พิมพ์เพื่อแจกจ่าย
แก่สมาชิกชมรม
เอ็นโดดอนติกส์
แห่งประเทศไทย

ปีที่ 3
ฉบับที่ 2
2541

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

ทักทายก่อน

สวัสดีค่ะ



ถึงแม้จะมีภัยทางเศรษฐกิจค่อนข้างรุนแรงก็ตาม แต่เป็นที่น่ายินดีว่าพวกเราทันตแพทย์ไม่ได้เว้นจากการแสวงหาความรู้เลย เพราะเห็นได้ชัดจากการประชุมวิชาการของชมรมฯ ที่ผ่านมาเมื่อกลางเดือนกรกฎาคม ศกนี้ ในนามของชมรมฯ ต้องขอกล่าวแสดงความขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของชมรม ฯ ด้วยดีเสมอ ทางชมรมฯ จะหาเรื่องที่น่าสนใจและเป็นปัญหาสำหรับการทำงานในคลินิกมานำเสนอสมาชิกในโอกาสต่อไป ส่วนการประชุมวิชาการปลายปี ซึ่งจะจัดประมาณกลางเดือนธันวาคมนั้น ขอเชิญชวนให้สมาชิกของชมรมฯ ทุกท่านส่งเรื่องการรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนๆ สมาชิก ทางชมรมฯ มีรางวัลเล็กน้อยมอบให้กับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้มานำเสนอ ติดตามรายละเอียดได้ที่หน้า 11

สำหรับ Prof. Martin Trope จาก University of North Carolina,USA มาแน่ค่ะ ประมาณมีนาคม 2542 หัวข้อเรื่องที่จะบรรยายมีแนวโน้มว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับTraumatic Injury

เอ็นโดสาร ฉบับนี้มีหลายเรื่องที่คิดว่าสมาชิกจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการทำงานทางคลินิก เช่น Crack และ Am retrofill เป็นต้น ถ้าต้องการความกระจ่างทางวิชาการในเรื่องใด เขียนมาขอได้เลยค่ะ ทางกองบรรณาธิการยินดีไปเสาะแสวงหามาให้

ทันตแพทย์หลายคนอยากได้เอ็นโดสาร สมัครเป็นสมาชิกของชมรม ฯ ซิค่ะ แล้วท่านจะได้รับเอ็นโดสาร ถึงมือทางไปรษณีย์ แต่ละฉบับจะมีเกล็ดความรู้ ตลอดจนความคืบหน้าทางวิชาการและข่าวสารทางเอ็นโดฯ มาเสนอ สมาชิกตลอดชีพ 2,000.- บาท สมาชิกรายปี แรกเข้า 500.- บาท กับอีก 200.- บาท/ปี สมัครได้ที่ รศ.ทพญ.วราภรณ์ ฐิตินันทพันธ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กทม. 10400

ละอองทอง วัชราภัย

บรรณาธิการ

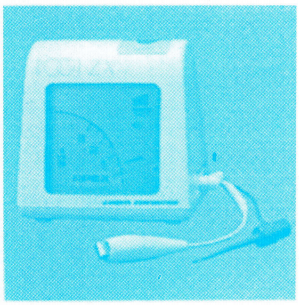
J. MORITA THAILAND GROUP

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

ขอสนับสนุนสื่อ "เอนโดสาร" และยินดีรับใช้สมาชิกทุกท่านด้วยผลิตภัณฑ์ Hi-Tech ทาง Endodontic ครบวงจร

ROOT ZX

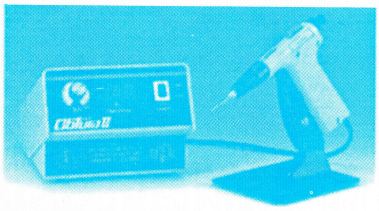
ROOT CANAL WATCH



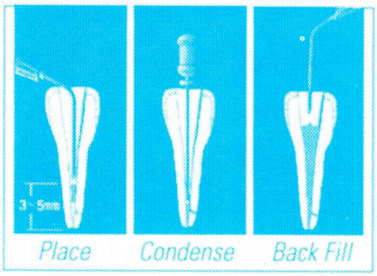
เป็นเครื่องวัดความยาวคลองรากฟันที่มีความเที่ยงตรงสูง โดยใช้สมองกลคำนวณอัตราส่วนของ Impedence ที่ปลายรากฟัน และเนื้อเยื่อในช่องปากที่ความถี่ 400 Hz และ 8 KHz วัดได้ทั้งคลองรากที่แห้งหรือเปียก และไม่ต้องตั้งศูนย์ทุกครั้งที่วัดจอภาพเป็นสี อ่านง่ายและชัดเจน

Obtura II

HEATED GUTTA PERCHA SYSTEM

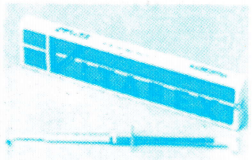


เครื่องอุ่นและฉีด gutta percha ระบบ digital ที่ควบคุมอัตราการไหลและความหนืดของ gutta percha ได้สม่ำเสมอ อุดรากฟันได้รูปร่างตามกายวิภาคและอุดได้แม้ใน lateral หรือ accessory canal ที่ไม่สามารถตรวจพบได้จากการ x-ray



VITAPEX

Calcium Hydroxide Iodoform Paste



ชนิด Syringe และมี nozzle ที่สามารถลงสู่คลองรากฟันโดยตรง และชนิดเดียวที่คงคุณสมบัติในคลองรากได้นานนับเดือน, นับปี

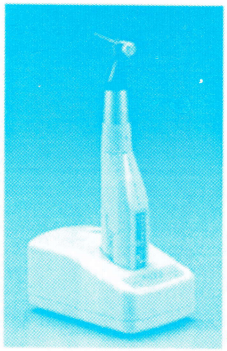
DENTALIS KEZ



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



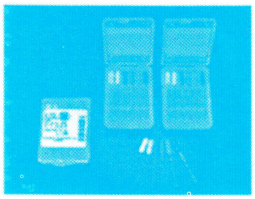
ทุกตัวมี color code บอกขนาดตาม ISO

ใหม่! Endo-organizer ระบบการจัดเก็บเป็นระเบียบและให้การหยิบใช้สะดวกสบาย

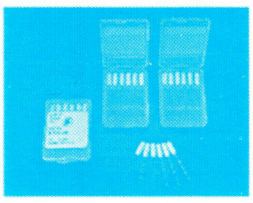
SVENSKA FILE

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

ฉลองอายุครบ 6 รอบ



ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร









กลอนกตเวทิตา

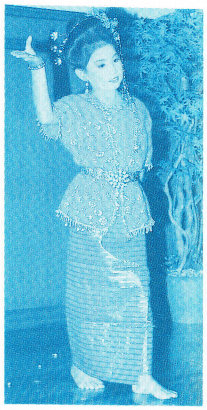
ครบวันเกิดประเสริฐสุดให้ผุดผ่อง
เจ็ดสิบสองปีทองฉลองขวัญ
ท่านผู้หญิงอรุณีรวีวรรณ
เกษมสันต์คู่หล้าราชากร
อุทิศตนเพื่องานการศึกษา
พัฒนากว้างไกลในงานสอน
บริหารครบเครื่องเรื่ององค์กร
เอื้ออาทรศิษย์รักประจักษ์จริง
อยู่ที่ใดใครก็รักสลักจิต
ประกอบกิจเมตตาหายากยิ่ง
ประทับรอยกรุณาการุณย์จริง
ถ้วนทุกสิ่งจากใจที่ใสเย็น
เป็นแบบอย่างทางดีแห่งชีวิต
แก่มวลมิตรศิษย์ทั่วไปคราได้เห็น
แย้มรอยยิ้มพิมพ์ใจให้สุขเป็น
ผ่องเพียงเพ็ญศิษย์ชื่นสุดตื้นตัน
แม้วันวารผ่านไปได้ทุกที่
เจ็ดสิบสองปี ประสบการณ์ที่ผ่านผัน
ยังก่อเกื้อกุศลกิจนิจนิรันดร์
ดำรงมั่นพุทธธรรมประจำใจ
ขอพรพระไตรรัตน์ประภัสสร
ประทานพรสิริสวัสดิ์นิรัติศัย
นิรทุกข์ นิรโศก ทั้งโรคภัย
ปรารถนาสิ่งใดสมใจเทอญ

ทันตแพทย์ วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์
ประพันธ์ในนามชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

พุธที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2541
เป็นวันคล้ายวันเกิด
ของ
รศ.ทพญ. ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร
ครบ 6 รอบ หรือ 72 ปี

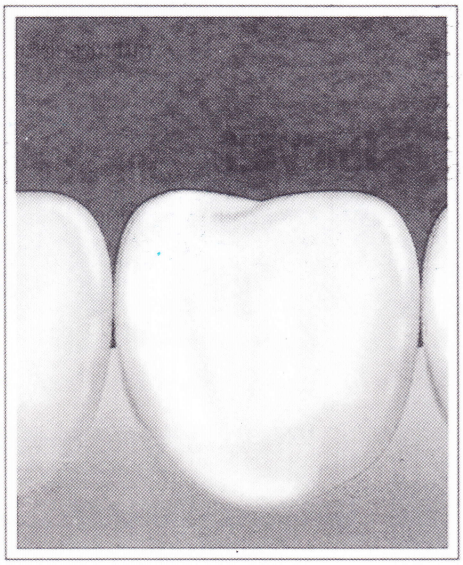
คณาจารย์ภาควิชาทันตกรรมหัตถการคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯร่วมกับ ชมรมเอ็น โดดอนติกส์แห่งประเทศไทยได้พร้อมใจร่วมกันจัดงานกตเวทิตาให้แก่ท่านในฐานะที่ท่านเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาและประธานชมรมฯ คนแรก ซึ่งแน่นอนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาท่านได้อุทิศตนเพื่องานด้านการศึกษา การบริหาร การสอน จนทำให้เกิดการพัฒนาขึ้นมาในหลายๆ ด้าน ด้วยความที่ท่านเป็นอาจารย์ที่เพียบพร้อมด้วยวิญญาณของความเป็นครู เป็นผู้ให้ที่เสียสละ ทำให้ท่านเป็นที่รักของทุกๆ คนไม่ว่าจะเป็นเพื่อนสนิทมิตรสหายหรือลูกศิษย์ลูกหาที่ท่านเคยประสิทธิ์ประสาทวิชาให้จึงทำให้งานดังกล่าวคลาคร่ำไปด้วยบรรยากาศของความสุข ความปลื้มปิติ และมิตรไมตรี ที่ทุกๆ คนเต็มใจมอบให้กับท่าน

งานครั้งนี้เกิดขึ้นและจบลงด้วยความเรียบร้อย จากความร่วมมือของหลายๆ ท่านเริ่มต้นตั้งแต่การบรรเลงดนตรีไทยโดยทันตแพทย์ที่เป็นลูกศิษย์ของท่านทั้งสิ้น บรรเลงได้ไพเราะเพราะพริ้งตลอดงาน ประธานของงาน คือ **ร.ศ. ทพญ. สายใจ มธุราศัย** กล่าวเปิดงานและกล่าวสุนทรพจน์สดุดีท่านผู้หญิง ตามด้วยการขับร้องเพลงหมู่จากคณาจารย์ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ ในเพลงพระคุณที่สาม และ ด้วยรักและผูกพัน จากนั้นมีการเป่าเทียนฉลองวันเกิดจากขนมเค้กที่สวยงามและแสนอร่อยจากฝีมือของ**อาจารย์วาสนา พัฒนพีรเดช** การแสดงกฤดาภินิหารจาก**อาจารย์เจนจิรา ธนศรีวณิชชัย** การแสดงสไลด์มัลติวิชั่นประวัติของท่านผู้หญิงอรุณี ซึ่งย้อนรำลึกอดีตอันงดงามได้ดียิ่ง ในส่วนของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย ท่านประธานชมรมฯ **รศ.ทพญ.อมรา ม่วงมิ่งสุข** ได้อ่านกลอนกตเวทิตาให้แด่ท่านพร้อมกับส่งการแสดงฟ้อนอวยพรโดย **ด.ญ.ภารวี สัตยานุรักษ์** มาร่วมในงานครั้งนี้ด้วย สุดท้ายตามด้วยพิธีการรดน้ำอวยพรจากเพื่อนฝูงลูกศิษย์และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเป็นแถวยาวเหยียด บรรยากาศเต็มไปด้วยความซาบซึ้ง คลอเคล้าไปกับการบรรเลงเพลงดนตรีไทยอันอ่อนหวาน ซึ่งแน่นอนการจัดงานในครั้งนี้นำความสุขมาให้กับท่านผู้หญิงซึ่งท่านเปิดเผยว่ารู้สึกมีความสุข และปลาบปลื้มใจมากที่สุดวันหนึ่งในชีวิต ไม่เคยคิดว่าจะได้รับน้ำใจ ไมตรีจิตจากทุกคนได้มากมายขนาดนี้ สำหรับเงินบริจาคเข้ากองทุนท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร ซึ่งได้รับเงินบริจาคมากถึงสี่หมื่นกว่าบาทนั้น ท่านมีดำริว่าจะจัดสันปันส่วน ไปทำคุณประโยชน์ต่อไป

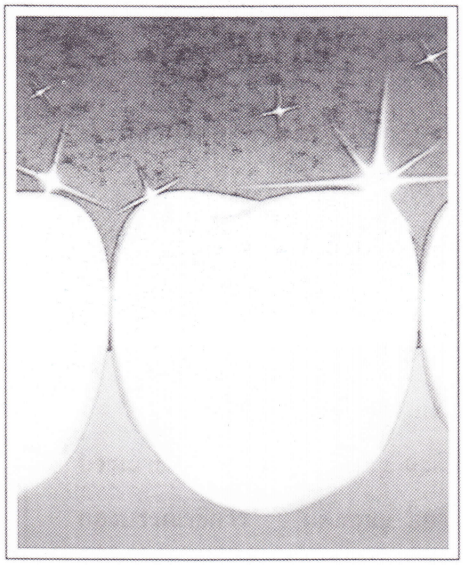


ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดงานทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้งานนี้ได้เกิดขึ้นและดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย จนไม่สามารถที่จะกล่าวชื่อของท่านได้ครบสมบูรณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านสมาชิกชมรมเอ็นโดดอนติกส์ที่ไปร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานครั้งนี้ดูยิ่งใหญ่และสมบูรณ์ ตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดงานทุกประการ

ฟันขาวขึ้นใน 4 สัปดาห์*



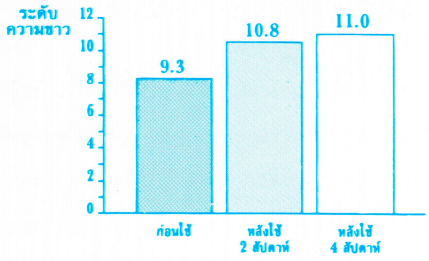
ก่อนใช้



หลังใช้

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

ประสิทธิภาพในการทำให้ฟันขาว



คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง

ยาสีฟันเพื่อฟันขาวโดยเฉพาะ

ด้วยสูตรพิเศษใน คอลเกต เซนเซชัน ไวเทนนิง ที่ผ่านการรับรองจากห้องปฏิบัติการทันตกรรม พบว่าครบถ้วนด้วยประสิทธิภาพดังนี้

- ช่วยขจัดคราบต่าง ๆ ที่เกาะแน่นบนผิวเคลือบฟันให้หลุดออก และยังช่วยป้องกันไม่ให้คราบเหล่านั้นกลับมาเกาะติดใหม่
- ช่วยขัดทำความสะอาดผิวเคลือบฟันให้ขาวสดใสเป็นประกายยิ่งขึ้น โดยไม่ทำลายผิวเคลือบฟัน

นอกจากนี้ยังมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ที่ให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ ทำให้ฟันแข็งแรงยิ่งขึ้น

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

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

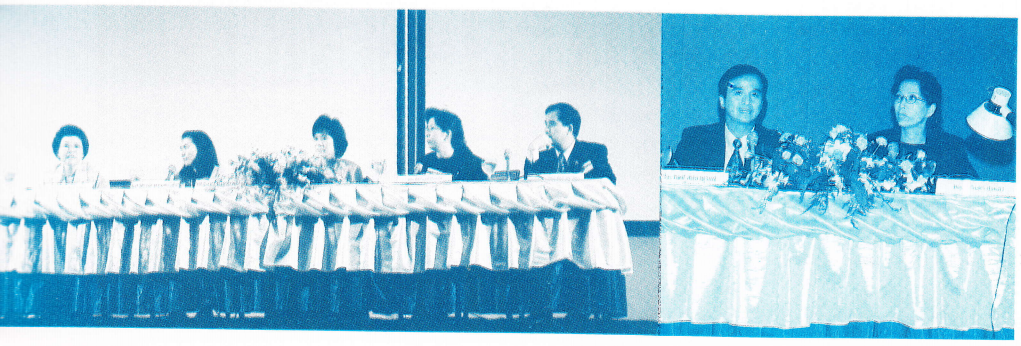
ข่าว งานประชุมวิชาการ





ผ่านไปแล้วด้วยความเรียบร้อยสำหรับงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1/2541 ของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย โดยได้รับความสำเร็จอย่างคาดไม่ถึงเพราะมีทันตแพทย์ที่สนใจลงทะเบียนเข้าฟังการบรรยายครั้งนี้มากกว่า 500 คน ซึ่งเดิมคณะกรรมการชมรมฯ คาดว่าเศรษฐกิจในยุค IMF คงจะมีผู้ลงทะเบียนไม่มากโดยคาดการณ์ไว้ว่าคงสัก150 คน เป็นอย่างมากแต่พอถึงเวลาจริงๆ จำนวนผู้ลงทะเบียนก็มากขึ้นมากขึ้นแสดงว่าทันตแพทย์ไทยยังคงสนใจใฝ่หาวิชาความรู้ใส่ตัวอยู่เสมอๆ และการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นล่วงหน้าหนึ่งวันก่อนการประชุมวิชาการของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ และเป็นการจัดในสถานที่ใหม่ คือ ศูนย์การประชุม แห่งชาติสิริกิติ์ ซึ่งการจัดงานก็มีความขลุกขลักอยู่บ้าง เช่น ที่จอดรถน้อยไป ไม่มีป้ายบอกทิศทาง ทำให้เสียเวลาเดินหา แต่โชคดีที่ศูนย์ประชุมมีชั้นเดียวไม่ต้องลำบากขึ้น-ลง ทำให้ในที่สุดก็หาเจอ ต้องขอชมเชยทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเต็มที่ แม้จะบริการล่าช้าไปบ้างทุกอย่างก็จบลงด้วยดี

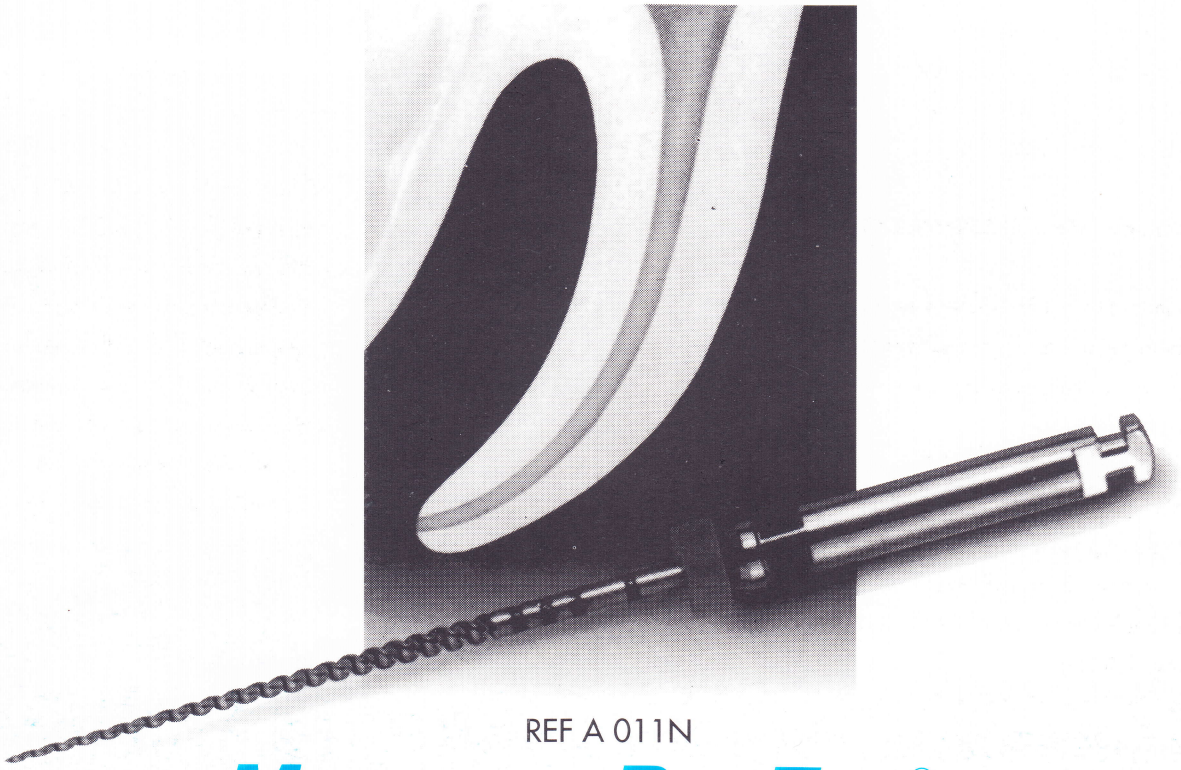
สำหรับพิธีเปิดการประชุม ชมรมฯ ได้รับเกียรติจาก รศ.ทพญ.ภรณี พีรานนท์ ท่านนายกทันตแพทยสมาคมฯ มาเป็นประธานในพิธี และท่านก็ร่วมฟังการบรรยายด้วย สำหรับเนื้อหาสาระจากการบรรยาย เรื่อง "Endo Molar ยากจริงหรือ ? " นั้น ผลการประเมินจากแบบสอบถามที่เราได้รับจากท่านผู้ฟังนั้น อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจยิ่ง บางคนบอกว่าเวลาน้อยไป โดยเฉพาะช่วงตอบปัญหา สารพันEndo บางคนก็ให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ซึ่งทางคณะกรรมการชมรมฯ คงนำเข้าพิจารณา และหาทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เป็นที่พอใจของทันตแพทย์ทุกท่านให้มากที่สุด ผลพลอยได้จากการจัดประชุมครั้งนี้ คือชมรม ฯ มีสมาชิกเพิ่มมากขึ้นมีทันตแพทย์มากมายหลายท่านลงทะเบียนเป็นสมาชิกของชมรม ฯ ทั้งตลอดชีพและรายปีมากมาย ต้องขอขอบพระคุณอีกครั้งหนึ่ง เพราะถ้าหากไม่ได้รับความร่วมมือหรือแรงสนับสนุนจากท่านชมรมฯ ก็ไม่เติบโตก้าวหน้าอย่างที่ตั้งใจ สำหรับวิทยากรนั้น ทุกคนเตรียมพร้อมมาบรรยายกันเต็มที่ วิทยากรบางท่านงานล้นมือแต่ก็ยังใช้ความสามารถบรรยายได้อย่างยอดเยี่ยมทุกคน ส่วนด้านการตอบปัญหานั้นถือเป็นไฮไลต์ของการประชุมอย่างหนึ่ง เพราะผู้ดำเนินรายการจะได้รับ คำถามจากผู้ฟังมากมายทีเดียว ไม่สามารถตอบให้หมดทุกคำถามได้ จึงจำเป็นต้องคัดเลือกคำถามเด่นๆ มาไขข้อข้องใจกันอีกครั้งใน เอ็นโดสารในคอลัมน์ **"ไขข้อข้องใจ"** คอยติดตามก็แล้วกันนะครับ



ทพ.วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์

MAILLEFER **ENDO**

SWISS PRECISION INSTRUMENTS

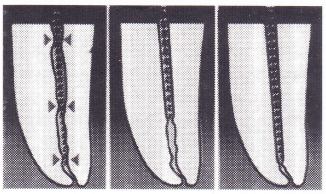


REF A 011N

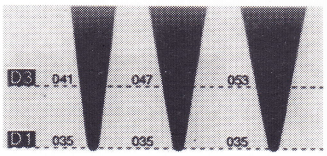
MAILLEFER PROFILE®.04

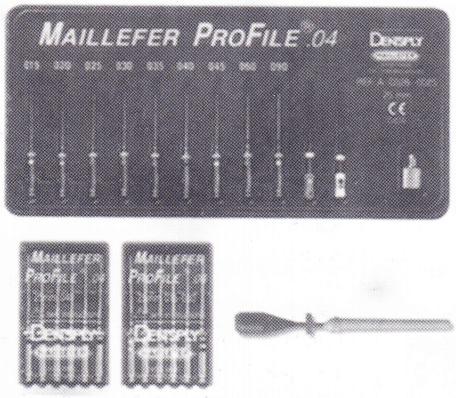
เดนท์สพลาย / มายแฟร์ ขอแนะนำ Profile .04 เครื่องมือสำหรับการเตรียมคลองรากฟัน ผลิตจากโลหะผสมนิกเกิ้ลไททาเนียม Profile .04 มีคุณสมบัติโค้งงอตามรูปร่างของคลองรากฟัน ทำให้ทันตแพทย์สามารถเตรียมคลองรากฟันได้อย่างมีประสิทธิผลสูง รวดเร็ว ได้คลองรากฟันที่สะอาด และสูญเสียเนื้อฟันธรรมชาติน้อยที่สุด

CROWN-DOWN TECNIQUE



4% TAPER

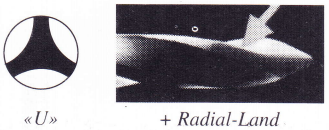




Profile .04 ถูกออกแบบมาให้ใช้งานร่วมกับ Slow Speed Handpiece, high torgue motor ที่ความเร็ว 150 ถึง 350 รอบต่อนาที เพื่อใช้สำหรับการเตรียมคลองรากฟันในขบวนการ "Crown Down" เทคนิค ทำให้ง่ายต่อการทำความสะอาดคลองรากฟันและสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

INNOVATIVE INSTRUMENT DESIGN

U-shaped cross-section



«U» *+ Radial-Land*

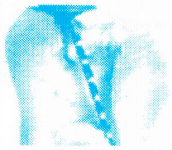
DENTSPLY THAILAND

บริษัท เดนท์สพลาย (ประเทศไทย) จำกัด

ชั้น 23 อาคารปัญจธานี, 127/28 ถนนรัชดาภิเษก ช่องนนทรี, ยานนาวา, กรุงเทพฯ 10120

โทร. 295-3744 แฟกซ์ 295-3740

ไขข้อข้องใจ



ฉบับนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับ**น้ำยาล้างคลองรากฟัน** ที่ใช้กันอยู่ประจำ 3 ชนิด คือ NSS, H_2O_2 และ NaOCl เป็นคำถามที่ยังคงติดค้างไม่ได้ตอบในงานประชุมวิชาการของชมรมฯเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 **อาจารย์ปิยาณี พาณิชย์วิสัย** จะให้ความกระจ่างในเรื่องนี้ค่ะ

ถาม ในการรักษาคลองรากฟันจะใช้NSSแทนNaOCl ได้หรือไม่ ?

ตอบ ในการรักษาคลองรากฟัน **ถ้าใช้ NSSแทนNaOCl จะทำให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการล้างคลองรากฟันเท่าที่ควร** วัตถุประสงค์ของการล้างคลองรากฟัน คือ

1 เพื่อชะล้างเศษเนื้อเยื่อ เศษผงของเนื้อฟันที่เกิดจากการเตรียมคลองราก และเศษวัสดุแปลกปลอมอื่นๆ ที่อยู่ในคลองรากฟันป้องกันการอุดตันที่อาจเกิดขึ้น

2 เพื่อทำลายและกำจัดเชื้อโรคที่อยู่ในคลองรากฟัน

3 เพื่อทำให้เนื้อเยื่อที่ตกค้างอยู่ภายในคลองราก มีการสลายตัว และถูกกำจัดออก

4 เพื่อกำจัดสเมียร์แลร์

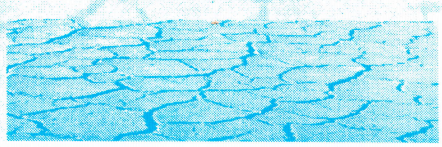
5 เพื่อช่วยหล่อลื่นทำให้การเตรียมคลองรากฟันทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หากใช้ NSS ล้างเราบรรลุวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 5 เท่านั้น แต่ถ้าใช้ NaOCl เราบรรลุวัตถุประสงค์ข้อ 1-4 ซึ่งวัตถุประสงค์ข้อที่สำคัญที่สุดคือข้อ 3 ได้แก่ การกำจัดเชื้อโรคที่อยู่ในคลองรากฟัน NSS ไม่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรค ดังนั้นจึงไม่สมควรนำมาใช้ล้างคลองรากฟันแทน NaOCl การใช้ NSS อาจมีโอกาสใช้ได้ในบางกรณีที่มีรูทะลุ (Perforation) ทำให้มีทางติดต่อกับเนื้อเยื่อปกติบนอกรากฟันเพราะการใช้น้ำยาที่มีฤทธิฆ่าเชื้อเป็นพิษต่อเนื้อเยื่อปกติด้วย

ถาม ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ H_2O_2 เป็นน้ำยาล้างคลองรากฟัน

ตอบ Grossman (1943) **แนะนำให้ล้างคลองรากฟันด้วยH_2O_2 สลับNaOCl เนื่องจากการใช้น้ำยาทั้งสอง ตัวนี้สลับกันจะทำให้เกิดฟองขึ้นในคลองรากฟัน**ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เศษผง ต่าง ๆ ถูกกำจัดออกจากคลองรากได้ง่ายขึ้น และปฏิกิริยาที่มีออกซิเจนเกิดขึ้นยังสามารถช่วยทำลาย เชื้อโรคจำพวกที่ไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobes) อีกด้วย

Brown และ Doran (1975) สังเกตเห็นเศษเนื้อฟันลอยตัวขึ้นหากใช้น้ำยาทั้งสองชนิดนี้ที่ระยะ 2 มม. อย่างไรก็ตามเมื่อลอยตัวขึ้นระยะหนึ่งเศษเนื้อฟันเหล่านั้นก็จะตกตะกอนลงดังเดิม The' (1975) ทำการวิจัยพบว่าการใช้ H_2O_2/NaOCl สลับกันมีประสิทธิภาพน้อยกว่าการใช้ NaOCl เพียงตัวเดียวในการละลายเศษเนื้อเยื่อตาย (necrotic tissue) และปฏิกิริยาของ NaOCl จะหยุดลงเมื่อมี H_2O_2 เข้า ไปผสมในน้ำยาด้วย จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีข้อพิสูจน์ใด ๆ ว่าฟองที่เกิดขึ้นจากการใช้น้ำยาทั้งสองจะสามารถพา debris ออกจากคลองรากฟันได้ ดังนั้นจึงดูไม่มีประโยชน์ใด ๆ ที่จะใช้ H_2O_2 สลับกับ NaOCl ในการล้างคลองรากฟัน



Self - Test Questions

Self - Test Questions ฉบับนี้เป็นเรื่อง Cleaning and Shaping Part I ลองทำดูนะคะ แล้วค่อยตรวจคำตอบในฉบับเดือนธันวาคม

1. ***Even "straight" root canals are somewhat curved:***
   a. In the coronal one third.
   b. In the middle one third.
   c. In the apical one third.
   d. Throughout their entire length.
2. ***The apical constricture:***
   a. Is coronal to lateral canals.
   b. Is the most rational end point for root canal preparation.
   c. Is not a morphologic landmark.
   d. Is always in dentin.
3. ***The patency file:***
   a. Should be used at a length 0.25 to 0.5 m.m. short of the apical constricture.
   b. Should be used at a length that coincides with the apical constricture.
   c. Is set at a length determined by "feel" rather than the radigraph.
   d. Is used to confirm that the end of the root canal is clear.
4. ***Irreversible apical blockage is most often caused by:***
   a. Dentinal debris near the constricture
   b. Gummy lubricants such as RC Prep.
   c. Pulp Stumps compacted against the apical constricture.
   d. Broken file tips.
5. ***Apical preperations:***
   a. Is best done last.
   b. Is best done first.
   c. Should be at least a .45 mm. diameter in small roots.
   d. Should be accomplished with firm , rotary file motions.
6. ***Irrigation efficacy is influenced most by:***
   a. Frequency of use.
   b. concentration of irrigant.
   c. Patency file use.
   d. Radicular access.
   e. All of the above.
7. ***Tapered canal preparations are more effective than "stop" preparations because:***
   a. Resistance form remains intact in spite of erroneous length determination.
   b. Large files do not need to be taken near the end of preparation.
   c. Wider shapes near the orifice enhance radicular access to apical anatomy.
   d. There is less chance of ledging, perforation, and stripping the canal.
   e. All of the above
8. ***Body shaping of canals is best done with:***
   a. Safety Hedstrom files in a handpiece.
   b. Flex-R files with balanced force motions.
   c. Standard K-files with balanced force motions.
   d. There is not a "best" method of body shaping.
9. ***Gates-Glidden burs:***
   a. Should never be used prior to file placement in a canal.
   b. Shoud all be used to the same depth in the canal.
   c. Should be stepped back from the terminus as they get larger in diameter.
   d. Can never be bypassed with files when separated in a canal.
10. ***Anesthetic solution is an effective alternative irrigant compared to NaOCl.***
    a. true b. false
11. ***1/4 turn-pull file motions:***
    a. Most consistently follow the original path of severly curved canals.
    b. Are safer than counter-clockwise rotary file motions.
    c. Create hour-glass shaped apical preparations.
    d. Are an effective method for initial exploration of tortu ous canals.
12. ***Lubricants:***
    a. Work best at the end of shaping procedures to aid conefit.
    b. With EDTA may cause softening of canal walls and encourage ledging with instruments.
    c. Which are insulating agents can enchance apex locator readings
    d. Must be freshened after every file use.

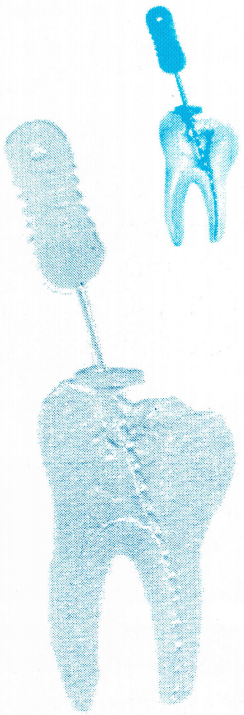
เฉลย **Endodontic Diagnosis ของ Self-test Questions ในฉบับที่ 1 ปีที่ 3**

1. d 2. c 3. a 4. d 5. d

6 c 7 h 8 d 9 c 10 d

Am retrofill อุดดีแล้ว.....ทำไมยัง fail

ละอองทอง วัชราภัย



ในงานรักษาคลองรากฟันนั้น เกือบ 100% จะต้องเริ่มต้น ด้วยการรักษาด้วยวิธี conventional endontics น้อยรายมากที่จะเริ่มด้วยการทำ endo-surgery ในขั้นตอนแรก ดังนั้นงาน endo-surgery จึงมักทำเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ ซึ่งเกิดเนื่องจากวิธี conventional endodontics หรือเพิ่มความสมบูรณ์ของการรักษาเพื่อให้เกิดการหาย บ่อยครั้งที่มักพบว่าฟันที่ได้ทำ endo-surgery ไปแล้ว โดยการอุดย้อนปลายรากด้วย Amalgam ซึ่งเป็นวัสดุอุดย้อนปลายรากที่นิยมใช้มาเป็นเวลานานนั้น จากการตรวจด้วยภาพรังสียังคงมี lesion ที่ปลายรากปรากฏอยู่ หรือผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บ หรืออาจถึงกับมีรูเปิดของหนองที่ปลายรากทั้งๆ ที่ภายในคลองรากฟันก็ได้รับการอุดอย่างสมบูรณ์ ไม่มีปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุของความล้มเหลว ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น? **การทำ endo-surgery ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาจากการทำ conventional endodontics หรือ ?**

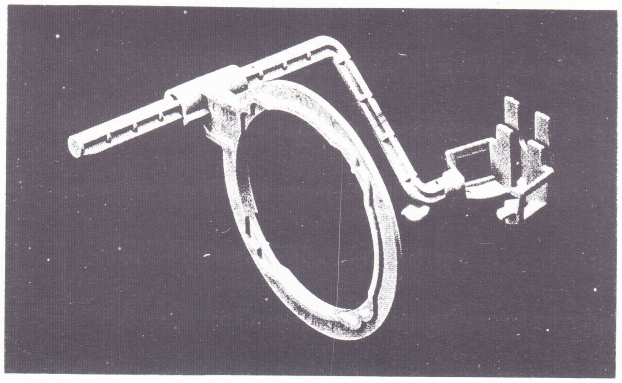
ปัจจุบันได้มีการนำวัสดุอุดฟันหลายประเภทมาใช้เป็นวัสดุอุดย้อนปลายรากเช่น reinforced ZOE cement, bonding agent และGI cement เป็นต้น โดยเลือกใช้วัสดุซึ่งนอกจากจะให้ความแนบสนิทที่ดีต่อผนังคลองรากฟันที่ปลายรากแล้ว ยังต้องไม่ก่อให้เกิดพิษต่อเนื้อเยื่อที่บริเวณปลายราก มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณสมบัติสองประการดังกล่าวข้างต้นของวัสดุชนิดอื่น ๆ เปรียบเทียบกับ Amalgam Chong et al ในปี 1994 (Endod Dent Traumatol 10 ; 129) ได้ประเมินพิษของวัสดุอุดย้อนปลายรากชนิดต่าง ๆ คือ Vitrebond (LCGI), Kazinol (ZOE cement), IRM, Super EBA Cement และ Amalgam ทั้งในลักษณะที่ผสมเสร็จทันทีและภายหลังแข็งตัวแล้วเป็นเวลา 72 ชม. โดยใช้ millipore filter cytotoxicity test พบว่า Vitrebond, Super EBA และ Am มีพิษต่อเซลล์ทดสอบในระดับเล็กน้อยไม่ต่างกันในทั้งสองสภาวะ ในขณะที่ Kazinol และ IRM ค่อนข้าง มีพิษมากกว่า แต่ Bruce et al (J Endod 19 ; 258, 1993) พบว่าเมื่อทิ้งให้วัสดุแข็งตัวเป็นเวลานาน 7,15 และ 30 วัน แล้วจึงนำไปทดสอบความเป็นพิษต่อเซลล์ Amalgam จะเพิ่มพิษต่อเซลล์ตามระยะเวลาที่ทิ้งไว้นานขึ้นในขณะที่Super EBA และ bonding agent จะมีพิษลดลง

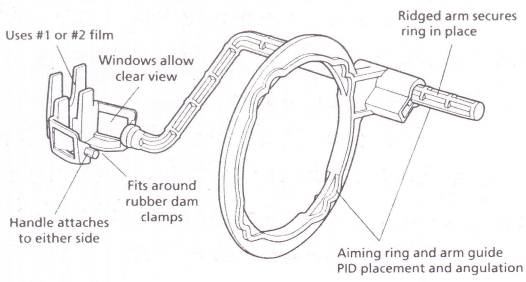
ส่วนคุณสมบัติในเรื่องความแนบสนิทนั้นหลายงานวิจัยที่พบว่า **Am + varnish มีการรั่วซึมของสารที่ใช้ทดสอบมากกว่าวัสดุชนิดอื่น ๆ** ไม่ว่าจะเป็น Ketac - Endo, Super EBA, IRM และ bonding agent เป็นต้น

สำหรับการติดตามผลการรักษาทางคลินิกที่เป็นเวลานานกว่า 10 ปี ขึ้นไปนั้น Frank et al (J Endod 18 ; 391, 1992) ได้ประเมินการหายของฟันจำนวน 104 ซี่ ที่ได้รับการอุดย้อนปลายรากด้วย Am 58% (60 ซี่) ประสบผลสำเร็จ ส่วนอีก 44 ซี่ หรือประมาณ 42% มีความล้มเหลวของการรักษาจากการวินิจฉัยพบว่าความล้มเหลวไม่ได้เกิดจาก root fracture, periodontal failure หรือ restorative failure ทุกรายที่ล้มเหลวเคยมีการหายภายหลังการทำ endo-surgery มาแล้วระยะหนึ่ง จากการประเมินด้วยภาพรังสีหลายรายเมื่อเปลี่ยนวัสดุย้อนปลายรากใหม่ เกิดการหายของเนื้อเยื่อรอบปลายราก นอกจากนี้ Dorn และ Gatner (J Endod 16: 391,1990) พบว่ามีการหายของเนื้อเยื่อปลายรากเมื่ออุดย้อนปลายรากด้วย Amalgam, IRM และ Super EBA 75%, 91% และ 95% ตามลำดับ

จากรายงานการศึกษาวิจัยใน in vitro และการติดตามผล การรักษาทางคลินิกทำให้ Amalgam มีแนวโน้มลดลงที่จะใช้เป็นวัสดุอุดย้อนปลายรากทั้งนี้เพราะความเป็นพิษเนื่องจาก corrosion product เมื่อระยะเวลานานขึ้น และคุณสมบัติด้านทานการรั่วซึม ซึ่งด้อยกว่าวัสดุชนิดอื่นและเริ่มใช้วัสดุชนิดอื่นแทน

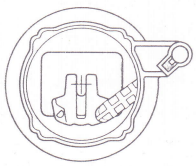
ขณะนี้ Super EBA และ IRM กำลังเป็นวัสดุอุดย้อนปลายรากที่กำลังติดอันดับ





ENDORAY II®

The EndoRay II, employing the paralleling technique, fits over endodontic files, rubber dams, and clamps and is securely held by the patient's bite. To assemble and use, follow these simple instructions:



- With a film centered in the basket (see illustration), place the assembly over the tooth (with files and clamp) and rest it on adjacent teeth. If you are using a rubber dam, release the top or bottom half from the frame. There is no need to completely remove the rubber dam and frame. The film should be adjacent to the tooth being radiographed and behind the rubber dam. The patient should then bite lightly until the EndoRay II is secure.
- The EndoRay II is manufactured from a porous plastic material and has a limited life. It must be replaced periodically.
- For a longer-lasting instrument, always disassemble the three pieces before sterilizing.
- The EndoRay II should be sterilized in a steam autoclave or chemiclave. Other methods of sterilization are not recommended.

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

Crack

เรียบเรียงจากเอกสารของ AAE Fall/Winter 1997
นาฏยา วงษ์ปาน

การเกิด **crack** ในปัจจุบันมีเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการเก็บรักษาฟันไว้ในช่องปากได้นานขึ้น มีการบูรณะฟันแบบ Complex restoration และจากภาวะความเครียดในสังคมทำให้เกิด crack inducing habit เช่น clenching, bruxism เป็นต้น ผู้ป่วยซึ่งมีฟัน **crack** อาจมีอาการปวดขณะเคี้ยว โดยเฉพาะเมื่อ release biting pressure หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในช่องปากโดยเฉพาะความเย็น โดยทั่วไปจะเคาะไม่เจ็บ ไม่สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัดจากภาพถ่ายรังสี ผู้ป่วยมักมีประวัติของการปวดมานานเหล่านี้เป็น classic sign ของ **crack** ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการดังกล่าวเพียงอย่างเดียวหรือทั้งหมด หาก **crack** ลุกลามถึง pulp จะมีอาการของ irreversible pulpitis หรือ necrosis ร่วมกับการมี periradicular pathosis และอาจพบ periodontal defect ถ้า **crack** ลุกลามถึงรากฟัน

crack จะเริ่มจากรอยเล็กๆ ลุกลามอย่างช้าๆ ทำให้ยากแก่การวินิจฉัย **crack** ในระยะต้น จนกระทั่งเกิดอาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นการตรวจพบ **crack** ในระยะต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อจะให้การรักษาที่เหมาะสมก่อนที่ **crack** จะลุกลามไปมาก

crack แบ่งออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. craze line
2. Fractured cusp
3. Cracked tooth
4. Split tooth
5. Vertical root fracture (VRF)

Craze line จะเกิดรอย **crack** เฉพาะใน enamal, Fractured cusp, Cracked tooth และ Split tooth รอย **crack** จะเริ่มจาก occlusal surface ผ่าน enamel เข้าไปใน dentin ส่วน VRF จะเกิดในรากฟัน **crack** 4 ชนิดหลังจะพบได้บ่อยในฟันหลัง ในที่นี้จะไม่รวมถึง **crack** ที่เกิดจาก impact trauma ซึ่งพบได้บ่อยในฟันหน้า และมักพบเป็น horizontal fracture

ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะช่วยในการวินิจฉัย crack ได้แก่

1. Dental history

ผู้ป่วยมักมีประวัติของการแก้ไขเกี่ยวกับการสบฟัน (repeated occlusal adjustment) โรคปริทันต์ที่กระดูกถูกทำลายไปมาก (ซึ่งเป็นการเพิ่ม strees ต่อ dentin เมื่อมีการบดเคี้ยว) หรือมี anatomical factors บางอย่างที่เป็นปัจจัยนำสู่การเกิด **crack** และมักพบว่าผู้ป่วยเคยกัดกระแทกของแข็งมาก่อนจะเกิดอาการที่ฟันซี่ที่สงสัยหรือมีนิสัยชอบ clenchingหรือ grinding ฟัน หรือชอบเคี้ยวน้ำแข็ง, ปากกา, ลูกกวาดแข็ง ๆ เป็นต้น

2. Visual examination

มักพบการสึกของฟันบน occlusal surface ซึ่งบอกถึงการมี clenching, bruxism หรือมีการบดเคี้ยวด้วยแรงที่มาก อาจพบการสบฟันที่มี tight cusp fossa relationships หรือฟันที่มี cusp ชัน ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิด **crack**รวมทั้งการมีวัสดุอุดฟันแตกหรือมีช่องว่างที่ผิดปกติระหว่างฟันกับวัสดุอุด ในการตรวจต้องแยกบริเวณที่ตรวจให้แห้ง ใช้ magnification และ illumination ช่วยในการตรวจหา **crack**

3. Tactile examination

ใช้ explorer ลากตาม surface ของฟันเพื่อหารอย **crack** ร่วมกับคลำบริเวณเหงือกรอบฟันที่สงสัยเพื่อตรวจหา dehiscence หรือ fenestration ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของ VRF

4. Bite tests

ให้ผู้ป่วยกัด rubber wheel หรือ wood stickโดยวางบน cusp แต่ละ cusp ของฟันซี่ที่สงสัย กัดด้วยแรงปานกลางแล้วปล่อย เพื่อดูว่ามีอาการปวดหรือไม่เพราะการมีอาการปวดในระหว่างการกัดหรือเคี้ยวเป็น classic symptom ของ **crack** (แต่การที่ไม่มี pain ไม่ได้แสดงว่าฟันซี่นั้นไม่เกิดcrack เพราะอาจกัดไม่ถูกตำแหน่งที่ทำให้เกิดการขยับของชิ้น **crack**)

5. Periodontal probing

probe รอบ ๆ ฟันเพื่อตรวจหา narrow periodontal pocket ซึ่งเป็นลักษณะของ **crack** ซึ่งแตกต่างจาก periodontal disease pocket ที่มีลักษณะ broad-based defect

6. Radiograps

crack ที่เกิดในแนว mesial และ distal จะไม่สามารถเห็นได้จากภาพรังสีส่วน **crack** ที่เกิดในแนว buccal และ lingual จะปรากฏบนภาพถ่ายรังสี เมื่อมีการแยกของชิ้นส่วนหรือมีรังสีอยู่ในแนวเดียวกับรอย **crack** เท่านั้น ภาพรังสีของฟันที่เกิด **crack** อาจพบมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของ pulp chamber, canal หรือ periradicular space หรือมี bony defect อาจพบ PDL space หนาขึ้น หรือมี diffuse longitudinal radiolucency ที่มีรูปร่าง elliptical หรือ J-shaped appearance ตามแนวรากฟันที่ **crack**

ส่วนฟันที่รักษาคลองรากแล้วจะเห็นเป็น radiopaque line ซึ่งเป็นส่วนของ gutta percha หรือ sealer ที่ถูกดันเข้าไปใน **crack line** ในระหว่างการอุดคลองราก หรือเห็นเป็น radiolucent line ไปตามความยาวของ root canal filling มักพบว่าเป็นฟันที่มีการบูรณะด้วย post

การถ่ายภาพรังสีแบบ periapical ควรถ่ายมากกว่า 1 มุม ร่วมกับการถ่ายแบบ bite wing จะเพิ่มโอกาสในการเห็น **crack** ได้ดีขึ้น

7. Restoration removal

หากฟันซี่ที่สงสัยมีวัสดุบูรณะฟันอยู่ให้กรอออกเพื่อตรวจดูโพรงฟัน รวมทั้งบริเวณ marginal ridges ซึ่งเป็นบริเวณที่เกิด **crack** ได้ง่าย

8. Staining

ใช้ dye เช่น methylene blue ทาบน external tooth surface และในโพรงฟันหรือบนผิวรากฟัน บริเวณรอย **crack** จะติดสีเข้ม

9. Transillumination

ใช้แสงจาก fiber optic ส่องไปบนฟันโดยให้ลำแสงตั้งฉากกับบริเวณที่สงสัยว่าเกิด **crack** หากเป็น **crack** จะblock ลำแสงไว้ ส่วน sound tooth และ craze line แสงจะส่องผ่านได้ตลอด crown

10. Surgical assessment

การเปิด flap เพื่อดูรอย **crack** ตามรากฟัน จะทำเมื่อไม่สามารถใช้วิธีอื่นที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้

โปรดติดตามรายละเอียดของ**crack** แต่ละชนิดได้ในฉบับเดือนธันวาคม ค่ะ

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 คอร์ปอเรชัน 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 จัดเลี้ยงแสดงความยินดีแด่ **ผศ. ทพญ.เมตตจิตต์ นวจินดา** ในโอกาสที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ**โปรดเกล้า พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นจตุตถจุลจอมเกล้าให้เป็น คุณหญิงเมตตจิตต์ นวจินดา** เพื่อเป็นเกียรติแก่วงศ์ตระกูลสืบไป ณ ภัตตาคารเรือนหอ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2541

ในภาพกำลังรับดอกไม้แสดงความยินดีจาก ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร ที่ปรึกษาของชมรมฯ

➢ จากการที่ทันตแพทยสภาได้**กำหนดให้มีการสอบอนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาต่าง ๆ** และส่วนใหญ่การสอบครั้งที่ 1 ก็ได้ผ่านพ้นไปแล้ว สำหรับสาขาวิชาวิทยาเอ็นดอนต์ มีผู้สมัครสอบที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการสอบ 3 ท่าน คือ

ผศ. ทพ.ศุภชัย สุทธิมัณฑนกุล

ผศ.ทพญ.ปิยาณี พาณิชย์วิสัย

อ.ทพ.สมไชย ลิ้มสมบัติอนันต์

ในนามของคณะกรรมการชมรมเอ็นโดดอนติกส์ แห่งประเทศไทยขอร่วมแสดงความยินดีต่อผู้สอบได้ทุกท่าน และหวังว่าคงจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการศึกษาในสาขาวิชานี้ต่อไป

➢ **คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** ขอเชิญฟังการบรรยายโดย Prof.Dr.Peter Hotz เรื่อง " A new method of cleaning and filling root canals" ที่ห้องประชุมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ วันพุธที่ 14 ตุลาคม 2541 รายละเอียดจะมีจดหมายถึงสมาชิกทุกท่าน

➢ **ชมรมฯ สนับสนุนงานวิจัย**

การประชุมปลายปี 2541 ของชมรมฯ จะมีการนำเสนองานวิจัยของนักศึกษาหลังปริญญา สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ในขณะนี้มีส่งเข้ามา 2 เรื่อง คือ Effect of types and Conditions of Storage Media on the Vitality of PDL cells โดย ทพญ.วิมลรัตน์ จาตุราบัญฑิต นศ.ปริญญาโทจากมหาวิทยาลัยมหิดล และ Efficacy of Triple-tapered NiTi File for Apical Flaring Curved Root Canals โดย ทพญ.รักชนก โพธิเพียงทอง นศ.ป.บัณฑิตฯ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เชิญชวนสมาชิกชมรมฯ นำเสนอ การรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจ

ในการประชุมปลายปี 2541 นี้

หมดเขตส่งต้นฉบับภายใน 25 พ.ย. 2541

ณ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ

คณะทันตฯ ม.มหิดล

โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ให้ส่งต้นฉบับ 1 ชุด และควรมีสำเนาเก็บไว้เป็นของตนเองด้วย
2. พิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงอย่างชัดเจน
3. Title page ประกอบด้วย
   - 3.1 ชื่อเรื่อง
   - 3.2 ชื่อตัวและชื่อสกุลพร้อมทั้งคุณวุฒิ
   - 3.3 สถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
4. เรื่องย่อ (Abstract)
5. เนื้อเรื่อง
   - 5.1 การเรียงหัวข้อเนื้อเรื่อง ควรประกอบด้วย บทนำ รายงานผู้ป่วยและบทวิจารณ์
   - 5.2 ภาพมีภาพถ่าย ภาพเขียนลายเส้น หรือภาพ X-ray ที่เกี่ยวข้องกับรายงานผู้ป่วยที่ชัดเจน

หมายเหตุ

รายงานผู้ป่วยนี้จะส่งกลับคืนภายหลังจากที่กรรมการพิจารณาแล้ว

สมาชิกจะได้รับแบบกรอกประวัติพร้อมกับเอ็นโดสารฉบับนี้ติดแสตมป์ไว้ให้เรียบร้อยแล้วค่ะ

กรุณาส่งกลับด่วนเลยนะคะ

เอ็นโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

ในฉบับ

	หน้า
ฉลองอายุครบ 6 รอบ ท่านผู้หญิงอรุณี ราชากร	3
ข่าวการประชุมของชมรมฯ	5
ไขข้องข้องใจ	7
มุมวิชาการ	
Am retrofil อุดดีแล้วทำไมยัง fail ?	8
Crack	9
ใคร? ทำอะไร? ที่ไหน?	11

กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ จัดทำโดยฝ่ายสาราณียากร ชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา ประธานชมรม
รศ.ทพญ. อมรา ม่วงมิ่งสุข
ฝ่ายวิชาการชมรม
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
ถ.โยธี ราชเทวี กท. 10400
โทร. 644-6379 ต่อ 3413 โทรสาร 246-6910

นามผู้รับ