



2018
RCD'S
THAILAND

The 7th Annual Meeting
of the Royal College
of Dental Surgeons of
Thailand

การประชุมวิชาการประจำปี 2561

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
แห่งประเทศไทย
ร่วมกับ สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์
แห่งประเทศไทย



ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท
เซ็นทรัลเวิลด์
กรุงเทพมหานคร
วันที่ 4-5 ตุลาคม 2561



ก้าวสู่
ทันตกรรมระดับโลก
ด้วย นวัตกรรมล่าสุด
โดยเครื่องมือทันตแพทย์
ที่คุณมั่นใจ

Ceramill System
 ชุดย่อยระบบ Cad/Cam full in-house system
 จาก AmannGirrbach ชูความเป็นเลิศเครื่องมือ
 แล็บ ระดับโลก

ความเร็วที่เหนือกว่าเดิม งานสวย เนียบ เสมือนจริง
 เก็บทุกรายละเอียดสมบูรณ์แบบสามารถกลึงได้ทั้งแบบ
 เปียกและแห้ง ใช้งานได้คล่องตัว สะดวก และ
 สดเวลาการทำงานมากขึ้น



Professional Dental that You Trust



พลิกโฉมวงการ implant ด้วยคอนเซ็ปต์ใหม่ screw less
ที่จะให้การฝังรากเทียมปลอดภัยและทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

SIC สร้างประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของวงการทันตกรรม เปิดตัว Implant รุ่นใหม่
 ชู นวัตกรรม Screwless และ Swiss Cross พลังงานจากการวิจัยและพัฒนา
 อย่างพิถีพิถันใส่ใจในคุณภาพกว่า 10 ปี ด้วยฟังก์ชัน Anti rotate ที่เกิด
 จาก cold welded และ swiss cross ทำใ้รากเทียมยึดแน่นและปลอดภัย
 และนี่คือ super implant ที่สะท้อนถึงความเหนือระดับในทุกมิติ



E-max, E-max CAD, Empress Esthetic
ระบบ all ceramic ที่ดีและไวใจได้ที่สุด ต้อง E-max

Ivoclar ผู้ผลิตงาน all ceramic เจ้าแรกในโลก ด้วยคุณภาพงานพรีเมียม
 สวย แข็งแรง คงทน ตอบโจทย์ฟันทุกประเภท สามารถเลือกความแข็ง
 ความใสได้หลากหลาย เพราะทีมงานวิจัยมากกว่า 130 คนทั่วโลก
 จึงถูกออกแบบเพื่อทันตแพทย์อย่างแท้จริง



Yamahachi New Ace FX

แบรนด์ญี่ปุ่นครองใจตลาดทันตกรรมเอเชียที่อยู่คู่วงการมานานกว่า 20 ปี
 ด้วยคุณสมบัติที่ใช้งานง่ายแต่คุณภาพไม่ธรรมดา เจดสีฟันดูเป็นธรรมชาติ
 มีให้เลือกหลายไซส์ หลายสี หลายขนาด รวมถึงการบริการที่เป็นกันเอง
 และจากความสำเร็จนี้ Yamahachi จึงทุ่มเทและพัฒนาลีนี้ออกอย่างต่อเนื่อง
 เพื่อตอบโตยตลาดในวงการทันตกรรมสืบเนื่องต่อมา



f Dental Vision | Call Today 02-693-4061-4
 @dentalvision | www.dentalvision.co.th



สารบัญ

รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน	4
สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย	5
สารจากนายกสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย	6
รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2561	7
รายนามคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการประจำปี 2561	8
รายนามคณะกรรมการฝ่ายสาราณียกรในการประชุมวิชาการประจำปี 2561	10
กำหนดการการประชุมวันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom A และ C	11
กำหนดการการประชุมวันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom B	11
Talk show for periodontist	12
Meet the experts	12
กำหนดการการประชุมวันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom A และ C	14
กำหนดการการประชุมวันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom B	14
Workshop in caries management	15
Abstract ของวิทยากรวันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom A และ C	17
Abstract ของวิทยากรวันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom B	21
Meet the experts	25
Abstract ของวิทยากรวันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom A และ C	30
Abstract ของวิทยากรวันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561 ห้อง World Ballroom B	34
Oral presentation	38



รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

ชื่อ	สกุล	หน้า	ชื่อ	สกุล	หน้า		
1	กนกกานต์	ขวัญสังข์	41	34	พิสชา	พิทยพัฒน์	35
2	กนกวรรณ	วลีรัตนวงศ์	39	35	ไพศาล	กังวลกิจ	28
3	กันยวัชร	รัตนสุวรรณ	30	36	ภัททพล	อัครนันท์	26
4	กาญจนา	กาญจนทวีวัฒน์	26	37	ภาณุเพ็ญ	สิทธิสมวงศ์	32
5	ขจร	กังสกาลพิภพ	36	38	ภูมิตักดิ์	เลาวกุล	22
6	คณิน	นิ้มเจริญสุข	43	39	มัทนา	เกษศระทัต	30
7	จารุพรรณ	อุ้นสมบัติ	21	40	ยสวิมล	คูมาสุข	29
8	จิรศักดิ์	ทิพย์สุนทรชัย	31	41	ยุทธนา	คูุฒยากร	22
9	เฉลิมพล	ลิ่วโรจน์	29	42	รุ่งกิจ	หลี่หเจริญกุล	17
10	ชนชน	วะชังเงิน	41	43	เรืองรัตน์	โกมลภิส	25,33
11	ชัยมงคล	เปี่ยมพริ้ง	34	44	วนิดา	นิมมานนท์	30
12	ชุติมา	จรรยาธรรม	24	45	วรรณธนะ	สัศตบรรณศุข	21
13	ชุติมา	ไตรรัตน์วรกุล	23	46	วรรรัตน์	วงศ์รัศมีจัญญ	42
14	ชูชัย	อนันต์มานะ	19	47	วัฒน์	ศรีวัฒนา	31
15	ไชยรัตน์	เฉลิมรัตนโรจน์	25	48	ศิริวิมล	ศรีสวัสดิ์	29
16	ณัฐวรา	มัครากุล	40	49	สมใจ	สาคราวาหะ	25
17	ตระกล	เมฆญารัชชานนท์	32	50	สมหมาย	ชอบอิสระ	27
18	ทรงวุฒิ	ดวงรัตนพันธ์	35	51	สรรพัชญ์	นามะโน	26
19	ธงชัย	วชิรโรจน์ไพศาล	31	52	สังสม	ประภายสาธก	37
20	ธाराธร	สุนทรเกียรติ	27	53	สุชานันท์	รุ่งโรจนารักษ์	42
21	ธีระวัฒน์	โชติกเสถียร	25	54	สุภาควง	กฤษฎาพงษ์	23
22	นฤมนัส	คอวนิช	35	55	สุพจน์	คามสายลม	29
23	นันทนา	ศรีอุคมพร	24	56	สุวีร์รัตน์	ศรีสวัสดิ์	24
24	นารินทร์	แก้วบัวสา	40	57	อชิรวิฑู	สุพรรณเกษัช	37
25	นิยม	ธำรงค์อนันต์สกุล	18, 26	58	อนุติดา	ฝันสาย	39
26	ประการ	ธนะศรีสีบวงศ์	12	59	อรพินท์	โคมิน	30
27	ปาหั่น	ศาสตราหา	28	60	อรสา	ไวคกุล	28
28	ปิยะนุช	เพิ่มพานิช	12	61	อรุณวรรณ	หล้าอุบล	21
29	พนิดา	ธัญญศรีสังข์	23	62	อวิรุทธ์	คล้ายศิริ	34
30	พรธิดา	วิสุทธิวัฒนากร	32	63	อัญชลี	สุทธิพงษ์ไกวล์	33
31	พัชรี	กัมพลานนท์	28,37	64	อาทิพันธุ์	พิมพ์ข้าวท่า	36
32	พาสน์ศิริ	นิสาลักษณ์	25	65	อารยา	พงษ์หาญยุทธ	27
33	พิมพ์รำไพ	โรจน์กิจ สีนถวาชีวะ	20				



สารจากประธาน ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

บทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย คือ การให้ความรู้ที่หลากหลายแก่ทันตแพทย์ทั่วไป และ สมาชิกราชวิทยาลัยฯ ซึ่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เริ่มจัดการประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องในทุกปีมาตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา โดยจะสอดคล้องกับนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของราชวิทยาลัยฯ ที่จะทำหน้าที่ให้คำตอบเชิงวิชาการในหัวข้อต่าง ๆ ที่เป็นข้อสงสัยของสังคม หรือวิชาชีพทันตแพทย์

การประชุมวิชาการประจำปี 2561 นี้ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ฯ ได้จัดประชุมวิชาการร่วมกับสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย ซึ่งการประชุมวิชาการครั้งนี้ยังคงจัดในรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์ของงานประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยจะดำเนินการบรรยายวิชาการในลักษณะ multidisciplinary approach ที่มีความหลากหลายทางวิชาการ มีหัวข้อทางวิชาการที่ต้องใช้ความรู้หลาย ๆ ศาสตร์เข้าด้วยกัน โดยในปีนี้มีหัวข้อที่น่าสนใจมากมายเหมือนเช่นทุกปี เช่น ทันตแพทย์จะจัดการผู้ป่วยที่มี root caries ได้อย่างไร คลินิกทางทันตกรรมหรือทันตแพทย์จะทำอะไรได้บ้าง ในการใช้สื่อโซเชียลกับงานทันตกรรม เป็นต้น โดยจะจัดขึ้นในห้องประชุม World ballroom A และ C และ World ballroom B และ ขณะเดียวกันในห้องประชุมย่อย จะมีการสัมมนาของสาขาปริทันตวิทยา ในหัวข้อ Talk show for periodontist "PRF application for the greater potential in tissue regeneration" และสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ในหัวข้อ "Workshop in caries management"

ในปีที่ทางคณะกรรมการจัดการประชุมฯ ได้เชิญคณาจารย์ที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางมาร่วมให้ความรู้ และประสบการณ์ของท่านแก่ผู้เข้าร่วมประชุมในหัวข้อ "Meet the experts" และมีการนำเสนอผลงานวิชาการของนิสิตหลังปริญญาเหมือนเช่นทุกปี ซึ่งในปีที่ทาง บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด ยังคงให้การสนับสนุนการจัดทำ "RCDS-Lion's award" เหมือนเช่นการจัดการประชุมวิชาการในปีที่แล้ว โดยสนับสนุนเป็นเงินรางวัลให้แก่ผู้ชนะเลิศ จำนวน 50,000 บาท 2 รางวัล ในการประกวดงานวิจัยจากผู้เสนองานวิจัยที่มาจากหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านที่มีการเรียนควบคู่ไปกับหลักสูตรปริญญาโทหรือเอก โดยเงินรางวัลที่มอบให้จะมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ชนะเลิศ นำผลงานไปเผยแพร่ในการประชุม IADR หรือเทียบเท่า โดยในการประชุมครั้งนี้ จะมีผู้ร่วมประชุมเกือบ 1,000 คน โดยจะเป็นทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกของ ราชวิทยาลัยและสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย และนิสิต/นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ

ผมต้องขอขอบคุณสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์ที่มาร่วมกับราชวิทยาลัยฯ ในการผลักดันให้การประชุมวิชาการดำเนินมาด้วยความเรียบร้อย รวมทั้งบริษัทจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยมาด้วยดีโดยตลอด อีกทั้งผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การประชุมวิชาการครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Mr Jitorn

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



สารจากนายก สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย

ในนามสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับโอกาสร่วมจัดการประชุมวิชาการกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 7 ในวันที่ 4-5 ตุลาคม พ.ศ.2561 นี้

การประชุมครั้งนี้ ทางสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้เชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์หลายท่านมาให้มุมมองการให้การรักษาด้านทันตกรรมประดิษฐ์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม วิชาการทุกท่าน โดยได้รวบรวมปัญหาต่างๆที่สามารถก่อให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยงานทันตกรรมประดิษฐ์ ที่ทันตแพทย์ส่วนมากพบเจอในการรักษา และหัวข้อในการเตรียมความพร้อมของชิ้นงานประดิษฐ์กับความสำเร็จของการรักษาทางทันตกรรมบูรณะ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

ในส่วนของสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย ขอขอบคุณ รศ.ทพ.ดร.นิยม อำรงค์อนันตกุล ประธานฝ่ายวิชาการของสมาคมฯ ที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการเฟ้นหาวิทยากร พร้อมทั้งคณะกรรมการบริหารสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการคัดสรรหัวข้อในการบรรยายวิชาการครั้งนี้ ตลอดจนท่านวิทยากรทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อประโยชน์แก่สมาชิกและผู้เข้าร่วมประชุม

ท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการการจัดประชุมและผู้มีส่วนร่วมในการจัดประชุมครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมครั้งนี้จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

รศ.ทพ.ดร.แมนสรวง อักษรนุกิจ
นายกสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย



รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2561

1. ทันตแพทย์หญิงวันทนา พุฒิภาษ	ที่ปรึกษา
2. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์	ประธาน
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ บัณฑิต จิระจริยาเวช	รองประธาน
4. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิง ดร.สมใจ สาตราวาหะ	อนุกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย	อนุกรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นิยม อารงค์อนันต์สกุล	อนุกรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงอรวรรณ จรัสกุลางกูร	อนุกรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์เอกชัย ชุณหวิวาណล	อนุกรรมการ
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วรรณธนะ สัตตบรรณสุข	อนุกรรมการ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์เกียรติอนันต์ บุญศิริเศรษฐ	อนุกรรมการ
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.เอกรัฐ ภัทรธราธิป	อนุกรรมการ
12. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ภคสินี กมลรัตนกุล	อนุกรรมการ
13. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พิสชา พิทยพัฒน์	อนุกรรมการ
14. อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงฉนวนอมศุก เจียรนัยไพศาล	อนุกรรมการ
15. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	อนุกรรมการ
16. ทันตแพทย์หญิงเบ็ญจมาศ เรียงสุวรรณ	อนุกรรมการ
17. ทันตแพทย์หญิงอดิษฐ มาลากุล ณ อยุธยา	อนุกรรมการ
18. ทันตแพทย์วิวัฒน์ ลีตระกูลนาชัย	อนุกรรมการ
19. ทันตแพทย์ปริญญา ปฐมกุลมัย	อนุกรรมการ
20. ทันตแพทย์หญิง เรืองรัตน์ โกมลภิส	อนุกรรมการ
21. ทันตแพทย์ ธนะศักดิ์ อนสารสุขสถิตย์	อนุกรรมการ
22. ทันตแพทย์ศุภย์ ศรีอัมพร	อนุกรรมการ
23. อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล	อนุกรรมการ
24. ทันตแพทย์วุฒิพงษ์ เหล่าอมต	อนุกรรมการ
25. นายพัฒนา ลีลารัตน์	อนุกรรมการ
26. ทันตแพทย์หญิงศศิธร สุธนรักษ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
27. นางสาวกมลกร โพธิแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ
28. นางสาวปณิตา ประทีบอาราม	ผู้ช่วยเลขานุการ



รายนามคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ ประจำปี 2561

- 1. สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล**
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทันตแพทย์ธงชัย นันทนรานนท์ อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ยสนันท์ จันทรวะดิน อนุกรรมการ
- 2. สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก**
ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริรักษ์ นครชัย อนุกรรมการ
- 3. สาขาทันตกรรมจัดฟัน**
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ชัชชนก ลีธนะกุล อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงนงลักษณ์ สมบุญธรรม อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.รชยา จินตวลากร อนุกรรมการ
- 4. สาขาทันตกรรมทั่วไป**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุวรรณี ดวงรัตนพันธ์ อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปิยะพรรณนา พุ่มผลึก อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.เอสเธระ ประทีปทองคำ อนุกรรมการ
- 5. สาขาทันตกรรมหัตถการ**
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ชัยวัฒน์ มณีบุษย์ อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ชโนทัย เฮงตระกูล อนุกรรมการ
ผู้ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ศิริจันทร์ เจียรพุดิ อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วรรณธนะ สัตตบรรณสุขุ อนุกรรมการ
- 6. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์**
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นิยม อ่างรงค์อนันต์สกุล อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นิวัตร จันทร์เทวี อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.เปรมทิพย์ ชลิกาพงศ์ อนุกรรมการ
ทันตแพทย์จักรี องค์กรเทียมสัคค์ อนุกรรมการ



รายนามคณะอนุกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ ประจำปี 2561 (ต่อ)

- 7. สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก**

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.โสภี ภูมิสวัสดิ์	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.พรพรรณ พิบูลย์รัตนกิจ	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงสิ้งสม ประกายสาธก	อนุกรรมการ
- 8. สาขาปริทันตวิทยา**

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงทิพาพร วงศ์สุรสิทธิ์	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุพจน์ ตามสายลม	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงแสงโสม ประจจะเนย์	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สาครรัตน์ คงขุนเทียน	อนุกรรมการ
- 9. สาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์**

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วีระ เลิศจิราการ	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ปัทมา ชัยเลิศวณิชกุล	อนุกรรมการ
อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงจารุมา ศักดิ์คีติ	อนุกรรมการ
- 10. สาขาทันตสาธารณสุข**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์	อนุกรรมการ
ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	อนุกรรมการ
ทันตแพทย์อติศักดิ์ จึงพัฒนาวดี	อนุกรรมการ
- 11. สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า**

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล	อนุกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.เปรมทิพย์ ชลิกาพงศ์	อนุกรรมการ
- 12. สาขานิติทันตวิทยา**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรานันท์ มหาสันติปิยะ	อนุกรรมการ
ทันตแพทย์หญิง ดร.พิชชา พิทยพัฒน์	อนุกรรมการ



รายนามคณะอนุกรรมการฝ่ายสาราณียกรในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2561

- | | |
|--|------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์กิตติพงษ์ คนุไทย | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.วรวรณณะ สัตตบรรณสุข | อนุกรรมการ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ไกรสร ทร์พะยะโตษก | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนาก | อนุกรรมการ |
| 5. นายพัฒนา ลีลารัศมี | อนุกรรมการ |
| 6. ทันตแพทย์วิวัฒน์ ลีตระกูลนำชัย | อนุกรรมการและเลขานุการ |



การประชุมวิชาการประจำปี 2561
The 7th Annual Meeting
of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย

วันที่ 4-5 ตุลาคม 2561
ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 23

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

MAIN SESSION

World Ballroom A และ C

- | | |
|------------------|--|
| 8.45 - 9.00 น. | พิธีเปิดงานประชุม |
| 9.00 - 10.30 น. | Failure in fixed prosthodontics: Learning from the past
อ.ทพ.รุ่งกิจ หลีหะเจริญกุล |
| 10.30 - 12.00 น. | Failure in adhesive cementation: Past, present and future
รศ.ทพ.ดร.นิยม อารังค์อนันต์สกุล |
| 12:00 - 13:30 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.30 - 15.00 น. | Failure in all-ceramic restorations: Learning from materials and clinical perspective
รศ.ทพ.ดร.ชูชัย อนันต์มานะ |
| 15.00 - 16.30 น. | Failure in removable dentures: How can we improve our dentures
อ.ทพญ.ดร.พิมพ์ร่ำไพ โรจนกิจ สินธวาชีวะ |

World Ballroom B

- | | |
|------------------|---|
| 9.00 - 10.30 น. | How to manage root caries
ผศ.ทพญ.ดร.อรุณวรรณ หล้าอุบล
ผศ.ทพ.ดร.วรรณธนะ สัตตบรรณสุข
ทพญ.จารุพรรณ อุ่นสมบัติ |
| 10.30 - 12.00 น. | Do all pulp exposures need root canal treatment?
ผศ.ทพ.ดร.ภูมิศักดิ์ เลาวกุล
ผศ.ทพ.ยุทธนา คุ้มฉายากร |
| 12:00 - 13:30 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

MAIN SESSION

World Ballroom B

- 13.30 – 15.00 น. Do we really manage root caries or only fix the consequences?
*ศ.(พิเศษ) ทพญ.ชอุมา ไตรรัตน์วรกุล
 ผศ.ทพญ.ดร.พนิดา อัญญาศรีสังข์
 ศ.ทพญ.ดร.สุภาวดี กฤษณาพงษ์*
- 15.00 – 16.30 น. Revision of dental management in medically compromised pediatric patients
*ทพญ.นันทนา ศรีอุดมพร
 ผศ.พญ.สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์
 ทพญ.ชอุมา จรรยาธรรม*

TALK SHOW

Lotus Suite 15

- 13.30-16.30 น. Talk show for periodontist
 "PRF application for the greater potential in tissue regeneration"
*ผศ.ทพญ.ดร.ปิยะนุช เพิ่มพานิช
 ทพ.ประการ ธนะศรีสืบวงศ์*
เฉพาะสมาชิกราชวิทยาลัยสาขาปริทันตวิทยาที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Meet the experts

Lotus Suite ชั้น 22

- 8.00 – 9.00 น. **ทันตกรรมจัดฟัน**
Various approaches to Class III malocclusions
รศ.(พิเศษ) ทพญ.ดร.สมใจ สาคราวาหะ
Distalization varieties
ศ.ทพ.ธีระวัฒน์ โชติกเสถียร
เม้าท์มอยกันเรื่องจัดฟันกับผ่าตัด
ศ.คลินิกเกียรติคุณ ทพ.พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์
Understanding biomechanics by moving the archwires
"เข้าใจชีวกลศาสตร์ผ่านการเคลื่อนลวด"
รศ.ทพ.ดร.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์
Adjunctive orthodontics with clear aligners
ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Meet the experts

Lotus Suite ชั้น 22

8.00 – 9.00 น.

ทันตกรรมประดิษฐ์

Integrated implant restoration in treatment plan: Q&A

รศ.ทพ.ดร.ภัททพล อัครนันท์

The clinical performance of zirconia-based crowns

รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์

From basic to advanced complete denture

ผศ.ทพ.สรรพัชร์ นามะโน

Tips and tricks: Clinical application of dental materials

รศ.ทพ.ดร.นิยม อารังค่อนันต์สกุล

วิทยาเอ็นโดคอนต์

Problem solving in root canal treatment

ทพญ.ธราธร สุนทรเกียรติ

ปริทันตวิทยา

Periodontal plastic surgery

รศ.ทพ.สุพจน์ คามสายลม

Management of peri-implant diseases

รศ.ทพ.ยสวิมล คุมาสุข

ทันตกรรมหัตถการ

How to be an expert dentist in Esthetic Dentistry?

รศ.ทพ.เฉลิมพล ลีไวจันทร์

Dentine bonding: Sticky solution

รศ.ทพญ.ดร.ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

Autogenous tooth transplant

ศ.ทพญ.อรสา ไวกุล

How to manage postoperative maxillofacial trauma

ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ

How to handle maxillofacial infection

ผศ.(พิเศษ) ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์

Orthognathic surgery for orthodontists

ทพญ.ปาหนัน ศาสตราวหา

ทันตกรรมสำหรับเด็ก

Technic for treating child patient

รศ.ทพ.สมหมาย ขอบอิสระ

Treatment plan and caries management

รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ



วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

MAIN SESSION

World Ballroom A และ C

- 9.00 – 11.00 น. **Clinical oral practices in geriatric patients**
ทพญ.ดร.มัทนา เกษตระทัต
ผศ.ทพญ.ดร.อรพินท์ ไคมิน
ผศ.ทพญ.กัญยวัชร รัตนสุวรรณ
ศ.คลินิก ทพญ.วนิดา นิมมานนท์
- 11.00 – 12.00 น. **Fake braces: Past, present and future**
ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
ทพ.วัฒน์นะ ศรีวัฒนา
ทพ.จิรศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย
- 12:00 – 13:30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- 13.30 – 15.00 น. **Occlusion management in clinical practice**
ผศ.ทพ.ตระกูล เมฆวารัชชานนท์
ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์
ผศ.ทพญ.พรธิดา วิสุทธิวัฒนากร
- 15.00 – 16.30 น. **Orthodontic treatment for proper restoration**
ทพญ.เรืองรัชนี โกมลภิส
ทพญ.อัญชลี สุทธิพงษ์ไกวัด

MAIN SESSION

World Ballroom B

- 9.00 – 10.30 น. **Surface finishing and polishing: A key success in restorative dentistry**
ผศ.ทพ.ดร. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
ผศ.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายศิริ
- 10.30 – 11.00 น. **พิธีมอบรางวัลการประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ และ การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย**
- 11.00 – 12.00 น. **Cautions in using social media in dentistry**
ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์
ผศ.ทพ.ดร.นฤมนัส คอวนิช
อ.ทญ.ดร.พิสชา พิทยพัฒน์
- 12:00 – 13:30 น. **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- 13.30 – 15.00 น. **Hard and soft tissue augmentation: When and how?**
ผศ.ทพ.ขจร กังสศาลพิภพ
รศ.ทพ.ดร. อาทิตพันธุ์ พิมพ์ขาวขำ





วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

MAIN SESSION

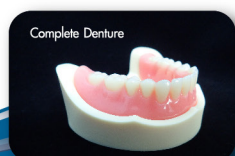
World Ballroom B

- 15.00 – 16.30 น. **How to handle oral swelling**
ผศ.(พิเศษ) ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์
ผศ.ทพ.ดร.อชิรุฑ สุพรรณเกสัช
รศ.ทพญ.สังสม ประกายสาธก

WORKSHOP

Lotus Suite 15

- 13.30 – 16.30 น. **Workshop in caries management**
เฉพาะสมาชิกราชวิทยาลัยสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น





Main. session

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Failure in fixed prosthodontics: Learning from the past

World Ballroom A และ C

เวลา 9.00 - 10.30 น.



อ.ทพ.รุ่งกิจ หลีหเจริญกุล

ทันตแพทย์เอกชน

อาจารย์พิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสำเร็จในงานทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น ย่อมรวมไปถึงความพึงพอใจที่เกิดขึ้น ตรงกับตามความคาดหวังของทั้งทันตแพทย์และผู้ป่วยต่อผลงานนั้นๆ ตลอดจนมีอายุการใช้งานที่นานเพียงพอต่อการใช้งานที่คิในช่องปาก อย่างไรก็ตาม การทำงานย่อมมีความผิดพลาดล้มเหลวเกิดขึ้นได้ทั้งจากคุณภาพงานโดยทันตแพทย์ ซึ่งขาดความเข้าใจในองค์ความรู้ และขาดประสบการณ์ที่มากเพียงพอ หรือจากการทำชิ้นงานของช่างทันตกรรม การเรียนรู้จากความผิดพลาดของงาน ถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ทันตแพทย์ทุกท่านสามารถทำงานทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่นให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และประสบความสำเร็จที่ดีในอนาคตได้ด้วยเช่นกัน

ในการบรรยายครั้งนี้ จึงจะเป็นการสรุปถึงลักษณะรูปแบบต่างๆของความล้มเหลวของงานทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น ทั้งประเภทของการล้มเหลวเชิงชีวภาพ (Biological failure) และความล้มเหลวเชิงกล (Physical failure) รวมทั้งความผิดพลาดในการออกแบบที่หลากหลายที่ต้องรู้จักการวินิจฉัยถึงข้อผิดพลาดสาเหตุ และทำการวางแผนการรักษา การออกแบบ ที่ถูกต้องเสียตั้งแต่ก่อนที่จะเริ่มทำการรักษา

นอกจากนี้จะมีการนำเสนอตัวอย่างที่แสดงถึงความล้มเหลวของงานทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่นจากการรักษาก่อนหน้านี้ ซึ่งจะต้องทำการรักษาแก้ไขให้ผู้ป่วย และตัวอย่างความล้มเหลวที่เกิดขึ้นในการทำครั้งใหม่ จากความรู้เท่าไม่ถึงการของทันตแพทย์ ผู้บรรยายจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ประสบการณ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการช่วยลดความผิดพลาด และสร้างความสำเร็จในงานทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่นของทันตแพทย์ที่เข้ารับการอบรมได้มากขึ้น



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Failure in adhesive cementation: Past, present and future

World Ballroom A และ C

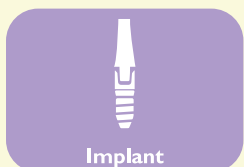
เวลา 10.30-12.00 น.



รศ.ทพ.ดร.นิยม อารังค่อนันต์สกุล
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานทันตกรรมประดิษฐ์มีทั้งที่เป็นฟันเทียมถอดได้และฟันเทียมติดแน่น โดยฟันเทียมชนิดติดแน่นนอกจากจะอาศัยการกรอแต่งฟันหลักให้ได้รูปทรงที่ต้านต่อการหลุดแล้ว การใช้ซีเมนต์เพื่อเป็นวัสดุยึดติดก็เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเช่นกัน ปัจจุบันซีเมนต์ทางทันตกรรมมีหลายประเภท ตั้งแต่ชนิดชนิดดั้งเดิมที่ก่อตัวด้วยปฏิกิริยากรด-ด่าง จนถึงเรซินซีเมนต์ที่เกิดการบ่มตัวด้วยการพอลิเมอร์ไรเซชัน ไม่ว่าจะใช้ซีเมนต์ชนิดใดก็ตามหากใช้ไม่ถูกวิธีก็มักก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้เสมอ อาทิเช่น ชีงงานหลุด ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟันหลังการยึดชิ้นงาน สีของชิ้นงานเปลี่ยนไป เป็นต้น การเสียวฟันหลังจากยึดชิ้นงานเป็นปัญหาที่พบได้เสมอ ซึ่งบางครั้งอาการเสียวฟันอาจหายเองได้ภายในไม่กี่สัปดาห์ ซึ่งสาเหตุของการเสียวฟันแบบนี้อาจเกิดจากการบีบอัดของฟองอากาศในเนื้อฟัน แต่บางครั้งอาการเสียวฟันที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น มีจุดสบกระแทกหรือการเฉยของเนื้อฟันบริเวณใต้ขอบของชิ้นงาน โดยสาเหตุของอาการเสียวฟันอย่างหลังนี้ เราสามารถแก้ไขให้ผู้ป่วยได้ทันที หากเรามีความสามารถที่จะวิเคราะห์อาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้เรซินที่ใช้ในคลินิกทันตกรรมนั้น มีด้วยกันหลายรูปแบบ ซึ่งทันตแพทย์ต้องมีความเข้าใจเรื่องเรซินซีเมนต์แต่ละระบบให้ถ่องแท้ เพื่อความสำเร็จในการบูรณะให้กับผู้ป่วยอีกทั้งยังป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง

Main session



Implant



Dental Material



Dental Equipment



Dental Laboratory



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Failure in all-ceramic restorations: Learning from materials and clinical Perspective

World Ballroom A และ C

เวลา 13.30 – 15.00 น.



รศ.ทพ.ชูชัย อนันต์มานะ

ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Although PFM restorations have long been used successfully for decades, however, there are some drawbacks of metal underneath, such as its opacity, questionable biocompatibility and corrosion of certain metals, and esthetic concern of patients. Therefore, all-ceramic restorations become the viable alternative to the traditional metal-ceramic restorations because of the transparent nature of ceramics that mimics the natural appearance of tooth structure. However, the success or failure of all-ceramic restoration depends on various factors including material selection, patients' condition and needs, design of restoration, etc. To be successful, clinicians need to consider the overall requirements to fulfil the patients' need and successfully deliver the final restoration to the patient.





วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Failure in removable dentures: How can we improve our dentures

World Ballroom A และ C

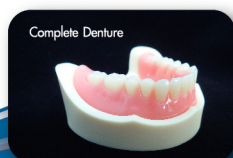
เวลา 15.00 - 16.30 น.



อ.ทพญ.ดร.พิมพรำไพ โจนกิจ สินทวาชีวะ

ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพูดถึงงานฟันเทียมชนิดถอดได้ โดยเฉพาะงานที่มีการสูญเสียฟันหลังไปมากๆ หรือต้องทดแทนฟันทั้งปาก ทันแพทย์หลายๆ ท่านอาจจะเบ้าปากมองบน ไม่อยากจะทำการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เลย เนื่องจากขั้นตอนการรักษามากมาย ปัญหาที่ย่อยในทุก step และลงท้ายด้วยการ recheck ไม่รู้จบ ในการบรรยายในครั้งนี้ วิทยากรจะบรรยายถึงปัญหาที่เรามักจะพบเจอในการทำฟันเทียมชนิดถอดได้ และวิเคราะห์เจาะลึกไปถึงสาเหตุของปัญหา รวมไปถึงการแก้ปัญหา และวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาน่าปวดหัวเหล่านั้น โดยหวังว่าเมื่อจบการบรรยายครั้งนี้ผู้เข้าฟังจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในการทำงานฟันเทียมชนิดถอดได้มากขึ้น





วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

How to manage root caries

World Ballroom B

เวลา 9.00 - 10.30 น.



ผศ.ทพญ.ดร.อรุณวรรณ หล้าอุบล
ศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ทพญ.จตุพรพรณ อุ้นสมบัติ
ทันตแพทย์เอกชน



ผศ.ทพ.ดร.วรรณธนะ สัตตบรรณศุข
ทันตแพทย์เอกชน

รอยโรคฟันผุบริเวณรากฟันถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี รวมทั้งยังส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย การจัดการกับรอยโรคดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นที่ทันตแพทย์จะต้องเข้าใจถึงกลไกและสาเหตุของการเกิดโรค การจัดการที่เหมาะสมกับรอยโรค ซึ่งรวมถึงหลักการบูรณะ วัสดุบูรณะ ไปจนถึงหลักการป้องกันการเกิดรอยโรคขึ้นมาใหม่ การบรรยายนี้จะกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดรอยโรคฟันผุบริเวณรากฟัน โดยเน้นเรื่องปากแห้งซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดฟันผุบริเวณรากฟัน ตลอดจนหลักในการป้องกันและการบูรณะรอยโรคดังกล่าว



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Do all pulp exposures need root canal treatment?

World Ballroom B

เวลา 10.30 – 12.00 น.



ผศ.ทพ.ดร.กฤษณ์ศักดิ์ เลาวกุล
ทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผศ.ทพ.ยุทธนา กุลคณาการ
ทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Main session

การรักษาคลองรากฟัน (root canal treatment) ถือเป็นการรักษามาตรฐานภายหลังจากที่มีการเผยฝังของเนื้อเยื่อในฟัน อย่างไรก็ตามหลักฐานทางวิชาการได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการรักษาเนื้อเยื่อในฟันที่มีชีวิต (vital pulp therapy) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ร่วมกับทันตชีววัสดุในปัจจุบัน การบรรยายสหสาขาในครั้งนี้จะกล่าวถึงผลสำเร็จของการรักษาเนื้อเยื่อในฟันที่มีชีวิต เทคนิคการรักษาเนื้อเยื่อในฟันที่มีชีวิตแบบต่างๆ รวมทั้งข้อควรพิจารณาและเทคนิคการบูรณะฟันหลังจากการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Do we really manage dental caries or only fix the consequences?

World Ballroom B

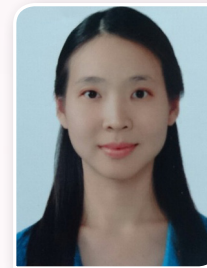
เวลา 13.30 – 15.00 น.



ศ.(พิเศษ) ทพญ. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล
ทันตกรรมสำหรับเด็ก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



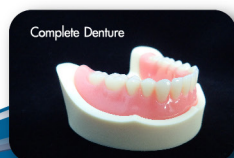
ผศ.ทพญ.ดร.พนิศา ธัญญศรีสังข์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศ.ทพญ.ดร.สุภาวดี กฤษฏาพวงค์
ทันตกรรมชุมชน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ผ่านมาทันตแพทย์มักจะรักษาโรคฟันผุโดยวิธีทางหัตถการเพื่อกำจัดโรคเป็นหลัก ซึ่งไม่สามารถหยุดยั้งวงจรการผุลุกลาม (vicious restorative cycle) ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน ราคาแพง ใช้เวลานานและต้องการทันตแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการโรคฟันผุเปลี่ยนไป ทันตแพทย์ควรประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยแล้วจัดการความเสี่ยงของแต่ละบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินอาหารและดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ เช่น การใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด (แปรงแห้ง) สามารถควบคุมคราบจุลินทรีย์ให้อยู่ในระดับปลอดภัย ประชากรส่วนใหญ่อาจไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ในร่องลึกไม่สามารถกำจัดออกได้หมด วิธีการสำคัญที่จะควบคุมไม่ให้เกิดฟันผุจึงเป็นการควบคุมการบริโภคน้ำตาล เพราะโรคฟันผุเกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์นำน้ำตาลไปใช้แล้วให้ผลพลอยได้เป็นกรด เชื้อจุลินทรีย์ยังสามารถสร้างกลูแคนที่นำไปสร้างคราบจุลินทรีย์อีกด้วย ซึ่งหากกรดที่สร้างออกมานั้นถูกสะสมอยู่ในคราบจุลินทรีย์นี้เป็นเวลานาน จะทำให้สัดส่วนของเชื้อที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์เปลี่ยนแปลงไปเป็นเชื้อที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากขึ้น น้ำตาลที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ คือน้ำตาลภายนอกที่ไม่ใช่ น้ำตาลในนม (NMES: Non-Milk Extrinsic Sugar) หรือน้ำตาลอิสระ (free sugar) คือน้ำตาลที่ผ่านกระบวนการแปรรูปแล้ว ดังนั้นการควบคุมการบริโภคน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยจึงเป็นวิธีการสร้างสิ่งแวดล้อมในคราบจุลินทรีย์ไม่ให้ก่อโทษ นอกจากนั้นการใช้ฟลูออไรด์สามารถยับยั้งและผันกลับรอยโรคฟันผุในระยะเริ่มต้นไม่ให้ลุกลาม การนำเสนอนี้จะครอบคลุมวิธีการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วย การบริโภคน้ำตาลให้ปลอดภัย การใช้ฟลูออไรด์ รวมถึงแนวทางในการรักษาทางหัตถการที่เปลี่ยนไป โดยเน้นกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุมากกว่าการรักษาแบบทำลายโครงสร้างฟัน วิธีการรักษาที่ไม่จำเป็นต้องกำจัดรอยผุออกให้หมดซึ่งอาจมีผลต่อสภาวะชีวิตของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน

Main session



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Revision of dental management in medically compromised pediatric patients

World Ballroom B

เวลา 15.00 – 16.30 น.



ทพญ.นันทนา ศรีอุดมพร
งานทันตกรรม
โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. พญ.สุวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์
วิสัญญีวิทยา
โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ทพญ.ชอุมา จรรยาธรรม
งานทันตกรรม
โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์มีการพัฒนามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้ป่วยโรคเลือด โรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะและกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised host) จากการได้รับยาเคมีบำบัด ยาภูมิคุ้มกันต้านทาน ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับการพัฒนาความรู้ทางทันตกรรมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมากขึ้น ทันตแพทย์จึงต้องมีการทบทวนความรู้ด้านนี้ตลอดเวลา การรักษาทางทันตกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การรักษาโรคทางระบบประสบความสำเร็จมากขึ้น ทำให้ลดการเกิดภาวะติดเชื้อและผลแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

การให้การรักษาทางทันตกรรมตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ร่วมกับการพิจารณาสถานะสุขภาพช่องปาก (oral hygiene) จะเป็นการช่วยลดโอกาสการติดเชื้อภายหลังการทำฟันในผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบได้ แต่สิ่งสำคัญประการแรก คือ การตรวจพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยกุมารแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการประเมินการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection) เช่น การเป็นหวัด ก่อนให้การรักษา เป็นวิธีการลดความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นระหว่างและภายหลังการทำฟันได้

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบ จึงต้องคำนึงถึงการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการทำงานร่วมกันของทีมกุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และทันตแพทย์ เพื่อผลสำเร็จในการให้การรักษาทางทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย



Meet the experts

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

กัณฑ์รวมจัดฟัน

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



ศ.คลินิกเกียรติคุณ
ทพ.พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์
ที่ปรึกษาคนบดคั้นทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

เม้าท์มอยกันเรื่องจัดฟันกับการผ่าตัด



ศ.ทพ.ธีระวัฒน์ โชติกเสถียร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Distalization varieties



รศ.ทพ.ดร.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Understanding biomechanics
by moving the archwires
"เข้าใจชีวกลศาสตร์ผ่านการเคลื่อนลวด"



รศ.(พิเศษ) ทพญ.ดร.สมใจ สาครวาทะ
อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยต่างๆ

Various approaches
to Class III malocclusions



ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส
ทันตแพทย์เอกชน

Adjunctive orthodontics
with clear aligners



Meet the experts

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

กัณฑ์ธรรมประดิษฐ์

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



รศ.ทพ.ดร.ภัททพล อัครนันท์
อาจารย์พิเศษ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และ มหาวิทยาลัยมหิดล

Integrated Implant restoration
in treatment plan : Q&A



รศ.ทพญ.ดร.กาญจนา กาญจนทวีวัฒน์
ทันตแพทย์เอกชน

The Clinical performance
of zirconia-based crowns



ผศ.ทพ.สรรพัทธ์ นามะโน
อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยต่างๆ
และสถาบันทันตกรรม

From basic to advanced
complete denture



รศ.ทพ.ดร.นิยม อ่างอนันต์สกุล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Tips and tricks: Clinical application
of dental materials

Main session



Meet the experts

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

วิทยาเอ็นโดดอนต์

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



ทพญ.อารารัต สุนทรเกียรติ
ทันตแพทย์เอกชน

Problem solving in root canal treatment

ทันตกรรมสำหรับเด็ก

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



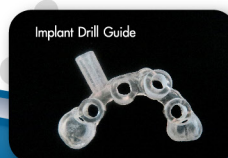
รศ.ทพ.สมหมาย ขอบอิสระ
ทันตแพทย์เอกชน

Technic for treating child patient



รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ
มหาวิทยาลัยมหิดล

Treatment plan and caries management





Meet the experts

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



ศ.ทพญ.อรสา ไวกูล
มหาวิทยาลัยมหิดล

Autogenous tooth transplant



ผศ.(พิเศษ) ทพ.ไพศาล กังวลกิจ
ทันตแพทย์เอกชน

How to manage postoperative
maxillofacial trauma



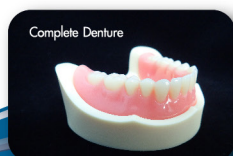
ผศ.(พิเศษ) ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

How to handle maxillofacial infection



อ.ทพญ.ปานัน ศาสตราวหา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Orthognathic surgery
for orthodontist





Meet the experts

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

กัณฑ์การเสวนา

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



รศ.ทพญ.ดร.ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Dentine bonding:
Sticky solution**



รศ.ทพ.เฉลิมพล ลีไวยโรจน์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**How to be an expert dentist
in Esthetic Dentistry?**

ปริทันตวิทยา

Lotus Suite ชั้น 22

เวลา 8.00 – 9.00 น.



รศ.ทพ.สุพจน์ คามสายลม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Periodontal plastic surgery



รศ.ทพ.ยสวิมล กูมาสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล

**Management of
peri-implant diseases**



วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

"Clinical Oral Practices in Geriatric patients"

World Ballroom A และ C

เวลา 09.00 - 11.00 น.



ทพญ.ดร.มัทนา เกษคระทัต
ทันตกรรมผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ผศ.ทพญ.ดร.อรพินท์ โคมิน
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ทพญ.กัญยวีร์ รัตนสุวรรณ
เวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ.คลินิก ทพญ.วนิดา นิมมานนท์
ทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล

ในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

ทันตแพทย์เป็นอีกหนึ่งสมาชิกในทีมสุขภาพที่ต้องเตรียมพร้อมรับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การนำเสนอครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการเตรียมความรู้และทัศนคติในการทำงานกับผู้ป่วยสูงอายุ และ รวบรวมความรู้ที่น่าสนใจในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยจะเน้นมุมมองการให้บริการทางคลินิกระดับปัจเจกบุคคลและระดับครอบครัว มีการนำเสนอในรูปแบบการบรรยายและอภิปรายพร้อมตัวอย่างกรณีศึกษา โดยมีหัวข้อหลักดังต่อไปนี้ 1) เทคนิคการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ผู้ป่วยที่มีปัญหาค้านพฤติกรรม 2) เทคนิคการทำความสะอาดช่องปากในผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบ มีภาวะกลืนลำบากเสียงสำลัก เยื่อช่องปากอักเสบ ปากแห้งน้ำลายน้อย โดยเนื้อหาจะรวมถึงการใช้ยา สิ่งประดิษฐ์และการคัดแปลงอุปกรณ์ต่างๆ 3) updates การรักษาโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุ 4) การออกแบบฟันเทียมเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะเปราะบาง (frail) การซ่อมฟันเทียมในลักษณะต่างๆ การพิมพ์ปากในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ้าปากกว้างได้ การใส่ฟันเทียมเพื่อช่วยบำบัดภาวะการกลืนในผู้สูงอายุ เป็นต้น

Main session





วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Fake braces: Past, present and future

World Ballroom A และ C

เวลา 11.00 - 12.00 น.



ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
ทันตแพทย์เอกชน



ทพ.วันนะ ศรีวัฒนา
สสจ.มหาสารคาม



ทพ.จิรศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย
สสจ.บุรีรัมย์

ปัญหาจัดฟันแฟชั่นเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นมีการโฆษณาแพร่หลายมากมายในสื่อออนไลน์ในปัจจุบัน รูปแบบของอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นมีการพัฒนาความนิยม แบ่งออกเป็นตั้งแต่ลวดร้อยลูกบิดสีต่างๆเสียบปลายลวดเข้าไปในซอกฟัน การเลียนแบบการจัดฟันแบบติดแน่นของทันตแพทย์แต่คิดเฉพาะฟันหน้าบนและล่าง โดยมียางรัดฟันรูปร่างและสีฟันสวยงาม และอีกแบบหนึ่งที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันคือทำรีเทนเนอร์แต่คัดแปลงใส่แปะริกเกิดคดโค้งบนลวดบริเวณฟันหน้าบนและล่างให้ดูเหมือนจัดฟันแบบติดแน่น ในส่วนรูปแบบการให้บริการก็มีการพัฒนาจากเดิมบริการรับทำตามสถานที่นั้นคหหมาย มีขายอุปกรณ์ตามตลาดนัดจนเป็นติดต่อผ่านสื่อออนไลน์ แนะนำวิธีการทำ การใส่การพิมพ์ปาก ผ่านวิดีโอคลิป และส่งของผ่านไปรษณีย์ถึงบ้าน ผลกระทบของจัดฟันแฟชั่น มีตั้งแต่อุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการตรวจพบตัวอย่างท่อสีมีสารแคดเมียมสูงถึง 695 mg/kg พบรายงานผู้ป่วยที่จัดฟันแฟชั่นแล้วมีการเคลื่อนฟันไปจากตำแหน่งเดิม ฟันผุ เหงือกอักเสบ ข้อมูลจากการแจ้งเบาะแสร้านจัดฟันแฟชั่นทาง facebook มีอุปกรหมอฟันเดือน ของทันตแพทย์สภา รวบรวมตั้งแต่เดือน เมษายน 2560-ธันวาคม 2560 พบว่าได้รับแจ้งเรื่องจัดฟันแฟชั่น 252 รายกระจายอยู่ใน 54 จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศไทย ทันตแพทย์สภาได้ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่มีอำนาจหน้าที่เพื่อแก้ปัญหาตั้งแต่ การรับแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับจัดฟันแฟชั่น การร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อข้อมูลและร่วมจับกุมทั้งส่วนกลางและต่างจังหวัด รวมถึงสร้างการเข้าถึงและรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่ท้าทายเนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น ยอมรับการจัดฟันแฟชั่น เพราะเป็นค่านิยมที่เพื่อนยอมรับแม้จะทราบว่ามีอันตรายต่อร่างกายก็ตาม

Main session





วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Occlusion management in clinical practice

World Ballroom A และ C

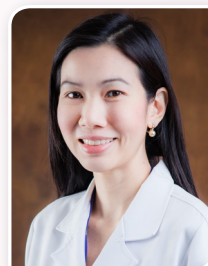
เวลา 13.30 - 15.00 น.



ผศ.ทพ.ตระกูล เมฆวารัชชานานนท์
ทันตกรรมประดิษฐ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์
ทันตแพทย์เอกชน



ผศ.ทพญ.พริศดา วิสุทธิวัฒนาการ
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยมหิดล

การประเมินและออกแบบการสบฟันเป็นสิ่งสำคัญในการบูรณะงานทางทันตกรรมทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานทันตกรรมประดิษฐ์ไม่ว่าจะเป็นงานฟันเทียมชนิดถอดได้ ฟันเทียมชนิดติดแน่นตั้งแต่การบูรณะเพียงตำแหน่งเดียวหรือบูรณะทั้งปาก การบูรณะในฟันธรรมชาติหรือรากฟันเทียม การออกแบบการสบฟันที่เหมาะสมจะแตกต่างกันในงานบูรณะที่แตกต่างกัน อีกทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบดเคี้ยวมีหลายประการ ไม่ใช่เพียงแค่ฟันเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยมักมาพบทันตแพทย์โดยมุ่งสาเหตุของปัญหาเป็นที่ฟันเพียงอย่างเดียว หลายครั้งที่พบว่าปัญหาของคนไข้อาจจะไม่ได้สามารถแก้ไขได้ที่ฟัน การหาสาเหตุและแก้ไขจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงลำดับขั้นตอน และวิธีในการบูรณะ เนื่องด้วยในการที่การบูรณะทางทันตกรรมประดิษฐ์ที่ดีไม่ใช่เพียงแค่ทดแทนฟันหรือส่วนของฟันที่ขาดหายไปแต่หมายรวมถึงการบดเคี้ยวที่มีประสิทธิภาพที่ดี อีกทั้งสามารถป้องกันการเกิดปัญหาในระยะยาวให้ผู้ป่วยได้อีกด้วย

Main session



วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Orthodontic treatment for proper restorations

World Ballroom A และ C

เวลา 15.00 - 16.30 น.



ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส
ทันตแพทย์เอกชน

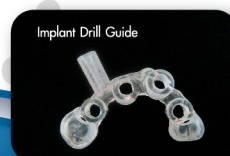


ทพญ.อัญชลี สุทธิพงษ์ไกรวัล
โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันไปและไม่ได้รับการใส่ฟันทดแทนมักมีปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถใส่ฟันได้อย่างเหมาะสม เช่น ฟันข้างเคียงช่องว่างล้ม ฟันหมุนเอียง ฟันเคลื่อนเข้าไปในช่องว่างทำให้เกิดช่องห่างระหว่างฟันหลายซี่ ฟันบนยื่นยาวลงมาในช่องว่าง และปัญหากระดูกบริเวณที่ถอนฟันละลายไป

การจัดฟันเพื่อปรับตำแหน่งฟันข้างเคียงให้เหมาะสมนอกจากเพื่อการใส่ฟันได้ดีขึ้นแล้ว ยังสามารถช่วยลดความวิการของเนื้อเยื่อเหงือกและกระดูกบริเวณที่จะใส่ฟันได้ด้วย ซึ่งเรียกว่า Implant Site Development

การบรรยายนี้จะแสดงตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาหลากหลายแบบ หลักการและเหตุผลที่ทันตแพทย์พิจารณาในการวางแผนการรักษา รวมทั้งขั้นตอนการให้การรักษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์ทันตกรรมประดิษฐ์และทันตแพทย์จัดฟัน





วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Surface finishing and polishing: A key to success in restorative dentistry

World Ballroom B

เวลา 09.00-10.30 น.



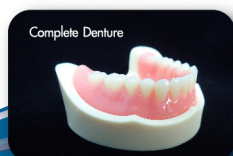
ผศ. ทพ.ดร. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผศ. ทพ. อวิรุทธ์ กล้ายศิริ
ทันตกรรมหัตถการ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการประสบความสำเร็จในการใช้งานของชิ้นงานบูรณะฟันทั้งการบูรณะโดยตรงและโดยอ้อมคือขั้นตอนการตกแต่งพื้นผิววัสดุบูรณะฟัน (Surface finishing) เพื่อกำจัดวัสดุส่วนเกินและตกแต่งให้ได้ชิ้นงานบูรณะตามกายวิภาคศาสตร์ของฟัน และขั้นตอนการขัดแต่งพื้นผิว (Surface polishing) เพื่อให้ได้ชิ้นงานที่มีผิวเรียบมันพร้อมใช้งาน หากขั้นตอนดังกล่าวไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องและตรงตามขั้นตอนอาจส่งผลเสียต่อชิ้นงานบูรณะได้ในหลายรูปแบบเช่นเกิดการติดสีและการเปลี่ยนสีตามขอบของวัสดุอุดฟันเรซินคอมโพสิต หรือการทำให้ฟันคู่สบที่สบกระทบกับชิ้นงานบูรณะเซรามิกที่ไม่ได้รับการขัดแต่งอย่างเหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดการสึกได้เร็วกว่าปกติ และที่สำคัญคือการทำวัสดุกลุ่มเซรามิกที่ไม่ได้รับการขัดแต่งผิวให้เรียบมันจะส่งผลให้เกิดการแตกหักของวัสดุได้ง่ายเนื่องจากผิวที่ขรุขระจะก่อให้เกิดรอยร้าวที่ผิว (Surface flaws) ซึ่งจะสามารถพัฒนาไปสู่การแตกหักของชิ้นวัสดุได้ ขั้นตอนการตกแต่งผิวและการขัดผิววัสดุควรทำภายใต้หลักการที่ถูกต้องเพื่อประหยัดเวลาและวัสดุที่ใช้ในการขาด และส่งผลต่อความสำเร็จของชิ้นงานบูรณะฟันในระยะยาวอีกด้วย

Main session





วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Cautions in using social media in dentistry

World Ballroom B

เวลา 11.00-12.00 น.



ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ทวงรัตน์พันธ์
ทันตกรรมชุมชน
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผศ.ทพ.ดร.นงนิตส์ กวานิช
ทันตกรรมชุมชน
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

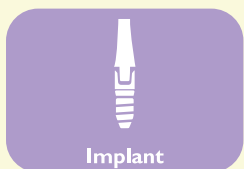


ทพญ.ดร.พิชชา พิทยพัฒน์
รังสีวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Social media หมายถึงสังคมออนไลน์ที่มีผู้ใช้เป็นผู้สื่อสาร หรือ เขียนเรื่องเล่าเนื้อหา เรื่องราว ประสบการณ์ บทความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ที่ผู้ใช้เขียนขึ้นเอง หรือทำขึ้นเอง หรือนำของผู้อื่นมาประกอบสร้าง ขึ้น จากนั้นนำมาแบ่งปันให้ผู้อื่นที่อยู่ในเครือข่ายของตนได้รับรู้ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ ซึ่งในปัจจุบัน social media เป็นสื่อที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งในการติดต่อสื่อสารกับคนรู้จัก การทำงาน และการทำการตลาดบนสังคมนี้

งานบริการทันตกรรม และทันตแพทย์ผู้ให้บริการก็ย่อมต้องอาศัย social media เพื่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ประกาศ และโฆษณา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับสารหรือผู้รับบริการได้รับรู้ รับทราบ และมาใช้บริการของตน แต่ในส่วนของทันตแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องเข้าใจทั้งสังคม กฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ เพื่อจะได้ประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายของสังคม ซึ่งมีทั้งกฎหมายสถานพยาบาล ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล

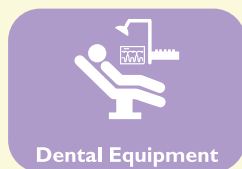
Main session



Implant



Dental Material



Dental Equipment



Dental Laboratory

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

Hard and soft tissue augmentation: When and how?

World Ballroom B

เวลา 13.30-15.00 น.



รศ.ทพ.คร.อาทิพันธุ์ ทิมพ์ขาวชำ
ศัลยศาสตร์ช่องปาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มศ.ทพ.ชจร กังสกาลทิภพ
ปริทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาสันเหงือกยุบภายหลังการถอนฟันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการวางแผนการรักษาของทันตแพทย์ไม่ว่าจะเป็นใส่ฟันแบบติดแน่น หรืองานทันตกรรมรากเทียม ในการวางแผนบูรณะหรือใส่ฟันนั้นควรได้รับการวางแผนร่วมกันระหว่างทันตแพทย์สาขาต่าง ๆ เนื่องจากรูปแบบการใส่ฟันทดแทนเป็นข้อพิจารณาถึงแนวทางการจัดการปัญหาสันเหงือกยุบว่าควรใช้เทคนิคผ่าตัดชนิดใด ซึ่งในบางกรณีอาจพิจารณาเป็น hard tissue augmentation บางกรณีพิจารณาเป็น soft tissue augmentation และบางกรณีอาจจะต้องใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน

เทคนิคการเสริมสันกระดูก (Ridge augmentation) มีหลายเทคนิค โดยพื้นฐานอาศัยหลักการของ การเหนี่ยวนำให้เกิดการสร้างกระดูกใหม่ (Guided Bone Regeneration; GBR) ซึ่งหลักการสำคัญของ GBR ได้แก่ Soft tissue cell exclusion, Space maintenance, Intra-marrow penetration, Primary wound closure, การเลือกใช้ Barrier membrane และ Bone grating material ที่เหมาะสม เป็นต้น ในการบรรยายนี้จะรวบรวมประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเสริมสันกระดูก เช่น ผลการรักษาที่คาดหวังได้จากเทคนิคผ่าตัดต่าง ๆ, ข้อพิจารณาในการทำ Particulate bone grafting หรือ Block grafting, ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และผลแทรกซ้อนที่ควรระวัง เป็นต้น นอกจากนี้ Soft tissue augmentation ยังมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสันเหงือกยุบทั้งในเรื่องความสวยงามและคุณภาพของเนื้อเยื่ออ่อน โดยเทคนิคผ่าตัดอาศัยหลักการของการปลูกถ่ายเหงือกในงาน periodontal plastic surgery นำมาใช้จัดการปัญหาต่าง ๆ อาทิ เช่น soft tissue deficiency, soft tissue contour และ soft tissue thickness เป็นต้น ทั้งนี้พบว่าคุณภาพของเนื้อเยื่ออ่อนที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาในระยะยาว

หัวข้อบรรยายนี้จะทบทวนประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น นำเสนอผ่าน Clinical cases ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาสันเหงือกยุบ รวมถึงเทคนิคผ่าตัดเสริมสันกระดูกทั้งในส่วน Hard tissue และ Soft tissue augmentation ที่ช่วยเสริมให้งานบูรณะฟันและหรือใส่ฟันทดแทนประสบความสำเร็จ

วันศุกร์ที่ 5 ตุลาคม 2561

How to handle oral swellings

World Ballroom B

เวลา 15.00 – 16.30 น.



รศ.ทพญ.สังสม ประภษิตธกร
รังสีวิทยาช่องปาก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผศ.ทพ.ดร.อชิรวุธ สุพรรณเภสัช
ชีวเวชศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ผศ.(พิเศษ) ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์
ศัลยศาสตร์ช่องปาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เราเคยได้ยินเหตุการณ์เช่นนี้หรือไม่ " หลังจากถอนฟันและตัดก้อนเนื้อเล็กๆที่โผล่ออกมาบนเหงือก โดยวินิจฉัยขั้นต้นว่าเป็น pyogenic granuloma กลับปรากฏก้อนเนื้องอกใหญ่มากขึ้น ผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยาภายหลังพบว่าเป็นมะเร็งของกระดูกหรือ osteosarcoma " แน่ใจไหมว่าลักษณะทางคลินิกเริ่มต้นไม่มีอะไรให้ชวนสงสัยกันบ้างเลยหรือการบวมบริเวณใบหน้าและช่องปากเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ทุกคน ทุกสาขาเฉพาะทางมีโอกาสพบได้เสมอ การบวมอาจเกิดจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยกำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง การติดเชื้อที่มีสาเหตุจากฟันหรืออื่นๆ ภาวะน้ำหรือเนื้องอกทั้งชนิดไม่ร้ายแรงและชนิดร้ายแรงหรือมะเร็ง อุบัติเหตุ บริเวณใบหน้ากระดูกขากรรไกร หรือโรคบางชนิด เช่น fibrous dysplasia, hyperparathyroidism, Paget's disease เป็นต้น โดยเราอาจใช้วิธีจดจำสาเหตุง่ายๆสำหรับการวินิจฉัยแยกโรคคร่าวๆของการบวมบริเวณใบหน้าและช่องปากดังนี้ "C I T T D" คือ congenital, infection, trauma, tumor and diseases นอกเหนือจากนี้อาจเป็นการบวมที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาทางทันตกรรมต่างๆ

การบรรยายให้กับราชวิทยาลัยทันตแพทย์ในหัวข้อนี้เป็นความร่วมมือของ ทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ทำงานเกี่ยวข้องกันมาโดยตลอดคือ สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล สาขารังสีวิทยา และสาขาพยาธิวิทยาช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะร่วมกันถ่ายทอดความรู้ เพื่อช่วยให้ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่พลาดในการวินิจฉัยแยกโรคการบวมบริเวณใบหน้าและช่องปาก โดยเฉพาะเมื่อการบวมนั้นมองดูเล็กน้อยธรรมดาๆ แต่อะไรคือความไม่ธรรมดาหรืออันตรายที่แฝงอยู่ เช่น การบวมเล็กๆแบบถุงน้ำแต่แท้จริงแล้วกลับกลายเป็นมะเร็งในขากรรไกร ใบหน้าซึ่งบวมน้อยๆแบบ canine space infection ที่คว่าจะมีสาเหตุจากฟันกลับกลายเป็นการติดเชื้อราชนิดฝังลึก กระดูกรองรับฟันที่ปูดออกมาภายหลังการถอนฟันกลับกลายเป็นมะเร็งร้ายของกระดูก ฯลฯ ตัวอย่างของผู้ป่วยที่เกริ่นมาคร่าวๆนี้ อยากเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมการประชุมในหัวข้อนี้สนุกสนานไปกับการช่วยค้นหาความผิดปกติที่อาจถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยรายต่างๆ เพื่อนำมาสู่การวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งติดตามขบวนการวินิจฉัยและรักษาโรคเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อช่วยกันสร้างความภาคภูมิใจในการเป็นแพทย์ช่องปากของประชาชน



Oral Presentation

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

การตั้งฟันฝังคุดของ
ฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สองทั้งสองข้าง
โดยวิธีทางศัลยกรรม :
รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Lotus Suite 14

เวลา 09.00-09.15 น.

ทพญ.อนุธิดา ผึ้งสาย
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานผู้ป่วย การฝังคุดของฟันแท้เป็นลักษณะทางคลินิกที่พบได้บ่อยระหว่างการขึ้นของฟัน การฝังคุดของฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สองเป็นการฝังคุดที่พบได้ไม่บ่อยมากนักแต่มีหลายการศึกษารายงานว่า ในแต่ละปีค่าความชุกมีค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดการฝังคุดแล้วได้ส่งผลกระทบต่อหลายอย่าง ทำให้ต้องสูญเสียฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สองและฟันซี่ข้างเคียงก่อนกำหนด รวมไปถึงมีผลต่อโครงสร้างกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ดังนั้นการวินิจฉัยที่ทันตแพทย์และการได้รับการรักษาที่เหมาะสมถือเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จ รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ นำเสนอการรักษาโดยการตั้งฟันฝังคุดของฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สองทั้งสองข้างในผู้ป่วยหญิงอายุ 14 ปีซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นฟันฝังคุดด้านใกล้กลาง การเรียงฟันในขากรรไกรมีลักษณะซ้อนเกทั้งขากรรไกรบนและล่าง ผู้ป่วยมีการสบฟันแบบที่สามตามการจำแนกของแองเกิล โดยครอบคลุมถึงอาการทางคลินิก การวินิจฉัยโรค เทคนิคการตั้งฟัน การดูแลผู้ป่วยรวมถึงการติดตามและประเมินผลการรักษา

บทวิจารณ์ การรักษาการตั้งฟันกรามล่างแท้ซี่สองที่ฝังคุดมีหลายวิธี การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาขึ้นกับลักษณะการฝังคุด อายุของผู้ป่วยและสาเหตุการฝังคุด ซึ่งการตั้งฟันฝังคุดของฟันกรามล่างแท้ซี่สองข้างโดยวิธีทางศัลยกรรมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้ ถ้าผู้ป่วยมีอายุและการเจริญของตัวฟันและรากฟันที่เหมาะสม ถือเป็นวิธีที่ทำงาน รวดเร็วและให้ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ควรมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่ดีเพื่อรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ มีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย

คำสำคัญ ฟันกรามล่างแท้ซี่ที่สอง ฟันฝังคุด การตั้งฟัน

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

การบูรณะฟันหน้าบนที่หัก
โดยการยึดชิ้นส่วนฟัน
กลับเข้าตำแหน่งเดิม :
รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Lotus Suite 14

เวลา 09.15-09.30 น.

ทพญ.กนกวรรณ วลีรัตนวงศ์
ทันตกรรมทั่วไป
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยภายในช่องปากคือการแตกหักบิ่น ของฟัน นอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดกับผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและการเข้าสังคมอีกด้วย

รายงานผู้ป่วย รายงานกรณีศึกษาได้นำเสนอวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุฟันหน้าคุดบนซี่กลางแตกหักที่มีชิ้นส่วนฟันสมบูรณ์ด้วยวิธีการยึดชิ้นส่วนฟันกลับเข้าตำแหน่งเดิม ซึ่งเป็นทางเลือกในการรักษาที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีการพัฒนาวัสดุยึดติดให้มีประสิทธิภาพสูง เป็นการรักษาแบบอนุรักษ์ อีกทั้งยังมีความสวยงามและมีอัตราการสึกที่เหมือนฟันธรรมชาติ ใช้ระยะเวลาการรักษาน้อย ในกรณีเร่งด่วนถือเป็นการรักษาชั่วคราวก่อนทำการรักษาหลัก อย่างไรก็ตามฟันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มักมีค่าความแข็งแรงในการยึดติดภายหลังการรักษาน้อย จากการทบทวนทางวรรณกรรมพบว่าหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อค่าความแข็งแรงในการยึดติดของฟันที่ทำการยึดกลับเข้าตำแหน่งเดิมให้มีความใกล้เคียงฟันธรรมชาติ โดยการรักษาผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการแก้ไขภาวะการสูญเสียเนื้อของชิ้นส่วนฟัน รวมถึงเทคนิคการเตรียมฟันและการเลือกสารยึดติดด้วย

บทวิจารณ์ จากการติดตามผลการยึดชิ้นส่วนฟันหน้าแตกหักกลับเข้าตำแหน่งเดิมเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าประสบผลสำเร็จในการรักษาและผู้ป่วยมีความพึงพอใจเนื่องจากให้ความสวยงามเหมือนฟันธรรมชาติ กล่าวได้ว่าวิธีการนี้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษาฟันหน้าแตกหักที่มีชิ้นส่วนฟันสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาควรให้ความสำคัญในทุกขั้นตอนของการเพิ่มค่าความแข็งแรงในการยึดติด รวมทั้งควรติดตามผลการรักษาเป็นระยะ

คำสำคัญ การยึดชิ้นส่วนฟันที่แตกหักกลับเข้าตำแหน่งเดิม การคืนน้ำกลับ เทคนิคการเตรียมฟัน

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

A study of gingival biotype
in a group of Thais

Lotus Suite 14

เวลา 09.30-09.45 น.

ทพญ.ณัฐรดา มัคครากุล
ปริทันตวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objective(s): To identify the existence of gingival biotype base on the dimension related to maxillary central incisors and the surrounding gingival tissues in a group of Thais.

Materials and Methods: The study included 100 periodontally healthy volunteers. Gingival thickness (GT) of maxillary central incisors were assessed as thick or thin by probe transparency. GT level, crown width/crown length ratio (CL/CW), gingival width (GW) and papilla height (PH) were used in hierarchical cluster analysis to identify the gingival biotype.

Results: From cluster analysis, 3 clusters with specific features were identified. Cluster A (71%) displayed a slender tooth form (CW/CL 0.71), a GW of 4.92 mm, a PH of 4.37 mm and a thin gingiva on both central incisors (57.7% of the subjects). Cluster B1 (10%) which displayed a quadratic tooth form (CW/CL 0.84), a GW of 7.50 mm, a PH of 3.37 mm, and a thick gingiva on both central incisors (80% of the subjects). The third group: cluster B2: (19%) presented mixed feature between cluster A and B1 (CW/CL 0.83, GW=4.61 mm, PH=3.53 mm and a thin gingiva on one or both central incisors in 73.7% of the subjects).

Conclusion: The analysis confirmed the existence of 3 gingival biotypes including thin-scalloped biotype (cluster A), thick-flat biotype (cluster B1) and thin-flat biotype (cluster B2).

Keywords: gingival thickness, gingival biotype, probe transparency, cluster analysis, Thais

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

ฟันเทียมครอบรากฟันเทียม
ในผู้ป่วยเอกโตเดอรัสมัลติสเพลเซีย
ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

Lotus Suite 14

เวลา 09.45-10.00 น.

ทพญ.นารินทร์ แก้วบัวสา
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี ต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปาก เป็นโรคเอกโตเดอรัสมัลติสเพลเซีย (Ectodermal dysplasia) ร่วมกับการมีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ภายนอกช่องปากพบว่ามีเส้นผมและขนบาง ผิวหนังบริเวณริมฝีปากบนแข็งตึงไม่สามารถขยับได้และมีรอยแหว่ง อ้าปากได้น้อยจากการดึงตัวของเนื้อเยื่อรอบช่องปาก ภายในช่องปากพบมีฟัน 1 ซี่ขึ้นมาในแนวเอียงในขากรรไกรบน สันเหงือกแบนและเล็ก มีรอยโหว่ของเพดานปากเชื่อมไปถึงจมูกในบริเวณเพดานปากส่วนหน้า ส่วนในขากรรไกรล่างเป็นสันเหงือกไร้ฟันที่มีสันเหงือกบางและเป็นสันแคบ เนื้อเยื่อปกคลุมบางและบาดเจ็บง่าย โดยขากรรไกรล่างมีขนาดใหญ่กว่าและมีความสัมพันธ์อยู่หน้าต่อขากรรไกรบน ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการใส่ฟันเทียมมาก่อน ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ปลูกกระดูกร่วมกับการฝังรากเทียมทั้งในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างโดยทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม จากนั้นทำฟันเทียมทั้งปากครอบรากเทียม โดยใช้ฟันเทียมแบบไร้ปุ่ม

บทวิจารณ์ การทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยที่มีสภาพช่องปากขนาดเล็ก และสันเหงือกแบนบาง ต้องคำนึงถึงความเสถียร สิ่งรองรับ และการยึดติด เช่นเดียวกับในผู้ป่วยปกติ การทำงานร่วมกับทันตแพทย์สาขาอื่นมีความจำเป็นช่วยทำให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

คำสำคัญ ปากแหว่งเพดานโหว่ ฟันเทียมทั้งปากครอบรากเทียม

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

ฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วย ที่มีสภาพปากเล็กจากโรคหนังแข็ง

Lotus Suite 14

เวลา 10.00-10.15 น.

ทพญ.กนกกานต์ ขวัญสังข์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

ฟันเทียมเดี่ยวในผู้ป่วย ที่มีห้วคอคอนดอยล์ข้างเดียว

Lotus Suite 14

เวลา 10.15-10.30 น.

ทพ.ชมนน วะขังเงิน
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยที่มีสภาพปากเล็กอาจมีสาเหตุจากการผ่าตัดเนื้อ
งอกบริเวณใบหน้าและช่องปาก โรคปากแห้ง อัมพาตหู
หรือการฉายรังสีรักษา การทำฟันเทียมทั้งปากให้มีความ
เสถียร การพุงรับ และแรงยึดที่คั่นนั้นทำได้ยาก

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี ต้องการ
ทำฟันเทียมทั้งปาก เป็นโรคหนังแข็ง (scleroderma) ตั้งแต
ปี 2531 ตรวจภายนอกช่องปาก พบสภาพปากเล็ก ริม
ฝีปากคิงอำปากได้น้อย ภายในช่องปากมีสภาวะไรฟันทั้ง
ขากรรไกรบนและล่าง สันเหงือกล่างแบนและมีเนื้อเยื่อ
ปกเปียก เคมีใส่ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิกบน
และล่าง ภายหลังได้ถอนฟัน และซ่อมแซมโดยช่างทันต
กรรม ฟันเทียมเคมิมือขอบเขตสั้น ระบายสบฟันไม่เหมาะ
สม ผิวค้ำชันค้ำค้ำไม่เรียบ และสีของซี่ฟันเทียมต่างกัน จึง
ทำการพิมพ์ปากโดยใช้ฟันปลอมเคมิมือด้วยวิธีการพิมพ์ปาก
ตามหน้าที่ สร้างและลองแทนกักสบ บันทึกความสัมพันธ์
ระหว่างขากรรไกรในตำแหน่งสบศูนย์ เรียงฟันโดยใช้ซี่ฟัน
เทียมสำเร็จรูปแบบไร้ปุ่มและการสบฟันแบบนิวโทเซนทริก
ลงฟัน ใส่ฟันเทียมและติดตามจนไม่มีอาการเจ็บ

บทวิจารณ์ การขยายขอบเขตของฟันเทียมทั้งปากใน
ผู้ป่วยที่มีสภาพปากเล็กให้ครอบคลุมมากที่สุดมีความสำคัญ
เช่นเดียวกับผู้ป่วยปกติ แต่หากไม่สามารถนำไปใส่ในช่อง
ปากได้ อาจพิจารณาทำฟันเทียมทั้งปากแบบแยกส่วนหรือ
ใช้รากเทียมร่วมด้วย รวมถึงควรระมัดระวังในการใส่และ
ถอดฟันเทียม ด้วยการหมุนฟันเทียมและให้ผู้ป่วยอำปาก
เล็กน้อยร่วมกับการทาวาสลิน

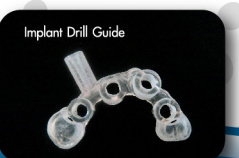
คำสำคัญ ฟันเทียมทั้งปาก โรคหนังแข็ง สภาพปาก
เล็ก สภาวะไรฟัน

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี ต้องการ
ทำฟันเทียมใหม่เนื่องจากฟันเทียมเคมิมือ ผู้ป่วยมีประวัติ
เคยได้รับการผ่าตัดขากรรไกรล่างตอนอายุ 5 ปี มีลิ้นหัวใจ
รั่ว และภาวะสมองขาดเลือด การตรวจในช่องปากพบว่า
ขากรรไกรบนมีฟันธรรมชาติซี่ 15 14 13 12 22 23 24
และ 27 ขากรรไกรล่างเป็นสันเหงือกไรฟัน จากภาพรังสี
พาโนรามิกพบว่าขากรรไกรล่างด้านขวามีรอยตัดบริเวณ
ส่วนคอของคอนดอยล์ ไม่มีห้วคอคอนดอยล์ และขนาดขา
กรรไกรล่างด้านขวาเล็กกว่าด้านซ้าย จึงได้ทำการบูรณะ
ด้วยการอุดฟันในซี่ที่จำเป็น และพิมพ์ปากเพื่อทำฟันเทียม
บางส่วนถอดได้ซี่บน ร่วมกับฟันเทียมเคมิมือซี่ล่าง ผู้ป่วย
รายงานว่าสามารถเคลื่อนไหวขากรรไกรโดยการยื่นและเอียงในการ
สบฟันนอกศูนย์ได้ เมื่อใส่ฟันเทียมชุดใหม่ ในปากแล้วได้
ทำการกรอแต่งด้านบดเคี้ยวเพื่อให้เกิดเสถียรภาพทั้งการ
สบฟันในศูนย์ และการสบฟันนอกศูนย์แบบสบได้คู่ข้าง
เดียว ติดตามจนผู้ป่วยใช้งานได้และไม่มีอาการเจ็บ

บทวิจารณ์ เมื่อไม่มีคอนดอยล์ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่
สามารถเอียงขากรรไกรไปด้านตรงข้ามกับค้ำค้ำที่ไม่มีห้ว
คอคอนดอยล์ได้ และเมื่อยื่นขากรรไกรจะพบว่าขากรรไกร
ล่างเบี้ยวไปค้ำค้ำเดียวกับค้ำค้ำที่ไม่มีห้วคอคอนดอยล์ เนื่องจาก
สูญเสียจุดเกาะของกล้ามเนื้อเทอริกอยด์ค้ำค้ำนอก แต่ทั้งนี้
ผู้ป่วยอาจเอียงไปค้ำค้ำตรงข้ามกับค้ำค้ำที่ไม่มีห้วคอคอนดอยล์ได้
เล็กน้อยจากการทำงานของข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อ
อีกข้างหนึ่ง ได้แก่ กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ซี่บนนอก และจาก
กล้ามเนื้อข้างเดียวกัน ได้แก่ กล้ามเนื้อเทอริกอยด์ค้ำค้ำใน

คำสำคัญ ฟันเทียมเคมิมือ ห้วคอคอนดอยล์ข้างเดียว ผู้
ป่วยตัดคอนดอยล์ การเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่าง

Oral Presentation



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในผู้ป่วย
ที่ได้รับครอบฟันชั่วคราวใส่กับที่
บนรากฟันเทียม : รายงานผู้ป่วย

Lotus Suite 14

เวลา 10.30-10.45 น.

ทพญ. สุชานันท์ รุ่งโรจนารักษ์
ทันตกรรมประดิษฐ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 63 ปี ได้รับการวางแผนการรักษาด้วยฟันเทียมติดแน่นบนรากฟันเทียมบริเวณ 32,31,41,42 จากการตรวจในช่องปากพบว่าผู้ป่วยมีกระดูกรองรับอยู่ในเกณฑ์ที่จึงวางแผนที่จะใส่รากฟันเทียมพร้อมกับครอบฟันชั่วคราวใส่ทันที โดยอาศัยซอฟต์แวร์ในการวางแผนและกำหนดตำแหน่งรากฟันเทียม (Implant Studio®) พร้อมทั้งการออกแบบครอบฟันชั่วคราวพอลิเมทิลเมทาคริลิคด้วยซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ (Dental System®) และกลึงด้วยเครื่องกลึงชิ้นงานทันตกรรมระบบดิจิทัล 3 มิติ (imes-icore®) ผู้ป่วยได้รับการฝังรากฟันเทียมชนิดใส่ทันที Camlog® ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3.3 มม. จำนวน 2 ตัว ความยาว 13 มม. ณ ตำแหน่งฟันซี่ 32,41 โดยทำการผ่าตัดผ่านเครื่องมือนำร่องที่ออกแบบด้วยโปรแกรมที่กล่าวมาแล้ว ยึดด้วยครอบฟันชั่วคราวที่เตรียมไว้แล้วพบว่าครอบฟันชั่วคราวแนบสนิทกับหลักยึดรากฟันเทียมตามที่ได้ออกแบบไว้

บทวิจารณ์ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยกำหนดตำแหน่งรากฟันเทียม ทำให้มีผลการรักษาที่คาดการณ์ถึงความแม่นยำได้สูงจึงช่วยลดเวลาในการทำหัตถการลง ทั้งนี้การสร้างครอบฟันชั่วคราวด้วยการกลึงมีความสะดวก ลดขั้นตอนข้างแก้อ้อและประหยัดเวลาได้มากกว่าแบบวิธีดั้งเดิมค่อนข้างมาก

คำสำคัญ รากฟันเทียม ครอบฟันชั่วคราวบนรากฟันเทียมใส่ในทันที เครื่องมือนำร่องที่ออกแบบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

ความถูกต้องของค่าคามิเรียร์
ในฟันกรามซี่ที่สามที่ใช้สำหรับ
ประเมินอายุ 18 ปีในคนไทย

Lotus Suite 14

เวลา 10.45-11.00 น.

ทพญ. วรรัตน์ วงศ์รัศมีบุญ
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
โรงพยาบาลชลบุรี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความถูกต้องของค่าคามิเรียร์ (Cameriere) โดยใช้จุดตัดของค่าดัชนีฟันกรามซี่ที่สาม (I3M) เพื่อประเมินอายุที่ 18 ปี ในคนไทย

วัสดุและวิธีการ ศึกษาจากภาพถ่ายรังสีปริทัศน์ย้อนหลัง 249 ภาพ ที่มีอายุตั้งแต่ 14 ถึง 22 ปี จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลชลบุรีตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ถึง 2559 ใช้ฟันกรามล่างซี่ที่สามโดยวัดระยะห่างระหว่างขอบด้านในของปลายรากฟันทุกรากรวมกันหารด้วยความยาวตัวฟันเป็นค่าดัชนีฟันกรามซี่ที่สาม (I3M) และใช้จุดตัดคามิเรียร์ของคาร์มีเรียร์ คำนวณเป็นค่าความไวและค่าความจำเพาะ และหาความแตกต่างระหว่างด้านซ้ายและขวาโดยสถิติ paired t-test และความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายโดยสถิติ t-test

ผลการศึกษา ที่จุดตัด I3M <0.08 พบว่าด้านซ้ายมีค่าความไวเท่ากับ 60.7% ค่าความจำเพาะเท่ากับ 87.5% สัดส่วนของความถูกต้องเท่ากับ 71.9% แยกเป็นเพศหญิงเท่ากับ 75.3%, 81.8%, 78.1% ตามลำดับ ส่วนในเพศชายเท่ากับ 45.8%, 93.9%, 65.3% ตามลำดับ และพบว่าฟันด้านซ้ายและด้านขวาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) post-test probability เท่ากับ 87.1%

บทสรุป การประมาณอายุด้วยวิธีคามิเรียร์ในคนไทยยังมีค่าความถูกต้องต่ำ โดยมีค่าความถูกต้องในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง จึงควรมีการศึกษาจุดตัดที่เหมาะสมต่อไป แม้จะเป็นวิธีที่ง่ายและทำซ้ำได้ดี แต่ยังมีข้อจำกัดของฟันกรามซี่ที่สามในเรื่องของความหลากหลายของตำแหน่งรูปร่าง และการพัฒนาของฟัน

คำสำคัญ คามิเรียร์ ไทย ประมาณอายุ ฟันกรามซี่ที่สาม 18 ปี



วันพฤหัสบดีที่ 4 ตุลาคม 2561

Development of
Thai light-cured orthodontic
adhesives : An experimental study

Lotus Suite 14

เวลา 11.00-11.15 น.

ทพ.กณิน นิ่มเจริญสุข
ทันตกรรมจัดฟัน
มหาวิทยาลัยมหิดล

Objective(s): To compare shear bond strength (SBS), adhesive remnant index (ARI), degree of conversion (DOC), and cytotoxicity of domestically made orthodontic adhesives to a commercial orthodontic adhesive, Transbond XT (3M Unitek, USA).

Materials and Methods: Three formulas of an in-house orthodontic adhesive varying filler amount (weight%) and monomer ratio (BisGMA:TEGDMA) of group 1, 2, and 3 were (60%,8:2), (70%,7:3), and (70%,6:4) with 1% of photoinitiator (TPO). After mixing, SBS and ARI were tested on human premolars. DOC was evaluated after polymerization immediately and on day 1, day 7, and day 30. The results were analyzed by analysis of variance and Scheffe test. ($\alpha=.05$) Cytotoxicity was performed on cell culture by MTT assay and reported as descriptive statistics.

Results: SBS value (MPa) of group 3 (23.30), which was over group 1 (18.79) and group 2 (18.58), did not significantly differ from control (28.02). All materials were found mixed failure patterns of ARI. The highest DOC and cell viability yielded from group 3 in every period.

Conclusion: The domestically made orthodontic adhesive in group 3 with filler amount of weight 70% and monomer ratio of 6:4 could provide comparable properties to a commercial adhesive with higher DOC and biocompatibility.

Keywords: Cytotoxicity, Degree of conversion, Orthodontic adhesive, Shear bond strength