



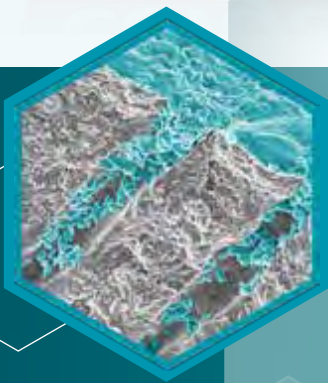
ข่าวสารทันตแพทย์

ปีที่ 31 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2560

ISSN 0857 - 5841

Colgate® ***SENSITIVE***
PRO-Relief™

ลดการเสียวฟันได้อย่าง รวดเร็วและยาวนาน*



เทคโนโลยี โปร-อาร์จิน เข้าอุดต่อเนื้อฟัน
เพื่อลดการเสียวฟันได้อย่างรวดเร็ว
พร้อมสร้างเกราะป้องกันการเสียวฟัน
ได้ยาวนานเมื่อใช้เป็นประจำ

* จากการศึกษาทางคลินิกเรื่องการลดการเสียวฟันในกลุ่มอาสาสมัครชาวอินเดีย จำนวน 75 คน อายุระหว่าง 25 - 56 ปี ประเทศอินเดีย มี.ย. - ก.ย. 2552 โดยบริษัท คอลเกต-ปาล์มโฮลฟ/ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อใช้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

Contents.

ยา ที่แนะนำให้ใช้สำหรับทันตแพทย์ทั่วไป

10

Sleep Bruxism การนอนกัดฟัน

15

**Innovation in Dentistry:
CAD/CAM IN DENTISRY**

28

Digital Dentistry

33

งานมุขิตาจิตครู 5 รอบ
พศ. กว. สรรพชัย นามะโน

41

NEW DENTAL

42

WE NEED YOU

55



ข่าวสารจากบก.

สวัสดีเพื่อนๆทันตแพทย์ทุกท่าน

ข่าวสารฉบับนี้ก็เป็นฉบับที่ 5/2560 แล้ว ซึ่งตลอดปี 2560 ที่ผ่านมา เราได้พยายามพัฒนารูปแบบของข่าวสารทันตแพทย์เพื่อพยายามตอบสนองความต้องการของผู้อ่าน ซึ่งเพื่อนๆ จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ตั้งแต่เล่มหนึ่งจนมาถึงเล่มปัจจุบัน อย่างไรก็ตามที่ผ่านมารายังไม่มีช่องทางสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้อ่าน และพวกเรา คนทำหนังสือ คงมีเพียงการติดต่อไปที่ทันตแพทย์สมาคมโดยตรง ซึ่งก็ไม่มีผู้รับจากทีมงานของหนังสือข่าวสารที่ชัดเจน

ในช่วงเดือนที่ผ่านมา เราได้รับจดหมายจากผู้อ่าน ที่มีข้อสงสัยในบทความวิชาการที่เรานำมาลง พวกเราจึงคิดกันว่า น่าจะมีเวทีให้เพื่อนๆได้สอบถามข้อสงสัยทางวิชาการ รวมทั้ง request หัวข้อทางวิชาการที่อยากให้เราได้หาผู้รู้มาเขียนบทความทบทวนเนื้อหาและความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อเล่าสู่กันฟัง

ดังนั้น นับตั้งแต่เล่มที่ 6/2560 เราจะเปิดคอลัมน์ใหม่ ท่านถามมา เราตอบไป โดยเพื่อนๆสามารถเขียนคำถามทางวิชาการในทุกๆด้านมา และเราก็จะให้ทีมงานช่วยกันไปหาคำตอบมาให้ท่าน รวมทั้งยังสามารถสื่อสารด้านอื่นๆกับพวกเราได้ด้วย โดยท่านสามารถเขียนมาหาเราได้ที่ dat.news dental@gmail.com ครับ

พบกันใหม่ฉบับหน้า

DAT News Dental Magazine



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

เปิดแล้ว!! อบรมการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)



จำนวนจำกัด!!



✚ การอบรม CPR กลับมาอีกครั้งด้วยความร่วมมือของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยและสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เปิดอบรม CPR ในระหว่างวันที่ 13-14 ธค นี้ เพียง 4 รอบ รอบละ 30 คน เพื่อนๆทันตแพทย์ที่สนใจสามารถลงทะเบียนคู่กับการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมประจำปีของทันตแพทยสมาคมได้ รายละเอียดต่างๆโปรดติดตามใน website ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ต่อไป





กำหนดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2560 และการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 105 (2/2560)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันอังคาร-พุธ-พฤหัสบดี 12-13-14 ธันวาคม 2560

ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22

โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ



วันอังคารที่ 12 ธันวาคม 2560

08.45 – 09.00 พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

09.00 – 10.00 When good restorations go bad

10.00 – 12.00 The art and science of color in clinical dentistry

12.00– 13.30 พักรกลางวัน

Post-amalgam era: Restorative material of choice

13.30 – 14.30 • Resin composites

14.30 – 15.30 • Resin-modified glass-ionomer cements

15.30 – 16.30 • Ceramics

งานประกาศผลรางวัลวิจัย The DAT-Colgate Research Award 2017

ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา

รศ.ทญ.ดร. อรนาฎ มาตังคสมบัติ

ผศ.ทญ.ดร. พนิดา ัญญศรีสังข์

ทญ. ทิพาพัฒน์ อรรถธรรม

ผศ.ทพ. อวิรุทธ์ คล้ายศิริ

รศ.ทพ.ดร. นิยม อารงอนันต์สกุล

ผศ.ทพ.ดร. วรณธนะ สัตตบรรณสุข

อ.ทญ. วาริณี ศรีมหาโชคตะ

อ.ทพ. บุญทวีกร นิยติวัฒน์ชาญชัย

อ.ทพ.ดร. ธีรวัฒน์ โตศิริวัฒนพงศ์

รศ.ทพ. อรุณ ทิรฆพงศ์

นพ. บุญชัย อิศราพิสิษฐ์

รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย

ผศ.ทพ. พริยะ เชิดสธิกุล

ผศ.ทญ. ขวัญชนก อยู่เจริญ

อ.ทญ.ดร. สุพิชชา ตลิ่งจิตร

งานประกาศผลรางวัลวิจัย The 20th Student Clinician Program 2017

วันพุธที่ 13 ธันวาคม 2560

09.00 – 10.00 Laser-assisted soft and hard tissue management

10.00 – 12.00 กินอยู่อย่างไร ฟันฟูโต ด้านภัยมะเร็ง และ NCDs

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

13.30 – 16.30 Caries management : An update guideline

รศ.ทพ. อรุณ ทิรฆพงศ์

นพ. บุญชัย อิศราพิสิษฐ์

รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย

ผศ.ทพ. พริยะ เชิดสธิกุล

ผศ.ทญ. ขวัญชนก อยู่เจริญ

อ.ทญ.ดร. สุพิชชา ตลิ่งจิตร

งานประกาศผลรางวัลวิจัย The 20th Student Clinician Program 2017

วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2560

09.00 – 10.00 Minor tooth movement with clear aligners

10.00 – 11.00 Anatomy of the masticatory system and clinical relevance

11.00 – 12.00 Inflammatory oral mucosal diseases and aids in oral cancer screening

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

13.30 – 14.30 การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2560 ของ ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

14.30 – 15.30 หมดเปลือก Surgical crown lengthening

15.30 – 16.30 Tips and tricks for predictable root canal treatment

ทญ. เรืองรัตน์ โกมลภิส

รศ.ทพ.ดร. สมศักดิ์ ไผ่ศิริรัตนกุล

รศ.ทพ. สุรวุฒน์ พงษ์ศิริเวทย์

อ.ทพ. ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์

ผศ.ทญ. ชินาลัย ปิยะชน

การประกาศผลรางวัลวิจัย DAT Graduate Research Competition 2017



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 104 (1/2560)

ประมวลภาพบรรยากาศ งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 104 (1/2560) ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ระหว่างวันที่ 14-16 มิถุนายน 2560 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

งานประชุมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ 3,834 คน โดยเป็น ทันตแพทย์ลงทะเบียน 2,179 คน และทันตแพทย์จบใหม่ในปี 2559 และ 2660 อีก 1655 คน



- การสัมมนาเรื่อง caries management ของทันตแพทย์สมาคมฯ นอกจากงานประชุมวิชาการแล้ว ภายในงานยังมี

- การจัดอบรม การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ โดยมีทันตแพทย์เข้ารับการอบรม 180 คน เต็มรอบละ 30 คน ทั้ง 6 รอบ (14-16 มิถุนายน)

- การจัดการประชุมวิชาการร่วมกับ ชมรมวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย และชมรมรอยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย ในวันที่ 14 มิถุนายน วันละ 2 รอบ



Autoclave

& Dental Equipment



**EASY
CLAVE**

16 L & 25 L



HY-260S

25 L & 40 L

D650N 
AMALGAMATOR



TINGET

18 L

23 L



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



ร้อนจัดนิยม

เครื่องฉายแสง
Halogen
CU-100A

R
ROLENCE



เครื่องฉายแสง
LED
500ED

เครื่องฉายแสง
ไร้สาย/มีสาย
LED ELITEDENT Q4



Quick Autoclave



เครื่องรีดซอง

เครื่องขัดหินปูน TIGER

- มี 3 แบบให้เลือก
1. ระบบต่อตู้และกวนน้ำ
 2. ระบบต่อเก้าอี้ทำฟัน
 3. ชนิด 2 ระบบคือต่อตู้-กวนน้ำ และต่อเก้าอี้ทำฟัน



เครื่องทำน้ำกลั่น



เครื่องขัดหินปูน MS-1

NEW!!!
modern style



ASSET
(1992)

รับซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ทันตกรรมทุกชนิด ด้วยอะไหล่แท้ ราคาตัวเอง

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

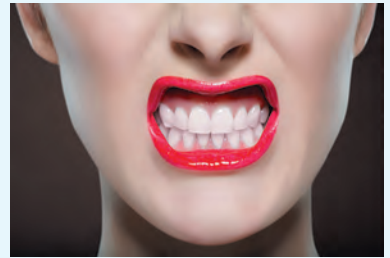
ห้างหุ้นส่วนจำกัด แอสเซท (1992) 11 ซ.หัวหมาก 31 ถ.หัวหมาก แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
โทรศัพท์ 0-2718-2664-5 มือถือ 081-2563403 แฟกซ์ 0-2300-1312 อีเมล asset1992@gmail.com



HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH



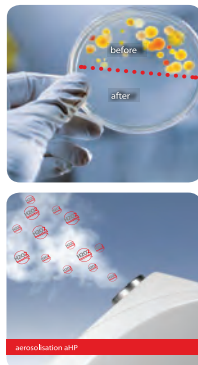
Made in GERMANY
<http://www.zepf-dental.com>



saniswiss

biosanitizer

the new eco-friendly water-based sanitizer



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



H2O₂
boosted

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>

ยา ที่แนะนำให้ใช้ สำหรับทันตแพทย์ทั่วไป

รศ. ทญ. มุขดา ศิริเทพทวีและรศ. ทพ. ดร. อีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง
ภาควิชาวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ยาที่ใช้กับแผลในช่องปากและการอักเสบ (Ulcer healing stimulating drug)

รอยแผลในช่องปากอาจมีสาเหตุมาจากการกระแทก (trauma) สารเคมี แผลร้อนใน การติดเชื้อมะเร็ง โรคทางผิวหนัง ภาวะทุพโภชนาการ โรคระบบทางเดินอาหาร และผลข้างเคียงของยาบางชนิด โรคภูมิคุ้มกันตนเองเช่น เพมฟิกัส เพมฟิกอยด์ ในบางครั้งการวินิจฉัยของแต่ละกรณีมีความสำคัญมาก เนื่องจากรอยแผลจากโรคจำเป็นต้องการรักษาเป็นกรณีเฉพาะ (specific treatment) นอกเหนือจากการบำบัดในเบื้องต้น (local treatment) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการถูกเสียดสี หรือการกระแทก บรรเทาอาการปวด และช่วยลดการอักเสบ

1.1 Triamcinolone acetonide 0.1% dental paste มีข้อบ่งชี้ในการใช้สำหรับระงับการอักเสบและการแพ้ของช่องปากเช่นแพ้โลหะหรือแพ้ยาบางชนิด (lichenoid mucositis) แผลร้อนใน มีข้อห้ามใช้ในรอยโรคติดเชื้อในช่องปากที่ยังไม่ได้รับการรักษามีตุ่มน้ำและคราบขาว โดยผลข้างเคียงของยาอาจกระตุ้นการติดเชื้อในช่องปากได้ วิธีใช้ให้ป้ายบริเวณแผลหลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง ในคนปกติแผลจะหายภายใน 3 - 5 วัน^{1,2}

1.2 Prednisolone มีข้อบ่งชี้ในการใช้สำหรับรักษาโรคทางระบบภูมิคุ้มกันที่มีลักษณะรุนแรงกว่าแผลทั่วไป ขนาด 5 มก. ใช้ได้สูงสุดที่ยังปลอดภัยคือวันละไม่เกิน 40 - 60 มก. ทั้งนี้ผลข้างเคียงที่สำคัญคือการกดการทำงานของต่อมหมวกไต (adrenal suppression)

การใช้สเตียรอยด์ทางระบบในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร (pregnancy and breast feeding) อาจมีผลทำให้การเจริญของครรภ์ช้ากว่าปกติ และอาจเกิดการกดการทำงานของต่อมหมวกไตของทารก ดังนั้น กรณีที่ต้องใช้สเตียรอยด์ทางระบบในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรควรส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ นอกจากนี้แล้วยังมียาทาสเตียรอยด์เฉพาะที่อื่นอีกเช่น Fluocinolone acetonide³



2. ยาต้านเชื้อรา (Antifungal drug)

การติดเชื้อราอาจเกิดจากการติดเชื้อแคนดิดา (Candida albicans) ที่มีสาเหตุจากการทำความสะอาดช่องปากไม่ดี ไม่ทำความสะอาดฟันปลอม ใช้ broad spectrum antibiotic นานเกิน ได้แก่ ยา ดังต่อไปนี้

2.1 Nystatin suspension 100,000 unit เหมาะแก่การใช้เฉพาะที่มีข้อบ่งใช้สำหรับการติดเชื้อราในช่องปากและรอบช่องปากเช่นมุมปากใช้ครั้งละ 1 - 2 ซ่อนชา อม 1 - 2 นาทีแล้วบ้วนทิ้งเนื่องจากยาไม่ถูกดูดซึมในระบบทางเดินอาหาร วันละ 4 เวลาหลังอาหาร ใช้เป็นระยะเวลา 7-14 วัน แล้วมาติดตามผลการรักษาโดยการขูดคราบในเยื่อเมือกช่องปากนำมาย้อมโปตัสเซียมไฮดรอกไซด์ (KOH) ความเข้มข้นร้อยละ 10 - 20 แล้วนำมาส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อดู

hyphae ของเชื้อรา หรือดูด้วยตาเปล่าถ้าไม่ปรากฏคราบขาวที่เช็ดออกได้เมื่อปลอดเชื้อแล้วต้องให้ต่อเนื่องอีก 14 วันเพื่อกำจัดเชื้อราที่ฝังแน่นในเนื้อเยื่อข้างใต้⁴

2.2 Miconazole gel 2% มีข้อบ่งใช้สำหรับการติดเชื้อราบริเวณเพดานปากที่รองรับฟันปลอม (Denture Induced Stomatitis) ใช้ไมโคนาโซลเจลป้ายบริเวณใต้ฐานฟันปลอมบนหลังอาหารวันละ 4 เวลาและให้แช่ทำความสะอาดฟันปลอมและถอดแช่น้ำทุกคืน⁵

2.3 Fluconazole และ Amphotericin เป็นยาที่รักษาการติดเชื้อราในระบบ (systemic fungal infection) มีข้อบ่งใช้ในการใช้การติดเชื้อราในช่องปากที่รุนแรงกว่าปกติเช่น candidal leukoplakia หรือ speckled leukoplakia เป็นรอยโรครอยแดงบนขาวที่เช็ดไม่ออกจัดเป็นรอยโรคที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นมะเร็ง (potentially malignant disorder) ควรส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ช่องปากเพื่อตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) เพื่อประกอบการวินิจฉัยและการรักษา



3. ยาต้านเชื้อไวรัส (Antiviral drug)

ได้แก่ acyclovir มีข้อบ่งใช้ในการใช้ในการติดเชื้อไวรัส Herpes simplex และ Herpes zoster ทำเป็นรูปแบบทาเฉพาะที่เป็นครีม ความเข้มข้นร้อยละ 5 เริ่มทาเมื่อมีอาการนำ (prodrome) เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย มีกลิ่นปาก จากนั้นจะมีตุ่มน้ำใสและแตกเป็นแผล ที่เพดานปาก ริมฝีปากและเหงือกยึด โดยป้ายยาป้ายบริเวณรอยโรควันละ 4 เวลา หลังอาหาร⁶

4. ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย (Antibacterial drug)

รู้จักกันทั่วไปว่า antibiotic ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องปากเช่นฝีปลายราก (apical abscess) หรือ ฝีปริทันต์ (periodontal abscess) หรือ ANUG (acute necrotizing ulcerative gingivostomatitis)

4.1 Metronidazole ใช้สำหรับรักษา ANUG ขนาดที่ใช้ 200 มก. 3 เวลาหลังอาหารเป็นเวลา 3-7 วันมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับ
4.2 Amoxicillin จัดเป็น Broad spectrum antibiotic ใช้รักษาฝีปริทันต์และฝีปลายราก ขนาดที่ใช้ 500 มก. ทุก 8 ชม.เป็นเวลา 5 วัน
4.3 Erythromycin มีข้อบ่งใช้ในการใช้กรณีผู้ป่วยแพ้ penicillin และ amoxicillin ขนาดที่ใช้ 250-500 มก. ทุก 6 ชม.เป็นเวลา 5 วัน
4.4 Clindamycin ใช้กรณีผู้ป่วยแพ้ penicillin และ amoxicillin ขนาดที่ใช้ 300 มก. วันละ 3 ครั้งก่อนหรือหลังอาหาร เป็นเวลา 5-7 วัน^{3,7-9}



5. ยาระงับปวด

(Analgesic)

5.1 Paracetamol (Acetaminophen) มีฤทธิ์ลดปวดและลดไข้ใช้กรณีปวดฟันเช่น irreversible pulpitis, apical abscess, periodontal abscess หรือแผลถอนฟัน โดยใช้ขนาด 500 มก. 1-2 เม็ดทุก 4-6 ชม.เวลามีอาการปวดไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 5 วัน ควรระมัดระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคตับ

5.2 Ibuprofen จัดเป็นยาในกลุ่ม NSAIDs (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) ฤทธิ์ลดปวด ลดไข้และลดการอักเสบ ใช้บรรเทาอาการปวดจากการอักเสบเช่นข้อต่อขากรรไกรอักเสบ กรณีปวดฟันเช่น irreversible pulpitis, apical abscess, periodontal abscess หรือแผลถอนฟัน ขนาดที่ใช้ 400 มก. 1 เม็ดทุก 6 ชม. เวลามีอาการปวด^{10,11}

มียาหลายชนิดที่อาจเรียกสับสนกันได้เช่น Fluocinolone (topical steroid), Fluconazole (antifungal), Clobetazone (topical steroid) และ Clotrimazole (antifungal) ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ แต่ควรระมัดระวังเพราะหากจ่ายผิดอาจมีผลเสียต่อผู้ป่วยได้ การใช้ยาที่กล่าวข้างต้นแม้จะค่อนข้างปลอดภัยแต่ก็ควรระมัดระวัง โดยเฉพาะเมื่อจ่ายยาตามที่แนะนำแล้วอาการต่างๆ ยังไม่ดีขึ้นควรส่งปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ช่องปากหรืออายุรแพทย์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1). Deshmukh RA, Bagewadi AS. Comparison of effectiveness of curcumin with triamcinolone acetonide in the gel form in treatment of minor recurrent aphthous stomatitis: A randomized clinical trial. *Int J Pharm Investig.* 2014;4(3):138-141.
- 2). Fedele S, Fung PP, Bamashmous N, Petrie A, Porter S. Long-term effectiveness of intralesional triamcinolone acetonide therapy in orofacial granulomatosis: an observational cohort study. *Br J Dermatol.* 2014;170(4):794-801.
- 3). ยาที่ใช้ทางทันตกรรม 2559. โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาสาทันตกรรม
- 4). Lyu X, Zhao C, Yan ZM, Hua H. Efficacy of nystatin for the treatment of oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Des Devel Ther.* 2016;16;10:1161-1171.
- 5). Cartagena AF, Esmerino LA, Polak-Junior R, Olivieri Parreiras S, Domingos Michél M, Farago PV, Campanha NH. New denture adhesive containing miconazole nitrate polymeric microparticles: Antifungal, adhesive force and toxicity properties. *Dent Mater.* 2017;33(2):e53-e61.
- 6). Hou J, Zhang Z, Huang Q, Yan J, Zhang X, Yu X, Tan G, Zheng C, Xu F, He S. Antiviral activity of PHA767491 against human herpes simplex virus in vitro and in vivo. *BMC Infect Dis.* 2017;20:17(1):217.
- 7). Herrera D, Alonso B, de Arriba L, Santa Cruz I, Serrano C, Sanz M. Acute periodontal lesions. *Periodontol 2000.* 2014;65(1):149-177.
- 8). Hoskin E, Veitz-Keenan A. Antibiotics are not useful to reduce pain associated with irreversible pulpitis. *Evid Based Dent.* 2016;17(3):81-82.
- 9). Gillam DG, Turner W. Antibiotic use for irreversible pulpitis. [Cochrane Database Syst Rev. 2016] *Prim Dent J.* 2014;3(3):43-47.
- 10). Gazal G, Al-Samadani KH. Comparison of paracetamol, ibuprofen, and diclofenac potassium for pain relief following dental extractions and deep cavity preparations. *Saudi Med J.* 2017;38(3):284-291.
- 11). Shirvani A, Shamszadeh S, Eghbal MJ, Marvasti LA, Asgary S. Effect of preoperative oral analgesics on pulpal anesthesia in patients with irreversible pulpitis-a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2017;21(1):43-52.



NEW

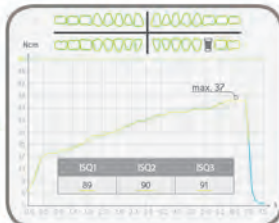
implanmed

เครื่องกรอเจาะกระดูกและฟึงรากเทียม

W&H Osstell ISQ module



Stress-free healing



Measurable stability

Foot control (Wireless)



Absolute freedom of movement



One for all

Colour touch screen



Fatigue-free operation

Combination with the ultra-short EM-19 electric motor allows long periods of work without fatigue.

PEOPLE HAVE PRIORITY

easy to use!



บริษัท ทันตสยาม จำกัด

5 อาคารฤทธิรัตน์ (ชั้น5) ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

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

Creative Dental

สินค้าจัดฟันแนะนำ...

สินค้า
ขายดี

ราคาพิเศษ

Buccal Tube

URA series
Metal Bracket

Ultra Clear series
Ceramic Bracket

Lingual Buttons

Needle-holding forceps

C-Chain

O-ring

Niti Close Spring
Niti Open Spring

Wire Thermal Active /
Wire Stainless steel / Wire Super-Elastic

Latex Elastics

Photographic Mirrors

ALPHA
DENT INTERNATIONAL



ชุดตรวจ 3 โมด

ALP-1324
Spoon Excavator 1.1

ALP-1121
Amalgam Carve
Hollenback H3

ALP-4711
Composite Instruments 9L

ALP-AD-474
Sickel Scaler H6/H7

ALP-1200/1
Dycal Carrier Single end

ALP-1076-14 CM
Needle Holder Mathieu

ALP-2101
Tooth forcep No.150

ALP-1155/2
Iris Scissor Curved 11 cm.

FONA ART PLUS C

A complete view for accurate diagnosis

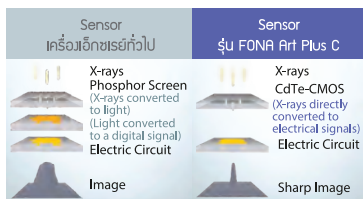
EXTRAORDINARY
IMAGE QUALITY



Image Quality



โซนโฟกัสกว้างกว่าเดิมได้ถึง 30 มม.



ภาพเอกซเรย์มีความคมชัดสูง

ด้วยเทคโนโลยีการถ่ายภาพแบบ Directly Converted

SKYDENT
บริษัท สกายเด็นท์ จำกัด

399/21 ซอยสิรินธร 13 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510

SMACO⁺
AN EMS COMPANY

เครื่องฉายแสงไร้สาย Curing Light

Deep Blue SLC - 8D

ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดภาวะโลกร้อน



DEEP BLUE® SLC-8D
WITH EXTERNAL POWER ADAPTOR



DEEP BLUE® SLC-8D
WITH CHARGING STATION

AMALGAMATOR

เครื่องบดอมัลกัม Smaco



เครื่องขูดหินปูน Ultrasonic Scaler

เครื่องขูดหินปูนที่ผลิตด้วยเทคโนโลยี

จากสวิสเซอร์แลนด์ รุ่น JADE

JADE S1

JADE S2



- โปรแกรม Scaling , Perio , Endo
- โฟกัสขูดที่มีประสิทธิภาพ ปรับได้ถึง 35 ระดับ เสถียรเบา
- Handpiece มีรูปร่างกะทัดรัด ใช้งานสะดวก มีทั้งแบบที่มีแสง (LED) และแบบที่ไม่มีแสง
- การสั่นของ Scaler tip สูงสุด 32,000 ครั้ง ต่อวินาที



FONA
CLOSER TO YOU

FONA ScaNeo

Phosphor plate scanner



คุณภาพการเอกซเรย์ขั้นเยี่ยม
เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ



Size 0:
Pediatric imaging
22 x 31 mm



Size 1:
Periapical imaging
24 x 40 mm



Size 2:
Bitewing
31 x 41 mm



Size 3:
Implant Check Up
27 x 54 mm

Plate มีขนาดมาตรฐาน

FONA dental imaging plates มีทุกขนาดมาตรฐาน พร้อมใช้งานการถ่ายภาพ

Tel. 02-540-7295

skydent@skydent.co.th / www.skdent.co.th

Sleep Bruxism

การนอนกัดฟัน

รศ. ดร. จรินทร์ ปัทมกรกิจ¹

ผศ. ดร. เลิศฤทธิ์ ศรีนันทกร²

¹ภาควิชาชีววิทยาช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาทันตกรรมประดิษฐ์และทันตกรรมบดเคี้ยว

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การนอนกัดฟัน (nocturnal bruxism, sleep bruxism) จัดเป็น oral parafunction ชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในขณะหลับ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ไม่มีประโยชน์ในการทำหน้าที่ของช่องปากตามปกติ (ได้แก่ การบดเคี้ยว การกลืน การพูด) ในอดีตการนอนกัดฟันได้รับความสนใจเฉพาะในแวดวงทันตกรรม เนื่องจากมีผลทำให้เกิดฟันสึกอย่างรุนแรง และส่งผลกระทบต่อการทำงานของฟันและการใส่ฟัน แต่ในปัจจุบัน การนอนกัดฟันได้รับความสนใจจากวงการแพทย์เพิ่ม

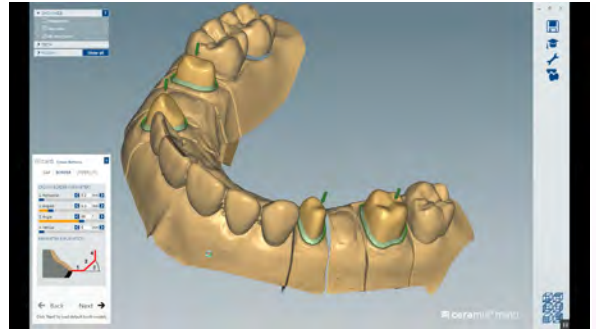
ขึ้น และถูกจัดว่าเป็นความผิดปกติในการนอนแบบหนึ่ง (sleep related movement disorder) ที่แสดงออกโดยการมีการกัดแน่นฟัน (teeth clenching) หรือกัดดูฟัน (teeth grinding) ในขณะหลับ อันที่จริงแล้วคำว่า bruxism นั้นยังครอบคลุมการกัดฟันในเวลากลางวันด้วย ที่เรียกว่า diurnal bruxism (awake bruxism หรือ daytime clenching) แต่ในบทความนี้จะขอเน้นถึงพยาธิกำเนิด ลักษณะทางคลินิก และการจัดการผู้ป่วยที่มีการนอนกัดฟันเป็นหลัก



มีหลักฐานจากงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ความชุกของการนอนกัดฟันมีประมาณร้อยละ 8-16 ของผู้ใหญ่ และไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง สามารถพบได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีภายหลังที่มีฟันขึ้นสู่ช่องปาก¹ ความชุกของการนอนกัดฟันเพิ่มขึ้นในเด็ก (ร้อยละ 14-20) และลดลงในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 3)²⁻⁴ การศึกษาความชุกมักใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจทำให้ตัวเลขที่ได้มีค่าต่ำกว่าที่ควรเป็น

การวินิจฉัยโรคนอนกัดฟันไม่ใช่เรื่องง่ายนัก เนื่องจากในขณะหลับการกรไกรมีการยับเป็นระยะในระหว่างการกลืนน้ำลาย การกรน การไอ การละเมอพูด การเคี้ยวเบาๆ ฯลฯ พบว่าการทำงานของกล้ามเนื้อขากรไกรประมาณร้อยละ 30 ที่บันทึกได้ในระหว่างการนอนไม่ใช่การนอนกัดฟัน⁵ อีกทั้งการนอนกัดฟันอาจไม่มีเสียงดังเสมอไป ในปัจจุบัน มีความพยายามที่จะกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถวินิจฉัยได้ตรงกันมากขึ้น เรียกว่า SB Research Diagnostic Criteria (SB—RDC) โดยใช้ข้อมูลร่วมกันจากการสัมภาษณ์ การตรวจทางคลินิก และการใช้ polysomnography ใน sleep laboratory นั่นคือ

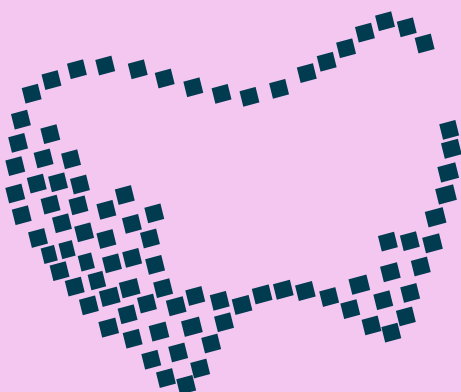
- (1) มีเสียงนอนกัดฟันอย่างน้อย 5 คืนต่อสัปดาห์ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา และยืนยันจากผู้ตื่นนอนด้วย (ถ้ามี) และ
- (2) มีลักษณะทางคลินิกอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้: ฟันสึกอย่างน้อย 1 sextant, การสึกถึงชั้นเนื้อฟันจนเป็นเหตุให้ตัวฟันสั้นลงถึงระดับ (class) 1 และ 2 หรือ มี masseter hypertrophy (กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นประมาณ 2-3 เท่าในขณะที่ผู้ป่วยออกแรงกัดฟันสูงสุด) และ
- (3) มีผลการตรวจพบจาก polysomnography ได้แก่ มี grinding noise episode อย่างน้อย 2 ครั้งต่อคืน และมี bruxism episode มากกว่า 4 ครั้งต่อชั่วโมง และมี bruxism EMG burst มากกว่า 25 ครั้งต่อชั่วโมง⁶



ในการตรวจ polysomnography ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนใน sleep laboratory เพื่อวัดสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) คลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) พร้อมกับบันทึกวิดีโอและเสียงในขณะนอนหลับ จากนั้นนำข้อมูลของ EMG ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์รูปแบบ ความถี่ ขนาด และความสัมพันธ์ของ EMG กับคลื่นไฟฟ้าสมอง จังหวะการเต้นของหัวใจ รวมถึงภาพและเสียง การวินิจฉัยด้วย polysomnography มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ต้องทำที่โรงพยาบาลเท่านั้น และหากทำเพียง 1 คืนก็อาจไม่สามารถบอกถึงพฤติกรรมนอนกัดฟันที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการผลิตเครื่องมือ portable polysomnography ทำให้เกิดความสะดวกมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถนำเครื่องมือกลับไปติดตั้งเองที่บ้าน

ในทางคลินิก ทันตแพทย์มักมีวินิจัยการนอนกัดฟันโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่น รู้ตัวว่านอนกัดฟัน เคยตื่นขึ้นมากกลางดึก และพบว่าฟันกัดแน่นกัน หรือมีอาการปวดขมับ เสียฟันทั้งปากหลังตื่นนอนหรือไม่ รวมถึงการถามผู้ตื่นนอนด้วยว่าเคยได้ยินเสียงนอนกัดฟันบ้างหรือไม่⁷ ร่วมกับการตรวจในช่องปาก เพื่อดูลักษณะการสึกของฟัน ตรวจหา linea alba buccalis และ scalloped tongue

ทันตแพทย์มักสังเกตระดับการสึกของฟัน และนำมาใช้ทำนายการนอนกัดฟัน แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การตรวจการสึกของฟันไม่สามารถใช้ในการทำนายการนอนกัดฟันได้^{8,9} เนื่องจากการสึกของฟันเป็นผลสะสมจากหลายปัจจัยและเกิดขึ้นมานาน จึงไม่สามารถนำมาบอกได้ว่าเป็นรอยสึกใหม่หรือเก่า อย่างไรก็ตาม เราอาจใช้การสึกของฟันบางซี่ที่ปกติไม่มีการสึกมากนักมาเป็นตัวทำนายได้ดีกว่า จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่า รอยสึกที่ปลายฟันเขี้ยวบนค่อนข้างสัมพันธ์กับการนอนกัดฟัน แต่ยังไม่มีความชัดเจนทางวิชาการที่สนับสนุน



การวินิจฉัยการนอนกัดฟันนั้น ยังอาจทำได้โดยการใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การใช้อุปกรณ์บันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อขนาดพกพาสำหรับแปะที่ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อขากรรไกรและให้น้ำกลับไปใช้ที่บ้าน เช่น Bite-Strip® ซึ่งเป็นอุปกรณ์ใช้ครั้งเดียว โดยแปะที่กล้ามเนื้อ masseter สามารถบอกระดับการทำงานของกล้ามเนื้อในขณะที่หลับเป็นตัวเลข หรือ Grindcare® แปะที่กล้ามเนื้อ temporalis สามารถบันทึกระดับการทำงานของกล้ามเนื้อในขณะที่หลับและส่งสัญญาณไฟฟ้าอ่อนๆ เพื่อไปทำให้เกิดรีเฟล็กซ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อมัดนั้น (biofeedback) ได้ด้วย ทั้งยังนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีกเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ที่เป็นแผ่นพลาสติกบางๆ เคลือบสีสำหรับสวมฟันทั้งขากรรไกร ที่เรียกว่า Brux Checker® ให้ผู้ป่วยสวมเวลนอนเพื่อนำมาประเมินรอยครูดของสีที่เกิดจากการกัดฟัน หรือ Bruxcore® แผ่นพลาสติกคล้าย Brux Checker® แต่มีระดับสี และจุด (pixel) สามารถใช้ประมาณขนาดพื้นที่และความ

ลึกของรอยครูดได้ละเอียดมากขึ้น ทันตแพทย์บางคนอาจใช้ฝือกสบฟัน (stabilization occlusal splint) ช่วยในการวินิจฉัยการนอนกัดฟันพร้อมกับการรักษา การใช้แผ่นพลาสติก หรือฝือกสบฟันเพื่อวินิจฉัยการนอนกัดฟันอาจมีผู้โต้แย้งว่า มันอาจรบกวนพฤติกรรมกรนอนกัดฟัน แต่ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าการใส่ฝือกสบฟันจะมีผลต่อพฤติกรรมนอนกัดฟันของผู้ป่วยตามธรรมชาติหรือไม่¹⁰⁻¹²

ในการวินิจฉัยแยกโรค ทันตแพทย์ควรซักประวัติเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติอื่นที่อาจส่งผลให้มีการกัดฟันโดยไม่รู้ตัวด้วย เช่น oromandibular myoclonus (มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ และฟันกระทบกัน ในขณะที่ตื่นหรือหลับเป็นประจำ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับ epilepsy, multiple sclerosis, Parkinson's disease ฯลฯ), oral tardive dyskinesia (มีการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ลิ้น ลิ้น ริมฝีปากแบบควบคุมไม่ได้ เป็นจังหวะ มักเป็นผลจากการใช้ยาในกลุ่ม antipsychotic เป็นเวลานาน) หรือ Parkinsonian tremor¹³ เป็นต้น

.....

ธรรมชาติของการนอนกัดฟัน (Nature of sleep bruxism)

การศึกษาโดย polysomnography แสดงให้เห็นว่าการนอนกัดฟันส่วนใหญ่มักเกิดร่วมกับช่วง sleep arousal ของการนอนซึ่งเป็นระยะที่มีการตื่นตัวของสมอง ร่วมกับการทำงานเพิ่มขึ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ ขยับร่างกาย ฯลฯ ในคนปกติพบว่า sleep arousal เกิดขึ้นประมาณ 8-15 ครั้งต่อชั่วโมงขณะหลับ^{14,15} โดย sleep arousal จำนวนหนึ่งจะพบมีการทำงานเป็นจังหวะของกล้ามเนื้ออ้าและหุบขากรรไกรร่วมด้วย ที่เรียกว่า Rhythmic Masticatory Muscle Activity (RMMA) แต่ในผู้ป่วยนอนกัดฟัน RMMA จะมีระดับสูงขึ้นและเกิดบ่อยขึ้นกว่าคนปกติ¹⁶ ทำให้สมาคม American Academy of Sleep Medicine จัดให้การนอนกัดฟันเป็นหนึ่งใน “sleep-related movement disorders”¹⁷

ในระหว่างที่นอนกัดฟัน พบว่าฟันมีการกัดกันทั้งแบบแน่นฟันอย่างแรง (clenching) หรือบดฟัน (grinding) ในขณะที่ awake bruxism มักพบแต่การแน่นฟันเป็นหลัก การนอนกัดฟันเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงของการนอนหลับ โดยพบบ่อยใน stage 1 และ 2 ของช่วง non-rapid eye movement (NREM) และในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก NREM สู่ rapid eye movement (REM) ขณะที่ส่วนน้อยเกิดในช่วง REM¹⁸ มีการศึกษาพบว่าในผู้ที่นอนกัดฟันจะมีระยะเวลาที่ฟันกัดกันรวมประมาณ 8 นาที ตลอดช่วงการนอน 7-9 ชั่วโมง⁶ การทำงานของกล้ามเนื้อ masseter ในขณะนอนกัดฟันมีค่าประมาณ 10-20% ของขณะออกแรงกัดสูงสุด¹⁹ นอกจากนี้ยังพบการทำงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมากของกล้ามเนื้ออกกลุ่ม suprahyoid ร่วมกับการนอนกัดฟันด้วย^{18, 20}

สาเหตุของการนอนกัดฟัน (Etiology of sleep bruxism)

ในสมัยแรกๆ เชื่อกันว่าการนอนกัดฟันเป็นผลจากปัญหาการสบฟัน (occlusal discrepancy) ไปกระตุ้นรีเฟล็กซ์ของกล้ามเนื้อหุบขากรรไกร เพื่อกำจัดความระคายเคืองที่มาจากสิ่งกีดขวางการสบฟัน แต่ในปัจจุบันเชื่อว่าการสบฟันไม่มีความสัมพันธ์กับการนอนกัดฟัน²¹⁻²³ การมีสิ่งกีดขวางการบดเคี้ยวไม่ได้กระตุ้นให้เกิดการนอนกัดฟัน และการกรอแก้ไขการสบฟัน เพื่อกำจัดสิ่งกีดขวางการสบฟันก็ไม่สามารถหยุดยั้งการนอนกัดฟันได้

แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการนอนกัดฟันในขณะนี้ค่อนข้างเชื่อว่าการนอนกัดฟันน่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิต-สังคม (psycho-social) และความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง (central) โดยอาจสัมพันธ์กับการรบกวน dopaminergic system²⁴ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ L-dopa ในระยะยาว มีภาวะการนอนกัดฟันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การได้รับ amphetamine หรือการสูบบุหรี่จัดซึ่งกระตุ้นการสร้าง dopamine เพิ่มขึ้นล้วนทำให้เกิดการนอนกัดฟันเพิ่มขึ้น และการให้ยา clonidine ซึ่งเป็น α_2 agonist พบว่าสามารถลดความถี่ของการนอนกัดฟันใน sleep laboratory ได้ถึง 60%¹⁸ อย่างไรก็ตาม เริ่มมีการศึกษาบทบาทของสารเคมีอื่นๆ ในสมองต่อการนอนกัดฟันมากขึ้น เช่น norepinephrine (NE), serotonin, histamine (HA), orexin/hypocretin, acetylcholine (ACh), GABA เป็นต้น¹ สารเคมีเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการตื่นและการนอนของมนุษย์ นอกจากนี้การได้รับยาบางชนิดอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดการกัดฟันโดยไม่รู้ตัว ได้แก่ยาในกลุ่ม SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors), antipsychotics (เช่น haloperidol) รวมทั้งกลุ่มยาอี (Ecstasy) หรือ cocaine²⁵

สำหรับปัจจัยด้านจิต-สังคมนั้น แม้ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนจากการศึกษาที่ใช้ polysomnography^{26, 27} แต่ก็มีการศึกษาหลายชิ้นที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่พบว่า ผู้ที่นอนกัดฟันมักสัมพันธ์กับการมีความรู้สึกหดหู่ (depression) และการมีอารมณ์รุนแรง (hostility) มากกว่าคนปกติ²⁸ รวมถึงการมีลักษณะนิสัยที่มีความทะเยอทะยาน ชอบการแข่งขัน ไม่ค่อยอดทน (personality type A)^{9, 29} อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่นอนกัดฟันส่วนใหญ่ไม่ได้มีความกังวลถึงระดับที่เป็นพยาธิสภาพ (pathological anxiety)¹ ที่น่าสนใจก็คือ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ awake bruxism กับการนอนกัดฟัน^{26, 30} แสดงถึงความแตกต่างของกลไกทางจิต-สังคมของการเกิด bruxism ทั้งสองแบบ

การนอนกัดฟันยังมีความสัมพันธ์กับภาวะความผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ โดยพบการนอนกัดฟันเพิ่มขึ้นในผู้ที่นอนกรน (OR = 1.4) sleep apnea (OR = 1.8)^{4, 31} นอกจากนี้ ประเมินร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มีภาวะ UARS (upper airway resistance syndrome) และประเมินร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มีภาวะ SAHS (sleep apnea-hyponea syndrome) จะรายงานว่าตนนอนกัดฟันร่วมด้วย³² เด็กที่มีปัญหาของ sleep respiratory disorder พบว่ามีความเสี่ยงของการนอนกัดฟันเพิ่มขึ้น³³

มีข้อสันนิษฐานว่า พันธุกรรมอาจมีบทบาทต่อการนอนกัดฟันเช่นกัน โดย การศึกษาการนอนกัดฟันของคนในครอบครัวเดียวกัน¹ พบว่าผู้ป่วยนอนกัดฟันร้อยละ 37 จะมีคนในครอบครัวอย่างน้อยอีก 1 คนที่นอนกัดฟัน นอกจากนี้ในการศึกษาในฝาแฝดชนิด monozygotic พบว่ามีโอกาสเกิดการนอนกัดฟันเหมือนกันถึงร้อยละ 97 และในฝาแฝดชนิด dizygotic พบประมาณร้อยละ 61^{34, 35} อย่างไรก็ตาม การที่คนในครอบครัวเดียวกันนอนกัดฟันเหมือนกันอาจเกี่ยวข้องกับเหตุของจิต-สังคม และสิ่งแวดล้อมในครอบครัวด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีประวัติว่า ในสมัยเด็กๆ นอนกัดฟันก็มักจะมีความโน้มที่จะกัดฟันในผู้ใหญ่



การจัดการพฤติกรรมนอนกัดฟัน (Management of sleep bruxism)

การนอนกัดฟันอาจส่งผลให้เกิดความเสียหายของระบบบดเคี้ยว เช่น เสียวฟัน ฟันตาย ฟันสึก ฟันแตก ฟันร้าว และอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด TMD (temporomandibular disorders) โดยอาจทำให้มีอาการปวด ตึงกล้ามเนื้อขากรรไกร โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ temporalis เมื่อตื่นนอน หรือนำไปสู่ปัญหาของข้อต่อขากรรไกร เช่น ปวดข้อต่อ (arthralgia) มีเสียงคลิก (clicking) หรือมีข้อต่อขากรรไกรเสื่อม (osteoarthritis) ในผู้ที่มีการสึกของฟันอย่างมาก อาจมีการสูญเสียความสูงของใบหน้า นอกจากนี้ มีรายงานว่า ผู้ที่นอนกัดฟันมีความเสี่ยงของการมีอาการปวดศีรษะและไม่เกินถึง 4.5 เท่า¹⁸ ในขณะนี้ ยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถรักษาการนอนกัดฟันให้หายขาดได้ ในบางครั้ง พฤติกรรมนอนกัดฟันอาจหายไปเองได้³⁶ สิ่งที่ทันตแพทย์สามารถทำได้จึงมักเป็นการจัดการไม่ให้เกิดผลเสียจากการนอนกัดฟันมากกว่า

การรักษาการนอนกัดฟันด้วยเฝือกสบฟัน (stabilization occlusal splint) สามารถช่วยลดภัยอันตรายที่จะเกิดกับฟัน และลดเสียงของการนอนกัดฟันได้ แต่อาจไม่ได้ช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อ หรือลดจำนวนครั้งของการนอนกัดฟันก็ได้^{11, 12, 37} ที่สำคัญ ผลการรักษาด้วยเฝือกสบฟันยังขึ้นกับ compliance ของผู้ป่วยอีกด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหา sleep apnea เนื่องจากอาจทำให้อาการแย่ลง หากเป็นไปได้ ทันตแพทย์ควรรักษาด้วยเฝือกสบฟันชนิดแข็ง เนื่องจากสามารถปรับแต่งจุดสบได้ง่ายกว่าเฝือกสบฟันชนิดนิ่ม และยังใช้ประเมินผลการรักษาได้ด้วย จากการสังเกตรอยครูดบน

เฝือก ในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีปัญหา sleep apnea ทันตแพทย์ควรปรึกษาแพทย์เพื่อจัดการกับสภาวะดังกล่าวเสียก่อน มีการศึกษาที่พบว่า การใช้เครื่องมือ mandibular advancement device (MAD) สามารถช่วยลดความถี่ของการนอนกัดฟันได้ผล³⁸ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการนอนกัดฟันร่วมกับนอนกรน

นอกจากการใช้เครื่องมือแล้ว การใช้เทคนิค behavioral modification ต่างๆ ก็อาจเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยนอนกัดฟัน ตัวอย่างเช่น การฝึกผ่อนคลายแบบ progressive relaxation, การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจยาวๆ ก่อนนอน การสะกดจิต รวมถึงการใช้อุปกรณ์ biofeedback เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยรู้ตัวทุกครั้งที่นอนกัดฟัน และค่อยๆ เรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมนอนกัดฟันลง³⁹⁻⁴¹

มีหลักฐานแสดงว่าการจ่ายยา Clonazepam 0.5-1 mg หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน⁴² หรือการจ่ายยา clonidine 0.3 mg ก่อนนอน¹⁸ สามารถช่วยลดความรุนแรงของ sleep bruxism ได้ แต่ทันตแพทย์พึงระมัดระวังอาการข้างเคียงของยา เช่น clonidine อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังตื่นนอน ในรายที่มีการนอนกัดฟันรุนแรง การฉีด botulinum toxin ที่กล้ามเนื้อ masseter หรือ temporalis สามารถลดการทำงานของกล้ามเนื้ออย่างได้ผล⁴³ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่า การฉีด toxin ดังกล่าวจะปลอดภัยต่อระบบประสาท หากได้รับเป็นเวลานาน

สรุป

การนอนกัดฟันเป็นปัญหาทางทันตกรรมอย่างหนึ่ง ที่ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจส่งผลถึงความสำเร็จของการรักษาทางทันตกรรม และอาจเป็นเหตุของอาการปวดของใบหน้าและขากรรไกร แม้การวินิจฉัยการนอนกัดฟันที่แน่นอน จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่ซับซ้อน แต่ทันตแพทย์สามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้น เพื่อสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการป้องกัน หรือรักษาการนอนกัดฟันเสียแต่เนิ่นๆ ปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่เพียงพอที่จะบ่งบอกว่าการสบฟันที่ผิดปกติเป็นเหตุของการนอนกัดฟัน และค่อนข้างเชื่อว่าการนอนกัดฟันมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจิต-สังคม และ

อาจเกี่ยวกับการรบกวนสมดุลระหว่างการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมการนอนและการตื่น อย่างไรก็ตาม วิธีที่ทันตแพทย์นิยมใช้รักษาผู้ป่วยที่นอนกัดฟันในปัจจุบัน ยังคงเป็นการใส่เฝือกสบฟัน ซึ่งสามารถป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับระบบบดเคี้ยวได้ ร่วมกับการจัดการด้านพฤติกรรมแบบต่างๆ ในอนาคต เมื่อเรามีความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของการนอนกัดฟันดียิ่งขึ้น ทันตแพทย์อาจมีวิธีอื่นๆ ที่ได้ผลดียิ่งขึ้นในการรักษาการนอนกัดฟัน โดยเฉพาะการจัดการที่เน้นต้นเหตุของมันมากกว่าการจัดการที่ปลายเหตุ

- [1] Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. *J Oral Rehabil* 2008;35:476-94.
- [2] Lavigne GJ, Montplaisir JY. Restless legs syndrome and sleep bruxism: prevalence and association among Canadians. *Sleep* 1994;17:739-43.
- [3] Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J. Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 2000;106:67-74.
- [4] Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest* 2001;119:53-61.
- [5] Dutra KM, Pereira FJ, Jr., Rompre PH, Huynh N, Fleming N, Lavigne GJ. Oro-facial activities in sleep bruxism patients and in normal subjects: a controlled polygraphic and audio-video study. *J Oral Rehabil* 2009;36:86-92.
- [6] Lavigne GJ, Rompre PH, Montplaisir JY. Sleep bruxism: validity of clinical research diagnostic criteria in a controlled polysomnographic study. *J Dent Res* 1996;75:546-52.
- [7] Pintado MR, Anderson GC, DeLong R, Douglas WH. Variation in tooth wear in young adults over a two-year period. *J Prosthet Dent* 1997;77:313-20.
- [8] Johansson A, Haraldson T, Omar R, Kiliaridis S, Carlsson GE. A system for assessing the severity and progression of occlusal tooth wear. *J Oral Rehabil* 1993;20:125-31.
- [9] Lavigne GJ, Manzini C, Kato T. Sleep bruxism. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
- [10] Clark GT, Beemsterboer PL, Solberg WK, Rugh JD. Nocturnal electromyographic evaluation of myofascial pain dysfunction in patients undergoing occlusal splint therapy. *J Am Dent Assoc* 1979;99:607-11.
- [11] Dube C, Rompre PH, Manzini C, Guitard F, de Grandmont P, Lavigne GJ. Quantitative polygraphic controlled study on efficacy and safety of oral splint devices in tooth-grinding subjects. *J Dent Res* 2004;83:398-403.
- [12] van der Zaag J, Lobbezoo F, Wicks DJ, Visscher CM, Hamburger HL, Naeije M. Controlled assessment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism. *J Orofac Pain* 2005;19:151-8.
- [13] Kato T, Thie NM, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Bruxism and orofacial movements during sleep. *Dent Clin North Am* 2001;45:657-84.
- [14] Macaluso GM, Guerra P, Di Giovanni G, Boselli M, Parrino L, Terzano MG. Sleep bruxism is a disorder related to periodic arousals during sleep. *J Dent Res* 1998;77:565-73.
- [15] Lavigne GJ, Huynh N, Kato T, Okura K, Adachi K, Yao D, et al. Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions. *Arch Oral Biol* 2007;52:381-4.
- [16] Lavigne GJ, Rompre PH, Poirier G, Huard H, Kato T, Montplaisir JY. Rhythmic masticatory muscle activity during sleep in humans. *J Dent Res* 2001;80:443-8.
- [17] Medicine AAOs. Sleep related bruxism. In: ICSD-2, editor. International Classification of Sleep Disorders-Diagnosis and Coding Manual. 2nd edn. Westchester: AASM; 2005a. p. 189-92.
- [18] Huynh N, Kato T, Rompre PH, Okura K, Saber M, Lanfranchi PA, et al. Sleep bruxism is associated to micro-arousals and an increase in cardiac sympathetic activity. *J Sleep Res* 2006;15:339-46.
- [19] Khoury S, Rouleau GA, Rompre PH, Mayer P, Montplaisir JY, Lavigne GJ. A significant increase in breathing amplitude precedes sleep bruxism. *Chest* 2008;134:332-7.
- [20] Kato T, Montplaisir JY, Guitard F, Sessle BJ, Lund JP, Lavigne GJ. Evidence that experimentally induced sleep bruxism is a consequence of transient arousal. *J Dent Res* 2003;82:284-8.
- [21] Miyawaki S, Lavigne GJ, Pierre M, Guitard F, Montplaisir JY, Kato T. Association between sleep bruxism, swallowing-related laryngeal movement, and sleep positions. *Sleep* 2003;26:461-5.
- [22] Ahlberg J, Savolainen A, Rantala M, Lindholm H, Kononen M. Reported bruxism and biopsychosocial symptoms: a longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:307-11.
- [23] Michelotti A, Farella M, Gallo LM, Veltri A, Palla S, Martina R. Effect of occlusal interference on habitual activity of human masseter. *J Dent Res* 2005;84:644-8.
- [24] Chen WH, Lu YC, Lui CC, Liu JS. A proposed mechanism for diurnal/nocturnal bruxism: hypersensitivity of presynaptic dopamine receptors in the frontal lobe. *J Clin Neurosci* 2005;12:161-3.
- [25] Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Drugs and bruxism: a critical review. *J Orofac Pain* 2003;17:99-111.
- [26] Pierce CJ, Chrisman K, Bennett ME, Close JM. Stress, anticipatory stress, and psychologic measures related to sleep bruxism. *J Orofac Pain* 1995;9:51-6.
- [27] van Selms MK, Lobbezoo F, Wicks DJ, Hamburger HL, Naeije M. Craniomandibular pain, oral parafunctions, and psychological stress in a longitudinal case study. *J Oral Rehabil* 2004;31:738-45.
- [28] Manfredini D, Landi N, Romagnoli M, Bosco M. Psychic and occlusal factors in bruxers. *Aust Dent J* 2004;49:84-9.
- [29] Major M, Rompre PH, Guitard F, Tenbokum L, O'Connor K, Nielsen T, et al. A controlled daytime challenge of motor performance and vigilance in sleep bruxers. *J Dent Res* 1999;78:1754-62.

- [30] Watanabe T, Ichikawa K, Clark GT. Bruxism levels and daily behaviors: 3 weeks of measurement and correlation. *J Orofac Pain* 2003;17:65-73.
- [31] Sjolholm TT, Polo OJ, Alihanka JM. Sleep movements in teethgrinders. *J Craniomandib Disord* 1992;6:184-91.
- [32] Gold AR, Dipalo F, Gold MS, O'Hearn D. The symptoms and signs of upper airway resistance syndrome: a link to the functional somatic syndromes. *Chest* 2003;123:87-95.
- [33] Halbower AC, Degaonkar M, Barker PB, Earley CJ, Marcus CL, Smith PL, et al. Childhood obstructive sleep apnea associates with neuropsychological deficits and neuronal brain injury. *PLoS Med* 2006;3:e301.
- [34] Lindqvist B. Bruxism in twins. *Acta Odontol Scand* 1974;32:177-87.
- [35] Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Koskenvuo M. Sleep bruxism based on self-report in a nationwide twin cohort. *J Sleep Res* 1998;7:61-7.
- [36] Lavigne GJ, Guitard F, Rompre PH, Montplaisir JY. Variability in sleep bruxism activity over time. *J Sleep Res* 2001;10:237-44.
- [37] Macedo CR, Silva AB, Machado MA, Saconato H, Prado GF. Occlusal splints for treating sleep bruxism (tooth grinding). *Cochrane Database Syst Rev* 2007;CD005514.
- [38] Landry ML, Rompre PH, Manzini C, Guitard F, de Grandmont P, Lavigne GJ. Reduction of sleep bruxism using a mandibular advancement device: an experimental controlled study. *Int J Prosthodont* 2006;19:549-56.
- [39] Mittelman J. Biofeedback: new answer to dental pain. It can be administered easily and inexpensively in any dental office. *Dent Manage* 1976;16:21-2, 6-7.
- [40] Cherasia M, Parks L. Suggestions for use of behavioral measures in treating bruxism. *Psychol Rep* 1986;58:719-22.
- [41] Nissani M. Can taste aversion prevent bruxism? *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2000;25:43-54.
- [42] Saletu A, Parapatics S, Saletu B, Anderer P, Prause W, Putz H, et al. On the pharmacotherapy of sleep bruxism: placebo-controlled polysomnographic and psychometric studies with clonazepam. *Neuropsychobiology* 2005;51:214-25.
- [43] Tan EK, Jankovic J. Treating severe bruxism with botulinum toxin. *J Am Dent Assoc* 2000;131:211-6.



GO TO DIGITAL DENTAL OFFICE

รองรับระบบ PACS "Picture Archiving and Communication System"

เครื่องถ่ายภาพรังสีในช่องปากชนิดเคลื่อนที่ ผ่านมาตรฐานการตรวจสอบจากกองรังสีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Portable X-ray system **PROX**



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

Portable X-ray system **DIOX**



2 รุ่น ยดนิยมนำหนัก น้ำหนักเบาสุดเพียง 2 กก. ปลดปล่อยเพราะใช้รังสีต่ำ 1/7 ของเอกซเรย์ทันตกรรม
"ถ่ายภาพเอกซเรย์ได้ทุกสถานที่ ไม่ต้องเคลื่อนคนไข้"

เครื่องอ่านเลเซอร์และระบบแปลงสัญญาณภาพรังสีระบบดิจิทัล ลงบนจอภาพ สำหรับเครื่องฉายภาพรังสีภายในช่องปาก

COMPUTED RADIOGRAPHY



CS 7200

Der ideale digitale Begleiter im Behandlungszimmer



Digital Dent **Carestream DENTAL**



CS 7600

The world's 1st intelligent imaging plate system

พิเศษสุด

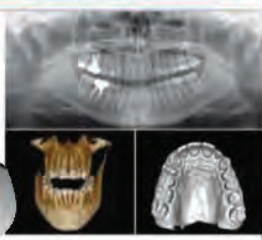
ระบบ Analog ราคาพิเศษ 390,000.-
ระบบ Digital 2D 1,0XX,XXX Digital 2.5D 1,XXX,XXX
Digital 3D 2,XXX,XXX

เครื่องแปลงสัญญาณภาพรังสีระบบ CR imaging plate (PSP) จาก Analog เป็น Digital รองรับ Intraoral, Panoramic & Cept ครบ พิเศษราคา 1XX,XXX.-
CR ทันตกรรมที่ได้รับความนิยมสูงสุดในญี่ปุ่น และ อเมริกา



CS 8100 SC

NEW



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

SuniRay
DIGITAL RADIOGRAPHY

ชุดรับสัญญาณภาพรังสีระบบดิจิทัล ลงบนจอภาพแบบเคลื่อนย้าย สำหรับเครื่องถ่ายภาพรังสีภายในช่องปาก



มี 2 ระบบ CMOS หรือ CCD Sensor สะดวกต่อคนไข้กว่า เพราะเป็น Sensor ที่บางที่สุดในโลก มีปลายมนโค้งมน มี 3 ขนาดให้เลือกตามความเหมาะสม (8.25x4.0 สำหรับ มือ, 8.25x6.1 สำหรับ ผู้ใหญ่, 8.25x9.2 สำหรับผู้ใหญ่และ คน. มากกว่า 1 คนก็ได้) คล่องตัวสูงสุด เมื่อใช้งานร่วมกับ Portable X-Ray

Carestream DENTAL

MDTM

บริษัท เมดิเด็นท์(ไทย) จำกัด

โทร. 02-438-1854-5, 081-645-2001

โทร. 089-236-0888

email: medident.thailand@gmail.com

TEIKOKU DENTAL KING

MADE IN JAPAN

SUMMIT 



TAIYO MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD.

Tel. 02-8788498-9 www.taiyodental.com

Line : taiyodental



CRYSTAL II
stream 

AIR TURBINE HANDPIECES

Titanium

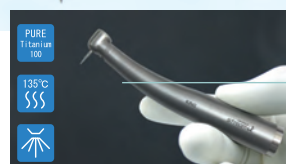
Light Weight

Hygiene Perfection

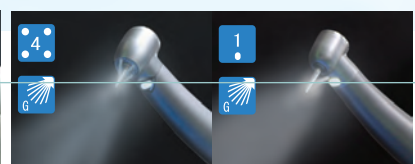
Long Life

Ceramic Ball Bearing

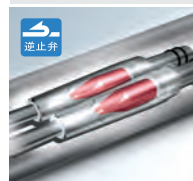
LED
33,000 LUX



Four Ports Water Spray



Glass Rod Light



บริษัท ไทโยฯ พัฒนาขึ้นทุกปี เพื่อคุณภาพของสินค้าและบริการ

ปี 2012 : ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเทคโนโลยี (สวทช.)
 ปี 2013 : ได้รับรางวัลคุณภาพจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (มสวท.)
 ปี 2014 : ได้รับคัดเลือกให้พัฒนาเป็นบริษัทมาตรฐาน ISO 9001, ISO 13485
 จากสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น

ปี 2015 : ได้รับมาตรฐาน มอก.1122-2546 (เก้าอี้ทันตกรรม)
 ปี 2016 : จดอนุสิทธิบัตรยูนิคท่าฟันจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา
 ปี 2017 : ได้รับการคัดเลือกได้ทุนโครงการสนับสนุนการทดสอบ
 เครื่องมือแพทย์ จาก TCELS, PTEC (กระทรวงศึกษาธิการ)

DIGITAL X-RAY TAIYO DENKO



- สามารถปรับ FUCTION X-RAY
เพื่อใช้กับระบบ DIGITAL
ไดโนมัมเทียม
- มีทั้งแบบ STAND-ALONE
และแบบ WALL-TYPE
- 70 Kv /10 MA



- เลือดะกั้วกันรังสี
- กล้องกลางฟิล์ม
- ฟิล์มขนาด 3x4 cm.
- น้ำยาล้างฟิล์มชุดเล็ก

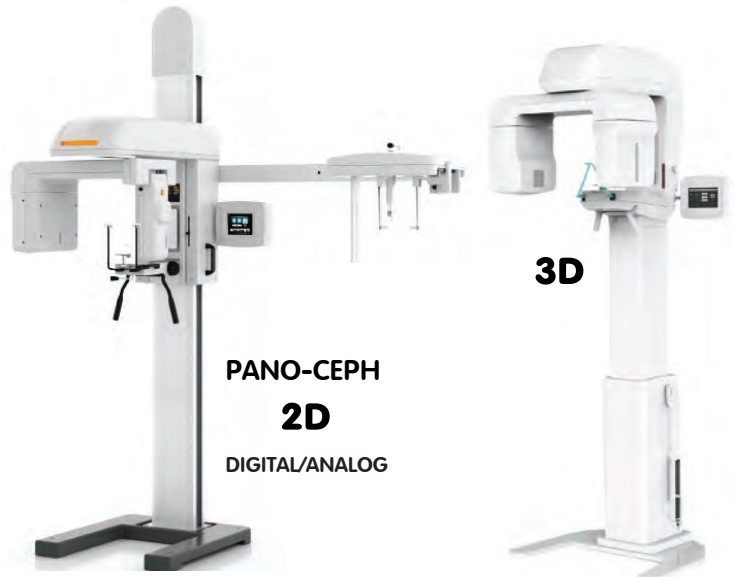
หัว TOSHIBA

Promotion

79,900.-

สเปคตาม พ.ร.บ.ใหม่ของเครื่อง X-RAY พับ ปี 2560

DIGITAL X-RAY 2D,3D YOSHIMASA



PANO-CEPH
2D
DIGITAL/ANALOG

3D

กันตกกรรมเคลื่อนที่ PORTABLE



DENTAL CHAIR
PORTABLE



CART SYSTEM
MOBILE DELTA



โคมไฟเคลื่อนที่



DENTAL UNIT
MOBILE

Beyond™



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



Beyond Jel
ชุด 10 คนใช้
8,000 บาท



Before Whitening

After Whitening

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

Home Bleaching
10%, 20%, 30%
White Smile
ราคาพิเศษ 300.-
น้ำยาฟอกสีฟัน



MAJOR DENT



ซื้อคู่ฟองฟัน MAJOR DENT 2D,3D ในราคาพิเศษ

MAJOR DENT 2D

คู่มือ 1 ใบ ราคา 110.-

MAJOR DENT 3D SUPER LUX

คู่มือ 1 ใบ ราคา 200.-



TAIYO ตัวแทนจำหน่ายพื้นที่ MAJOR DENT 2D,3D แห่งเดียวในประเทศไทย

คู่มือ VALPLAST

VALPLAST

Made in USA



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



SCANOGRAPH



เครื่องถ่ายภาพฟัน
Wireless PSP

MOTOR SUCTION



Made in GERMANY

X-RAY PORTABLE



เครื่องฉายแสงไร้สาย



LED (ART-L5)

AUTOClave



เครื่องทำความสะอาด



หล่อลิ้นหัวกรอ

SUCTION MOBILE



VACUUM FORMER



เครื่องทำแบบฟอกสีในเดลิท

เครื่องชุดหินปูน P10



หัวชุดหินปูน

เครื่องชุดหินปูน



PIEZON

เครื่องซีลซอง



เครื่องผ่าตัดเหงือก



ELECTRO SURGERY

TAIYO สูดยอดยูนิตทำฟันไทย...เทคโนโลยี JAPAN



บริษัท ไทโย เมดิคอล อินสตรูเมนต์ จำกัด

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

TARO-ONE

239,000.-

PRODUCTS OF THAILAND



ยูนิตทำฟัน TARO-ONE

399,000.-

เปิดร้านครบชุด

SPECIAL
OFFER

- หัวกรอเร็ว LED
- หัวกรอช้า JAPAN
(Straight + Contra)
- X-RAY TAIYO DENKO
- เครื่องบั่นอมัลกัม DIGITAL
- เครื่องฉายแสงโรสาย LED
- เครื่องซูดหินปูน P10
- บีบลม 1 HP
- AUTOCLAVE 24L
- เสือตก: ก้าวกันรังสี
- กล่องล้างฟิล์ม
- STOOL 2 ตัว



TAIYO MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD.

Tel. 02-8788498-9 www.taiyodental.com

Line : taiyodental



TAIYO MAX



TAIYO LEO-KID



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



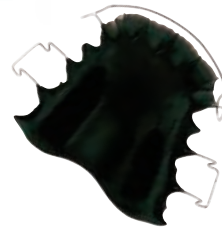
blue · 161-622-00



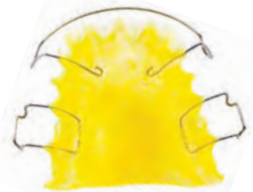
white · 160-012-00



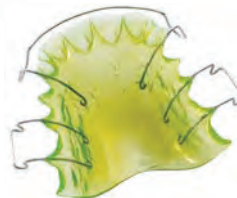
black · 160-011-00



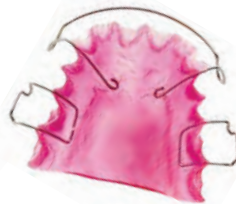
yellow · 160-007-00



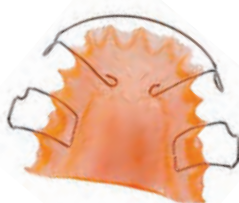
green · 160-010-00



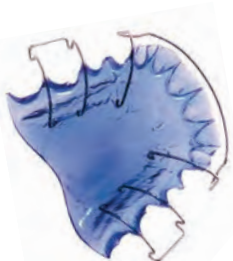
purple · 160-009-00



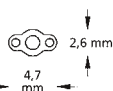
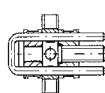
orange · 160-006-00



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



Whiter.
Brighter.
You. *for life*

pola

SDI

POLA

ADVANCE TOOTH WHITENING SYSTEM FROM AUSTRALIA

THE LATEST PROFESSIONAL TOOTH WHITENING SYSTEM

วิทยาการล่าสุดของระบบฟอกสีฟัน



An appealing smile says more in an
instant that words can ever say.

พบกับสินค้า **POLA**
ได้ที่ บุรเชียงไธทันตภัณฑ์

Authorized Dealer by Shanghai Dental Materials Ltd.,Part.

ตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ฟอกสีฟัน **POLA**
ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการ

Tel : 66 2 866 3477

e-mail : shanghai_dental@hotmail.com



Innovation in Dentistry:

CAD/CAM IN DENTISTRY



ทญ. นันทิยา บุญยีน
ทพ. กฤษฎา โตศักดิ์ราเลิศ

ในยุคที่ใครๆก็ให้ความสำคัญกับคำว่าดิจิทัล วงการทันตกรรมเองก็ได้เข้าสู่ยุคดิจิทัล หรือ ยุค Dentistry 4.0 เช่นกัน มีการนำเทคโนโลยี dental CAD/CAM ที่ทันสมัยมาใช่มากขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงการทำงานจากการใช้มือผลิตชิ้นงาน (manual) เป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ออกแบบชิ้นงาน ร่วมกับการใช้เครื่องกลึง (milling machine) หรือเครื่องพิมพ์สามมิติ (3D printer) ผลิตชิ้นงาน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้

มีความแม่นยำมากกว่า รวดเร็วกว่า และยังช่วยลด chair time นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครื่องสแกนฟันดิจิทัล 3 มิติ (3D scanner) ทดแทนการพิมพ์ปากวิธี conventional ทำให้การพิมพ์ปากทำได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยรู้สึกสบายกว่า สามารถเก็บข้อมูลในรูปดิจิทัลและนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ออกแบบและผลิตชิ้นงาน

หลายคนอาจสงสัยว่า CAD กับ CAM นั้นคืออะไร?? CAD หรือ Computer Aided Design คือ การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการออกแบบชิ้นงาน ส่วน CAM หรือ Computer Aided Manufacturing คือการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการผลิต โดยใช้ไฟล์ข้อมูลจากขั้นตอน CAD

การใช้เทคโนโลยี CAD/CAM ในทางทันตกรรมเริ่มต้นขึ้นในช่วงปี 1980s โดยเครื่อง CAD/CAM ระบบแรกที่ถูกสู่ตลาดคือ CEREC (Sirona) และ Procera (Noble Biocare) ระบบ CAD/CAM ในสมัยนั้นยังพบข้อบกพร่องและข้อด้อยหลายประการ รวมถึงราคาค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทำให้การใช้ CAD/CAM ยังไม่ได้รับความนิยม อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีนี้ได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาหลายทศวรรษจนปัจจุบันเทคโนโลยี CAD/CAM มีความเที่ยงตรง แม่นยำ และใช้งานง่าย ทำให้ได้รับความนิยมมากขึ้น

ระบบ CAD/CAM แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

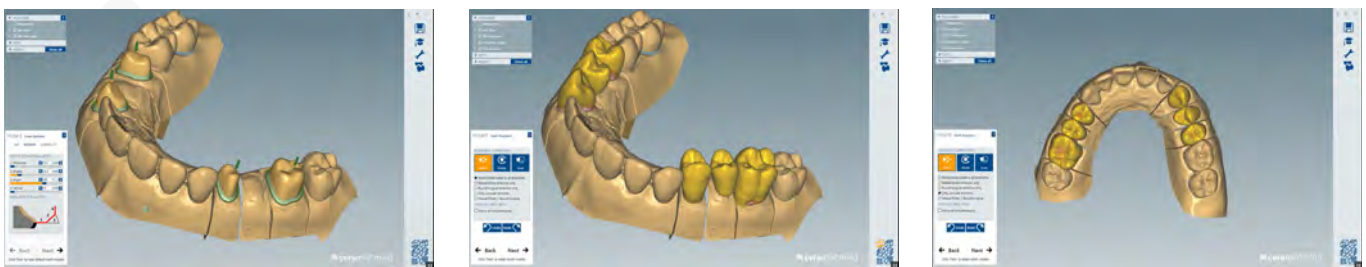
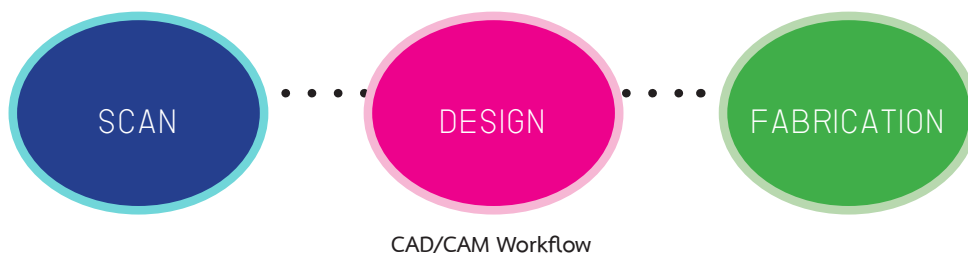
1. Open-architecture CAD/CAM system และ 2. Closed-architecture CAD/CAM system Closed-architecture CAD/CAM system เป็นระบบที่ผู้ใช้ต้องใช้ระบบเดิมในทุกขั้นตอนของงาน CAD/CAM ไม่สามารถเปลี่ยนไปใช้ระบบหรือยี่ห้ออื่นได้ ขณะที่ open-architecture CAD/CAM system นั้น ผู้ใช้สามารถใช้ข้ามระบบหรือยี่ห้อได้ เช่น สามารถสแกนและออกแบบชิ้นงานในระบบหนึ่ง และนำไปกลึงชิ้นงานกับเครื่องกลึงอีกระบบ โดยมีไฟล์สื่อกลางที่นำไปใช้ได้กับทุกระบบของ open-architecture CAD/CAM system คือ ไฟล์ stereolithography format (.STL) ดังนั้นในการเลือกใช้ CAD/CAM system ต้องทำการศึกษารายละเอียดของแต่ละระบบให้ดีก่อน

ขั้นตอนงาน CAD/CAM แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การรวบรวมข้อมูล (Data acquisition) ขั้นตอนนี้เป็นการเก็บข้อมูลภายในช่องปากของผู้ป่วยด้วยวิธีดิจิทัล โดยอาจใช้วิธีสแกนฟันในช่องปากด้วย Intraoral scanner ซึ่งเปรียบเหมือนการพิมพ์ปากวิธี conventional นั้นเอง หรืออาจพิมพ์ปากและนำรอยพิมพ์ไปสแกนด้วยเครื่องสแกนสำหรับแลป (Laboratory scanner) หรือนำรอยพิมพ์ไปเทปูนทำขึ้นหล่อก่อนแล้วจึงนำขึ้นหล่อไปสแกนก็ได้เช่นกัน ไฟล์ดิจิทัลนี้จะถูกเก็บและนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป

2. การออกแบบชิ้นงาน (Design of prosthesis) โดยใช้ซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ช่วยในการออกแบบชิ้นงานแทนการแต่งขึ้นด้วยช่างทันตกรรม ภาพชิ้นงานและฟันหลักจะปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ในลักษณะ 3 มิติ โดยเราสามารถออกแบบ และปรับแต่งรูปร่าง ขนาด รวมทั้งการสบฟันของชิ้นงานได้

3. การสร้างชิ้นงาน (Fabrication of prosthesis) เป็นการนำข้อมูลชิ้นงานที่เราได้ออกแบบไว้มาผลิตเป็นชิ้นงาน



การใช้ CAD software ออกแบบฟันเทียมติดแน่น

ปัจจุบันเทคโนโลยี CAD/CAM สามารถผลิตชิ้นงานได้หลายชนิด เช่น inlays, onlays, veneers, crowns, bridges, implant abutments, occlusal splints, complete dentures, removable partial dentures และ Orthodontic appliances

ดังนั้นจะเห็นว่าเทคโนโลยีได้ก้าวนำเราไปไกลแล้ว คงถึงเวลาที่เราจะรีบวิ่งตามเทคโนโลยีให้ทันซะที

References

1. Miyazaki T., Hotta Y., Kunii J., Kuriyama S., Tamaki Y. (2009) A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. *Dent Mater J*;28(1):44-56.
2. Galhano G. Á., Pellizzer E. P., Mazaro J. V. (2012) Optical impression systems for CAD-CAM restorations. *J Craniofac Surg*;23(6):e575-9
3. Zimmermann M., Mehl A., Mörmann W. H., Reich S. (2015) Intraoral scanning systems – a current overview. *Int J Comput Dent*;18(2):101-29.
4. Alghazzawi T. F. (2016) Advancements in CAD/CAM technology: Options for practical implementation. *J Prosthodont Res*;60(2):72-84.
5. Ender A., Attin T., Mehl A. (2016) In vivo precision of conventional and digital methods of obtaining complete arch dental impressions. *J Prosthet Dent*;115:313-20.





Preserved bone integrity and dramatically Less trauma for your patients and their dentition

Luxator Periostomes are the preferred instruments for performing extractions.

These instruments were invented by a Swedish dentist to make extractions as trauma free as possible. He developed subtleties in the design that only a practicing dentist would appreciate. With an acclaimed, ergonomic handle Luxator instruments are discernibly different. The instruments are manufactured of high quality Swedish stainless steel.

Luxator Periostomes are specially designed periodontal ligament knives with fine tapering blades that compress the alveolar bone, cut the membrane and gently ease the tooth from its socket. The whole operation is performed with a minimum of tissue damage.

Luxator is a registered trademark owned by Directa.

Deva medical supply co.,ltd

9/9 workplace (Ratchaphruek-Charan), Bangwaek 69, Phasi Charoen
Bangkok 10160, Tel.+66-81000-8119, +66-2410-1559
E-mail : deva_medi@hotmail.com, Website : www.deva-medical.co.th



KDL Company Limited
K Dental Lab

www.dentalk.com

**NEW!!
INNOVATION**

PROGRESSIVE MULTI-LAYERED ZIRCONIA

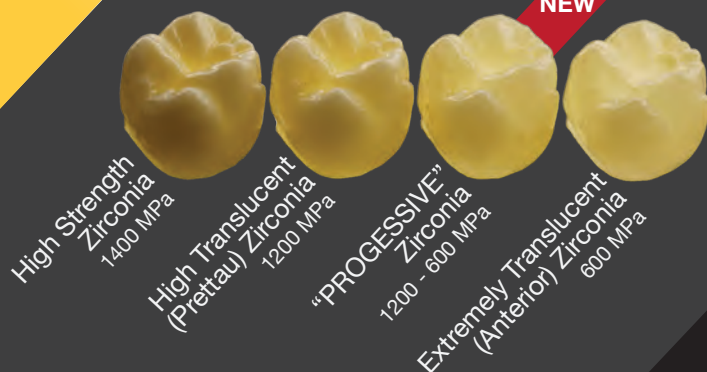
**3D
Zirconia**

MULTI-STRENGTH
MULTI-TRANSLUCENCY
MULTI-COLORED



Monolithic Zirconia

NEW

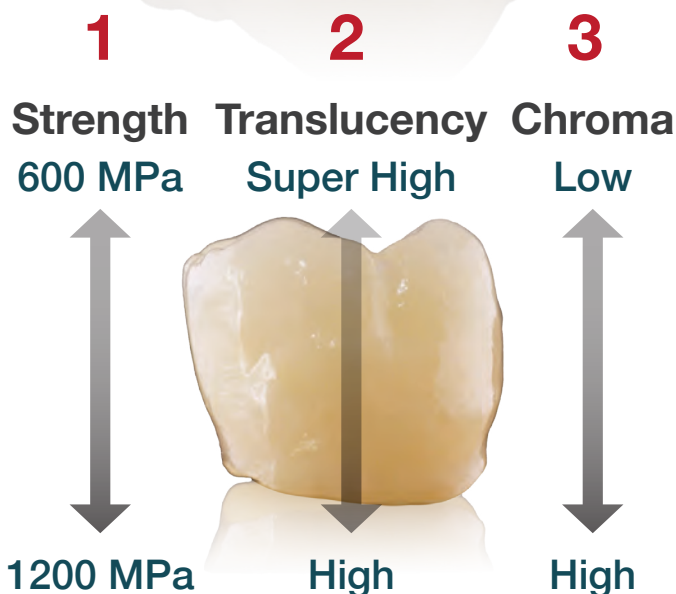


Advantages:

- Extremely Translucent Occlusal.
- Super strong Margin and Cervical.
- Ideal for Monolithic Zirconia Crown and Bridge.
- Ideal for Monolithic Zirconia Implant Prosthesis



Shade and
Translucency
Comparison



**"The Unique Zirconia Material...
when Ultimate Esthetic
come with Great Strength."**



บริษัท เคดีแอล จำกัด
K Dental Lab

357 ซ.ลาดพร้าว 94 ถ.อินทราภิรมย์

แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

โทร : 0-2530-0314-6, 0-2936-6851-2



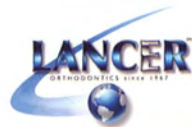
ISO 9001:2008



ISO 13485:2003
EN ISO 13485:2012



ห้างหุ้นส่วนจำกัด ออร์โธไบรท์
ORTHOBRITE LIMITED PARTNERSHIP



service with our heart

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

Digital Dentistry

ทพ. ฤชฎา โตศักดิ์ภราเลิศ ทญ. อภิษฎา ทองดี

“ Digital Dentistry ”

คืออะไร

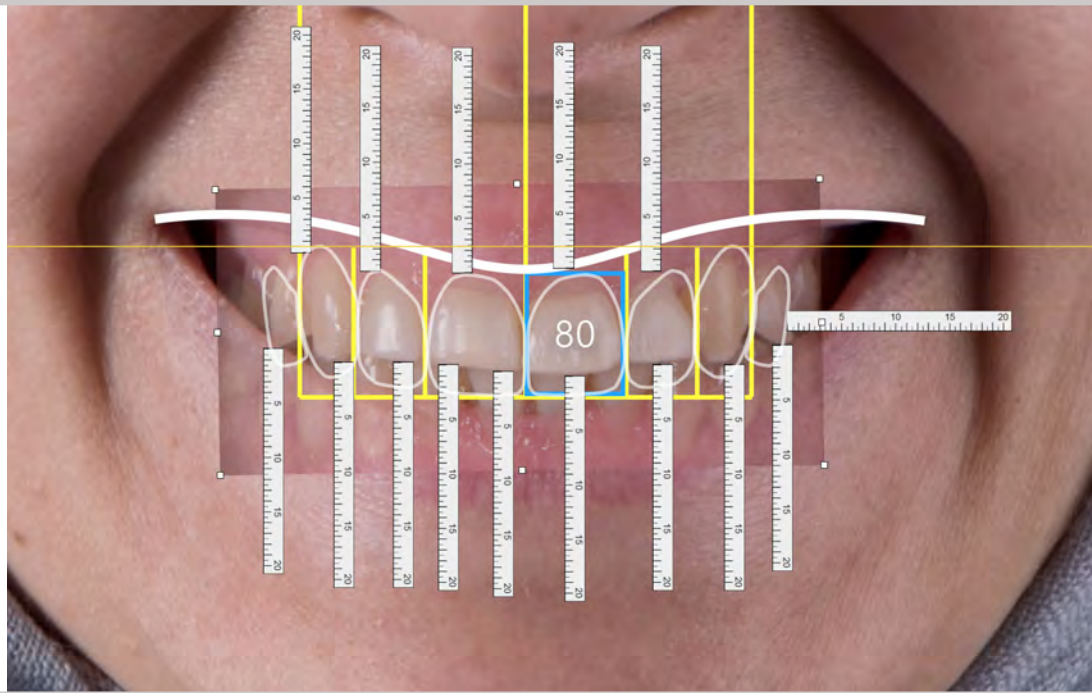
Digital คือ ข้อมูล หรือ สัญญาณ ที่ถูกจัดเรียงด้วยตัวเลข ซึ่งตัวเลขเหล่านี้สามารถใช้แปลงความเป็นข้อมูลหรือค่าต่างๆได้ โดยมี computer หรือ กล้อง digital หรือ อุปกรณ์เฉพาะทางที่สามารถรับ หรืออ่านค่าเหล่านี้ แล้วสามารถแสดงผลออกมาได้

ดังนั้น Digital dentistry คือ การนำข้อมูลต่างๆในการทำงานทางทันตกรรมมาเข้าสู่ระบบ digital โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถเปลี่ยนหรือ แปลผลออกมาเพื่อให้ได้ ผลงานทางทันตกรรมที่ถูกต้อง

กระบวนการในการทำงานโดยหลักๆ แยกออกเป็น

1. การเก็บข้อมูล
2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข
3. การวางแผนการรักษา
4. การผลิตชิ้นงาน

	Analogue	Digital
การเก็บข้อมูล	การจดบันทึกด้วยกระดาษ การวาดรูป การพิมพ์ปาก การถ่ายภาพ x-ray ด้วย film เก็บข้อมูลด้วยกระดาษ	การจดบันทึกด้วยการพิมพ์ การถ่ายภาพ การ scan การถ่ายภาพ x-ray แบบ digital เก็บข้อมูลด้วย file
นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ปัญหา	องค์ความรู้หลักทางทันตกรรม	องค์ความรู้หลักทางทันตกรรม computer สามารถจัดการกับ big data ได้รวดเร็วกว่า
การวางแผนการรักษา	การ wax up การวาดภาพวัดมุม cephalometric การเข้า articulator	การใช้ CAD และ 3D printing การใช้ software ช่วยในการวัดมุม การเข้า digital articulator
การผลิตชิ้นงาน	งาน hand made	CAD/CAM ร่วมกับ hand made



จะเห็นได้ว่า Digital dentistry ยังเป็นการทำงานโดยหลักการทำงานทันตกรรม เพียงอาศัยเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยการทำงานในแง่มุมต่างๆทางทันตกรรมให้สามารถทำได้ดีขึ้น ลดข้อจำกัดของการทำงานด้วยวิธีเดิม

ในงานทันตกรรมส่วนใหญ่จะพบปัญหาที่ทำให้งานมีความผิดพลาดได้หลายขั้นตอน โดยมักจะพบจากขั้นตอนการลอกเลียนจากข้อมูลจริงไปสู่การทำงานในห้องปฏิบัติการ การพัฒนาของ CAD/CAM รวมถึงการมีวัสดุทางทันตกรรมใหม่ๆนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานที่ทำให้ลดความผิดพลาดส่วนนี้ลง

การทำงานในระบบ digital นอกจากจะช่วยเรื่องความสำเร็จในการรักษาและลดความผิดพลาดดังที่กล่าวข้างต้นยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นอุปกรณ์เพื่อช่วยในการวางแผนการรักษา โดยสามารถแสดงผลการรักษาก่อนการรักษาจริงเพื่อประเมินความเหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนเริ่มทำการรักษา อีกทั้งยังใช้ในการสื่อสารและการทำความเข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย หรือจะเป็นทันตแพทย์กับทันตแพทย์และทันตแพทย์กับช่างทันตกรรมที่ผลิตผลงานออกมา

บางคนคงเคยได้ยินคำว่า Digital smile design กันมาบ้างแล้ว และบางคนอาจจะเข้าใจว่า Digital smile design คือโปรแกรมที่สามารถใช้วิเคราะห์และแสดงผลของรอยยิ้ม ซึ่งในความจริงแล้ว digital smile design เป็นเพียงแนวความคิดที่ใช้ข้อมูลทาง digital มาช่วยในการวางแผนและการรักษาผู้ป่วย

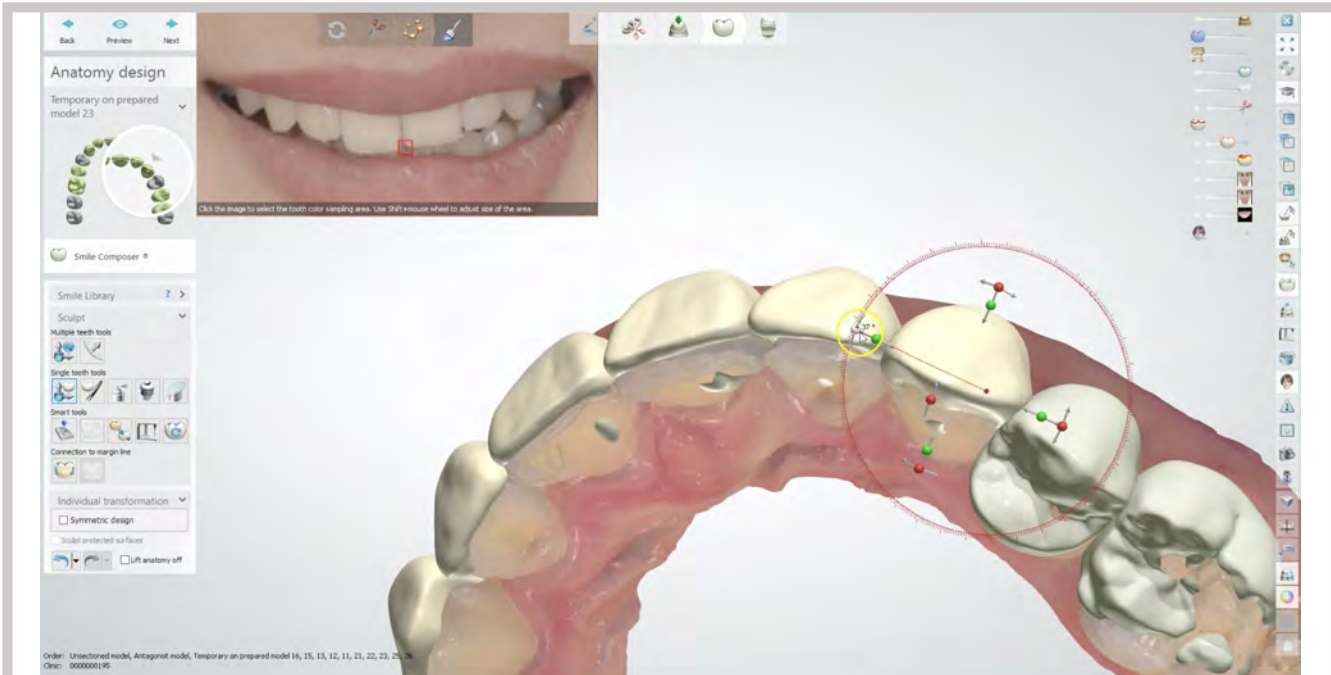
Digital smile design เกิดจากกลุ่มทันตแพทย์ โดยมี Dr. Christian Coachman เป็นผู้ก่อตั้ง ได้พัฒนา workflow ที่อาศัยหลักการ Facially driven treatment plan โดยเก็บข้อมูลจากภาพถ่ายหรือการถ่ายวิดีโอผู้ป่วยในตำแหน่งต่างๆ เพื่อนำมาอธิบายความสัมพันธ์ของ ตำแหน่งฟัน รูปร่างฟัน กระดูกขากรรไกร รวมถึงริมฝีปากและใบหน้าขณะที่ยิ้ม เคลื่อนไหว และนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบกับองค์ความรู้ทางทันตกรรมเพื่อสร้างแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยมี software เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูล โดย software ที่ใช้เป็น software พื้นฐานที่มีใน computer ไม่ว่าจะเป็น Keynote (Apple) หรือ Power Point (Microsoft) ทันตแพทย์สามารถใช้ function ในส่วนของการสร้างเส้นมุมต่างๆ โดยที่ทันตแพทย์สามารถที่จะวัดขนาดของเส้นมุมเหล่านั้น นอกจากนั้นยังสามารถคัดลอก วางซ้อนกัน ปรับให้แต่ละชั้นมีความโปร่งแสงเพื่อให้ได้เห็นการซ้อนทับ ของวัสดุเหล่านั้น ซึ่ง function เหล่านี้เป็นการทำงานที่ออกจากข้อจำกัดของการทำงานแบบเดิม

ในช่วงแรกหลังจากที่ได้วางแผนการรักษาในระบบdigitalสามารถแสดงผลได้เพียงแค่ 2มิติเท่านั้น ซึ่งต้องนำข้อมูลจากการวิเคราะห์และวางแผนใน computer ออกมาสู่การทำงานในระบบ analogue แบบเดิม ทำให้กระบวนการทำงานยังไม่สามารถเป็นระบบ digital ได้ทั้งหมด (completed digital workflow)

แต่ปัจจุบันเทคโนโลยี การ scanning และการทำ 3D printing ได้พัฒนาและมีความเที่ยงตรงมากขึ้น ทำให้เทคโนโลยีทั้งสองอย่างนี้เป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมให้กระบวนการทำงานจากเดิมที่ digital smile design เป็น workflow กึ่ง analogue กึ่ง digital ให้กลายเป็น completed digital workflow ได้

ด้วยเทคโนโลยีนี้ จะช่วยลดช่องว่างของการทำงานแบบเดิมคือ

1. เปลี่ยนการวิเคราะห์ข้อมูลของคนไข้เดิมที่เป็นแบบ static สู่แบบ dynamic
2. การเปลี่ยนจากการถ่ายภาพเป็นการถ่ายวิดีโอทำให้ได้ข้อมูลที่มากกว่า
3. สามารถนำข้อมูลมาประเมินผลการรักษาก่อนที่จะทำการรักษา
4. การทำ wax-up ที่ประเมินจากใบหน้าผู้ป่วยจะเป็นแนวทางการรักษาให้แก่ทันตแพทย์ทำให้ทำงานได้สะดวกและช่วยในการรักษาแบบ minimal invasive
5. การทำ digital wax-up ลดช่องว่างทำให้สามารถเชื่อมต่อข้อมูล 2D และ 3D ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
6. การทำ Completed digital workflow สามารถช่วยส่งข้อมูลไประหว่าง software ทำให้สามารถวิเคราะห์ผลการรักษาไม่ว่าจะเป็นงาน ortho หรือ orthognathic หรือ guided surgery ได้อย่างสมบูรณ์
7. การพัฒนาวัสดุแบบ monolithic ให้มีความสวยงาม ลอกเลียนแบบธรรมชาติ แต่ยังคงความแข็งแรง และสามารถใช้ CAD/CAM ในการผลิตผลงานทำให้ผลงานมีความคงที่ลดความผิดพลาดได้
8. สามารถติดตามผลการรักษาได้เนื่องจากข้อมูลเป็นแบบ digital ใช้การคำนวณตำแหน่ง ปริมาณได้อย่างแม่นยำ และเก็บข้อมูลเป็น digital file ทำให้ความต้องการพื้นที่สำหรับเก็บข้อมูลเอกสารลดลง





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

eyecia II

EXPERIENCE A WHOLE NEW
LEVEL OF COMFORT.



Touchelss Sensor Operating Light



Removable Table Tray



Automatic Spittoon Flush
& Cup Filler

YOSHIDA สิ้นค่านำเข้าจากประเทศญี่ปุ่น

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!"*

**POWERFUL
CUTTING
(27W)**

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



24 YEAR
ANNIVERSARY

MORE THAN MEETS THE EYE
hyperion_{x9}
WWW.MY-RAY.COM

MADE IN ITALY

myray
new comfort
in digital imaging

ตอบทุกโจทย์การใช้งานที่ลงตัว
“ราคาที่คุณก็เป็นเจ้าของได้”

SYSTEM OF 3D

3 IN 1 DIGITAL SYSTEM
3D | PAN | CEPH



RXDC
HyperSphere+

T-LED CURING LIGHT



DUO

MONO

Bien Air
Dental
MADE IN SWITZERLAND



IMPLANTOLOGY SYSTEMS

OPTIMA
WORK SMARTER.

MICROMOTOR
CONTROL UNIT
UP TO
4 YEARS
WARRANTY

SWISS MADE

RHINOCEROS CATEGORY DENTAL PRODUCT | ผลิตภัณฑ์เครื่องมือทันตกรรมคุณภาพมาตรฐานสากล



เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่
RHINOCEROS EXTRA



เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่
RHINOCEROS TOP



เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า
ULTRASONIC SCALER



เครื่องดูดน้ำลาย
RHINOCEROS VACUUM



บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุป 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

24 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 : Always 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



OrthoM



Orthom.simdif.com



Orthodontics Instrument

START PRICE

- *Hand Instrument (Tucker & Holder) 700 ฿/Pcs.
 - *Mathieu for Oring 800 ฿/Pcs. ,
 - *Mathieu for Ligature 1,500 ฿/Pcs.
 - *Pliers 2,000 ฿/Pcs. Cutter 2,500 ฿/Pcs.
 - *Special Pliers 2,200 ฿/Pcs.
 - **Aone End Flush Cutter 4,500 ฿/Pcs **
- Remark : Aone End Flush Cutter not include Promotion

PROMOTION !!

- START Promotion set: Buy All Instrument 5 Pcs. Free 1 Pcs.
Medium set: Buy All Instrument 10 Pcs. Free 3 Pcs.
Full set : Buy All Instrument 30 Pcs. Free 10 Pcs.



Special : Buy Cutter & Pliers 30+10
Free ! instrument rack 1 Box

เครื่องมือเสีย ไม่คม

เก่าแลกใหม่

เฉพาะเครื่องมือยี่ห้อ OrthoM เท่านั้น

เพียงนำเครื่องมือเก่าที่เสีย ใช้ไม่ได้
มาแลกซื้อตัวใหม่ไปใช้ได้เลย

Cutter แลกซื้อตัวละ 1,850 บาท จากปกติ 2,500 บาท

Pliers แลกซื้อตัวละ 1,500 บาท จากปกติ 2,000 บาท

Special Pliers แลกซื้อตัวละ 1,650 บาท จากปกติ 2,200 บาท

Mathieu for Orimg แลกซื้อตัวละ 600 บาท จากปกติ 800 บาท

CONTACT: ☎

AEY 081-2982889

WAN 062-265-4665

DAO 099-745-9569




Dew Plus
I Dew Plus Co.,Ltd.

งานมุทิตาจิตครบ 5 รอบ ผศ. ทพ. สรรพชัย นามะโน

เนื่องในวาระที่ ผศ. ทพ. สรรพชัย นามะโน มีอายุครบ 60 ปี ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จึงได้จัดงานมุทิตาจิตครบ 5 รอบ ในวันพุธที่ 12 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมสมเด็จพระญาณสังวร ชั้น 19 อาคารบรมนาถสรินทรินทร์ โดยมีศ. พิเศษ ทานผู้หญิง ญญ. ดร. เพ็ชรฯ เตชะกัมพูช เป็นประธานในพิธี

โดยในงานนี้มีคณาจารย์อาวุโส คณาจารย์ ทันตแพทย์ นิสิต บุคลากร และบุคคลภายนอก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของอ.สรรพชัย และเจ้าหน้าที่ที่มาร่วมงานเป็นจำนวนมาก บรรยากาศเต็มไปด้วยความสนุกสนานและซาบซึ้ง



CLINICAL NEWS

นทพ.พาณิก คัลยาหาญ นทพ.พัทธนิษฐ์ คงเดชา และนทพ.พรรณพิมพ์ ชาญเชาว์กุล นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะทันตฯ จุฬาฯ ได้รางวัลชนะเลิศ Undergraduate Poster Presentation Award จากการประกวดผลงานวิจัยเรื่อง “Notch ligand immobilization on polycaprolactone/hydroxyapatite membrane promotes alkaline phosphatase enzymatic activity in human periodontal ligament cells” ในงานประชุมองค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 15 ณ โรงแรม อมารินทร์ ลากูน จ.พิษณุโลก โดยงานวิจัยนี้มี รศ.ทพ.ดร.ธนภูมิ โอสถานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2560



Dr. Atika Resti Fitri นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาชีววิทยาช่องปาก คณะทันตฯ จุฬาฯ ได้รางวัลชนะเลิศ Postgraduate Poster Presentation Award จากการประกวดผลงานวิจัยเรื่อง “Asiaticoside stimulates the Wnt signaling in hPDL cells” ในงานประชุมองค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 15 ณ โรงแรม อมารินทร์ ลากูน จ.พิษณุโลก โดยงานวิจัยนี้มี รศ.ทพ.ดร.ปิยมาศ สำเร็จกาญจนกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2560

ทญ.ญาณิ์ ตันติเลิศอนันต์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาชีววิทยาช่องปาก คณะทันตฯ จุฬาฯ ได้รางวัลที่ 3 Postgraduate Poster Presentation Award จากการประกวดผลงานวิจัยเรื่อง “Comparison of the gene expressions by cyclic tensile-loaded hPDL cells grown on type I collagen or gelatin coated silicone sheet” ในงานประชุมองค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 15 ณ โรงแรม อมารินทร์ ลากูน จ.พิษณุโลก โดยงานวิจัยนี้มี รศ.ทพ.ดร.นิรชา สารขวนะกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2560





คณะทันตฯ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 65 พรรษา 28 กรกฎาคม 2560 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร โดยมี ผศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง คณบดี คณะผู้บริหาร คณาจารย์ ทันตแพทย์ เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะพระบรมฉายาลักษณ์ ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคารสมเด็จย่า 93 คณะทันตฯ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2560



ฝ่ายวิชาการ และหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง คณะทันตฯ จุฬาฯ จัดการบรรยายพิเศษ ในหัวข้อเรื่อง “Advance Restorative Materials Update” โดย Professor Daniel CN Chan ได้ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร โดยในงานมีคณาจารย์นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ร่วมเข้าฟังเป็นจำนวนมาก ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงเพ็ชรา เตชะกัมพุช ชั้น 2 อาคารสมเด็จย่า 93 คณะทันตฯ จุฬาฯ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2560



NEWS



ศ.ทญ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี คณะทันตฯ ม.มหิดล เป็นประธานในพิธีมอบเสื้อกาวน์เพื่อฝึกปฏิบัติงานในคลินิก แก่นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ณ ห้องประชุมเทพรัตนทันตภิยงโมสร ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง) คณะทันตฯ ม.มหิดล เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2560



ศ.ทญ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี คณะทันตฯ ม.มหิดล ผู้บริหาร ผู้แทนจากคณะ/สถาบันต่างๆ อาจารย์อาวุโส ให้เกียรติร่วมงานเนื่องในโอกาสครบรอบ 49 ปี คณะทันตฯ ม.มหิดล โดยในช่วงเช้าเป็นพิธีสงฆ์ พิธีเปิดนิทรรศการและมอบรางวัลประกวดวาดภาพพระบัยสี “พันทิ้วท้าวหล้า พระเมตตาทั่วไทย ในหลวงรัชกาลที่ 9” กิจกรรมมหกรรมคุณภาพ M-Dent Quality Fair การประกวดผลงานวิจัยนักศึกษา และพิธีเปิดการประชุมวิชาการ “Sustainable Oral Health” โดยได้รับเกียรติจาก ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร อธิการบดี ม.มหิดล เป็นประธานเปิดงาน พร้อมกันนี้ในช่วงบ่ายเป็น พิธีมอบรางวัลและแสดงความยินดี ประจำปี 2560 ได้แก่ รางวัลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานมหาวิทยาลัยดีเด่นระดับคณะ รางวัลแม่ดีเด่น-บุคลากรเด่นระดับคณะ รางวัลนักวิจัยที่มีผลงานวิจัยดีเด่น รางวัลงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2560 และกิจกรรม Workshop on IDCMR Recommendation on ECC Prevention ณ คณะทันตฯ ม.มหิดล เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2560



คณะทันตฯ ม.มหิดล ได้จัด Workshop on IDCMR Recommendation on ECC Prevention โดยเชิญประเทศสมาชิก IDCMR และ Ministry of Health จากราชอาณาจักรกัมพูชา, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า, สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม, ประเทศมาเลเซีย, สาธารณรัฐอินโดนีเซีย, นครคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศไทย เข้าร่วม Workshop เกี่ยวกับด้านทันตกรรมและการป้องกันสุขภาพทางทันตกรรมฟันผุในเด็กปฐมวัย ณ คณะทันตฯ ม.มหิดล วันที่ 7-8 มิถุนายน 2560



ศ.ทญ.ดร.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี คณะทันตฯ ม.มหิดล เป็นประธานเปิดการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป) ระดับบริหาร โดยมี รศ.ดร.วันนี พันธุ์ประสิทธิ์ หัวหน้าภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ อ.ดร.เด่นศักดิ์ ยกยอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ให้เกียรติเป็นวิทยากร ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง) ระหว่างวันที่ 25-26 พฤษภาคม 2560



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย อ.บ.ท.ท. ครั้งที่ 6 /2560 ณ จังหวัดพิษณุโลก

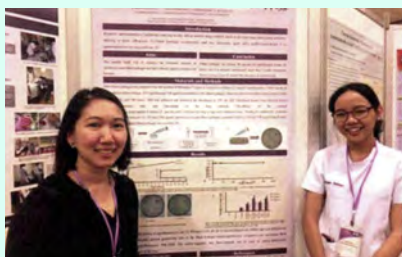
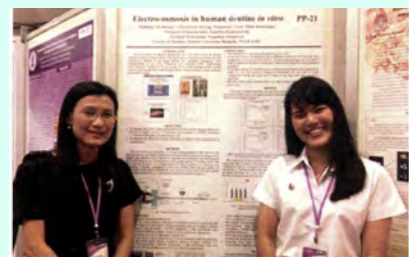
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย ขององค์กรผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 6/2560 โดยปีนี้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ระหว่างวันที่ 19-21 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมอมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กว่า 4 รางวัลในการนำเสนอผลงานวิจัยของงานประชุม The 15th National Scientific Conference of the Dental Faculty Consortium of Thailand จ.พิษณุโลก

ผลงานวิจัยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถคว้ารางวัลชนะเลิศอันดับที่ 2, รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 3 และรางวัลชมเชย จากผลงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดทั้งสิ้น 4 ผลงาน พร้อมกันนี้ยังได้รับรางวัลชมเชย จากผลงานวิจัยของนักศึกษาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาปริทันตวิทยา ที่ส่งเข้าร่วมประกวดจำนวน 1 ผลงาน ในการประชุมวิชาการ The 15th National Scientific Conference of the Dental Faculty Consortium of Thailand ณ โรงแรมอมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 19-21 กรกฎาคม 2560

นางสาวณัฐหทัย มดทอง นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับรางวัล รางวัลชนะเลิศ อันดับที่ 2 (2nd Place Undergraduate Poster Award) เรื่อง Electro-osmosis in Human Dentine In Vitro โดยมี อ.ดร.ทพญ. กนิษฐา กิจสมานมิตร, ศ.ดร.ทพ. นพคุณ วงษ์สวรรค์, รศ.ทพญ. เพชรรัตน์ ไกรพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา



นางสาวสลิลธร พิสิฐพัฒนา นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับรางวัล รางวัลชนะเลิศ อันดับที่ 3 (3rd Place Undergraduate Poster Award) เรื่อง In Vitro Evaluation of Local Antibiotic Delivery by a Fibrin Hydrogel โดยมี อ.ดร.ทพญ. นิศารัตน์ เรืองสวัสดิ์, ญ.ทิพรัตน์ ปาระแก้ว, ญ.จิรนนท์ โชติธรรมนาวิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา



นางสาวสุวรสสา ทิรัญเมฆาวนิช นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5
ที่ได้รับรางวัล รางวัลชมเชย

เรื่อง Excessive Daytime Sleepiness in Thai Patients with Temporomandibular Disorders

โดยมี รศ.ดร.ทพ.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล, อ.ทพญ.สุภาวดี จริยะสกุลโรจน์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

นายธนพนธ์ นิลโรจน์ นักศึกษาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาปริทันตวิทยา
ที่ได้รับรางวัล รางวัลชมเชย Honorable Graduate Poster Award
เรื่อง Effect of Nicotine and Porphyromonas gingivalis on Differentiation
Properties of Periodontal Ligament Cell
โดยมี รศ.ทพญ.จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ, รศ.ดร. ฤดี สุราฤทธิ์, อ.ดร.ทพญ.นฤมล
พันธุ์ประดิษฐ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา



คณะอนุกรรมการองค์กรแพทย์และทันตแพทย์ ทางด้านวิชาการ จัดประชุมวิชาการ เรื่อง “ตามติดความรู้เรื่องเครื่อง X-ray ฟัน”

คณะอนุกรรมการองค์กรแพทย์และทันตแพทย์ ทางด้านวิชาการ จัด
ประชุมวิชาการ เรื่อง “ตามติดความรู้เรื่องเครื่อง X-ray ฟัน” เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม
2560 เวลา 13.00 – 15.00 ณ ห้องประชุม A3 ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50
พรรษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในการถ่ายภาพรังสีแก่
สมาชิกองค์กรและผู้สนใจ เพราะในทางทันตกรรมภาพถ่ายรังสีเป็นแหล่งข้อมูล
สำคัญที่มีส่วนช่วยทันตแพทย์ในการให้การวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษาตลอดจน
การติดตามผลการรักษา ภาพถ่ายรังสีฟันจึงมักใช้ประกอบการรักษาทางทันตกรรม
ต่างๆ เช่น การถ่ายภาพรังสีเพื่อถอนฟันหรือผ่าฟันคุด การถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจ
ดูรอยผุของฟันด้านประชิด การถ่ายภาพรังสีเพื่อการรักษารากฟัน การถ่ายภาพรังสี
เพื่อการรักษาโรคปริทันตอักเสบ และการถ่ายภาพรังสีเพื่อการจัดฟัน โดยมี รศ.ดร.
ทพญ. สุชยา ดำรงค์ศรี หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
เป็นวิทยากรบรรยาย



ผู้บริหาร Faculty of Dentistry, Hasanuddin University ประเทศอินโดนีเซีย เยี่ยมชมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 ที่ผ่านมา คณะผู้บริหารและ
คณาจารย์ จาก Faculty of Dentistry, Hasanuddin University
ประเทศอินโดนีเซีย ให้เกียรติเข้าเยี่ยมชมคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผู้ช่วยคณบดีฝ่ายความร่วมมือและเครือข่าย
ให้การต้อนรับ ณ ห้องประชุมกรรมการประจำคณะ ชั้น 17 อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมแสดงผลงานวิจัยในงาน “ตลาดนัดเปิดโลกผลงานวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยพบผู้ใช้”

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเยี่ยมชมผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์ และนวัตกรรมจากมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่างๆ ภายในงาน “ตลาดนัดเปิดโลกผลงานวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยพบผู้ใช้” โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมแสดงผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้วย ผลงานดวงตาเทียม 3 มิติ (Three Dimensional Ocular Prosthesis) โดย ผศ.ทพ. หม่อมหลวงจิรวัช ศรีวัช และ อ.ทพ.ณัฐนัย โชติประเสริฐ หน่วยประดิษฐ์ไบโหน้าาการกร และชุดตรวจประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ (MU-test kit) โดย ศ.ดร.ทพญ. สร้อยศิริ ทวีบุรณ์ ภาควิชาชีววิทยาช่องปาก ณ ห้อง World Ballroom โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ฯ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2560



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับการเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA จาก สรพ.

เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้การต้อนรับคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ. นำทีมโดย น.อ.ภูริศร์ ชมนันท์ หัวหน้าผู้เยี่ยมชมสำรวจ อ. จักษณา ปัญญาชีวิน และ ดร.สุทธินันท์ สระทองหน ในการเตรียมความพร้อมให้แก่ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนการเข้าเยี่ยมเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HA ขั้น 3



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้ารับการประเมิน EdPEx ประจำปี 2560

ศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.วรานันท์ บัวจิบ คณบดี พร้อมผู้บริหารและบุคลากร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้ารับการประเมินและรับฟังผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEx) ประจำปี 2560 โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปริญญ์ แยมวงษ์ เป็นประธานในการตรวจประเมินระหว่างวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุม B4-B5 ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา



โครงการ WHO Fellowship 2017 Training On Primary Dental Care & Community Dental Health) ณ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้การต้อนรับ Dr. Moe Kyaw Aung, Dr. Yi Yi Thein และ Dr. Myint Myint San ทันตแพทย์จากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ซึ่งเข้าร่วมอบรมโครงการ WHO Fellowship 2017 Training on Primary Dental Care & Community Dental Health) ณ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน เมื่อวันที่ 5-16 มิถุนายน 2560 ที่ผ่านมา



โครงการยุวทูตสุขภาพดี ระยะที่ 2 ณ จังหวัดขอนแก่น

คณะทันตแพทยศาสตร์ ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมโครงการยุวทูตสุขภาพดี ระยะที่ 2 โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนนักเรียน และครูจากโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน เข้าร่วมอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้นักเรียนที่เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมมีความรู้และมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถเป็นยุวทูตที่นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อแก่นักเรียนและบุคลากรต่างๆ ของโรงเรียน รวมทั้งครอบครัวได้ เพื่อพัฒนาด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ช่วยส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงของชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป ระหว่างวันที่ 28-30 มิถุนายน 2560 ที่ผ่านมานี้ ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น



จิตอาสาร่วมทำดอกไม้จันทน์ถวายพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2560 ที่ผ่านมานี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดกิจกรรมประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ “ดอกดารารัตน์” ซึ่งจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 2 ครั้ง คือในวันที่ 14, 21 มิถุนายน 2560 เพื่อทูลเกล้าฯ ถวายในงานพระราชพิธีพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง วิชาดา เลิศฤทธิ์ รองคณบดี พร้อมด้วยบุคลากร ร่วมเป็นจิตอาสาประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ณ บริเวณโถงชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา



อบรมเชิงปฏิบัติการ “Smoking Cessation Practice”



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “Smoking Cessation Practice” สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 4 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุมเทพรัตน์ทันตภิจสโมสร ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ (ส่วนหลัง)



นักกีฬาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลคว้า 7 เหรียญ ในการแข่งขันกีฬาสกอ.ครั้งที่ 36 พะเยาเกมส์

อาจารย์และบุคลากรจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 6 ท่าน เข้าร่วมเป็นตัวแทนนักกีฬามหาวิทยาลัยมหิดล ในการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 36 พะเยาเกมส์ ณ มหาวิทยาลัยพะเยา ระหว่างวันที่ 9-16 มิถุนายน 2560 โดยสามารถคว้ามาได้ 7 เหรียญ ได้แก่ กรีฑา 1 เหรียญทอง 4 เหรียญเงิน, แบดมินตัน 1 เหรียญทอง, วอลเลย์บอล 1 เหรียญทองแดง โดยในปีนี้นักกีฬามหาวิทยาลัยมหิดลครองแชมป์เหรียญรวมจำนวนทั้งสิ้น 155 เหรียญ



รศ.ทญ.ดร.วราณัฐ ปิติพัฒน์ คณบดีคณะทันตฯ ม.ขอนแก่น พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร บุคลากร และนักศึกษา ส่งมอบดอกไม้จันทน์ เพื่อสมทบโครงการจิตอาสาประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์พระราชทาน เพื่อทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 999 ดอก โดยมี นายธัญญา ภัคดี ผู้อำนวยการกองกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้รับมอบ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2560



รศ.ทญ.ดร.วราณัฐ ปิติพัฒน์ คณบดีคณะทันตฯ ม.ขอนแก่นเป็นประธานพิธีมอบเลือกาวาน์แก่นักศึกษา คณะทันตฯ ประจำปี 2560 จำนวน 78 คน ณ ห้องประชุมนิภาวิ ศรีสุข อาคารเฉลิมพระเกียรติ คณะทันตฯ ม.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2560



หน่วยทันตกรรมพระราชทาน คณะทันตฯ ม.ขอนแก่น ร่วมกับสำนักบริการวิชาการ ม.ขอนแก่น ออกหน่วยให้บริการทางทันตกรรม โดยไม่คิดมูลค่าแก่ประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ อบต.โพธิ์สัย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2560



PSU NEWS



หน่วยทันตกรรมพระราชทาน คณะทันตฯ ม.สงขลานครินทร์ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ออกให้บริการทางทันตกรรมโดยไม่คิดมูลค่า แก่ประชาชน และนักเรียน โรงเรียนบ้านกาแลสะนอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อเยียวยาให้กับผู้ที่ประสบปัญหาความไม่สงบ โดยมีการบูรณาการกันหลายฝ่าย ทั้งการตรวจโรคทั่วไปจากทีมแพทย์กองร้อยทหารพราน กิจกรรมส่งเสริมการกินอาหารจากโรงเรียน การสอนการดูแลสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาลยะรัง เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2560



วันที่ 13 มิถุนายน 2560 คณะกรรมการทันตสาธารณสุขภาคใต้ (คทสด.) นัดประชุม teleconference จากห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 14 แห่งทั่วภาคใต้ ในประเด็น การเตรียมงานประชุมวิชาการและรับน้องใหม่ทันตบุคลากรภาคใต้ที่จะจัดขึ้นที่จังหวัดชุมพร ในวันที่ 31 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม 2560 , ซึ่งในงานยังมีการประชุมเพื่อจัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรมร่วม 14 ภาคใต้ โดยความร่วมมือจากคทสด. , เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 , คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งจัดต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว การประชุมครั้งนี้เปิดโอกาสให้นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้าร่วมสังเกตการณ์และเรียนรู้การทำงานของเครือข่ายระดับภาคของทันตบุคลากรในภาคใต้ และทางคณะทันตแพทยศาสตร์ได้นำเสนอและประชาสัมพันธ์การใช้สื่อของรายการฟันสวยฟ้าผ่า และนัดหมายเพื่อประชุมรอบค่าในการวางแผนงาน สื่อสร้างกระแสในงานทันตสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปีในเขตภาคใต้เวลา 21.00 น. ด้วย



NEWS

หน่วยทันตกรรมพระราชทาน มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ให้บริการทำฟันฟรี เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร โดยให้บริการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน และผ่าฟันคุด จำนวนทั้งสิ้น 430 ราย ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2560 ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



โครงการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย สาขาทันตแพทยศาสตร์ องค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 15 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “Geriatric oral researches for life Improvement” ดำเนินการระหว่างวันที่ 19-21 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมอมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก โดยมีมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นเจ้าภาพ



SWU NEWS



26-27 กค 60 คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ออกหน่วย
ทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ โรงเรียน
บ้านแกใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์



27 กค 60 คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว
จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการส่งเสริม
ความตระหนักในการล้างมือสำหรับบุคลากรทาง
ทันตกรรม โดยวิทยากรจากงานป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลรามารับดี





Master-Pin-Control

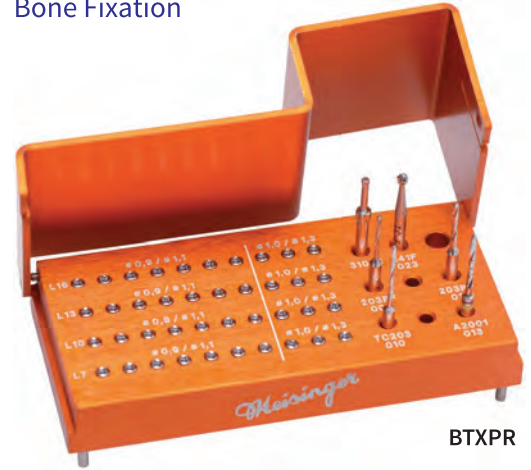
Revolutionary Pin System
| developed with Dr. Istvan Urban



BMP00

Screw System TX

Bone Fixation



BTXPR

*Exclusive Distributor for Meisinger's Bone Management

Bleach'n Smile

Chairside Bleaching



Advantages

- Easy to use
- High penetration efficiency (35 % hydrogen peroxide after mixing)
- Gentle on natural teeth (pH-neutral)
- Safe storage (no separation, no bubbles because of a safety clip)
- Safe application

Temdent Classic

Temporary Crown and Bridge Material



Advantages

- Quick, easy and safe handling
Short curing times
- Can be individualized by mixing the colors
- Easy to remove from the prepared tooth due to its elastic phase
- High breaking resistance, thus well-suited to the production of wide-span bridges

MANI SCHÜTZ DENTAL



ROTH SYSTEM
MBT SYSTEM



Price 600฿ : 1 Set

Start 100 Set Free 30 Set



Start 300 Set Free 100 Set

**Free OrthoM Mathieu 5 Pcs.
Cutter 5 Pcs.
Pliers 5 Pcs.**

Start 500 Set Free 160 Set



Free G-life เครื่องฟอกภูมิแพ้ ขนาด 60 ตรม
พร้อมติดตั้ง

Start 800 Set Free 300 Set



Free G-life เครื่องฟอกภูมิแพ้ขนาด 60 ตรม
พร้อมติดตั้ง
Free Samsung Galaxy S8

OrthoM

KOREA WIRE : FORCE BRAND

Size
0.012
0.014
0.016
0.018
0.020
0.016x0.16
0.016x0.22
0.017x0.25
0.018x0.25
0.019x0.25
0.021x0.25
0.0215x0.28

Ro 300/pk.
Rec 460/pk.

Stainless Steel

- Made from High Quality Stainless Steel
- Excellent surface Smoothness and Brightness
- Fully Biocompatible, Consistent Performance
- High Tensile Strength Without Breaking

Stainless steel

Promotion Buy 10 Pk. FREE 1 Pk.
Buy 20 Pk. FREE 3 Pk.
Buy 50 Pk. FREE 10 Pk.

WIRE 50 pcs/pk.

Trueform
0.008
0.010
0.012
0.014
0.016
0.018
0.020
0.016x0.16
0.016x0.22
0.017x0.25
0.018x0.25
0.019x0.25
0.021x0.25

Nickel Titanium

- Decrease Change of Wires and Frequent Adjustment
- Excellent Smoothness by Process
- High Super Elasticity Wire with Full Shape Recovery
- Light and Continuous Force to better Treat-

Nickel Titanium (NiTi)

Promotion Buy 10 Pk. FREE 1 Pk.
Buy 30 Pk. FREE 5 Pk.
Buy 50 Pk. FREE 12 Pk.

WIRE 50 pcs/pk.

Ro 1,000/pk.
Rec 1,500/pk.

WE NEED YOU

รับสมัครทันตแพทย์

คลินิกทันตกรรมสยาม
(พาราไดซ์ ถนนศรีนครินทร์)
PEDO, ENDO, PERIO
081-8145544

คลินิกทันตกรรมจากรูวรรณ
(ลำลูกกา คลอง 4)
GP (FT) อังคาร พุธ ศุกร์
มีวันประกัน
084-1454441

เซิงคลินิก 2 UNIT
อุปกรณ์ครบชุด
ใกล้ห้างเวลิ้มไทย
เมือง ชลบุรี
081-5809162

ชวิส เด็นทอลคลินิก
(ท่าน้ำปากเกร็ด)
GP (FT, PT)
อังคาร - ศุกร์
098-5155146

ศูนย์ทันตกรรมเพชรเกษม
ENDO
02-4555212

คลิกเลย

www.thaidental.net



LION CARE INTER CO., LTD

บริษัทไลออนแคร์อินเตอร์ จำกัด

135/78-79 หมู่บ้านพิบูลย์โฮมทาวน์ หมู่ 2 ต. พิมลราช อ. บางบัวทอง จ.นนทบุรี 11110 line: lioncareinter2

โทร. 02-0415880 , 0814421179 081-6138700 FAX. 02-0415881

UNIT TITAN



เครื่องฉายแสง



SET กรอช้า 1 ชุด
Airrotor 2 ตัว



เครื่องบั่นอมัลกรัม



เครื่องชุดหินปูน P'10



เครื่องทำน้ำกลั่น



เครื่องซีลซอง



ปั๊มลม 1 แรง



STURDY 24L CLASS N



K5 FORTE 24L CLASS B

หรือ

UNIT ECO II BE EASY



เครื่องฉายแสง



SET กรอช้า 1 ชุด
Airrotor 2 ตัว



เครื่องบั่นอมัลกรัม



เครื่องชุดหินปูน P'10



เครื่องทำน้ำกลั่น



เครื่องซีลซอง



ปั๊มลม 1 แรง



STURDY 24L CLASS N



K5 FORTE 24L CLASS B

หรือ

ชื่อ Autoclave K5 Forte Spare Parts Italy CLASS B ขนาด 24 ลิตร แอมฟรีย์เครื่องทำนากลิ้น



STURDY 16 ลิตร CLASS N



STURDY 24 ลิตร CLASS N



STURDY 40 ลิตร CLASS N



STURDY 24 ลิตร CLASS B

เมื่อซื้อ AUTOCLAVE ทุกรุ่นทุกยี่ห้อ สามารถรับสิทธิ์แลกซื้อ เครื่องซีลได้ในราคาสุดพิเศษ



เครื่องขุดหินปูน THAI SCALER P.10

เครื่องขุดหินปูน+ตุ้บ พร้อมถัง สำหรับการทำงาน 2 ระบบ

เครื่องขุดสามารถทำงานได้ติดต่อกันหลายชั่วโมง เพราะได้ติดตั้งระบบระบายความร้อน 2 ระบบ คือ

1. Cooling air ระบบระบายความร้อนด้วยลม
 2. Cooling Water ระบบระบายความร้อนด้วยน้ำ
- เพื่อการทำงานที่ต่อเนื่องโดยที่เครื่องไม่ร้อน

6,900
(1 ระบบ)



สินค้าคุณภาพดีราคาประหยัด



BEST

ถาดอเนกประสงค์

1 ชั้น ราคา 750 บาท / 2 ชั้น ราคา 650 บาท
10 ชั้นขึ้นไป ราคา 580 บาท



กระบอกล้างแก้วน้ำ

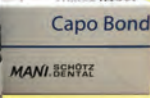
1 ชั้น ราคา 750 บาท / 2 ชั้น ราคา 650 บาท
10 ชั้นขึ้นไป ราคา 900 บาท

ฟิล์มกันเปื้อนอเนกประสงค์

1 set 890 บาท / refill 450 บาท



MANI
FOR ADVANCED TREATMENT
DIA-BURS



ราคา 1,200 บาท
พิเศษ ซ้อ 2 ชิ้น
แอมฟรีย์ 1 ชิ้น



สินค้าโปรโมชันพิเศษ

ซ้อ 10 แพง แอม 1 แพง
ราคาเริ่มต้น ที่ 50 บาท

ราคา 1,280 บาท พิเศษ ซ้อ 5 ชิ้น แอม 3 ชิ้น



ราคา 1,200 บาท พิเศษ ซ้อ 2 ชิ้น แอม 1 ชิ้น





THAI DENTAL

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

ไทยคว้าเหรียญทอง
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
ในเกียรติชมนวัตกรรมนิวเมติก



นายกรัฐมนตรี กล่าวชื่นชม
ผลงานที่สร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย



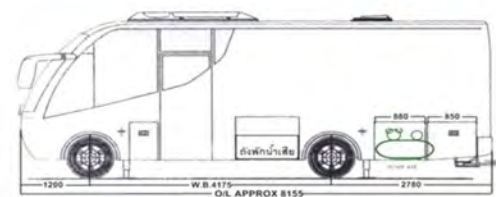
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์
ในเกียรติทดลองนวัตกรรมนิวเมติก



ผู้อำนวยการ(สวทช.)
ในเกียรติทดลองนวัตกรรมนิวเมติก



สัมผัสนวัตกรรมฝีมือคนไทย



เก้าอี้ทำฟันผู้พิการและคนชรา

Hospital Bed แห้งนอนคน

ENT Unit นิวเมติก

รถทันตกรรมเคลื่อนที่ 1-3 UNIT



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 ยูนิตทำฟัน มอก.2610-2556 ใบอนุญาตที่ 1062-1/2610



Platinum II

Made in Thailand



มอก.2610-2556

ผ่าน มอก.ยูนิตทำฟัน



ปั๊มลม Oil Free

ทางการแพทย์และอาหาร

เสียงเงียบมาก 60 dB. ไม่ใช้ น้ำมันและสายพานอีกต่อไป..!

เสียงไม่รบกวนเพื่อนบ้าน ทนทาน ลมแรง ไม่มีตกด้วยพลังลม 330 ลิตร/นาที

By Thai Dental



เมนลม
เบอร์ 10 mm.
ท่อใหญ่ลมแรง

Safety
Over load

กรองลมในชุดคุณภาพสูง
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 อินเดอร์เนชั่นแนล จำกัด

ผลิตในประเทศไทย ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ ขพ.1093/2558

Top Star



บริษัท ไทยเด็นทอล อินเดอร์เนชั่นแนล จำกัด (สาขาผลิต)

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

วันพระบิดาแห่งนวัตกรรมไทย

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗

ผลงานวิจัยร่วม 4 หน่วยงาน เพื่อคนไทย



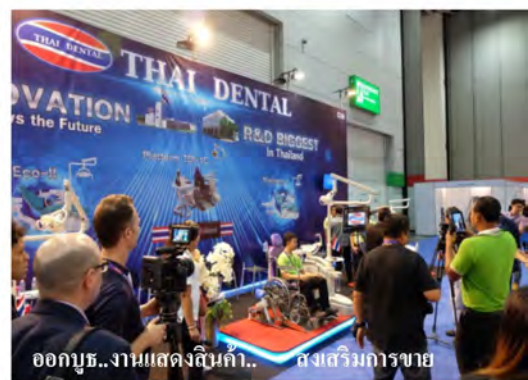
ผลงานของสยามเมืองยิ้ม สู่ระดับโลก เป็นที่ยอมรับระดับสากล ส่งออกทั่วโลก Made in Thailand



THAI DENTAL
HEAD OFFICE



สาขา.. อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย



ออกบูธ..งานแสดงสินค้า.. ส่งเสริมการขาย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. สำนักงานนวัตกรรมไทย



สาขา.. รังสิตคลอง 2

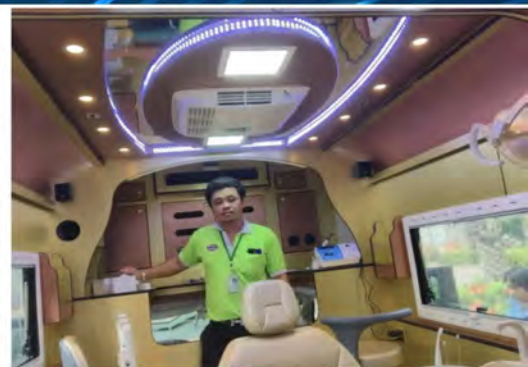


สาขา.. รังสิตคลอง 2



สาขา.. รังสิตคลอง 2

มั่นใจกับ"บริการหลังการขายอันดับ 1 ของประเทศ" และศูนย์บริการหลังการขายที่ครอบคลุมทั่วประเทศแล้ววันนี้



รถทันตกรรมเคลื่อนที่ พลังงานลมนิวเมติก กะทัดรัด 1 Unit ออกหน่วยเข้าซอยเล็กๆ ได้สบายๆ...ใช้งานสะดวก



FKG
swiss endo

XP ENDO®
shaper



XP ENDO®
finisher
3D Generation

XP-endo® Shaper

XP-endo® Finisher

The One to Shape your Success

GLOBAL
SURGICAL CORPORATION
VISION
We make it easier



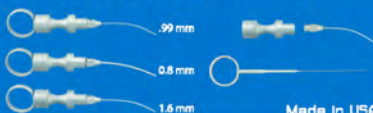
GLOBAL A-SERIES™
Dental Microscope

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



KENDA.
DENTAL POLISHERS



See REF 0380

KENDA. is My Choice

KENDA. Made in Liechtenstein



บริษัท เซนทิส จำกัด
แผนก ฟาร์มาเด็นท์
เลขที่ 9 ซอย จันทน์ 18/2 แขวงทุ่งวัดดอน
เขต สาทร 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



Surgic Pro × VarioSurg3

Surgical Micromotor System

Ultrasonic Bone Surgery System



SYNERGY IN IMPLANTOLOGY

Two linked surgical systems that use a single foot control.
A brand new approach to implant and surgical treatment.

LINK 2 SYSTEMS

iCare

- มีระบบ **Gear Rotation** สำหรับตำกรอขา ช่วยให้สลัดสิ่งสกปรกออกจากตำกรอ
- มีระบบ **Chuck Cleaning Function** ทำให้ตำกรอจับหัวเบอโต้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีระบบแจ้งเตือนกรณีที่มีน้ำมันใกล้หมด
- มีระบบไล่น้ำมันส่วนเกินออกจากตำกรอ

เครื่องสเปรย์น้ำมัน
สามารถทำความสะอาด
ตำกรอถึง
2,660 ตำแหน่ง
โดยใช้น้ำมันเพียง 1 ลิตร



iPexII

เครื่องวัดความยาวรากฟัน
มาตรฐานความแม่นยำจากประเทศญี่ปุ่น



Auto-detects the apex accurately in any condition, dry or wet



SCORE®
seats to suit

Made in Holland

เก้าอี้สุขภาพสำหรับทันตแพทย์
เพื่อปรับสรีระระหว่างการทำงาน

**NEW
PRODUCT**



The saddle chair **sits well and stands strong**



เอ็มมีเนนซ์ “ตัวแทนจำหน่าย **NSK** แต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย”

3 ซอยประชาอุทิศ 3 (รัชดา66) ถนนรัชดาภิเษก วงศ์สว่าง บางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

Tel. 02 910 1255 www.eminence.co.th

f Eminence Thailand



Scan me!

Special Promotion
From Eminence's line@

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
71 ลาตพลาว 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

*หนังสือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเท่านั้น