พิมพ์เพื่อแจกจ่าย
แก่สมาชิกชมรม
เอ็นโดดอนติกส์
แห่งประเทศไทย

ปีที่ 2
ฉบับที่ 2
2539

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

ทักทายกันก่อน

มิถุนายน 2539 เดือนอันยิ่งใหญ่

พระราชพิธีอันยิ่งใหญ่ งานฉลองสิริราชสมบัติ 50 ปี พระราชพิธีกาญจนาภิเษก ซึ่งจัดให้มีขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 9 มิถุนายน 2539 เวลา 10.00 น. ณ พลับพลาพิธี ท้องสนามหลวงได้ผ่านพ้นไปอย่างงดงาม ยังความปลื้มปิติให้ประชาชนไทยทุกคน นับเป็นมหาโชคสำหรับชาวไทยร่วมสมัยทุกคน ที่ได้มีโอกาสมีประสบการณ์ตรงกับ "ครั้งหนึ่งในชีวิต" ที่ผู้คนทั่วโลกต่างพากันชื่นชม พระราชพิธีที่รัฐบาลจัดถวายตามแบบอย่างโบราณราชประเพณีอันยิ่งใหญ่ได้ผ่านไปแล้ว แต่การเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในมหามงคลวโรกาสครองสิริราชสมบัติมาเป็นปีที่ 50 ของหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชนต่าง ๆ ยังคงดำเนินต่อไปตลอดปี เอ็นโดสารขอเชิญชวนสมาชิกทุกท่านได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์นี้ไว้และร่วมกันยึดมั่นพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ผู้ทรงบำเพ็ญพระราชกรณียกิจเพื่อประโยชน์สุขแก่ปวงชนชาวไทยตลอดเวลา 50 ปี เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต เพื่อความเป็นสิริมงคลและความเจริญของทุกชีวิตสืบไป

การอบรมระยะสั้นกลางปีของชมรมเอ็นโดฯ เรื่อง BIO-ENDODONITCS ในวันอังคารที่ 25 มิถุนายน 2539 ที่ผ่านมา มีคนลงทะเบียนล่วงหน้า 320 คน แต่ในวันงานมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นประมาณ 390 คน นับเป็นการประชุมสาขาย่อยที่มีผู้เข้าร่วมประชุมมากที่สุดจากสถิติที่ผ่านมา ความสำเร็จในงานประชุมวิชาการของชมรมฯ ครั้งนี้ต้องยกเป็นความดีของกรรมการชมรมฯ ทุกท่านที่ทำงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย ส่วนความภาคภูมิใจนั้นคงเป็นของสมาชิกชมรมฯ ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนด้วยดี และเป็นข้อพิสูจน์ว่าสาขาวิชาเอ็นโดดอนติกส์ เป็นสาขาที่ได้รับความสนใจจากทันตแพทย์ทั่วไปอย่างกว้างขวาง ท่านสมาชิกที่พลาดโอกาสเข้าร่วมประชุมฯ สามารถติดตาม "รายงานสด....ข้างสนาม!" ในฉบับซึ่งบรรยายบรรยากาศในงานไว้อย่างละเอียด ...ข้อคิดสำหรับท่านที่สนใจการทำ vital และ non-vital bleaching ก็มีแง่มุมชวนสนใจใน "รู้ไว้ใช่ว่า" ...คอลัมน์ใหม่ประจำฉบับ รายงานผู้ป่วยประเดิมด้วยการทำ Apexification ในผู้ป่วยที่มี Dens evagination ขอท่านสมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นหรือหากมีปัญหาหรือรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ เอ็นโดสารขอน้อมรับและขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ด้วย

ในช่วงปลายเดือนมิถุนายนต่อต้นเดือนกรกฎาคมนี้ สมาชิกบางท่านอาจได้รับ **ใบสมัครเพื่อ คัดเลือกอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบอนุมัติบัตรและวุฒิบัตร** จากทันตแพทยสภาเพื่อกรอกประวัติและสมัครเป็นคณะอนุกรรมการฯซึ่งในขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการจัดตั้งผู้ก่อตั้ง (founders) ของแต่ละสาขา สาขาละไม่เกิน 15 คน ชมรมเอ็นโดฯ ก็ได้เสนอชื่อทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และมีคุณสมบัติครบตามที่ทันตแพทยสภากำหนดในสาขาวิชาเอ็นโดดอนติกส์ไปแล้ว 15 ท่าน ขณะนี้ก็เป็นหน้าที่ของทันตแพทยสภาจะได้ตรวจสอบคุณสมบัติคัดเลือกและประกาศชื่อผู้ก่อตั้งในแต่ละสาขาซึ่งหากมีความคืบหน้าใด ๆ เอ็นโดสารจะได้รายงานให้ท่านสมาชิกทราบต่อไป

บรรณาธิการ

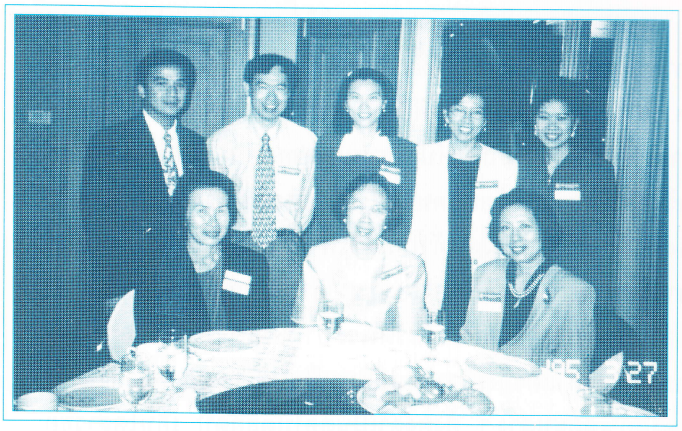














รายงานสด ..... ข้างสนาม !

นับเป็นความสำเร็จที่น่าชื่นชมและสมควรจดจำไปอีกนาน ในการที่ชมรมเอ็นโดดอนติกส์ แห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีการอบรมระยะสั้น เรื่อง Bio-Endodontics ขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์จากทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในการเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือชี้แนะตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน การจัดทำป้ายชื่อ และคอยอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้การประชุมดำเนินไปด้วยความราบรื่นเรียบร้อย การเป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลช่วยเหลือครั้งนี้ ทำให้คณะกรรมการชมรมฯ รู้สึกซาบซึ้งในความมีน้ำใจของทันตแพทยสมาคมเป็นอย่างมากและต้องขออภัยต่อข้อบกพร่องในบางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้น เนื่องเพราะความไม่รู้ไม่เข้าใจ และขาดการประสานงานที่ดี ซึ่งจะต้องไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต

พิธีเปิดการอบรมได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากท่านนายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ศ. (พิเศษ) พลโทพิศาล เทพสิทธา มาเป็นประธานในพิธีเปิดการอบรม ท่านได้พูดถึงความก้าวหน้าทางด้านวิชาการของทันตแพทย์ในประเทศไทยว่ามีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทันตแพทย์ไทยสนใจ ใฝ่รู้ทางด้านวิชาการอยู่อย่างสม่ำเสมอ ในอนาคตข้างหน้าการเปิดเสรีทางวิชาการจะมีมากขึ้น และท่านได้อวยพรให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับผลสำเร็จจากการอบรมและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานตลอดไป

อย่างไรก็ดีผู้ที่ปลาบปลื้มในความสำเร็จของการจัดอบรมครั้งนี้เห็นจะหนีไม่พ้น ท่านประธานชมรมฯ ของเรา ที่วันนั้นท่านยิ้มแย้มสดชื่น กระฉับกระเฉงและอยู่เป็นกำลังใจตั้งแต่เริ่มงานจนเลิกงาน จะไม่ให้ปลาบปลื้มอย่างไรได้ เพราะยอดผู้ลงทะเบียนเข้าฟังการบรรยายสูงถึง 354 คน และยังไม่รวมถึงเจ้าหน้าที่และผู้ที่ลืมลงทะเบียนแต่เข้ามาฟังอีกจำนวนหนึ่ง ทำให้ห้องบรรยายที่จัดเอาไว้ต้องนำเก้าอี้มาเสริมจนล้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ฟัง ฝ่ายจัดประชุมก็เลยต้องแก้ไขปัญหา ด้วยการจัดเก้าอี้ใหม่ ยกเอาโต๊ะที่เดิมจัดเป็นแบบ Class room ออก จัดใหม่เป็นแบบ theatre ทำให้จุคนฟังได้มากขึ้น แต่ทันตแพทย์ที่มาฟังการบรรยายช่างน่ารักทุกคน ไม่มีใครบ่น ทุกคนให้ความร่วมมือดีมากๆ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังเดินไปรับประทานอาหารที่ชั้น M ของโรงแรม การกรอกใบประเมินผล การกรอกใบสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ยาในคลองรากฟัน ฯลฯ บางคนก็ดีใจหายลงทะเบียนเป็นสมาชิกตลอดชีพของชมรมฯ ไปเลย คณะกรรมการชมรมฯ ต้องขอคารวะอย่างงามๆ อีกสักครั้ง

นอกเหนือจากความสำเร็จต่างๆ ที่มองเห็นเป็นรูปธรรมแล้ว หากจะไม่กล่าวถึง High Light ของการอบรมครั้งนี้ ที่เป็นจุดดึงดูดให้ทันตแพทย์มาลงทะเบียนฟังกัน ก็ดูกระไรอยู่ ซึ่งก็คือรายชื่อวิทยากรผู้บรรยายทั้งสามท่าน คือ รศ.ทพญ.ชุติมา มังกรกาญจน์ ชื่อนี้ไม่ต้องบรรยายสรรพคุณหรือมีตรามาตรฐานอุตสาหกรรมรับรอง ชื่อเสียงในเรื่องความรู้ความสามารถของท่านไม่เป็นรองใคร ท่านที่สองคือ รศ.ทพญ.ศิริพร ทิมปาวัฒน์ ถึงแม้จะได้เวลาบรรยายเป็นช่วงบ่าย แต่ลีลาการบรรยายของท่านไม่มีใครง่วงนอนเลย ภาษาวัยโจ๋ต้องเรียกว่าท่านเจ๋งจริงๆ ส่วนท่านสุดท้ายคือ ผศ.ทพญ.ปิยาณี พาณิชย์วิสัย ผู้พกพาความเชื่อมั่นด้วยมาดอันสุขุม มาบรรยายให้ฟังแบบเจาะใจจริงๆ สิ่งที่ค้างคาข้องใจ ใคร่รู้ ก็ได้ท่านเปิดเผยซะหมดเปลือกกันไปเลย

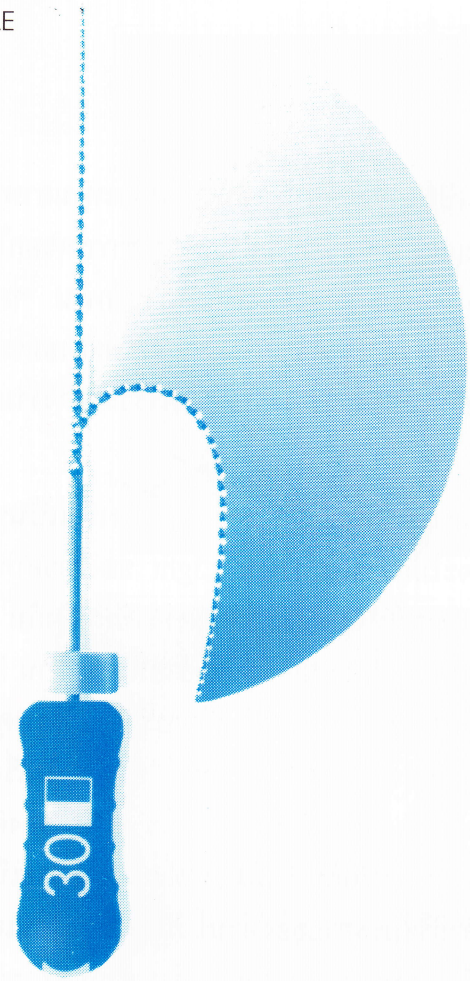
และที่สนุกที่สุดคือช่วงตอบปัญหาเอ็นโดฯ ท้ายรายการมีคำถามมากมายจริงๆ จนเวลาล่วงเลยไปก็ไม่มีผู้ใดออกจากห้อง เจ้าหน้าที่โรงแรมก็เดินเวียนเข้าเวียนออกเป็นสัญญาณว่าหมดเวลาแล้วนะ จึงต้องใช้ปกาศิตเปาปุ้นจิ้นปิดรายการ

งานครั้งนี้ฝ่ายจัดประชุมมีดำริว่าจะจัดทำเทปบรรยาย Bio-Endodontics ออกจำหน่าย ซึ่งก็จะเป็นงานที่ฝ่ายจัดประชุมต้องทำกันต่อไป ราคาจำหน่ายต่อชุดจะเป็นอย่างไรต้องอดใจรอ รับรองราคายุติธรรมแน่นอน ก่อนจบรายงานสดข้างสนาม ก็ต้องขอขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนกิจกรรมของชมรมเอ็นโดดอนติกส์ฯ ด้วยดีเสมอมา และหวังว่างานครั้งต่อๆไปทุกท่านคงจะทำให้พวกเราปลื้มใจเช่นนี้อีก ขอขอบคุณด้วยความจริงใจอีกครั้ง

REF. 12N

NITIFLEX

K-FILE

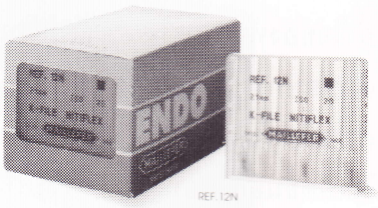


MAILLEFER

ปัจจุบันนี้ ผลิตภัณฑ์ของ MAILLEFER (มายแฟร์) แห่งสวิสเซอร์แลนด์ได้ผนวกรวมอยู่กับบริษัท เดนท์สพลาย อินเตอร์เนชั่นแนล แล้วบริษัท เดนท์สพลาย (ประเทศไทย) จำกัด จึงได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทุกตัวของ MAILLFER (มายแฟร์) ทั่วราชอาณาจักร โดยบริษัทฯ ได้ติดต่อให้ บริษัท โอลิค (ประเทศไทย) จำกัด เป็นผู้จัดการออกใบกำกับสินค้าและจัดส่งให้ ท่านสามารถสั่งซื้อโดยตรงได้จาก บริษัท เดนท์สพลาย (ประเทศไทย) จำกัด โทรศัพท์ 2953744

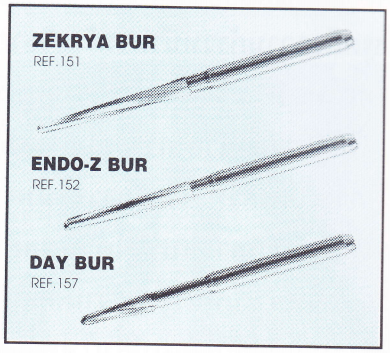
NITIFLEX

K-FILE รุ่นใหม่ของ MAILLEFER (มายแฟร์) นี้ เหมาะสำหรับงานรักษารากฟันในกรณีที่รากฟันมีความโค้งงอ ด้วยคุณสมบัติที่ยืดหยุ่น เหนียวตัว โค้งงอได้ของโลหะผสม NIKEL- TITANIUM ALLOY ที่มากกว่า 3 ถึง 6 เท่าของ K-FILE ทำให้ NITIFLEX ให้คุณประโยชน์ในการรักษารากฟัน มีประสิทธิผลสูง โดยเทคนิคการใช้งานยังคงเหมือน K-FILE ทั่วไป





LENTULO®



ลดพิเศษ 20% สำหรับสมาชิกเอ็นโดสาร

First in Dentistry

DENTSPLY THAILAND

สนใจผลิตภัณฑ์ ติดต่อได้ที่

บริษัท เดนท์สพลาย (ประเทศไทย) จำกัด
ชั้น 13 อาคารปัญจธานี 127/16 ถนนรัชดาภิเษก
ช่องนนทรี ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
โทร. 295-3744 โทรสาร 2953740

มุมวิชาการ

ความต้านทานต่อการแตกหักของฟันที่บูรณะหลังรักษาคลองราก
Fracture Resistance of Restored Endodontically Treated Teeth

ทพญ.สมคิด หวานกิจเจริญ
อจ.ทพญ.นาฏยา วงษ์ปาน

บทคัดย่อ

เพื่อเปรียบเทียบความต้านทานต่อการแตกหักของฟันกรามน้อยล่าง ที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันและบูรณะด้วยวิธีที่แตกต่างกัน ทดลองโดยเตรียมโพรงฟันคลาส II MOD ในฟันกรามน้อยที่รักษาคลองรากแล้ว 30 ซี่ แบ่งฟันออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ซี่ กลุ่มที่ 1 บูรณะด้วยคอมโพสิตเรซิน (แซท 100) โดยใช้กรดกัดร่วมกับสารบอนดิง (สก็อตช์บอนด์ มัลติเพอร์โพส) กลุ่มที่ 2 รองพื้นด้วยกลาสไอโอโนเมอร์ซีเมนต์ (คีแทคฟิล) และบูรณะด้วยคอมโพสิตเรซินตามวิธีเดียวกับกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 3 รองพื้นด้วยกลาสเซอเมทซีเมนต์ (คีแทคซิลเวอร์) และบูรณะด้วยคอมโพสิตเรซินเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2 นำฟันทั้งหมดไปวัดแรงที่ทำให้เกิดการแตกหักของฟันด้วยเครื่องทดสอบสากล ผลการทดลองพบว่าฟันในกลุ่มที่ 1 มีความต้านทานต่อการแตกหักมากกว่าฟันในกลุ่มที่ 3 ส่วนฟันในกลุ่มที่ 2 มีความต้านทานต่อการแตกหักไม่ต่างจากฟันในกลุ่มที่ 1 และฟันในกลุ่มที่ 3 ($P>0.05$)

ฯ ฯ ฯ

การประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความยาวรากฟัน รูท ซี เอ็กซ์
Evaluation of the accuracy of apex locater "Root ZX"

รศ.ทพญ.ละอองทอง วัชราภัย
ทพญ.พิรมล เทพมงคล

บทคัดย่อ

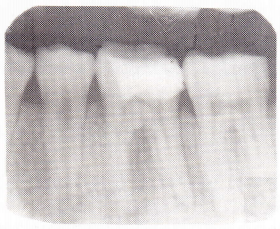
การศึกษาเพื่อประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความยาวราก ชื่อ "รูท ซีเอ็กซ์"ในฟันรากเดียวจำนวน 20 ซี่ ของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องถอนฟันเนื่องจากความรุนแรงของโรคปริทันต์ โรคของเนื้อเยื่อใน และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันหลังจากเปิดทางเข้าสู่คลองรากฟัน และวัดความยาวรากด้วยเครื่อง "รูท ซีเอ็กซ์" ยึดเครื่องมือขยายคลองรากฟันในตำแหน่งนั้น ด้วยวัสดุอุดคอมโพสิตชนิดแข็งตัวด้วยแสง แล้วทำการถอนฟัน นำมากรอผิวรากฟันจนกระทั่งเห็นเครื่องมือขยาย วัดระยะห่างจากปลายสุดของเครื่องมือถึงรูเปิดปลายรากด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยาย 100 เท่า จากการศึกษาพบว่า เครื่อง "รูท ซีเอ็กซ์" มีความเที่ยงตรงในการวัดความยาวรากฟันร้อยละ 89.47 ในช่วง 0-1 มิลลิเมตร จากรูเปิดปลายรากมาทางตัวฟัน

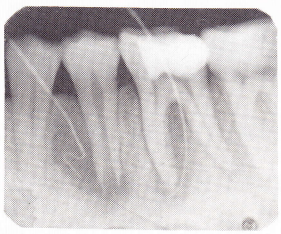
รายงานผู้ป่วย

Dens evaginatus

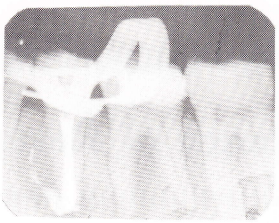
Dens evaginatus เป็นความผิดปกติในส่วนของตัวฟันที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการเจริญของฟัน พบบ่อยในฟันกรามน้อยและมักพบในชนเชื้อสายมองโกลอยด์ รวมทั้งชาวเอเชีย อาจพบเป็นข้างใดข้างหนึ่ง (unilateral) หรือทั้ง 2 ข้าง (bilateral) โดยมีลักษณะทางคลินิกคือมีปุ่มฟันเกิน (extra cusp) บริเวณกึ่งกลางของด้านบดเคี้ยว ปุ่มฟันเกินนี้ประกอบด้วยเคลือบฟัน เนื้อฟันและเนื้อเยื่อในฟันที่ยื่นตามขึ้นมาด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นกับฟันที่มีลักษณะเช่นนี้ก็คือเมื่อฟันงอกเข้าสู่การบดเคี้ยวจะเกิดการสึกหรือหักของปุ่มฟันเกินนี้และอาจทำให้ทะลุส่วนยอด โพรงฟัน(pulp horn) ที่ยื่นขึ้นไปได้ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อในฟันและเกิดพยาธิสภาพรอบปลายรากฟันในฟันคนหนุ่มสาวที่ไม่มีการผุ มักเกิดขณะที่รากฟันยังเจริญไม่สมบูรณ์จึงไม่มีการปิดของปลายรากและเมื่อต้องการรักษาคลองรากฟันจะเป็นปัญหาในการอุดคลองรากฟัน วิธีแก้ไขเมื่อพบว่าผู้ป่วยมี Dens evaginatus คือพยายามรักษาความมีชีวิตของฟันเพื่อให้มีการปิดปลายรากตามปกติโดยการป้องกันการสึกจนทะลุโพรงฟัน เช่นทำการกรอที่ฟันคู่สบหรือกรอบริเวณปุ่มฟันเกินนั้น เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้าง secondary dentin ขึ้น ในกรณีที่กรอแล้วทะลุ ส่วนโพรงฟันก็อาจทำ pulp capping หรือ partial pulpotomy แต่หากมีการตายของเนื้อเยื่อในฟันก่อนที่ปลายรากจะปิด การรักษาที่จะทำได้คือการทำ apexification

รายงานผู้ป่วย

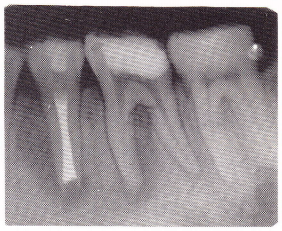




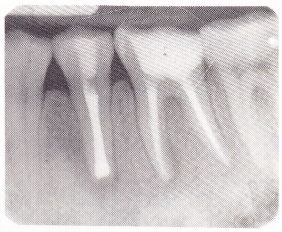
7 กันยายน 2538



Med Vitapex
7 กันยายน 2538



เปลี่ยน Vitapex
23 พฤศจิกายน 2538



FRC
22 กุมภาพันธ์ 2539

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 25 ปีมาพบทันตแพทย์ด้วยอาการปวดตุ้บๆ ที่ฟัน #35 ขณะเคี้ยวอาหาร จากการซักถามประวัติและการตรวจทางคลินิกพบว่าฟัน #35 มีปุ่มฟันเกินบริเวณกึ่งกลางของด้านบดเคี้ยวมีรอยสึกบนปุ่มฟันเกินนี้ไม่พบรอยผุ และพบเป็นกับฟันข้างเดียว ส่วน #36 เคยมีประวัติฟันผุและปวดฟันและเคยถูกกำจัดเนื้อเยื่อในฟันออก (pulp extirpation) ไปประมาณ 2 เดือนก่อนหน้านี้ และขณะตรวจไม่มีอาการปวดใด ๆ ทั้ง 2 ซี่ ไม่มีอาการกดเจ็บแต่เคาะเจ็บ ไม่พบฟันโยกหรือร่องลึกปริทันต์ พบรูเปิดหนอง (sinus opening) 2 ตำแหน่ง บริเวณเหงือกด้านแก้มของฟันทั้ง 2 ซี่ เมื่อลองใส่แท่งกัตตาเปอร์ชาและถ่ายภาพรังสีพบว่ามาจากฟัน #35, #36 ตามลำดับ จากภาพถ่ายรังสีพบว่า #35 ปลายรากยังไม่ปิดและมีเงาดำรอบปลายรากขนาด 8 X 12 มิลลิเมตร ส่วน #36 มีเงาดำปลายรากที่รากฟันด้านใกล้กลางและบริเวณง่ามรากฟันขนาด 5 X 10 มิลลิเมตร ให้การวินิจฉัยทางคลินิกดังนี้

#35 pulpal necrosis with chronic apical abscess (Dens evaginatus)

#36 chronic apical abscess

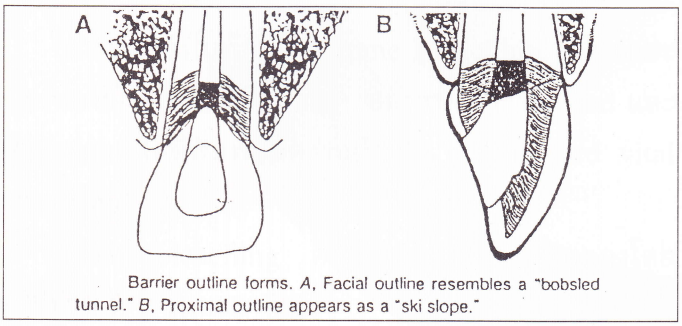
วางแผนการรักษาโดยซี่ #35 ทำ apexification และ #36 ทำการรักษาคลองรากฟันตามปกติ ในฟันซี่ #35 เมื่อเปิดพบมีเลือดออก และมีหนองจำนวนมากจากคลองรากฟัน ทำความสะอาดคลองรากฟันด้วยเครื่องมืออัลตร้าโซนิค ล้างด้วยน้ำเกลือและใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์เป็นยาใน

คลองรากฟัน ในรายนี้ได้ใช้ชนิดสำเร็จรูปยี่ห้อVitapex และนัดเปลี่ยนยา เมื่อ 2 เดือนต่อมาพบว่าไม่มีอาการปวด คลองรากฟันแห้งและมีการปิดของรูเปิดหนอง จึงได้ทำการเปลี่ยนยาให้ผู้ป่วยตามปกติ ส่วน #36 ก็ได้ทำการรักษาและอุดคลองรากฟันตามปกติ จากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาตรวจเช็คภาพถ่ายรังสีพบมี hard tissue barrier เกิดขึ้น และเมื่อตรวจดูในคลองรากฟันด้วยไฟล์ก็พบว่ามี barrier เกิดขึ้นที่ปลายราก คลองรากแห้ง และผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ จึงทำการอุดคลองรากฟันโดยใช้Thermoplasticized gutta-percha technique (Obtura II) และสามารถอุดให้อยู่ภายในคลองรากฟันได้ดังแสดงในภาพรังสี

ทพญ. วีรยา หงษ์หยก
นิสิต ป.บัณฑิต (เอ็นโดดอนต์) จุฬาฯ

รู้ไว้ใช่ว่า

Cervical root resorption



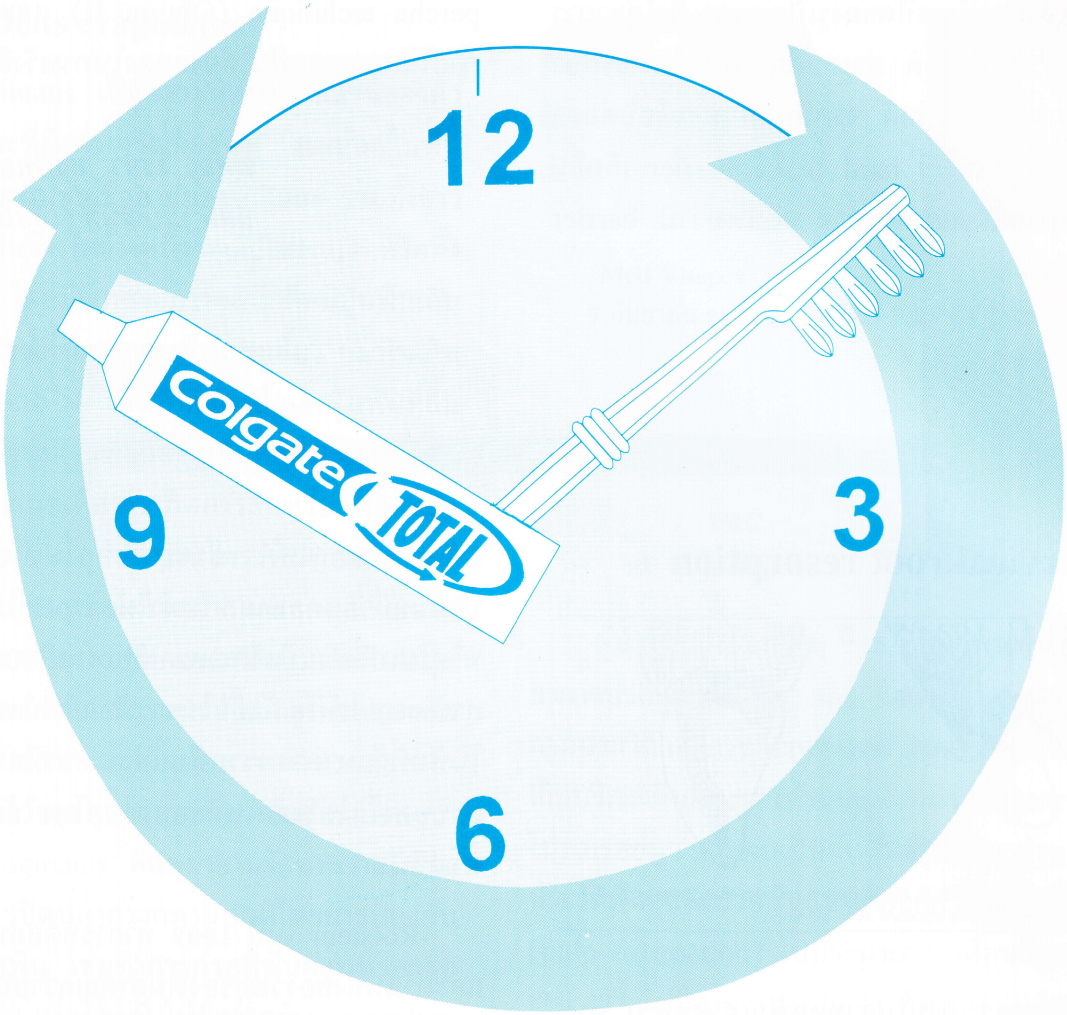
Barrier outline forms. A, Facial outline resembles a "bobsled tunnel." B, Proximal outline appears as a "ski slope."

การละลายของรากฟันในส่วนคอฟัน(Cervical root resorption) เป็นการละลายตัวของผิวภายนอกรากฟันบริเวณใต้เยื่อบุผิวเชื่อมต่อ (Epithelial attachment) โดยการละลายเริ่มเกิดที่เคลือบรากฟันเป็นบริเวณเล็ก ๆ และลุกลามไปในเนื้อฟันที่อยู่ข้างใต้ ในบางครั้งที่การละลายลุกลามเข้าไปในเนื้อฟันส่วนตัวฟันจะทำให้เห็นเป็นจุดสีชมพู (Pink spot) คล้าย Internal root resorption สาเหตุการเกิดโรคที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากการบาดเจ็บของ Cervical attachment apparatus และมีการกระตุ้นโดยเชื้อจุลินทรีย์ที่ผ่านมาทางร่องเหงือก การละลายของรากฟันในส่วนคอฟันส่วนมากพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ฟันได้รับอุบัติเหตุ จากการจัดฟัน การจัดฟันร่วมกับทำศัลยกรรม การทำศัลยกรรม ปริทันต์บำบัด การฟอกสีฟันแบบ intracoronal ในฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้ว และ อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ทราบสาเหตุ สำหรับการละลายที่เกิดขึ้นภายหลังการฟอกสีฟัน (non-vital bleaching) อาจมีสาเหตุจากการที่ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซค์ ซึมผ่านออกไปทำอันตรายเนื้อเยื่อปริทันต์ที่รอบคอฟัน หรือทำให้ค่า pH บริเวณนั้นผิดปกติ หรือไปเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของเคลือบรากฟันทำให้เกิดการละลายได้ง่าย ดังนั้นในการฟอกสีฟันแบบ intracoronal ในฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้ว ควรมีการป้องกันการซึมผ่านของไฮไดรเจนเพอร์ออกไซค์โดยใช้วัสดุรองพื้นก่อนฟอกสีฟัน

Rotstein ในปี 1992 ทำการทดสอบพบว่าความหนาและตำแหน่งของวัสดุรองพื้นสำคัญกว่าชนิดของวัสดุ โดยวัสดุที่ใช้อาจเป็น IRM, Composite resin, Glass Ionomer, Cavit แต่ควรมีความหนา **อย่างน้อย 2 mm. และอยู่เหนือระดับของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อ 1 mm. รอบตัวฟัน** ซึ่งสามารถใช้ Periodontal Probe วัดได้ วัสดุรองพื้นจะมีลักษณะเป็นรูป Ski Slope (ดังรูป)

นอกจากนั้นการฟอกสีฟันไม่ควรใช้แบบความร้อนเป็นตัวเร่ง ควรใช้แบบ Walking bleaching และหลีกเลี่ยงการใช้ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซค์ แต่ควรใช้ Sodium perborate ผสมน้ำแทน หากมีการละลายเกิดขึ้นแล้วการรักษาก็ทำได้หลายวิธี เช่น การทำศัลยกรรม การดึงฟันโดยใช้เครื่องมือจัดฟัน การบูรณะผ่านทางตัวฟันร่วมกับการทำศัลยกรรม ซึ่งทุกวิธีมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัด granulation tissue และบูรณะฟันด้วยวิธีการที่เหมาะสม แต่ไม่นิยมใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์ในการรักษาเหมือนการละลายที่ตำแหน่งอื่น เพราะบริเวณที่ละลายมักมีทางติดต่อกับร่องลึกปริทันต์ ทำให้การ ใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์ไม่ได้ผล

ยามหลับ...ยามตื่น...
หรือยามไหนๆ ก็มั่นใจได้ถ้ามี...



คอลเกต โททอล

คุ้มครองดูแล นานตลอดวัน

แม้วันหนึ่งจะยาวนานสักแค่ไหน เวลาจะหมุนเวียนเปลี่ยนไปสักกี่รอบ คุณก็ยังวางใจได้ถึงประสิทธิภาพในการคุ้มกันเหงือกและฟันของยาสีฟันคอลเกต โททอล ที่มีส่วนผสมพิเศษของ

ไตรโคลซาน ช่วยขจัดและป้องกัน การสะสมตัวของคราบแบคทีเรีย อันเป็นสาเหตุของ

- ❑ *ฟันผุ*
- ❑ *ปัญหาสุขภาพเหงือก*
- ❑ *คราบหินปูน*
- ❑ *กลิ่นปาก*

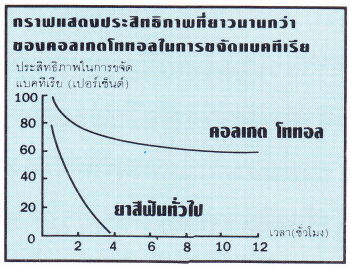
พีวีเอ็ม เอ็มเอ โคโพลิเมอร์ ที่ช่วยเคลือบ**ไตรโคลซาน** ให้ยึดเกาะบนผิวฟันและขอบเหงือกได้นานกว่า 12 ชั่วโมง

คุณจึงมั่นใจได้ถึงประสิทธิภาพในการคุ้มกัน นานตลอดวัน

คอลเกต โททอล คุ้มครองเหงือกให้เข้มแข็ง คุ้มกันฟันให้แข็งแรง อยู่กับคุณได้อีกนาน







ใหม่ คอลเกต โททอล

อย่างไรก็ตาม การรักษามีโอกาสล้มเหลว จากการคืนกลับของโรค หรือจากความวิการของอวัยวะปริทันต์ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดก็คือป้องกันไม่ให้มีการละลายเกิดขึ้นโดยการหลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อปริทันต์ และผิวเคลือบรากฟันในส่วนคอฟัน

ทพญ.จุไรรัตน์ มีแสง
นิสิต ป. บัณฑิต (เอ็นโดดอนต์) จุฬาฯ

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการฟอกสีฟัน (Vital bleaching) ด้วยวิธี Home Bleaching โดยใช้ Nightgnard

การฟอกสีฟันด้วยวิธี home bleaching นิยมและแพร่หลายในช่วงปี พ.ศ.2532 หลังจากที่ Haywood และ Heymann ได้ตีพิมพ์บทความเรื่อง "Nightguard vital bleaching"

Home bleaching คือการฟอกสีฟันด้วยตนเองโดยทำที่บ้าน มี 2 ลักษณะ คือ

- Nightguard vital bleaching (NGVB)
- Over the counter bleaching (OTC)

NGVB นี้อยู่ภายใต้การกำกับและดูแลของทันตแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากวิธีการ OTC ที่ผู้บริโภคหาซื้อน้ำยาและอุปกรณ์การฟอกสีฟันได้โดยตรงจากห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา หรือระบบขายตรง พบว่าวิธี NGVB มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากกว่า OTC

จากการรวบรวมบทความที่เกี่ยวกับ home bleaching โดยใช้ Nightguard พบว่ามีประสิทธิภาพดีและค่อนข้างปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยต่อเคลือบฟันและเนื้อฟัน ต่อเนื้อเยื่อในโพรงฟัน ต่อวัสดุอุดฟันและเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น ต่ออวัยวะปริทันต์และต่อทั้งระบบของร่างกาย ในเรื่องของประสิทธิภาพพบว่ามีประสิทธิภาพดี สามารถฟอกฟันให้ขาวขึ้น 3.3 ระดับ ของแถบเทียบ สีวิต้า แต่การฟอกสีอาจไม่ถาวร ควรทำการฟอกซ้ำภายใน 1-3 ปี

สารฟอกสีฟันที่ใช้ใน home bleaching ส่วนใหญ่ คือ คาร์บาไมด์เพอร์ออกไซด์ 10% ซึ่งจะแตกตัวให้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 3.38%และ Urea 6.62% ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ความเข้มข้นต่ำนี้พบว่าไม่มีอันตราย

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า home bleaching (NGVB) นี้จะมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพดี แต่ในบางรายอาจจะใช้ไม่ได้ผล จำเป็นต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยให้ถูกต้องและทันตแพทย์ที่เป็นผู้ให้การรักษาต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการฟอกสีฟันด้วย

ทพญ.นิตยา เหลืองธรรมมะ
นิสิต ป.บัณฑิต (เอนโดดอนต์) จุฬาฯ

เก็บมาฝาก

การรับประทานแอสไพริน 325 mg. วันเว้นวันอาจช่วยระงับอาการปวดศีรษะแบบไมเกรนได้ จากการศึกษาในแพทย์ชาย 22,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 40-84 ปี โดยติดตามผลเป็นเวลาเฉลี่ย 60 เดือน พบว่าการรับประทานแอสไพรินนอกจากจะลดอัตราเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว(Myocardial infarction) แล้ว แพทย์กลุ่มที่รับประทานแอสไพรินยังมีอัตราการเกิดการปวดศีรษะแบบไมเกรนลดลง 20% อีกด้วย

นักวิจัยพบว่าเปอร์เซ็นต์ที่ลดลงนี้เมื่อนับเป็นจำนวนครั้งแล้วแม้จะน้อยแต่ก็อาจจะมีผลต่อสุขภาพของคนส่วนรวมได้ เนื่องจากประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกามีอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน ถึง 20% ของผู้ใหญ่ทั้งหมด นักวิจัยเหล่านี้แนะนำว่าการรับ ประทานแอสไพรินขนาดต่ำ ๆ จะเป็นการป้องกันอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน โดยเฉพาะในคนที่มีประวัติปวดศีรษะแบบไมเกรนอยู่แล้ว

JAMA, Vol.264, No.13

DIETHELM & CO., LTD.

Sultan

BLOCK DRUG COMPANY, INC.

ciba

EDS ESSENTIAL DENTAL SYSTEMS



MERCK

BUTLER

3M
Dental Products

Kodak

SS WHITE® Burs

Ronstan
For Pain

DIETHELM DENTAL CARE DEPARTMENT

280 ถนนเจริญกรุง กรุงเทพฯ 10100 โทร. 221-1121, 221-4173 แฟกซ์ 224-4440

เพียงแต่โทรกลับแผนกเทเลมาร์เก็ตติ้ง

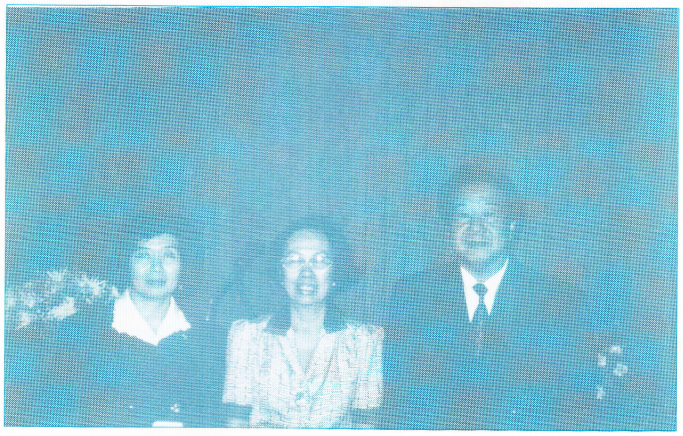
โทร. 2218199, 2233514, 2233516

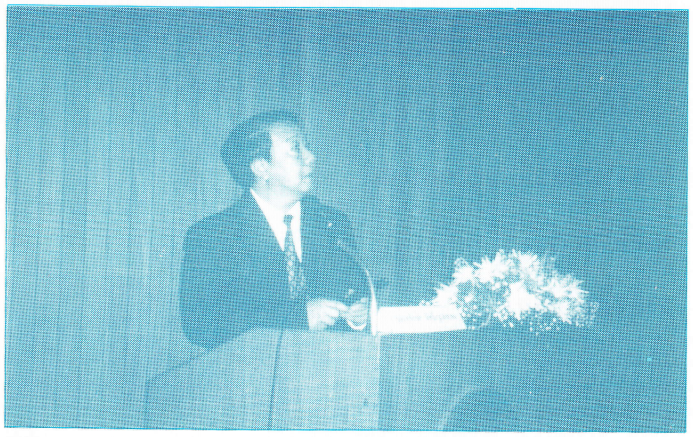
ท่านจะได้รับสิทธิพิเศษในการซื้อสินค้าตามรายการในคูปองที่แนบมา

จากบริษัทดีทแฮมท์ จำกัด

เพียง 100 ท่านแรกเท่านั้น

ใคร ทำอะไร ทีไหน





หลังจากอัดแน่นด้วยความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ จากการไปเข้าฝึกอบรม Microsurgery in Endodontics ที่ University of Pennsylvania ผศ.ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร ในฐานะตัวแทนชมรมเอ็นโดฯ ก็ได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับทันตแพทย์ผู้สนใจโดยการบรรยายในหัวข้อ Microsurgery ในวันพฤหัสบดีที่ 16 พฤษภาคม 2539 เนื่องในโอกาสงานวันสถาปนาคณะทันตแพทยศาสตร์ครบรอบ 56 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ตามด้วยการบรรยายในหัวข้อ "อยากฟอกสีฟันทำอย่างไร" โดยวิทยากรสาวสวยจากชมรมเอ็นโดฯ ผศ.ทพญ.ขวัญตา จารุอำพรพรรณ ซึ่งได้มาไขข้อข้องใจแก่ผู้สนใจการทำ vital bleaching อย่างจุใจ งานนี้วิทยากรทั้งสองท่านบอกว่า "เต็มที่" เพราะกำลังใจจากทางบ้าน....เพี้ยบ

ฯ ฯ ฯ

ท่านสมาชิกที่สนใจจะรับ Journal of Endodontics (JOE) ขณะนี้บริษัท Williams & Wilkins ผู้พิมพ์และจำหน่าย JOE ได้มาตั้งสาขาในประเทศไทยแล้ว ค่าวารสารรายปี ราคาปกติ 2,860 บาท

สมัครรับวารสารเป็นเวลา 2 ปี รับ Stedman's Dictionary ฟรี

สมัครรับวารสารเป็นเวลา 1 ปี รับ Stedman's Dictionary ฟรี ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2539 นี้เท่านั้น

สมาชิกท่านใดสนใจติดต่อ A Waverly Company, ชั้น 5 เสรีเซ็นเตอร์ 12/90 ถ.ศรีนครินทร์ กท. 10260
โทร. 7460263-6 FAX 7460267 (ติดต่อคุณพรทิพย์)

Clamp หัก อย่างพึ่งทิ้ง!

หาก Butterfly clamp ที่ท่านใช้อยู่เกิดอ่อนล้าและหักที่บริเวณ bow ข้างใดข้างหนึ่งอย่าเพิ่งทิ้ง clamp หักตัวนี้จะยังใช้ได้ดีในฟันpremolarที่มีความหนาในแนว Bucco-lingual มาก หรือในฟันหน้าที่ได้รับการครอบฟัน (PFM Crown) แล้ว เพราะว่า clamp หักนี้ยังมีแรงจับครอบฟันได้เพียงพอ แต่ไม่จับแน่นเกินไปจนทำอันตรายต่อขอบของครอบฟัน (crown margin)

การใส่ rubber dam ที่ฟันกรามน้อยอาจทำได้ไม่ดีนัก คือไม่ seal รอบคอฟันจริงๆ เนื่องจากคอฟันคนไทยมีขนาดเล็ก การใช้ clamp Ivory No.2, 2 A อาจจะไม่ได้ four point contact ที่ต้องการ การเลือก clamp ขนาดเล็กลงคือ Ivory No. 1 หรือ No. 9 (Butterfly clamp) จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

ในฉบับ

	หน้า
รายงานสด..... ข้างสนาม!	3
มุมวิชาการ	5
รายงานผู้ป่วย	6
รู้ไว้ใช่ว่า	7
ใคร ทำอะไร ที่ไหน	11

กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ จัดทำโดยฝ่ายสาราณียากร ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา ประธานชมรม
รศ. ทพญ. ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร
ฝ่ายวิชาการชมรม
ผศ. ทพ. ศุภชัย สุทธิมัณฑนกุล

บรรณาธิการ ผศ. ทพญ. ปิยาณี พาณิชย์วิสัย

กองบรรณาธิการ รศ. ทพญ. ศิริพร ทิมปาวัฒน์
ทพ. วีรวัฒน์ สัตยานุรักษ์

ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
The Endodontic Society of Thailand

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.อังรีดูนังต์ ปทุมวัน กท. 10330
โทร. 2525151 ต่อ 64 โทรสาร 255-3058

นามผู้รับ