



2022
RCDS
THAILAND

การประชุมวิชาการ

ประจำปี 2565

**The 10th Annual
Scientific Meeting
of the Royal College
of Dental Surgeons
of Thailand**

โดย

ราชวิทยาลัย
ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



วันที่ 21 - 22 พฤศจิกายน 2565
ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์



3D Computed Tomography System
Metal Artifact Reduction (MAR)



High Quality MAR



AI Cephalometry
- Auto Landmark Detection



Wide View
FOV 16x9, 12x10



AI Low Dose
X-ray CBCT



Model Scan
- Stone Model
- Impression

MEDIT i700

Unleash Your Clinic's Potential

Intra Oral Scanner ที่จะเปลี่ยนให้การสแกน ง่ายและรวดเร็วยิ่งกว่า



ฆ่าเชื้อ UV-C



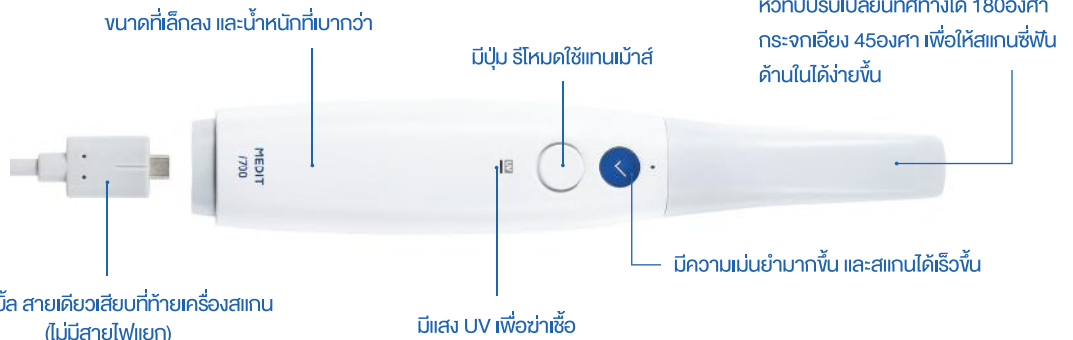
น้ำหมักเบา 245 กรัม



สแกนเร็วขึ้น 2 เท่า



หมุนได้ 180 องศา



บริษัท นีโอไบโอเทค (ไทยแลนด์) จำกัด เป็นผู้จำหน่ายและจัดจำหน่ายในประเทศไทยอย่างถูกต้อง





**The 10th Annual Scientific Meeting
of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand**

**โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่ 21 - 22 พฤศจิกายน 2565
ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์**

สารบัญ



สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม)

รายนามคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ
ของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์
หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน
ในการประชุมวิชาการประจำปี 2565

รายนามคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ
ของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์
หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

รายนามคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ
ของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์
หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ
ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม)

รายนามคณะกรรมการฝ่ายสาราณียกร ในการประชุมวิชาการ
ประจำปี 2565

รายนามคณะกรรมการฝ่ายจัดหารายได้และบูรแสดงสินค้า
ทางทันตกรรม ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2565
และพิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ

กำหนดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

Main Session Abstracts

Oral Presentation Competition Abstracts

Oral Presentation Abstracts

รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

5

6-7

8

9-10

11-12

13

14-15

16

17

26

41

48

55-56

สารจาก ประธานราชวิทยาลัย ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7



สวัสดีครับ ท่านผู้บริหารราชวิทยาลัย ๔ คณะกรรมการ อนุกรรมการ และ
ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ผมรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่สถานการณ์โรคโควิดในประเทศไทยได้คลี่คลายไป
ในทางที่ดีขึ้นมาก ทำให้ราชวิทยาลัย ๔ สามารถจัดประชุมวิชาการประจำปี 2565 ในสถานที่ได
นับเป็นโอกาสที่พวกเราจะได้มาร่วมงานประชุมและพบปะสังสรรค์หลังจากที่ต้องห่างหายไป
กว่า 2 ปี โดยในครั้งนี้อำหนดจัดงานประชุมวิชาการ 2 วัน ระหว่างวันที่ 21 - 22 พฤศจิกายน 2565 ต่อด้วยพิธี
มอบเข็มและครุยวิทยฐานะแก่ผู้ที่ได้รับวุฒิปดและอนุปดบัตรในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งพิธีมอบรางวัลทันตแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญดีเด่นเพื่อเชิดชูเกียรติสมาชิกที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ทั้งหมดนี้
จัดขึ้น ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ ที่เราคุ้นเคยกันดีครับ

การประชุมวิชาการเป็นกิจกรรมหนึ่งเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะวิชาชีพทางทันตกรรมแก่สมาชิก ทันตแพทย์
ทั่วไปและนักศึกษา นับเป็นพันธกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งของราชวิทยาลัย ๔ นอกจากจะเป็นการติดตามความก้าวหน้า
ทางวิชาการ เรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่ทันสมัยแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอีกด้วย การประชุม
วิชาการครั้งนี้ คณะกรรมการจัดงานโดยความร่วมมือของอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ๔ ทุกสาขา ได้เตรียมหัวข้อ
การบรรยายที่น่าสนใจหลากหลายโดยวิทยากรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากมายหลายท่านทั้งชาวไทยและ
ต่างประเทศ มาให้ความรู้ที่ทันสมัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมประชุม ตลอดจนยังมีการจัด workshop
ซึ่งเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับท่านที่สนใจ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าฝึกอบรมระดับวุฒิปดและนักศึกษา
หลังปริญญาได้นำเสนอผลงานวิจัยที่ได้ดำเนินการในระหว่างการศึกษาอีกด้วยครับ

ในระหว่างการประชุมวิชาการครั้งนี้ จะมีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ซึ่งปีนี้เป็นปีสุดท้ายของคณะผู้บริหาร
ราชวิทยาลัย ๔ วาระ 7 จะได้มีการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของราชวิทยาลัยตลอด 3 ปีที่ผ่านมา รายงาน
การเงินประจำปี และการส่งมอบงานให้แก่ประธานและคณะผู้บริหารชุดใหม่วาระ 8 ด้วยครับ หวังว่าสมาชิกทุกท่าน
จะให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ผมขอขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่สละเวลามาให้ความรู้และข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม
ขอบคุณคณะอนุกรรมการจัดงานและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ที่ช่วยกันดำเนินการ ติดต่อประสานงาน ทำให้เกิดการประชุม
วิชาการครั้งนี้ขึ้นได้สำเร็จ ขอขอบคุณบริษัทห้างร้านที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัดประชุมรวมทั้งได้ออกร้าน
แสดงสินค้าและผลิตภัณฑ์ให้ผู้เข้าประชุมได้เลือกซื้อตามความต้องการ สุดท้ายนี้ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุม
วิชาการประจำปี 2565 นี้จะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ทุกประการ และขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและ
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย โปรดดลบันดาลให้ทุกท่านมีความสุขสมหวังในทุกสิ่ง สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยอันตราย
ทั้งปวง มีความก้าวหน้าและเจริญรุ่งเรืองในหน้าที่การงาน เป็นทันตแพทย์ที่ดีของประเทศชาติตลอดไปครับ

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสันศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (วาระที่ 7 พ.ศ. 2562 – 2565)



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 30/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7 ในการประชุมครั้งที่ 12/2564 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2564 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2565 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|----|--|------------|
| 1 | ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์ | ประธาน |
| 2 | รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ | รองประธาน |
| 3 | ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ดร.ทันตแพทย์หญิงวรุณี เกิดวงศ์บัณฑิต | อนุกรรมการ |
| 4 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์วรรณธนะ สัตตบรรณสุข | อนุกรรมการ |
| 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงภาคินี กมลรัตนกุล | อนุกรรมการ |
| 6 | อาจารย์ ทันตแพทย์พฤทธิ์ ชิวปรีชา | อนุกรรมการ |
| 7 | ทันตแพทย์ปริญญา ปฐมกุลมัย | อนุกรรมการ |
| 8 | อาจารย์ ทันตแพทย์ธนะศักดิ์ ธนสารสุขสถิตย์ | อนุกรรมการ |
| 9 | อาจารย์ ทันตแพทย์ชัยพล จวีวรรณกร | อนุกรรมการ |
| 10 | ทันตแพทย์ธนะศักดิ์ เสงส์นติสุข
หรือผู้แทนจากสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 11 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงฐิติวรรณ บุรณะวิเศษสูงกุล
หรือผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 12 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวีวุฒิ
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | อนุกรรมการ |
| 13 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อุดม ทองอุดมพร
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ |
| 14 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพิจัง
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |

- | | | |
|----|--|------------------------|
| 15 | ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลาภยั้ง
หรือผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 16 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงณอมศุภ เจียรนัยไพศาล
หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ | อนุกรรมการ |
| 17 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรังสิมา สกุลณะมรรคา
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 18 | ทันตแพทย์หญิงฤทัย ธนานิธิศักดิ์
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป | อนุกรรมการ |
| 19 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ |
| 20 | พลตำรวจตรีบุรี รัตนสุวรรณ
หรือผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 21 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอรุณวรรณ หล้าอุบล
หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | อนุกรรมการ |
| 22 | นายพัฒนา ลีลารัศมี | อนุกรรมการ |
| 23 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ภัททพล อัครนันท์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 24 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 จัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
- 2 เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564



(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 16/2565

เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม)

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 30/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2564 นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยอนุมติจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 ให้แต่งตั้ง **ทันตแพทย์หญิงนฤมล ทวีเศรษฐ์** เป็นอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม) โดยให้อนุกรรมการ ฯ มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 30/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2564

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2565

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 5/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์ หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2565 และพิธีมอบเข็มและ
ครุฑวิทยฐานะ ในวันที่ 21 – 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์
กรุงเทพมหานคร

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2550 โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์
2565 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตร
หลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2565
ดังรายนามต่อไปนี้

- 1 สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ยสนันท์ จันทระเควิน อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ภาณุ สุภัทราวิวัฒน์ อนุกรรมการ
- 2 สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก**
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอารยา พงษ์หาญยุทธ อนุกรรมการ
- 3 สาขาทันตกรรมจัดฟัน**
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ทันตแพทย์ธีระวัฒน์ โชติกเสถียร อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงรัชวรรณ ตันตสลาวัณย์ อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรชยา จินตวลการ อนุกรรมการ
- 4 สาขาทันตกรรมทั่วไป**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงจินตนา อิทธิเดชารณ อนุกรรมการ
อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุมนา โพธิ์ศรีทอง อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงพิมพ์สุภาภรณ์ บุญมงคลรักษา อนุกรรมการ
- 5 สาขาทันตกรรมหัตถการ**
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชลลชา ห่านวิรัตน์ อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรังสิมา สกุลณะมรรคา อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พงศ์ พงศ์พิศ อนุกรรมการ
- 6 สาขาทันตกรรมประดิษฐ์**
ศาสตราจารย์คลินิก ดร.ทันตแพทย์วิชญ์ กาญจนะสวัสดิ์ อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง อนุกรรมการ

7 สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสังสม ประกายสาธก

อนุกรรมการ

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ ดนุไทย

อนุกรรมการ

8 สาขาปริทันตวิทยา

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงแสงโสม ประจะเนย์

อนุกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจันทร์กร แจ่มไพบูลย์

อนุกรรมการ

9 สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงชินาลย์ ปิยะชน

อนุกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ภูมิศักดิ์ เลาวกุล

อนุกรรมการ

10 สาขาทันตสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงชัย สุตโสมกุล

อนุกรรมการ

ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม

อนุกรรมการ

11 สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสิริพร ไชยมะโน

อนุกรรมการ

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอติรุช มาลากุล ณ อยุธยา

อนุกรรมการ

ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

พิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์
หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 7/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงาน วิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและ ทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2565 และพิธีมอบเข็มและ
ครุฑวิทยฐานะ ในวันที่ 21 – 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์
กรุงเทพมหานคร

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทย์สภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
พ.ศ.2550 โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์
2565 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา
และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565
ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------|
| 1 ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | ประธาน |
| 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พิสัยศิษฐ์ ชัยจรีนนท์
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 3 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงชโนทัย เสงตระกุล
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 4 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุพานี ธนาคุณ
ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | อนุกรรมการ |
| 5 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อุดม ทองอุดมพร
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ |
| 6 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์วีระ เลิศจิราการ
ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ | อนุกรรมการ |
| 7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์
ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 8 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ธงชัย นันทนรานนท์
ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |

- 9 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช อนุกรรมการ
ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา
- 10 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น อนุกรรมการ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
- 11 อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุนนา โพธิ์ศรีทอง อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป

หน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

ตัดสินใจการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 26/2565

เรื่อง แต่งตั้งอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการ ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์ หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม)

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 7/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 9/2565 เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2565 ให้แต่งตั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรชยา จินตวลกร เป็นอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 (เพิ่มเติม) โดยให้อนุกรรมการ ฯ มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 7/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2565

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 20/2565

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายสารานุกรม ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565

ด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการประจำปี 2565 และพิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ ในวันที่ 21 – 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ชั้น 22 และ 23 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทย์สภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6/2565 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ได้มีมติให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายสารานุกรม ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|----|---|------------------------|
| 1 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พูนศักดิ์ ภิเศก | ประธาน |
| 2 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์สนั่น จันทรวะดิน | อนุกรรมการ |
| 3 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ | อนุกรรมการ |
| 4 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงวรางคณา จิรรัตนโสภา | อนุกรรมการ |
| 5 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนากร | อนุกรรมการ |
| 6 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงชัย สิวตโสเมกุล | อนุกรรมการ |
| 7 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ภาณุพงษ์ จิรเดโชชัย | อนุกรรมการ |
| 8 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงกรกมล สุขจิต | อนุกรรมการ |
| 9 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอรุณวรรณ หล้าอุบล | อนุกรรมการ |
| 10 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงจินตนา อธิติเดชารณ | อนุกรรมการ |
| 11 | อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุนา โพธิ์ศรีทอง | อนุกรรมการ |
| 12 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงพิมพ์สุภัค บุญมงคลรักษา | อนุกรรมการ |
| 13 | นายพัฒนา ลีลาวัณย์ | อนุกรรมการ |
| 14 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 ดำเนินการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการพิจารณาตรวจแก้ไข Review ผลงานวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุม ฯ และผลงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยฉบับเต็ม เพื่อจัดทำเป็นหนังสือหรือซีดี สุจิตร์ และ Proceedings
- 2 ประสานงานกับผู้นำเสนอผลงาน รวบรวมรายชื่อส่งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการลงทะเบียน การนำเสนอ ทำป้ายชื่อ และประกาศนียบัตร
- 3 หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565



(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 26/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายจัดหารายได้และบูร แสดงสินค้าทางทันตกรรม ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 และ พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 16 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 7 ในการประชุมครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายจัดหารายได้และบูรแสดงสินค้าทางทันตกรรม ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 และ พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ | ประธาน |
| 2 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ไพรัชช์ รอดอนันต์ | อนุกรรมการ |
| 3 | อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์ประการ ธนะศรีสีบวงส์ | อนุกรรมการ |
| 4 | อาจารย์ ทันตแพทย์ชัยพล ฉวีวรรณกร | อนุกรรมการ |
| 5 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุทธาภรณ์ เต็มคำขวัญ | อนุกรรมการ |
| 6 | อาจารย์ ทันตแพทย์เทพฤทธิ์ วิสวะวาทิน | อนุกรรมการ |
| 7 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | เลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

จัดหาผู้สนับสนุนรายได้ในการจัดงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2565 และ พิธีมอบเข็มและครุฑวิทยฐานะ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

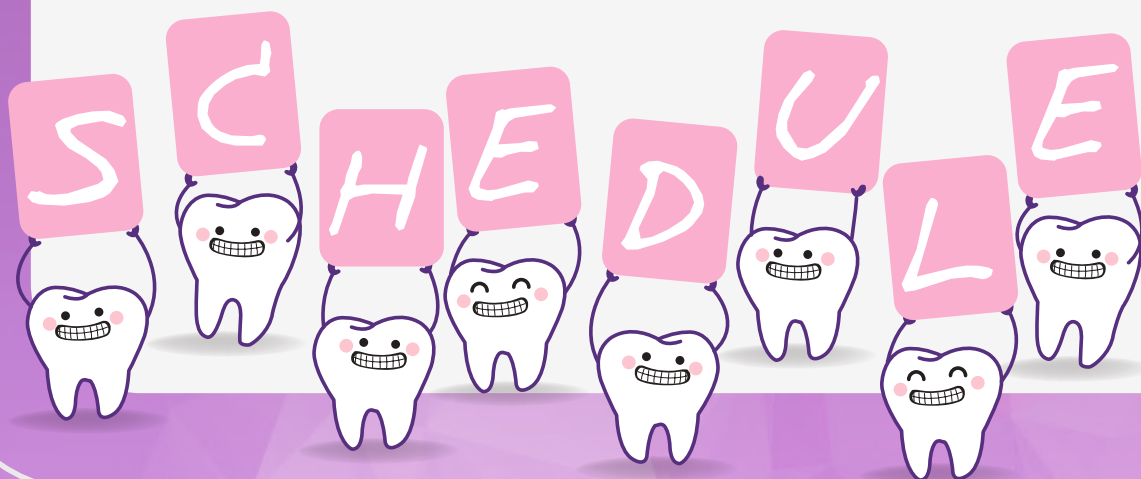
(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสันศิริ นิสาลักษณ์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



การประชุมวิชาการประจำปี 2565

The 10th Annual Scientific Meeting
of the Royal College of Dental Surgeons
of Thailand

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
วันจันทร์ที่ 21 และวันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565
ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์





MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

World Ballroom ABC

- 08.45 – 09.00 น. พิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี 2565
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
- 09.00 – 12.00 น. Maxillofacial Esthetic and Reconstructive Surgery
- Maxillofacial Surgery for Esthetic Improvement in Cleft Patient
ศ.นพ.ทพ.ธงชัย นันทนรานนท์
- V Line Osteotomy, Facial Implants and Botox
ผศ.ดร.นพ.ทพ.ชาญชัย วงศ์ชื่นสุนทร
- Blepharoplasty & Rhinoplasty
รศ.นพ.ทพ.พิชัย วิทยาภิตติพงษ์
- Malar and Mandibular Angle Reduction
ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนาก
- Maxillofacial Surgery Make Over
อ.ทพ.สิทธิชัย ตันติภาสวสิน
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. Zero Bone Loss Implant Concept เป็นเรื่องจริงหรือภาพมายา
ผศ.ดร.ทพ.พิชัยศิษฐ์ ชัยจรีนนท์
รศ.ทพ.ศุภชัย สุพรรณกุล
ผศ.ดร.ทพ.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง

Dentium
For Dentists By Dentists

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

f Dentium Thailand @Dentiumthai

📞 Dentium_thailand 🌐 www.implantumth.com



Line : @dentumth



MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 1 - 4

- 09.00 – 12.00 น. **สัมมนา “ธุรกิจบุรีไฟฟ้า นักสูปรุ่นใหม่ และสุขภาพสังคมไทย”**
รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา
อ.ทพ.ดุสิตพงษ์ รุ่งเรืองระยับกุล
รศ.ดร.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช
ศ.นพ.ประกิต วาที่สาธกกิจ
ผศ.ดร.ทพ.ณัฐธ แก้วสุทธา (ผู้ดำเนินรายการ)
- 12.00 – 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**



MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 5 - 7

- 09.00 – 10.00 น. **ลับ ลวง หลง ในดงข้อมูล (A Long Play Version)**
รศ.ดร.ทพ.อุดม ทองอุดมพร
- 10.00 – 12.00 น. **Bio-Mimetic Dentistry: Is It Right for You**
รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร
อ.ทพญ.อลิสา ตาปนานนท์
อ.ทพ.เทพเทพินทร์ ตั้งศักดิ์สมหวัง
- 12.00 – 13.30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- 13.30 – 14.30 น. **หมอฟันกับงานทันตนิติเวช -Based on True Story-**
ผศ.ดร.ทพญ.พิชชา พิทยพัฒน์
- 14.30 – 16.30 น. **ไขปัญหาสารพัน : พันร้าว-รากแตก**
อ.ทพญ.ธรรารุ สุนทรเกียรติ
อ.ทพ.นรชัย วงศ์กรเชาวลิต



Dentium
For Dentists By Dentists

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
 f Dentium Thailand @Dentiumthai
 Dentium_thailand www.implantumth.com



MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 10

- 09.00 – 12.00 น. WORKSHOP – Prefabricated Post Cementation and Core Built-up in Endodontically Treated Tooth: Choosing of Suitable Materials and Techniques
อ.ทพ.นทีธร พฤกษ์วัชรกุล
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. WORKSHOP – Introduction to Deep Listening: Future Learning Skill
อ.ทพญ.นัยนา บุรณชาติ
คุณชรินทร์ เสถียร



MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 11

sponsor

- 09.00 – 12.00 น. “Experience with Neobiotech Digital Workflow”
บริษัท นีโอไบโอเทค (ไทยแลนด์) จำกัด
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. “Experience with Neobiotech Digital Workflow”
บริษัท นีโอไบโอเทค (ไทยแลนด์) จำกัด

Dentium
For Dentists By Dentists

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

f Dentium Thailand @Dentiumthai
Dentium_thailand www.implantumth.com





กำหนดการประกวดผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 13 – 14

- 9.00 – 9.20 น. Accuracy of Subgingival-located Cementoenamel Junction Detection by Tactile Method
ทพญ.จารุตา ไม่ขกุล
- 9.20 – 9.40 น. Clinical Evaluation of Newly Designed Toothbrushes for Elderly in Plaque Removal Efficacy and Reduction of Gingival Inflammation: A Crossover Study
ทพญ.วิรัชพัชร นิธิพงศ์
- 9.40 – 10.00 น. Association between Periodontitis and Self-performed Interdental Cleaning: A Cross-sectional Study
ทพญ.ภัณทิรา อรุณรัตน์
- 10.00 – 10.20 น. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบกับอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ใหญ่ไทยในช่วงระยะเวลา 10 ปี
ทพญ.เบญจา อิศรางกูร ณ อยุธยา
- 10.20 – 10.40 น. Association of Periodontal Inflamed Surface Area (PISA) and high sensitivity C-reactive Protein in Thai Adults
ทพญ.ปริณห์ ช้างมิ่ง
- 10.40 – 11.00 น. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและเครื่องมือไฮดิเนมสำหรับการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในช่วงแรกเกิด
ทพญ.หทัยชนก ภารการ
- 11.00 – 11.20 น. การพัฒนาสรีนครินทรไวรัสแบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1
ทพญ.ชนิษฐา เทียนชนะไชยา

Dentium
For Dentists By Dentists

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

Dentium Thailand @Dentiumthai
 Dentium_thailand www.implantiumth.com

Digital
Dentistry



Instrument



Implant

Regeneration



Device



Line : @dentumth



การนำเสนอผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 13-14

- 13.30 – 13.45 น. Prevalence of Taste Alteration in Thai Older Adults with Dentures Wearing in Nakhon Pathom Province
ทพญ.นฤกร อรุณรุ่งรัมย์
- 13.45 – 14.00 น. การประมาณรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันโดยการปรับแต่งภาพถ่ายในช่องปากสำหรับการศัลยกรรมเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงาม: รายงานผู้ป่วย
ทพ.พีระยง อีระกาญจน์
- 14.00 – 14.15 น. การศึกษาระยะยาวของความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นกระดูกกับการดำเนินของโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มประชากรพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย
ทพญ.ภิญญา คุณธนินิธิ
- 14.15 – 14.30 น. The Spread Pattern of Droplets from Magnetostrictive Scaling with and without Using High-Volume Evacuator
นศ.ทพ.จริญ รัชไพโรศาสนท์
- 14.30 – 14.45 น. อุบัติการณ์ของโลหิตไหลย้อนกลับเข้าในหลอดยาสาทันตกรรมระหว่างการใช้ non-aspirating dental syringe และ aspirating dental syringe ในการฉีดยาสาทันตกรรมเทคนิค inferior alveolar nerve block.
ทพ.นิพนธ์ ชัยศรีสุขอำพร
- 14.45 – 15.00 น. การรักษาคลองรากฟันในฟันตัดบนซี่กลางที่มีเนื้อเยื่อในฟันตายและปลายรากเจริญไม่สมบูรณ์ด้วยวิธีเอ็มทีเอ อเพ็กซ์ไฟเคชั่น
ทพญ.สุภาวรา ด้านวิทยากร
- 15.00 – 15.15 น. การรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่หนึ่งที่มีรากฟันด้า่นลิ้นไก่กลางที่มีรากฟันโค้งโดยใช้เทคนิคไททาเนียมไฟล์ชนิดเครื่องกลในการขยายคลองรากฟัน
ทพญ.จิรัชญา สาริตพิฐกุล
- 15.15 – 15.30 น. การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต
ทพญ.พิชญาดา สายสินธุ์ชัย
- 15.30 – 15.45 น. ค่านิยมในการทำงานและทัศนคติต่อวิชาชีพของทันตแพทย์ประจำบ้านและทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลต่างเจนเนอเรชัน
ทพ.ณัฐพล จำนงโชค

- 15.45 – 16.00 น. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากในผู้ดูแลเด็กอายุ 6-18 เดือน ในบริบทพื้นที่มุสลิม อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี
ทพญ.ชูไฮดา สีเดะ
- 16.00 – 16.15 น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยผู้ดูแลเด็ก ภายใต้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา
ทพ.นัชฌภักพร ปานอำพัน
- 16.15 – 16.30 น. ประสิทธิภาพของการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการทักเฝ้าระวังการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็กวัย 9 - 30 เดือน จังหวัดปัตตานี
ทพญ.รอฮันนี ยาแลกา



กำหนดการประกวดผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 15

- 9.00 – 9.20 น. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก (เครื่องมือกันลิ้น กันแก้มและลดการปนเปื้อนน้ำลาย: SS-Suction) ในการฝึกหลุมและร่องฟัน เด็กอายุ 6-8 ปี โดยทันตภิบาลที่ไม่มีผู้ช่วยข้างแก้ม
ทพ.กัญจน์ โภคาวัฒนา
- 9.20 – 9.40 น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีความจำเป็นต้องรับการรักษาทันตกรรม จังหวัดกระบี่
ทพญ.เพ็ญภา พลอินทร์
- 9.40 – 10.00 น. การรับรู้และปัจจัยที่มีผลกับการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติในแนวตั้ง
ทพ.ณัฐพล บุญช่วย
- 10.00 – 10.20 น. การศึกษาการกระจายความเค้น และการเคลื่อนที่ของฟันตัดซี่กลางบนขณะให้แรงเคลื่อนฟันออกจากเบ้าฟัน ด้วยเครื่องมือจัดฟันแบบใสร่วมกับตัวยึดคอมโพสิตรูปแบบต่าง ๆ โดยวิธีไฟไนต์เอลิเมนต์
ทพ.ปรัชญ์ชวิน เหลาหัยอรุณ
- 10.20 – 10.40 น. High-frequency Mechanical Vibration (HFV) Combined with Light Orthodontic Force Enhanced Tooth Movement with Minimal Root Resorption in Rat Models
ทพญ.ภรณ์ทิพย์ ตั้งธนะวัฒน์



MAIN SESSION

วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565

World Ballroom ABC

- 09.00 – 10.30 น. Test Your Detective Skills! Solving Mysterious Cases in Hospital Pediatric Dentistry
Prof. Marcio A. da Fonseca
- 10.30 – 12.00 น. Pain and sleep – what do we need to know?
Why Chronic Orofacial Pain?
ผศ.ทพญ.พนมพร วานิชชานนท์
- Sleep-related Disorders in Orofacial Pain
รศ.ดร.ทพ.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล
- Management of Sleep-related Orofacial Pain
รศ.ดร.ทพ.ทีมาอยู่ พลากร จอร์นส
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 15.00 น. Regional Acceleratory Phenomenon
รศ.ดร.ทพ.บัญชา สำนวณเบญจกุล
- 15.00 - 16.30 น. ประชุมสามัญประจำปี 2565 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
มอบรางวัลประกวดผลงานวิจัย ส่งมอบวาระผู้บริหารราชวิทยาลัย ฯ



MAIN SESSION

วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 5-7

- 09.00 – 12.00 น. To Save or To Extract Periodontally Involved Tooth?
อ.ทพญ.เกศสุดา ไทวนิช
อ.ทพญ.ณาดยา นพรัตน์กานต์
อ.ดร.ทพญ.วิชญา วิศิษฐ์ศรีศรีมิ่งศรี
ผศ.ทพญ.อนัญญา พรหมสุทธิ
รศ.ทพญ.ฐิติวรรณ บุรณะวิเศษสุกุล
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 15.00 น. Puzzle in Oral Lesion VI
ผศ.ดร.ทพ.อชิรุฑ์ สุพรรณเภสัช
อ.ทพญ.สุนนา คุณมงคลวุฒิ
อ.ทพ.ธีรชัย โกศลวัฒน์



MAIN SESSION

วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 10

sponsor

- 09.00 – 12.00 น. WORKSHOP – Introduction to Deep Listening: Future Learning Skill
อ.ทพญ.นัยนา บุรณชาติ
คุณชรวินธร เสถียร



MAIN SESSION

วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565

Lotus Suite 11

sponsor

- 09.00 – 12.00 น. Youg ITI Case Competition
บริษัท สตรอแมนน์ กรุ๊ป (ประเทศไทย) จำกัด
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. Youg ITI Case Competition
บริษัท สตรอแมนน์ กรุ๊ป (ประเทศไทย) จำกัด



MAIN SESSION

วันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน 2565

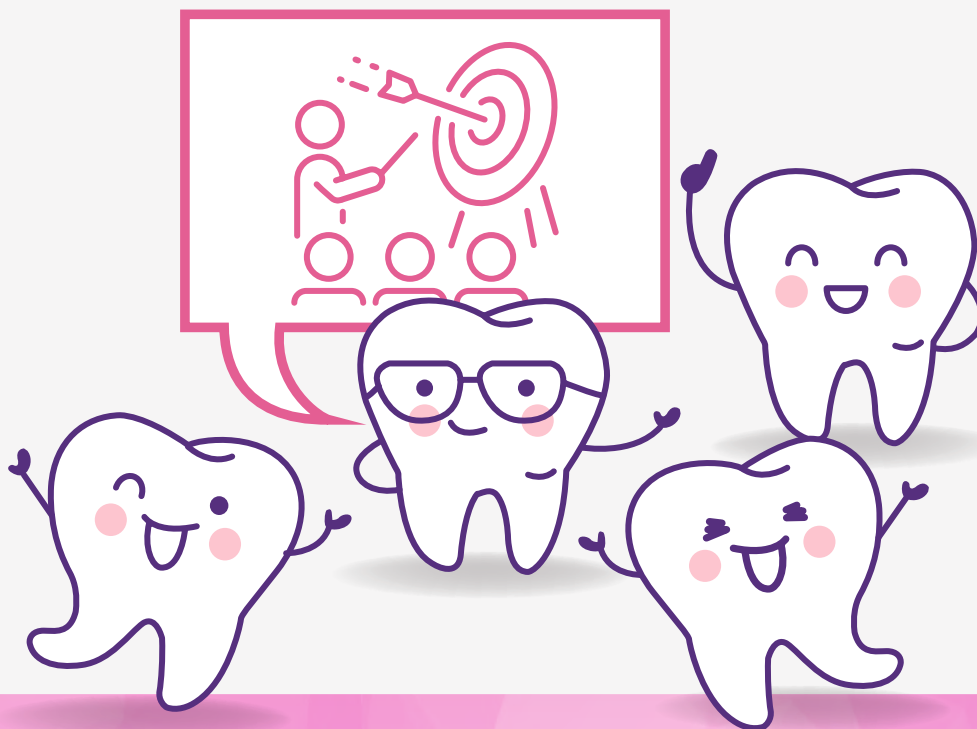
Lotus Suite 12

sponsor

- 09.00 – 12.00 น. Key success for alveolar bone augmentation
บริษัท อิมแพลนเทียม จำกัด (สำนักงานใหญ่)
ผศ.ทพญ.ณฤศพร ชัยประกิจ
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 16.30 น. Local drug delivery and its role in Periodontics and Implant Dentistry.
บริษัท ดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด
อ.ดร.ทพญ.วิชุดันต์ สกฤภาพทอง



MAIN SESSION



วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

Maxillofacial Esthetic and Reconstructive Surgery



World Ballroom ABC

เวลา 09.00 – 12.00 น.



ศ.นพ.นพ.รองชัย บันนุกรานนท์

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



พศ.ดร.นพ.นพ.ชาญชาย วงศ์ชั้นสุนทร

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



รศ.นพ.นพ.พิชัย วิทยาภักดิ์พงษ์

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



พศ.นพ.สุรกิจ วิสุทธีวัฒนากร

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.นพ.สิทธีชัย ต้นติกาสดิน

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี

งาน esthetic and reconstructive surgery เป็นงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ที่ทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในยุคปัจจุบัน นอกเหนือจากด้าน function ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาแล้ว ผลลัพธ์ด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวัง และทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาต้องให้ความสำคัญ

การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า โดยพื้นฐานอาจเป็นการผ่าตัด Le Fort I osteotomy ในขากรรไกรบน และ sagittal split ramus osteotomy ในขากรรไกรล่าง แต่สำหรับงาน maxillofacial esthetic and reconstructive surgery การรักษาจะเป็นการแก้ไขแบบเปลี่ยนใบหน้า หรือที่เรียกว่า Maxillofacial Surgery Make Over ซึ่งจำเป็นต้องมีการตรวจพิจารณาเหตุของความไม่สวยงามว่าเกิดจากฟัน เหงือก กระดูกรองรับฟัน ความสัมพันธ์ระหว่างกระดูกขากรรไกร รวมทั้งกระดูกใบหน้าส่วนอื่น

การผ่าตัดแก้ไขนั้นอาจเป็นลักษณะการผ่าตัดที่กระดูก เช่น การแก้ไขกระดูกโหนกแก้ม (malar reduction) การปรับมุมกระดูกขากรรไกรล่าง (angle reduction) การแก้ไขกระดูกคาง รวมทั้งปรับใบหน้าให้เป็นรูปตัววี (V-line osteotomy) อาจเป็นลักษณะการใช้สิ่งฝัง (facial implant) การฉีด Botulinum Toxin รวมทั้งการแก้ไขที่เนื้อเยื่ออ่อน เช่น การทำศัลยกรรมเปลือกตา (blepharoplasty) และศัลยกรรมจมูก (rhinoplasty)

นอกจากการผ่าตัดเพื่อความสวยงามในกลุ่มประชากรทั่วไปแล้ว เทคนิคเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงปกติมากที่สุด ส่งผลดีทั้งต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้ป่วยและครอบครัว

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

Zero Bone Loss Implant Concept เป็นเรื่องจริงหรือภาพมายา



World Ballroom ABC

เวลา 13.30 – 16.30 น.



ผศ.ดร.นพ.พิชัยสิทธิ์ ชัยฉันทน์

ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



รศ.นพ.ศุภชัย สุวรรณกุล

ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ดร.นพ.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง

ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การบูรณะช่องปากด้วยทันตกรรมรากฟันเทียม ในปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างสูงเนื่องจากการทดแทนที่ใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ ทั้งในแง่การบดเคี้ยวและความสวยงาม แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยรากฟันเทียมนั้นมีหลาย องค์ประกอบที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในระยะยาวได้ ในแง่ของการคงสภาพของรากฟันเทียมในกระดูกขากรรไกรในระยะยาว ประกอบด้วย กระดูกที่จะล้อมรอบรากฟันเทียมและเนื้อเยื่ออ่อนที่เป็นส่วนต่อเนื่องกับการบูรณะฟันเทียม ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบหลักที่คงสภาพในการใช้งาน นอกจากนี้ ส่วนประกอบของการบูรณะเพื่อการบดเคี้ยว เช่นครอบฟัน สะพานฟัน และฟันปลอมคร่อมรากเทียม ยังมีส่วนสำคัญ ที่ทำให้รากฟันเทียมคงสภาพอยู่ในช่องปากได้

ในการอภิปรายในหัวข้อนี้ ผู้บรรยายทั้งสามท่านจะอภิปราย องค์ประกอบหลัก ทั้งสามส่วนของการบูรณะด้วยรากฟันเทียม คือ รากฟันเทียมกับเนื้อเยื่อในช่องปาก การวางแผนบูรณะบนรากฟันเทียม และการเลือกใช้วัสดุที่ทำบูรณะที่ทำให้รากฟันเทียมใช้งานในปากได้ในระยะยาว

DKSH
DENTAL-I
ทีมกับถรณ์ ดีเคเอสเอช
Tel. 02-301-5655

ETHICON
PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES
Plus
Antibacterial
Suture



SUNSTAR
GUM BUTLER Periocline

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

ลับ ลวง หลง ในดงข้อมูล (A long play version)



Lotus Suite 5 – 7

เวลา 09.00 – 10.00 น.

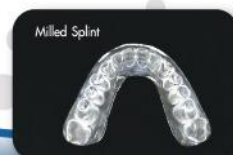
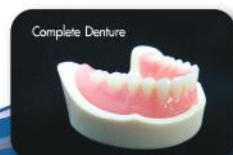


ศ.ดร.นพ.อุดม กองอุดมพร

ทันตกรรมจัดฟัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ในยุคที่ “ข้อมูล (data)” มีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเราอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เราเปรียบเทียบข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการก่อนตัดสินใจซื้อนมสักขวด เราหาข้อมูลความประหยัดพลังงานก่อนตัดสินใจซื้อรถสักคัน เราวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยบวกลบทุกด้านก่อนตัดสินใจซื้อหุ้นสักตัว เราถูกสอนให้ทำ article appraisal เพื่อวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และอื่น ๆ อีกมากมาย แต่บ่อยครั้งที่เราสู้กับข้อมูลที่มีอยู่มากมายในโลกอินเทอร์เน็ต เราโดนข้อมูลลွှัดลี้ด้วยความซับซ้อนและบิดเบือนที่อาจเกิดจากมีเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตาม ผู้บรรยายเคยนำเสนอเรื่องนี้ในเวลาสั้น ๆ ณ ที่ประชุมวิชาการแห่งหนึ่ง และได้รับคำแนะนำให้เผยแพร่อีกครั้งในเวอร์ชันที่ยาวขึ้น การบรรยายในครั้งนี้จะนำท่านไปทำความรู้จักกับแง่มุมต่าง ๆ ที่ควรระวังของการอ่านข้อมูลงานวิจัยด้วยการยกตัวอย่างใกล้ตัวที่ท่านคุ้นเคย และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง



วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

Bio - Mimetic Dentistry: Is It Right for You



Lotus Suite 5 - 7

เวลา 10.00 - 12.00 น.



รศ.ทพ.มนตร์ จันทรมัจฉ์

ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



อ.ทพญ.อลิสา ตาปานนท์

ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ทพ.เทพพิรินทร์ ตั้งศักดิ์สมหวัง

ทันตแพทย์เอกชน

Biomimetic Restorative Dentistry คือ แนวทางการรักษาทางทันตกรรมที่ใช้แนวคิดของการจำลองและลอกเลียนแบบฟันธรรมชาติ ซึ่งแนวทางการรักษานี้มุ่งเน้นที่จะอนุรักษ์โครงสร้างฟัน และบูรณะฟันเพื่อลอกเลียนคุณสมบัติต่าง ๆ ของฟันธรรมชาติ โดยยึดหลักของชีวกลศาสตร์และชีววิทยา เพื่อให้ฟันที่ได้รับการบูรณะสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสวยงาม Biomimetic dentistry ยังรวมถึงการอุดฟันด้วยวัสดุคอมพอสิต การทำอินเลย์ การทำออนเลย์ หรือการทำครอบฟันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โดยแนวทางการรักษานี้มักใช้กับงานทันตกรรมบูรณะและทันตกรรมเพื่อความสวยงาม โดยวัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันจะทำหน้าที่จำลองการทำงานของเคลือบฟัน เนื้อฟัน และ DEJ ซึ่งฟันที่ได้รับการบูรณะนั้นจะมีความคล้ายคลึงกับฟันธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งวัสดุบูรณะเหล่านั้นจะยึดอยู่ด้วยสารยึดติด จึงส่งผลให้มีความแข็งแรงและคงทน แนวทางการรักษานี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ตั้งแต่งาน Single restoration ไปจนถึงงาน Full mouth rehabilitation ได้เช่นกัน

ปัจจุบันการรักษาตามแนวคิด Biomimetic กำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย การบรรยายนี้จึงรวบรวมหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน และเน้นถึง evidence-based practice โดยนำหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก เพื่อให้เกิดผลสำเร็จมากที่สุด และทันตแพทย์จะสามารถให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง หากมีความเข้าใจถึงหลักการออกแบบฟัน การเลือกใช้วัสดุ และการยึดติด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจกับกระบวนการรักษาที่อนุรักษ์โครงสร้างฟันไว้ได้มากที่สุด

DKSH
DENTAL-I
กับทันตกรรม ดีเคเอสเอช
Tel. 02-301-5655

ETHICON
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES
Plus
Antibacterial
Suture



SUNSTAR
GUM BUTLER Periocline

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

หมอฟันกับงานทันตนิติเวช -Based on True Story-



Lotus Suite 5 – 7

เวลา 13.30 – 14.30 น.



ผศ.ดร.พญ.พิสชา พิกยพัฒน์

วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (นิติทันตวิทยา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติทันตวิทยา หรือ forensic odontology ถือเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีความสำคัญของวิชาชีพโดยเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ และนิติเวชศาสตร์ ซึ่งนิติทันตแพทย์สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยไขข้อข้องใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฟันและกระดูกขากรรไกร หรือแม้แต่เป็นกำลังสำคัญในการพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคลของผู้เสียชีวิตในอุบัติเหตุ หรือวิบัติภัยต่าง ๆ เนื่องจากหลักฐานทางทันตกรรมถือเป็นหลักฐานสำคัญ และมีความเที่ยงตรงเทียบเท่ากับข้อมูลทางพันธุกรรมเลยทีเดียว ทั้งนี้ในประเทศไทยนั้นเหตุการณ์สำคัญที่ทันตแพทย์จำนวนมากเข้าไปมีส่วนร่วม และได้สัมผัสถึงงานพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคลได้แก่ สึนามิ ในปีพ.ศ. 2547 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตในประเทศไทยมากกว่า 5,000 คน และเหตุการณ์นั้นเป็นจุดเริ่มต้นในความสนใจด้านนิติทันตวิทยาของข้าพเจ้า การบรรยายในครั้งนี้ข้าพเจ้าขอเป็นการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าได้มีส่วนร่วมในคดี รวมถึงกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมาที่ข้าพเจ้าถูกร้องขอให้ไปช่วยเหลือในการตรวจฟัน รวมไปถึงการศึกษาต่อทางด้านนิติทันตวิทยา และการเตรียมพร้อมของทันตแพทย์หากมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันดังสึนามิเกิดขึ้นอีกในอนาคต



วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

ไขปัญหาสารพัน : ฟันร้าว-รากฟันแตก



Lotus Suite 5 – 7

เวลา 14.30 – 16.30 น.



อ.กพญ.ธารารส สุนทรเกียรติ

ทันตแพทย์เอกชน



อ.กพ.นรัชย์ วงศ์กรเขาวลิต

ทันตแพทย์เอกชน

ฟันร้าว-รากฟันแตก เป็นสภาวะที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ทั้งจากลักษณะอาหารและการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปสภาวะความเครียดและการสบฟันบางรูปแบบซึ่งก่อให้เกิดแรงกระทำต่อฟันมากกว่าปกติ รวมถึงกลุ่มประชากรที่มีอายุเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พบอุบัติการณ์ฟันร้าว-รากฟันแตกมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยฟันร้าว-รากฟันแตกในบางกรณีมีความยุ่งยาก และซับซ้อน เนื่องจากอาการและอาการแสดงมีความหลากหลาย รวมถึงการรักษาก็แตกต่างกันขึ้นกับระดับความรุนแรงของรอยร้าวและอาการทางคลินิก ยิ่งไปกว่านั้น รอยร้าวยังสามารถขยายตัวต่อเนื่องได้เมื่อเวลาผ่านไป การปล่อยรอยร้าวเอาไว้โดยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การสูญเสียฟันในอนาคต

การบรรยายครั้งนี้ผู้บรรยายมีความตั้งใจรวบรวมข้อสงสัยเกี่ยวกับฟันร้าว-รากฟันแตกในประเด็นต่างๆ ตั้งแต่ สาเหตุการเกิด ความสำคัญ การตรวจวินิจฉัย การจัดการฟันร้าวรูปแบบต่าง ๆ การตรวจและวินิจฉัยรากฟันแตก เพื่อแยกจากกรณีการติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งยังอาจเก็บฟันในช่องปากเอาไว้ได้ รวมถึงนำเสนองานวิจัยใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาผู้ป่วย เคสผู้ป่วย และเทคนิคการทำงานทางคลินิก

DKSH
DENTAL-I
กับกับธรรม ดีเคเอสเอช
Tel. 02-301-5655

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES
Plus
Antibacterial
Suture



SUNSTAR
GUM BUTLER Periocline

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

สัมมนา “ธุรกิจบุหรี่ยไฟฟ้า นักสูบบุหรี่รุ่นใหม่ และสุขภาพสังคมไทย”



Lotus Suite 1 – 4

เวลา 09.00 – 12.00 น.



รศ.ดร.สุกัสน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

ภาควิชาอายุรศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



อ.ดร.นฤพลพงษ์ รุ่งเรืองหิรัญญา

ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.ดร.พญ.เรณูทิพย์ ปราณวนิช

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
โรงพยาบาลรามารัตน์



ศ.ดร.ประทีป วาศารกิจ

ประธานมูลนิธิรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่



พศ.ดร.ดร.นฤพลพงษ์ แก้วสุกรา

ทันตสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้อำนวยการ

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ที่คนทั่วไปคิดว่าปลอดภัย แต่กลไกไฟฟ้าที่ทำให้เกิดความร้อนทำให้สารเคมีในน้ำยาส่งผลเสียต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามักมีการผิดปกติในช่องปากเช่น ปากแห้ง ระคายเคืองในช่องปาก และการรับรสเปลี่ยนไป ปัจจุบันมีการศึกษามากขึ้นถึงผลเสียต่อฟัน อวัยวะปริทันต์ เนื้อเยื่อในช่องปาก การเปลี่ยนแปลงของจุลินทรีย์ในช่องปาก และกระบวนการเกิดมะเร็งช่องปาก และจำเป็นต้องติดตามผลในระยะยาวต่อไป

การที่บุหรี่ไฟฟ้ามีหลากหลายรูปแบบและมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา ทำให้ควบคุมลำบาก ประกอบกับผู้ผลิตมุ่งเน้นการออกแบบผลิตภัณฑ์และการตลาดไปที่เด็กและเยาวชน จึงมีความเสี่ยงที่เยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่จะเข้ามาสูบบุหรี่และเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า เสี่ยงที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ธรรมดา รวมทั้งอันตรายระยะยาวยังไม่มีใครทราบ ทางเลือกนโยบายในการควบคุม มี 3 ทางเลือกคือ การห้ามขาย การให้ขายเป็นผลิตภัณฑ์ยาเพื่อรักษา การเลิกบุหรี่ธรรมดา และการให้ขายเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดหนึ่ง การที่จะเลือกนโยบายที่เหมาะสมในการควบคุม ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างของแต่ละประเทศที่ไม่เหมือนกัน ตั้งแต่สถานการณ์การระบาดของยาสูบ ความสามารถในการควบคุม บังคับใช้กฎหมายยาสูบ ความคืบหน้าในการดำเนินการตามข้อกำหนดของอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก สหพันธ์องค์กรต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ (International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases) วิเคราะห์และแนะนำว่า สำหรับประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง การห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่ชนิดให้ความร้อน Heated Tobacco Products เป็นทางเลือกนโยบายที่ดีที่สุด ซึ่งประเทศไทยมีสภาพการณ์การควบคุมยาสูบ อยู่ในประเทศกลุ่มนี้ ประเทศไทยจึงควรคงกฎหมายห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน
2565

WORKSHOP Prefabricated Post Cementation and Core Built-up in Endodontically Treated Tooth: Choosing of Suitable Materials and Techniques



Lotus Suite 10

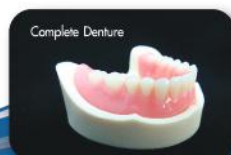
เวลา 09.00 – 12.00 น.



อ.ภว.บทิร พุกขวิชรกุล

ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ในปัจจุบัน การบูรณะฟันที่ผ่านการรักษาคคลองรากฟัน มีหลากหลายทฤษฎี และหลายความเชื่อในการรักษา ทั้งในส่วนขั้นตอนการใส่เดือยฟัน และขั้นตอนการทำในส่วนวัสดุบูรณะ การบรรยายในหัวข้อนี้ จะพูดถึงความแตกต่างระหว่างฟันธรรมชาติ และฟันที่ผ่านการรักษาคคลองรากฟัน หลักในการพิจารณาการใส่เดือยฟัน และทำครอบทั้งในฟันหน้าและฟันหลัง ขั้นตอนการรื้อแต่งคลองรากฟันสำหรับใส่เดือยฟัน รวมถึงขั้นตอนการยัดเดือยฟัน และก่อแกนฟันทุกรูปแบบ



WORKSHOP Introduction to Deep Listening: Future Learning Skill

วันจันทร์ที่ 21
พฤศจิกายน 2565

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน 2565



Lotus Suite 10



เวลา 13.30 – 16.30 น.



Lotus Suite 10



เวลา 09.00 – 12.00 น.



อ.กพญ.นิยนา บุรณชาติ

ทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ชรินทร์ชร เสถียร

ศูนย์จิตตปัญญา
มหาวิทยาลัยมหิดล

การเรียนรู้ในการทำความเข้าใจมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และทันตแพทย์ที่ต้องทำงานกับสภาวะของผู้คน “การฟังอย่างลึกซึ้ง” เป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนวิธีการสื่อสารในยุคดิจิทัลนี้ให้มีประสิทธิภาพและเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน

การฟังอย่างมีประสิทธิภาพจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้พูดและผู้ฟัง กล่าวคือผู้ฟังได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และเข้าใจเจตนาของผู้พูด การตั้งใจฟังไม่เพียงแต่จะทำให้ได้รับข้อมูลที่คู่สนทนาต้องการสื่อสาร แต่ยังสามารถเข้าใจเจตนา หรือเรื่องราวที่ซ่อนอยู่ภายในใจของผู้พูดอีกด้วย การฟังยังส่งผลให้ผู้พูดสามารถพูดความรู้สึกภายในใจและพูดได้กระชับ ตรงประเด็นที่จะสื่อสารทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ง่าย และเกิดการเชื่อมต่อกับองค์ความรู้เดิมที่มี ทำให้ผู้ฟังขยายกรอบมุมมอง ความคิดและความเชื่อเดิมให้กว้างขวางขึ้น การฟังอย่างลึกซึ้งจึงเป็นทักษะที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อขยายมุมมอง ความคิดความเชื่อไปสู่การเข้าใจความหลากหลายและเคารพผู้อื่นอย่างแท้จริง

การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยความเข้าใจและการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความชำนาญ และกลายเป็นธรรมชาติการฟังใหม่นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง การเรียนรู้และฝึกฝนร่วมกันผ่านประสบการณ์ตรง จะช่วยให้เกิดความเข้าใจผ่านการลงมือปฏิบัติและความเข้าใจผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ขอเชิญมาร่วมเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อการเรียนรู้ตนเองและผู้อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. Scharmer, C. O. (2016). Theory U: Leading from the future as it emerges. San Francisco, CA: Berrett-Koehler
2. ศรัณภัสร์ แมนสุมิตรชัย และคณะ (2564). การฟังอย่างลึกซึ้งในการบริหารทันตกรรมพร้อมมูล. วารสารทันตกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน
2565

Test Your Detective Skills! Solving Mysterious Cases in Hospital Pediatric Dentistry



World Ballroom ABC



เวลา 09.00 – 10.30 น.



Professor Marcio da Fonseca

College of Dentistry, University of Illinois Chicago

Most clinical cases in pediatric dentistry present a straightforward solution; however, some patients may bring interesting challenges for the clinician who will need to do a detailed and astute investigation to verify the etiology of the problem. Facial swellings, for example, are not always caused by an odontogenic infection, thus the solution for the problem will dictate that the dentist seek answers in unusual places. The oral and dental care of medically compromised children can also lead to unusual oral presentations or post-operative issues related to the medical history of the patient, which may be unfamiliar to the clinician. These cases, if not attended to quickly by the dentist, may lead to severe comorbidity and even death. This presentation will discuss several interesting clinical cases seen by pediatric dentists, and will provide a review of the issue, its causes and solutions.

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน
2565

Pain and sleep – what do we need to know?



World Ballroom ABC

เวลา 10.30 – 12.00 น.



ผศ.ดร.พนบพร วาณิชชานนท์
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวด
ช่องปากใบหน้า
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.ดร.ทพ.สมศักดิ์ อินทร์ธนะกุล
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวด
ช่องปากใบหน้า
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.ดร.ทพ.กิตยา พวงกูร จอร์น
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
(ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวด
ช่องปากใบหน้า)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาวะปวดเรื้อรังบริเวณช่องปากใบหน้า เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่มีความสนใจ โดยเฉพาะปัญหาปวดที่เอมดีเรื้อรัง นอกจากความปวดที่รบกวนการใช้ชีวิตแล้ว ผู้ป่วยมักมีอาการทางคลินิกอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มีอาการปวดมากเกิน หรือปวดจากสิ่งกระตุ้นที่ปกติไม่ทำให้ปวด เป็นต้น ปัญหาปวดที่เอมดีเรื้อรังมักส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ ระบบการสั่งงาน ความรู้คิด สังคม การงาน และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย การนำเสนอจะเน้นที่ประเด็นปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะปวดที่เอมดีเรื้อรัง ทั้งในแง่ปัจจัยทางชีว จิต และสังคม โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับจากประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งรวมถึงปัญหาในการวินิจฉัย การจัดการ และปัญหาด้านกำลังคน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาเชิงระบบและปัญหาเฉพาะบุคคล

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการนอนที่ทันตแพทย์ควรรู้จัก ได้แก่ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น การนอนกัดฟัน และ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนชนิดอุดกั้น ความผิดปกติเหล่านี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า เช่น ที่เอมดี ทั้งที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวดและเป็นผลจากการมีความเจ็บปวดหรือเกิดขึ้นร่วมกัน การนำเสนอจะเน้นความรู้พื้นฐานของความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการนอน การคัดกรองความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการนอนในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า กลไกและความสัมพันธ์ของความผิดปกติดังกล่าวกับความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับทันตแพทย์ในสาขาต่าง ๆ ที่อาจมีส่วนร่วมในการจัดการผู้ป่วยความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

การจัดการโรคปวดช่องปากใบหน้าที่สัมพันธ์กับการนอน โดยเฉพาะการจัดการผู้ป่วยที่เอมดี ที่มีประวัติ นอนกัดฟันร่วมด้วย รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดช่องปากใบหน้าเรื้อรังจากการเคลื่อนไหวผิดปกติที่บริเวณช่องปากใบหน้า จะเน้นการจัดการผู้ป่วยแบบองค์รวมในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ การรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ในปัจจุบันที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษารวมถึงบทบาทของทันตแพทย์ในระบบ ทันตสาธารณสุขของไทยในการร่วมเป็นหนึ่งในทีมรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน
2565

Regional Acceleration Phenomenon



World Ballroom ABC



เวลา 13.30 – 15.00 น.



รศ.ดร.นพ.บัญชา สำรองเบญจกุล

ทันตกรรมจัดฟัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A tissue response following surgery known as the regional acceleratory phenomenon (RAP) causes the damaged tissues' bone turnover rate to rise. It commonly affects both soft tissues and hard tissues, including bone and cartilage. The usual cellular functions that must respond to the new disturbance accelerate more quickly during the RAP. The RAP increases the remodeling space in the alveolar bone by enhancing the activation of the basic multicellular units (BMUs) at the cellular level. The RAP is defined at the tissue level by the creation of woven bone, which initially has an unstructured pattern but subsequently becomes lamellar bone. RAP in the alveolar bone often develops during the healing phase of the alveolar sockets following tooth extraction. The RAP starts working a few days after surgery and takes between one and two months to reach its peak effectiveness. The average length of orthodontic treatment is 18 to 30 months. Treatment times can be prolonged by bone maturation, a reduction in mineral turnover, and patients who don't follow wear instructions for their orthodontic equipment. This section will explore how the RAP may assist orthodontists in enhancing their therapy.

 **DKSH**
DENTAL-I
ทีมทันตกรรม ดีเคเอสเอช
Tel. 02-301-5655

ETHICON
PART OF THE  FAMILY OF COMPANIES
 Plus
Antibacterial
Suture



SUNSTAR
  

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน
2565

“To Save or To Extract Periodontally Involved Tooth?”



Lotus Suite 5 - 7



เวลา 09.00 – 12.00 น.



อ.กพญ.เกศสุดา ไทวนิช
ทันตแพทย์เอกชน



อ.กพญ.นัตยา นพรัตนกานต์
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ดร.กพญ.วิชญา วิศิษฐ์ธมมวงศ์
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.กพญ.อนัญญา พรหมสุกรี
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.กพญ.จิตวรณ์ บุรณะวิเชษฐกุล
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

Advanced periodontal disease is often associated with severe loss of tooth support. When normal force becomes excessive because of loss of attachment, it refers to secondary occlusal trauma. Occlusal trauma by itself will not cause attachment loss; however, with preexisting periodontitis, it may exacerbate attachment loss. Occlusal trauma impacting tooth longevity. Prosthetic replacement and restorations are often necessary to restore function and aesthetics in periodontally compromised dentition. Harmonized occlusion of prosthesis results in favorable distribution of masticatory load to prevent overloading of teeth with reduced periodontium. Teeth with reduced periodontal support can be used as abutment for fixed or removable prostheses after periodontal treatment including an effective recall program. Therefore, harmonized occlusion of prosthesis is important. In addition, “endo-perio lesion” is challenge for clinicians. Periodontal and endodontic lesions can involve in one tooth. Pathology of “endo-perio lesion” is classified as endodontic, periodontal or combined lesion. Periodontal pathogenesis has an impact to endodontic lesion, and vice versa. Therefore, by understanding the interrelationship between endodontic and periodontal diseases, the etiology, and pathogenesis will enhance the clinician to establish an appropriate treatment plan and assess the prognosis. History taking, clinical and radiographic examination is important in an appropriate treatment planning which leads to successful treatment. However, the critical factor for successful periodontal therapy remains the thoroughness mechanical debridement, both systemic and local etiologic elimination and the patients' optimal plaque control during nonsurgical periodontal treatment. Therefore, operator and patient play an important role in determining whether “to save or to extract periodontally involve teeth”.

วันอังคารที่ 22
พฤศจิกายน
2565

Puzzle in Oral Lesion VI



Lotus Suite 5 - 7

เวลา 13.30 – 15.00 น.



ผศ.ดร.พ.อสิรรุ สวพรรณกุลชัย

วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
(เวชศาสตร์ช่องปาก)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



อ.กพญ.สุมนา คุณมงคลวุฒิ

วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
(พยาธิวิทยาช่องปาก)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อ.กพ.ธีรชัย โกศลวัฒน์

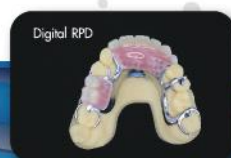
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
(พยาธิวิทยาช่องปาก)
มหาวิทยาลัยมหิดล

รอยโรคในช่องปากสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากปัจจัยเฉพาะที่หรือเป็นอาการแสดงของโรคทางระบบ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์สามารถทำให้เกิดรอยโรคในช่องปากได้เช่นกัน การบรรยายครั้งนี้เป็นการนำเสนอตัวอย่างเคสผู้ป่วยน่าสนใจที่มีรอยโรคกลุ่มดังกล่าว ทั้งในแง่ของการตรวจวิเคราะห์ทางคลินิก ภาพถ่ายรังสี และการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การให้การรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

Case 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 49 ปี มีหนองไหลจากสันเหงือกบนขวา มา 3 อาทิตย์ การตรวจในช่องปากพบ fistula ขนาด 1x1 mm. ที่สันเหงือกบนขวา วัดความลึกได้มากกว่า 10 mm. ภาพรังสีแสดงรอยโรคขนาดใหญ่ อยู่ภายใน Maxillary sinus

Case 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี เคยเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกเมื่อ 18 ปีก่อนและได้รับการรักษาจนหายแล้ว มาพบทันตแพทย์เนื่องจากมีก้อนเนื้อขนาดใหญ่บริเวณสันเหงือกบนด้านขวา มา 2 เดือน

Case 3 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 51 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการเหงือกและเพดานปากบริเวณฟันกรามบนขวาที่หลุดหาย (ซึ่งถอนไปแล้ว) บวมเป็นแผล ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 3 cm มาประมาณ 2 เดือน





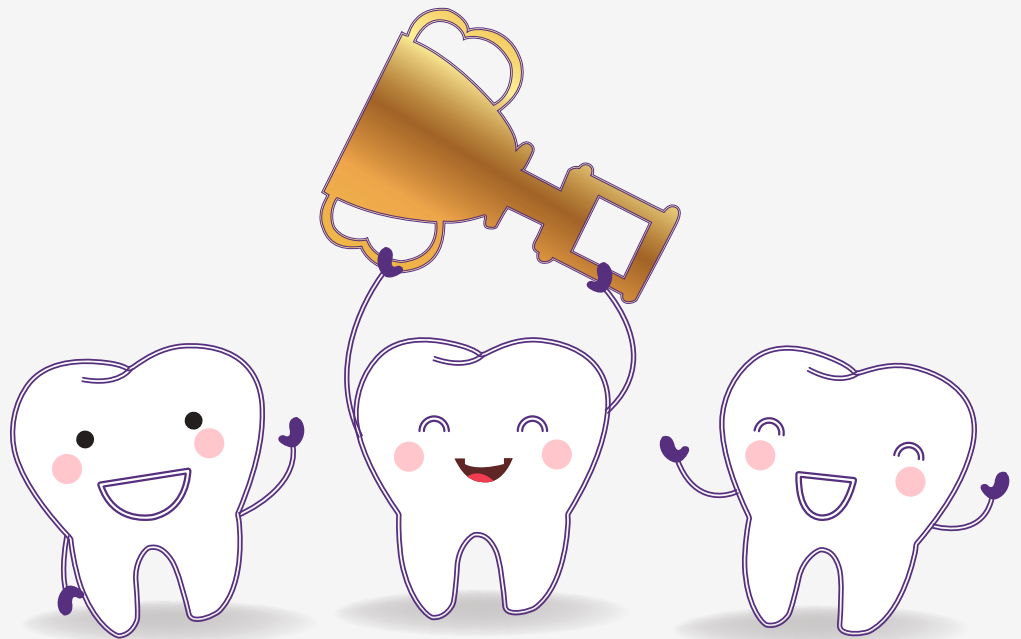
2022
RCDS
THAILAND

LION

• สนับสนุนรางวัลการประกวด

ORAL Presentation Competition

ประกวดผลงานวิจัย



▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Accuracy of Subgingival-located Cementoenamel Junction Detection by Tactile Method

Lotus Suite 13-14 | เวลา 09.00-09.20 น.



พญ.จารุตา โภกกุล

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To determine the accuracy of the subgingival-located cementoenamel junction (CEJ) detection by tactile method using periodontal probe and factors affecting the accuracy.

Materials and Methods: The tooth sites with subgingival CEJ scheduled for periodontal flap surgery after hygienic phase were recruited as the study sites. Tactile method by UNC-15 periodontal probe with 0.5-mm thick custom-made clear stent as the fixed reference were used for CEJ measurement. The examinations were performed by a trained periodontal graduate student in 3 consecutive times which were before flap opening (detected CEJ) without local anesthesia (LA), with LA and after flap opening (actual CEJ). Furthermore, the distance of bone crest-CEJ at each study sites were recorded during the flap procedure. Comparing the agreement between measurements of detected and actual CEJ distance were performed using the Cohen's weighted kappa (within $\pm$ 1mm).

Results: Total 111 study sites, 30(27%), 81(73%) were at anterior, posterior teeth and 71(64%), 40(36%) at proximal and non-proximal sites, respectively. Weighted kappa coefficient for comparison of detected CEJ measurements without LA and actual CEJ was 0.539 (weak agreement). Proximal sites were found with higher kappa score than non-proximal (0.545 and 0.488, respectively), even so both were weak agreement. Moreover, 36% of all sites, CEJ were detected exactly at actual location. The measurement under LA had higher agreement (kappa coefficient = 0.703; moderate level) than without LA. Considering the different bone crest-CEJ distance, in site without attachment loss, the closer of CEJ to bone crest, the more deviation to coronal than apical was found. Conversely, the deviation was more apical than coronal at sites with attachment loss.

Conclusions: The accuracy of subgingival-located CEJ detection by tactile method was difficultly obtained, however, improvement was achieved if performing under LA. The distance of bone crest-CEJ also affected the deviation from actual CEJ location.

Keywords: accuracy, cementoenamel junction, clinical attachment level, detection

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Clinical Evaluation of Newly Designed Toothbrushes for Elderly in Plaque Removal Efficacy and Reduction of Gingival Inflammation: A Crossover Study

Lotus Suite 13-14 | เวลา 09.20-09.40 น.



พญ.วิรัชพัชร์ นิธิพงศ์

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: To evaluate the efficacy of 2 newly designed toothbrushes used in elderly individuals regarding to the efficacy of plaque removal and reduction of gingival inflammation compared with 2 commercially available toothbrushes.

Materials and Methods: The study was a randomized, controlled, single-blind, 4-perioded crossover clinical trial. Thirty elderly subjects who met inclusion criteria were randomly allocated to one of four groups, which determined the sequence of the 4 toothbrushes: CUDent/ extra soft, CUDent/ soft, GoodAge, and Colgate. At pre-brushing visit, bleeding on probing (BOP) and plaque index (PI) were assessed by one calibrated examiner, then all teeth were professionally cleaned. Subjects were assigned to use the tested toothbrush and were recalled for post-brushing examination 2 weeks later. Clinical examination of BOP, PI, and any abnormalities were recorded. At the end of each period, subjects were instructed to use their own toothbrush during 2 weeks wash-out period before starting the next toothbrush.

Results: The mean age of the 30 subjects was 63.2 years. Mean baseline BOP score was 44.4% and mean baseline PI was 2.7. After 3 subjects dropped out, a total of 27 subjects completed data to the end of the entire period. There was no statistically significant difference of subject characteristics and baseline data among groups. CUDent/ extra soft and CUDent/ Soft (PI = 1.6, 1.7, respectively) showed significantly better PI score ($p < 0.05$) at buccal surfaces than GoodAge (PI=2.0). CUDent/ Soft revealed the lowest PI score and Colgate showed the lowest BOP score in every comparison for other areas, but not significant. There was no sign of tissue trauma or abrasion noted.

Conclusions: Newly designed toothbrushes were comparable to the market toothbrushes in plaque removal efficacy and reduction of gingival inflammation. CUDent/ extra soft and soft were significantly more effective in plaque removal in buccal regions compared to GoodAge.

Keywords: crossover design, elderly, gingivitis, plaque, toothbrush

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**Association
between Periodontitis
and Self-performed
Interdental Cleaning:
A Cross-sectional Study**

Lotus Suite 13-14 | เวลา 09.40-10.00 u.



พญ.ภัททิรา อรุณรัตน์

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: This study aimed to determine the proportion of Thai adults who regularly and properly performed interdental cleaning as well as to estimate the protective effect of interdental cleaning on periodontitis prevalence.

Materials and Methods: A total of 1,743 of the Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) employees who underwent medical and full-mouth periodontal examinations in 2019 were enrolled. The CDC/AAP periodontal case definitions were used and classified into periodontitis and non-periodontitis groups. Frequency (everyday use / ≥ 1 time/week / none) and pattern (use only at food impaction sites / use for interdental areas that possible) of interdental cleaning were assessed by self-reported questionnaire. Proportions of participants who regularly and properly performed interdental cleaning were calculated. Then, the protective effect of interdental cleaning on periodontitis prevalence was estimated by logistic regression adjusted with the common risk factors of periodontitis.

Results: Prevalence of participants who regularly used interdental cleaning everyday and ≥ 1 time/week were 27.5% and 29.1%, respectively. Among participants who regularly used, 52.2% limited the use to at sites with food impaction. When frequency and pattern of interdental cleaning were simultaneously considered, regular and proper interdental cleaning significantly reduced the risk of periodontitis by 36% with adjusted odds ratios (ORs) of 0.64 (95%CI: 0.46, 0.88). Additionally, despite improper pattern of use, regular interdental cleaning also had the significant protective effect on periodontitis (ORs: 0.66; 95% CI: 0.48, 0.90).

Conclusions: The prevalence of regular and proper self-performed interdental cleaning was low in Thai adults. The association between periodontitis and self-performed interdental cleaning was significant. Thus, self-performed interdental cleaning is of paramount importance and should be motivated to prevent periodontitis.

Keywords: dental devices, health behavior, periodontitis

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ
กับพฤติการณ์ของกลุ่มอาการ
เมตาบอลิกในผู้ใหญ่ไทยในช่วง
ระยะเวลา 10 ปี**

Lotus Suite 13-14 | เวลา 10.00-10.20 u.



พญ.เบญจา วิศวกรณ ญ อัยยา

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับพฤติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ใหญ่ไทย

วิธีการศึกษา จากการสำรวจระยะยาว 10 ปีในกลุ่มพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (EGAT) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง 2556 ข้อมูลทางการแพทย์และผลการตรวจสุขภาพปริทันต์ของผู้ร่วมวิจัยจำนวน 2,161 คน (อายุ 38-65 ปี) ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาอิทธิพลของสภาวะโรคปริทันต์อักเสบในระยะยาวที่มีต่อพฤติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิก โดยการวินิจฉัยและการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบใช้เกณฑ์ของ Centers for Diseases Control and Prevention and American Academy of Periodontology (CDC/AAP) ส่วนการวินิจฉัยกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกใช้เกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยร่วม (พ.ศ. 2552) ระหว่างเกณฑ์ของ National Cholesterol Education Program-Third Adult Treatment Panel (NCEP ATP III) และเกณฑ์รอบเอวสำหรับชาวเอเชีย จากนั้นทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรเพื่อประมาณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk; RR) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยปรับค่าตัวแปรร่วมได้แก่ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระดับการศึกษา และการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรพบว่า ผลระยะยาวของโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านระดับความรุนแรงและการกระจายตัวของโรค โดยจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเสี่ยงในการเกิดพฤติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกจะเพิ่มมากขึ้น 43.2% ($RR_{adjusted} = 1.432$; 95% CI: 1.017-2.016) และ 0.4% ($RR_{adjusted} = 1.004$; 95% CI: 1.001-1.008) ในผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง และในทุกร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการกระจายตัวของโรคปริทันต์อักเสบตามลำดับ โดยมีปัจจัยรบกวนได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อนาคต ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของโรคปริทันต์อักเสบ ที่มีต่อการเกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิกในผู้ใหญ่ไทย เมื่อทำการศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง หรือมีร้อยละการกระจายตัวของโรคปริทันต์ที่เพิ่มสูงขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติการณ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 43.2 และ 0.4 ตามลำดับ

คำสำคัญ กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก การศึกษาไปข้างหน้า โรคปริทันต์ โรคปริทันต์อักเสบ

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Association of Periodontal Inflamed Surface Area (PISA) and high sensitivity C-reactive Protein in Thai Adults

Lotus Suite 13-14 | เวลา 10.20-10.40 น.



พญ.ปริณห์ ช่างมิ่ง

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Objectives: Systemic inflammation induced by periodontitis has been extensively studied. However, various periodontitis case definitions have been used. The Periodontal Inflamed Surface Area (PISA) is a novel parameter which quantifies the amount of periodontal inflammation. This cross-sectional study aimed to identify the association of PISA and high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) in Thai adults.

Materials and Methods: Health questionnaires and physical examinations of the Electricity Generating Authority of Thailand (EGAT) employees were gathered. PISA was calculated using full-mouth periodontal parameters including gingival recession, clinical attachment level, and bleeding on probing. The participants with hs-CRP >3 mg/L were categorized as high level of hs-CRP group. Odds ratios (ORs) of having elevated hs-CRP were calculated according to PISA and other confounders including age, sex, education, smoking, alcohol consumption, diabetes, hypertension, dyslipidemia, and obesity by multivariate logistic regression.

Results: From a total of 2643 participants aged 34-74 years, 430 (16.3%) were categorized as the high level of hs-CRP group. The highest tertile of PISA was associated with high hs-CRP level using the chi-square ($p=0.048$). After adjusting the confounders using the multivariate logistic regression, the highest PISA tertile significantly increased the odds of having elevated hs-CRP level than others with the adjusted odds ratio of 1.26 (95% CI: 1.01, 1.58). Additionally, female, low education, dyslipidemia, and extremely obese also increased the odds of having high level of hs-CRP.

Conclusions: Periodontal inflammation represented by PISA had the significant association with elevated hs-CRP in Thai adults.

Keywords: high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), inflammation, periodontal inflamed surface area (PISA), periodontal medicine, periodontitis

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและเครื่องมือไอดีแอมสำหรับการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในช่วงแรกเกิด

Lotus Suite 13-14 | เวลา 10.40-11.00 น.



พญ.หทัยชนก การการ

ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทันตแพทย์มีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในช่วงแรกเกิดทันตแพทย์มีส่วนสำคัญในการใช้เครื่องมือปรับแต่งจมูก สันเหงือกและเนื้อเยื่ออ่อนก่อนการผ่าตัดปฐมนิยาม (Presurgical Infant Orthopedics; PSIO) เครื่องมือนาโซอัลวีโอลาร์ โมลดิ้ง (Nasoalveolar Molding; NAM) เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในกลุ่มนี้ที่ใช้ในการรักษาก่อนการผ่าตัดปฐมนิยาม ซึ่งเครื่องมือนาโซอัลวีโอลาร์ โมลดิ้งเทคนิคดั้งเดิมไม่สามารถกำหนดระยะการเคลื่อนของสันกระดูกขากรรไกรได้อย่างแม่นยำ ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน รวมถึงผู้ป่วยต้องมาพบทันตแพทย์บ่อยครั้ง ซึ่งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งในค่าเดินทางและค่ารักษาพยาบาล

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอและอธิบายการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการวางแผนการรักษาออกแบบและพัฒนาเครื่องมือไอดีแอม (iDNAM) สำหรับผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ด้านเดียวจำนวน 1 ราย อายุ 9 วัน โดยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือไอดีแอมจำนวนทั้งหมด 3 ชิ้น ระยะเวลาการรักษาทั้งหมด 4 เดือน ภายหลังการรักษาพบการเปลี่ยนแปลงของสันกระดูกขากรรไกรและจมูกอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก โดยค่าความกว้างช่องโหว่สันเหงือกเริ่มต้น 12 มิลลิเมตร ลดลงเหลือ 3 มิลลิเมตร ความยาวของคอลัมน์เมสลาและความสูงของรูจมูกเพิ่มขึ้น 4 และ 2 มิลลิเมตรตามลำดับและตำแหน่งปลายจมูกเพิ่มขึ้น 3 มิลลิเมตร

สรุปผลการรักษาด้วยเครื่องมือไอดีแอม พบว่าสามารถใช้ในการปรับตำแหน่งสันกระดูกขากรรไกรและการปรับแต่งจมูกในผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ด้านเดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ เครื่องมือปรับแต่งจมูกและกระดูกขากรรไกร เทคโนโลยีดิจิทัล ปากแห้งเพดานโหว่ ไอดีแอม

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การพัฒนาสรีรนครินทร์วิโรฒ แบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1

Lotus Suite 13-14 | เวลา 11.00-11.20 u.



กพญ.บนิษฐา เกียนชนะไชยา

ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบและผลิตสรีรนครินทร์วิโรฒ (เอสดับบลิว) แบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1 ที่มีฐานตามความโค้งเฉลี่ยของผิวฟันกรามน้อยบนของคนไทย และทดสอบความต้านทานแรงเสียดทานกลในร่องลวด

วิธีการศึกษา ออกแบบเอสดับบลิวแบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1 โดยให้ฐานมีความโค้งเฉลี่ยตามผิวฟันกรามน้อยบนของตัวอย่างคนไทย ปรับแบบให้มีความโค้งมนและร่องลวดมีสล็อตกว้าง .022 นิ้ว ออกแบบและสร้างแบบหล่อเพื่อผลิตแบร็กเกตเซรามิกด้วยวิธีการฉีด นำตัวอย่างแบร็กเกตเซรามิกที่ผลิตได้มาทดสอบความต้านทานแรงเสียดทานกลในร่องลวดเปรียบเทียบกับแบร็กเกตเซรามิกทางการค้า ด้วยเครื่องทดสอบสากลที่โหลดเซลล์ 500 นิวตัน และความเร็วหัวกด 2 มม. ต่อหน้าที่โดยมีดลวดขนาด .0195 x .025 นิ้ว กับแบร็กเกตที่ทอร์ค 0 องศา ดึงลวดเป็นระยะ 2 มม. ทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติและใช้สถิติทดสอบค่าทีอิสระ

ผลการศึกษา สามารถผลิตเอสดับบลิวแบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1 เพื่อการใช้งาน และพบว่าค่าเฉลี่ยความต้านทานแรงเสียดทานกลของแบร็กเกตที่ผลิต (202.85 ± 44.93 กรัม) ไม่แตกต่างจากแบร็กเกตเซรามิกทางการค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .240$)

อนาคต เอสดับบลิวแบร็กเกตเซรามิกเวอร์ชัน 1 ที่ผลิตได้มีค่าความต้านทานแรงเสียดทานในร่องลวดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการใช้งานทางคลินิก

คำสำคัญ ความโค้งผิวฟันกรามน้อย ความต้านทานแรงเสียดทาน แบร็กเกตเซรามิก

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

ประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก (เครื่องมือกันลิ้น กันแก้มและลดการปนเปื้อนน้ำลาย: SS-Suction) ในการฝึกหัดและร่องฟัน เด็กอายุ 6-8 ปี โดยทันตภิบาลที่ไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้

Lotus Suite 15 | เวลา 09.00-09.20 u.



กพ.กัญจน์ โกศาวัฒนา

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทันตภิบาลและประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก (เครื่องมือกันลิ้น กันแก้มและลดการปนเปื้อนน้ำลาย: SS-Suction) ในการฝึกหัดและร่องฟันโดยไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ เป็นการศึกษาแบบ one group experimental design

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือทันตภิบาลจำนวน 13 คน ที่ได้รับการอบรมการใช้งานอุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก การบันทึกข้อมูลความพึงพอใจด้านการใช้งาน ด้านความปลอดภัย การบันทึกข้อมูลนักเรียนที่ได้รับการดูแล และทบทวนขั้นตอนการฝึกหัดและร่องฟัน จากนั้นทันตภิบาลได้รับอุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก และให้บริการฝึกหัดและร่องฟันในเด็กอายุ 6-8 ปี จำนวน 179 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ เก็บข้อมูลทั่วไปของทันตภิบาล และขณะให้บริการทันตภิบาลประเมินการใช้งาน SS-suction ในแต่ละที่ ตรวจการยึดติดของสารฟันนิ่มและร่องฟันที่ระยะเวลา 3 เดือน ควบคุมคุณภาพของเครื่องมือและการเก็บข้อมูลโดยตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจ ปรับมาตรฐานการตรวจการยึดติดของสารฟันนิ่มและร่องฟันของทันตแพทย์ผู้ตรวจ

ผลการศึกษา พบว่าทันตภิบาลมีความพึงพอใจต่อ SS-suction ในประเด็นการใช้งาน ได้ค่ามัธยฐาน 9 จาก 10 ในทุกประเด็น (เมื่อ 10 คือประเด็นเชิงบวก) และความปลอดภัยมีค่ามัธยฐาน 0 จาก 10 (เมื่อ 0 คือประเด็นเชิงบวก) การยึดติดของสารฟันนิ่มและร่องฟันที่ระยะเวลา 3 เดือน พบว่าการยึดติดของสารฟันนิ่มและร่องฟันโดยสมบูรณ์ หดบางส่วนและหลุดทั้งหมด ร้อยละ 79.4 20.2 และ 0.4 ตามลำดับ

อนาคต ทันตภิบาลมีความพึงพอใจต่อ SS-suction ทั้งด้านการใช้งานและความปลอดภัย การยึดติดโดยสมบูรณ์ของสารฟันนิ่มและร่องฟันที่ 3 เดือนมีค่าร้อยละ 79.4

คำสำคัญ การฝึกหัดและร่องฟัน การยึดติด ทันตภิบาล นวัตกรรม อุปกรณ์ควบคุมความชื้นในช่องปาก

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับ
บริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน
วัยทำงานที่ได้รับการคัดกรอง
และพบว่ามีความจำเป็นต้องรับ
การรักษาทันตกรรม จังหวัดกระบี่**

Lotus Suite 15 | เวลา 09.20-09.40 u.



นพญ.เพ็ญภา พลอินทร์

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการ และปัจจัยความต้องการทางด้านสุขภาพกับการเข้ารับบริการทันตกรรมภายหลังการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานในจังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากและพบว่า มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องเข้ารับบริการทันตกรรม โดยบันทึกไว้ในระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสุ่มจำนวน 330 คน จากสถานบริการปฐมภูมิ 25 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มเข้ารับบริการทันตกรรม 231 คน และกลุ่มไม่เข้ารับบริการทันตกรรม 99 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่สร้างจากการทบทวนแบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวี

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานจำนวน 330 คน เข้าร่วมการวิจัย ปัจจัยทำนายการเข้ารับบริการทันตกรรม หลังจากได้รับการตรวจคัดกรองสถานะช่องปาก คือสถานภาพโสด (Odds Ratio = 2.70, 95% CI = 1.11-6.55, p-value = 0.028) การมีสถานบริการที่รับบริการทันตกรรมเป็นประจำ (Odds Ratio = 2.54, 95% CI = 1.54-4.21, p-value < 0.001) และการมีนัดทำฟันที่สถานบริการที่ตรวจคัดกรองช่องปาก (Odds Ratio = 4.81, 95% CI = 2.09-11.07, p-value < 0.001)

บทสรุป ระบบคัดกรองสถานะช่องปากผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ควรให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้ การตรวจคัดกรองสถานะช่องปากในสถานบริการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบาหวานอยู่เป็นประจำ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากควรได้รับการนัดหมายเพื่อมารับบริการทันตที่หลังจากได้รับการตรวจคัดกรอง

คำสำคัญ การเข้ารับบริการทันตกรรม ผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงาน

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**การรับรู้และปัจจัยที่มีผลกับ
การทนได้ต่อปัญหาด้าน
ความสวยงามของการสบฟัน
ผิดปกติในแนวดิ่ง**

Lotus Suite 15 | เวลา 09.40-10.00 u.



นพ.ณัฐพล บุญช่วย

ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการรับรู้และการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติในแนวดิ่ง และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกับการเกิดการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติในแนวดิ่ง

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาด้วยแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินการรับรู้และการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติในแนวดิ่งด้วยรูปภาพที่ถูกจัดเตรียมขึ้น วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการทนได้ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา ร้อยละ 55 และ 94 ของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้การสบฟันลึกและการสบฟันเปิดตามลำดับ โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการสบฟันลึกจะสามารถทนต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันลึกที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการสบฟันลึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR, 95% CI=3.57, 1.29-9.89) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ต่อการสบฟันลึกจะสามารถทนต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันลึกที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการรับรู้ต่อการสบฟันลึกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR, 95% CI=0.17, 0.06-0.45) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้กลับไม่พบว่ามีปัจจัยใดในการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันเปิด

บทสรุป กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ต่ำต่อการสบฟันลึก ในขณะที่มีการรับรู้ที่สูงต่อการสบฟันเปิด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีการสบฟันลึก และไม่มีการรับรู้ต่อการสบฟันลึกจะมีการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันลึกที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ

คำสำคัญ การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงาม การรับรู้ การสบฟันเปิด การสบฟันลึก

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การศึกษาการกระจายความเค้น
และการเคลื่อนที่ของฟันตัดซี่กลางบน
ขณะให้แรงเคลื่อนฟันออกจากเบ้าฟัน
ด้วยเครื่องมือจัดฟันแบบใสร่วมกับ
ตัวยึดคอมโพสิตรูปแบบต่าง ๆ
โดยวิธีไฟไนต์เอลิเมนต์

Lotus Suite 15 | เวลา 10.00-10.20 u.



นพ.ปรัชญวิธิน เหลาหะชัยอรุณ

ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการเคลื่อนที่ของฟันและการกระจายความเค้นบริเวณฟัน ตัวยึดคอมโพสิต และเอ็นยึดปริทันต์ จากการให้แรงดึงฟันตัดซี่กลางบนออกจากเบ้าฟันด้วยเครื่องมือจัดฟันแบบใสร่วมกับการใช้ตัวยึดคอมโพสิตรูปทรงมุมเอียง ทรงรี และทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าแนวนอนด้วยวิธีไฟไนต์เอลิเมนต์

วิธีการศึกษา สร้างแบบจำลองที่ประกอบด้วยกระดูกขากรรไกรบน ฟันบน เอ็นยึดปริทันต์ ตัวยึดคอมโพสิต และเครื่องมือจัดฟันแบบใสด้วยข้อมูลจากภาพรังสีโคนบีบคอมพิวเตอร์โทโมกราฟีและโปรแกรมสำหรับออกแบบ โดยมีแบบจำลองทั้งหมด 4 รูปแบบ คือ แบบจำลองที่ไม่มีตัวยึดคอมโพสิต แบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตรูปทรงมุมเอียง แบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตทรงรี และแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าแนวนอน โดยติดตัวยึดคอมโพสิตไว้ที่ด้านริมฝีปากของฟันตัดซี่กลางด้านขวาบน เครื่องมือจัดฟันแบบใสถูกออกแบบให้มีการเคลื่อนฟันตัดซี่กลางด้านขวาบนออกจากเบ้าฟันตามแนวแกนฟันเป็นปริมาณ 0.15 มม. หลังจากนั้นนำแบบจำลองทั้งหมดประมวลผลโดยวิธีไฟไนต์เอลิเมนต์

ผลการศึกษา แบบจำลองที่ไม่มีตัวยึดคอมโพสิตไม่สามารถเคลื่อนฟันตัดซี่กลางด้านขวาบนออกจากเบ้าฟันได้ สำหรับแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตทั้งสามรูปแบบสามารถเคลื่อนฟันตัดซี่กลางด้านขวาบนออกจากเบ้าฟันได้ในปริมาณที่แตกต่างกันเล็กน้อย โดยแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตรูปทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าแนวนอนสามารถเคลื่อนฟันในทิศทางออกจากเบ้าฟันได้มากที่สุด ตามด้วยแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตทรงรี และแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตรูปทรงมุมเอียงตามลำดับ โดยทั้งสามแบบจำลองที่มีตัวยึดคอมโพสิตมีความเค้นเกิดขึ้นที่บริเวณด้านคอของฟันของตัวยึดคอมโพสิต ในขณะที่ความเค้นที่เกิดขึ้นบริเวณเอ็นยึดปริทันต์ของทั้งสามแบบจำลองมีลักษณะคล้ายกัน คือเกิดความเค้นแรงดึงมากที่สุดบริเวณปลายรากฟันของฟันตัดซี่กลางด้านขวาบน

อนาคต ตัวยึดคอมโพสิตรูปทรงมุมเอียง ทรงรี และทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้าแนวนอน สามารถช่วยให้เกิดการเคลื่อนที่ของฟันตัดซี่กลางด้านขวาบนออกจากเบ้าฟันได้ด้วยเครื่องมือจัดฟันแบบใส

คำสำคัญ การเคลื่อนฟันออกจากเบ้าฟัน เครื่องมือจัดฟันแบบใส ตัวยึดคอมโพสิต ไฟไนต์เอลิเมนต์

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

High-frequency Mechanical
Vibration (HFV) Combined with
Light Orthodontic Force
Enhanced Tooth Movement
with Minimal Root Resorption
in Rat Models

Lotus Suite 15 | เวลา 10.20-10.40 u.



พญ.ภรณ์ทิพย์ ตั้งระวีวัฒน์

ทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Objectives: We attempted to improve an approach for safe and effective orthodontic treatment. Therefore, we aimed to investigate the effect of HFV on enhanced tooth movement that could directly compared the effect of HFV enhanced light force and optimal force on amount of tooth movement and root resorption.

Materials and Methods: The 72 sites in 36 male Wistar rats were randomly assigned using the split-mouth design to control and 5-experimental groups (HFV (125 Hz), light force (5 g), optimal force (10 g), light force with HFV, and optimal force with HFV) for 14 and 21 days. Space of tooth movement was measured on micro-computed tomography (micro-CT). The root resorption was analyzed with 2 approaches: three-dimensional root volume and root resorption area by histomorphometric analysis.

Results: HFV supplementary on light and optimal force significantly increased amount of tooth movement. However, the greatest significance of tooth movement was shown in optimal force with HFV group. While most root resorption evidence was found on distobuccal root of optimal force and optimal force with HFV groups.

Conclusions: This study shows that HFV combined with light force could accelerate tooth movement without causing any evidence of root resorptions. Therefore, this evidence suggests an alternative treatment for a patient with a high risk of root resorption.

Keywords: accelerated tooth movement, light force, root resorption, vibration



ORAL Presentation



▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

Prevalence of Taste Alteration in Thai Older Adults with Dentures Wearing in Nakhon Pathom Province

Lotus Suite 13-14 | เวลา 13.30-13.45 น.



นพ.บุกร อรุณรุ่งศรี

ทันตกรรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล

Objective: To investigate the prevalence of taste alteration in Thai older adults with dentures wearing and to study factors related to taste alteration, such as salivary flow rate, salivary pH, medical status, the number of *Candida albicans*, *Streptococcus mutans*, *Lactobacilli* species, and denture hygiene.

Materials and Methods: Fifty older adults aged over 60 years old and who wore dentures were included in this study. Filter paper disc taste test kits were used to assess taste sensation. The saliva spitting method was used to measure the participants' stimulated salivary flow rate. The MU dip slide test kits were used to determine the number of *Streptococcus mutans*, *Lactobacilli* species, and *Candida albicans*. Questionnaires were also made on smoking habit, denture hygiene practice, problems of taste sensation, and subjective reports of xerostomia.

Results: Only 4 out of 50 participants (8%) had normal taste sensation of all tastes. Umami had the highest mean recognition threshold, followed by sweet, salt, sour, and bitter taste. Denture hygiene did not have a statistically significant relationship with any taste sensations. Salivary pH and denture hygiene had statistically significant relationship with *Candida albicans* score (p -value = 0.016 for salivary pH and p -value = 0.003 for denture hygiene).

Conclusion: Denture hygiene had no significant relationship with a taste sensation. The number of *Candida albicans* showed a significant relationship between salivary pH and denture hygiene. Therefore, it is necessary to emphasize the importance of maintaining good denture hygiene in older adults.

Keywords: denture hygiene, prevalence, taste sensation

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การประมาณรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันโดยการปรับแต่งภาพถ่ายในช่องปากสำหรับการคัดลอกเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงาม: รายงานผู้ป่วย

Lotus Suite 13-14 | เวลา 13.45-14.00 น.



นพ.พีระยง ธีระกาญจน์

ปริทันตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ ภาวะผิปกติของเหงือกระหว่างพัฒนา (altered passive eruption) ส่งผลต่อความสวยงามและความมั่นใจต่อผู้ป่วย การแก้ไขภาวะนี้สามารถทำได้โดยวิธีคัดลอกปริทันต์เพื่อเพิ่มความยาวตัวฟัน ซึ่งขั้นตอนที่สำคัญก่อนการทำคัดลอกนั้นคือการตรวจหาตำแหน่งรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟัน (cemento-enamel junction) เพื่อประเมินถึงความยาวของตัวฟันที่แท้จริง รายงานผู้ป่วยฉบับนี้จึงนำเสนอเทคนิคในการประเมินตำแหน่งรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันด้วยการปรับแต่งภาพถ่ายในช่องปาก

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิง สุขภาพแข็งแรง อายุ 29 ปี เข้ารับการรักษาด้วยอาการอักเสบเหงือก ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะนี้มาจากภาวะผิปกติของเหงือกระหว่างพัฒนาและมีแผนการรักษาคือการทำคัดลอกปริทันต์ด้วยการตัดเหงือก (gingivectomy) ร่วมกับการคัดลอกกระดูก (osseous surgery) ภายหลังจากการตรวจและถ่ายภาพในช่องปาก นำภาพถ่ายเข้าคอมพิวเตอร์และเปิดภาพถ่ายด้วยโปรแกรม ACDsee photo studio ultimate 2020 จากนั้นลด saturation สีแดง 100% เพิ่ม contrast สีแดง 100% และลด balance ลงอย่างน้อย 30% จะพบว่าตำแหน่งของเหงือกที่คลุมตัวฟันแสดงสีเข้มขึ้นซึ่งมีขอบเขตตามตำแหน่งของรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟัน ทำให้ทราบถึงความสูงของฟันที่แท้จริงและความกว้างของเหงือกที่ต้องตัดออก

บทวิจารณ์ การตรวจหาตำแหน่งรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนรักษาภาวะผิปกติของเหงือกระหว่างพัฒนา ที่ผ่านมามีการแนะนำวิธีการตรวจหาอยู่หลายวิธี เช่น การตรวจหาด้วยเครื่องมือตรวจฟัน (explorer) การหยั่งเครื่องตรวจวัดปริทันต์ (probing) และการถ่ายภาพด้วยรังสี เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลต่อความแม่นยำ ดังนั้นการใช้เทคนิคการปรับแต่งภาพเพื่อหาตำแหน่งรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันจึงอาจเป็นเทคนิคใหม่ที่ใช้เสริมกับวิธีการตรวจอื่น ๆ และยังสามารถทำได้ง่าย แม่นยำ และช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยถึงแผนการรักษาในเบื้องต้นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ gummy smile, altered passive eruption, esthetic crown lengthening, การคัดลอกเพิ่มความยาวตัวฟันเพื่อความสวยงาม

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การศึกษาระยะยาวของความสัมพันธ์ ระหว่างความหนาแน่นกระดูกกับ การดำเนินของโรคปริทันต์อักเสบ ในกลุ่มประชากรพนักงาน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

Lotus Suite 13-14 | เวลา 14.00-14.15 u.



กพญ.ภัณฑภา คุณธนบุรี

ปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาในระยะยาว 5 ปี เพื่อศึกษาผลของสภาวะกระดูกต่อการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โดยมีการควบคุมปัจจัยร่วมที่ส่งผลกระทบต่อทั้งภาวะกระดูกพรุนและโรคปริทันต์อักเสบ

ขั้นตอนการวิจัย จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 2,418 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีหญิงวัยหมดประจำเดือน 305 คน ได้รับการสำรวจครั้งแรกและที่ 5 ปีถัดมา โดยได้รับการวัดค่าความหนาแน่นกระดูกในการสำรวจครั้งแรกและถูกจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกระดูกปกติ กระดูกบาง และกระดูกพรุน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการตรวจสภาวะปริทันต์ในการสำรวจครั้งแรกและที่ 5 ปี โดยจะได้รับการจำแนกเป็น ผู้ที่มีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบเมื่อมีพื้นที่มีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบอย่างน้อย 2 ซึ่ง ได้แก่ พื้นที่มีการสูญเสียการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ในตำแหน่งด้านประชิดเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 มิลลิเมตร หรือมีการสูญเสียพื้นที่มีการสูญเสียการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ระดับรุนแรงในการตรวจครั้งแรก จากนั้นทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของภาวะความหนาแน่นกระดูกและการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบและการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์อักเสบด้วยการวิเคราะห์ถดถอยปัวซอง (Poisson regression analysis)

ผลการวิจัย เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นพบว่าภาวะกระดูกพรุนไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มอาสาสมัครทั้งหมด แต่เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือนพบว่าภาวะกระดูกพรุนสัมพันธ์กับการเพิ่มจำนวนซี่ฟันที่มีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบและการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์อักเสบ โดยมีค่า adjusted RR = 1.27 (95% CI = 1.06-1.52) และ 1.70 (95% CI = 1.14-2.53) ตามลำดับ

สรุป ภาวะกระดูกพรุนเพิ่มความเสี่ยงในการเพิ่มจำนวนซี่ฟันที่มีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มหญิงไทยวัยหมดประจำเดือนของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย การเฝ้าระวังสภาวะกระดูกจึงอาจมีประโยชน์ต่อการป้องกันการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบและการสูญเสียฟันในประชากรกลุ่มดังกล่าว

คำสำคัญ การลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบ, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย, กระดูกพรุน, ความหนาแน่นกระดูก, โรคปริทันต์อักเสบ

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

The Spread Pattern of Droplets from Magnetostriptive Scaling with and without Using High-Volume Evacuator

Lotus Suite 13-14 | เวลา 14.15-14.30 u.



บศ.กพ.จริญ รักชัยไพศาลท์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Introduction: As the current situation of the Coronavirus disease 2019, the present study aims to evaluate the spread pattern of droplets using magnetostriptive scaler (MS) with and without high-volume evacuator (HVE).

Methods: One gram of Carmoisine and 3 liters of distilled water was mixed into the scaler reservoir. The 9 x 9 centimeters grid papers for aerosol detections were installed in four different vertical heights. Each height consisted of 6 directions of hexagon with four point of horizontal distances and one center point. The simulated scaling of palatal surface of incisors was performed in triplicate with 8 minutes long per time with and without using HVE. The colored grid was counted to calculate the total positive area. The data from group of scaling with using HVE (H) was compared to those without using HVE (NH) by SPSS.

Results: 2 o'clock direction showed the highest value both NH and H, whereas 8 and 10 o'clock was increased in HVE ($P > 0.05$). Horizontally, almost 100% of contaminated surfaces were detected at 30 centimeters in all directions and up to 30 centimeters vertical height of both NH and H. The furthest distances of spread were found at 120 centimeters of 2 and 4 o'clock for NH. The highest spread from tip was 60 cm vertically with using HVE. Finally, the total surface area when using HVE was reduced for 7.2% of NH scaling.

Conclusions: The dissemination from using MS might reach to 120 centimeters at 2 and 4 o'clock of dental unit. The HVE with adequate airflow rates were necessary for reducing risk of contamination.

Keywords: Coronavirus disease 2019, Dissemination, droplets, Ultrasonic Scaler, High-Volume Evacuator

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

อุบัติเหตุของโลหิตไหลย้อนกลับเข้าไป
ในหลอดขาทางทันตกรรม ระหว่างการใช้
non-aspirating dental syringe
และ aspirating dental syringe
ในการฉีดยาด้วยเทคนิค
inferior alveolar nerve block.

Lotus Suite 13-14 | เวลา 14.30-14.45 u.



นพ.นิพนธ์ ชัยศรีสุขอำพร

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อุบัติการณ์ของ
โลหิตไหลย้อนกลับเข้าไปในหลอดขาทางทันตกรรม ระหว่าง
การใช้ non-aspirating dental syringe และ aspirating dental
syringe ในการฉีดยาด้วยเทคนิค inferior alveolar nerve
block (IANB)

วัสดุและวิธีการ ผู้ป่วยทันตกรรมที่จำเป็นต้องได้รับ
การฉีดยาด้วยเทคนิค IANB ก่อนการรักษาทางศัลยกรรม
ช่องปาก จำนวน 1,026 คน สุ่มด้วยวิธี block randomization
เพื่อเลือกจะใช้ non-aspirating หรือ aspirating dental
syringe ในการฉีดยา (ข้างซ้าย หรือข้างขวา) ผู้ป่วยทุกราย
ใช้เข็มชนิดเดียวกัน ใช้ยาชาชนิดเดียวกัน โดยทันตแพทย์
คนเดียวกัน สังเกตการไหลย้อนกลับของโลหิตเข้ามาใน
หลอดขาทางระหว่างการใช้ syringe ทั้งสองชนิด เปรียบเทียบ
ความดันโลหิต systolic, diastolic และอัตราการเต้นหัวใจ
ทั้งก่อน และภายหลังการฉีดยาทางทันตกรรมทันที โดยใช้สถิติ
Fisher's exact probability test

ผลการศึกษา สังเกตเห็นการไหลย้อนกลับของโลหิต
เข้ามาในหลอดขา จากการใช้ non-aspirating dental syringe
(11.3 %) น้อยครั้งกว่า aspirating dental syringe (19.1 %)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบความดันโลหิต
systolic และอัตราการเต้นหัวใจ ทั้งก่อน และภายหลัง
การฉีดยาทันที และแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติของความดันโลหิต diastolic แต่ไม่มีความ
แตกต่างกันทางคลินิก

บทสรุป ทันตแพทย์สามารถเลือกใช้ non-aspirating
dental syringe ในการฉีดยาด้วยเทคนิค IANB ได้
โดยปฏิบัติตาม Thai Dental Safety Goal & Guideline 2015
ของทันตแพทยสภา ที่กำหนดให้ การฉีดยาด้วยวิธี IANB
ควรหยุด แล้วสังเกต หรือดูดกลับก่อน ทุกครั้ง เพื่อดูว่า มีโลหิต
ไหลย้อนกลับหรือไม่

คำสำคัญ หลอดขาทางทันตกรรม aspirating dental
syringe, inferior alveolar nerve block, non-aspirating
dental syringe

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

การรักษาคลองรากฟันในฟันตัด
บนซีกกลางที่มีเนื้อเยื่อในฟันตายและ
ปลายรากเจริญไม่สมบูรณ์ด้วยวิธี
เอ็มทีเอ อเพ็กซ์พีเคชั่น

Lotus Suite 13-14 | เวลา 14.45-15.00 u.



นพ.ญ.สุภัทรา ด้านวิทยาการ

วิทยาเอ็นโดดอนต์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดการกับฟันแท่ที่มีเนื้อเยื่อในตายขณะที่รากฟันยังเจริญ
ไม่สมบูรณ์เป็นสิ่งที่ท้าทายในการรักษารากฟันเป็นอย่างมาก เนื่องจาก
กระบวนการรักษารากฟันต้องมีความระมัดระวัง ทั้งขั้นตอนการขยาย
คลองรากฟัน การล้างคลองรากฟัน และการอุดคลองรากฟัน

กรณีศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 10 ปี ปฏิเสธการมี
โรคประจำตัวและการแพ้ยา มาพบทันตแพทย์เนื่องจากมีตุ่มหนอง
ที่เหงือกบริเวณฟันหน้าบนด้านริมฝีปาก ผู้ปกครองแจ้งว่าเมื่อ 1 ปีก่อน
ผู้ป่วยหักล้มฟันหน้าบนหักแต่ไม่ได้รับการรักษา ตรวจในช่องปากพบ
ฟันที่ 11 แตกหักแบบเฉียงบริเวณมุมของด้านใกล้กลางกับปลายฟัน
ทะลุโพรงเนื้อเยื่อในร่วมกับพบฟันผุ ฟันไม่ตอบสนองต่อการทดสอบ
ความมีชีวิตของเนื้อเยื่อใน ภาพรังสีพบรอยโรคปลายรากฟันขอบเขต
ไม่ชัดเจนขนาด 4x5 มิลลิเมตร รากฟันยังเจริญไม่สมบูรณ์ รูเปิด
ปลายรากฟันกว้าง 1.3 มิลลิเมตร ให้การวินิจฉัยว่า ฟันที่ 11 เนื้อเยื่อในตาย
ร่วมกับมีปลายรากเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการแตกหักของตัวฟันถึงชั้น
เนื้อเยื่อใน อธิบายทางเลือกในการรักษา ผู้ปกครองเลือกวิธีการรักษา
คลองรากฟันด้วยกระบวนการเหนี่ยวนำให้ปลายรากปิดด้วยเอ็มทีเอ
กระบวนการรักษาประกอบด้วย การเปิดทางเข้าสู่คลองรากฟัน การวัด
ความยาวรากฟัน ทำการเตรียมคลองรากและทำความสะอาด
คลองรากฟันด้วยน้ำยาไฮโดรอกไซด์ ร่วมกับการใส่ยาแคลเซียม
ไฮดรอกไซด์เพื่อกำจัดเชื้อ ภายหลังเปลี่ยนยา 3 ครั้ง ตุ่มหนองหายไป
จึงอุดปิดกั้นส่วนปลายรากที่เปิดกว้างด้วยเอ็มทีเอ (มินอรัลไตรออกไซด์
แอกกรีเกต) ซึ่งเป็นวัสดุในกลุ่มแคลเซียมซิลิเกตซีเมนต์ จากนั้นทำ
การอุดคลองรากฟันส่วนที่เหลือด้วยกัตตาเปอร์ชาและบูรณะด้วยวัสดุ
อุดเรซินคอมโพสิต ติดตามผลการรักษา 1 ปี ผู้ป่วยไม่มีอาการ ใช้งานได้
ตามปกติ ตรวจภายในช่องปาก พบฟันที่ 11 วัสดุอุดแน่นสนิท เคาะ
และคลำไม่เจ็บ ฟันไม่โยก ไม่มีร่องลึกปริทันต์ เนื้อเยื่อรอบตัวฟันปกติ
ถ่ายภาพรังสีพบผิวกระดูกงอกเข้าฟันและช่องเอ็นยึดปริทันต์ปกติ ยกเว้น
บริเวณปลายรากฟันพบช่องเอ็นยึดปริทันต์หนาตัว แสดงถึงการหาย
แบบไม่สมบูรณ์ โดยจะมีการนัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะต่อไป

สำหรับกระบวนการเหนี่ยวนำให้ปลายรากปิดด้วยเอ็มทีเอ
เป็นวิธีการรักษาฟันตายที่มีปลายรากเจริญไม่สมบูรณ์ในกรณี
ที่รากฟันมีความยาวใกล้สมบูรณ์แล้ว การรักษาวิธีนี้ให้ผลสำเร็จสูง
เนื่องจากเอ็มทีเอเป็นวัสดุที่มีคุณสมบัติเข้ากันได้ดีทางชีวภาพ
มีความแนบสนิท และกระตุ้นให้เกิดการสร้างกระดูก อย่างไรก็ตาม
วิธีนี้เป็นเพียงการสร้างจุดปิดกั้นปลายรากเทียมเท่านั้นไม่สามารถ
เพิ่มความยาวและความหนาของรากฟันได้

คำสำคัญ ฟันที่ยังเจริญไม่เต็มที่ ฟันปลายรากเปิด มินอรัล
ไตรออกไซด์แอกกรีเกต อเพ็กซ์พีเคชั่น

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**การรักษาคลองรากฟันใน
ฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งที่มีรากฟัน
ด้านลิ้นไกลกลางที่มีรากฟันโค้งโดย
นิกเกิลไททาเนียมไฟล์ชนิดเครื่องกล
ในการขยายคลองรากฟัน**

Lotus Suite 13-14 | เวลา 15.00-15.15 u.



พญ.จิรัชญา สาริตพิฑูกุล

วิทยาเอ็นโดดอนต์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งอาจพบรากฟันด้านลิ้นไกลกลางได้ โดยมีลักษณะโค้งงอ ในการรักษาคลองรากฟัน ทันตแพทย์ควรคำนึงถึงลักษณะทางกายวิภาค ความแปรปรวนของจำนวนราก และรูปร่างของคลองรากฟัน เพื่อลดข้อผิดพลาดในการรักษา รายงานผู้ป่วยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งซึ่งรากฟันด้านลิ้นไกลกลางมีลักษณะโค้งงอ

ผู้ป่วยชาย อายุ 56 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวดฟันล่างซ้าย ฟันซี่ 36 พบฟันผุลึก เคาะเจ็บ ไม่ตอบสนองต่อการทดสอบความมีชีวิตของเนื้อเยื่อใน ภาพรังสีก่อนการรักษา พบ 3 รากฟัน รากฟันทุกรากมีความบาง รากฟันด้านลิ้นไกลกลางมีความโค้งตั้งแต่ส่วนต้นของคลองรากฟัน และพบเงาโปร่งรังสีที่ปลายราก การวินิจฉัยโรคเป็นเนื้อเยื่อในตายร่วมกับเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันอักเสบ จากการประเมินก่อนการรักษา ทันตแพทย์ได้วางแผนและให้การรักษาทันที ขั้นตอนการวัดความยาวและการขยายคลองรากฟันด้วยความระมัดระวัง ไม่ขยายคลองรากฟันมากเกินไป เลือกใช้นิกเกิลไททาเนียมไฟล์ชนิดเครื่องกลที่มีความยืดหยุ่นสูงและทนต่อการหักในการขยายคลองรากฟัน ภายหลังจากการขยายและอุดคลองรากฟันยังสามารถคงความโค้งของคลองรากฟันได้ ไม่พบการผิดแนวหรือ การทะลุในคลองรากฟัน ติดตามผลการรักษา 6 เดือนพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการ สามารถใช้งานได้ตามปกติ ภาพถ่ายรังสีพบรอยโรคปลายรากฟันมีขนาดเล็กลง และมีเส้นใยกระดูกหนาแน่นมากขึ้นแสดงถึงรอยโรคกำลังมีการหาย

สรุป การประเมินลักษณะกายวิภาคของรากฟัน ทั้งจำนวนและลักษณะรากฟันเป็นสิ่งสำคัญก่อนเริ่มทำการรักษาคลองรากฟัน ส่งผลให้ทันตแพทย์สามารถวางแผน เลือกใช้เทคนิคและวิธีการรักษาที่เหมาะสม สามารถช่วยลดข้อผิดพลาดและนำไปสู่ความสำเร็จของการรักษาคลองรากฟันในคลองรากฟันที่มีความซับซ้อนได้

คำสำคัญ นิกเกิลไททาเนียมไฟล์ชนิดเครื่องกล รักษาคลองรากฟัน รากโค้ง รากฟันด้านลิ้นไกลกลาง

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**การประเมินผลตอบแทน
ทางสังคมจากการลงทุน กิจกรรม
อบรมครูและแกนนำนักเรียน
ด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน
เขตเทศบาลนครภูเก็ต**

Lotus Suite 13-14 | เวลา 15.15-15.30 u.



พญ.พิชญาดา สายสินธุ์ชัย

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมอบรมครูและแกนนำนักเรียนด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเขตเทศบาลนครภูเก็ต ปีงบประมาณ 2561-2562 เป็นการประเมินกิจกรรมโดยใช้วิธีการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนระยะเวลาในการประเมินตั้งแต่ มิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ.2564 เป็นเวลา 10 เดือน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การกำหนดขอบเขตการวิเคราะห์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม ได้แก่ แกนนำนักเรียน นักเรียน ครูประจำชั้น ครูอนามัย ทันตบุคลากร ผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียน และพยาบาลจากเทศบาลนครภูเก็ต 2) การจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 85 คน 3) เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และประเมินมูลค่า ด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 612 คน 4) การประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการ 5) คำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน และ 6) การรายงานผลและนำไปปฏิบัติ ผลการศึกษา เงินลงทุนร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครภูเก็ต โรงเรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 531,526 บาท และได้สร้างมูลค่า 1,472,569 บาท ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมมีค่าอยู่ระหว่าง 1.41-4.56 ขึ้นอยู่กับสมมติฐานของอัตราคิดลดที่ใช้ในการคำนวณ การลงทุนของกิจกรรมให้ผลตอบแทนที่มากกว่าเงินลงทุนที่ลงทุนไป กล่าวคือเงินลงทุนทุก ๆ 1 บาทที่สนับสนุนกิจกรรมจะให้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ 1.5-5 บาท โดยผลประโยชน์ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.96 ตกอยู่กับกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ แกนนำนักเรียน นักเรียน นอกจากนั้นกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายหลัก รวมทั้งกลุ่มดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูอนามัย ทันตบุคลากร ก็ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมเช่นกัน

คำสำคัญ การประเมินผล การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษา ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**คำนิยมในการทำงานและทัศนคติ
ต่อวิชาชีพของทันตแพทย์ประจำบ้าน
และทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา
ศัลยศาสตร์ช่องปากและ
แม็กซิลโลเฟเชียลต่างเจนเนอเรชัน**

Lotus 13-14 | เวลา 15.30-15.45 น.



นพ.ณัฐพล จานงโชค

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีผู้สนใจเข้ารับการศึกษาน้อยลงและมีแนวโน้มการลาออกของแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลที่เป็นการเรียนต่อของทันตแพทย์เฉพาะทางที่สนใจงานด้านศัลยกรรมแต่กลับพบการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก การศึกษาที่ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงคำนิยมในการทำงานและทัศนคติที่มีต่อบทบาทวิชาชีพนี้ระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางอาวุโส ทันตแพทย์เฉพาะทางที่มีบทบาทเป็นอาจารย์ในหลักสูตรฝึกอบรมและทันตแพทย์เฉพาะทางรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาในระบบ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคลากรแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่พบในวิชาชีพต่อไป โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบตัวต่อตัวจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 24 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทุกการสัมภาษณ์ถูกถอดแบบคำต่อคำ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย จากผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างในมุมมองทัศนคติและคำนิยมในการทำงานของบุคคลแต่ละกลุ่มเกิดจากการเติบโตมาในสังคมและการให้คุณค่าที่ต่างกัน ซึ่งสะท้อนผ่านลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก เหตุผลการเรียนต่อสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ประจำบ้าน และประการที่สาม การให้คุณค่าต่อชีวิตและการทำงาน ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวมีความสอดคล้องกับประเด็นความแตกต่างด้านเจนเนอเรชันเช่นที่พบในผลการศึกษานี้ นั่นคือผู้ให้สัมภาษณ์จากกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางอาวุโสให้ความสำคัญกับเกียรติและชื่อเสียงในวิชาชีพ ซึ่งต่างจากกลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ ๆ ที่ให้ความสำคัญในสิ่งที่จับต้องได้มากกว่า ทั้งรูปแบบวิถีชีวิตประจำวัน ที่สมดุลระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน รวมไปถึงผลตอบแทนที่ได้รับ นอกจากนี้ยังพบประเด็นแฝงเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และทันตแพทย์ประจำบ้านที่ถูกกล่าวถึงจากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่ม การทำความเข้าใจในบริบทต่างๆเหล่านี้ อาจนำไปสู่การเกิดระบบที่เข้าใจและยอมรับความแตกต่าง ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรในทุกเจนเนอเรชันได้ในอนาคต

คำสำคัญ การศึกษาเชิงคุณภาพ คำนิยมในการทำงานเจนเนอเรชัน ทัศนคติ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

**ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม
การดูแลช่องปากในผู้ดูแลเด็กอายุ
6-18 เดือน ในบริบทพื้นที่มุสลิม
อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี**

Lotus 13-14 | เวลา 15.45-16.00 น.



นพญ.ซูไฮดา สิดะ

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากในผู้ดูแลเด็กอายุ 6-18 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ของผู้ดูแลเด็กและเด็กอายุ 6-18 เดือน อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี จำนวน 220 คู่ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง มีกลุ่มควบคุมและสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster randomized controlled trial) โดยคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 6 แห่ง ที่มีทันตภิบาลรับผิดชอบ สุ่มรพ.สต. เข้ากลุ่มควบคุม 3 แห่ง และกลุ่มทดลอง 3 แห่ง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่มีการออกแบบกิจกรรมตามโมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ฟังบรรยายจากผู้นำศาสนา 2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก สาธิตการตรวจฟัน ผูกปฏิบัติการแปรงฟัน 3) ร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจความสะอาดฟันของเด็ก กลุ่มควบคุมจัดกิจกรรมตามแนวทางการดำเนินงานของสำนักทันตสาธารณสุข ปี 2019 เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและตรวจคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ แมน-วิทนี ยู ไคสควร์ ฟิชเชอร์ไคสควร์ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมกับคราบจุลินทรีย์ หลังการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กที่ฟันสะอาด (ร้อยละ 49.5) มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 38.9) หลังจากควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กที่ฟันสะอาดเป็น 1.77 เท่าของเด็กกลุ่มควบคุม (adjusted OR=1.77, 95% CI=1.01-3.07) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ปรับปรุงรูปแบบสามารถลดคราบจุลินทรีย์ได้

คำสำคัญ คราบจุลินทรีย์ เด็กอายุ 6-18 เดือน แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้ดูแลเด็ก

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยผู้ดูแลเด็กภายใต้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา

Lotus 13-14 | เวลา 16.00-16.15 น.



นพ.นัชฌ์กร ปานอำพัน

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพในเด็กอายุ 6-24 เดือน โดยผู้ดูแลเด็ก ภายใต้การประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยา ใช้วิธีการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กและตรวจระดับคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก จำนวน 229 คน ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2562 โดยพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และมีฟันสะอาด ใช้สถิติโมเดลพหุระดับเชิงชั้นแบบโลจิสติก ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยให้พื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยมหภาค ส่วนปัจจัยระดับบุคคลระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กรและระดับชุมชน เป็นปัจจัยจุลภาค พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการไม่มีพฤติกรรมกร่อนบนผิวฟันของฟันของเด็ก ($OR=3.38$; $95\%CI=1.68, 6.76$) (ระดับบุคคล) ความเชื่อและทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการแปรงฟัน ($OR=2.51$; $95\%CI=1.25, 5.03$) (ระดับบุคคล) การมีคนช่วยในการแปรงฟัน ($OR=2.76$; $95\%CI=1.33, 5.74$) (ระดับระหว่างบุคคล) และการถ่ายทอดความรู้เรื่องการแปรงฟันในครอบครัว ($OR=2.68$; $95\%CI=1.29, 5.58$) (ระดับระหว่างบุคคล) ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยในระดับองค์กรกับพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ปัจจัยพื้นที่ ซึ่งเป็นระดับมหภาคมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพร่วมด้วย ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาปัจจัยทั้งด้านความเชื่อ ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กในการแปรงฟัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน ตลอดจนสนับสนุนให้ระดับครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลการแปรงฟันให้แก่เด็ก และส่งเสริมชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่เพื่อเอื้อให้เกิดการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพสำหรับเด็กเล็ก

คำสำคัญ ผู้ดูแลเด็ก พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ โมเดลเชิงนิเวศวิทยา สถิติแบบพหุระดับเชิงชั้นแบบโลจิสติก

▼ วันจันทร์ที่ 21 พฤศจิกายน 2565

ประสิทธิผลของการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อทักษะการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็กวัย 9 - 30 เดือน จังหวัดปัตตานี

Lotus 13-14 | เวลา 16.15-16.30 น.



นพญ.รอฮันนี ยาแลกา

ทันตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อทักษะการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็กและแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก การทดลองแบบสุ่มแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ผู้ดูแลเด็ก และเด็กอายุ 9 - 30 เดือน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 68 คน อสม.ทุกคนผ่านการอบรมการฝึกทักษะการแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็ก แล้วไปฝึกแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็กและถ่ายวิดีโอวีดีทัศน์ขณะผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็ก อสม.กลุ่มควบคุมได้รับการนิเทศแบบเดิม กลุ่มทดลองได้รับการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้ผลลัพธ์การสังเกตการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็กจากวีดีทัศน์ และการสังเกตโดยตรง ประกอบด้วย ปริมาณยาสีฟัน การจัดทำทางเด็ก ความร่วมมือของเด็ก และความครอบคลุมตำแหน่งของการแปรงฟัน การสัมภาษณ์ความถี่การแปรงฟัน และระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังสัดส่วนของเด็กที่ให้ความร่วมมือขณะแปรงฟันในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.8 เป็น 66.2 ($p=0.001$) และในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.6 เป็น 63.8 ($p<0.001$) เปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทักษะการแปรงฟันของผู้ดูแลเด็กทุกด้าน และระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก สรุปได้ว่าการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับและการนิเทศงานแบบเดิมแก่ อสม. มีประสิทธิผลต่อความร่วมมือในการแปรงฟันของเด็กใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ การตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ การแปรงฟัน ผู้ดูแลเด็ก แผ่นคราบจุลินทรีย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

รายชื่อวิทยากร

- 1 ศ.นพ.ทพ.ธงชัย นันทนรานนท์
- 2 ผศ.ดร.นพ.ทพ.ชาญชาย วงศ์ชื่นสุนทร
- 3 รศ.นพ.ทพ.พิชัย วิทยาภิตติพงษ์
- 4 ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร
- 5 อ.ทพ.สิทธิชัย ตันติภาสวสิน
- 6 ผศ.ดร.ทพ.พิสัยศิษฐ์ ชัยจรีนนท์
- 7 รศ.ทพ.ศุภชัย สุพรรณกุล
- 8 ผศ.ดร.ทพ.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
- 9 รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา
- 10 อ.ทพ.ดุสิตพงษ์ รุ่งเรืองระยับกุล
- 11 รศ.ดร.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช
- 12 ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
- 13 ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา
- 14 รศ.ดร.ทพ.อุดม ทองอุดมพร
- 15 รศ.ทพ.มนตรี จันทรมังกร
- 16 อ.ทพญ.อลิสา ตาปนานนท์
- 17 อ.ทพ.เทพเทพินทร์ ตั้งศักดิ์สมหวัง
- 18 ผศ.ดร.ทพญ.พิสชา พิทยพัฒน์
- 19 อ.ทพญ.ธาราธร สุนทรเกียรติ
- 20 อ.ทพ.นรชัย วงศ์กรเชาวลิต
- 21 อ.ทพ.นทีธร พฤกษ์วัชรกุล
- 22 อ.ทพญ.นัยนา บุรณชาติ
- 23 คุณชรรินทร์ เสถียร
- 24 Prof. Marcio A. da Fonseca
- 25 ผศ.ทพญ.พนมพร วาณิชชานนท์
- 26 รศ.ดร.ทพ.สมศักดิ์ ไผ่ตรีรัตน์กุล
- 27 รศ.ดร.ทพ.ชีมายู พลากร จอร์นส
- 28 รศ.ดร.ทพ.ปัญญา สัมรวมเบญจกุล
- 29 อ.ทพญ.เกศสุดา ไทวนิช
- 30 อ.ทพญ.ณัตยา นพรัตน์กานต์
- 31 อ.ดร.ทพญ.วิษญา วิศิษฐ์ศรีวงศ์
- 32 ผศ.ทพญ.อนัญญา พรหมสุทธิ
- 33 รศ.ทพญ.ฐิติวรรณ บุรณะวิเศษกุล
- 34 ผศ.ดร.ทพ.อิทธิวุธ สุพรรณเภสัช
- 35 อ.ทพญ.สุนา คุณมงคลวุฒิ
- 36 อ.ทพ.ธีรชัย โกศลวัฒน์
- 37 อ.ทพญ.นัยนา บุรณชาติ
- 38 คุณชรรินทร์ เสถียร
- 39 ผศ.ทพญ.ณุชพร ชัยประกิจ
- 40 อ.ดร.ทพญ.วิชุดันต์ สกุลภาพทอง

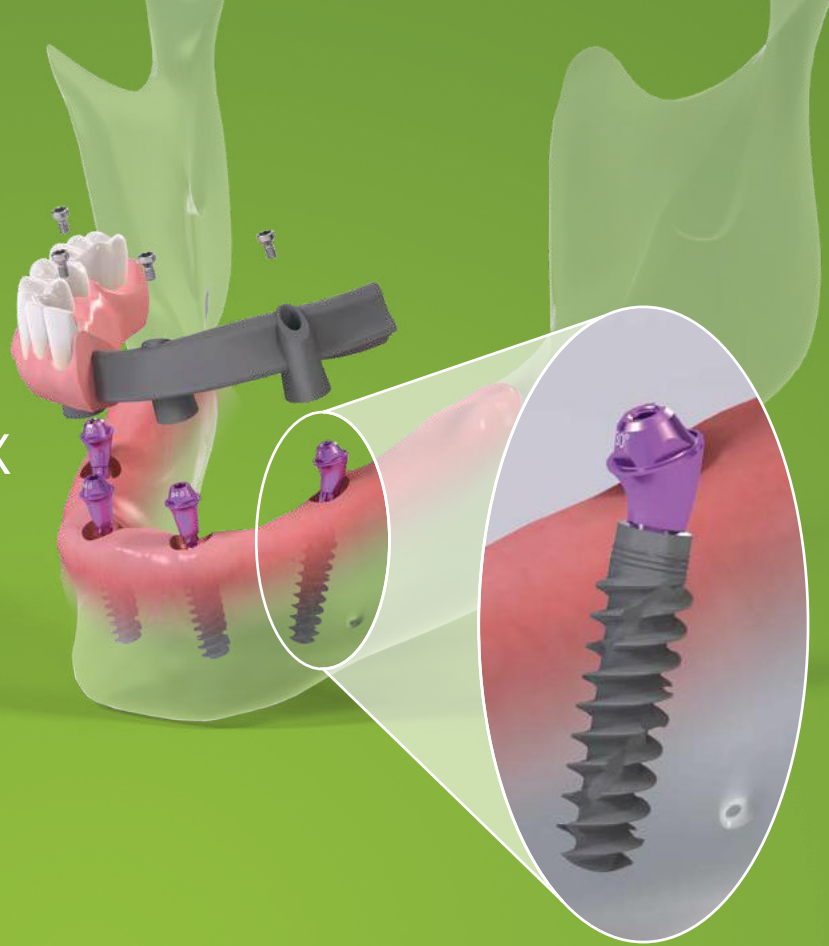
รายชื่อผู้นำเสนอผลงาน

- 1 ทพญ.จารุตา โมกขกุล
- 2 ทพญ.วิรัชพัชร นิธิพงศ์
- 3 ทพญ.ภัณฑิรา อรุณรัตน์
- 4 ทพญ.เบญจา อิศรางกูร ณ อยุธยา
- 5 ทพญ.ปริณห์ ช้างมิ่ง
- 6 ทพญ.หทัยชนก ภารการ
- 7 ทพญ.ชนิษฐา เทียนชนะไชยา
- 8 ทพญ.นฤกร อรุณรุ่งรัมย์
- 9 ทพ.พีระยง ธีระกาญจน์
- 10 ทพญ.ภัณฑิรา คุณธนินิ
- 11 นศ.ทพ.จริญ รักษ์ไพโรสถ
- 12 ทพ.นิพนธ์ ชัยศรีสุขอำพร
- 13 ทพญ.สุภัทรา ด้านวิทยากร
- 14 ทพญ.จิรัชญา สาริตพิสุกุล
- 15 ทพญ.พิชญาดา สายสินธุ์ชัย
- 16 ทพ.ณัฐพล จำนงโชค
- 17 ทพญ.ชูไฮดา สีเดะ
- 18 ทพ.นัชมภัทร ปานอำพัน
- 19 ทพญ.รอนันนี ยาแลกา
- 20 ทพ.กัญจน์ โภคาวัฒนา
- 21 ทพญ.เพ็ญนภา พลอินทร์
- 22 ทพ.ณัฐพล บุญช่วย
- 23 ทพ.ปรัชญ์ชวิน เหลาหัยอรุณ
- 24 ทพญ.ภรณ์ทิพย์ ตั้งธนะวัฒน์

Straumann® Pro Arch BLX

New confidence, flexibility and efficiency with one system.

One system for most full-arch challenges of the immediate rehabilitation with the Straumann® BLX Implant System designed for primary stability.



CONFIDENCE

Implant design and Dynamic Bone Management™ for primary stability, Roxolid® for strength^{1,2} and SLActive® for faster healing³.



FLEXIBILITY

Broad range of 42 implants and optimized shallow threads of narrow implants designed for use in the soft and hard bone.



EFFICIENCY

One connection for all diameters. Ø 3.75 mm implant for all indications and slim and smooth Screw-retained Abutments.

REFERENCES

¹ Steinemann S.G. 'Titanium - the materials of choice?' Periodontology 2000, Vol. 17, 1998, 7-21 ² Data on file for Straumann cold-worked titanium and Roxolid® Implants SLActive ³ Lang NP, Salvi GE, Huynh-Ba G, Ivanovski S, Donos N, Bosshardt DD. Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. Clin Oral Implants Res. 2011 A



Experience Straumann® Pro Arch BLX.
www.straumann.com/proarch

Supported by digital service **Smile in a Box™**

A0026/en/B/00 02/22



ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

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