พิมพ์เพื่อแจกจ่าย
แก่สมาชิกชมรม
เอ็นโดดอนติกส์
แห่งประเทศไทย

ปีที่ 3
ฉบับที่ 1
2541

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

ทักทายกันก่อน

จากปรากฏการณ์เอลนีโน่ ประจวบกับวิกฤตการณ์ IMF ทำให้คนไทยเราทั้งร้อนกายและร้อนใจไปตาม ๆ กัน เข้ากับบรรยากาศที่ร้อนระอุในเดือนมีนาคมและเมษายนพอดีเลย สมาชิกของชมรมฯ อย่าเพิ่งไปเครียดกับเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวมากไปนักนะคะ ปล่อยไปเรื่อย ๆ แล้วทุกอย่างก็จะค่อยคลายไปในทางที่ดีเอง และอย่าลืมสโลแกนของปี Amazing Thailand ล่ะคะ เที่ยวเมืองไทย กินของไทย และอยู่อย่างไทย ๆ

ชมรมฯ ของเรามีคณะกรรมการชุดใหม่ ทำงานระหว่างปี พ.ศ. 2541-2542 ภายใต้การนำของท่านประธานฯ คนใหม่ รศ. อมรา ม่วงมิ่งสุข เรียบร้อยแล้ว เรามารู้จักคณะกรรมการแต่ละคนและหน้าที่กันค่ะ



ที่ปรึกษา	รศ. ทพญ. ท่านผู้หญิง อรุณี ราชากร
	ผศ.ทพญ.นารี ตุลานันท์
รองประธานและประธานสำรอง	
	ผศ. ทพญ. เมตตจิตต์ นวจินดา
เลขานุการ	ผศ. ทพ. ศุภชัย สุทธิมัณฑนกุล
เหรัญญิก	รศ. ทพญ. วราภรณ์ ฐิตินันทพันธุ์
นายทะเบียน	ทพญ. อัญชนา พานิชอัตรา
กรรมการวิชาการ	ทพญ.พัชรินทร์ ปอแก้ว
ประชาสัมพันธ์	ทพ. วีรวัฒน์ สัตยานุรักษ์
สารานียกร	รศ. ทพญ. ละอองทอง วัชราภัย
ปฏิคม	ทพญ. ปาริชาติ ตั้งกฤษณะขจร
กรรมการกลาง	ผศ. ทพ. สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร
	รศ. ทพญ. ศิริพร ทิมปาวัฒน์
	ผศ. ทพญ. ปิยาณี พานิชย์วิสัย

สำนักงานชั่วคราว: ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กทม. 10400
โทร. 644-8669 หรือ 644-6379 ต่อ 3410-13 โทรสาร 246-6910 ระบุ "ส่งต่อชมรมเอ็นโดดอนติกส์ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ

ละอองทอง วัชราภัย
บรรณาธิการ

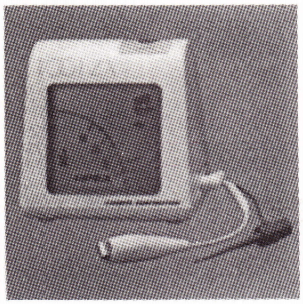
J. MORITA THAILAND GROUP

2991/42 โครงการวิสุทธานี ถนนลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทร. 3701333 ต่อ 138-142

ขอสนับสนุนสื่อ "เอนโดสาร" และยินดีรับใช้สมาชิกทุกท่านด้วยผลิตภัณฑ์ Hi-Tech ทาง Endodontic ครบวงจร

ROOT ZX

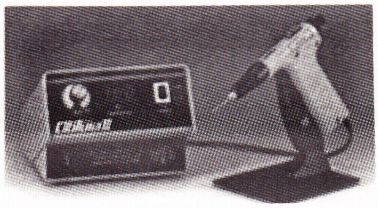
ROOT CANAL WATCH



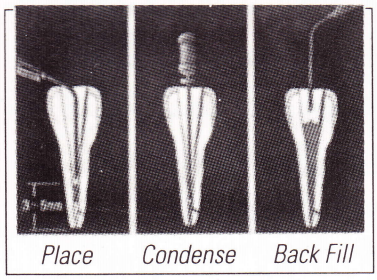
เป็นเครื่องวัดความยาวคลองรากฟันที่มีความเที่ยงตรงสูง โดยใช้สมองกลคำนวณอัตราส่วนของ Impedence ที่ปลายรากฟัน และเนื้อเยื่อในช่องปากที่ความถี่ 400 Hz และ 8 KHz วัดได้ทั้งคลองรากที่แห้งหรือเปียก และไม่ต้องตั้งศูนย์ทุกครั้งที่วัดจอภาพเป็นสี อ่านง่ายและชัดเจน

Obtura II

HEATED GUTTA PERCHA SYSTEM



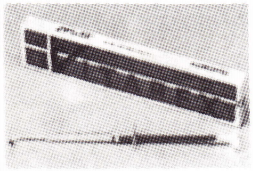
เครื่องอุ่นและฉีด gutta percha ระบบ digital ที่ควบคุมอัตราการไหลและความหนืดของ gutta percha ได้สม่ำเสมอ อุดรากฟันได้รูปร่างตามกายวิภาคและอุดได้แม้ใน lateral หรือ accessory canal ที่ไม่สามารถตรวจพบได้จากการ x-ray



Place Condense Back Fill

VITAPEX

Calcium Hydroxide Iodoform Paste



ชนิด Syringe และมี nozzle ที่สามารถลงสู่คลองรากฟันโดยตรง และชนิดเดียวที่คงคุณสมบัติในคลองรากได้นานนับเดือน, นับปี

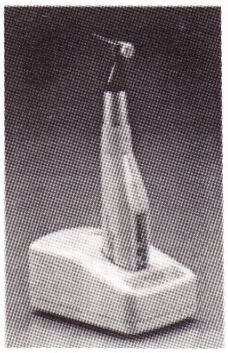
DENTALIS KEZ



Root Canal Sealer สูตรเดียวกับ VITAPEX

Iodoform Calcium Hydroxide Zinc Oxide Eugenol Cement ชนิดผงผสมน้ำที่มีคุณสมบัติในการ seal ที่ดีกับคลองราก และ main cone

TRI AUTO ZX

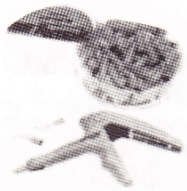


CORDLESS ENDODONTIC TREATMENT MOTOR WITH ELECTRONIC CANAL MEASURING CAPABILITY

เป็นเครื่องขยายคลองรากฟันที่มีระบบวัดความยาวรากฟันในตัว ชนิดไร้สาย มีระบบอัตโนมัติเพื่อความปลอดภัย

- ป้องกันการหักของ File และ
- ป้องกันการขยายเกินเลยปลายราก

TEMPIT



คุณสมบัติพิเศษ

- ใช้อุดฟันชั่วคราวในระหว่างการทำ RCT
- Single dose ป้องกัน Cross-Contamination ใช้งานง่ายด้วยระบบ Syringe Delivery System ของ Centrix
- Seal ได้สนิทโดยไม่ต้องทำ Double seal และรื้อออกง่ายเมื่อต้องการ

DIADENT

GUTTA PERCHA POINT และ PAPER POINT



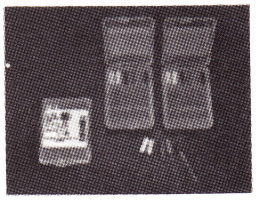
ทุกตัวมี color code บอกขนาดตาม ISO

ใหม่! Endo-organizer ระบบการจัดเก็บเป็นระเบียบและให้การหยิบใช้สะดวกสบาย

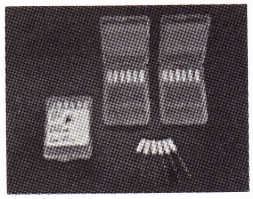
SVENSKA FILE

Endodontic file ที่มีความคม และทนทาน มีให้เลือก 2 ชนิด (Color-coded)

1. K-file ทำจาก stainless steel grade สูง (sandvic) จาก Sweden
2. NI-TI S-file ทำจาก nickle titanium ใช้ได้ดีกับคลองรากที่โค้งงอ โดยไม่ต้องทำ pre-bend และทนทานกว่า file ธรรมดาถึง 10 เท่า



K-File



Ni-Ti S-File

สารจากประธานชมรมฯ

สวัสดีท่านสมาชิกทุกท่าน

ดิฉันได้เข้าทำงานในฐานะประธานชมรมฯ เริ่มเดือนมกราคม 2541 ถึง ธันวาคม 2542 ต่อจากอาจารย์ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร ท่านประธานคนแรกของเรา ดิฉันและกรรมการทุกท่านจะใช้ความพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อประโยชน์ของสมาชิก เราทราบดีว่าในระยะ 2 ปี ของการทำงานเป็นช่วงเวลาที่ประเทศชาติกำลังประสบปัญหาด้านการเงิน ซึ่งมีผลกระทบถึงพวกเราด้วยไม่มากก็น้อย แต่คงไม่ได้เป็นปัญหาจนทำให้เราต้องหยุดการใฝ่หาความรู้เพื่อประกอบการทำงานของเราให้ดี จึงมีความจำเป็นต้องทำงานให้เกิดประโยชน์และประหยัด

แผนงานที่เราปรึกษาหารือกันไว้ คือ

การจัดประชุมวิชาการ จะจัดประชุมวิชาการอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งแรกคงจะเป็นระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ใช้วิทยากรชาวไทยล้วน ๆ ที่เราคัดสรรมา ใช้เวลา 1 วัน ครั้งที่สองจะเป็นการประชุมวิชาการร่วมกับการประชุมใหญ่ประจำปีของชมรมฯ ในเดือนธันวาคม ส่วนปีหน้าถ้าเศรษฐกิจดีขึ้นมีแผนจัดประชุม ในเดือนมีนาคม 2542 โดยใช้วิทยากรจากต่างประเทศที่พวกเราชื่นชอบ และเคยฟังมาแล้วคือ Prof. Martin Trope ขณะนี้กำลังทาบทามอยู่

ส่วนความรู้ที่จะได้จากการอ่าน คือ เอ็นโดสารที่ท่านถืออยู่ จะยังคงทำต่อไปปีละ 3 เล่ม ท่านมีเกร็ดความรู้หรือการรักษาที่ถูกหลักวิชาการที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์กับสมาชิก และต้องการเผยแพร่ให้สมาชิกได้รับทราบกรุณาส่งถึงสารานียกร หรือมีปัญหาการทำงานที่อยากทราบคำตอบส่งข่าวถึงสารานียกรของเราได้ เราจะจัดหาผู้รู้ตอบปัญหาให้ สำหรับเอ็นโดสารคงได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากผู้มีอุปการะคุณ คือ บริษัทคอลเกตปาล์มโอลีฟประเทศไทย, บริษัทเจมอริต้า จำกัด, บริษัทแอคคอร์ดคอร์ปอเรชั่น จำกัด, บริษัทเด็นท์สพลาย จำกัด, และพระโขนงเด็นตัลซัพพลาย จำกัด ซึ่งทางชมรมฯ ต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้คณะกรรมการชมรมฯ มีความเห็นร่วมกันในการที่จะส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวกับเอ็นโดดอนติกส์ จึงจะจัดให้มีการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมปลายปี โดยนักศึกษาหลังปริญญาสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์จากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรหลังปริญญา สำหรับสมาชิกทั่วไป ชมรมฯ สนับสนุนให้นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจแทน ทั้งสองกรณี ชมรมฯ จะมีรางวัลตอบแทนเล็กน้อย สมาชิกที่สนใจโปรดติดตามข่าวต่อไป

ท่านสมาชิกที่รัก ชมรมฯ ของเราเป็นของสมาชิกทุกคน สิ่งใดที่จะทำให้ชมรมฯ ของเราก้าวหน้าเกิดประโยชน์กับสมาชิก โปรดแสดงความคิดเห็น คำติชม ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มายังดิฉัน เพื่อพิจารณาปรับปรุงชมรมฯ ของเราให้ดีขึ้นต่อไป

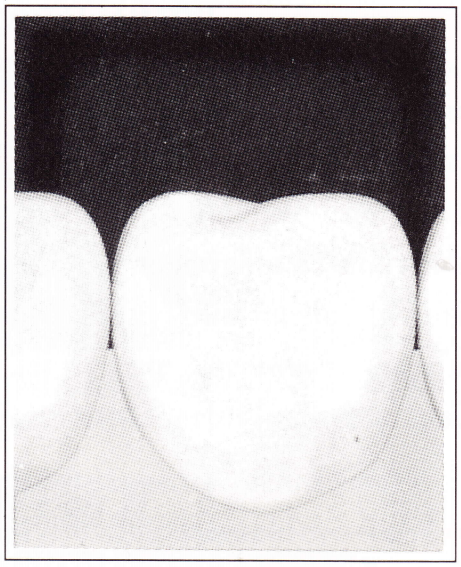
สุดท้ายขอขอบพระคุณสมาชิกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกับชมรมฯ อย่างดีมาโดยตลอด และหวังว่าคงให้ความร่วมมือต่อไป ในยามที่บ้านเมืองเป็นอย่างนี้ สิ่งที่ดีที่สุดพวกเราทุกคนคงจะให้ความเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเท่าที่จะทำได้ ในโอกาสวาระดิถีขึ้นปีใหม่ 2541 ที่ผ่านมา ขออำนาจแห่งคุณพระศรีรัตนตรัย จงอำนวยพรให้สมาชิกทุกท่านจงประสบแต่ความสุข ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบาน คิดและหวังสิ่งใดที่ดีงาม ขอจงสมปรารถนาทุกประการ

อมรา ม่วงมิ่งสุข

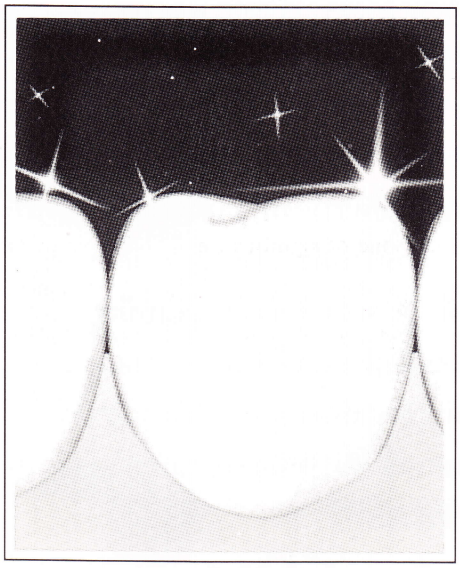
(รศ. ทพญ. อมรา ม่วงมิ่งสุข)
ประธานชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ฟ ฟ ฟ ฟ

ฟันขาวขึ้นใน 4 สัปดาห์*



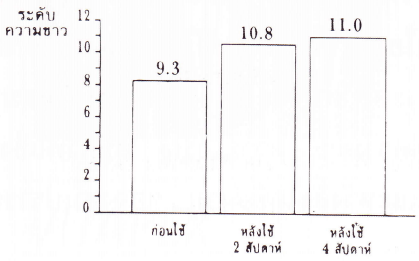
ก่อนใช้



หลังใช้

*สี*ของฟันตามธรรมชาตินั้น แต่ละคนจะมีระดับของสีขาวที่ต่างกัน ยิ่งเมื่อได้รับการรบกวนจากสีและสารต่างๆ ที่ผสมอยู่ในอาหาร เครื่องดื่ม ชา กาแฟ และ คราบบุหรี่ ตลอดจนการรับประทานยาบางประเภทที่ก่อให้เกิดผลกระทบข้างเคียง ซึ่งสารต่างๆ เหล่านี้ มักจะสะสมและเกาะแน่นอยู่ตามผิวเคลือบฟัน ทำให้ฟันของเราเปลี่ยนสีไปจากเดิม ดูเหลืองและหมองคล้ำ

ประสิทธิภาพในการทำให้ฟันขาว



คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง

ที่สำคัญ *คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง ไม่มีส่วนผสมของสารฟอกสีฟัน (BLEACHING AGENT) ที่เป็นตัวการทำลายผิวเคลือบฟัน แต่ประกอบด้วยสารขัดฟันที่ละเอียดอ่อน สามารถใช้ได้ทุกวันโดยไม่ทำลายผิวเคลือบฟัน และช่วยขัดทำความสะอาดผิวเคลือบฟันที่เคยเหลือง หรือหมองคล้ำ ให้มีสีขาวสะอาดยิ่งขึ้นถึง 2 ระดับ เมื่อเทียบกับเฉดสีเดิมก่อนการใช้***

ยาสีฟันเพื่อฟันขาวโดยเฉพาะ

ด้วยสูตรพิเศษใน คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง ที่ผ่านการรับรองจากห้องปฏิบัติการทันตกรรม พบว่าครบถ้วนด้วยประสิทธิภาพดังนี้

ช่วยขจัดคราบต่าง ๆ ที่เกาะแน่นบนผิวเคลือบฟันให้หลุดออก และยังช่วยป้องกันไม่ให้คราบเหล่านั้นกลับมาเกาะติดใหม่

ช่วยขัดทำความสะอาดผิวเคลือบฟันให้ขาวสดใสเป็นประกายยิ่งขึ้น โดยไม่ทำลายผิวเคลือบฟัน

นอกจากนี้ยังมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ที่ให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ทำให้ฟันแข็งแรงยิ่งขึ้น

พิสูจน์ คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง วันนี้
เพื่อฟันขาว สดใสเป็นประกาย
จนคุณเห็นผลได้ใน 4 สัปดาห์ ***



ฟันขาว..สดใสเป็นประกาย

* ที่มา : Clinical Study of Whitening Toothpastes for Stain Removal and Enamel Polish.
J. Dent. Res 75 (IADR Abstracts) 1996,226

** ประสิทธิภาพในการทำให้ฟันขาวขึ้น : ขึ้นกับสภาพธรรมชาติของฟันแต่ละบุคคล และองค์ประกอบของสีและสารที่ติดสะสมอยู่ที่ผิวเคลือบฟัน

มุมวิชาการ

ทพญ. พัชรินทร์ ปอแก้ว

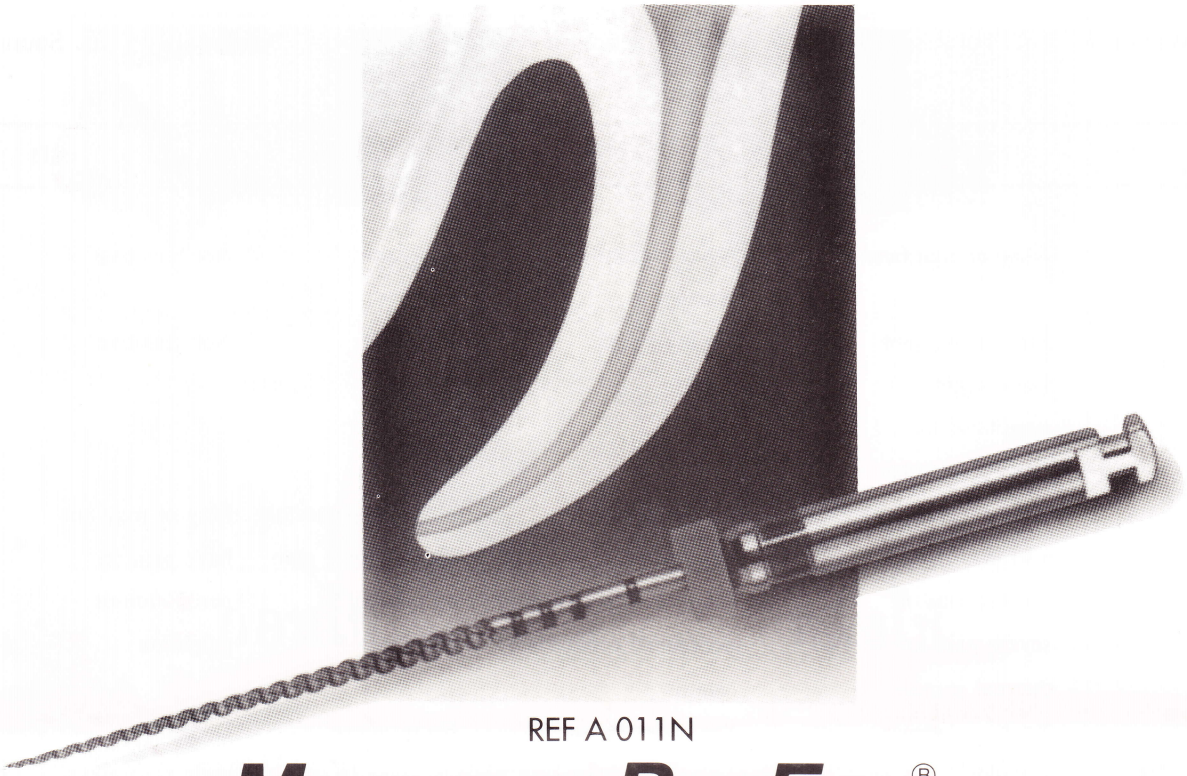
มุมวิชาการฉบับนี้ขอนำเสนอเรื่องเก่าในชื่อใหม่ ซึ่งเป็นรูปแบบที่บางท่านอาจไม่คุ้นเคยนัก โดยเฉพาะเพื่อนๆ ที่จบมานานแล้ว คือเรื่อง "Diagnostic Terminology" (อย่าเพิ่งเริ่มเบื่อนะคะ) ข้อมูลเหล่านี้อาจจะเป็นประโยชน์บ้าง โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่เตรียมตัวจะสอบอนุมัติบัตร เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ จึงขอนำเสนอโดยตาราง

จาก Walton RE and Torabinejad M. Principles Practice of Endodontics 2nd ed. Philadelphia W.B. Saunders Co. 1996, p67

	Symptoms	Radiographic	Pulp Tests	Periapical Tests
Pulpal				
Normal	None of significance	No periapical changes	Response	Not sensitive
Reversible	May or may not Have slight symptoms to thermal stimulus	No periapical changes	Response	Not sensitive
Irreversible	Similar to reversible; also may have spontaneous or severe pain to thermal stimuli	No periapical radiolucent changes. One exception: occasional condensing osteitis	Response (possibly with extreme pain on thermal stimulus)	May or may not have pain on percussion or palpation
Necrotic	None to thermal stimulus Other symptoms: see under Periapical	See under Periapical	No response	Depends on periapical status
Periapical				
Normal	None of significance	No significant change	Response	Not sensitive
Acute apical periodontitis	Significant pain on mastication or pressure	No significant change	Response or no response (depends on pulp status)	Pain on percussion or palpation
Chronic apical periodontitis and apical cyst	None to mild	Apical radiolucency	No response	None to mild pain on percussion or palpation
Acute apical abscess	Swelling and / or significant pain	Usually a radiolucent lesion	No response	Pain on percussion or palpation
Chronic apical abscess	Drainning sinus or parulis	Usually a radiolucent lesion	No response	Not sensitive
Condensing osteitis	Varies (despends on pulp or periapical status)	Increased trabecular bone density	Response or no response (depends on pulp status)	May or may not have pain on percussion or palpation

MAILLEFER **ENDO**

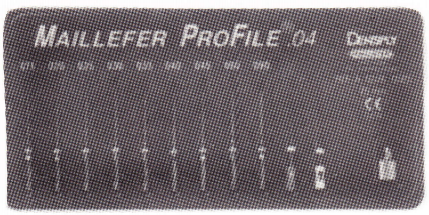
SWISS PRECISION INSTRUMENTS

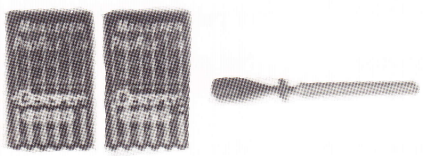


REF A 011N

MAILLEFER PROFILE®.04

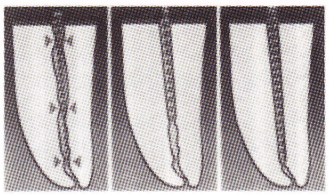
เดนท์สพลาย / มายแฟร์ ขอแนะนำ Profile .04 เครื่องมือสำหรับการเตรียมคลองรากฟัน ผลิตจากโลหะผสมนิกเกิ้ลไททาเนียม Profile .04 มีคุณสมบัติโค้งงอตามรูปร่างของคลองรากฟัน ทำให้ทันตแพทย์สามารถเตรียมคลองรากฟันได้อย่างมีประสิทธิผลสูง รวดเร็ว ได้คลองรากฟันที่สะอาด และสูญเสียเนื้อฟันธรรมชาติน้อยที่สุด



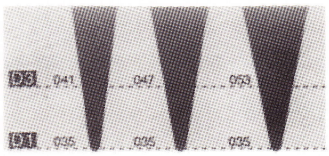


Profile .04 ถูกออกแบบมาให้ใช้งานร่วมกับ Slow Speed Handpiece, high torgue motor ที่ความเร็ว 150 ถึง 350 รอบต่อนาที เพื่อใช้สำหรับการเตรียมคลองรากฟันในขบวนการ "Crown Down" เทคนิค ทำให้ง่ายต่อการทำความสะอาดคลองรากฟัน และสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

CROWN-DOWN TECNIQUE



4% TAPER



INNOVATIVE INSTRUMENT DESIGN

U-shaped cross-section



«U» *+ Radial-Land*

DENTSPLY THAILAND

บริษัท เดนท์สพลาย (ประเทศไทย) จำกัด
ชั้น 23 อาคารปัญจธานี, 127/28 ถนนรัชดาภิเษก ช่องนนทรี, ยานนาวา, กรุงเทพฯ 10120
โทร. 295-3744 แฟกซ์ 295-3740

งานวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อที่ปนเปื้อนบนแท่งกัตตาเปอร์ชาของน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์

ผศ. ทพญ. ขวัญตา จารุอำพรพรรณ
ทพ. สุวัฒน์ พิสุทธิกุลชัย
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการรักษาคลองรากฟัน การทำความสะอาดและกำจัดเชื้อโรคภายในคลองรากฟันเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการรักษา ระหว่างการรักษาคลองรากฟันนอกจากการกำจัดหรือลด endogenous bacteria แล้วต้องป้องกัน exogenous contamination ซึ่งอาจมาจากเครื่องมือหรือวัสดุด้วย

กัตตาเปอร์ชา เป็นวัสดุอุดคลองรากฟันที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด กัตตาเปอร์ชาที่ขายตามท้องตลาดแต่ละบริษัทไม่รับประกันว่าอยู่ในสภาพปลอดเชื้อ แต่มักจะอ้างอิงเป็น "Cleanpack product" เนื่องด้วยกัตตาเปอร์ชาจะถูกทำลายเมื่อผ่านการฆ่าเชื้อด้วยอุณหภูมิสูง การฆ่าเชื้อด้วยสารเคมี จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม โซเดียมไฮโปคลอไรท์ซึ่งเป็นน้ำยาล้างคลองรากฟันที่ใช้อย่างแพร่หลาย มีประสิทธิภาพสูงในการทำลายแบคทีเรีย จึงถูกนำมาใช้ฆ่าเชื้อที่ปนเปื้อนบนแท่งกัตตาเปอร์ชา Frank, Peller และ Senia ปี ค.ศ. 1975 พบว่าโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5.25% สามารถทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนออกหมดภายใน 1 นาที ทันตแพทย์บางท่านยังนิยมใช้ alcohol 70% เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อบนแท่งกัตตาเปอร์ชา alcohol 70% มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อจุลินทรีย์น้อยกว่าโซเดียมไฮโปคลอไรท์ แต่สามารถหาได้ง่าย จากงานวิจัยพบว่าโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 5.25% (เตรียมจาก clorox) และโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 2.5% (halfstrengh ที่เจือจางจาก clorox) ทำลายเชื้อปนเปื้อนบนแท่งกัตตาเปอร์ชาออกหมดรวมทั้งแบคทีเรียชนิดที่สร้าง spore ได้ภายใน 1 นาที ขณะที่ Dakin's solution ซึ่งเป็นโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% ต้องใช้เวลาถึง 5 นาที alcohol 70% ไม่สามารถทำลายเชื้อปนเปื้อนที่มี spore ภายใน 10 นาที

ฟันหน้าล่างมี 1 คลองรากฟัน จริงหรือ

ทพญ.สุพัตรา โต๊ะชูดี
นศ. หลังปริญญา
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งสำคัญในการรักษาฟันให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยความสามารถในการทำความสะอาดและอุดคลองรากฟันอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคของคลองรากฟันแต่ละซี่เป็นสำคัญ

ฟันหน้าล่าง แม้ว่าจะไม่ได้รับการรักษาคลองรากฟันจากสาเหตุของการผุมากนักแต่ในบางกรณี เช่น การทำ Full mouth rehabilitation ก็จำเป็นต้องให้การรักษาคลองรากฟันด้วย ทันตแพทย์มักจะคิดว่าฟันหน้าล่างมี 1 คลองรากเท่านั้น แต่จากการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีโอกาสพบมากกว่า 1 คลองรากฟันได้ไม่น้อย ดังข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ผู้ทำการศึกษา	จำนวนฟันที่ใช้ (ซี่)	% ที่พบมากกว่า 1 คลองรากฟัน	
		Central & Lateral Incisors	Canines
Hess (1921)	136	36.70%	ไม่ได้ศึกษา
Rankine-Wilson (1965)	111	40.50%	ไม่ได้ศึกษา
Laws (1971)	370	44.05%	ไม่ได้ศึกษา
Pineda & Kuttler (1972)	550	25.34%	18.05%
Madeira (1973)	1,333	11.55%	ไม่ได้ศึกษา
Green (1973)	600	21.00%	13.00%
Benjamin (1974)	364	41.40%	ไม่ได้ศึกษา
Vertucci (1974)	300	27.50%	22.00%
Bellizzi (1983)	612	18.23%	4.10%
Kaffe (1985)	1,200	37.50%	13.75%
Walker (1988)	200	27.00%	ไม่ได้ศึกษา
Kartal (1992)	100	45.00%	ไม่ได้ศึกษา
มีชัย (1994)	219	34.25%	ไม่ได้ศึกษา
		เฉลี่ย = 26.66%	13.54%

จากการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้เราทราบว่ามีโอกาสถึงหนึ่งในสี่ที่จะพบมากกว่า 1 คลองรากฟันในฟันหน้าล่าง ดังนั้นในการรักษาคลองรากฟันในฟันหน้าล่าง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาคลองรากที่ 2 หรือ 3 ด้วย ทำความสะอาดและอุดให้ได้สมบูรณ์ที่สุด จึงจะส่งผลให้การรักษาคลองรากฟันประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ไขข้อข้องใจ

เป็นคอลัมน์ที่เปิดให้ท่านสมาชิกได้เขียนสิ่งที่น่าสนใจหรือปัญหาในการรักษาทาง Endo. ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิกมาเล่าสู่กันฟัง หรือถ้าท่านมีข้อข้องใจในงาน Endo. และยังหาคำตอบไม่ได้ เขียนไปหาเราซิคะ คำถามของท่านจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อเพื่อนๆ ร่วมอาชีพ ส่งไปที่ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ (ชมรมเอ็นโดฯ) คณะทันตฯ ม.มหิดล ถ.โยธี กทม. 10400

ทำไม?ต้อง.....antibiotics

มีบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยซึ่งปวดฟันอย่างรุนแรง มาพบเราหลังจากรับประทานยาแก้ปวดและ antibiotics ไปแล้วหลายขนาน

คำถามก็คือ antibiotics จำเป็นแค่ไหน?

ต่อไปนี้เป็นแบบทดสอบที่นำมาให้พวกเราลองคิดกันยามว่าง (ตามสภาวะเศรษฐกิน IMF) ว่ากรณีใดบ้างที่ควรให้ antibiotics

1. มีอาการปวดมาก บอกไม่ได้ว่าเป็นที่ซี่ใด
2. มีอาการปวดรุนแรง นอนไม่หลับทั้งคืน
3. ได้รับการ remove pulp tissue แล้วยังไม่หายปวด
4. เปิดตัวฟันแล้วพบว่าเป็น necrotic pulp tissue
5. กดบริเวณปลายรากฟัน ได้หนอง drain ออกมาทาง Sinus opening
6. Localized swelling (fluctuate) เปิดตัวฟันได้หนอง
7. Localized swelling (fluctuate) เปิดตัวฟันไม่ได้หนอง
8. diffuse swelling (fluctuate) เปิดตัวฟันได้หนอง
9. diffuse swelling (fluctuate) เปิดตัวฟันไม่ได้หนอง
10. มีไข้
11. ต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บ

ลองมาดูเฉลยกันดีไหมคะ

กรณีที่ 1-7 **ไม่ใช่** ข้อบ่งชี้ในการให้ antibiotics

กรณีที่ 8 อาจพิจารณาให้ antibiotics

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดนั้น ควรหาสาเหตุของการปวด remove pulp tissue ให้หมด (ด้วยการวัดความยาวที่ถูกต้อง) และให้ยาแก้ปวด

ในกรณีที่มีการบวมเฉพาะที่ แสดงว่าร่างกายสามารถกำจัดบริเวณของการบวมได้ ก็ไม่จำเป็นต้องจ่าย Antibiotics

ส่วนกรณีที่มี diffuse swelling แสดงว่า infection นั้นมากเกินกว่าที่ร่างกายจะจำกัดบริเวณได้ ควรจะให้ antibiotics

หวังว่าข้อคิดประเด็นนี้ คงช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดค่ายาที่ไม่จำเป็นได้บ้าง โดยเฉพาะในยุคข้าวยากหมากแพงเช่นนี้ ที่สำคัญก็คือเป็นการจ่าย antibiotics ที่ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพเรา

ทพญ. พัชรินทร์ ปอแก้ว

สมาชิกที่ได้ผ่านการอ่าน Diagnostic Terminology ไปแล้ว ลองมาทำ Self - Test Questions เกี่ยวกับ Endodontic Diagnosis กันนะคะ คำตอบจะเฉลยในเอ็นโดสารฉบับหน้า

1. When pulps degenerate

a. patients always experience pain.
b. patients can usually pinpoint the offending tooth.
c. heat testing is of limited value.
d. patients may experience pain totally removed from the site of origin

2. Pulp testing results

a. should be documented in detail
b. are all relative to pulp chamber size & the restorative history of the tooth.
c. can be more definitive if patient education about pulp testing is thorough.
d. that exhibit prolonged responses to thermal stimuli are indicative of irreversible pulp inflammation.
e. all of the above.

3. Soft tissue exams

a. will save a patient's life every 10,000 times you do it.
b. are not worth the effort.
c. can be done but are not worth documenting.
d. don't need to be done on returning patients.

4. Dentists can consistently do no harm in diagnosis

a. if they open the tooth the patient indicates as the pain source.
b. if they avoid testing that might reproduce the patient's pain.
c. if they keep retesting patients in pain, for weeks if necessary, until they are 100% certain of the pain etiology.
d. if they reproduce the patient's pain and collect multiple pieces of corroborative evidence during data gathering procedures

5. A frank PA radiolucency

a. indicates a necrotic tooth.

b. obviates the need for pulp testing.

c. could be non-endodontic in origin.

d. all of the above.

6. Myofacial pain

a. is characteristically different than pain of endodontic origin.

b. is best relieved with narcotic pain medication.

c. mimicking endodontic pathosis can most often be reproduced by palpating the masseter and temporalis muscles.

d. always resolves in a week or two.

7. Which classic symptoms are expected with a cracked tooth?

a. prolonged response to cold testing.

b. vague response to cold test.

c. sharp, transient response to cold.

d. pain to percussion.

e. pain to biting pressure.

f. b & e.

g. a, d, & e.

h. c & e.

8. Endodontic pain

a. never crosses the midline.

b. follows a progression from cold to heat sensitivity, followed by pain to percussion and biting.

c. seldom is experienced for more than 2 - 3 weeks.

d. all of the above.

9. Which of the following suggest a chronic pain patient?

a. The patient is extremely well versed dental terminology and many diagnostic concepts.

b. The patient has seen many "incompetent doctors before you, but has heard that you are a master"

c. The patient has pain of long standing duration(>3 months).

d. All of the above.

10. When seeing a patient in pain, and diagnostic findings are inconclusive, clinicians should

a. open the tooth with the most stressed pulp.

b. wait weeks if necessary, until the cause becomes more apparent.

c. refer the patient to a chiropractor for TMJ analysis.

d. review the completeness of data gathering, retest or do additional testing, consult with or refer to colleague for second opinion.

..... Family Values. .....

The "R" Family of Patented Endodontic Instruments; Manufactured For Exceptional Performance.

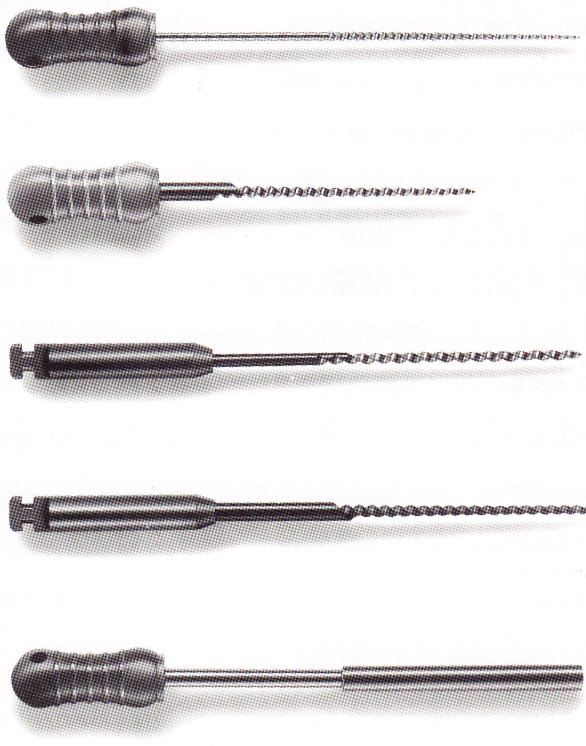
Our reserch and development team, working in conjuction with James B. Roane, DDS, MS, and John Schoeffel, DDS, MMS, has developed a superior line of patented endodontic instruments that works effectively with various cleaning and shaping techniques.

In fact, our line of files is so special even the computer-controlled manufacturing process -- which yields ultimate flexibility, sharpness, and consistency -- is patented !

That's why our entire line has become the standard in the industry ... from our stainless steel, non-ledging Flex-R® Files ... to our exceptional **nickel titanium** ally Only-R® file for extreme flexibility and strengh ... to Rapid Body Shapers™ and Pow-R™, our **nickel titanium** engine-driven instruments ... you can count on the revolutionary, patented bullet-shaped conical tip to clean and shape the canal wall without ledging or perforation.

So whether you use the balanced force technique or other preparation methods, our endodontic instruments simply glide through root curvatures to provide consistently excellent results.

For superior, innovative performance count on the "R" (Roane) family of patented endodontic instruments.



Flex-R® files ... revolutionary conically shaped tip eliminates ledging and perforation of canal walls.

Onyx-R® file ... **nickel titanium** instruments with Roane bullet tip is excellent for deep shaping and apical preparation.

Rapid Body Shapers™ (RBS) ... **nickel titanium** instruments for quickly shaping deeply into the coronal region of moderately curved canals without the problems associated with gates-glidden drills.

Pow-R™ ... our **nickel titanium** engine instruments feature a conservative 02 taper design so you can safety and quickly clean and shape the canal

Inject-R Fill™ ... our patented gutta percha device can backhill a root canal in seconds while eliminating tedious multiple additions.

ห้างหุ้นส่วนจำกัด พระโขนง เด็นตัล ซัพพลาย
PRAKANONG DENTAL SUPPLY LTD., PART.
173 ถนนสุขุมวิท 71 พระโขนง กรุงเทพฯ 10110
173 Sukhumvit 71 Road, Prakanong, Bangkok 10110
โทร. 392-7262-3 Fax: (662) 391-2079 มือถือ: 01-3544944

อีกแรงสำคัญ ร่วมสนับสนุนทันตกรรมไทย



ขณะที่วงการทันตกรรมไทย ก้าวรุดหน้าไปไม่หยุดยั้ง สิ่งสำคัญที่จะรองรับการขยายตัวที่จะเกิดนั้น คือความพร้อมสนับสนุนทั้งในส่วน ของทันตแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ค้าผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีภาระหน้าที่อันสำคัญในอันที่จะจัดหาวัสดุทันตกรรมมาตรฐานสูง และหลากหลายรองรับกับความต้องการของทันตแพทย์

บริษัท แอคคอร์ด คอร์ปอเรชั่น จำกัด ในฐานะผู้แทนจำหน่ายวัสดุทางทันตกรรมคุณภาพสูง จากบริษัทผู้ผลิตชั้นนำทั่วโลก จึงถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบอันสำคัญและเป็นความภูมิใจอย่างยิ่ง ที่จะสรรหาและพิถีพิถันคัดเลือกสินค้าให้ตรงกับความต้องการของทันตแพทย์ ผนวกกับบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และเชี่ยวชาญทั้งผลิตภัณฑ์และการบริการหลังการขาย ที่พร้อมรับใช้ทันตแพทย์ทุกท่านตลอดเวลา

จากความพร้อม ความมุ่งมั่น และประสบการณ์ ในวันนี้ เราพร้อมจะยืนหยัดเป็นกำลังให้วงการทันตกรรมไทย ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

บริษัท แอคคอร์ด คอร์ปอเรชั่น จำกัด

บริษัท แอคคอร์ด คอร์ปอเรชั่น จำกัด 4/56-57 ถนนพระราม1 แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 613-8081-6 ,613-7120-4 โทรสาร 216-3235 ,613-6627

ใคร ? ทำอะไร ? ที่ไหน ?



คณะกรรมการชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย (ช.อ.ท.) ชุดใหม่ประจำปี พ.ศ.2541 - 2542 ประชุมร่วมกันเป็นครั้งแรกที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2541

แถวนั่งจากซ้าย ⇨ ขวา

ทพ. ศุภชัย, ทพญ. วราภรณ์, ทพญ. อมรา และ ทพญ. ศิริพร

แถวยืนจากซ้าย ⇨ ขวา

ทพญ. ปาริชาติ, ทพญ. ละอองทอง, ทพญ. อัญชนา, ทพญ. พัชรินทร์, ทพญ. ปิยาณี และ ทพ.วีรวัฒน์

☐ ชมรมฯ จะจัดศึกษาต่อเนื่องเรื่อง "Endo. Molar ยากจริงหรือ?" ในการประชุมกลางปีของสมาคมฯ Scope ของการบรรยายจะเน้นประสบการณ์การรักษาทางคลินิกในแง่มุมต่างๆ ทั้งปัญหา, ป้องกัน และแก้ไข ซึ่งจะทำให้การรักษา Endo. Molar เป็นเรื่องไม่น่ากลัวอีกต่อไป โดยวิทยากรระดับมือ professional อจ. สายสวาท ทองสุพรรณ, อจ. ศุภชัย สุทธิมัณฑนกุล, อจ. สมชัย ลิ้มสมบัติอนันต์, ทพ. วีรวัฒน์ สัตยานุรักษ์ และ อจ. ปิยาณี พาณิชย์วิสัย รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบต่อไป

☐ วันที่ 19 - 21 มีนาคม 2542 จะมีการประชุม "10th International Conference on Dental Traumatology" ณ Melbourne Convention Centre ประเทศออสเตรเลีย สนใจติดต่อ Dr. Barry Feiglin 517 Kilda Road, Melbourne VIC 3004 Australia Fax. 613 93410437

☐ APEC (Asian Pacific Endodontic Confederation) เชิญชวนให้ทันตแพทย์ไทยสมัครเป็นสมาชิกของทาง APEC ซึ่งมีการจัดประชุมวิชาการทาง Endodontics ทุกปี สนใจติดต่อ Dr. Paul V Abbott 21 Birdwood Street Balwyn VIC 3079 Australia Fax. 613 94997156

ที่นี่มีรางวัล.....ชมรมฯ ขอเชิญชวนสมาชิกส่งผลงานการรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่อนำเสนอให้เพื่อนๆ สมาชิกได้เป็นความรู้ในการประชุมปลายปีของชมรมฯ เรื่องละไม่เกิน 20 นาที เรื่องใดได้คัดเลือกให้นำเสนอในที่ประชุมฯ มีรางวัลเล็กๆ น้อยๆ มอบให้ค่ะ โปรดติดตามรายละเอียดของหลักเกณฑ์การนำเสนอในฉบับต่อไป

ชมรมฯ สนับสนุนงานวิจัย โดยมอบรางวัลให้กับนักศึกษาหลักสูตรหลังปริญญาสาขาเอ็นโดดอนต์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มานำเสนองานวิจัยให้เพื่อนๆ สมาชิกได้รับทราบในการประชุมปลายปีของชมรมฯ

รู้ไว้ใช่ว่า

ตัวเลขที่ปรากฏบน Electric Pulp Tester สามารถใช้วินิจฉัยสภาพของ Pulp ได้อย่างไรบ้าง ?

เฉลย ตัวเลขมากหรือน้อยไม่สามารถบอกถึง degree ของ Health / disease ของ pulp ได้เลย การแปลผลบอกได้เพียงว่ามีการตอบสนอง (positive response) หรือ ไม่มีการตอบสนอง (negative response) เท่านั้น ไม่สามารถบอก stages of pulp degeneration

ในฉบับ

	หน้า
สารจากท่านประธานชมรมฯ	3
มุมวิชาการ	5
งานวิจัย	7
ไขข้อข้องใจ	8
ใครทำอะไร ? ที่ไหน ?	11

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ จัดทำโดยฝ่ายสาราณียากร ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา ประธานชมรมฯ
รศ. ทพญ. อมรา ม่วงมิ่งสุข
ฝ่ายวิชาการชมรมฯ
ทพญ. พัชรินทร์ ปอแก้ว

บรรณาธิการ รศ. ทพญ. ละอองทอง วัชราภัย

กองบรรณาธิการ ผศ. ทพญ. ปิยาณี พาณิชย์วิสัย
ทพญ. นาฏยา วงษ์ปาน

ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
The Endodontic Society of Thailand

ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนโยธี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 644-6379 ต่อ 3413

นามผู้รับ