



ข่าวสารทันตแพทย์ DAT NEWSLETTER

ฉบับงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565)

ระหว่างวันที่ 7 - 9 ธันวาคม 2565

ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

7 DEC 2022



8 DEC 2022



9 DEC 2022



ONLINE FACEBOOK
ONSITE





สารจากประธานวิชาการ

เรียน ท่านสมาชิกและทันตแพทย์ที่นับถือ

ในนามของฝ่ายวิชาการ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ใคร่ขอต้อนรับท่านสมาชิกทันตแพทย์สมาคมฯ และ ทันตแพทย์ผู้สนใจในวิชาการทุกท่าน เข้าสู่การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 ระหว่างวันที่ 7 – 9 ธันวาคม 2565 ซึ่งเป็นการประชุมครั้งที่ 2/2565 และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 (เป็นการประชุมทางธุรการที่กำหนดไว้ในข้อบังคับจัดตั้งสมาคม) ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอทเซ็นทรัลเวิลด์ ถนนราชดำริ กรุงเทพฯ

ปีนี้เนื่องจากการคาดการณ์ว่าอาจจะยังมีการระบาดของไวรัสโควิด สายพันธุ์ใหม่ การจัดงานประชุมจึงคงไว้ทั้งรูปแบบ Onsite และ Online เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกทุกท่านและทันตแพทย์ที่สนใจ ดังเช่นเคย

ทันตแพทย์สมาคมฯ ได้เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ฝีมือเยี่ยม เป็นที่ประจักษ์ในวงการ มานำเสนอเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการที่ทันสมัย มีการจัดประกวดผลงานวิจัย ทั้งในระดับนักศึกษาทันตแพทย์ ระดับทันตแพทย์ และ ระดับนักศึกษาหลังปริญญา เพื่อเปิดโอกาสให้มีการนำเสนอความรู้ใหม่ทางวิชาการ และ สร้างความสัมพันธ์ความเชื่อมโยงในหมู่นักวิชาการในสาขาทันตแพทย์ของเรา นอกจากนั้นยังได้มีการจัดแสดงสินค้าทันตกรรม ซึ่งทันตแพทย์สมาคมฯ ถือเป็นหน้าที่ในการรวบรวมบริษัทร้านค้า ทั้งใหญ่และเล็ก เพื่อนำเสนอผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมให้เกิดความหลากหลายในเทคโนโลยี และสร้างการแข่งขันตามกลไกตลาด อันจะช่วยให้ต้นทุนราคา วัสดุและเครื่องมือทันตกรรมไม่ได้มีการผูกขาด และมีราคาที่สมเหตุผล ตลอดสามวันเต็ม

ทันตแพทย์สมาคมฯ โดยฝ่ายวิชาการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านสมาชิกและทันตแพทย์ผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการในครั้งนี้ จะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดจากเนื้อหาทางด้านวิชาการ และเป็นโอกาสอันดีที่ทุกท่านจะมาพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปิดโลกทัศน์ ตลอดจนโอกาสที่จะได้พบปะพูดคุยเพื่อรับทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์ทันตกรรม กับผู้ค้าผลิตภัณฑ์โดยตรง

ทันตแพทย์ อติเรก ศรีวัฒนาวงษา
นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ
และ ประธานฝ่ายวิชาการ





กำหนดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันพุธ พุทธศักราช ๒๕๖๕

ณ บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

17.5 CE credits

วันพุธที่ 7 ธันวาคม 2565

8.45 – 9.00 พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา
ประธาน อ.กญ.ดร.กุลริดา ประคนธรรพ์

9.00 – 12.00 **Undeniable FACTS We Should Know about TMD and OSA**

รศ.ทพ.ดร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล
พศ.กญ.สุณี พงศ์โรจน์เพ่า
พศ.ทพ.รัช อธิกรกุล
อ.กญ.ดร.นามรัฐ จิตรไชยยันต์
อ.ทพ.ดร.ชูเกียรติ วชิรลาภไพฑูรย์
อ.กญ.ดร.ณัฐกานต์ อื้อศิริลักษณ์

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

ประธาน พศ.นพ.ทพ.ดร.ชาญชัย วงศ์ชื่นสุนทร

13.30 – 14.30 **Myofascial Release x Yoga จบทุกเจ็บ ที่คาดไม่ถึง**

ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ
พศ.ทพ.สุรทิจ วิสุทธิวัฒนากร

14.30 – 16.30 **Technique in Dental Extraction, Alveolar Bone
Contouring and Wound Complication Management**

วันพฤหัสบดีที่ 8 ธันวาคม 2565

ประธาน พศ.ทพ.ดร.พรพจน์ เพ็ญธาราภิรักษ์

9.00 – 10.30 **ปัญหาทันตกรรมสู่หมอฟัน**

รศ.นพ.ณัฐวุฒิ รอดอนันต์
รศ.นพ.ธรรมบุญ สุรชาติการกุล
รศ.ทพ.พิรศุขย์ รอดอนันต์
รศ.กญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย
พศ.กญ.พรทิพย์ พงษ์วิริยากร
พศ.กญ.ดร.ศิริพร สังศิริประดับบุญ

10.30 – 12.00 **แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย 2565**

12.00 – 13.30 พักรกลางวัน

ประธาน รศ.กญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย

13.30 – 14.30 **DAT Caries Risk Assessment and Management 2022**

พศ.กญ.ดร.อ้อยทิพย์ ชาญการคำ
พศ.กญ.ขวัญชนก อยู่เจริญ
อ.กญ.ดร.สุพิชชา ตลิ่งจิตร
รศ.กญ.ดร.วราณัฐ ปิติพัฒน์
รศ.กญ.อรอุมา อังวราวงศ์
พศ.กญ.บุญยาพร รัตนฤกษ์กุล

14.30 – 16.30 **Management of Dental Hypomineralization**

วันศุกร์ที่ 9 ธันวาคม 2565

ประธาน ทพ.วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์

9.00 – 11.00 **Regenerative Endodontics**

รศ.กญ.ดร.จิรภัทร จันทรัตน์
รศ.ทพ.ดร.ไพโรจน์ หลินสุวรรณนท์
รศ.กญ.ดร.ธิดา ศรีสุวรรณ
อ.กญ.ดร.วิษุวัตน์ สกฤภาพทอง
อ.ทพ.ดร.สุพลเทพ ติระกนก

11.00 – 12.00 **Current and Future Trends in Periodontal Regeneration**

12.00 – 13.00 พักรกลางวัน

13.00 – 14.00 **การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ**

การประกาศผลและมอบรางวัลการประกวดงานวิจัย

การมอบรางวัลทันตแพทยศาสตรบัณฑิตผู้มีจริยธรรมดีเยี่ยม จากกองทุน ศ.ทพ.อิสระ - กญ.ชนบทพันธุ์ ยุทธะนันท์

ประธาน พศ.ทพ.ดร.ธนาศักดิ์ รักษ์มณี

14.00 – 15.00 **Current and Future Trends in Periodontal Regeneration (cont)**

อ.กญ.ดร.วิษุวัตน์ สกฤภาพทอง
อ.ทพ.ดร.สุพลเทพ ติระกนก
รศ.ทพ.ดร.ปิยะพงษ์ พรหมพิสุทธ์
อ.ทพ.บุญทริก นิตยวัฒน์ชาญชัย

15.00 – 16.30 **Bioactive Materials & Regeneration in Operative Dentistry**



การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

การบรรยายพิเศษ

วันพุธที่ 7 ธันวาคม 2565

เวลา 13.00 น.

สร้างความแตกต่างของบริการทันตกรรมด้วยการทำให้คนไข้มีส่วนร่วม ผ่านงานทันตกรรมป้องกัน
โดย ทญ.คนกวรรณ เอื้อธรรมาภิบุษ (คุณหมอแค)



ห้อง Lotus 1-4

การประกวดผลงานวิจัยของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์

วันพฤหัสบดีที่ 8 ธันวาคม 2565

เวลา 9.00 น.

2022 DAT-Oral Science Research Competition

ห้อง Lotus 9

2022 25th The Student Clinician Program

ห้อง Lotus 10

วันศุกร์ที่ 9 ธันวาคม 2565

เวลา 9.00 น.

2022 DAT- Graduate Research Competition

ห้อง Lotus 10

เวลา 13.00 น.

ประกาศผลและมอบรางวัลการประกวดงานวิจัย

ห้องประชุมใหญ่



Undeniable FACTS We Should Know About TMD and OSA



รศ.ทพ.ดร.สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล
หัวหน้า ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทญ.สุณี พงศ์โรจน์เผ่า
รองหัวหน้า ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทพ.รัช อธิธิกุล
คลินิกวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ทญ.ดร.นามรัฐ ฉัตรไชยยันต์
ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ทพ.ดร.ชูเกียรติ วชิรลาภไพฑูรย์
ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ทญ.ดร.ณัฐกานต์ อ้อศิริลักษณ์
ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นเวลามากกว่าครึ่งศตวรรษที่ทันตแพทย์ให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยว (Functional disturbance of masticatory system) โดย Costen Syndrome เป็นชื่อแรกที่ใช้เรียกการทำงานที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยวนี้ ต่อมาได้มีการเสนอชื่อต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งคำว่าความผิดปกติของขมับและขากรรไกรล่าง (Temporomandibular disorder : TMD) เป็นคำที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

โดยการศึกษาเกี่ยวกับ TMD ในระยะแรกพบว่าการสบฟันเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหา TMD ดังนั้นการรักษาและการป้องกันจึงมุ่งเน้นการแก้ไขการสบฟัน ในระยะเวลามีการศึกษาเพิ่มเติมรวมถึงการศึกษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าสาเหตุของ TMD มีปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นรูปแบบและการจัดการปัญหา TMD จึงเปลี่ยนแปลงไป

ในการบรรยายครั้งนี้จะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ TMD ความสัมพันธ์ของ TMD กับงานทางทันตกรรมในสาขาต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนการจัดการ TMD ในรูปแบบต่าง ๆ ในลักษณะสหสาขาเพื่อเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวและคงสภาพการบดเคี้ยวที่ดีไว้ ในขณะเดียวกันปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพ และเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งทันตแพทย์สามารถมีบทบาทและเข้าร่วมในทีมที่จะช่วยจัดการกับปัญหานี้ได้เช่นกัน



ทพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ

#บอมนันต้องฟัง...ก่อนฟังไปทั้งร่าง

Myofascial Release x Yoga จบทุกเจ็บ ที่คาดไม่ถึง

อาการปวดคอ บ่า ไหล่ จนชากร้าวไปถึงปลายนิ้ว หรือหลังส่วนล่าง อาจเป็นอาการสามัญประจำชีวิต ทันตแพทย์ หลายคนอาจใช้เวลาหลังการทำงานไปกับการบำบัดเยียวยาหลากหลายวิธี เช่น กายภาพบำบัด ฝังเข็ม จัดกระดูก หรืออาจเป็นรุนแรงถึงขั้นผ่าตัด

แต่ “เจ็บกลับไม่จบ” เพราะเมื่อยังกลับมาทำงานในรูปแบบเดิมๆ ความเจ็บปวดและการเยียวยาก็วนกลับไปกลับมาเป็นวงจรซ้ำซาก

โยคะเป็นศาสตร์หนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า ไม่เพียงช่วยคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและพังผืด ยังเสริมสร้างให้เนื้อเยื่อพังผืดมีสุขภาพดี ช่วยกระตุ้น Proprioceptive Sense ทำให้การรับรู้เรื่องการทรงท่าในการทำงานดีขึ้น เอื้อต่อการหายและป้องกันการปวดซ้ำได้อย่างยั่งยืน

Session นี้ จะเชื่อมโยงการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) ที่เกิดกับทันตแพทย์ และการทำงานทางทันตกรรม รวมถึงวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น ก้มหน้าเล่นโทรศัพท์ หรือ อยู่หน้าจอเป็นเวลานาน ๆ จนกลายเป็นอาการปวดเรื้อรัง ในมิติที่อาจไม่เคยรู้

ผสมผสานกับการปฏิบัติโยคะเชิงประยุกต์ ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับทันตแพทย์ ได้ฝึกไปพร้อมกัน และสามารถนำกลับไปทำได้เองทุกที่ทุกเวลา

มาร่วมกันไขความลับของจักรวาลความเจ็บปวด เพื่อ “จบทุกเจ็บ” ...ในแบบที่คาดไม่ถึงด้วยกันครับ



ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนากร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Technique in Dental Extraction, Alveolar Bone Contouring and Wound Complication Management

หัตถการศัลยศาสตร์พื้นฐานที่ทันตแพทย์ปฏิบัติได้ทั่วไป ได้แก่ การถอนฟัน ซึ่งหลายกรณีอาจมีความยุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้ความสามารถส่วนบุคคล เครื่องมือเฉพาะ รวมถึงกระบวนการที่เรียงลำดับจากเริ่มต้นถึงซับซ้อนมากขึ้น เพื่อให้สามารถกำจัดฟันที่ต้องถอนออกได้อย่างครบสมบูรณ์ กระดูกเบ้าฟันไม่เสียหาย ไม่เกิดผลกระทบต่อฟันและอวัยวะข้างเคียง รวมถึงผู้ป่วยได้รับการถอนฟันอย่างไร้ความเจ็บปวด ทั้งระหว่างปฏิบัติและหลังสิ้นสุดการถอนฟัน ภายหลังการถอนฟันอาจเกิดลักษณะของกระดูกที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการใส่ชิ้นงานทันตกรรมประดิษฐ์ที่เกิดจากรูปร่างกระดูกเบ้าฟันที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการถอนฟัน เช่น ปุ่มกระดูกแหลมจากขอบเบ้าฟันหลังการถอนฟัน เนื้อเยื่ออ่อนได้รับการบาดเจ็บ สูญเสีย รวมถึงกรณีที่จะมีการฝังรากฟันเทียมต่อการถอนฟัน หากได้มีการจัดการกระดูกเบ้าฟันให้ได้รูปร่างที่เหมาะสม จะช่วยให้การทำงานทันตกรรมประดิษฐ์หรือรากฟันเทียม สามารถทำได้อย่างราบรื่นและได้ผลการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้นข้อแนะนำที่จะทำให้สามารถถอนฟันได้ดี สามารถจัดการกระดูกเบ้าฟันและแผลถอนฟันได้ดี จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป



PARALLEL SESSION

บริการทันตกรรมที่คนไข้จะพูดถึงและบอกต่อ กลยุทธ์สร้างความแตกต่างด้วยการส่งเสริมป้องกัน

*
โดย ทญ.กนกวรรณ เอื้อธรรมากิมุข
(คุณหมอแคท)



งานที่มีคุณค่า

ธุรกิจอยู่รอด



ความท้าทายของการให้บริการ
ทางทันตกรรมในภาคเอกชน

กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง
แก่บริการที่คนไข้ให้ค่า

เข้าใจคนไข้ และการสร้างความเป็น
เจ้าของร่วมในการให้บริการทางทันตกรรม
(Integrative approach dental service)

กรอบแนวคิด Preve' service framework สำหรับทันตแพทย์เฉพาะทาง
หรือ ทันตแพทย์เจ้าของคลินิกทันตกรรม

7 ธันวาคม 2565

เวลา 13:00 – 15:00 น.

ณ งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114

ห้องโลตัส 1-4

บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์

ลงทะเบียนฟรี





รศ.นพ.ณัฐวุฒิ รอดอนันต์
ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.นพ.ธรรมบุญ สุรชาติการกุล
ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ.ทพ.พีรศุภมภ์ รอดอนันต์
ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัญหาตาที่น่ารู้ สู่หมอฟัน

Comprehensive Talk เกี่ยวกับตาที่ทันตแพทย์จะเกี่ยวข้องทั้งต่อตัวเอง ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ตั้งแต่วัยเด็กจนวัยโต รวมทั้งวัยทำงาน การบรรยายจะครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงของดวงตาและสายตา ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ การป้องกัน การเกิดความผิดปกติดังกล่าว รวมถึงการไขข้อข้องใจเกี่ยวกับดวงตาและสายตา ของทันตแพทย์ที่ต้องใช้งานอย่างหนักตลอดเวลา

แนวทางการใช้ฟลูออไรด์ ในประเทศไทย 2565



รศ.ทญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย
รองคณบดี
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทญ.พรทิพย์ ผงวิริยาทร
แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



อ.ทญ.ดร.ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทันตแพทยสมาคมฯ ได้เริ่มจัดทำแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยได้มีการทบทวนและปรับแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เรื่อยมาจนถึง พ.ศ. 2560 เนื่องจากมีข้อมูลวิชาการที่เพิ่มขึ้น และ เพื่อให้การใช้ฟลูออไรด์เป็นไปอย่างถูกต้อง ทันสมัย มีประโยชน์สูงสุดในการป้องกันฟันผุ รวมทั้งเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ทันตแพทยสมาคมฯ จึงได้จัดโครงการสัมมนาวิชาการเพื่อทบทวนแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ขึ้น โดยตั้งคณะกรรมการดำเนินงานซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนการใช้ฟลูออไรด์จากคณะต่าง ๆ เพื่อทบทวนแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เดิม และปรับใหม่ตามหลักฐานทางวิชาการและบริบทของประเทศไทย ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2565 และได้จัดสัมมนาวิชาการ เสนอแนวทางการใช้ฟลูออไรด์เบื้องต้น ในวันที่ 10 มิถุนายน 2565 โดยมีตัวแทนจากสถาบัน องค์กร และ สมาคมต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็น จากนั้นได้ส่งข้อสรุปไปตามหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนา เพื่อจัดทำสรุปแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ในประเทศไทย 2565

การนำเสนอนี้จะครอบคลุมการใช้ฟลูออไรด์ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ฟลูออไรด์สำหรับใช้ที่บ้าน (Home-use Fluoride)

- ฟลูออไรด์ชนิดที่ซื้อใช้ได้เลย ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Fluoride Toothpaste) ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (Fluoride Mouthrinse หรือ Fluoride Mouthwash)
- ฟลูออไรด์ชนิดที่ทันตแพทย์สั่งจ่ายให้ ได้แก่ ยาสีฟันฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง (Highly Concentrated Fluoride Toothpaste) ฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน (Fluoride Supplement)

2) ฟลูออไรด์ที่ให้โดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร (Professionally-applied Fluoride) ได้แก่ ฟลูออไรด์เจล (Fluoride Gel) ฟลูออไรด์วาร์นิช (Fluoride Varnish) ซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ (Silver Diamine Fluoride)

3) ฟลูออไรด์สำหรับใช้ในชุมชน (Community-use Fluoride) ได้แก่ การเติมฟลูออไรด์ในนม (Milk Fluoridation) การเติมฟลูออไรด์ในน้ำ (Water Fluoridation)



ผศ.ทญ.ดร.อ้อยทิพย์ ชาญการคำ
อาจารย์พิเศษ
สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผศ.ทญ.ชวัญชนก อยู่เจริญ
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
และทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



อ.ทญ.ดร.สุพิชชา ตลิ่งจิตร
หัวหน้าอนุสาขาวิชาทันตกรรมหัตถการ
สาขาวิชาทันตกรรมอนุรักษ์
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

DAT Caries Risk Assessment and Management 2022

การจัดการโรคฟันผุซึ่งเป็นหนึ่งในโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันมากที่สุดในทุกช่วงวัย เป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับประเทศไทย เป็นที่ทราบกันดีว่าการจัดการโดยการบูรณาการเพียงอย่างเดียว ไม่เป็นการรักษาโรคและไม่เพียงพอในการป้องกันการเกิดฟันผุใหม่ แต่จำเป็นต้องมีการจัดการเชิงบูรณาการ ทั้งรักษาและป้องกันที่สัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ซึ่งเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยตัดสินใจเลือกการจัดการที่เหมาะสมคือแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ผ่านการใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุแบบมุ่งเป้าที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากร ทันตแพทย์สมาคมฯ ตระหนักถึงข้อจำกัดของการนำแบบประเมินจากต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทย ซึ่งมีความแตกต่างกับประชากรอื่นทั้งในแง่หัวข้อที่นำมาใช้ประเมินและการจำแนกระดับความเสี่ยง จึงได้ริเริ่มทำแบบประเมิน ความเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุสำหรับใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2555 และฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. 2560

ในปีนี้ ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยได้จัดทีมทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ และระดมความเห็นของทันตแพทย์จากหลายภาคส่วน เพื่อปรับปรุงและจัดทำแนวทางการ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุร่วมกับการจัดการฟันผุตามระดับความเสี่ยง พ.ศ. 2565 โดยฉบับนี้ ได้ มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงจำแนกเป็น 4 ช่วงอายุ (<3 ปี, 3 - <6 ปี, 6 - <12 ปี, และ ≤12 ปี) ซึ่ง ประกอบด้วยข้อพิจารณาที่มีความจำเพาะในแต่ละช่วงวัยตามบริบทของประชากรไทย เพื่อให้มีความถูกต้อง ในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดฟันผุ ใช้งานง่าย และจัดการตามความเสี่ยงได้ดียิ่งขึ้นตามแนวทางที่ ผ่านการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ยังนำแนวความคิดใหม่ในการประเมินความเสี่ยงด้วยการให้ คะแนนมาใช้แทนการประเมินแบบเดิมที่ระบุความเสี่ยงจากการมีหรือไม่มีปัจจัยหนึ่ง ๆ เท่านั้น โดยการใช้คะแนน นอกจากจะสามารถบ่งบอกระดับความเสี่ยงแล้ว ยังสามารถใช้เป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแก้ไข สภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวมอย่างยั่งยืน

Management of Dental Hypomineralization



รศ.ทญ.ดร.วารานุช ปิติพัฒน์
คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



รศ.ทญ.อรอุมา อังวรารังค์
สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ผศ.ทญ.ปุนยพร ธัญญะคุปต์
ภาควิชาทันตกรรมบูรณะ
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาวะการสะสมแร่ธาตุพร่อง (Hypomineralization) เป็นความผิดปกติของเคลือบฟันที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของฟัน ในช่วง Maturation stage ปัญหาที่พบในฟันที่ผิดปกติคือ เสียวฟัน ฟันแตกและผุง่าย สูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ปัญหาด้านความสวยงาม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สาเหตุของการเกิดภาวะนี้ยังไม่ชัดเจน อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบในช่วงพัฒนาการของฟัน เช่น ภาวะความเจ็บป่วย และการได้รับยา เป็นต้น การจัดการทางทันตกรรมในผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญ ทันตแพทย์จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยทันตแพทย์ต้องมองหลายปัจจัย เช่น การร่วมมือของผู้ป่วย (Patient cooperation) ระยะของการสร้างฟัน (Stage of dental development) และความรุนแรงของโรค (Defect severity) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา การจัดการทันตกรรมป้องกัน และการรักษาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในบริเวณฟันหน้าและหรือฟันหลังของผู้ป่วย ตั้งแต่การทาสารลดการเสียวฟัน เรซินอินฟิลเทรชัน (Resin infiltration) การฉีกหลุมร่องฟัน การบูรณะด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน เช่น กลาสไอโอโนเมอร์ เรซินคอมโพสิต การทำครอบฟันบางส่วนหรือทั้งหมด การรักษารากฟัน หากเป็นรุนแรงอาจต้องถอนฟันในที่สุด ซึ่งฟันที่ผิดปกติดังกล่าวอาจจะต้องได้รับการดูแลรักษาที่แตกต่างจากฟันปกติ ทั้งในเรื่องเทคนิคการทำ และวัสดุที่ใช้ในการบูรณะ

Regenerative Endodontics



รศ.ทญ.ดร.จิรภัทร จันทรรัตน์
หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมหัตถการ
และวิทยาเอ็นโดดอนต์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นายกสมาคมเอ็นโดดอนติกส์ไทย



รศ.ทพ.ดร.ไพโรจน์ หลินสุนวนท์
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ
คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รศ.ทญ.ดร.ธิดา ศรีสุวรรณ
ภาควิชาทันตกรรมบูรณะ
และปริทันตวิทยา
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แนวทางการรักษาแบบรีเจนเนอเรชั่นในทางวิทยาเอ็นโดดอนต์นั้น คลอบคลุมถึงแนวการรักษาในหลายลักษณะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการซ่อมแซม ซ่อมสร้าง เนื้อฟันและเนื้อเยื่อในที่ถูกทำลายไป ทำให้ฟันที่ทำการรักษานั้นสามารถคงอยู่ได้ในช่องปาก ซึ่งการรักษาที่นิยมในปัจจุบัน เช่น การคงความมีชีวิตของฟันด้วยวิธีไวทัลพัลพ์เทอราพี (Vital pulp therapy) และ รีเจนเนอเรทีฟเอ็นโดดอนติกส์ (Regenerative Endodontic Procedures: REPs) เป็นต้น ปัจจุบันแนวทางการรักษาดังกล่าวได้มีการพัฒนาอย่างมาก มีหลักฐานงานวิจัยรวมถึงข้อมูลทันสมัยมากมายที่อธิบายถึงการเลือกผู้ป่วย (Case selection) ขั้นตอนการรักษาที่ปรับปรุงให้ทันสมัย (Updated clinical guidelines) การเลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ สมัยใหม่ต่าง ๆ รวมไปถึงการรายงานอัตราความสำเร็จของการรักษาแบบระยะยาว เป็นต้น

การบรรยายครั้งนี้จะรวบรวมข้อมูลทันสมัยของงานรีเจนเนอเรชั่นในทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ โดยเน้นถึงการรักษาด้วยไวทัลพัลพ์เทอราพีร่วมกับวัสดุกลุ่มไบโอเซรามิก (Bioceramic materials) และ การรักษาแบบรีเจนเนอเรทีฟเอ็นโดดอนติกส์ เป็นหลัก โดยจะรายงานถึงผลการรักษาล่าสุดของกรณีศึกษาที่มีการติดตามผลแบบระยะยาว ทั้งนี้จะมีการร่วมวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ในการนำรีเจนเนอเรทีฟเอ็นโดดอนติกส์ไปปรับใช้สำหรับการรักษาในฟันกลุ่มอื่น ๆ โดยอ้างอิงจากหลักฐานงานวิจัยทันสมัย รวมไปถึงการแบ่งปันประสบการณ์ในแง่ของเทคนิคและเคล็ดลับวิธีการรักษาที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา



อ.ทญ.ดร.วิษุรัตน์ สุกภาพทอง
ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ทพ.ดร.สุพลเทพ ตีระกนก
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Current and Future Trends in Periodontal Regeneration

Periodontitis is an infection and inflammation of the periodontal tissue, including gingiva, bone, cementum, and periodontal ligament that surround and support the teeth. Patients having periodontitis would result in bone destruction, loss of periodontal support, and eventually tooth loss. Several treatment modalities have been used to re-establish a new periodontal support, increase tooth function time, and improve the periodontal health. One of the techniques that has been widely used is a periodontal regenerative therapy.

Periodontal regeneration is a formation of new gingiva, alveolar bone, cementum, and periodontal ligament on a previously diseased root surface. Several periodontal surgical techniques and biomaterials have been proposed to promote periodontal regeneration after periodontal treatments. Numerous factors are essential to achieve true periodontal regeneration. This session will cover treatment planning, case selection, surgical techniques, e.g., flap design, suturing, as well as, current biomaterials used in periodontal regenerative therapy to achieve periodontal regeneration and a long-term periodontal health.



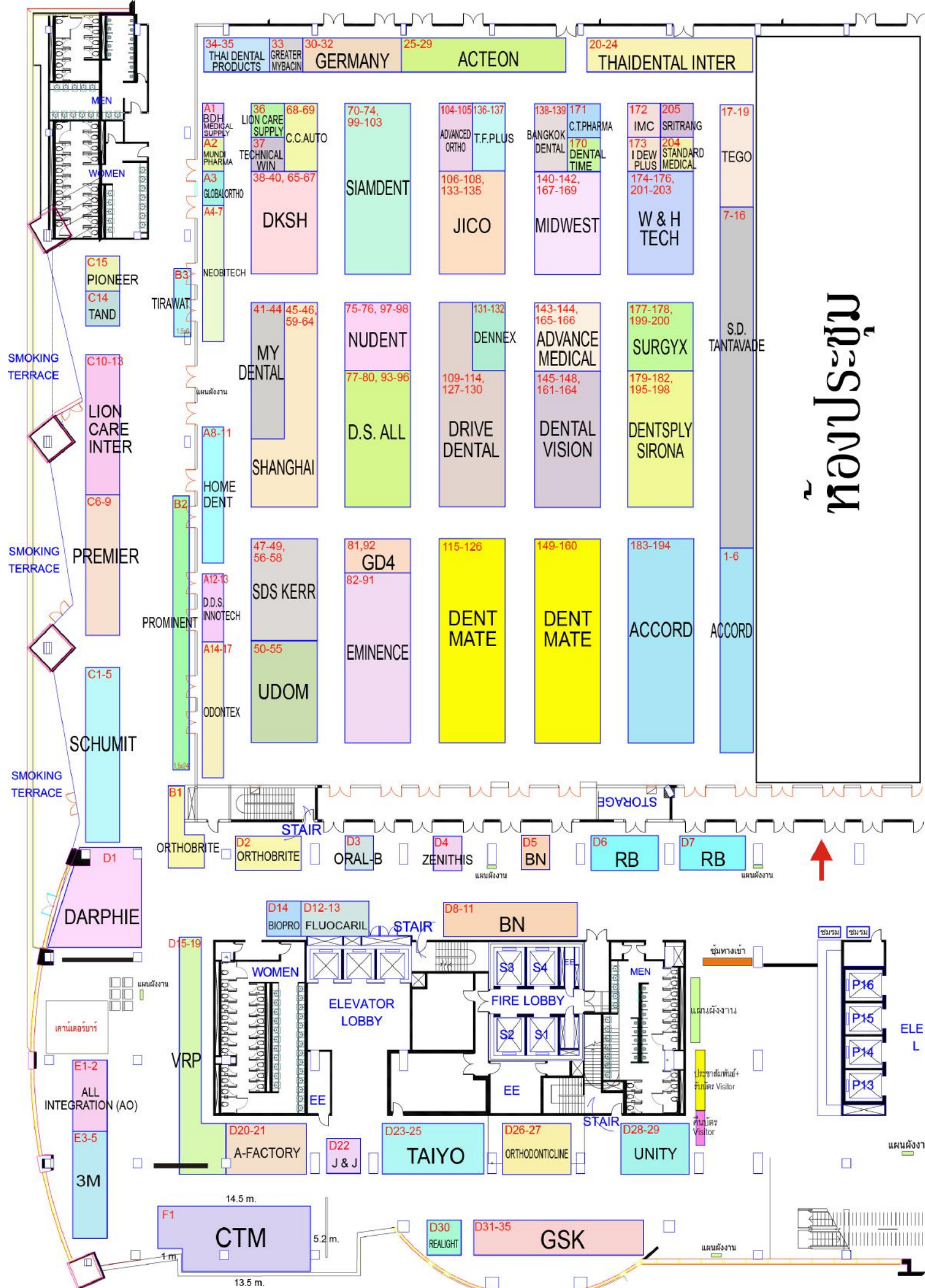
รศ.ทพ.ดร.ปิยะพงษ์ พรธพิสุทธิ
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



อ.ทพ.บุญทริก นียัตว์ฉานชัย
อาจารย์พิเศษภาควิชาทันตกรรม
หัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Bioactive Materials & Regeneration in Operative Dentistry

แม้ว่าในปัจจุบันวัสดุบูรณะทางทันตกรรมและสารยึดติดจะมีพัฒนาการไปอย่างมาก แต่ปัญหาโรคฟันผุและการผุซ้ำรอบวัสดุบูรณะก็ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทันตแพทย์ยังสามารถพบได้ในการทำงานทั่วไป ทำให้เพิ่มภาระของทันตบุคลากรและสูญเสียทรัพยากรทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเป็นที่มาของการพัฒนาวัสดุบูรณะต่าง ๆ ที่สามารถปลดปล่อยแร่ธาตุทำให้เกิดการสะสมของแร่ธาตุ กระตุ้นการคืนกลับของแร่ธาตุให้แก่โครงสร้างฟัน หรือแม้กระทั่งคาดหวังว่าวัสดุอาจจะก่อให้เกิดการเจริญกลับของเนื้อเยื่อในโครงสร้างฟันเพื่อใช้รักษาในทางทันตกรรมหัตถการ แต่อย่างไรก็ตาม วัสดุแต่ละชนิดนั้นก็มีความสมบัติ เทคนิคการใช้งาน รวมทั้งประสิทธิภาพทางคลินิกที่แตกต่างกัน การบรรยายในครั้งนี้จึงเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งในด้านทฤษฎีและทางคลินิกเพื่อให้ทันตแพทย์มีความเข้าใจในกลไกของการเกิดฟันผุ ความล้มเหลวของวัสดุ และคุณสมบัติของวัสดุชนิดต่าง ๆ ทั้งข้อบ่งใช้และข้อจำกัด รวมทั้งการใช้งานทางคลินิก เพื่อสามารถประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้



ห้องประชุม

รับป้ายชื่อเข้าห้องประชุม

ทันตแพทย์ (ชำระเงินแล้ว)
สมาชิกทันตแพทยสมาคม 65+
บัณฑิตจบใหม่

↓
โถงระหว่าง
ห้อง Lotus 10 และ 11

รับใบเสร็จ+กระเป๋า
ทันตแพทย์ (ชำระเงินแล้ว)

↓
ห้อง Lotus 11

วิทยากร/กรรมการ
รับบัตร ที่เคาน์เตอร์หินอ่อน
(ตรงข้ามประชาสัมพันธ์)

↓
ประกวดผลงานวิจัย
ห้อง Lotus 8 - 10

ฝากของ
↓
ห้อง Lotus 12

VISITOR

หมายถึงผู้ต้องการเข้างานแสดงสินค้า (ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมทั่วไปได้)

สมาชิก
ทันตแพทยสมาคม

↓
รับบัตร จุดประชาสัมพันธ์

ไม่ใช่สมาชิกทันตแพทยสมาคม
หรือ ยังไม่ลงทะเบียน

↓
ลงทะเบียนหน้างาน
(ได้บัตรไต่ล้อ/ไต่บันได
หรือผ่านมือถือ)

↓
รับบัตร จุดประชาสัมพันธ์

*อื่น ๆ
ติดต่อประชาสัมพันธ์





การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 114 (2/2565) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



เกณฑ์การได้รับคะแนน CE Credit

ในงานประชุมวิชาการครั้งที่ 114 ระหว่างวันที่ 7 - 9 ธันวาคม 2565



**17.5
CE Credit**



วันที่ 7 และ 8 ธ.ค. 65 ได้วันละ 6 คะแนน



วันที่ 9 ธ.ค. 65 ได้ 5.5 คะแนน

On Site



On Line ผ่าน Facebook live

Check in โดย scan barcode
ที่บัตรคล้องคอ บริเวณทางเข้า
ห้องประชุม วันละ 1 ครั้ง
จึงจะได้คะแนน



Check in โดยพิมพ์ เลข ท.
และ ชื่อจริง ในช่องคอมเมนต์
ใต้โพสต์ วันละ 1 ครั้ง
จึงจะได้คะแนน



* ส่วนการชมย้อนหลัง ตามระเบียบของ cdec ยังไม่สามารถให้คะแนนท่านได้
ขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ซอยลาดพร้าว 95 แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

Tel: 02-539-4748 • Fax: 02-514-1100

Website: www.thaidental.or.th • Email: thaidentalnet@gmail.com

ฝ่ายข่าวสารทันตแพทย์

Email: datnews.editor@gmail.com

