย์จัดฟัน เช่น คีม 204 (Bird Beak) และคีม 209 (Jarabak) ทั้งนี้เพราะความใส่ใจและพิถีพิถันในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ทำให้ Dentronix ได้รับการยอมรับไปทั่วโลก*

Ortho Bone Screw

Stainless steel bone screw จากการออกแบบของ Dr.Chris chang แห่งประเทศไต้หวันผลิตด้วยวัสดุคุณภาพสูงในระดับ Medical grade เพื่อการใช้งานได้จริงทุกรูปแบบ ในงานทันตกรรมจัดฟัน

OrthodonticLine Company Limited

บริษัท ออร์โทดอนทิคไลน์ จำกัด *577/138 ซอยพงษ์เพชรนิเวศน์ ถนนประชาชื่น แขวง/เขต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900*

โทร. 02 586 9088, 087 678 9091โทรสาร 02 911 1231 orthodonticline@hotmail.com

new

TWO CONDITIONS
ONE SPECIALIST TOOTHPASTE

The specialist dual relief toothpaste.
Clinically proven to relieve sensitivity and improve gum health.

NP-TH-SENO-20-00060

Dentsply Sirona

Accurate on all tooth surfaces. And even with no teeth at all.

Either way, it's prime.

Enjoy the scan.
With the precision of Primescan.

Find out more on dentsplysirona.com/primescan

บริษัท เดนท์สพลาย ซิโรน่า (ประเทศไทย) จำกัด
89 AIA Capital Center ชั้น 17 ห้อง 1701-1702, 1704 ถนนรัชดาภิเษก แขวง/เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-094-2970 อีเมล : BangkokTHA-Communications@dentsplysirona.com
Facebook : Dentsply Sirona | Line Official Account : @DSTH

KAVO Kerr

SimpliShade™ Composites

Adaptive Response Technology (ART)
Designed with the proven Adaptive Response Technology (ART) found in Harmonize®, get lifelike restorations with exceptional strength and esthetics.

Universal For All Cavity Classes
SimpliShade works in all cavity classes without the need for a blocker.

Simplify Shade-matching
With just three shades to match all 16 VITA Classical shades, shade selection is easier and faster

Streamline Inventory Management
Reduce your inventory requirements, declutter you shelves, and spend less time re-ordering multiple products and keeping track of expiration dates.

OptiBond™ Solo Plus

Bonding Agents

Clinically Proven
Universally accepted, industry-standard total-etch adhesive.

Strong, Durable Bond
15% filler to penetrate and reinforce dentin tubules to provide a long-lasting bond.

Multiple Delivery Options
Choose 5 ml bottle or convenient unidose delivery.

Maxcem Elite™ Chroma

Cements

Best of Both Worlds
Enjoy the simplicity of a self-adhesive cement and the confidence of an adhesive resin cement when used with a universal bonding agent.

Boost Your Bond Strength
Maxcem Elite™ Chroma Universal Resin Cement offers one of the most secure holds compared to other leading self-adhesive cements on the market in both dry and moist environments.

Smart and Simple
One-peel™ removal simplifies your workflow even more. In addition, Maxcem Elite™ Chroma Universal Resin Cement dispenses pink before fading at the gel state — indicating the optimal time to clean up excess cement.

Demi™ Plus

LED Light Curing System

True 5-second cure
Consistent output of Periodic Level Shifting (PLS) delivers a true 5-second cure for composite shades A3 and lighter.

Advanced battery technology
The lithium-ion battery technology can yield 300 10-second cures with a single charge.

Improved cooling system
Fan-free for quiet operation and improved cooling system that allows the unit to continue to feel cool to the touch for the clinician, and comfortable for the patient.

Lightweight, ergonomic design
Multiple holding options can reduce hand and arm stress.

Scan QR code survey

Exp.2022/01

*Only those registered for the 9 th Annual Scientific meeting of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand

*ภายในวันที่ 14-18 กันยายน 2564 เท่านั้น

Import and distribution by SDS Kerr Co.,Ltd

121/33 RS Tower Fl 8, Ratchadaphisek Road, Dindaeng, Dindaeng, Bangkok 10400 Phone +66 (0)2-248-5140

Udom.DENT
Udom Medical Equipment Co.,Ltd.
80 Soi Pathanakarn 69 Pravet, Bangkok. 10250 Thailand
Udom Medical Equipment Thailand www.udom.co.th @udomdental 02 320 1234

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
88/19 หมู่ที่ 4 อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข ซอยสาธารณสุข 8
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000