



ภาวสารทัศน์แพทย์

ปีที่ 31 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2560

แนะนำ! สำหรับผู้จัดฟัน



Phos-Flur

น้ำยาบ้วนปากที่ทันตแพทย์
ด้านจัดฟันแนะนำให้ใช้

- ผ่านการทดลองทางคลินิกแล้วว่า
ป้องกันฟันผุอย่างได้ผล^{1,2}
- สามารถลดการเกิดภาวะฟันผุใน
ระยะแรก (White Spot) ได้ถึง 58%³
- สร้างกระบวนการกลับคืนแร่ธาตุสู่
ผิวเคลือบฟันอย่างได้ผล
ด้วยสูตรเฉพาะของโซเดียมฟลูออไรด์
ที่อยู่ในสารละลายฟอสเฟต⁴
- เพราะเป็นน้ำยาบ้วนปาก จึงซอกซอนได้
ทั่วฟันและรอบวัสดุจัดฟัน ซึ่งการทำความสะอาด
ด้วยการแปรงฟันและไหมขัดฟัน
เข้าถึงได้ยาก
- ได้รับการยอมรับจากสถาบัน ADA
(American Dental Association)



Colgate®

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

www.colgateprofessional.com

1. Frankl SN, Fleisch S and Diodati RR. The topical anticariogenic effect of daily rinsing with an acidulated phosphate fluoride solution. JADA 1972;85:882-885.
2. Brudevold F. Effects of daily rinsing with ingestion of fluoride solutions upon dental caries and enamel fluoride. Archs Oral Biol 1972; 17:1705-1714.
3. R.E. Hirschfeld. Control of decalcification by use of fluoride mouthrinse. J Dent Child 1978;45:458-460.
4. Keyes, Rand Englander HR. Fluoride therapy in the treatment of dentomicrobial plaque diseases. JOSPD 1975; 16-45.



CONTENTS.

5

อบรม PCR

6

ตารางงานประชุมประจำปี

10

ทันตอุปกรณ์รักษานอนกรน

22

นอนกรน

30

When dentist does Yoga.

35

ทำฟันอย่างไรไม่ปวดกาย

40

การยืดกล้ามเนื้อกับการป้องกัน
อาการปวดของทันตแพทย์

46

น้ำใจหมอฟันช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย

50

NEWS DENTAL

61

WE NEED YOU
รับสมัครทันตแพทย์

62

DENTAL UPDATE



Editors' Letter

สวัสดีเพื่อนๆทันตแพทย์ทุกท่าน เผลอไผลไปไม่นาน ก็ย่างเข้าสู่เดือนพฤษภาคมแล้ว สำหรับเนื้อหาของข่าวสารทันตแพทย์ ฉบับนี้ได้คุณหมอ เพกา มาช่วยสร้างสีสัน ในบทความ When dentist does yoga ตามด้วยบทความหนังกๆ เล็กน้อย เกี่ยวกับการยืดตัวของกล้ามเนื้อ เพื่ออธิบายผลของโยคะที่มีต่อกล้ามเนื้อของเรา รวมทั้งยังมีบทความ เรื่อง ทำฟันอย่างไร ไม่ปวดกาย เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนให้พวกเรา ระมัดระวัง เรื่องของสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาจากนั่งทำฟันเป็นเวลานานๆ

ในเล่มนี้ เรายังมีบทความ CE เพื่อให้เพื่อนๆ ได้อ่าน ทบทวนความรู้ แต่เนื่องจากปัญหาทางเทคนิคบางประการ ทำให้บทความ CE ของเล่มที่แล้ว ยังไม่ปรากฏบน website ของหน่วยศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งทางเราจะได้รับดำเนินการต่อไป

สุดท้าย อย่าลืมนลงทะเบียนงานประชุมวิชาการนะครับ ปีนี้เรามีการอบรมการช่วยชีวิตด้วย เพื่อนๆที่สนใจสามารถสามารถดูรายละเอียดใน website ของทันตแพทย์สมาคมฯได้ที่ www.thaidental.net



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02-514-1100

e-mail : thaidentalnet@gmail.com www.thaidental.net

ISSN 0857 - 5841

XP ENDO®
shaper



ขอเชิญฟังคำบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการ

**MAHIDOL INTERNATIONAL
ENDODONTIC SYMPOSIUM
(MIES) 2017**

**“Beyond the Frontiers
of Endodontics”**

**8th-12th May 2017
MAHIDOL UNIVERSITY**



**Program 6, 12th May 2017
Post-Symposium Hands-on**

ENDODONTIC PROFICIENCY:
FROM ACCESS TO OBTURATION.
**CLINICAL ASSOCIATE PROFESSOR DR MEETU KOHLI
DR TARATORN SUNDHARAGIATI**

XP-endo® Shaper The One to Shape your Success

GLOBAL
SURGICAL CORPORATION
VISION
We make it easier



**GLOBAL A-SERIES™
Dental Microscope**

Made in USA

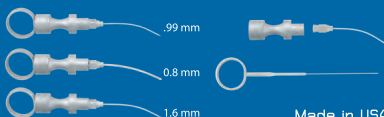
Q-Optics
Have a better look™

Loupes & Radiant™
Portable LED Light System



Uniquely designed
and built to offer both
ergonomic comfort
and precision performance.

Dovgan MTA Carriers



Made in USA



Stoddard

Specialise in
High Grade Rotary and
a Prophylaxis Instruments,
Quality First

KENDA
DENTAL POLISHERS



Set REF 0380

KENDA is My Choice

KENDA. Made in Liechtenstein



บริษัท เซนนิทิส จำกัด
แผนก ฟาร์มาเด็นท์
เลขที่ 9 ซอย จันทน์ 18/2 แขวงทุ่งวัดดอน
เขต สาทร์ กรุงเทพฯ 10120

โทร. 02 676 9241
มือถือ. 081 753 7367, 081 710 4625
โทรสาร. 02 676 9240
Email: swongsupha@yahoo.co.th

Line ID: 0817537367
www.zenithis.co.th





ขอเชิญทันตแพทย์ทุกท่าน.....เข้าร่วม
การอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
ของบุคลากรทางการแพทย์

ในระหว่างวันที่ 14-16 มิถุนายน 2560 ณ ห้องโลตัส 1-4 ในงานประชุมวิชาการประจำปีของทันตแพทย์สมาคมฯ

จัดโดย ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับ คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

การอบรมประกอบด้วย

- 1 ฝึกอบรมการช่วยชีวิตทั้งในผู้ใหญ่และเด็กอายุ 1-12 ปี และในทารกอายุ หนึ่งเดือนถึงหนึ่งปี โดยใช้หุ่นหนึ่งตัวต่อสามคน
- 2 การฝึกใช้เครื่อง AED หนึ่งชุดต่อสามคน
- 3 การฝึกการช่วยผู้หมดสติ การกำจัด foreign body และ การทำ Heimlich maneuver
- 4 เวลาอบรม รอบละ 30 คน ใช้เวลาประมาณ 3.5 ชั่วโมงต่อรอบ
- 5 ผู้ที่ลงทะเบียนจะได้รับเอกสารเบื้องต้นให้ไปศึกษาก่อน
- 6 เมื่ออบรมเสร็จจะมีการสอบข้อเขียน และสอบปฏิบัติในหุ่น ผู้ที่ผ่านการสอบจะได้รับประกาศนียบัตรจาก คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์



ผู้ที่สนใจเข้ารับการอบรม จะต้องลงทะเบียนคู่กับการลงทะเบียนเข้าประชุมกลางปีของทันตแพทย์สมาคม โดยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม สำหรับสมาชิกสมาคมท่านละ 1000 บาท และ 2000 บาท สำหรับผู้ที่ไม่ใช่สมาชิก โดยไม่สามารถลงทะเบียนแยกเฉพาะการอบรมนี้ได้



THEME : Potential malignant disorders and oral cancer

TOPIC : Potential malignant disorders and oral cancer: current trend. Where are we now?

CO-ORGANIZERS: The Dental Association of Thailand
Thai Society of Oral Diagnostic Sciences (TSODSc)
Oral Diseases Group of Thailand (ODGT)

Date : 14 มิถุนายน 2560

Venue : Lotuses 5-6, Centara Grand at CentralWorld, Bangkok.

Meeting Agenda

Hours	Activity	Speaker (s)
8.30 – 9.00	Registration	
9.00 – 9.15	Opening Remarks	ศ.ทญ. กอบกาญจน์ ทองประสม
9.15 – 10.15	ระบาดวิทยาและการคัดกรองรอยโรคที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	ศ.ทพ.ดร. อะนันท์ เอี่ยมอรุณ
10.15 – 10.30	Break	รศ.ทญ.ดร. สิริบังอร พิบูลย์นิยม
10.30 – 11.15	แนวทางการตรวจและคัดกรองรอยโรคที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประเทศไทย	ไขว้ชูรกิจ ผศ.ทญ.ดร. กนกพร พะลัง ผศ.ทญ.ดร. ภัทรายุ แต่บรรพกุล
11.15 – 12.00	ถอดประสบการณ์ตรวจและคัดกรองรอยโรคที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งและมะเร็งช่องปาก : ร้อยเอ็ดโมเดล	ทญ. นิรมล สีสาดิศร ทญ. เยวพา จันทบุตร
12.00 – 13.00	Break	
13.00 – 15.00	การดูแลผู้ป่วยสหสาขาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ทญ. ธนพร ทองจุด ผศ.นพ. ธงชัย พงศ์มพัฒน์ อ.พญ. ชุติพร เจียรพินิจนันท์ อ.นพ. ธีรพงศ์ งามไพบูลย์
15.00 – 15.10	Coffee break	
15.10 – 16.00	การนำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก	ผศ.ทญ. พัชรี กัมพลานนท์ รศ.ทญ.ดร. สิริบังอร พิบูลย์นิยม ไขว้ชูรกิจ (cancer/PMD) ผศ.ทญ. ภัทรณฤณ กาญจนบุษย์ (PMD)
16.00 – 16.15	Closing Remarks	รศ.ทพ.ดร. สรสิทธิ์ รังสิยานนท์
16.15 – 17.00	ประชุมคณะกรรมการชมรมฯ	

ผู้ดำเนินรายการ: รศ.ทพ.ดร. สรสิทธิ์ รังสิยานนท์ และ ผศ.ทพ.ดร. ชาญวิทย์ ประพินิจจำรูญ

ทันตแพทยสมาคมฯ รับลงทะเบียน (เป็นการลงทะเบียนของทันตแพทยสมาคมฯ ตามปกติ) ผู้ที่เข้าร่วมประชุมต้องลงทะเบียนการประชุมของทันตแพทยสมาคมฯ ไม่มีการลงทะเบียนของชมรมฯ ต่างหาก



กำหนดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 104 (1/2560)
ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
วันพุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ 14-15-16 มิถุนายน 2560

ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22

โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ



วันพุธที่ 14 มิถุนายน 2560

08.45 – 09.00 พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา

ประธาน ผศ.ทญ.ดร. มานิสรา ศรีชลเพชร

09.00 – 10.00 มอง case จัดฟันให้เป็น...ดูว่าง่ายก็เจ๋งได้

รศ.ทพ.ดร. ไชยรัตน์ เกลิมรัตนโรจน์

10.00 – 11.00 เรื่องแปลกๆ ของเหงือกและฟัน

ศ.ทพ. พีรณิธ กันตะบุตร

11.00 – 12.00 Update in Endodontic Revascularization

ผศ.ทพ.ดร. ไพโรจน์ หลินสุวนนท์

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

ประธาน ผศ.ทญ. ชินาลย์ ปิยะชน

13.30 – 14.30 Update: radiation practice in dentistry

รศ.ทพ.ดร. สุนทรา พันธุ์มีเกียรติ

14.30 – 15.30 Halitosis: เรื่องไม่หอมที่ไม่ควรมองข้าม

ผศ.ทพ.ดร. ภัชรพล สำเนียง

15.30 – 16.30 รักษาโรคไม่ยาก..หากกระชับความคิด

ศ.คลินิก ทญ. สายสวาท ทองสุพรรณ

วันพฤหัสบดีที่ 15 มิถุนายน 2560

ประธาน ผศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์

09.00 – 10.30 Medication for pain and anxiety control

อ.นพ. อติคุณ ชนกิจ

10.30 – 12.00 Dental photography work flow and e-portfolio

รศ.ทพ. มนตรี จันทรมังกร

อ.ทญ.ดร. อัญชลี วัชรรักษะ

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

ประธาน ผศ.ทญ.ดร. อรพินท์ โคมิน

13.30 – 15.00 Tanawat's success recipe: 8 secrets for better prosthodontic practice

อ.ทพ. ชนวัต ฤทธิชกร

15.00 – 16.30 Practical issues in dental geriatrics

อ.ทญ.ดร. มัทนา เกษตระทัต

วันศุกร์ที่ 16 มิถุนายน 2560

ประธาน รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย

09.00 – 10.00 Pregnancy-to-toddler: “how to” for good teeth

ผศ.ทญ.ดร. วรณกร ศรีอาจ

10.00 – 11.00 Oral health care tips for pre-school children

อ.ทญ.ดร. ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา

11.00 – 12.00 Oral care for syndromic children

ผศ.ทญ.ดร. อ้อยทิพย์ ชาญการคำ

อ.ทญ.ดร. ปฐมภาพร พิงชาญชัยกุล

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

ประธาน ผศ.นพ.ทพ.ดร. ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ

13.30 – 15.00 Update infection control

ทญ. ศศิธร สุธนรักษ์

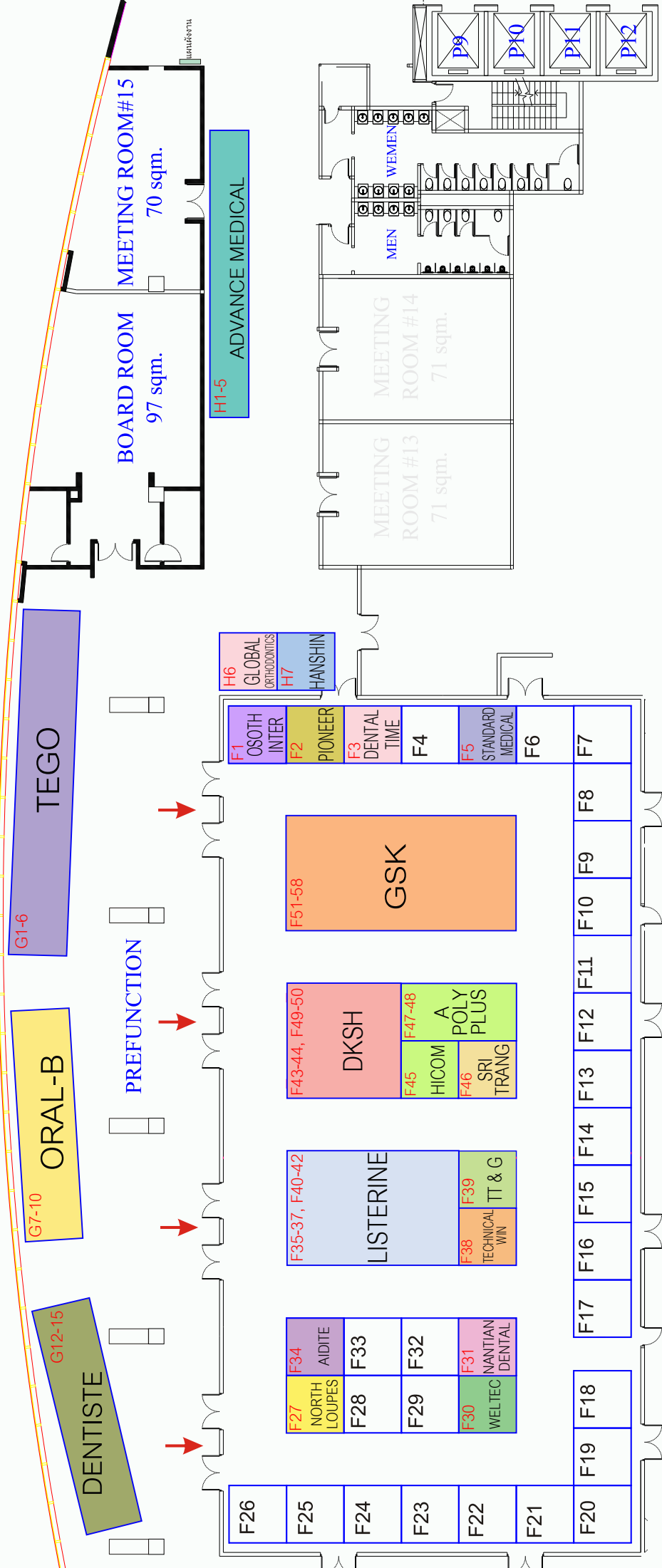
ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา

15.00 – 16.30 Principles of dento-facial infection: treatment and antibiotics

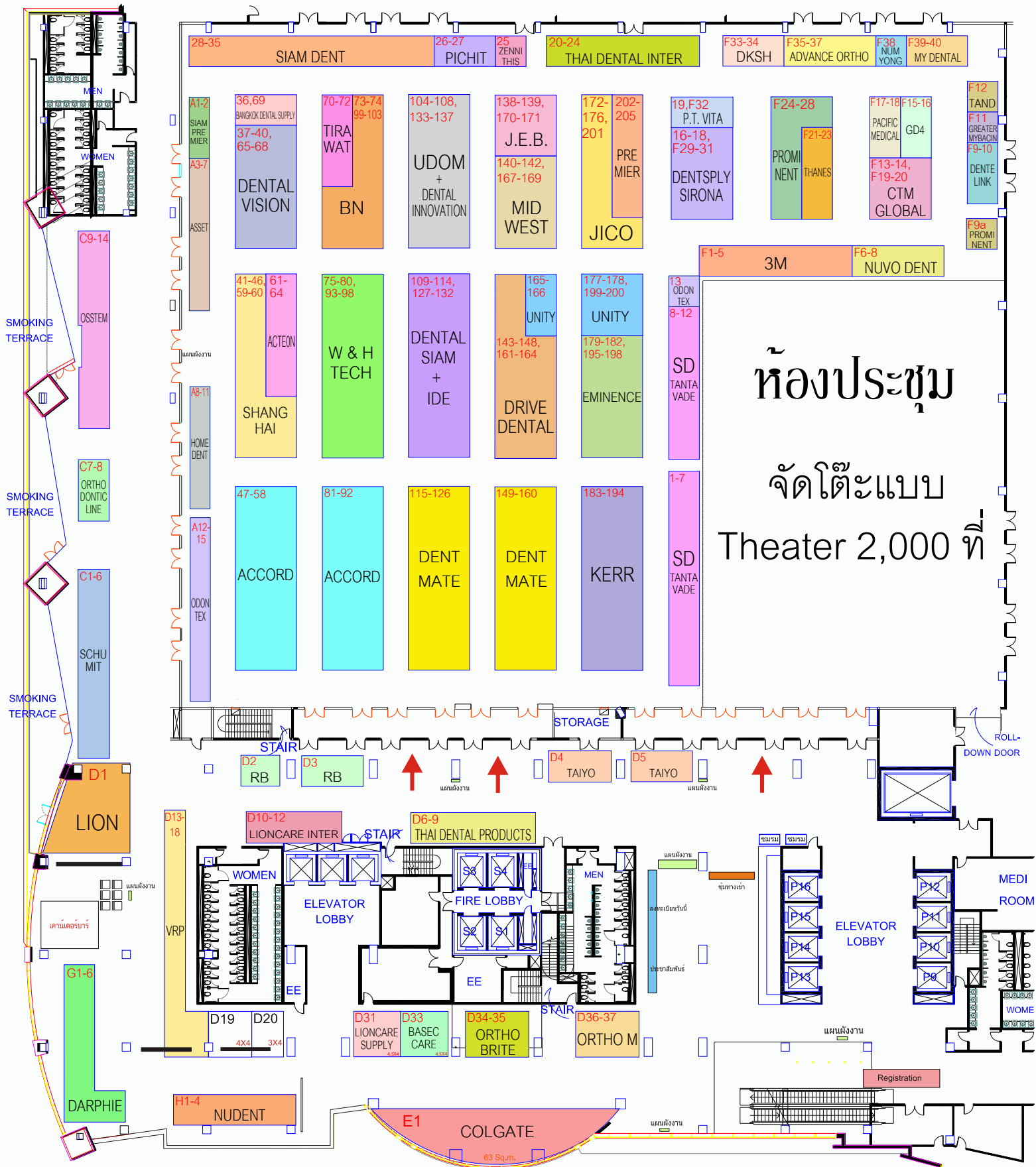
ผศ.(พิเศษ) ทญ. พัชรี กัมพลานนท์

รศ.นพ.ทพ. พิชัย วิทยาภิตติพงษ์

កម្រង



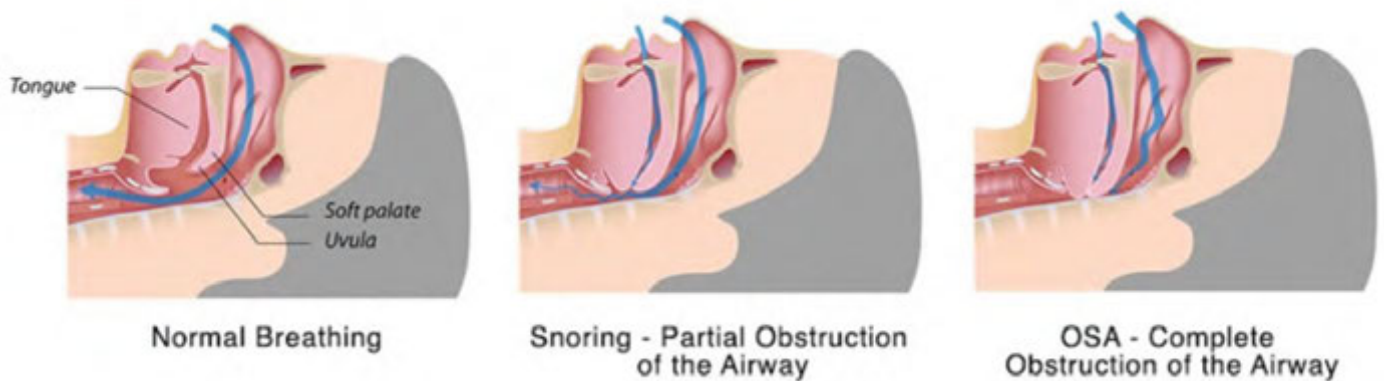
Floor 22th



ทันตอุปกรณ์รักษานอนกรน และ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Oral Appliance for Treatment of Snoring and/or Obstructive Sleep Apnea)

ทันตอุปกรณ์ (oral appliance) เป็นเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาอาการนอนกรน (primary snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea : OSA) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยทันตอุปกรณ์ช่วยให้ทางเดินหายใจส่วนบนบริเวณนาโซฟาริงซ์ (nasopharynx) และออโรฟาริงซ์ (oropharynx) ไม่หย่อนตัวจนเกิดการอุดกั้น ลดภาวะการหยุดหายใจขณะนอนหลับและลดเสียงกรน ทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ดีขึ้น

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น



ที่มาของภาพ internet

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea : OSA) เกิดจากทางเดินหายใจส่วนต้น (upper airway) เกิดการตีบแคบจนทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนต้นชั่วคราวในขณะนอนหลับ สาเหตุของการตีบแคบเพราะการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้นร่วมกับโครงกระดูกใบหน้าขากรรไกรบน (maxilla) และขากรรไกรล่าง (mandible) ที่อยู่รอบทางเดินหายใจส่วนต้นมีขนาดเล็กแคบหรือถอยร่นหลัง ส่งผลให้ลมหายใจผ่านได้น้อยกว่าปกติหรือไม่สามารถผ่านเข้าออกได้ แม้ต้องใช้แรงในการหายใจเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เมื่อถึงระดับหนึ่งร่างกายมีกลไกป้องกันตัวเองด้วยการทำให้สมองตื่นตัว (arousal) เพื่อทำให้กล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้นกลับมาตึงตัวเพื่อหายใจได้เหมือนเดิม ปรากฏการณ์นี้จะเกิดซ้ำไปซ้ำมา ส่งผลให้สมองตื่นตัวเป็นระยะๆ ทั้งคืน ทำให้การนอน

หลับไม่เป็นปกติ ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนนอนหลับไม่เต็มอิ่มทั้งๆที่จำนวนชั่วโมงการนอนเพียงพอ มีอาการไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน อาจมีอาการปวดศีรษะหลังตื่นนอน รู้สึกง่วงนอนมากผิดปกติในระหว่างวัน (Excessive Daytime Sleepiness: EDS) อารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย สมาธิความจำ สมรรถภาพการทำงานถดถอย นอกจากนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะ หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล คนขับรถโดยสารสาธารณะ และที่สำคัญคือภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ภาวะความดันโลหิตเฉียบพลันสูง รวมไปถึงจนถึงการเปลี่ยนแปลงทางระบบเมตาบอลิกส์ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง (metabolic syndrome)

อาการบ่งชี้ได้แก่ อาการนอนกรนเสียงดังไม่สม่ำเสมอ อาการกรนดังสลับเจี๊ยบร่วมกับมีการหยุดหายใจ รู้สึกเหมือนจมน้ำ สำลักหายใจไม่ออก หายใจเอื้องเพราะรู้สึกขาดอากาศ ตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อได้ยาก หลับไม่สนิทกระสับกระส่าย ขณะหลับ เหงื่อออกมาก นอนกัดฟัน ขากระตุกขณะหลับ ตื่นขึ้นปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ตื่นนอนไม่สดชื่น ปวดศีรษะหลังตื่นนอน ปากคอแห้งหลังตื่นนอน ง่วงนอนมากผิดปกติในเวลา สมาธิลดลง หลงลืม หงุดหงิด ซึมเศร้า อารมณ์ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง

การวินิจฉัยด้วยการตรวจการนอนหลับในโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าติดตามขณะตรวจ เป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) เพื่อวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆที่เกิดในระหว่างนอนหลับ และหาความรุนแรงของการหยุดหายใจ โดยวัดค่าดัชนีการหยุดหายใจ (Apnea Hypnea Index: AHI)

การรักษาวิธีมาตรฐานเพื่อลดค่าดัชนีการหยุดหายใจ (AHI) ให้เป็นปกติ ซึ่งมีหลายวิธีเลือกใช้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีที่ไม่ผ่าตัดมีดังนี้คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น สุขอนามัยการนอน (sleep hygiene) ปรับนอนตะแคง ลดน้ำหนัก การใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง (Continuous Positive Airway Pressure : CPAP) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐาน (Gold standard) ที่ได้ผลดีในการลดดัชนีการหยุดหายใจ (AHI) แต่ผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การให้ทันตอุปกรณ์ เป็นอีกทางเลือกในกรณีที่ผู้ป่วยทนการใช้ CPAP ไม่ได้เพราะอึดอัด ลมรั่วจากหน้ากาก ทนแรงดันอากาศไม่ได้ หรือไม่ยอมใช้ CPAP ด้วยสาเหตุต่างๆ วิธีการผ่าตัดมีดังนี้คือ การตัดต่อมทอนซิลอะดินอยด์ การตัดแต่งเนื้อเยื่อเพดานอ่อนลิ้นไก่ การผ่าตัดบริเวณโพรงจมูก การผ่าตัดเลื่อนขากรรไกรบนและล่าง (maxilla-mandibular advancement) นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาอื่นๆอีกซึ่งเป็นวิธีที่ยังให้ผลไม่ชัดเจนนัก

บทบาทของทันตแพทยกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ทันตแพทย์มีบทบาทที่สำคัญสองประการคือ

1. ตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงโรคและส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางด้านการนอนหลับ (sleep physician) เพื่อให้การวินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากทันตแพทย์มักพบผู้ป่วยทางทันตกรรมทุก 6 เดือนอยู่แล้ว และความชุกของภาวะนอนกรนหยุดหายใจมีค่อนข้างมาก มีข้อเสนอแนะว่าทันตแพทย์ควรเพิ่มการซักประวัติการนอนกรนและหยุดหายใจในคนไข้ที่มาตรวจรักษาทางทันตกรรมร่วมกับควรตรวจบริเวณคอหอย (oropharynx) ขนาดทอนซิล ขนาดและตำแหน่งลิ้น โครงสร้างของขากรรไกรบนและล่าง เพราะผู้ที่มีความเสี่ยงภาวะหยุดหายใจมักมี ขากรรไกรล่างเล็ก (mandibular micrognathia) และร่นหลัง (mandibular retrognathia) ทอนซิลขนาดใหญ่ ลิ้นใหญ่ (macroglossia) และอยู่ในตำแหน่งสูงเมื่อเทียบกับเพดานปาก ลิ้นไก่ (Friedman Tongue position III) ลิ้นไก่อายกว่าปกติ (elongated uvula > 1.5 cm.) การตรวจคัดกรองอาจใช้แบบสอบถาม STOP-bang (ดังตาราง)
2. ให้การรักษาร่วมกับแพทย์ด้านการนอนหลับ ด้วยทันตอุปกรณ์ เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจส่วนต้นเปิดกว้างและคงสภาพไม่ให้ยุบตัวในขณะนอนหลับ และการผ่าตัดเลื่อนขากรรไกรบนและล่าง



แบบสอบถาม STOP-Bang 3 (Adapted from STOP-Bang questionnaire)⁴

ส่วนที่ 1	ใช่	ไม่ใช่
1. คุณนอนกรนเสียงดังหรือไม่ (ดังกว่าระดับเสียงพูดคุย หรือดังจนกระทั่งได้ยินผ่านประตูห้องที่ปิดอยู่)		
2. คุณรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หรือง่วงนอนเวลากลางวันหรือไม่		
3. เคยมีใครสังเกตเห็นคุณหยุดหายใจขณะหลับหรือไม่		
4. คุณมีโรคความดันโลหิตสูงหรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่		
ส่วนที่ 2	ใช่	ไม่ใช่
1. ดัชนีมวลกาย มากกว่า 35 กิโลกรัม/เมตร ²		
2. อายุมากกว่า 50 ปี		
3. ขนาดรอบคอมากกว่า 40 ซม.*		
4. เพศชาย		

* ขนาดรอบคอวัดตรงส่วนที่นูนที่สุดของคอ (thyroid notch) ในท่านั่งศีรษะตั้งตรง

ถ้าตอบ “ใช่” มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อจะแสดงว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ลักษณะของทันตอุปกรณ์ที่เหมาะสม

ทันตอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่ทำให้ขากรรไกรล่างยื่นมาด้านหน้า (Mandibular Advancement Device: MAD) อุปกรณ์ชนิดนี้ทำให้ขากรรไกรล่างยื่นมาด้านหน้า ทำให้ลิ้นเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณใต้คางเพดานอ่อนและลิ้นไก่ ถูกดึงให้ตึงตัวมาด้านหน้ามากขึ้น ช่องทางเดินหายใจจึงเปิดกว้างขึ้น เห็นได้ชัดในแนว lateral dimension บริเวณ velopharynx มีสองชนิด คือ แบบปรับให้ยื่นเพิ่มไม่ได้ (non-titratable MAD) และแบบปรับให้ยื่นเพิ่มได้ (titratable MAD) ซึ่งในปัจจุบันเป็นทันตอุปกรณ์ชนิดปรับยื่นได้มีการศึกษาวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนจนทำให้ American Academy of Sleep Medicine และ American Academy of Dental Sleep Medicine

แนะนำให้ใช้ ทันตอุปกรณ์สำหรับเฉพาะบุคคลชนิดปรับได้ ลดค่า AHI ค่า arousal index ค่าค่าดัชนีความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด (oxygen desaturation index: ODI) และเพิ่มความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ดีกว่ามากเมื่อเทียบกับทันตอุปกรณ์ชนิดที่ไม่ได้ทำเฉพาะบุคคล

2. ชนิดที่รั้งลิ้นให้ยื่นมาด้านหน้า (Tongue Retaining Device: TRD) ทำให้ลิ้นและเนื้อเยื่อรอบๆ กล้ามเนื้อลิ้นไม่ตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจด้านหลังบริเวณคอหอย พบว่าประสิทธิภาพและการยอมรับ (preference) ของผู้ป่วยน้อยกว่าการรักษาด้วยทันตอุปกรณ์ชนิดยื่นขากรรไกรล่าง การรักษาด้วยอุปกรณ์นี้จึงมักใช้ในกรณีจำเป็น เช่น ผู้ป่วยไม่มีฟันเหลือเลยในปาก (complete edentulous)



Titratable Telescopic Herbst MAD



Non-titratable MAD



Titratable Somnodent MAD



Titratable TAP-3 MAD

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยทันตอุปกรณ์^{1, 2, 3}

1. ผู้ที่นอนกรนโดยไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (primary snoring) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเชิงอนุรักษ์ (เช่น การลดน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงการนอนหงาย หรือการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนนอน) ผลการศึกษาพบว่าทันตอุปกรณ์ช่วยลดความถี่และความดังของการกรนได้ อนึ่ง การวินิจฉัยควรต้องทำโดยแพทย์เพราะอาการนอนกรนอาจเป็นอาการหนึ่งของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

2. ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ไม่อาจทนต่อการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่องหรือเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดสองระดับ หรือต้องการทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก ผลการศึกษาพบว่าทันตอุปกรณ์ไม่มีความแตกต่างกับเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกในการลดค่าความดันโลหิต systolic และ diastolic ความง่วงระหว่างวัน และคุณภาพชีวิต ทันตอุปกรณ์ด้อยกว่าเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกในเรื่องของการลด

ค่า AHI ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation)

ค่าarousal index ค่าดัชนีความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด (oxygen

desaturation index หรือ ODI) และด้อยกว่าเล็กน้อยในเรื่องค่าพารามิเตอร์การนอน ทันตอุปกรณ์

ดีกว่าเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกในเรื่องความร่วมมือในการรักษา (compliance) อาการข้าง

เคียงที่รุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยทันตอุปกรณ์นั้นพบได้น้อยกว่าการรักษา

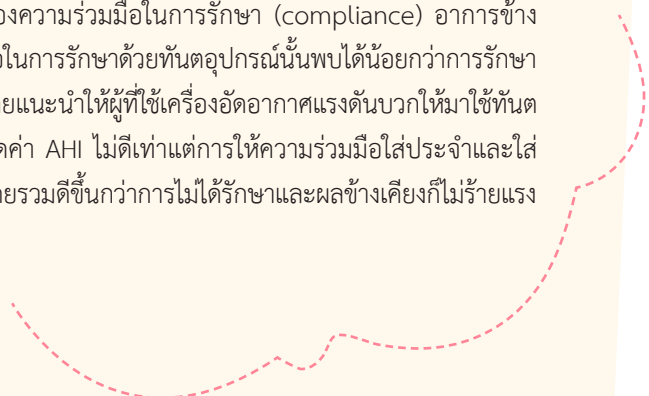
ด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก โดยแนะนำให้ผู้ที่ใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกให้มาใช้ทันต

อุปกรณ์แทน เนื่องจากถึงแม้จะลดค่า AHI ไม่ได้เท่าแต่การให้ความร่วมมือใส่ประจำและใส่

ตลอดทั้งคืน ก็ทำให้ผลการรักษาโดยรวมดีขึ้นกว่าการไม่ได้รักษาและผลข้างเคียงก็ไม่ร้ายแรง



Tongue retaining device



ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษ การติดตามการรักษาและอาการข้างเคียง ²

1. ทันตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญควรเป็นผู้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่รักษาด้วยทันตอุปกรณ์ ทันตแพทย์ควรนัดติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง เพื่อตรวจหาอาการข้างเคียงจากการรักษาและตรวจการสบฟันเพื่อป้องกันการเกิดการสบฟันเปลี่ยน อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยทันตอุปกรณ์ส่วนมากเกิดกับฟันและระบบบดเคี้ยว เช่น อาการปวดขากรรไกร การสบฟันเปิดบริเวณฟันหลัง (posterior openbite) ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาที่มีความเชี่ยวชาญสามารถตรวจวินิจฉัยเพื่อแก้ไขปัญหาและวางแผนการรักษาให้เหมาะสมได้ดีกว่า
2. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคจากการหลับควรทำการตรวจการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่รักษาด้วยทันตอุปกรณ์ซ้ำอีกครั้ง หลังจากใส่และปรับทันตอุปกรณ์จนอาการดีขึ้นแล้ว เพื่อเป็นการยืนยันผลการรักษาด้วยทันตอุปกรณ์
3. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคจากการหลับและทันตแพทย์ผู้รักษาคควรนัดติดตามอาการผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่รักษาด้วยทันตอุปกรณ์เป็นระยะๆ

บรรณานุกรม

1. Kushida CA, Morgenthaler TI, Littner MR et al. Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances: an update for 2005. Sleep 2006;29(2):240-3.
2. Ramar K, Dort LC, Katz SG, Lettieri CJ, Harrod CG, Thomas SM, Chervin RD. Clinical practice guideline for the treatment of obstructive sleep apnea and snoring with oral appliance therapy: an update for 2015. J Clin Sleep Med 2015;11(7):773-827.
3. สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย คำแนะนำสำหรับการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2560 บรรณาธิการ พิมล รัตนอำมพวัลย์ นฤชา จิรกาลวสาน อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์ นันทา มาระเนตร์ (กำลังรอตีพิมพ์)
4. Chung F, Yagneswarun B, Liao P. et al. STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. Anesthesiology 2008;108: 812-21.

ผศ.ทพญ.ดร. เปรมทิพย์ ชลิดาพงศ์

ภาควิชาโสตศูรวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Unique LED curing light with swivel

T-LED features a patented 180° swivel joint, so you no longer need to choose between a pen-shaped or pistol-shaped lamp. T-LED is two solutions in one. Simply rotate the front section containing the light guide and adapt the shape to your liking



Duo

Mono

Programmed

Because it is your choice



Light guide	5mm	8mm	10mm	13mm
Program 1 - Soft	880	850	352	208
Program 2 - Standard	1309	900	576	341
Program 3 - Quick	2007	1380	883	523

Values: ± 20%

Ramp for soft-start curing



Values with the 11mm light guide



ตอบทุกโจทย์การใช้งานที่คงตัว
จากทุกเทคโนโลยีที่เรามี

SYSTEM OF 3D
3 IN 1 DIGITAL SYSTEM
3D | PAN | CEPH

รองรับการใช้งานร่วมกับ:



ผลิตจากประเทศไทย
myray
new comfort in digital imaging

THE BEST CLINICAL SOFTWARE
IN THE BUSINESS

PRECISION X-RAY IMAGING
TOUCH ACTIVATED, WIRELESS CONTROL



TOUCH-SENSITIVE ZONES
2 conveniently placed touch-sensitive zones unlock the tube head for quick and easy positioning. As soon as the operator lets go, the tube head locks into place with great precision

COMFORTABLE GRIP

Ergonomically shaped areas on either side of the tube head make rapid positioning easy and effortless to achieve. Right at your finger tips.



WIRELESS CONTROL
EASY-TO-USE AND EASY-TO-HANDLE

HIGH-FREQUENCY X-RAY UNIT

RXDC HyperSphere+

MADE IN ITALY | WWW.MY-RAY.COM

GOLD TWENTY
DENTAL UNIT CHAIR MOUNT THAILAND



Adjustable Operating Light

Sensor operating Light with light intensity min 13,000 LUX to max 23,000 LUX. Flexible design for overall adjustment to provide user easy to control



Assistant's Holder

- Hi-Power Suction
- Saliva Ejector
- 3-way Syringe



Doctor's Stool and Assistant's Stool

Lumbar support can swing to 360 Adjustable height by ring under the seat. Footrest for assistant stool.



Multi-Functional Foot Controller

- Dry cutting function
- Autoreturn & Presets
- Able to Adjust Chair Positions
- When Hi-Speed Handpiece operates the chair to stop

Gold20

MID-WEST DENTAL GROUP

Quality of Dental Unit Chair Mount : Elegant
Comfortable Reliable, Multi-functional
New design and Practical

บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุ๊ป จำกัด

326-326/1 ซ.ลาดพร้าว 107 ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

WWW.MIDWESTDENTALGROUP.COM EMAIL : MIDWESTDENTAL@HOTMAIL.COM

โทร. 0-2187-0597-9, 0-2731-3009 แฟกซ์. 0-2187-0595

eyecia II

EXPERIENCE A WHOLE NEW
LEVEL OF COMFORT.



MADE IN JAPAN

YOSHIDA

Touching your heart

YOSHIDA



Royalroad **SDC1** Super Dynamic Charger

Optimum Spray System is one of the most important
aspects of a handpiece performance



“Cutting power certainly isn't everything
but surely the **great-to-have** feature!”

DISTRIBUTOR BY

บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุป จำกัด

326-326/1 ซ.ลาดพร้าว 107 ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

WWW.MIDWESTDENTALGROUP.COM EMAIL : MIDWESTDENTAL@HOTMAIL.COM

Tel. 0-2187-0597-9, 0-2731-3009 แฟกซ์. 0-2187-0595



23 YEAR
ANNIVERSARY



Venus Plus

Light intensity from 8,000 to 35,000 Lux
Potentiometer and soft-start device
Colour temperature : 4,900 K
3 - axis rotation



Hygiene : Alway our best defence

Extensive filtration surface area on the double filters ensures maximum efficiency and reduces emptying frequency. Independent filter selection is available as an optional function.



Silent Power Turbines

Powerful yet particularly silent instruments for multiple irrigation with separate nozzles, LED Lighting and button - operated release for bur changeover



SC Scalers

Indicated for supragingival prophylaxis of the periodontal type and for the preparation of small cavities and in endodontic root canal cleaning techniques. Power levels are shown on the display.



Power Pedal Foot Control

Foot controls also allow users to operate the Chip Air and Chip Water functions that trigger an air or water jet to the instrument



รองรับระบบ PACS “Picture Archiving and Communication System”

ผ่านมาตรฐานการตรวจสอบจากองค์กรอิสระการแพทย์

Portable X-ray system **DIOX**



มี Remote Control สามารถใช้งานร่วมกับ อุปกรณ์เสริม (option) จึงเป็นเอกเขรยภัณฑ์นครรมได้ทุกอย่าง ตั้งแต่ Wall type Seat Type และ Mobile Type



2 รุ่น ยอดนิยมน้ำหนัก น้ำหนักมาตรฐานเพียง 2 กก.
 ปลอคมัยเพราะโรโรวังสีต่ำ 1/7 ของเอกขเรย์พื้นปกติ
 ด้วยภาพเอกขเรย์ใต้ทุกสถานที่ ไม่ต้องเคลื่อนคนไข

เครื่องอ่านเลเซอร์และระบบแปลงสัญญาณภาพรังสีระบบดิจิทัล ลงบนจอภาพ สำหรับเครื่องฉายภาพรังสีภายในช่องปาก

COMPUTED RADIOGRAPHY



當面

ระบบ Analog ราคาพิเศษ 390,000.-

รวม Digital 2D 1,0XX,XXX Digital 2.5D 1,XXX,XXX
Digital 3D 2,XXX,XXX

เครื่องแปลงสัญญาณภาพทั้งระบบ CR Imaging plate (PSP) จาก Analog เป็น Digital
รองรับ Intraoral, Panoramic & Ceptr ครบ **พิเศษราคา 1XX,XXX,-**
CR ทันตกรรมที่ได้รับความนิยมสูงสุดในญี่ปุ่น และ อเมริกา



The advantages at a glance

*Versatile, multi-function 2D and 3D system ideal for general practice needs

*Four selectable fields of view (4 x 4 cm to 8 x 9 cm)

*Resolution up to 75µm perfect for endodontic needs

*Intuitive use, fast acquisition and low doses

*8 x 9 cm system at the price of our 5 x 3.7 cm system



ชุดรับสัญญาณภาพรังสีระบบดิจิทัล
ลงบนจอภาพแบบเคลื่อนย้าย
สำหรับเครื่องถ่ายภาพรังสีภายในช่องปาก



มี 2 ระบบ CMOS หรือ CCD Sensor
สะดวกต่อคนใช้กว่า เพราะเป็น Sensor ที่บางที่สุดในโลก
มีปลายขมูแค่ 2 ขน มี 3 ขนทำให้เลือกตามความเหมาะสม
(ความละเอียด, ความไวแสง, ความเร็ว, ความยาวคลื่นที่รับได้, ฯลฯ)
กล้องตัวนี้ถูกออกแบบมาใช้งานร่วมกับ Portable X-Ray



บริษัท เมดิเด็นท์(ไทย) จำกัด

โทร. 02-438-1854-5, 081-645-2001

โทร. 089-236-0888

email: medident.thailand@gmail.com

KING

DENTAL UNIT



TAIYO
MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD
Tel. 028788498-99 www.taiyodental.com

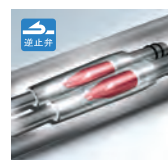
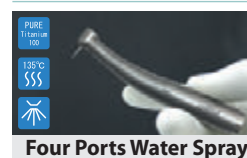
CRYSTAL II stream α

AIR TURBINE HANDPIECES



Titanium
Light Weight
Hygiene Perfection
Long Life
Ceramic Ball Bearing

LED
33,000 LUX



"TAIYO" The Ultimate Thai Dental Unit By JAPAN's Technology



ปี 2012 ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเทคโนโลยี

ปี 2013 ได้รับรางวัลคุณภาพจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (มสวท.)

ปี 2014 สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย - ญี่ปุ่น คัดเลือกให้พัฒนาเป็นบริษัทมาตรฐาน ISO



Digital X-RAY TAIYO DENKO



- สามารถปรับ Function .odki X-Ray เพื่อใช้กับ ระบบ Digital ได้ในรุ่นเดียว
- มีทั้งแบบ Stand-Alone และแบบ Wall - Type
- 70 Kv 10 MA



- เชื่อมต่อทั้งรังสี
- กลองล้างฟิล์ม
- ฟิล์ม
- น้ำยาล้างฟิล์ม



หัว TOSHIBA

โปรโมชั่น
79,990.-

สเปกตาม พรบ. ใหม่ เครื่อง X-Ray พืน ปี2559

Made in ITALY

MAJOR DENT



ซื้ออุปกรณ์ MAJOR DENT 2D,3D ในราคาพิเศษ

MAJOR DENT 2D

อุปกรณ์ 1 ใบ ราคา 110.-

MAJOR DENT 3D SUPER LUX

อุปกรณ์ 1 ใบ ราคา 200.-



TAIYO ตัวแทนจำหน่าย MAJOR DENT 2D,3D แห่งเดียวในประเทศไทย

คู่มือ Valplast

VALPLAST



Made in USA

ราคาแผ่นละ 8,500.- / 1 เล่ม มี 5 ใบ ในละ 1,700.-
แผ่นจ่าย 1,700.- / ชิ้นงาน (รวมฟัน 2 Layer)
ยกเว้นงาน Removable Bridge และ Full Denture



Beyond™



ดาวน์ 30% ผ่อน 0%
10 งวด
ราคาพิเศษ
150,000 บาทเท่านั้น



Beyond Jel
ชุด 10 คนใช้
8,000 บาท



ชุดสำหรับ 3 คน
3,000 บาท
ชุดสำหรับ 12 คน
9,600 บาท

Home Bleaching
10% 20% 30%
White Smile
ราคาหลอดละ 300.-
น้ำฟอกสีฟันถาวร

เครื่องผ่าตัดเหงือก
Electro Surgery



พร้อมหัวผ่าตัดครบชุด

MOTOR SUCTION



Made in GERMANY

Suction Mobile



SCANOGRAPH



เครื่องสแกนฟิล์ม
Wireless PSP

เครื่องซีดของ



เครื่อง X-RAY
PORTABLE



เครื่องชุดหินปูน P10



พร้อมหัวชุดหินปูน

เครื่องฉายแสง LED



เครื่องฉีดหล่อต้นหัวกรอ



เครื่องชุดหินปูน Piezon



เครื่อง Vacuum Former



เครื่องทำแทย์ฟอกสีฟันในคลินิก

เครื่อง AUTOCLAVE



TAIYO สตูดยอนุนิตทำฟันไทย...เทคโนโลยี JAPAN



บริษัท ไทย เมดคอล อินสตรูเมนต์ จำกัด

ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งปีสาขา "เครื่องมือแพทย์" จากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
โดย องคมนตรี พลเอก พิจิตร กุลละวณิชย์
เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2556 ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

TARO - ONE

239,000.-



MAX



**SPECIAL
OFFER**

ยูนิตทำฟัน TARO-ONE

399,000.-

เปิดรานครบชุด

- หัวกรอเร็วLED
 - หัวกรอชา Japan (Straight + Contra)
 - X-RAY TAIYO DENKO
 - เครื่องปั่นอมัลกัม Digital
 - เครื่องฉายแสง Halogen
 - เครื่องชุดหินปูน
 - ปัมลม 1 HP
 - Autoclave 17 L
 - เสื่อตะกั่วกันรังสี
 - กล้องฉายฟิล์ม
 - STOOL 2 ตัว
- บริการติดตั้งฟรี พร้อมปรึกษาการวางแผนคลินิก

TAIYO LEO-KID



**TAIYO
MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD**

Tel. 028788498-99 www.taiyodental.com



Portable
Dental Chair

ทันตกรรมเคลื่อนที่ PORTABLE



Mobile Dental
Cart System



โคมไฟเคลื่อนที่



Mobile
Dental Unit

Bruxism



การทำหน้าที่ในระบบบดเคี้ยว สามารถแบ่งออกได้เป็นการทำงานในหน้าที่ (Functional activity) เช่นการเคี้ยว การกลืน การพูด ในขณะที่การทำงานนอกหน้าที่ (Parafunctional activity) ก็สามารถพบได้เช่นกัน เช่น การกัดแน่นฟัน (Clenching) การถูฟัน (Grinding) การดูดนิ้วมือ (Thumb sucking) การกัดเล็บ (Nail biting) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในเวลากลางวัน (Diurnal bruxism or awake bruxism) และกลางคืน (Nocturnal bruxism or sleep bruxism)

American academy of orofacial pain¹ ให้ความหมายของ bruxism ว่าเป็นการทำงานนอกหน้าที่พบได้ทั้งในเวลากลางวันหรือเวลากลางคืน ซึ่งรวมถึงการกัดแน่นฟัน การบดฟัน ส่วน American sleep disorder association² ให้ความหมาย bruxism ไว้ว่าเป็นการบดฟันหรือการกัดแน่นฟันระหว่างการนอนหลับโดยร่วมกับการมีฟันสึก มีเสียงนอนกัดฟันหรือมีความรู้สึกไม่สบายของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวอย่างใด

อย่างหนึ่ง โดยไม่พบความผิดปกติทางการแพทย์ จากการศึกษในปัจจุบันพบว่าความชุกของ awake bruxism ในผู้ใหญ่พบได้ประมาณ 22.1%-31% และ sleep bruxism พบประมาณ 12.8% $\pm$ 3.1% พบว่าทั้ง awake และ sleep bruxism ไม่มีส่วนสัมพันธ์กับเพศและจะพบลดน้อยลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น³ ส่วน bruxism ในเด็กพบได้ประมาณ 5.9%-49.6%⁴

ปัญหาของ bruxism ทำให้เกิดฟันสึก ฟันร้าว ฟันแตกหรืออาการเสียวฟัน นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาทางทันตกรรมหลายด้าน เช่น การใส่ฟันเทียม การฝังรากฟันเทียม การรักษาโรคปริทันต์⁵⁻⁷ เป็นต้น bruxism ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมากต่อการทำให้เกิดปัญหาที่ระบบบดเคี้ยวทั้งในแง่ของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร รวมทั้งอาการปวดศีรษะร่วมด้วย⁸⁻¹⁰ ดังนั้นการให้การวินิจฉัยการนอนกัดฟันจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การวินิจฉัยการนอนกัดฟัน

วิธีที่จะได้มาซึ่งการวินิจฉัยการนอนกัดฟันนั้น อาจได้จากการซักประวัติของผู้ป่วย การตรวจทางคลินิก หรือการใช้อุปกรณ์ร่วมวินิจฉัย

1. การซักประวัติ มักพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหา sleep bruxism จะให้ประวัติว่ามีคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมห้องบอกรับได้ยินเสียงบดฟันระหว่างนอนหลับ ผู้ป่วยบางคนจะมีอาการปวดหรือเมื่อยกรามในตอนเช้าหลังตื่นนอน อาจพบอาการปวดศีรษะร่วมด้วย บางรายอาจมีปัญหาอาาปากลำบากหลังตื่นนอน¹¹ ซึ่งเป็นผลกระทบจากแรงที่เกิดขึ้นระหว่างการกัดฟันทำให้เกิดปัญหาที่กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร

2. การตรวจทางคลินิก นอกจากการซักประวัติแล้วการตรวจทางคลินิกก็ยังช่วยในการยืนยันการประเมินการกัดฟันของผู้ป่วยได้ อาการแสดงต่างๆ ดังกล่าวนี้นควรใช้ประกอบร่วมกันในการวินิจฉัย เพราะไม่สามารถใช้อาการแสดงใดอาการแสดงหนึ่งเป็นตัวบ่งชี้การนอนกัดฟันเพียงอย่างเดียวได้¹² อาการแสดงทางคลินิกที่อาจตรวจพบได้มีดังนี้

2.1 Tooth wear แม้จะพบว่าฟันสึกมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับการกัดฟันแต่ก็ไม่สามารถชี้เฉพาะเจาะจงลงไปได้ เพราะมีสาเหตุต่างๆ มากมายที่ส่งผลให้เกิดฟันสึกได้เช่นเดียวกัน แต่มักสังเกตได้จากการศึกษาของฟันที่เรียกว่า non-functional facets คือพบการสึกในตำแหน่งที่ไม่ใช่ functional cusps อาจพบฟันสึกมากจนต่ำกว่า contact ทำให้เกิดปัญหา food impaction ตามมา

2.2 Fractures พบการแตกร้าวได้ทั้งในฟันธรรมชาติ ฟันเทียม รากฟันเทียม หรือวัสดุบูรณะฟันต่างๆ

2.3 Tooth mobility อาจพบฟันโยกมี widening of periodontal ligament space ที่สัมพันธ์กับแรงจากการกัดฟันโดยไม่เกี่ยวข้องกับการมีโรคปริทันต์

2.4 Pulp necrosis พบการตายของฟันได้จากแรงกัดฟันที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.5 Traumatic ulcers อาจพบแผลในช่องปากบริเวณ oral mucosa ริมฝีปาก หรือลิ้นที่สัมพันธ์กับการกัดฟัน

2.6 Linea alba buccalis พบลักษณะ hyperkeratinize บริเวณกระพุ้งแก้ม ขนานไปกับแนวของ occlusal plane แต่การเกิด linea alba buccalis ยังเป็นที่โต้เถียงกันเพราะมีทั้งกลุ่มคนที่เชื่อว่าเกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการนอนกัดฟัน

2.7 Tongue indentations ลักษณะรอยหยักตามรูปร่างฟันที่บริเวณข้างลิ้น ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่าเกี่ยวข้องกับการนอนกัดฟันหรือไม่เพราะมีทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

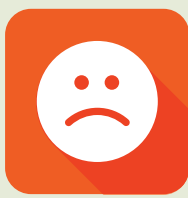
2.8 Masticatory muscle hypertrophy มักพบลักษณะกล้ามเนื้อบดเคี้ยวมีขนาดใหญ่ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ masseter

3. การใช้อุปกรณ์ร่วมวินิจฉัย บางครั้งเราสามารถใช้ occlusal splint เป็นตัวช่วยวินิจฉัยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ หากพบรอยกัด อุบนด้านบดเคี้ยวของ occlusal splint ก็เป็นตัวบ่งชี้ sleep bruxism ในผู้ป่วยรายนั้น นอกจากนี้ปัจจุบันยังมีเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อแบบพกพา (Disposable miniature EMG device) ใช้ติดบริเวณกล้ามเนื้อ masseter เพื่อบันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อระหว่างนอนหลับ และใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยในการวินิจฉัย bruxism ได้ สำหรับในงานวิจัยการทำ sleep lab เพื่อวัด Polysomnography (PSG) ถือเป็นวิธีการที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนกัดฟันร่วมกับสรีรวิทยาของการนอนหลับได้เป็นอย่างดี¹³

สาเหตุของการนอนกัดฟัน

สาเหตุที่แน่นอนของ bruxism ทั้งสองชนิดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ซึ่งในปัจจุบันเชื่อว่าเกิดได้จากหลายปัจจัย (multifactorial factors) สามารถแบ่งสาเหตุใหญ่ๆ ที่เชื่อว่าทำให้เกิด bruxism ได้เป็น 3 ปัจจัย คือ

1. Morphologic factors ในอดีตเชื่อว่า malocclusion หรือการมี occlusal interference ส่งผลให้เกิด bruxism แต่การศึกษาในปัจจุบันพบว่า occlusal interferences ไม่ได้สัมพันธ์กับ bruxism คนที่มีการสบฟันที่ดีก็ยังสามารถพบการเกิด bruxism ได้ และคนที่มี malocclusion ก็ไม่จำเป็นต้องมี bruxism ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่าง morphologic factors กับการเกิด bruxism ในปัจจุบันจึงยังไม่เป็นที่ยอมรับ และไม่มีการศึกษาใดที่สามารถยืนยันบทบาทของ occlusion ต่อการเป็นสาเหตุของ bruxism ได้^{7, 12}



2. Psychosocial factors การศึกษาในปัจจุบันเชื่อว่าการนอนกัดฟันเป็นผลมาจากการควบคุมในระดับ central หรือ autonomic nervous system มากกว่าในระดับ peripheral ปัญหาในระดับ central สามารถแบ่งได้เป็น psychosocial factors และ pathophysiological factors มีการศึกษาที่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง awake bruxism กับ psychosocial factors ว่ามีความเกี่ยวข้องกัน เช่น ความวิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) ไม่ค่อยเป็นมิตร (Hostility) และหวาดระแวง (Paranoid) จะพบได้ในผู้ที่มีปัญหา bruxism มากกว่าในกลุ่ม non-bruxism¹⁴⁻¹⁵

3. Pathophysiologic factors งานวิจัยในช่วงหลังประมาณ 70% จะเน้นศึกษาทาง pathophysiologic factors เป็นส่วนใหญ่ เพราะเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด bruxism มากที่สุด มีการศึกษามากมายที่พยายามหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ bruxism พบว่าการเกิด sleep bruxism ส่วนมากเกิดในช่วง light non-REM sleep stage 1 และ 2 แต่อีกประมาณ 10% พบได้ที่ระยะ REM sleep เช่นกัน¹⁶ พบว่าคนที่มีปัญหาในการนอนหลับ เช่น คนที่นอนกรนหรือมีปัญหาหยุดหายใจขณะนอนหลับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิด sleep bruxism การเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมอง การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาที่มีผลต่อ dopaminergic system การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์¹⁷ ล้วนพบว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการเกิด bruxism ทั้งสิ้น

วิธีการบำบัด bruxism

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถรักษาหรือหยุดการเกิด bruxism ได้จริงๆ การรักษาส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นที่การป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการกัดฟันและบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เป็นผลมาจาก bruxism โดยสามารถจำแนกวิธีต่างๆ ที่ปฏิบัติกันอยู่ได้ดังนี้^{7, 12, 18}

1. การใส่ Intraoral appliance เช่น occlusal splints, Mandibular advancement appliances หรือ NTI (nociceptive trigeminal inhibitory) splint

2. การให้ Psychological approaches เช่น biofeedback, hypnotherapy, cognitive therapy, behavioral therapy, stress และ relaxation management

3. Pharmacotherapy พบว่ายาที่ช่วยลดภาวะ sleep bruxism มีด้วยกันหลายกลุ่ม เช่น benzodiazepines, anti-depressants, L-dopa inhibitors, antiepileptic, sympatholytic, antihistamine, or dopaminergic drugs เป็นต้น แต่มีเพียงยาบางตัว เช่น clonidine, L-dopa, diazepam และ clonazepam ที่มีการศึกษายืนยันว่าสามารถช่วยลดการเกิด sleep bruxism ได้จริง ส่วน amitriptyline พบว่าไม่มีผลต่อการลด sleep bruxism

4. Intramuscular injection เช่น การฉีด botulinum toxin เพื่อยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อ masseter และ กล้ามเนื้อ temporalis แต่อย่างไรก็ตามผลของการฉีด botulinum toxin ยังเป็นที่ศึกษาอยู่ โดยพบว่าสามารถลดจำนวนของการกัดฟันและระดับการหดตัวของกล้ามเนื้อเมื่อวัดด้วย EMG ได้ แต่ไม่ได้มีผลยับยั้งการกัดฟันโดยตรง

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Behavioral therapy เช่น ลดความเครียดลง การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation techniques) การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิ ส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและการสูบบุหรี่ เป็นต้น



REFERENCES

1. American Academy of Orofacial Pain. *Orofacial Pain Guidelines for Assessments, Diagnosis and Management*. Chicago: Quintessence; 1996.
2. American Academy of Sleep Medicine. *The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. Chicago: AASM; 2001.
3. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, et al. Epidemiology of bruxism in adults: asystematic review of the literature. *J Orofac Pain* 2013;27:99-110.
4. Machado E, Dal-Fabbro C, Cunali PA, et al. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. *Dental Press J Orthod* 2014;19:54-61.
5. Mikeli A, Walter MH. Impact of Bruxism on Ceramic Defects in Implant-Borne Fixed Dental Prostheses: A Retrospective Study. *Int J Prosthodont* 2016;29:296-8.
6. Barrow SY. Is your knowledge up-to-date? Chronic periodontitis and bruxism. *Int J Dent Hyg* 2009;7:154-6.
7. Yap AU, Chua AP. Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management. *J Conserv Dent* 2016;19:383-9.
8. Alencar NA, Fernandes AB, Souza MM, et al. Lifestyle and oral facial disorders associated with sleep bruxism in children. *Cranio* 2016;1-7.
9. Blanco Aguilera A, Gonzalez Lopez L, Blanco Aguilera E, et al. Relationship between self-reported sleep bruxism and pain in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2014;41:564-72.
10. Fernandes G, Franco-Micheloni AL, Siqueira JT, et al. Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescents. *Brazilian oral research* 2016;30:
11. Rompre PH, Daigle-Landry D, Guitard F, et al. Identification of a sleep bruxism subgroup with a higher risk of pain. *J Dent Res* 2007;86:837-42.
12. Paesani da. *Bruxism: Theory and Practice*. United Kingdom: Quintessence; 2010.
13. Manfredini D, Ahlberg J, Castroflorio T, et al. Diagnostic accuracy of portable instrumental devices to measure sleep bruxism: a systematic literature review of polysomnographic studies. *J Oral Rehabil* 2014;41:836-42.
14. Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain* 2009;23:153-66.
15. Bayar GR, Tutuncu R, Acikel C. Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism. *Clin Oral Investig* 2012;16:305-11.
16. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, et al. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *J Oral Rehabil* 2008;35:476-94.
17. Rintakoski K, Ahlberg J, Hublin C, et al. Bruxism is associated with nicotine dependence: a nationwide Finnish twin cohort study. *Nicotine Tob Res* 2010;12:1254-60.
18. Mesko ME, Hutton B, Skupien JA, Sarkis-Onofre R, Moher D, Pereira-Cenci T. Therapies for bruxism: a systematic review and network meta-analysis (protocol). *Systematic reviews* 2017;6:4.



EzRay Air



It all starts with **Weight Innovation**



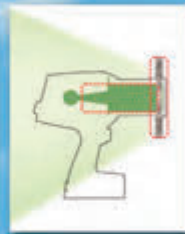
Save your time with **Smart Positioning**



One dial for all functions



Double scatter shield



NEW PRODUCT

Lightweight!



Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

EzSensor Classic

Your partner for Digital Clinic



15x,xxx.-

Buy Now!

0%10



Rounded Corner

Slim CMOS ensures that patients are as comfortable as possible.

- 4.8 mm, Ultra-slim Design for Easy Positioning
- Patient Oriented Design
- Trustworthy Image
- Powerful Consultation



Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global

EZ Ray

Premium Intra-oral X-ray

Safe & Clear Image



EzRay Premium provides diagnostic values with advanced technology.



NEW PRODUCT

Detachable control panel
Hazard free, Rounded edges
Easy one-hand grip

A focal spot of 0.4 mm create sharpen images perfectly matched to whatever digital intra-oral sensor, PSP or film product you use.

Optimized automatic settings

EzRay Premium has a pre-programmed setting for each tooth. With one click of a button, it automatically optimizes image capturing such as capture area and patient condition for each case.

No More than what you *want*,
No Less than what you *need*



**5 Years
Warranty**

Anatomical FOV 12x9 at Most-Affordable Level !
The Optimum Choice For Implantologist

NEW
i3D Smart

- One Scan, Two Images :
2D and 3D Images produced in One Scan
- Extended 10 x 9 (Anatomical 12X9) FOV
- Innovative Compressed Sensing Technology

**Real 3D Software,
Ez3D-i
Auto Cross-sectional
[3D PAN] Tab**



Interested in ...
Surgical Guides ?

Please contact :

- Computer Guided Dental Implant Center
Chaing Mai, Tel : 089 4325700
- T-Dental Lab : Bangkok
Tel : 02 7149800 Line : tdentallab

Exclusive Promotion

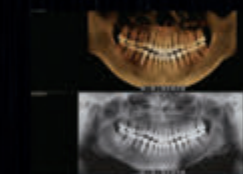
- เลือกพ่อนชำระสูงสุดถึง 36 เดือน

ฟรี..สุดคุ้ม กับ VistaScan Mini Easy

**DÜRR
DENTAL**

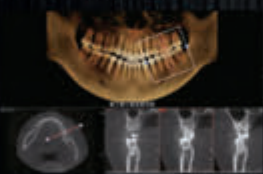
- รับทันทีส่วนลด สูงสุด 200,000.-

เงื่อนไขเป็นไปตามที่ บริษัทฯ กำหนด



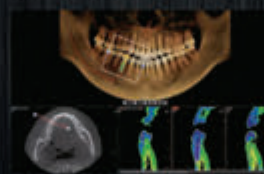
[3D and 2D in One Viewer]

- No need to utilize 2 different software programs
- Help patients better understand the images



[One-Click Region of Interest Navigation]

- Takes 1 sec for cross-sectional images
- No need for complicated training courses



[Implant Simulation with 3D PAN]

- Easy multi-implant simulation
- Insertion of Implant, based on a restoration

Autoclave

& Dental Equipment



**EASY
CLAVE**

16 L & 25 L



HY-2605

25 L & 40 L

D650N 
AMALGAMATOR



TINGET

18 L

23 L




เครื่องฉายแสง ไร้สาย/มีสาย
LED 60N (U.S.A.)



Hot
รุ่นยอดนิยม



Quick Autoclave



เครื่องรีดซอง



เครื่องฉายแสง
LED
500ED

เครื่องฉายแสง
Halogen
CU-100A



เครื่องฉายแสง
ไร้สาย/มีสาย
LED ELITEDENT Q4



เครื่องขัดหินปูน TIGER

- มี 3 แบบให้เลือก
1. ระบบต่อตู้และถักน้ำ
 2. ระบบต่อเก้าอี้ทำฟัน
 3. ชนิด 2 ระบบคือต่อตู้-ถักน้ำ และต่อเก้าอี้ทำฟัน



เครื่องทำน้ำกลั่น



เครื่องขัดหินปูน MS-1

NEW !!!
modern style



**ASSET
(1992)**

รับซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ทันตกรรมทุกชนิด ด้วยอะไหล่แท้ ราคากันเอง
ห้างหุ้นส่วนจำกัด แอสเซท (1992) 11 ซ.หัวหมาก 31 ถ.หัวหมาก แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
โทรศัพท์ 0-2718-2664-5 มือถือ 081-2563403 แฟกซ์ 0-2300-1312 อีเมล asset1992@gmail.com

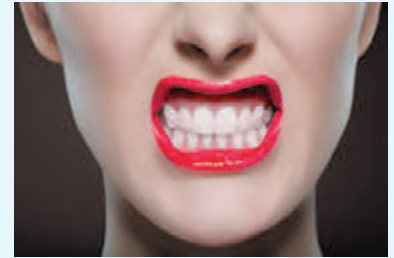
 **081-256-3403**
0-2718-2664-5



HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH



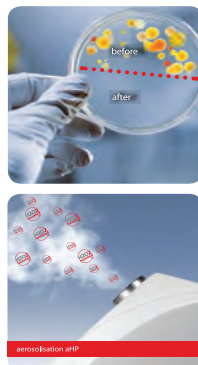
Made in GERMANY
<http://www.zepf-dental.com>



saniswiss

biosanitizer

the new eco-friendly water-based sanitizer



- cost-effective
- non-toxic
- safe
- sporicidal



SCHUMIT 1967 Co., Ltd.

E-mail : schumit1967@schumit.com



บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

Tel. 662 5421791-5

Fax. 662 5420325

<http://www.wp-dental.de> / <http://www.huons.com> / <http://www.zepf-dental.com> / <http://www.saniswiss.com>

WHEN DENTIST DOES YOGA.

ตอนที่ได้รับการติดต่อให้ไปงาน บดไปดำแรกว่า เพ
ไม่ได้เป็นครูสอนโยคะนะ แะเพฝึกโยคะมาประมาณ 3 ปี
เพิ่งพบกับคนที่ฝึกมา 10 ปี (ในบรรดาหมอฟันมีแรงแอะ
แน่นฮันดะ ครูสอน yoga anatomy ที่ดังที่สุดก็เป้นหมอฟัน
ดะ) เพก็เป็นเบบี เพิ่งกับันคนไม่เดงฝึก เพก็จะดูร่าง เพื่อ
ไม่เป้นการเอาหมะพร้าวน้าวมาขงสวน เพจะขอแนะนำสำหรับ
ผู้ที่ติดจะเริ่มฝึกโยคะแก้ห้านนะ



เวลาเริ่มชวนใครไปฝึกโยคะ ประโยคที่ได้ยินบ่อยมากถึงมากที่สุดคือ “อื้อยอ้ย เราตัวแข็งมากฝึกไม่ได้หรอก” อยากจะบอกว่า นั่นแหละ คือสาเหตุที่ต้องฝึกโยคะไง อย่างเพกาตอนเริ่มคือตัวแข็งมากเหมือนกันค่ะ ก้มลงแตะนิ้วเท้านี้ มือเลยเข้าไปนิดเดียว แขน ไหล่ หน้าท้องอ่อนปวกเปียกไม่มีแรง อาจจะแปลกกว่าหมอฟันคนอื่นๆที่ไม่ได้เริ่มฝึกเพราะปวดคอข่าไหล่ แต่เริ่มฝึกเพราะรู้สึกว่าการออกกำลังกายโดยการวิ่งอย่างเดียวไม่พอ การเล่นเวทหน้าเบื่อเกินไป โยคะข้อดีคือได้ทั้งพลังกำลัง(strength) ความยืดหยุ่น(flexibility) และความอดทน(endurance) รวมๆกันไปบางที่ก็คิดว่าเหมือนเปิดค่ะ

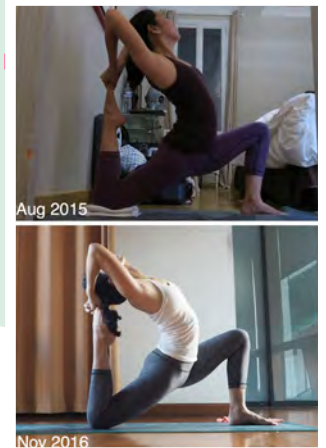
1. โยคะมีหลายแบบ เลือกให้ถูกกับแบบที่ตัวเองอยาก

ลอง ถ้าไปลองวันแรก เจอ Ashtanga อาจจะพาลอยากเลิกเพราะค่อนข้างหนักมากค่ะ ถ้า Hatha ประมาณยืดๆเหยียดๆ ถ้า Vinyasa หรือ Vinyasa Flow จะออกแนวผสมผสาน เรียกเหงื่อได้ ยืดเหยียดได้นอกจากนี้ยังมีแบบอื่นๆเช่น Iyengar เน้นalignmentการจัดระเบียบร่างกายในแต่ละท่าเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ Yin หรือ หยินจะช่วยผ่อนคลายร่างกายเฉพาะจุด หรือที่ฮิตๆกันแบบ Yoga Fly สำหรับเพฟิกแบบ Vinyasa flow ค่ะ เพราะได้หลายอย่างครบดี คล้ายๆเป็นเปิด



3. ครูโยคะมีวันดีวันร้ายค่ะ เหมือนๆหมอฟันนี้แหละ บาง

วันอาจจะนอนไม่หลับ ทะเลาะกับแฟน เทียวหนัก บางวันอาจจะได้แรงบันดาลใจใหม่ๆมาสอน รวมๆคือถ้าเรียนกับครูคนนึงไม่ชอบ อาจจะลองเปลี่ยนครู หรือลองวันอื่นๆค่ะ สุดท้ายก็จะมีครูที่เราชอบ ครูที่เราชอบ เพื่อนอาจจะไม่ชอบก็ได้ และที่สำคัญที่สุด โยคะควรเริ่มเรียนกับครู ไม่แนะนำให้เล่นเองค่ะ



2. กลั้นใจฝึกไปเลย 1 เดือน การฝึกโยคะเป็นของที่

“ได้ผล” ค่ะ แต่จะมากน้อยแต่ละคนไม่เท่ากัน แต่ร่างกายแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน นึกถึงเพื่อนที่ขึ้นคลินิกยังงี้ก็ได้ maximum บางคนไม่ติดใจ คือก้มก็พอใจแล้ว โยคะก็คล้ายๆกันค่ะ แค่เราฝึกให้ดีที่สุดเท่าที่เราทำได้ก็ได้ประโยชน์จากการฝึกแล้วค่ะ และถ้าเราลองครั้งสองครั้งเล็ก อาจจะไม่ได้ผล แต่ถ้าฝึกสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 วัน 1 เดือนเต็ม จะได้ผลอย่างแน่นอนค่ะ ส่วนตัวแล้วเพสายโยคะ ฝึกสัปดาห์ละ 4 วันค่ะ ถ้าบางคนสายวิ่ง อาจจะฝึกสักสัปดาห์ละ 2 วันเพื่อเสริมก็ได้ค่ะ

4. เรามีจุดเด่น และจุดด้อย (หรือเราอาจ

จะเก่งทุกทางก็ได้ ฮ่าๆๆๆ) เหมือนบางคนฆ่าฟันคู่ตึง บางคนอดทนเก่ง บางคนทำได้ทุกอย่าง เลคเซอร์ก็ได้ คลินิกก็ดี ผู้ชายอาจจะตัวแข็ง แต่มักจะแข็งแรงมากกว่าผู้หญิง บางคนฝึกแป๊บเดียว ทำ handstand ได้ (ทสูง) ในขณะที่บางคนฝึกมา 10 ปียังทำไม่ได้ ผู้หญิงบางคนตัวอ่อนมาก แต่ทำที่ใช้ความแข็งแรงก็สู้ผู้ชายไม่ได้ โยคะทำให้เราค้นพบและรู้จักร่างกายตัวเองมากขึ้น



5. ได้ฝึกสมอง โยคะมีถิ่นกำเนิดจากประเทศอินเดีย ภาษาที่ใช้คือสันสกฤต ชื่อท่าต่างๆมีชื่อสันสกฤต และชื่อภาษาอังกฤษและไทยเพื่อความสะดวก แต่ขอบอกว่า การท่องชื่อสันสกฤตถือเป็นเรื่องเล็กน้อยสำหรับอดีตนักศึกษาทันตแพทย์ ที่ต้องท่องชื่อที่ไม่มีที่มาที่ไปเลย เช่น putamen (จำกันได้มั้ยคะ) หรือ sternocleidomastoid สำหรับท่าโยคะภาษาสันสกฤต ชื่อจะคุ้นๆอยู่แล้ว เช่น navasana เราได้ยินนาวาๆ ก็น่าจะแปลว่าเรือ ฝึกไปท่องไป นึกถึงอดีตที่ต้องท่องหนังสือ สนุกดีค่ะ หลังๆครูพูดสันสกฤตมา เพกาทำนำไปก่อนคนแรกเลยคะ เพราะเราชอบท่องอยู่แล้ว

6. หายปวดคอบ่าไหล่ อันนี้คือสาเหตุที่ทำให้มาทันตแพทย์ฝึกโยคะกัน ยึดอย่างเดียวน่าจะไม่พอสองฝึกความแข็งแรงด้วย ปัญหาปวดคอบ่าไหล่เป็นปัญหาโลกแตกของทันตแพทย์ บางคนอาจจะเลือกนวด หรือ มีทำยัดที่แนะนำกันสำหรับเพแล้ว การบริหารความแข็งแรงคอบ่าไหล่ เป็นส่วนสำคัญด้วยคะ (คือจะหายปวดควรจะ stretching และ strengthening ด้วย) การฝึกโยคะ ทำให้ได้ทั้งสองอย่างทีละตัวมา เพราะฉะนั้นถ้าให้ยืดๆนวดๆแล้วยังปวดอยู่ อยากให้ลองฝึกเรื่องความแข็งแรงด้วยคะ

7. ที่สำคัญที่สุดคือ ฝึกสมาธิผ่านการควบคุมลมหายใจ มีการหายใจหลายแบบในโยคะ ในขณะที่ทำท่านั้นท่านี่ ถ้าใจเราคิดไปเรื่อยๆ จะคล้ายๆการเต้นหรือออกกำลังกาย แต่ความต่างของโยคะ คือมีการฝึกควบคุมลมหายใจ ซึ่งจะช่วยให้สติให้กลับมาอยู่บนเสื่ออยู่กับร่างกายตัวเองอยู่กับปัจจุบัน คิดว่าคงคล้ายๆพุทธศาสนา ที่หายใจเข้าพุท หายใจออกโธ เวลาฝึกโยคะ เราจะเคลื่อนไหวร่างกายให้สอดคล้องกับลมหายใจตลอดการฝึก ทำให้ใจเราจดจ่อกับการฝึกไม่ไปไหน ดีกับคนฟุ้งซ่านแบบเพมากคะ



// พังนไปพังนมาจนที่พังนเป็นขี้จวดงติดนิสัจจกการังนทันตวิรงๆ หัวง่าพัทพัทอนุ่นจุงๆได้รับแรงบันดาลใจไปบ้างอาจจจะอดกักังกวงในรูปแบบอื่น //

 ทญ. เพกา จรุงกิจอนันต์



PROMOTION

HAND PIECE BIG SALE

HOT !!

สินค้าราคาพิเศษ



TG- 97 L
TG- 98 L
RQ- 24

พิเศษ
BUY 1 SET
GET 1 SET

ลักษณะพิเศษ

- มีระบบ MAINTENANCE FREE HYGIENIC HEAD SYSTEM
- QUADRUPLE SPRAY SYSTEM
- ถ้ามจับมีการเคลือบเพื่อป้องกันรอยขีดข่วน



บริษัท ทันตสยาม จำกัด

5 อาคารฤทธิรัตน์ (ชั้น5) ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

โทร. 02 318 4248 โทรสาร. 02 318 4321 อีเมล. sales@dental-siam.co.th

➡️ อ่างล้างปาก สามารถหมุนเคลื่อนที่ไปข้างหน้าได้ ด้วยระบบมอเตอร์ และ water unit สามารถหมุนเคลื่อนที่ได้อีก >90° ตามเข็มนาฬิกา ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน การบำรุงรักษา และการทำความสะอาด



➡️ โคมไฟแบบ LED

➡️ เบาะนุ่มไร้รอยต่อ ที่รองรับเป็นแบบ 3D พนักพิง และที่นั่งสามารถปรับเคลื่อนที่ได้สะดวก

➡️ มีการออกแบบมาอย่างดีด้วยวัสดุคุณภาพสูง กระบวนการผลิตที่ทันสมัย ตามมาตรฐานของยุโรป

➡️ ที่วางแขนสามารถแกว่งเคลื่อนที่ได้ เพื่อความสะดวกสบายต่อคนไข้

➡️ ระบบการดูด สามารถเลือกใช้ได้ทั้ง dry suction หรือ wet suction และมีระบบการฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนปลอดภัยในการใช้งาน และถูกสุขลักษณะ



เครื่องฉายแสงไร้สาย **Curing Light**
Deep Blue SLC - 8D
ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดภาวะโลกร้อน

AMALGAMATOR
เครื่องบดอมัลกัม **Smaco**

เครื่องขูดหินปูน **Ultrasonic Scaler**
เครื่องขูดหินปูนที่ผลิตด้วยเทคโนโลยีจากสวิสเซอร์แลนด์ รุ่น **JADE**



Creative Dental



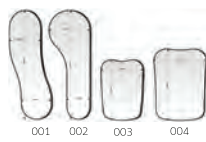
Lingual Buttons



Ultra Clear series Ceramic Bracket



URA series Metal Bracket



Photographic Mirrors



Wire Stainless steel
Wire Super-Elastic
Wire Thermal Active



Maxillary 1st Molar Single Convertible



Maxillary 1st Molar Single Convertible



Maxillary 1st Molar Single Non Convertible



Maxillary 2nd Molar Single Non Convertible

Buccal Tube



O-ring



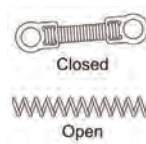
C-Chain



Latex Elastics



Needle-holding forceps



Ni-ti Close Spring
Ni-ti Open Spring

“ ทำฟัน อย่างไร ไม่ป่วยกาย ”

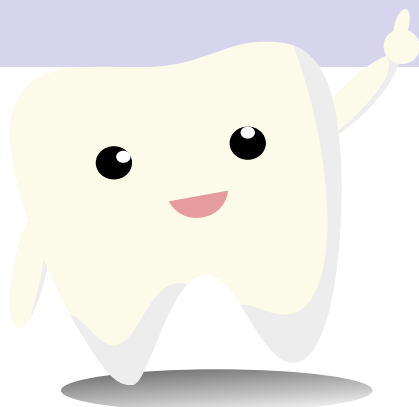
พศ. ทดฺ. ดร.ณัฐริรา สุขสุดช
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



คำถามที่ผู้เขียนมักถามนักศึกษาทันตแพทย์ทุกครั้งก่อนเริ่มคุยเรื่องการยศาสตร์ หรือ Ergonomics คือ ‘ท่านคิดว่าจะทำฟันกันถึงอายุเท่าไร’ คำตอบมีตั้งแต่ช่วง 30-70 ปีขึ้นไป ถึงใจจะอยากแต่หากร่างกายนี้เจ็บป่วยจากการทำงานเสียแล้ว คงจะไม่ถึงฝันแน่นอน วิชาชีพทันตแพทย์มีความเสี่ยงต่อปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หนึ่งในห้าของสาเหตุหลักที่ต้องทำให้ทันตแพทย์ต้องเลิกประกอบวิชาชีพ คือ โรคที่เกิดจาก ‘หมอทำเอง’ นั่นแหละ โรคที่ผู้เขียนหมายถึง คือ musculoskeletal disorders หรือ MSD จากลักษณะการทำงานที่นานๆ ด้วยท่าหักๆ งอๆ ข้อต่อต่างๆ โกงโค้ง เอี้ยวตัว ทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต้องทำงาน มากกว่าปกติ เป็นประจำ

ความรู้เกี่ยวกับ Ergonomics ถูกนำมาปรับใช้ในการทำงานทางทันตกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด Occupational hazard รวมถึง MSD ตัวอย่างเช่น การออกแบบเครื่องมือ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนา ทักษะการทำงาน หลักคิดสำคัญของ Ergo คือ ‘การออกแบบผลิตภัณฑ์ หรือระบบการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับธรรมชาติการเคลื่อนไหวของร่างกายมนุษย์’ เน้นว่าต้อง ง่าย ประหยัดเวลา และปลอดภัย ข้อตกลงเบื้องต้น คือ ต้องปรับสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานที่สะดวกและสบายกับเรามากที่สุด ผู้เขียนขอยกตัวอย่างการใช้หลัก Ergo เพื่อช่วยกำหนดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ดังนี้

1. การเลือกใช้เครื่องมือทันตกรรมต้องคำนึงถึงลักษณะต่างๆ ตัวอย่าง เช่น 1) น้ำหนักของเครื่องมือ ไม่ควรมีน้ำหนักมากเกินไป โดยเฉพาะเครื่องมือที่เราใช้บ่อยๆ เช่น handpiece หรือกระจก เพราะน้ำหนักส่งผลให้กล้ามเนื้อมือ นิ้วมือ ข้อมือ ต้องเกร็งตลอดเวลาเพื่อให้สามารถจับเครื่องมือได้มั่นคง 2) พอพูดถึง handpiece ทุกท่านคงนึกถึงภาพของสายระโยงระยางที่ต่อท่อน้ำและลม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ น้ำหนัก ความยืดหยุ่นและความยาวของสายควรมีความพอดี เพื่อทันตแพทย์จะได้ไม่ต้องออกแรงดึงสาย หรือต้องเพิ่มแรงพุงเพื่อให้ handpiece อยู่ในตำแหน่งที่เราต้องการ 3) ความยาวของเครื่องมือที่เป็นแบบ double end ควรมีความยาวพอดี แบบที่เวลาสลับด้านใช้ ไม่ต้องเสียเวลา regrip หรือสลับหลุดมือขณะใช้งาน 4) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของเครื่องมือก็มีความสำคัญต่อการจับเครื่องมือที่รู้สึกมั่นคงพอดีๆ หมุนบิดเครื่องมือไปในทิศทางที่ต้องการได้โดยไม่ต้องออกแรงกล้ามเนื้อมากจนเกินไป และ 5) ผิวสัมผัสของเครื่องมือ ควรจับได้ถนัด ไม่ลื่นหลุดมือง่าย และไม่กดเจ็บมือเวลาใช้งาน



2. การเลือกเก้าอี้สำหรับ operator ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อท่านั่งทำงานของทันตแพทย์ เก้าอี้ที่ดีควรปรับระดับความสูงได้ เก้าอี้ต้องมีพนักพิงเพื่อไว้พักหลังระหว่างทำหัตถการ ที่รองนั่งเป็นวัสดุที่มีความยืดหยุ่น นุ่มพอประมาณ ไม่ยุบไปมา อาจมีลักษณะแบน หรืออานม้า องค์ประกอบที่สำคัญคือล้อเก้าอี้ ต้องไม่เกะกะการวางเท้าของทันตแพทย์ หรือตำแหน่งของ foot switch ล้อควรหมุนได้สะดวก ไม่ฝืดจนทำให้ทันตแพทย์ต้องใช้แรงสะโพกขยับเก้าอี้ไปในตำแหน่งที่ต้องการ

3. Foot switch เป็นอีกอุปกรณ์หนึ่งที่ทันตแพทย์ใช้อยู่ทุกวัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การ activate เพื่อให้เครื่องมือทำงาน ไม่ควรต้องใช้แรงมาก เข้ากับสรีระของเท้า และไม่ทำให้สูญเสียการทรงตัวของทันตแพทย์ขณะใช้งาน บ่อยครั้งจากประสบการณ์ของผู้เขียน foot switch มีขนาดใหญ่ เกะกะ เวลาจะ activate บางรุ่นต้องใช้ปลายเท้า บางรุ่นใช้สันเท้า หรือฝ่าเท้า บางรุ่นต้องออกแรงมากจนเกือบจากเสียด้านยกเก้าอี้ บางรุ่นก็มีที่ให้เหยียบทั้งลมและน้ำแยกกัน แต่ความกว้างที่เหยียบไม่พอดีกับความกว้างเท้า ตั้งใจจะเหยียบ foot switch จะเอาแต่ลม น้ำพุ่งพรวดมาให้พร้อม เหล่านี้ก็ทำให้หมอเครียดโดยไม่รู้ตัวเหมือนกัน

นอกจากการเลือกเครื่องมือทันตกรรมที่มีการออกแบบโดยคำนึงถึงหลัก Ergo แล้ว ตัวทันตแพทย์เองควรจัดทำทางตำแหน่งในการทำงาน ตำแหน่งของผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมทั้งทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ เมื่อมองย้อนไปตอนพวกเราเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ เราจะทุ่มเทแรงกายทุกสิ่งอย่างเพื่อให้งานออกมาดี ไมเคินอาจารย์ดู สิ่งที่เราเห็นจากประสบการณ์คือนักศึกษาจะไม่ ‘รู้ตัว’ ว่า หน้าแทบจะชิดจมูกผู้ป่วย หรือกล้ามเนื้อคอถูกยืดมากจากการก้ม หรือเอียงคอเพื่อพยายามจะมอง direct ให้เห็นฟันที่กำลังจะให้การรักษ เพราะทุกอย่างจจดจ่ออยู่ที่งานและลืมที่จะฟังเสียงของร่างกาย

หลักการหนึ่งที่ช่วยให้หนึ่งทำงานอย่างมีสุขภาพ ได้แก่ proprioceptive derivation (pd) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงเสียงของร่างกายจากข้อต่อและกล้ามเนื้อต่างๆ ขณะใช้งาน Dr . Daryl Beach ทันตแพทย์อเมริกันผู้ริเริ่มหลักการนี้ได้ให้ความสำคัญกับการฝึกฝนทันตแพทย์ให้หนึ่งทำงานในตำแหน่งสมดุล และ จัด working station ตามหลัก Ergo ที่กล่าวแล้วข้างต้น ก่อนเริ่มทำงานลองนั่งหลังตาอยู่กับตัวเอง จัดตำแหน่งศีรษะ คอ บ่า ไหล่ ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ สำรวร่างกายไล่เรียงมาถึงหลังส่วนบน ส่วนล่าง ข้อต่อสะโพก ต้นขา เข่า ท่อนขา ฝ่าเท้า ฟังเสียงร่างกายว่าเป็นท่าที่สบายๆ ไม่แข็งเกร็ง ในขณะที่ทำงานอาจมีบางจังหวะที่ต้องก้ม ต้องเอี้ยว ต้องบิด ก็ทำได้ แต่ให้ มีสติ แล้วก็ปรับร่างกายกลับมาสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง ฝึกเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนร่างกายเรามี muscle memory เมื่อใดที่เรา strain หรือ stress ข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเกินจุดสมดุลของเรา เราจะได้ยินเสียงเตือนจากร่างกายดังชัดขึ้นเรื่อยๆ ฝึกบ่อยๆ เราจะสามารถตรวจจับเสียงนั้นได้เร็วขึ้น การทำงานในแต่ละวันควรมีการพัก ยืดเหยียด ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เป็นระยะ อย่างไรก็ตามถึงเราจะนั่งอย่างมีสติแค่ไหน แต่ก็อย่าลืมนะ การนั่งนานๆ มีผลเสียต่อสุขภาพโดยรวมเสี่ยงต่อการเกิดทั้งโรคหลอดเลือดและหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ฉะนั้น ควรลุกขึ้นมา ขยับเขยื้อน เคลื่อนไหว ออกกำลังกายให้เหมาะสม เป็นประจำด้วย*

Operator (Check points)

- ☒ คอ ก้มได้เล็กน้อย
- ☒ ข้อศอกไม่กาง ไม่เกร็ง ยก หรือห่อไหล่
- ☒ ข้อมือไม่งอ ไม่บิด
- ☒ หลังตรง ทำมุมฉากกับกระดูกสะโพก
- ☒ ท่อนขาบนทำมุมฉากหรือมุมป้านกับท่อนขาล่าง
- ☒ ขาสองข้างแยกออกจากกันพอประมาณ
- ☒ วางฝ่าเท้าแนบพื้นตลอดการทำงาน
- ☒ เข้าทำงานได้ในช่วง 8-12 นาฬิกา แล้วแต่งงาน
- ☒ ปรับไฟให้เหมาะตำแหน่งทำงาน

Patient (Check points)

- ☒ นอนราบ ถ้าไม่มีปัญหาโรคประจำตัว
- ☒ ความสูงเก้าอี้ แล้วแต่งงาน เหลือ space ได้เก้าอี้เหนือหัวเข่า
- ☒ แหงนหน้า หรือก้มหน้า แล้วแต่งงาน
- ☒ ระดับไหล่พอดีขอบเก้าอี้ด้านบน

หลักการ ‘จัดบริเวณทำงาน’ (working station)

1. จัดท่านั่งก่อน (Balanced posture) ไม่แข็งทื่อ แต่ยืดหยุ่นสบายๆ
2. ปรับระดับเก้าอี้ให้ได้ความสูงที่เหมาะสม (Proper sitting)
3. ปรับระดับ และตำแหน่งผู้ป่วย ให้เอื้อกับการทำงานของเรา
4. จัดอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้อยู่ในระยะที่สามารถเอื้อมถึงโดยไม่สูญเสีย Balanced posture และ
5. เรียงลำดับอุปกรณ์ตามความถี่ในการใช้งาน คือ ใช้บ่อย ใกล้มือ

ลองนึกทบทวนดูกันว่า....วันนี้คุณนั่งทำงานรวมๆ กันแล้วกี่ชั่วโมง....วันนี้ได้ยินเสียงร่างกายกี่ครั้ง.....

หลักการ Ergo เป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นวิทยาศาสตร์ที่ละเอียดอ่อน เราสามารถนำมาปรับใช้ทั้งในเรื่องท่าพินและชีวิตประจำวัน ทุกการออกแบบควรมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ใช้งานมีสุขภาพที่ดี เริ่มฝึกฟังเสียงร่างกายแต่วันนี้...เพื่อยืดเวลาสุขภาพอันสมดุลของตัวเองต่อไป

Pirvu, C., Pătrașcu, I., Pirvu, D., & Ionescu, C. (2014). The dentist's operating posture – ergonomic aspects. Journal of Medicine and Life, 7(2), 177–182.

*(Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2015;162:123-132. doi: 10.7326/M14-1651)



EXCEL DENTAL LAB

In Search of Excellence in Dental Laboratory

เราไม่ได้ต้องการเป็นแค่แล็บ



แต่เราคือเพื่อนคู่คิด....
มิตรคู่ใจของท่านทันตแพทย์

ทำงานตามใบสั่ง

Conformity to prescription

ใส่ใจทุกรายละเอียด

Attention to details

สนองทุกความต้องการ

Fulfillment of all needs

บริการเป็นกันเอง

Friendly service

- Porcelain Fused To Metal
- All-Ceramic ● Zirconia
- Implant ● Veneer



ISO 9001:2008



บริษัท เอ็กเซล เดนตอล แล็บ จำกัด

83 ซอย ประชาราษฎร์บำรุง 18 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กทม. 10310

โทร 02-277-6343-4 แฟกซ์ 02-277-6347 มือถือ 085-908-8411

www.excel-dental.com e-mail: contact@excel-dental.com



exceldentallab



exceldental

Get your color!

So much, so colorful, so versatile

Consistent top quality

The many years of manufacturing experience and the very careful, unconditional selection of raw materials are fact enough to reassure the technician he can always depend on the top quality certificate made in Germany.

Orthocryl®

black-eggplant
161-624-00



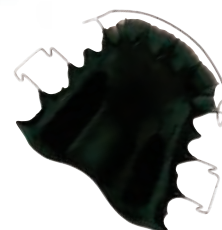
blue · 161-622-00



white · 160-012-00



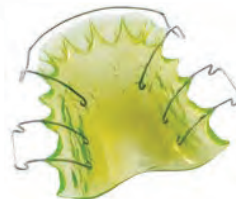
black · 160-011-00



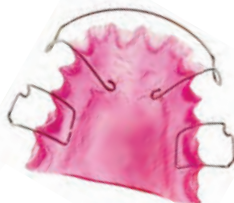
yellow · 160-007-00



green · 160-010-00



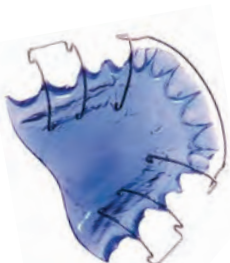
purple · 160-009-00



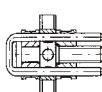
orange · 160-006-00



blue · 160-008-00



9,5 mm



OrthodonticLine
Company Limited

D
DENTAURUM

บริษัท ออร์โทดอนติกไลน์ จำกัด 577/138 ซ.พงษ์เพชรนิเวศน์ ถ.ประชาชื่น แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 0 2586 9088, 08 7678 9091 โทรสาร: 02 911 1231 e-mail: orthodonticline@hotmail.com www.orthodonticline.co.th

การยืดกล้ามเนื้อ กับการป้องกันอาการปวดของทันตแพทย์

Prevention of Muscle Pain in Dentists by Stretching

การปวดกล้ามเนื้อสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและทุกอาชีพ ซึ่งสาเหตุหลักนั้นอาจเกิดขึ้นจากลักษณะท่าทางการทำงานซ้ำๆ ในท่าทางเดิมๆ นานๆ เช่น พนักงานออฟฟิศที่นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ หรือแม้แต่อาชีพทันตแพทย์ที่ต้องนั่งท่าทางการในลักษณะท่าทางเดิมๆ ใช้กล้ามเนื้อมัดซ้ำๆ เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและส่งผลทำให้เกิดอาการปวดตามมา นอกจากอาการปวดกล้ามเนื้อแล้ว ลักษณะการทำงานซ้ำๆ ในท่าทางเดิมๆ อาจทำให้เกิดอาการปวดที่เกิดจาก เส้นเอ็น

(ligaments), เอ็นกล้ามเนื้อ (Tendons), เส้นประสาท (nerves) และข้อต่อ (Joints) ได้ (1,2) จากการทำแบบสอบถามของทันตแพทย์ไทยพบว่าส่วนใหญ่มิมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าไหล่ (49%) คอ (60%) บริเวณหลังส่วนล่าง (82%) บริเวณหลังส่วนบน (50%) และบริเวณข้อมือ (47%) (3) การยืดกล้ามเนื้อเป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะ

ทำให้สามารถทำงานหรือออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การยืดกล้ามเนื้อที่ดีจะช่วยให้เส้นใยกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อได้รับการยืดให้มีควมยาวมากกว่าปกติ ทำให้สามารถช่วยป้องกันการฉีกขาดของเส้นใยกล้ามเนื้อและลดการบาดเจ็บ ซึ่งสามารถทำการยืดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ในช่วงก่อนการทำงานหรือก่อนออกกำลังกายและควรยืดกล้ามเนื้อหลังการทำงานหรือหลังการออกกำลังกายด้วยเพื่อป้องกันการสะสมของการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งส่งผลให้การทำงานหรือการออกกำลังกายนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การยืดกล้ามเนื้อนั้นสามารถทำได้โดยให้ผู้อื่นกระทำทำให้เรียกว่า Passive stretching หรือการยืดกล้ามเนื้อด้วยตัวเอง เรียกว่า Active stretching

ซึ่งการยืดทั้งสองแบบนี้มีข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกัน

คือ การยืดกล้ามเนื้อโดยผู้อื่นกระทำให้มีข้อดีคือจะ

เพิ่มประสิทธิภาพในการยืดของกล้ามเนื้อดี

กว่าการยืดกล้ามเนื้อด้วยตัวเอง

เนื่องจากการยืดกล้ามเนื้อด้วยตัว

เอง ผู้ยืดอาจจะหยุดการยืด

ตำแหน่งที่ยังไม่ทำให้

กล้ามเนื้อนั้นคลาย

ตัว จึงอาจทำให้

ไม่เห็นผล แต่

การให้ผู้อื่น

กระทำให้นั้น

ผู้ที่กระทำการ

ยืดให้จะต้องมี

ความรู้ในการใช้แรง

ในการยืดให้เหมาะสม ซึ่ง

ถ้าใช้แรงมากเกินไป อาจจะทำให้

กล้ามเนื้อฉีกขาด ดังนั้นผู้ที่กระทำการ

ยืดกล้ามเนื้อให้ผู้อื่นควรมีความรู้และความชำนาญ (4)



เหตุใดทันตแพทย์จึงมีอาการปวด

อาการปวดกล้ามเนื้อเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่พบบ่อยคือการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการใช้งานซ้ำๆ ซึ่งโดยลักษณะการทำงานของทันตแพทย์ที่ต้องนั่งทำงานด้วยท่าทางที่คล้ายๆ เดิม ซ้ำๆ เป็นช่วงระยะเวลานาน ทำให้ใช้กล้ามเนื้อที่มากเกินไป จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการล้าของกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อเกิดการตึงตัว นอกจากนี้ลักษณะงานบางงานที่ต้องออกแรงมาก เช่น การถอนฟันคุด ก็อาจจะเป็นสาเหตุทำให้ปวดกล้ามเนื้อ ลักษณะการทำงานที่ใช้เครื่องมือที่มีความสั่นสะเทือน เช่น การจับด้ามกรอฟัน เครื่องชุดหินปูน พบว่าความสั่นสะเทือนของเครื่องมือที่ใช้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อแขนและมือ อาการปวดที่เกิดจากลักษณะท่าทางที่ใช้ในการทำงานไม่เหมาะสม ทำให้เกิดแรงที่กระทำต่อกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ มากจนเกินไป เช่น การก้มคอ การนั่งก้มหลัง การห่อไหล่ การบิดลำตัวและการจับเครื่องมือเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อโดยตรงของทันตแพทย์ (1) ดังนี้

กล้ามเนื้อก้มคอ (neck flexion) และกล้ามเนื้อเงยคอ (neck extension) ลักษณะการทำงานที่ต้องก้มคอก็จะทำให้กล้ามเนื้อกลุ่มเหยคอ เช่น กล้ามเนื้อ semispinalis capitis, semispinalis cervicis/thoracis, splenius capitis และ

splenius cervicis ถูกยึดอยู่ตลอดเวลา และกล้ามเนื้อกลุ่มก้มคอเช่น sternocleidomastoid, platysma ทำงานให้ท่าหัดสั้นตลอดเวลา ซึ่งการที่กล้ามเนื้อทำงานในท่าทั้งถูกยึดและหัดสั้นเป็นเวลานานเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการตึงตัวและอาการปวดได้ ดังนั้นจึงควรยืดกล้ามเนื้อทั้งกล้ามเนื้อก้มคอและกล้ามเนื้อเหยคอ

กล้ามเนื้อยกไหล่ (shoulder elevation) การนั่งเก้าอี้ทำฟันถ้าต่ำไปก็จะไปให้ส่งผลถึงกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยกไหล่ คือกล้ามเนื้อ upper trapezius และกล้ามเนื้อ levator scapulae ทำงานในลักษณะหัดสั้นตลอดเวลา

กล้ามเนื้อหลัง (back muscles) การที่นั่งก้มตัวนั้นเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อกลุ่ม paraspinal muscle และกล้ามเนื้อ multifidus ซึ่งอาการปวดของกล้ามเนื้อมัดดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการขาไปบริเวณก้นและขา

กล้ามเนื้อแขนและข้อมือ (forearm and wrist muscles) การจับด้ามกรอฟันรวมกับการกระดกข้อมือเวลาทำหัตถการ เป็นท่าที่ส่งเสริมทำให้เกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อกลุ่มที่ใช้ในการกระดกข้อมือ (wrist extensor) และกล้ามเนื้อในการกางนิ้วระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ (abductor pollicis transversus)

ยืดกล้ามเนื้ออย่างไรให้หายปวด

การยืดกล้ามเนื้อสามารถทำได้ทั้งก่อนทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อก่อนที่จะใช้กล้ามเนื้อและหลังจากการทำงานเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ทำงานมาอย่างหนัก หรือแม้กระทั่งช่วงพักจากการทำหัตถการก็สามารถยืดกล้ามเนื้อได้ เพื่อลดการสะสมของการตึงตัวของกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อนั้นควรทำเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยถ้ามีเวลาในช่วงตื่นนอนหรือช่วงก่อนเข้านอน การได้ยืดกล้ามเนื้อก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น โดยลักษณะของการยืดช่วงตื่นนอนและก่อนนอนนั้นจะไม่เหมือนช่วงระหว่างวัน โดยจะลดความหนักและจำนวนของการยืดกล้ามเนื้อลง แม้ไม่มีอาการปวดก็สามารถยืดกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับข้อต่อ

กระดูกสันหลัง ตลอดจนการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้อีกทั้งยังช่วยระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานดียิ่งขึ้น สามารถช่วยในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน การยืดกล้ามเนื้อนอกจากจะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นแล้ว ยังสามารถเพิ่มการไหลเวียนเลือดของกล้ามเนื้อได้อีกด้วยและยังสามารถเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆให้ดีขึ้น

การยืดกล้ามเนื้อเป็นวิธีการที่ทำให้กล้ามเนื้อที่มีการตึงตัวนั้นคลายตัวออก โดยหลักการยืดกล้ามเนื้อนั้นให้ยึดในส่วนจุดเกาะต้น (origin) ของกล้ามเนื้อให้อยู่นิ่งและทำกิจกรรมที่ตรงข้ามกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดที่ต้องการยืด



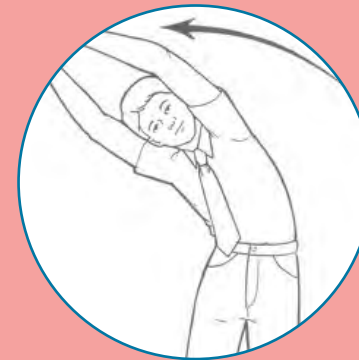
- การยืดกล้ามเนื้อก้มคอ ให้ยืนหรือนั่งหันหน้าตรง ยืดหลังและลำตัวตรง มือซ้ายไขว้หลังหรือจับบริเวณขอบเก้าอี้ที่นั่ง และใช้มือขวาดึงศีรษะลงซ้าย จนศีรษะแหงนขึ้นเล็กน้อยจนรู้สึกตึงบริเวณคอด้านหน้าทางซ้าย (<http://www.stretching-exercises.com/neck-front-side/>)



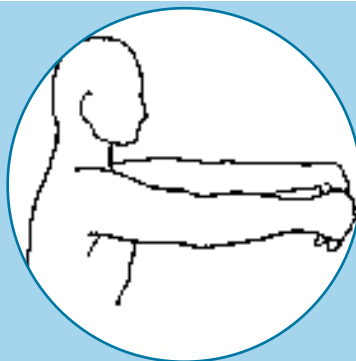
- การยืดกล้ามเนื้อเงยคอ ให้ยืนหรือนั่งหันหน้าตรงมือทั้งสองข้างประสานบริเวณท้ายทอย หลังจากนั้นก้มคอพร้อมกับหุบข้อศอกเข้าหากัน โดยให้หลังและลำตัวตรง(<http://www.stretching-exercises.com/forward-flexion-stretch-neck/>)



- กล้ามเนื้อยกไหล่ ให้ยืนหรือนั่งหันหน้าตรง มือขวาไขว้หลังหรือจับบริเวณขอบเก้าอี้ที่นั่ง เอียงศีรษะไปด้านซ้ายซ้าย ใช้มือซ้ายช่วยกดศีรษะเบาๆ จนรู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้อด้านขวา ทำสลับข้างซ้ายและข้างขวา (<http://pbmassagetherapy.com/desk-workers-part-2-postural-exercises/>)



- กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เริ่มต้นด้วยท่ายืน กางขาเล็กน้อย ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะแล้วเอี้ยวตัวไปด้านใดด้านหนึ่ง จนรู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่างด้านข้าง ทำสลับข้างซ้ายและข้างขวา (<http://corewalking.com/side-stretch-quadratus-lumborum-in-the-morning/>)



- การยืดแขนและข้อมือ ให้ยืนหรือนั่งเหยียดแขนข้างที่ต้องการยืดตรงไปข้างหน้า แล้วงอข้อมือลง จากนั้นใช้มืออีกข้างจับบริเวณด้านหลังของข้อมือแขนข้างที่ต้องการยืดแล้วออกแรงดันข้อมือเข้าหาตัว จนรู้สึกตึงที่บริเวณกล้ามเนื้อแขนส่วนปลายด้านนอก ทำสลับข้างซ้ายและข้างขวา (<http://physiohub.com/activities/79>)

ลักษณะการยืดกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพควรจะทำในแต่ละครั้งให้นานพอและมีจำนวนครั้งที่เหมาะสม โดยสามารถยืดกล้ามเนื้อค้างไว้ 10-20 วินาที ทำ 10-15 ครั้งต่อหนึ่งท่า ทำทั้งสองข้างของกล้ามเนื้อ และในระหว่างยืดกล้ามเนื้อค้างไว้ควรหายใจเข้าออกช้าๆเป็นจังหวะ ห้ามกลั้นหายใจ

ข้อควรระวังในการยืดกล้ามเนื้อ

ลักษณะของกล้ามเนื้อที่มีอาการอักเสบจะมีอาการปวด บวม แดง และอุณหภูมิบริเวณผิวหนังตรงกล้ามเนื้อมัดที่ปวดสูงกว่าบริเวณข้างเคียง ไม่ควรทำการยืดกล้ามเนื้อที่มีการอักเสบเพราะจะยิ่งทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ควรทำการประคบน้ำแข็ง 1-2 วัน หรือจนกระทั่งอาการบวมแดง นั้นหายไก่อนถึงจะเริ่มทำการยืดกล้ามเนื้อ การยืดกล้ามเนื้อถ้ามีอาการปวดมากขึ้น หรือมีอาการเสียวฉับพลัน ควรหยุดทำทันทีและควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งสาเหตุอาจจะมาจากการยืดกล้ามเนื้อไม่ถูกต้องหรืออาการปวดนั้นมาจากสาเหตุอื่น ในระหว่างการยืดกล้ามเนื้อไม่ควรกลั้นหายใจ ควรหายใจเข้าลึกๆ

ช้า ๆ และค่อยๆ ยืดกล้ามเนื้อพร้อมกับหายใจออกจนสุด จากนั้น ค้างไว้ 10-15 วินาที ระหว่างนั้นให้หายใจเข้าออกปกติ จนครบเวลา ไม่ควรยืดกล้ามเนื้อจนรู้สึกเจ็บ ควรให้รู้สึกตึงบริเวณกล้ามเนื้อที่ยืดแล้วผ่อนกลับ (5)

การยืดกล้ามเนื้อนั้นถ้าทำได้เป็นประจำทุกวันจะสามารถช่วยป้องกันและลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลงได้ แต่การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุคือลักษณะการนั่งท่าที่ผิดปกติของทันตแพทย์ต้องเหมาะสมซึ่งจะช่วยให้การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลดลงและจะทำให้ทันตแพทย์สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Sermsuti-anuwat N and Sithisarakul P. Work-related musculoskeletal disorders among dentists. *J Dent Assoc Thai.* 2016;67:73-80.
2. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol* 2004;14:13-23.
3. Suwannee T, Songvuth T, Chintana I. A Survey of musculoskeletal pain among Thai dentists and recommendations for prevention. *J Dent Assoc Thai.* 2003;53:37-50.
4. Nishikawa Y, Aizawa J, Kanemura N, Takahashi T, Hosomi N, Maruyama H, Kimura H, Matsumoto M, Takayanagi K. Immediate effect of passive and active stretching on hamstrings flexibility: a single-blinded randomized control trial. *J Phys Ther Sci.* 2015;27:3167-70.
5. Valachi B, Valachi K. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders. *J Am Dent Assoc* 2003;134:1604-14.



วีระ สุพรศิลป์ชัย

ภาควิชาสรีรวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



KDL Company Limited
K Dental Lab

www.dentalk.com

ADVANCE MILLING IMPLANT PROSTHESIS

Zirkonzahn
Advance CAD | CAM Milling System



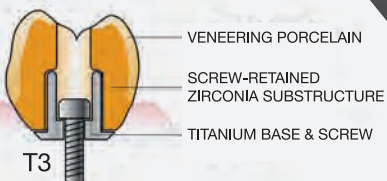
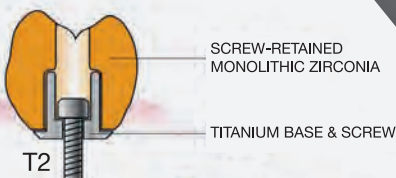
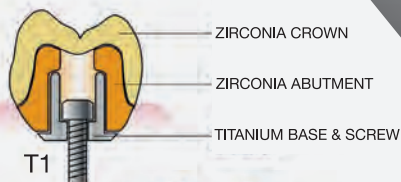
**TITANIUM
CUSTOM ABUTMENT**



**TITANIUM
FRICTIONAL BAR
FOR OVERDENTURE**

OVERDENTURE
WITH METAL HOUSING

**ZIRCONIA
CUSTOM ABUTMENT**



**AVAILABLE IMPLANT
SYSTEM:**

ALPHA-BIOTEC
ASTRATTECH
BIOMET3I
CAMLOG
DENTIUM
FRIADENT XIVE
MEGAGEN
NOBEL BIO CARE
OSSTEM
STRAUMANN
ZIMMER



**TITANIUM BAR &
ZIRCONIA DENTURE**



**TITANIUM
WRAPAROUND BAR
FOR HYBRID DENTURE**



T1



T2



Zirconia
Prettau Design

TIME SAVING

FULLY CUSTOMIZABLE

ULTIMATE ACCURACY

357 ซ.ลาดพร้าว 94 ถ.อินทราภรณ์ แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

Tel: (66)2-5300315-6, (66)2-9366851-2 Fax: (66)2-9366853

LINE ID: kdl357 Facebook Page: KDL Company Limited

www.dentalk.com e-mail: kdl@dentalk.com, a@dentalk.com



ISO 9001:2008



ISO 13485:2003
EN ISO 13485:2012



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ออร์โธไบรท์
ORTHOBRITE LIMITED PARTNERSHIP



service with our heart

18/68 หมู่ 2 ต.จามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 08-9451-1342, 0-2951-8296

น้ำใจหมอฟัน

สู่การชดเชยหนี้ของผู้ประสบอุทกภัย

ทพญ.บงกช เกียรติศิริโรจน์
ทพ.ธนฐรณห์ อัสววัฒนศักดิ์



ผ่านพ้นช่วงเวลาของการเฉลิมฉลองเทศกาลปีใหม่ 2560 ได้เพียงไม่นาน วันที่ 4-5 มกราคม เกิดฝนตกหนักถึงหนักมาก ปริมาณน้ำฝนสะสมใน 1 วันสูงถึง 400 มม. ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมเป็นวงกว้างในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อาจกล่าวได้ว่ารุนแรงที่สุดในรอบ 50 ปี น้ำป่าที่ไหลหลากและดินถล่มได้พรากชีวิตผู้คนและสร้างความเสียหายให้กับทรัพย์สิน คลินิกของตนเองและบ้านทันตแพทย์หลายคนก็เป็นผู้ประสบภัยเช่นกัน น้ำไหลเข้าถนน ประตูลอดทั้งสายอย่างรวดเร็ว ถนนพัฒนาการคูขวาง ถนนราชดำเนินหน้าศาลากลางที่ไม่เคยท่วมมานานก็ท่วมอย่างรวดเร็วจนตั้งตัวไม่ทันสร้างความเสียหายเป็นอย่างมากจุดเริ่มต้นของ “กองทุนทันตบุคลากรช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมนครราชสีมา” ภายใต้สโลแกน “หมอฟันร่วมใจ ห่วงใยชาวใต้ เป็นกำลังใจให้ผู้ประสบอุทกภัย” มาจากเสียงทางไกลที่ส่งถึงน้องทันตะที่ชื่อว่า “เป็นอย่างไรบ้าง น้ำท่วมไหม ให้พี่ช่วยอะไรได้บ้าง” น้องคนนั้นตอบไป “ยังไหวอยู่ อยากช่วยคนอื่นมากกว่า” ด้วยเงินเริ่มต้นกองทุนจากหลักพันเพิ่มเป็นหลักหมื่นจนถึงหลักแสนอย่างรวดเร็ว น้องในพื้นที่นำโดย หมอตั้ม หมอฝน หมอเอ็กซ์ หมอรอง และหมอชาย จับมือกับเครือข่ายทั้งภาคประชาชนและส่วนราชการลงพื้นที่สำรวจความต้องการ ระดมความคิดเห็นจากสมาชิกเครือข่ายทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เป็นสะพานบุญส่งความปรารถนาดีของทันตแพทย์ชาวไทยสู่ผู้ได้รับผลกระทบในครั้ง

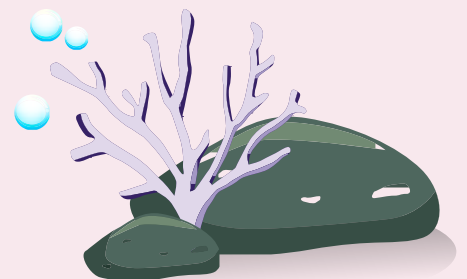
นี้ทั้งในรูปของการส่งวัตถุดิบเข้าครัวสนามในพื้นที่ตำบลท้ายสำเภา กับก้านันสรพรเพชร ที่ลงพื้นที่ตั้งแต่ตอนน้ำเริ่มท่วมบุงน้ำลุยกันเข้าไปในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก ตั้งครัวเพื่อผลิตเป็นอาหารพร้อมรับประทาน “ถั่วงอกและถั่วงอกยัดไส้” และสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในอำเภอพระพรหม พลังจากเครือข่ายส่งที่ส่งผ่านไปถึงมือผู้รับได้สะท้อนกลับเป็นพลังใจของพวกเราทุกคน เครือข่ายทันตบุคลากรที่นครราชสีมาเข้มแข็งขยายขอบเขตกว้างออกไปมีพี่น้อง (นายกสมาคมทันตวิบาล) เข้ามาผนึกกำลังส่งความช่วยเหลือไปยังอำเภอเมือง พรหมคีรี นาบอน เขียวใหญ่ และล่าสุดที่ปากพนัง แม้จะต้องเดินเท้า ใช้รถยกสูง รถแทรกเตอร์หรือเรือ ทีมงานก็ไม่หวั่น ออกนอกกรอบของการเป็นหมอฟัน จากการได้ลงพื้นที่ทำให้เราได้เห็นความยากลำบากของพี่น้องประชาชนบางคนแทบจะไม่เหลืออะไรเลยเนื่องจากน้ำมาอย่างรวดเร็วมาก วันที่เริ่มทำตอนแรกที่ได้เงินมาได้ผลิตถั่วงอกยัดไส้พริกเอง ทีมงานไปซื้อของแบกข้าวสารกว่า 200 ถัง ถังละ 5 กิโลกรัม อาหารแห้ง จัดเป็นถั่วงอกยัดไส้เริ่มต้นเพียง 200 ถัง และด้วยกระแสโซเชียลเน็ตเวิร์ค การทำงานของเราทั้งรวบรวมเงิน รายงานข่าวแบบเรียลไทม์ผ่านสื่อต่างๆ สรุปรายงานการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่รายวันทำข่าว รายงานความคืบหน้า คุณหมอสำราญ ก็ใช้เครือข่ายไลน์ในการประชาสัมพันธ์ คุณหมอฝนก็ช่วยกันโพสต์ หมอรองในกลุ่มเพื่อนเราทีมงานทั้งทันตบุคลากร และเครือข่ายต่างๆ โอนเงินเข้ามาอย่างรวดเร็ว



ใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ได้เงินกว่า 2 แสนบาท และได้วางแผนที่จะกระจายให้ทุกพื้นที่เดือนร้อนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว

กระบวนการประสานงานเครือข่ายทันตแพทย์จึงเริ่มจากการติดต่อทันตแพทย์ในพื้นที่อำเภอได้รับความเดือดร้อนเครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลเชียรใหญ่โดยหมอเก้ และหมอดาว รับจัดถุงยังชีพกว่า 700 ถุง กระจายผ่านเครือข่ายเทศบาล อสม. ศูนย์อนามัยที่ 11 ก็ได้คุณหมอเอ้ จัดถุงยังชีพเพื่อผู้ป่วยติดเตียงลงพื้นที่ บุกน้ำลงเรือเข้าไปในพื้นที่ปากพนัง เพราะเป็นพื้นที่น้ำขัง ทีม รพ.นาบอน ครวเรือนติดเกาะ 50 ครวเรือน มีผู้สูงอายุ + ผู้พิการ เคลื่อนไหวลำบาก อยู่ 10 ครวเรือน ...ได้จัดทีมดูแลทางการแพทย์ + ยา+เวชภัณฑ์+ถุงยังชีพ อำเภอพรหมคีรี โดยคุณหมอเอ้ประสานนายอำเภอลงพื้นที่มอบยังชีพ อำเภอพระพรหมมหาราช จัดถุงยังชีพเพิ่มอีก 250 ถุงแจกกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คุณหมอสำราญก็ลงพื้นที่อำเภอพระพรหมไปเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง แม้เวลาจะผ่านไป 5 วันแล้วบางพื้นที่ก็ยังมียังน้ำขัง เนื่องจากกองทุนมีเงินเข้ามาเรื่อยๆ การจัดการจึงต้องประสานงานพื้นที่อย่างรวดเร็ว ด้วยเงินที่จำกัดเราไม่สามารถที่จะปูพรม แจกทั้งหมดได้ จึงเลือกพื้นที่ในเครือข่ายที่เราสามารถประสานได้ จากประสบการณ์ครั้งนี้มันทำให้เราได้ออกจากช่องปากและลุกขึ้นจากกำลังเล็กๆ เพียงกลุ่มคนไม่กี่คนที่มุ่งมั่นและตั้งใจในการที่จะช่วยเหลือผู้คน

โรงพยาบาลหลายที่ติดเกาะน้ำท่วม หน่วยงานปิดหลายวัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็มีหน่วยงาน EOC ที่คอยช่วยเหลือเรื่องสุขภาพ จัดบริหารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปถึงประชาชนหลังน้ำท่วม ตอบสนองสถานการณ์อย่างรวดเร็ว ถ้ามองบทบาทของวิชาชีพทันตแพทย์ เรื่องฟันในช่วงน้ำท่วมแทบจะไม่มีบทบาทเลย แต่เราพร้อมที่จะลุกขึ้นพลิกบทบาทของวิชาชีพ เป็นผู้สร้างความเป็นไปได้ โน้มน้าวสร้างสิ่งใหม่ให้เกิดจากความว่างเปล่า ต้องยอมรับว่าตอนเริ่มต้น เราเริ่มจากว่างเปล่า ไปช่วยคนในพื้นที่ของอำเภอตนเองจากการชักชวนของกลุ่มงานเวช แต่ตอนนี้เราก็กู้ขึ้นมาระดม คิด สร้าง และลงมือทำอย่างตั้งใจ จากกลุ่มเล็กๆ กลายเป็นเครือข่ายพี่น้องทันตบุคลากรทั้งจังหวัด ทั้งประเทศ ประสานข้อมูลเข้ามา ขอรับการช่วยเหลือ ขออาสาจะจัดถุงยังชีพ ทันตบุคลากรช่วยกันส่งต่อข้อความ ช่วยกันสละกำลังทรัพย์ กำลังกาย กำลังเงิน ที่สำคัญเวลาที่จะออกนอกจากห้องฟันห้องสี่เหลี่ยมแคบๆ ไปสัมผัสชีวิตผู้คนที่อยู่ข้างนอกจริงๆ ได้รับทราบความเดือดร้อน และไม่นิ่งดูดาย สิ่งที่ไม่เคยเคลื่อนไหวแล้วในประวัติศาสตร์ เคลื่อนแล้วในปัจจุบัน



ประสบการณ์ที่ได้คุณค่ามากจากการได้ลงมือทำ เราได้เห็นน้ำใจของพี่น้องทันตบุคลากรทั่วประเทศ บางคนยังไม่รู้จักผมหรือทีมงานเป็นการส่วนตัวแต่เห็นภาพที่เราลงพื้นที่ จากข้อมูลที่เราสรุป การทำงานที่ลงพื้นที่จริงทำจริง ทำให้มีกระแสศรัทธาของคนไทยที่ไม่ทิ้งกันเลย เราเห็นจิตอาสาของหลายพื้นที่ ทีมทันตแพทย์ที่ออกพื้นที่กับสหวิชาชีพในการออกหน่วยแพทย์ ได้ไปดูแลฟันบ้างหลังน้ำท่วม หรือไม่ก็ไปชักประวัติ การไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงหลังน้ำท่วมก็เห็นความยากลำบากของเขามาก ลงทันทันทีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องสร้างเตียงไม้ยกสูงหน้าบ้านหลายหลังที่ยกของคิดว่าสูงมากแล้ว แต่ปีนี้ก็ไม่หนีฝน วันแรกๆ ที่เราลงพื้นที่อาหารแห้งแทบจะปรุงไม่ได้ เลยต้องทำเป็นข้าวกล่อง

ปรุงสุก

ให้ทานได้เลย ด้วยความตระหนักในเรื่องสิ่ง

แวดล้อม No โฟม ของเครือข่ายเราจึง

ใช้กระดาษห่อข้าวตามท้องที่ๆ หลาย

ท่านแนะนำ และด้วยความ

ละเอียดรอบคอบของ

ทันตแพทย์ได้แนะนำการจัด

ถุงยังชีพว่าต้องมีอาหาร

บางครั้งเรื่องพวกนี้เราก็กลั

คิดไปในสถานการณ์เช่นนี้

ต้องขอบคุณพี่ๆ ทันตแพทย์

ทันตบุคลากรที่ช่วยแนะนำ

เก็บรายละเอียดส่งมอบความ

สุขอย่างแท้จริงให้ผู้ประสบภัย ถึง

แม้ว่าจะลดการฟื้นฟูหลังน้ำลดเป็น

ภาระที่หนักพอสมควร ทีมทันตบุคลากรมี

ส่วนช่วยสำคัญที่เราจะพลิกตัวเองเป็นนักส่งเสริมสุข

ภาพมอง

แบบองค์รวมและไม่ทิ้งที่จะมองเรื่องฟัน กองทุนทันตบุคลากรเพื่อผู้ประสบภัยน้ำท่วม

นครศรีธรรมราช จึงได้สนับสนุนพวกผ้าอ้อมสำเร็จรูป อุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

หรือผู้ยากไร้ น้ำท่วมครั้งนี้ภัยไฉนก็อด ก็มีการสร้างโอกาสที่จะได้เป็นผู้ให้ ผู้สานต่อพระราช

ปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่

พระองค์ทรงสละพระวรกายทำเพื่อพี่น้องประชาชนชาวไทย เรา

ในฐานะข้าราชการเล็ก ได้ทำตามเบื้อง

พระยุคลบาทเราเดินไปใน

หมู่บ้านหนึ่งตอนน้ำท่วมมี

ชาวบ้านพูดว่า เพิ่งเห็นหมอ

ข้าราชการตัวเป็นๆ ลงพื้นที่

ในเวลาเดือดร้อน แค่ว่าพูดเพียง

ไม่กี่คำก็ช่วยเติมเต็มและสร้างพลังให้เรา

ได้ก้าวต่อไปอย่างมีพลังแม้เจออุปสรรคมากมาย เล่าแต่เรื่อง

ประสบความสำเร็จ แต่การเอื้อเฟื้อก็ไม่สะดวกสบายเรามีอุปสรรคพอ

สมควร แต่เราทุกคนก็ได้แก้ก้าวข้าม เรามีจุดยืนที่ชัดเจนว่าเราทำเพื่อประชาชน ไม่ได้หวัง

สิ่งตอบแทนใดๆ

สุดท้ายผมและทีมงานต้องขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

ทุนทรัพย์ในการดำเนินการกระแสนุญทุกท่านที่ส่งมาและได้ส่งมอบต่อให้ผู้ประสบภัย ขอให้

ทุกท่านได้ประสบความสำเร็จกลับไปรอยเท้าพันทวี ชาวจังหวัดนครศรีธรรมราชคงจดจำเรื่อง

ราวความดีของพวกเราครั้งนี้ไว้ตราบนิจรันดร์.



mejplant^{two}

BACK TO
THE ROOTS
SHAPING THE
FUTURE



Prof. Dr. med. dent. Georg-Hubertus Nentwig

Georg-Hubertus Nentwig

Made in Germany. Made by MEISINGER.

Distributor:

ddi
DRIVE DENTAL Inc

DRIVE DENTAL INCORPORATION CO., LTD.

Tel. 0-2731-0711, 0-2731-3201 Fax. 0-2731-3100
E-mail : info@didentalgroup.com

Meisinger
since
1888

www.meisinger.de



คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา คณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอเริ่มต้นปี 2017 ด้วยการร่วมแสดงความเสียใจและร่วมไว้อาลัยกับการจากไปของอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เป็นที่รัก อ.ทพ. กมลพันธ์ เนื่องศรี อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ ขอให้คุณความดีที่ท่านได้สั่งสมมา เป็นผลบุญให้อาจารย์ไปสู่สุคติภูมิ และพักผ่อนอย่างสงบค่ะ

ในวโรกาสครบรอบสัตมวาร (100 วัน) การสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันศุกร์ที่ 20 มกราคม 2560 ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชที่ทรงห่วงใยสุขภาพในช่องปากของพสกนิกรชาวไทย อันเป็นที่มาของโครงการในพระราชดำริเช่น โครงการทันตกรรมพระราชทาน ฟันเทียมพระราชทานและรากฟันเทียมพระราชทาน เป็นต้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงจัดกิจกรรม “ทำฟันฟรี ทำดีเพื่อพ่อ” โดยให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่คิดมูลค่าจำนวน 999 ราย ซึ่งงานที่ให้บริการได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน



ตามมาด้วยกิจกรรมจิตอาสาร่วมทำดี ในกิจกรรม ออกหน่วยตามเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงเรียนตชด.โรงงานยาสูบ 2 ต.ปะแต อ.ยะหา จ.ยะลา และออกหน่วยทันตกรรมพระราชทาน ณ โรงเรียน นาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ในวันที่ 25 มกราคม 2560

เข้าสู่เดือนแห่งความรัก กับการได้รับโอกาสจาก Prof.Laura Iwasaki และ Prof.Jeff Nickel จาก UMKC สหรัฐอเมริกา บรรยายพิเศษในเรื่อง Speed of human tooth movement. What do the data say? และ Joules, Genes and behaviors: A multifactorial assessment of TMD risk indicators ด้วยบรรยายภาคที่เป็นกันเอง และเต็มไปด้วยความรู้ แนวคิด และมุมมองในการทำวิจัยเกี่ยวกับ biomechanics ที่น่าสนใจ สำหรับนักศึกษาหลังปริญญาสาขาทันตกรรมจัดฟัน ตั้งแต่วันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2560

วันพุธที่ 8 มีนาคม 2560 หน่วยทันตกรรมพระราชทาน คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้ออกให้บริการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมที่จำเป็นแก่ผู้พิการ เนื่องในงานวันคนพิการจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ เวลา 9.00 - 13.00 น. ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฯ

ในวันเดียวกันนั่นเอง ท่านคณบดี พร้อมด้วยผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ รพ.ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานตามโครงการศึกษาดูงาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.ทันตกรรม ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ เชียงใหม่ โดยมีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ ขอนแก่นเดินทางไปศึกษาดูงานในครั้งนี้ด้วย

13 มีนาคม 2560 เป็นอีกครั้งที่นักศึกษาหลังปริญญาสาขาทันตกรรมจัดฟัน และ ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้รับเกียรติจาก ผศ.ทญ.วันทนี มุทิตางกูร บรรยายพิเศษในหัวข้อเรื่องการบดเคี้ยว ระบบข้อต่อขากรรไกร “ TMJ and occlusion related to occlusion” อบอุ่นไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์กับเหล่านักศึกษาหลัง

ปริญญาชั้นถ้วนน้า และหวัง

ว่าอาจารย์จะให้ความเมตตามาบรรยายอีก ในปีต่อ ๆ ไปนะคะ



และในวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2560 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ และคณาจารย์ ร่วมให้การต้อนรับ Prof. Kenji IZUMI ได้เดินทางมาเยือนคณะฯ พร้อมกับนักศึกษาในโครงการแลกเปลี่ยน Mr. Yuta SHIMIZU และ Mr. Kazuma MIYAGI นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จาก Faculty of Dentistry, Niigata University ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งนักศึกษา ทั้ง 2 ท่าน เดินทางเยือนคณะฯ เพื่อศึกษาดูงาน ในระหว่างวันที่ 14 - 25 มีนาคม 2560 ภายใต้โครงการความร่วมมือ ระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับ Faculty of Dentistry, Niigata University ประเทศญี่ปุ่น



เข้าสู่ช่วงปลายเดือนก่อนจะเข้าสู่ เดือนแห่งความอบอุ่นในช่วงสงกรานต์นะคะ กับกิจกรรม research day ในวันที่ 20-21 มีนาคม 2560 กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัยของนักศึกษา ก่อน และหลังปริญญา ตลอดจนการบรรยายพิเศษจาก ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย และ อาจารย์ประจำภาควิชาภูมิารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อ “ A physician-scientist: an in-need and viable career in Thailand”



ตามมาด้วยกิจกรรมเชิญชวนวัดสมรรถภาพร่างกาย โครงการรวมพลังคนทันตะแข็งแรง “Happy Body” ในวันที่ 22-31 มีนาคม 2560 ตามกระแสรักสุขภาพทั้งกายและใจ งานนี้มีเงินรางวัลให้กับกลุ่มที่ชนะการแข่งขันด้วยนะคะ ใครสนใจเตรียมพบกันได้เลย

ขอเชิญวัดสมรรถภาพร่างกาย
ในวันที่ 22 – 31 มีนาคม
หน้าห้องสัมมนา 1
เวลา 13.00 – 15.00 น.
รางวัลฝ่ายชายและหญิง
สำหรับผู้ที่วัดสมรรถภาพกายได้ยอดเยี่ยมที่สุด
เงินรางวัลมูลค่า 500 บาท

สมรรถภาพ

1. ความดันโลหิต
2. อัตราการเต้นของหัวใจ
3. อัตราความถี่
4. ปริมาณการออกกำลังกาย
5. ความทนทานต่อการออกกำลังกาย
6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
7. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
8. ความแข็งแรงของกระดูก
9. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
10. ความแข็งแรงของหัวใจและปอด

ใครจะคิดว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ จะจัดการแข่งขันมวย แต่เกิดขึ้นแล้วที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ โรงยิมเนเซียม ม.อ. อาจจะดูแปลกใหม่มีคนพูดถึงกันทั่ว แต่นั่นก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่กองทุนเฉลิมพระเกียรติ 100 ปี สมเด็จพระเจ้า คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.จัดขึ้นเพื่อเป็นการกุศลสำหรับผู้ด้อยโอกาสทางทันตกรรม ในชื่อ

“ คิกวันหาดใหญ่ ”

ภาพที่ท่านคนบตี รศ.ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์ โรจน์ ขึ้นเวทีสวมเข็มขัดให้นักมวยอาจจะดูไม่ชินตา แต่ก็สร้างความแปลกใหม่ให้วงการทันตแพทย์ไทยไม่น้อย ความสนุกสนานมีอยู่รอบเวทีและเป็นอีกหนึ่งประสบการณ์ของบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.นอกเหนือจากกิจกรรมในรูปแบบเดิมๆ ที่เคยจัดมา นับเป็นของแปลกแต่ก็สนุกสนาน ครื้นเครงและได้บุญกุศลอีกด้วยนะคะ

ต้องขอขอบคุณท่านสมพร ใช้บางยาง ประธานกรรมการบริหารกองทุนเฉลิมพระเกียรติ 100 ปี สมเด็จพระเจ้า คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.และคุณสุพิศ พิทักษ์ธรรม ที่เปิดมุมมองและประสบการณ์ใหม่ให้บุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.และให้เราได้มีโอกาสจัดกิจกรรมมวยการกุศลครั้งนี้




กองทุนเฉลิมพระเกียรติ 100 ปี
สมเด็จพระเจ้า คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.อ.
 จัดการแข่งขันมวยการกุศลเพื่อผู้ด้อยโอกาสทางทันตกรรม
คิกวันหาดใหญ่
วันศุกร์ที่ 10 มีนาคม 2560
เริ่มชม 18.00 น.
นักมวยดังจากช่อง 3 และช่อง 7
ณ สนามมวยยิมเนเซียม ม.อ.หาดใหญ่
ไม่บุกขาว
ป.ไทยรุ่งเรืองคำไผ่
VS
สุพิศ พิทักษ์ธรรม
โปรโมเตอร์
แสบมณี
อู่เกาะต๋องเชียงใหม่



Crown Removing Plier

NEW



บริษัท โฮมเด้นท์ กรุ๊ป จำกัด
Select The best 4u

โทรศัพท์ (02) 881 7181-3 โทรสาร (02) 881 7184
EMAIL : info@homedentgroup.com
WEBSITE : www.homedentgroup.com

CU NEWS



1. คณะผู้บริหารและบุคลากร คณะทันตฯ จุฬาฯ ร่วมพิธีวางพานพุ่มสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระปิยมหาราช และสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า และร่วมทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้งแด่พระภิกษุสงฆ์ จำนวน 108 รูป เนื่องในวันสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยครบรอบ 100 ปี ณ บริเวณหน้าหอประชุม จุฬาฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560



2. เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (วันที่ 2 เมษายน ของทุกปี) ทางคณะทันตฯ จุฬาฯ ได้จัดกิจกรรมการบริการทางด้านทันตกรรม แก่ประชาชนทั่วไป โดยจะให้บริการตรวจและรักษาสุขภาพ ในช่องปาก อุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ให้แก่ประชาชนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดทั้งสิ้น โดยได้รับการสนับสนุนจาก การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล และเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ คณะทันตฯ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2560



3. คณะทันตฯ จุฬาฯ ร่วมกับมูลนิธิสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก และโครงการสนทนาธรรมสร้างสุข จัดการบรรยายธรรม เรื่อง “กรรมและผลของกรรม” มีจริงหรือไม่? เราจะรู้ได้อย่างไร? โดยพระครูธรรมธรชิต คุณวโร ผู้ช่วยเจ้าอาวาส วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม ณ ห้องพระพุทธชินรังษี ชั้น 12 อาคารทันตแพทยศาสตร์เฉลิมนามราช 80 คณะทันตฯ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560



4. คณะทันตฯ จุฬาฯ จัดงานกตเวทิตา คณาจารย์อาวุโส เนื่องในวันสงกรานต์ ประจำปี 2560 รดน้ำดำหัวขอพรอาจารย์ผู้ใหญ่ ซึ่งทางคณะถือปฏิบัติเป็นประจำทุกปีในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยมี คณาจารย์อาวุโส คณาจารย์ ทันตแพทย์ นิสิตทันตแพทย์ และบุคลากรมาร่วมงานเป็นจำนวนมาก ณ ห้องประชุม สีสิริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระยา 93 คณะทันตฯ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560



BELLA VITA

supreme in style

DENTIST FASHIONISTA

FOR DENTIST AND ASSISTANT

☎ : +662-8950013-4, +662-4151547

LINE : @bellavitagown

f : bellavita.bestqualitygown www.bellavitagown.com

SHORT SLEEVE SHORT BODY GOWN

WE LOVE PASTEL
BVK085



CHINESE SIDE COLLAR
BC086



V-NECK SIDE
BVK088



PETER PAN COLLAR
BLK092



ROUND NECK
BR091

LONG BODY GOWN

CHINESE SIDE COLLAR
OCE007



NEW

OCE035
SIZE : 2, 4, 6, 8

เสื้อกาวน์คอจีนตัวยาวแขนยาว
(สำหรับเด็ก) สกรีนลายหน้า
เป็นเครื่องมือทำฟัน
หลังเป็นรูปกรอบกรวยฟัน



OCE034
SIZE : S, M, L, XL

เสื้อกาวน์คอจีน
ตัวยาวแขนยาว
กระดุมเป็นสีขาว
ปี 2 แบบ
กระเป๋าลายภาพ
และกระเป๋าลายดอก

NEW



Sweet Peter pan collar
OLE008



CHINESE COLLAR
OCE015



NECKTIE
OSE031



EASY CARE STRIPED SLIM FIT
OSE029



STRIPED SLIM FIT
OSE022



CHINESE COLLAR SLIM FIT
OCE015



Apron



Others

SWU NEWS

วันที่ 5-10 กุมภาพันธ์ 2560 ออกหน่วยทันตกรรม
พระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ วิทยาลัย
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ณ แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว



วันที่ 11 - 18 มีนาคม 2560 คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ต้อนรับ
นิสิตทันตแพทย์แลกเปลี่ยน จาก TMDU (Tokyo Medical and
Dental University, Japan)

วันที่ 15 มีนาคม 2560 คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว จัด
อบรมภาษาอังกฤษสำหรับทันตแพทย์ ในหัวข้อ English
Academic Writing โดยวิทยากร Dr.Alfredo Villarroel
จากคณะแพทยศาสตร์ มศว





วันสถาปนาครบรอบ 20 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560

NU
NEWS



คณาจารย์ บุคลากร ศิษย์เก่า และนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ร่วมพิธีบวงสรวงองค์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนาครบรอบ 20 ปี คณะทันตแพทยศาสตร์ ณ ลานพระบรมราชานุสาวรีย์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช และมีโครงการสัมมนาเชิงวิชาการวันวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงค่ำได้จัดงานเลี้ยงพบปะสังสรรค์ ณ โรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว พิษณุโลก โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และกิจกรรมการแสดงจากศิษย์เก่าและศิษย์ปัจจุบัน บรรยากาศภายในงานเต็มไปด้วยความรัก และความอบอุ่น

ลงนามความร่วมมือทางวิชาการ

รศ.ทพ.ดร.ทศพล ปิยะปัทมินทร์ คณบดี และ ผศ.ทพญ.ดร.รุ่งอรุณ เกรียงไกร รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิรัชกิจ ลงนามความร่วมมือทางวิชาการ หรือการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาบุคลากร และหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ กับ Semmelweis University ประเทศฮังการี ตลอดจนการเยือน Medical University of Vienna ประเทศออสเตรีย เพื่อเจรจาความร่วมมือ และศึกษาดูงานด้าน Cardiothoracic , Oral Dentistry และ Facial Surgery ระหว่างวันที่ 7 - 13 มกราคม 2560



การเรียนรู้ในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก



คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ให้การต้อนรับนักเรียนระดับชั้นอนุบาล เข้าเยี่ยมชมกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ สถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานของทันตแพทย์ เพื่อให้นักเรียนได้ต่อยอดการเรียนรู้จากในห้องเรียน วันที่ 13 มกราคม 2560 ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หน่วยทันตกรรมพระราชทาน เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เปิดให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และผ่าฟันคุดแก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ 4 เมษายน 2560 โดยมีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 581 ราย



- พิธีรดน้ำขอพรเนื่องในวันสงกรานต์ วันที่ 11 เมษายน 2560 -

คณาจารย์ บุคลากร และนิสิต เข้าร่วมกิจกรรมรดน้ำขอพรเนื่องในวันสงกรานต์ เพื่อเป็นการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม สนับสนุนศิลปวัฒนธรรมด้านการแต่งกาย ณ บริเวณสวนสุขภาพ ชั้น 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



โครงการ Buddy for Smiles หนึ่งหยาดโลहितต่อชีวิตผู้ป่วยธาลัสซีเมีย วันที่ 1 เมษายน 2560 ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

นิสิตทันตแพทย์ และนิสิตจากหลากหลายคณะฯ ร่วม 250 คน จากมหาวิทยาลัยนเรศวร เข้าร่วมบริจาคโลหิต และร่วมกิจกรรม “หนึ่งหยาดโลहितต่อชีวิตผู้ป่วยธาลัสซีเมีย” กิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ฐาน ดังนี้
ฐานที่ 1. การตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบฟลูออไรด์วานิช
ฐานที่ 2. การทำเครื่องดื่มน้ำเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย
ฐานที่ 3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็ก



นิสิตทันตแพทย์ระดับปริญญาโทคว้ารางวัลผลงานวิจัยระดับชาติ

นายวิรัช วงสมุทร นิสิตทันตแพทย์ระดับปริญญาโท สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ระดับดีเด่น ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560 วันที่ 10 เมษายน 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

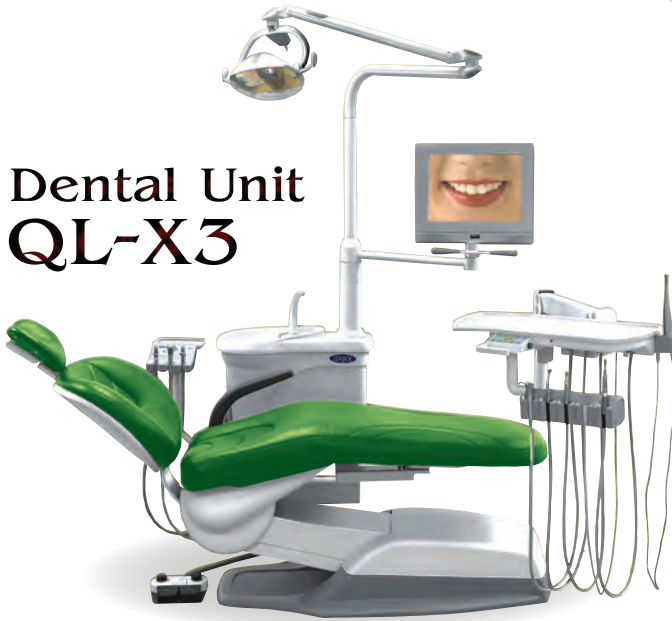


LION CARE SUPPLY co.,LTD



คุณสมบัตินี้ครบครัน...ในราคาเช่า ๖

Dental Unit
QL-X3



Dental Unit
QL-2200



Autoclave



เครื่อง
ฟอกสีฟัน



เรา
รับซ่อม



-ยูนิตทันตกรรม
-Autoclave
-เครื่องมือทันตกรรม

ทุกชนิด ทุกยี่ห้อ โดยผู้เชี่ยวชาญการ
รับปรึกษาปัญหาทางเทคนิคต่างๆทุกชนิด

- Airmotor / Airtor ลูกปืนแตก
- หัวเบอร์แกว่ง ไม่มี Torque
- Unit ลมรั่ว น้ำหยด อ่างตัน
- Unit เก่า, ต้องการ Built Unit ทำสีใหม่
- เครื่องดูดหินปูน น้ำไม่ออก
- เครื่องฉายแสงมีปัญหา Autoclave ไฟไม่เข้า หรือ อื่น ๆ

หัวกรอจาก USA



เครื่องฉายแสง เครื่องฉายแสง LED สำหรับงานจัดฟัน



จำหน่าย เครื่องมือทันตกรรม และวัสดุสิ้นเปลือง

อะไหล่ครบ



เครื่องบั่นอมัลกัลม



เครื่องดูดหินปูน P10



เครื่องตัดปูน



เครื่องสเปรย์หัวกรอ



เครื่องเขย่าปูน



ด้วยทีมงานที่มีประสบการณ์กว่า 20 ปี
และทีมงานที่ได้รับการอบรมจากประเทศเยอรมัน

LIONCARE SUPPLY
Professional Sale and Service



บ.ไลออน แคร่ ชัพพลาย จก. 02-465-9591 086-883-8800 (คุณทอมวอย) 081-345-7614 (คุณไพฑูรย์)
395 ซ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน 4 ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบางยี่เรือ เขตธนบุรี กทม. 10600

WE NEED YOU

รับ สมัคร ทันตแพทย์

- สิ้นเก้าทันตกรรม

(พาราไดซ์ ถนนศรีนครินทร์)

ORTHO (PT)

086-8876832

- คลินิกทันตกรรมสยาม

(พาราไดซ์ ถนนศรีนครินทร์)

PEDO, ENDO, PERIO

081-8145544

- เซ้ง, เช่า, ขาย คลินิกทำฟัน 2 Unit

หน้า ม.ราม 1 อุปกรณ์ครบชุด

+คนไข้พร้อม

02-3143787

083-0618260

- คลินิกทันตกรรมเทอดไท

(ตลาดพลู)

GP, PERIO, ENDO

จันทร์ อังคาร พุธฯ ศุกร์ อาทิตย์

02-4725911-2

- ศูนย์ทันตกรรมรังสิต

GP (FT) อาทิตย์

02-9591585-6

- รพ.พัทยาสานเตอร์

GP (FT, PT), SPECIALIST

038-428374 : แผนกบุคคล

คลิกเลย

www.thaidental.net



องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาประกาศห้ามการใช้ถุงมือยางทางการแพทย์ชนิดมีแป้ง

เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2560 องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (U.S. FDA) ได้ออกประกาศห้ามการใช้ถุงมือยางทางการแพทย์ชนิดมีแป้ง 2 รายการในสหรัฐ ได้แก่

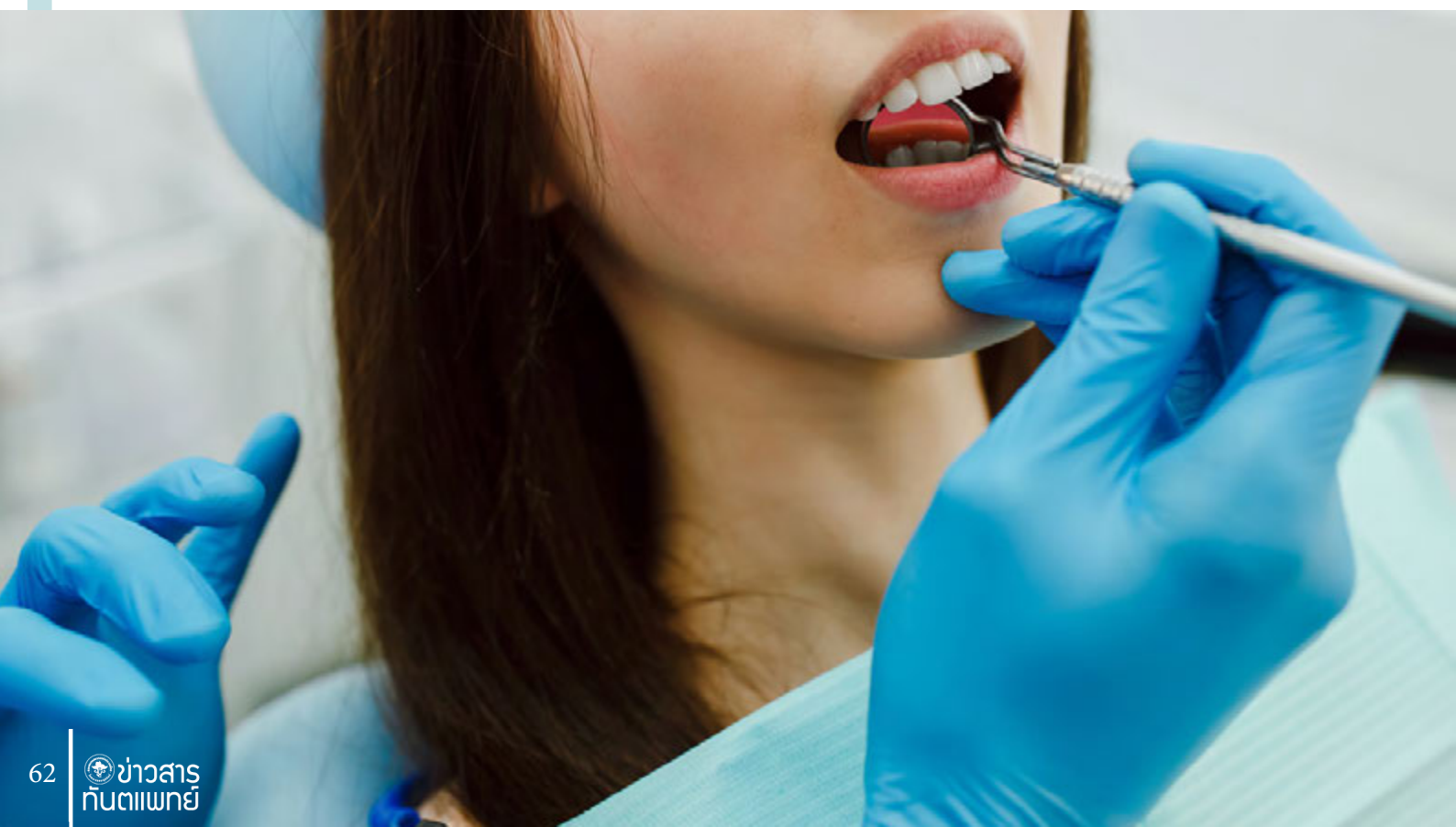
- (1) ถุงมือยางสำหรับการศัลยกรรม (Powdered Surgeon's Gloves)
- (2) ถุงมือสำหรับการตรวจโรค (Powdered Patient Examination)

และ ห้ามใช้ ผงแป้งหล่อลื่นที่ใช้กับถุงมือยางสำหรับการศัลยกรรม (Absorbable Powder for Lubrication a Surgeon's Gloves)

ทั้งนี้ เนื่องจากมีรายงานการวิจัยที่แสดงว่า ผงแป้งหล่อลื่นที่ผิวของถุงมือ ซึ่งทางบริษัทผู้ผลิตใส่เอาไว้ เพื่อช่วยให้สวมใส่ได้ง่ายนั้น ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระคายเคืองต่ออวัยวะภายใน และเนื้อเยื่อบริเวณรอยแผลผ่าตัดของผู้ป่วยและผู้ที่ได้สัมผัส รวมทั้งยังมีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดอาการแพ้ ในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการหอบหืด เยื่อตาอักเสบ และเม็ดผื่นคัน เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทาง U.S.FDA จึงประกาศห้ามใช้ถุงมือแป้ง เพื่อป้องกันอันตรายของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2560 ที่ผ่านมา แต่ก็มีข้อยกเว้นว่า ผู้ผลิตถุงมือยาง ยังสามารถใช้ผงแป้งในกระบวนการผลิตได้ แต่ต้องมีผงแป้งตกค้างในถุงมือยาง ในอัตราไม่เกิน 2 มิลลิกรัมต่อชิ้น และประกาศนี้ ไม่นับรวมไปถึงผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้แป้งโดยจำกัอยู่ที่ผลิตภัณฑ์ 3 รายการดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น

ผลของการสั่งห้ามนี้ จะทำให้ผู้ประกอบการของไทยที่เป็นประเทศผู้ส่งออกถุงมือยางเป็นอันดับ 2 รองจากมาเลเซีย ต้องมีการปรับตัวและปรับกระบวนการผลิตเพื่อลดการผลิตถุงมือแป้งลง โดยพบว่าในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา การส่งออกถุงมือยางของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยสะสมประมาณร้อยละ 11 โดยถุงมือยางส่วนใหญ่ถูกส่งออกไปยัง ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีมูลค่าการส่งออกสูงถึง 547 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 50 ของการส่งออกถุงมือยาง ทั้งหมดของไทย



ผู้ป่วยโรคปริทันต์อย่างรุนแรงมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าคนปกติ 2 เท่า

รายงานการศึกษาจากทีมวิจัยของมหาวิทยาลัย Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่ศึกษาในผู้ป่วย 313 คน พบว่าระดับของ HbA1c* ในเลือดของผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์ของผู้ป่วย โดยในผู้ป่วย 313 คนนั้น จะแบ่งออกเป็น ผู้ที่มีสุขภาพดี 109 คน เป็น mild/moderate periodontitis 126 คน และ severe periodontitis 78 คน

ผลของการตรวจเลือด พบว่า ระดับของ HbA1c จะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรค (คือ 5.7% ในกลุ่มควบคุม และ 6.3% ใน severe periodontitis) และเมื่อตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด พบว่า คนไข้ในกลุ่มนี้ มีผู้ที่เป็นเบาหวานแบบที่ 2 (type II diabetes) แบบ prediabetes 36.7% ในกลุ่มควบคุม ในขณะที่ กลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์แบบ mild/moderate และ severe จะมีผู้ที่เป็น prediabetes จำนวนถึง 46 และ 47.4% ตามลำดับ และที่น่าสนใจคือ กลุ่มที่เป็น severe periodontitis จะมีจำนวนผู้ที่เข้าข่ายจะเกิดโรคเบาหวาน (suspected diabetes) ถึง 23.1% เทียบกับ 10.1% ในผู้ที่ไม่มีรอยโรคปริทันต์ ในตอนท้าย ผู้วิจัยได้นำเสนอว่า คลินิกทันตกรรม น่าจะเป็นศูนย์ในการประเมินภาวะของการเป็นโรคเบาหวานที่ดี และทำให้คนไข้รับรู้ถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

รายงานนี้ ตีพิมพ์ใน วารสาร BMJ open Diabetes Research & Care เดือนมกราคม 2017

หมายเหตุ HbA1c คือ ฮีโมโกลบินชนิดเอ ที่ทำปฏิกิริยา Glycation กับน้ำตาลในเลือด กลายเป็น glycated hemoglobin (HbA1c) สะสมอยู่ในกระแสเลือด ระดับของ HbA1c ในคนปกติน่าจะอยู่ระหว่าง 4-5.6% โดยผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับ HbA1c ที่ 6.5% หรือมากกว่า



TWIST



The TWIST Concept Simplification of polishing

The TWIST Concept has changed the nature of polishing. The innovative lamellar shape and the resulting adaptation to any surface structure simplifies every polishing process.

 made
in
Germany



THE TWIST CONCEPT			4 - 5
DIACOMP® PLUS RA	Composite		6 - 7
DIATEMP HP	Acrylics		7
DIAPOL® RA / HP	Ceramic		8 - 9
DIAPRO RA / HP	Silicate ceramic		10 - 11
DIACERA RA / HP	Oxide ceramic		12 - 13
EVEFLEX RA / HP	Gold, amalgam, non-precious metal alloys		14 - 15

Smile Lite MDP

mobile dental photography
by prof. Louis Hardan

Smile Line ☺
made in switzerland

Nowadays, each new smartphone arriving on the market is equipped with a more performing and amazing camera! It is for taking advantage of this revolution in progress that Smile Line proposes you the very first device specially studied for allowing the most beautiful dental photos with your smartphone:

Smile Lite MDP – professional dental photography accessible for all!



091-8794956

PT

DENTAL SUPPLIES CO., LTD



facebook.com/ptdental



Unretouched pictures taken with smartphones + Smile Lite MDP



i create... we create

www.smileline.ch



THAI DENTAL

บุธ 20-24

INNOVATION
Draws the Future



R&D BIGGEST
In Thailand



Platform TDI-1C



Made In Thailand

งานวิจัยและพัฒนา เครื่องมือแพทย์ ที่มีชื่อเสียงที่สุดในภูมิภาค AEC มาตรฐานระดับโลก
ภายใต้การบ่มเพาะธุรกิจของอุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สวทช.

รางวัล 2012

ไทยกว่าเหรียญทอง
เครื่องมือแพทย์
ระดับโลก

บัญชีนวัตกรรมไทย
ติดต่อและจัดซื้อได้ที่ THAI DENTAL

รางวัล 2014
นวัตกรรมแห่งชาติ



ไทยช่วยไทย "คนไทยทำ คนไทยใช้" ภาครัฐจัดซื้อได้ง่ายๆโดยการซื้อด้วย วิธีกรณีพิเศษ
จัดซื้อผ่าน"บัญชีนวัตกรรมไทย" โดยไม่ต้องสอบราคา ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ Web Site **สำนักงานประมาณ**

www.bb.go.th

บัญชีนวัตกรรมไทย
และสิ่งประดิษฐ์

บัญชีนวัตกรรมไทย
(ฉบับเพิ่มเติมครั้งที่๓)กรกฎาคม ๒๕๕๙

ดูลำดับที่๓ รหัส ๐๓๐๐๒๑
ยูนิตทำฟัน



นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี
ในกิจกรรมนวัตกรรมนิยามเด็ก



นายกรัฐมนตรี กล่าวชื่นชม
ผลงานที่สร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์
ในกิจกรรมฉลองนวัตกรรมนิยามเด็ก



ผู้อำนวยการ(สวทช.)
ในกิจกรรมฉลองนวัตกรรมนิยามเด็ก



ตัวนวัตกรรมฝีมือคนไทย

NEW



เก้าอี้ทำฟันผู้พิการและคนชรา

Hospital Bed แหงนอนคด

ENT Unit นิยามเด็ก

รถทันตกรรมเคลื่อนที่ 1-3 UNT



ID:tdi_sale1

THAI DENTAL INTERNATIONAL CO.,LTD. (Head Office R&D Center)

131 อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

กรณีจัดส่งเอกสารให้กับบริษัท กรุณาส่งมาที่ ฝ่ายการตลาดสาขารังสิต

บริษัท ไทยเด็นทอล อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (สาขารังสิต)

508 ซอยรังสิต-นครนายก48 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี ปทุมธานี 12130

Call Center: 02-533-0141-2 Fax: 02-533-0142 E-mail:thai.dental1@hotmail.com (ฝ่ายขาย)



INNOVATION

Draws the Future

Platform TDI-1C

 Made In Thailand

Gold Prize Thailand
National Innovation Award 2014



Easy & Safety for Patient

Gold Prize Seoul International Invention Fair SIIF 2012



ID:tdi_sale1

Call Center:02-533-0141



ได้รับการรับรองมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ระดับสากล ISO 9001:2008 ISO 13485:2012

ได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ยูนิคทำฟัน มอก.2610-2556 ใบอนุญาตที่ 1062-1/2610



Platinum II

Made in Thailand



LED LAMP

Platinum I



By Thai Dental



ปั๊มลม Oil Free

ทางการแพทย์และอาหาร

เสียงเงียบมาก 60 dB. ไม่ใช้ น้ำมัน และสายพานอีกต่อไป..!

เสียงไม่รบกวนเพื่อนบ้าน ทนทาน ลมแรง ไม่มีติดด้วยพลังลม 330 ลิตร/นาที



เมนลม
เบอร์ 10 mm.
ท่อใหญ่ลมแรง

Safety
Over load

กรองลมในคุณภาพสูง
ดักน้ำ ดักกลิ่นได้ดี



Eco-II

Diamond



Oil Free (Silent) Air Compressor

ประหยัดพลังงานไฟฟ้าสูงสุดด้วยระบบ Motor Rotary

Model:330L (3แรงม้า)

Motor Rotary: 3 HP(8Amp.)

Air flow: 330L/min

Tank: 60L

Noise: 65dB

Model:220L (2แรงม้า)

Motor Rotary: 2 HP(5Amp.)

Air flow: 220L/min

Tank: 60L

Noise: 60dB

หน้าโฆษณาให้โฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเท่านั้น

อ่านค่าเดือนในฉลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ก่อนใช้

ผลิตโดย บริษัท ไทยเด็นทอล อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ผลิตในประเทศไทย ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขพ.1093/2558

Top Star



บริษัท ไทยเด็นทอล อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (สาขารังสิต)

508 ซอยรังสิต-นครนายก48 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี ปทุมธานี 12130

Call Center: 02-533-0141-2 Fax: 02-533-0142 www.thaidentalunit.com

E-mail:thai.dental1@hotmail.com (ฝ่ายขาย) E-mail:tdi_sv@hotmail.com (ฝ่ายบริการ)



NUMBER 1 IN THAILAND

เก้าอี้ทำฟันผู้พิการและผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ๒๕๕๗

๕ ตุลาคม ๒๕๕๗

วันพระบิดาแห่งนวัตกรรมไทย

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗

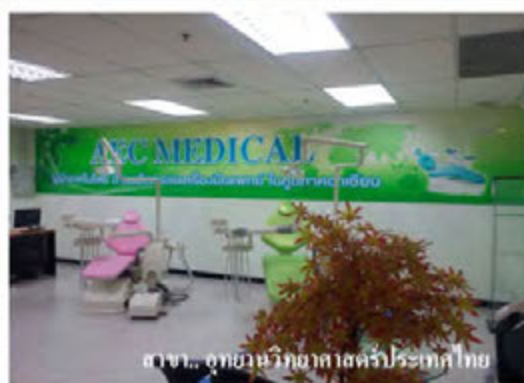
ผลงานวิจัยร่วม 4 หน่วยงาน เพื่อคนไทย



ผลงานของสยามเมืองยิ้ม สู่ระดับโลก เป็นที่ยอมรับระดับสากล ส่งออกทั่วโลก Made in Thailand



THAI DENTAL
HEAD OFFICE



สาขา.. อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย



ออกบูธ..งานแสดงสินค้า.. ส่งเสริมการขาย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. รัชดิลกทอง 2

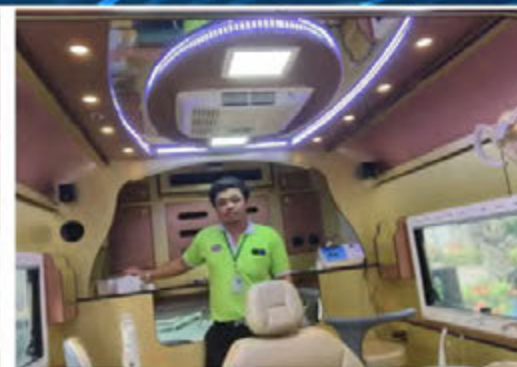


สาขา.. รัชดิลกทอง 2



สาขา.. รัชดิลกทอง 2

มั่นใจกับ"บริการหลังการขายอันดับ 1 ของประเทศ" และศูนย์บริการหลังการขายที่ครอบคลุมทั่วประเทศแล้ววันนี้



รถทันตกรรมเคลื่อนที่ พลังงานลมนิวเมติก กะทัดรัด 1 Unit ออกหน่วยเข้าซอยเล็กๆ ได้สบายๆ...ใช้งานสะดวก



ORTHODONTICS
FOR



USE ONLY 1 CM

ออร์ไล โปร ทุสไวน์ สูตรสำหรับฟันจัดฟัน

- ✓ ลดอาการปวดแผลจากเหล็กจัดฟัน
- ✓ ลดอาการเหงือกอักเสบ
- ✓ ลดกลิ่นปากไม่เหม็นจัด

จำหน่ายโดย บริษัท ทีที เดนทอล แอนด์ เคมีคอล จำกัด โทร. 02-538-7292, 02-538-7690

Dr. PHILLIPS®

www.dr-phillips.co.th

DynaLED

Built-in Micro Power Generator

NSK

CREATE IT.

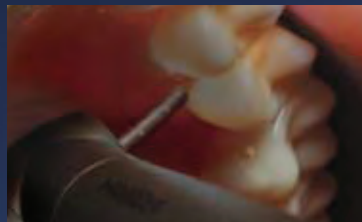
Fiber Optic Handpiece

ระบบที่ช่วยให้ทันตแพทย์

- ✓ **ประหยัด** โดยไม่ต้องเปลี่ยนสาย ระบบไฟที่ยุบิต
- ✓ **คุ้มค่า** ด้วยราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ
- ✓ **ทนทาน** ด้วยระบบ Ceramic Bearings
- ✓ **สะดวก** ในการใช้งาน ด้วยแสงสว่าง ระบบ LED Daylight



Optic - NSK LED



Non-optic

**SPECIAL
PRICE!**

Optic

Connect to NSK QD Coupling

Miniature Head



Standard Head



QD Coupling



เอมิเนนซ์ “ตัวแทนจำหน่าย **NSK** แต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย”
3 ซอยประชาอุทิศ 3 (รัชดา66) ถนนรัชดาภิเษก วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
Tel: 02 910 1255 www.eminence.co.th Eminence Thailand



Scan me!

Special Promotion
From Eminence's line@



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

THE DENTAL ASSOCIATION OF THAILAND

71 Ladplaw 95 Wangthonglang Bangkok 10310, Thailand.

Tel: 662-539-4748 Fax 662-514-1100 www.thaidental.net e-mail : Thaidentalnet@gmail.com

*หนังสือฉบับนี้จัดพิมพ์เพื่อผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมเท่านั้น