

ข่าวสารทันตแพทยสภา

www.dentalcouncil.or.th



ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน
ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2563

ยาชา

NO!

Cocaine
in dental treatments



น้ำยากลิ้วคอ

สำหรับฆ่าเชื้อจุลินทรีย์

ป้องกันการติดเชื้อ บริเวณแผลในปาก
เช่นแผลเนื่องจากการถอนฟัน และการผ่าตัดในช่องปาก

มีตัวยา โพลีโดน-ไอโอดีน



ปราศจากน้ำตาล

บก.แดง

กัณฑ์แพทย์ชยุปัทม์ ชิมสุชิน

บรรณาธิการข่าวสารกัณฑ์แพทย์สภา

พบกันอีกครั้งนะคริบ สำหรับฉบับนี้ทีมประชาสัมพันธ์ กัณฑ์แพทย์สภา มีเรื่องราวที่อยากสื่อสารกับสมาชิกทุกๆท่าน ในทุกด้านที่เกิดขึ้นตลอดสามเดือนที่ผ่านมา ซึ่งขอแยกเป็น ประเด็นต่างๆโดยสรุปดังนี้



ส่วนแรกคือการดำเนินงานของกัณฑ์แพทย์สภา ที่ยังคงทำงานเพื่อสมาชิกกันอย่างแข็งขันท่ามกลางสถานการณ์การระบาดเชื้อโควิด 19 ที่ยังคงรุนแรงกันต่อเนื่อง ซึ่ง ณ ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อกว่า 32 ล้านรายในขณะที่ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกเนื่องจากจัดว่าเป็นเพียงไม่กี่ประเทศที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อย่างดีมาก และยังคงไม่พบรายงานการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มารับการทำให้พ้นเลยแม้แต่รายเดียว ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความมุ่งมั่นในการจัดการระบบการป้องกันที่ดีเยี่ยมของบุคลากรทางทันตกรรมตลอดหลายเดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้ทีมงานประชาสัมพันธ์ กัณฑ์แพทย์สภาขอส่งสาส์นนี้มาชื่นชมความดีงามในการปฏิบัติหน้าที่ของทันตบุคลากรในทุกภาคส่วน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีส่งผลให้เกิดการยกระดับคุณภาพระบบงานป้องกันทางทันตกรรมทั้งประเทศ ทำให้สามารถให้บริการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่องและช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยและโรคทางทันตกรรมแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่สองคือเรื่องราวในสังคมไทยที่ส่งผลกระทบต่อในวงการทันตกรรมเกี่ยวข้องกับกรณีต่างๆดังนี้

- กรณีปัญหาด้านการประพุดิตนของสมาชิก
- กรณีปัญหาด้านการสื่อสารในระหว่างผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- และปัญหาจากบุคคลภายนอกที่มาสวทหาผลประโยชน์โดยมิชอบ เช่น การขายสินค้าเถื่อนและผิดกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งพวกเราต้องคอยสอดส่องและช่วยกันกับกัณฑ์แพทย์สภาในการปราบปรามให้หมดสิ้นไปจากสังคมไทย

ปัญหาเหล่านี้มีที่มาจากความขัดแย้งในการอยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น พวกเราทันตแพทย์ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมช่วยลดความขัดแย้งในสังคม รวมถึงการดูแลประชาชนไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่เราต้องเป็นผู้มีความรู้ในงานที่ทำ มีจริยธรรม และจิตสำนึกในการดำรงไว้ซึ่งเกียรติแห่งวิชาชีพ การวางตัวให้เหมาะสมทั้งกับผู้ป่วย และในสื่อสาธารณะ มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ทำงานด้วยความสุจริตรอบคอบ แก้ไขปัญหาต่างๆโดยสันติวิธี เหล่านี้สามารถเป็นส่วนช่วยให้สังคมของเรามีความเป็นปกติสุข

ในท้ายนี้ขอชื่นชมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตบุคลากรในดำเนินงานบริการชุมชนโดยฉบับนี้มีเรื่องราวตัวอย่างที่น่าสนใจมาฝาก เช่น เรื่องราวของโครงการแยกขวดช่วยหมอฟันกับทันตแพทย์สภา เป็นต้น และไม่ลืมที่จะฝากความรู้พื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในงานทันตกรรมมายังท่านสมาชิกที่สนใจทุกท่านด้วยครับ



สารบัญ

บท แกลง.....	3
ชมรมทันตอาสาบริจาคยูนิตทันตกรรม เพื่อไว้ใช้ในงานจรรยาบรรณและกิจการของทันตแพทยสภา.....	5
การระมัดระวังการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) สำหรับทันตแพทย์.....	7-8
รู้ทันรู้ลึกกฎหมายทันตกรรมว่าด้วยการประกอบวิชาชีพทันตกรรม.....	9-10
Digital Transformation EP.6 ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลง วงการทันตกรรม หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ clear aligner ในการเคลื่อนฟันบางส่วน.....	11-15
สรุปข่าวสารงานสภา	17-23
ยางกันกัด (Bite Guard) ผลิตเอง เพื่อใช้ร่วมในการรักษา ด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวช.....	26-28

ติดตามเรา
ได้ที่



www.dentalcouncil.or.th



[thaidentalcouncil](https://www.facebook.com/thaidentalcouncil)



[@thaidentalcouncil](https://line.me/tv/@thaidentalcouncil)



บรรณาธิการ กองบรรณาธิการ

ทันตแพทย์ ชญปัทมน์ ซิมสุชิน (หมอซิม)
ทันตแพทย์ สันหทัย จิรชาญชัย, ทันตแพทย์ ศุภชัย สุพรรณกุล, ทันตแพทย์ อุดม อุนริกษ์วงศ์ศรี,
ทันตแพทย์หญิง นุชจรรย์ ธรฤกษ์, ทันตแพทย์หญิง ธฤตา สุวรรณาศรัย, ทันตแพทย์ อธิวัฒน์ ขัดงาม,
ทันตแพทย์โมฮัล ศกภูเขียว, ทันตแพทย์หญิงกมลชนก เตียวสุรินทร์, ทันตแพทย์หญิงสุพัตนกา สายรัตน์,
ทันตแพทย์หญิง สุภาวดี รัตนา, ทันตแพทย์ ประดิษฐ์ อัครเอกจิตต์



เมื่อวันพุธ ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุขทันตแพทยสภา โดย ทพ.ยุวบูรณ์ จันทร์แจ่มจรรุณ เลขาธิการทันตแพทยสภา เป็นผู้มอบโล่ประกาศเกียรติคุณและกล่าวขอบคุณ แต่ ทพญ.สุภาวดี รัตนา และ ทพญ. สุพันธ์กา สายรัตน์ ตัวแทนชมรมทันตอาสา เนื่องในโอกาสที่บริจาคยุนิตทันตกรรม ซึ่งได้ติดตั้งภายในห้องตรวจทันตกรรมสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา เพื่ออำนวยความสะดวกให้ใช้งานจรรยาบรรณทันตแพทยสภาและกิจการงานอื่นๆสืบไป





ติดตามข่าวสารพร้อมรับสิทธิประโยชน์มากมายจากเรา
ผ่าน LINE Official Account @mercedesbenzth



Exclusive offers for dentists only.

ได้เวลาที่ผู้อยู่เบื้องหลังรอยยิ้มเช่นคุณจะให้รางวัลกับตัวเองด้วยการเป็นเจ้าของเมอร์เซเดส-เบนซ์
พบข้อเสนอสุดพิเศษที่ออกแบบมาเพื่อทันตแพทย์โดยเฉพาะ* สำหรับรุ่นที่ร่วมรายการเท่านั้น
ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 - 31 ตุลาคม 2563 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
ผู้จำหน่ายเมอร์เซเดส-เบนซ์ อย่างเป็นทางการทั่วประเทศ

*เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด



การระมัดระวังการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) สำหรับทันตแพทย์



ในปัจจุบันชาวไทย รวมถึงทันตแพทย์ มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการสื่อสารถึงกัน ในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ในส่วนที่ดีก็ช่วยให้เราส่งต่อข้อมูลถึงกันได้ทันเวลา รวมถึงการให้คำปรึกษา หรือให้ความช่วยเหลือกันได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกัน การส่งข้อมูลไปวงกว้างได้อย่างรวดเร็วนี้ก็ทำให้เกิด ผลเสียหายตามมาได้เช่นกัน หากข้อมูลข่าวสารที่ส่งไป ไม่ถูกต้อง ไม่รอบคอบ หรือมีการพาดพิงให้ผู้อื่นเสียหายทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตาม

ทันตแพทย์ทุกท่าน อยู่ในวิชาชีพอันทรงเกียรติ ได้รับความเคารพเชื่อถือจากคนส่วนใหญ่ในสังคม การให้ความรู้หรือข้อคิดเห็นใดมกจะมีน้ำหนัก “การคิดก่อนโพสต์” และ “เช็กก่อนแชร์” จึงเป็นสิ่งที่เราต้องระลึกไว้เสมอ เพื่อการคงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ และความเป็นมืออาชีพที่น่าเชื่อถือ



คำแนะนำการใช้สื่อออนไลน์



- **เคารพกฎหมาย** ทั้งกฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายสถานพยาบาล และกฎหมายของวิชาชีพ
- **มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ** เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ทำให้ผู้อื่นเสียหายผ่านสื่อสังคมออนไลน์
- **ต้องไม่ละเมิด** การแสดงความคิดเห็น บนพื้นที่สาธารณะต่างๆ ก่อนจะโพสต์ ควรตรวจทานให้ดีก่อน ว่าเป็นความคิดเห็นที่ถูกต้องไม่ผิดกฎหมาย และระมัดระวังว่าต้องไม่ละเมิดต่อผู้ใด ทั้งผู้ป่วย และเพื่อนร่วมอาชีพ พี่ตระหนกและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น ไม่เปิดเผยข้อมูลที่ระบุได้ถึงตัวบุคคลของผู้ใด โดยเฉพาะของผู้ป่วย
- **ใช้ถ้อยคำที่สุภาพ** เหมาะสม กับกาลเทศะ และกับบุคคลอื่น ควรระเว้นการตอบโต้วิจารณ์ด้วยถ้อยคำรุนแรง บนพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บนเพจของทันตแพทยสภา เมื่อพบเห็นผู้ใดทำในลักษณะเป็นนักเลงคีย์บอร์ด หากชี้แจงด้วยถ้อยคำสุภาพไม่รู้เรื่อง ก็ควรหยุดตอบโต้ ได้เฉยๆ มิให้ยืดเยื้อเลอะเทอะ เพื่อดำรงไว้ซึ่งเกียรติแห่งสภาวิชาชีพ

- **การเขียนความคิดเห็นลงสื่อสาธารณะ:** การใช้ถ้อยคำบ่งบอกตัวตนของผู้เขียน โดยเฉพาะเมื่อผู้เขียนแสดงตนว่าเป็นทันตแพทย์ ยิ่งต้องระมัดระวัง แม้จะมาลบแก้ไขภายหลัง ก็อาจมีผู้ที่แคปข้อความเก็บไว้ไปเผยแพร่ต่อแล้วก็เป็นได้ นอกจากนี้ตัวหนังสือไม่มีสำเนียง และไม่สามารถสื่อถึงอารมณ์ผู้เขียนได้เหมือนกับการพูด จึงต้องระวังว่าผู้อ่านอาจแปลเจตนาผิดไปจากที่ผู้เขียนต้องการจะสื่อก็เป็นได้ ก่อนจะกดโพสต์ลงไป จึงควรอ่านทวนให้ดี และคิดในมุมผู้รับสื่อด้วย



■ **พึงระลึกเสมอว่า** พื้นที่สังคมออนไลน์ คือพื้นที่สาธารณะทั้งหมด ไม่ใช่พื้นที่ส่วนตัว การเขียนบนผู้ป่วย หรือบนเรื่องงาน บ่นองค์กร ในบล็อกหรือเฟสบุ๊กส่วนตัว แม้จะตั้งค่าให้เห็นเฉพาะเพื่อน ก็อาจมีเพื่อนที่แคปหน้าจอไปเผยแพร่ต่อได้ บางเรื่อง บ่นกันในเรื่องที่เข้าใจกัน ก็ไม่เป็นไร แต่พอออกมาถึงคนข้างนอกที่ไม่เข้าใจ อาจทำให้ภาพลักษณ์โดยรวมเสียหายได้

■ **หากจำเป็นต้องให้คำปรึกษาด้านทัศนสุขภาพแบบออนไลน์** พึงระมัดระวัง และทำด้วยความรอบคอบที่สุด หลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาในลักษณะที่ยืนยันแน่นอนเพราะทันตแพทย์มีข้อมูลไม่เพียงพอ มีแต่การซักถามไม่ได้พบผู้ป่วย และไม่ได้ตรวจอย่างละเอียดด้วยตาตนเอง การอธิบายด้วยการพิมพ์ตัวอักษร เราไม่เห็นสีหน้าว่าเค้าเข้าใจจริง ๆ หรือไม่ และที่สำคัญ ต้องระวังคำแนะนำที่อาจมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่รุนแรงฉุกเฉินได้

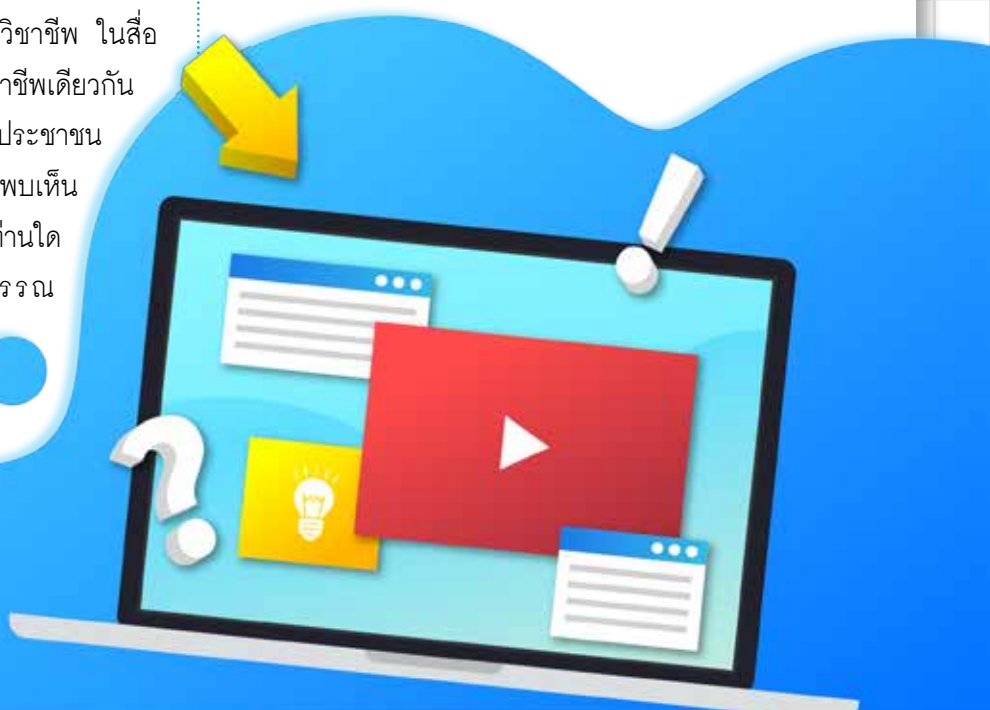
■ **คนที่เป็นง่าว หรือเป็นคตคควา** ไม่ควรวิพากษ์วิจารณ์ บนพื้นที่สาธารณะ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อรูปคดี

■ **มีเสรีภาพ และต้องรับผิดชอบ** ด้วยงานทันตกรรมเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ ทันตแพทย์ทุกท่านมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นทางวิชาการ และต้องรับผิดชอบต่อความเห็นของตน แต่อย่างไรก็ตาม การให้ความเห็นต้องพิจารณาเหตุปัจจัยต่างๆ ณ ขณะนั้นด้วย ซึ่งเหตุปัจจัยเหล่านั้นอาจเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป ทำให้การตัดสินใจให้การรักษามีได้หลายแนวทาง และแตกต่างกันไปเพราะเหตุปัจจัยที่ต่างกันก็เป็นได้ ดังนั้นการให้ความเห็นเกี่ยวกับการรักษาของทันตแพทย์ท่านอื่น จึงเป็นสิ่งที่ควรระมัดระวังที่สุด อย่าให้กลายเป็นข้อพิพาทระหว่างหมอกับผู้ป่วย

■ **ไม่ควรมีการ "ล่าแมมด"** เพื่อนร่วมวิชาชีพ ในสื่อสังคมออนไลน์ เพราะการว่ากล่าวบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน โดยเฉพาะหากเกี่ยวกับการดูแลรักษา จะทำให้ประชาชนเกิดการระแวง และไม่ไว้วางใจทันตแพทย์ได้ หากพบเห็นหรือทราบข้อมูลการทำความผิดของทันตแพทย์ท่านใด สามารถแจ้งมาที่อนุกรรมการจรรยาบรรณทันตแพทย์สภาเป็นการส่วนตัว พร้อมหลักฐานการกระทำความผิดของทันตแพทย์ท่านนั้น และเบอร์ติดต่อของผู้แจ้ง เพื่อได้ร่วมกันตรวจสอบข้อเท็จจริง ในการคงมาตรฐานของวิชาชีพ



■ **ทันตแพทย์แต่ละท่านมีความรู้ความเชี่ยวชาญ มุมมอง และบริบทที่ต่างกัน** การเสนอความคิดเห็นใดๆ ที่ไม่เห็นด้วย ไม่ถูกใจ หรือสงสัย กับข้อความในโพสต์ของเพจทันตแพทย์สภา สามารถทำได้ โดยส่งข้อความ inbox เข้ามาสอบถาม หรือแนะนำ ทางแอดมินจะนำเสนอคณะกรรมการให้พิจารณาต่อไป นอกจากนั้นการส่งความคิดเห็นแย้ง ต่อบทความของเพจต่างๆ ที่จัดทำโดยทันตแพทย์ เมื่อคิดว่ามีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอยากให้แอดมินแก้ไข แทนที่จะโพสในคอมเมนต์ให้กลายเป็นข้อถกเถียงวิจารณ์หรือ discredited ผู้ใด ควรส่งเข้า inbox เพื่อ discuss เป็นการส่วนตัวกับแอดมิน หรือเจ้าของบทความ เป็นความช่วยเหลือกัน และให้เกียรติกันในสังคมทันตแพทย์ ให้คงความสง่างามแห่งวิชาชีพของเรา ตัวบุคคลมาแล้วก็จากไป วิชาชีพอันมีสภาวิชาชีพเป็นตัวแทนยังคงอยู่ สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ อ้าวงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพและสง่างามนี้ ให้รุ่นต่อๆ ไป



รู้ทันรู้ลึก

กฎหมายทันตกรรม ว่าด้วยการ
ประกอบวิชาชีพทันตกรรม



จาก พระราชบัญญัติวิชาชีพ
ทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๔
ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการ
ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเอาไว้ว่า

"วิชาชีพทันตกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือ การป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ขากรรไกรรวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะ ในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก

สิ่งที่ต้องสังเกตจากนิยามนี้ คือ ขอบเขตงานทันตกรรมครอบคลุมเพียงใด ดังนั้นสิ่งที่จะต้องถือว่า เป็นวิชาชีพทันตกรรม จะมียอดประกอบดังต่อไปนี้

- เป็นการ ตรวจ วิจัย บำบัด ป้องกัน บुरณะ ฟันฟู
- ต้องเป็นโรคที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก
- ต้องเป็นโรคที่เกี่ยวกับโรคกระดูกขากรรไกรและกระดูกใบหน้า (ต้องเป็นกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรเท่านั้น)
- การกระทำศัลยกรรม และ การกระทำใดๆ ในการ บำบัด ฟันฟู/สภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูก ใบหน้า (ต้องเกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร)
- การทำฟันในช่องปาก

นั่นคือ จะทำอะไรก็ตาม จุดเริ่มต้นการรักษา รวมไปถึง การบูรณะ จะต้องมาจากโรคในช่องปาก กระดูกขากรรไกร และ กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ ถามว่า ทันตแพทย์สามารถทำงานนอกช่องปากได้หรือไม่ ในองค์ประกอบ ข้อ ๔ ที่แยกมาให้ดูจะเห็นได้ว่า สามารถทำได้ ถ้าเพื่อ การบำบัด ฟันฟู อวัยวะในช่องปาก กระดูกขากรรไกร และ ใบหน้า ที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร เราจึงได้เห็นการทำศัลยกรรม ไม่ว่าจะ การนำกระดูก สะโพกมาใช้ การทำ Fibular free flap โดย ทันตแพทย์ ซึ่งก็ไม่ผิด ไปจากนิยามของวิชาชีพทันตกรรม รวมถึงการทำ จมูกเทียม ตาเทียม ยังอยู่ในนิยามทั้งสิ้น

แต่การกระทำการรักษา ที่ไม่ได้มีจุดเริ่มต้นจาก โรคฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคกระดูกขากรรไกรและกระดูกใบหน้า ที่เกี่ยวเนื่องกับขากรรไกร ล้วนไม่ได้อยู่ในนิยามนี้ทั้งสิ้น ดังนั้น การที่จะพิจารณาให้การรักษาใดๆ ก็ตาม ต้องดูว่า สาเหตุที่จะ ให้การรักษานั้น มีจุดเริ่มต้นมาจาก โรคตามนิยาม หรือไม่ ยกตัวอย่าง การฉีด Botox ทำเลเซอร์ ถามว่า ทันตแพทย์ทำได้ หรือไม่ สามารถทำได้ แต่ต้องทำเพื่อบำบัดรักษาโรคตามนิยาม แต่ถ้าทำเพราะสาเหตุอื่น เช่น แก่ตาตก แก้วรอยย่น อันนี้ไม่อยู่ในขอบเขตตามนิยามของคำว่า วิชาชีพทันตกรรม เพราะสาเหตุ ไม่ได้มาจาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร ผู้กระทำ อาจกล่าวได้ว่า กระทำผิดจรรยาบรรณ ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรมต้องไม่สนับสนุนหรือใช้วิชาชีพทันตกรรม โดยผิดกฎหมาย เพราะใช้วิชาชีพทันตกรรม ไปแอบอ้างการรักษา ที่ไม่ได้อยู่ใน ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม และ ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วย ให้หลงเข้าใจผิดในการ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน เพราะทำให้ ผู้ป่วยหลงเข้าใจผิดว่า สามารถทำได้อย่างถูกกฎหมาย และยัง เป็นการกระทำผิด พรบ.วิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่... ซึ่งจะถูกลงโทษ ตาม มาตรา ๔๓ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งจะมีผลถึงคุณสมบัติของสมาชิกสภา หากมีการพิจารณา แล้วว่า ขาดคุณสมบัติของสมาชิก ตาม มาตรา ๑๒ (๓) ไม่เป็น ผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความ เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ทั้งนี้คงต้องขึ้นกับการพิจารณา ของกรรมการสภาว่า ทำความเสื่อมเสียหรือไม่) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษายังสามารถฟ้อง จรรยาบรรณ สำนัก คຸມครອງผู้บริโภค ไปจนถึงการฟ้องแพ่ง และ/หรือ อาญา ได้ ดังจะเห็นได้จากคดีต่างๆ ที่พบเห็นกันอยู่ในปัจจุบันหลายๆ คดี และสถานพยาบาล ที่ให้บริการ หากเป็นเพียงคลินิกทันตกรรม ก็จะทำผิดความผิด พรบ.สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๓๔ (๑) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพใน สถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขานั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่น ซึ่งมีใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถาน พยาบาล มีโทษ ตามมาตรา ๖๓ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติหน้าที่ ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ก็คงต้องฝากไว้ให้คิดก่อนทำ ควรศึกษาข้อกฎหมาย ให้ถี่ถ้วนก่อน มิฉะนั้นอาจลงเอยด้วยความเสียหาย ทั้งต่อตนเอง และครอบครัว อย่าให้เวลาในชีวิต ที่พากเพียรว่าเรียนมาอย่าง ยาวนาน ต้องจบไปในระยะเวลาอันสั้น จากการกระทำผิด กฎหมาย ไม่ว่าจะด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือ ด้วยการ ชักจูงใดๆ ก็ตาม

Digital Transformation

ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลงวงการทันตกรรม

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ **clear aligner** ในการเคลื่อนฟันบางส่วน

สำหรับทันตแพทย์ทั่วไปปัญหาการเรียงตัวผิดปกติบางตำแหน่งเกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมประดิษฐ์ หรือด้านปริทันตวิทยา ซึ่งทันตแพทย์ทั่วไปสามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดฟันบางส่วน (minor tooth movement) โดยในปัจจุบันเป็นเรื่องที่ทำได้สะดวกมากยิ่งขึ้นเพราะมีเทคโนโลยีเกี่ยวกับการจัดฟันใส (clear aligner) เข้ามาในวงการทันตกรรมไทย โดยมีบริษัทในประเทศหลายแห่ง ร่วมออกแบบจำลองการเคลื่อนฟันกับทันตแพทย์ ตลอดไปจนถึงการสร้างเครื่องมือให้ทันตแพทย์ใช้ในการเคลื่อนฟัน ซึ่งช่วยให้การเตรียมช่องปากก่อนให้การรักษางานทันตกรรมด้านอื่นๆเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

กระบวนการทำงานจัดฟันใสเริ่มต้นจากการสร้างโมเดลฟันซึ่งทำได้ในสองวิธีคือ การใช้เครื่องสแกนในช่องปากเพื่อให้ได้ภาพโมเดลสามมิติและบันทึกการสบฟัน หรือการพิมพ์ปากด้วยวัสดุพิมพ์ชนิด polyvinyl siloxane ช่วยสร้างโมเดลเพื่อนำไปเข้าเครื่องสแกน ทั้งนี้เมื่อจบกระบวนการดังกล่าวแล้วจะได้ไฟล์ข้อมูลของแบบจำลองฟันและแบบบันทึกการสบฟันซึ่งใช้ในการสร้างแบบจำลองฟันเพื่อนำไปสู่กระบวนการจำลองการเคลื่อนฟันด้วยซอฟต์แวร์เฉพาะ จนในขั้นตอนสุดท้ายจะสร้างเครื่องมือจัดฟันใสส่งให้ทันตแพทย์ได้ใช้งานเพื่อเคลื่อนฟันตามที่ต้องการต่อไป



▲ การสแกนฟันด้วย Intraoral digital scanner

งานประชุมวิชาการ

Omakase Smile Design



Giving the Beyond Experience

การผสมผสานระหว่าง
Handicraft และ Digital ที่ลงตัว
พิถีพิถันปรุงแต่งรอยยิ้มที่ Perfect

Highlight

• Talk

Update trend, ความรู้ และ Case Studies โดย Top Dental Speakers ของวงการทันตกรรม อาทิ Omakase Restorative Workflow for Predictable High-End Results ,Omakase Face Design Photo Documentation workflow with Model



คุณริศา พงศ์พุกขทา (Live)
Top 20 Miss Universe 2019
รองอันดับ 1 นางสาวไทย 2562

30
Nov 2020

Lecture

9.00-17.00

ณ นิรมาน คอนเวนชัน เซ็นเตอร์
จ.เชียงใหม่

1
Dec 2020

Hands-on

9.00-12.00

บริษัท เอ็กซ์ ซิลแลม จำกัด
สาขา เชียงใหม่

Register (รับจำนวนจำกัด)

• Lecture

100 ท่าน เท่านั้น !!!

2,000

บาท

• Lecture & Hands-on

15 ท่าน เท่านั้น !!!

3,000

บาท

**รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายบริจาคให้กับผู้ป่วยด้วยโอกาส
ในนามศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรมรากเทียม**

พบกับ Top Dental Speakers ของวงการทันตกรรม

ที่จะมาร่วมแชร์ประสบการณ์ Trend ความรู้ Insight
และมุมมองที่น่าสนใจของ Omakase Smile Design



รศ.ทพ.มนตรี จันทรมิ่งกร



ทพ.ปกป้อง อมรวิทย์



ทพ.สุวิทย์ ลิ้มปิถัมปาณี



พศ.ดร.วีรพันธ์ อุ่นเมืองทอง



ทพ.เทวเทพินทร์ ตั้งศักดิ์สมหวัง



ทพ.ปฐมพงศ์ รุ่งเรืองศิลป์

<< สแกน QR Code เพื่อลงทะเบียน

• ลงทะเบียนได้ตั้งแต่

6 ต.ค. - 10 พ.ย.2563 นี้เท่านั้น

รับจำนวนจำกัด!!

สอบถามข้อมูลได้ที่

ฝ่ายการตลาด 088-2585603 หรือ

Line Id : @hexaceram



ในวันนี้ขอนำเสนอข้อมูลหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือจัดฟันใสหรือ clear aligner ในการเคลื่อนฟันบางส่วน (minor tooth movement) ซึ่งเน้นการแก้ไขการเรียงตัวของฟันหน้าหรือฟันหลังบางซี่ โดยไม่ไปกระทบกับรูปแบบการสบฟันเดิม (occlusal scheme) หรือเกิดการรบกวนการทำงานของขากรรไกรและระบบข้อต่อ รวมถึงการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรบกวนการทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ดังนั้นในการเลือกเคสเพื่อทำการรักษามีข้อกำหนดคือ ควรเป็นผู้ป่วยที่มีการสบฟันหลังดี ไม่มีปัญหาโรคปริทันต์ และมีสุขภาพของข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวทำงานได้ตามเกณฑ์ปกติ

หลักการพื้นฐานในการทำงานของเครื่องมือจัดฟันใสคือตัวเครื่องมือทำจากวัสดุที่เป็นแผ่นใสชนิด elastic thermoplastic มีความยืดหยุ่นในระดับต่าง ๆ กันไปโดยขึ้นกับความหนาของวัสดุที่ใช้ทำซึ่งมีอยู่ 3 ชนิด (ภาพที่ 1) คือ ชนิดบาง (soft) ที่มีความหนาเพียง 0.5 มม. ชนิดหนานปานกลาง (medium) มีความหนา 0.625 มม. และชนิดหนา (hard) ซึ่งมีความหนา 0.75 มม. โดยเครื่องมือจัดฟันใสชนิดบางใช้ใส่เป็นเวลา 1 สัปดาห์แรกเพื่อเริ่มปรับตำแหน่งฟันโดยให้แรงกระตุ้นไปที่ตัวฟันผ่านสู่อากาศเข้าไปที่เนื้อเยื่อปริทันต์รอบรากฟัน ซึ่งบริเวณดังกล่าวจะมีสเต็มเซลล์ที่เมื่อได้รับแรงกดสามารถเปลี่ยนแปลงไปทำหน้าที่สร้างและทำลายกระดูกในกระบวนการที่เรียกว่า bone remodeling หลังจากครบหนึ่งสัปดาห์แล้วจะให้ผู้ป่วยเปลี่ยนไปใช้เครื่องมือชนิดที่มีความหนานปานกลางซึ่งใส่เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้มีการเคลื่อนของฟันต่อเป็นระยะเวลาอีกหนึ่งสัปดาห์ จากนั้นจึงทำการเปลี่ยนไปใช้เครื่องมือชนิดหนาเป็นเวลาสองสัปดาห์ ซึ่งหลังจากผ่านขั้นตอนนี้ให้ทำการบันทึกภาพฟันและการสบฟันที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อเตรียมสร้างเครื่องมือชุดต่อไป ทั้งนี้อาจมีการตัดทอนขั้นตอนนี้ออกไปตามดุลพินิจของทันตแพทย์เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการทำงานกับผู้ป่วยและลดจำนวนเวลาในการนัดหมายซึ่งทดแทนได้ด้วยการใช้ระบบคาดการณ์จากการจำลองการเคลื่อนฟันด้วยซอฟต์แวร์เฉพาะเพื่อสร้างเครื่องมือในชุดต่อไป โดยรอบของการนัดหมายจึงกำหนดเป็นระยะเวลาหนึ่งถึงสองเดือน

ลักษณะการออกแบบเครื่องมือจัดฟันใสมีสองรูปแบบคือชนิดที่มีการคลุมบริเวณฟันเพียงอย่างเดียวและชนิดที่มีการขยายขอบเขตคลุมไปถึงบริเวณของเหงือกเพื่อเพิ่มพื้นที่ซึ่งทำให้ได้ปริมาณหลักยึดที่มากขึ้นด้วย โดยหลักการแล้วการใส่เครื่องมือหนึ่งชิ้นจะปรับให้ฟันเคลื่อนด้วยระยะ 0.25- 0.5 มม.ทำการหมุนฟันได้ไม่มากกว่า 5 องศาจากตำแหน่งเริ่มต้น เน้นแก้ไขเพียง 1- 2 ซี่โดยมีพื้นที่เหลือช่วยเป็นหลักยึดซึ่งการเคลื่อนฟันต้องพิจารณาถึงพื้นที่ว่างที่เพียงพอและคำนึงถึงผลกระทบ

ภาพที่ 1 เครื่องมือจัดฟันใสทั้ง 3 ชนิดและการใช้งาน

SOFT ALIGNER หนา 0.5 มม.



▶ ใช้ใส่ในสัปดาห์ที่ 1



MEDIUM ALIGNER หนา 0.625 มม.



▶ ใช้ใส่ในสัปดาห์ที่ 2



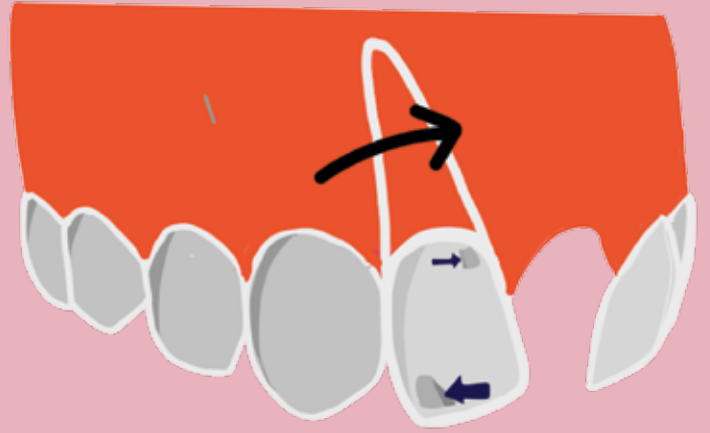
HARD ALIGNER หนา 0.75 มม.



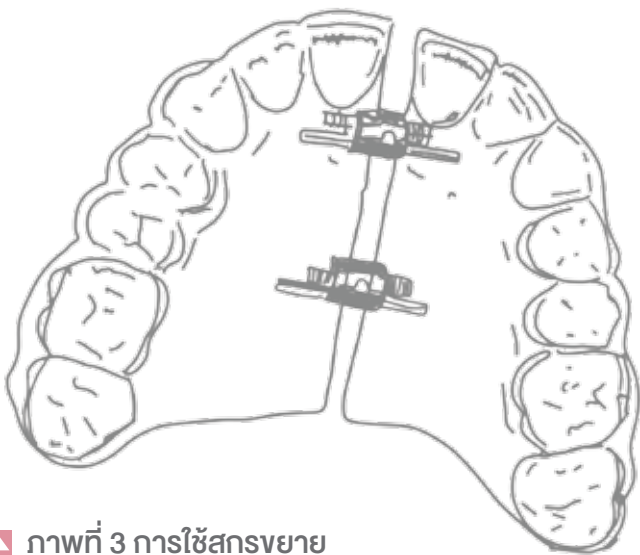
▶ ใช้ใส่ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4

ที่มีต่อฟันคู่สบไปพร้อมกัน ทั้งนี้จะใช้กลไกการเคลื่อนด้วยแรงผลักเป็นหลัก สามารถเคลื่อนฟันได้ทั้งแบบ first-order alignment โดยการติด attachment เพื่อผลักหรือดันฟันกลับในแนว bucco-lingual แบบ second-order alignment จาก couple of forces โดยติด attachments เพื่อปรับระดับสูงต่ำหรือช่วยให้เกิดการเปลี่ยน angulation ของฟัน ดังภาพตัวอย่าง (ภาพที่ 2) ตลอดไปจนถึงการเคลื่อนฟันแบบ third-order alignment ซึ่งใช้แก้ไข torque ของฟันและปรับการเรียงฟันหน้าเพื่อกำหนด interincisal angle โดยการสร้าง momentum

ซึ่งกรณี tooth arch discrepancy สามารถหาช่องว่างให้ได้พื้นที่ในเรียงฟันจากการทำ interproximal reduction แต่หากพบปัญหาใน transverse plane เช่น arch constriction ทำให้เกิดฟันสบคร่อม หรือสบไขว้ ซึ่งอาจพบรวมกับการขาดพื้นที่ในการเรียงฟัน สามารถแก้ไขได้โดยการทำ buccal crown tip หรือ สร้าง positive crown torque ช่วยแก้ไขปัญหา intercuspation ซึ่งหากต้องการขยายพื้นที่ในการเรียงฟันให้มากขึ้น อาจมีการใช้สกรูเพื่อขยายซึ่งจะออกแบบติดไปบนเครื่องมือจัดฟันใส โดยผู้ป่วยจะต้องมีการใช้อุปกรณ์ใสสกรู ทุก 3-4 วัน ในรูปแบบการทำ slow expansion (ภาพที่ 3)



▶ ภาพที่ 2 กลไกการใช้แรงผลักที่ ATTACHMENTS เพื่อแก้ไขการ เอียงของตัวฟัน (CROWN ANGLULATION) ด้วยการปรับควบคุมแนวรากฟัน (ROOT CONTROL)



▶ ภาพที่ 3 การใช้สกรูขยาย ซึ่งออกแบบติดไปบนเครื่องมือจัดฟันใส

ในกรณีการจัดฟันติดแน่น ถ้าพิจารณาตามเงื่อนไขของ reciprocal anchorage การเคลื่อนฟันจะเป็นไปตามกฎของนิวตันข้อที่ 3 คือ ชุดฟันที่ต้องการเคลื่อนเช่น ฟันหน้าจะดึงให้หลักยึดที่เป็นฟันหลังเสียหลักเคลื่อนไปด้วยในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งมีความต่างจากระบบจัดฟันใสที่มีลักษณะการบังคับการเคลื่อนของ active unit ภายใต้อุปกรณ์และผลึกฟันที่เกิดจาก attachment ตามตำแหน่งที่ติดไว้ โดยในส่วน anchorage unit จะอยู่ในการกำกับควบคุมหลักยึดด้วยการครอบฟันที่เหลือทั้งหมดรวมกันส่งผลให้ได้ปริมาณหลักยึดที่มากพอช่วยเสริมฟันทั้งหมดไม่ให้ขยับ นอกจากนี้ระบบจัดฟันใสสามารถเลือกให้มีการเคลื่อนฟันในบางตำแหน่งเพียงไม่กี่ซี่ ซึ่งทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อฟันหลัก ดังเช่น หากกำหนดให้มีการผลัก

เฉพาะซี่ฟันกรามใหญ่ซี่ที่สองที่ล้มเข้าช่องว่างเพื่อเตรียมใส่ฟันทดแทนฟันกรามใหญ่ซี่หนึ่ง จะใช้ฟันที่อยู่ด้านหน้ากว่าช่องว่างเป็นกลุ่มของหลักยึด ช่วยตั้งและผลักฟันหรือที่เรียกว่าการทำ distalization

ทั้งนี้ระบบจัดฟันใสมีวิธีผลักฟันสองรูปแบบ แบบแรกคือมีการออกแบบคีมให้ทันตแพทย์ใช้ช่วยสร้างปุ่มหรือรอยนูนรูปแบบต่างๆ เพื่อดึงกระตุ้นฟัน แบบที่สองคือการติดปุ่มหรือ attachment (ภาพที่ 4) ที่ช่วยออกแบบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้ทันตแพทย์สร้างด้วยวัสดุอุดสีเหมือนฟันแบบฉายแสงติดบนฟันซึ่งมีข้อดีเนื่องจากการเพิ่มผิวสัมผัสโดยเฉพาะในฟันที่มีตัวฟันสั้นช่วยให้ได้ engagement เพิ่มขึ้นสร้างแรงดันผลักไปบนตำแหน่งที่ต้องการเคลื่อน ซึ่งการใช้แรงผลักช่วยเคลื่อนฟันสามารถใช้ในลักษณะการกดฟันแนวตั้งเข้าเบากระดูกกรากฟันหรือออกแบบการติด attachments ให้เคลื่อนฟันโดยอาศัย couple of forces ได้ การใช้ button cutouts เพื่อช่วยในการทำ extrusion หรือแม้กระทั่งการรวบฟันเหมือนการใช้ยางชนิด chain ดึงฟันก็ทำได้

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการเคลื่อนฟันภายในขากรรไกรเดียวกัน ทั้งนี้หากต้องการแก้ไขทั้งฟันบนและล่างไปพร้อมกันหรือต้องการใช้ intermaxillary anchorage สามารถออกแบบ precision cuts ติดบนฟันเป็นจุดคล้องยางดึงฟันเข้าหากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาที่จะแก้ไข

ภาพที่ 4



ภาพการวางตำแหน่ง
ATTACHMENT ก่อนรักษา



ภาพเสมือนการเรียงตัวของฟัน
ที่คาดการณ์ไว้หลังรักษา

ในส่วนของผู้ป่วย การใช้งานเครื่องมือจัดฟันใสต้องใส่อย่างน้อยวันละ 22 ชั่วโมงต่อวัน สามารถถอดออกได้เวลารับประทานอาหาร โดยการใส่จะต้องแน่ใจว่าได้สวมใส่เครื่องมืออย่างถูกต้องแนบสนิทลงในตำแหน่งที่ทันตแพทย์ต้องการเพื่อป้องกันปัญหาการเคลื่อนฟันผิดทิศทาง ทั้งนี้หากพบปัญหาการใส่อุปกรณ์ไม่ลงหรือคับแน่นผิดปกติ สันนิษฐานว่ามาจากความไม่สม่ำเสมอหรือการใส่แบบไม่แนบสนิท แนะนำให้ผู้ป่วยย้อนกลับไปใช้เครื่องมือขึ้นก่อนหน้านี้ไปก่อนอีกหนึ่งสัปดาห์เพื่อปรับตำแหน่งฟันกลับไปยังตำแหน่งที่ต้องการก่อนเริ่มต้นใช้ชิ้นใหม่ที่มีปัญหานั้นต่อไป ถ้าพบว่าเครื่องมือมีการชำรุดตัวอย่างเช่นกรณีผู้ป่วยที่มีการนอนกัดฟันทำให้เครื่องมือเกิดรอยทะเลอะกษิดาจะต้องมีการสร้างเครื่องมือชิ้นใหม่ใส่ทดแทนก่อนจะเริ่มใส่เครื่องมือชิ้นใหม่ต่อไป เมื่อมีการใช้เครื่องมือตามลำดับครบจำนวนขึ้นตามที่ออกแบบมาแล้วในขั้นตอนสุดท้ายจะมีการใช้อุปกรณ์คงสภาพการสบฟัน ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่สร้างด้วยแผ่นใสที่มีความหนา 1 มม. ให้ผู้ป่วยใช้ใส่คงสภาพการสบฟันไปเป็นเวลาอย่างน้อยสามถึงหกเดือน ทั้งนี้ระยะเวลาของการคงสภาพอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆในช่องปาก เช่น การทำงานที่ผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณรอบฟันอาจมีผลทำให้ต้องใส่เครื่องมือคงสภาพยาวนานมากกว่าปกติหรือจนกว่าผู้ป่วยจะมีการฝึกควบคุมกล้ามเนื้อดังกล่าวให้ทำงานปกติได้แล้วจึงจะสามารถหยุดการใส่เครื่องมือคงสภาพนั้น

คำแนะนำสำหรับทันตแพทย์ที่จะใช้ระบบเครื่องมือจัดฟันใสแก้ไขตำแหน่งฟันบางซี่เพื่อทำงานบางอย่างต่อ จำเป็นต้องเลือกเคสที่เหมาะสมตามเงื่อนไขที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น รวมถึงมีการประเมินความรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย ช่วยให้การทำงานทางทันตกรรมนั้นสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น ส่วนในเคสที่มีปัญหาซับซ้อนควรปรึกษาทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อไป

ครั้งนี้ผมขอจบเรื่องราวไว้ตรงนี้ และขอขอบพระคุณคุณหมอทุกท่านที่ติดตามกันมาตั้งแต่ฉบับแรก ส่วนครั้งต่อไปผมจะนำความก้าวหน้าในงานทันตกรรมระบบดิจิทัลเรื่องใดมาเล่าติดตามกันได้ฉบับหน้าครับ

- ออกแบบโดยวิศวกรไทยและผลิตในประเทศไทย 100%
- บริษัทผู้ผลิตเป็นของคนไทย 100%
- ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยออกแบบและผลิตชิ้นส่วน
- ชิ้นส่วนที่ใช้ประกอบมากกว่า 70% เป็นวัตถุดิบในประเทศไทย

สนับสนุนสินค้าไทย
ไทยทำ ไทยใช้ เงินทองไม่รั่วไหลต่างชาติ



Quality dental unit chair mount : *Elegant Comfortable, Reliable, Multi-functional New design and practical*



เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่
RHINOCEROS EXTRA



เครื่องกรอฟันเคลื่อนที่
RHINOCEROS TOP



เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า
ULTRASONIC SCALER



เครื่องดูดน้ำลาย
RHINOCEROS VACUUM

THE EXPERT OF THAI DENAL EQUIPMENT

เรามุ่งมั่นที่จะผลิตสินค้าและบริการที่ดีภายใต้มาตรฐานเพื่อคุณตลอดไป



บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุ๊ป 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



สรุปข่าวสาร

งานสภา



วันที่ 22 มิถุนายน 2563 ทันตแพทยสภาออกประกาศแจ้งเตือนประชาชนเกี่ยวกับการใส่ฟันปลอมถอดได้ หรือใส่ฟันปลอมขนาดเล็กหากใส่มาเป็นเวลานาน ฟันปลอมอาจหลวมไม่แนบสนิท หรือตะขอก็กเกี่ยวฟันปลอมกับตัวฟันชำรุด และเมื่อคุ้นเคยกับการใช้ฟันปลอมชุดดังกล่าวจึงไม่ได้ระมัดระวังในขณะที่รับประทานอาหาร อาจทำให้ผลลอกขึ้นฟันปลอมที่มีขนาดเล็กลงไปได้

จึงแนะนำให้ประชาชนที่ใส่ฟันปลอมควรหมั่นตรวจเช็คความแนบแน่นของฟันปลอมและพบทันตแพทย์เพื่อการปรับแต่งหรือเปลี่ยนฟันปลอมขึ้นใหม่เมื่อสภาพฟันปลอมไม่เหมาะสมในการทำงานเช่น ฟันปลอมหลวม แตกหักหรือมีตะขอก็ก เป็นต้น

นอกจากนี้ได้แนะนำสิทธิประโยชน์ในกรณีเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมซึ่งมีสิทธิได้รับค่าฟันปลอมและค่ารักษาพยาบาล ภายในเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันปลอมนั้น โดยแยกเป็น 2 กรณี ดังนี้

1. ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้บางส่วน

- จำนวน 1-5 ซี่ ได้เท่าที่จ่ายจริงในวงเงินไม่เกิน 1,300 บาท
- มากกว่า 5 ซี่ ได้เท่าที่จ่ายจริงในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท

2. ใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ทั้งปาก

- ฟันปลอมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงในวงเงินไม่เกิน 2,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม
- ฟันปลอมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม

และในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่รู้จักกันในชื่อกรณีสิทธิรักษาบัตรทอง (30 บาท) หากผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปไม่ต้องเสียค่าฟันปลอม ภายในระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันปลอม (ตามหลักการและเงื่อนไขของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม)

จึงแนะนำให้ประชาชนตรวจสอบสิทธิการรักษาดังกล่าวกับสถานพยาบาลทันตกรรมที่กำหนดในหลักประกันสุขภาพ

ประชุมเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติงานรักษาทางทันตกรรมตามแนวทางมาตรการผ่อนปรน

วันที่ 14 กรกฎาคม 2563 ทันตแพทยสภา โดยคณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันโรคติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้เข้าประชุมเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติงานรักษาทางทันตกรรมตามแนวทางมาตรการผ่อนปรนของ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ร่วมกับหน่วยงานดังนี้ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้มีมติร่วมกันเพื่อออกประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/MF5PQXQLIC0PBD17.pdf>

GREEN 16

4-in-1 DIGITAL X-RAY IMAGING SYSTEM
GREEN INNOVATION FOR THE NEXT GENERATION

CT FOV
16x9



Green Scan time

Green16 minimizes motion artifact and enables faster workflow. With superb diagnostic images, it will be a pride for any dental practice.



Ceph



CBCT



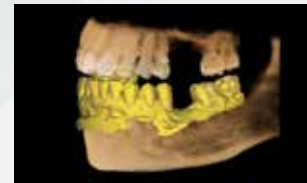
Pano



3D Scanning for Model

3D model scan enables users to store plasters as digital models for ease of management.

→ Digitized One-stop Clinic



[CAD/CAM integration]

- Sufficient level of detail for surgical guide design



4-in-1 Digital

Green16 is an advanced 4-in-1 digital X-ray imaging system that incorporates PANO, CEPH, CBCT and MODEL Scan. It provides high quality images with lower radiation.



- Stable platform for partial model to full model scanning
- 3D scanning for Plaster Cast with FOV 8x9 (cm)

ข้อมูลเพิ่มเติม



vatech winner for green ct
10x8 cone beam



simple tutorial 04
simulation & consultation



vatech pax i3d green



07 airway analysis



DENT MATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-24728111~3

Facebook icon @ dentmateco

Twitter icon @dentmate

Email icon buy.dentmate@gmail.com



ตรวจยึดและจับกุมผู้ต้องหาในความผิด ร่วมกันกระทำความผิดฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามขายสินค้าอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น

วันที่ 27 กรกฎาคม 2563 พล.ต.ต.ญาณพงษ์ โสมาภา ผบก.กองสารนิเทศฯ ร่วมกับ พ.ต.อ.สุทธิพงษ์ พงศ์ประภาอำไพ ผกก.สภ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี และ น.ส.ปรินากานต์ เรืองอักรนนท์ เจ้าหน้าที่สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค พร้อมด้วย ทพ.วัฒนา บุญอ่อน กรรมการทันตแพทยสภา ร่วมกันตรวจยึดและจับกุมผู้ต้องหาในความผิด ร่วมกันกระทำความผิดฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามขายสินค้าอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น โดยจับกุมได้ที่บริเวณที่ทำการไปรษณีย์สาขาบ้านโป่ง ต.บ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับโคเคนในงานทันตกรรม

วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ทพ.เผด็จ ตั้งงามสกุล อุปนายกทันตแพทยสภา คนที่ 1 ให้สัมภาษณ์กับนักข่าวเกี่ยวกับโคเคนในงานทันตกรรม ว่าในประวัติศาสตร์ของการใช้ยาชาทางทันตกรรม เคยมีการนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1859 หรือกว่า 150 ปีที่แล้ว โดยเป็นการสกัดสารโคเคนจากใบโคคา หลังจากนั้นพบว่า โคเคนมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์กับคนไข้ ทั้งมีผลต่อระบบจิตและประสาท ความดันโลหิตและระบบหัวใจ จึงทำให้เลิกใช้โคเคน และมีการพัฒนายาชากลุ่มอื่นขึ้นมาใช้แทนตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 ซึ่งในปัจจุบันยาชาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเอไมด์ ได้แก่ ลิโดเคน เมพิวาเคน และอาติเคน ซึ่งโครงสร้างโมเลกุลแตกต่างจากโคเคน ในบทเรียนของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์มีสอนเรื่องโคเคนทางทันตกรรม แต่เป็นการสอนเพียงเพื่อให้รู้จักที่มาที่ไปของยาชาเท่านั้น



ทพ.เผด็จ ตั้งงามสกุล
อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 1

ในต่างประเทศก็เคยมีกรณีคล้าย ๆ กัน คือ ผู้ต้องหารายหนึ่งถูกตำรวจจับกุมและตรวจพบสารโคเคนในร่างกาย ผู้ต้องหาอ้างว่าเป็นลิโดเคนจากยาชาที่หมอฟันฉีดให้ นักวิทยาศาสตร์จึงได้ทำการวิจัยเพื่อหาข้อเท็จจริง พบว่า โครงสร้างของลิโดเคนแตกต่างจากโคเคนมาก และทำการทดลองตรวจหาสารโคเคนจากคนไข้ที่ได้รับยาชา พบว่าไม่สามารถตรวจพบโคเคนในกระแสเลือดของคนไข้เลย กอปรกับ

ทันตแพทย์ผู้ทำฟันให้คุณบอส ได้ติดต่อมายัง ทพ. สันต์หทัย จิระกาญจชัย กรรมการทันตแพทยสภาแล้ว โดยได้ให้ข้อมูลกับทันตแพทยสภาว่า ได้ทำฟันให้คุณบอสในวันที่ 29 สิงหาคม ก่อนเกิดเหตุ 5 วัน เป็นการรักษาเหงือก โดยมีการฉีดยาชา เมพิวาเคน ซึ่งเป็นยาชา กลุ่มเดียวกับลิโดเคนร่วมกับจ่ายยาอะม็อกซิซิลลินให้เท่านั้น เบื้องต้นทันตแพทย์ท่านนั้นแจ้งว่ายังไม่สะดวกเปิดเผยตัวตน แต่พร้อมเข้าพบ กมธ.กฎหมายฯ เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ อุปนายกทันตแพทยสภา ได้ส่งมอบข้อมูลให้นักข่าว ซึ่งเป็นข้อมูลเปรียบเทียบโครงสร้างโมเลกุลของยาชาตัวนี้ว่า โครงสร้างโมเลกุลต่างจากโคเคนและยืนยันว่าไม่มีทางที่ผู้ที่รับยาชาจะมีผลตรวจออกมาว่าเจอโคเคนแน่นอน หากทันตแพทย์ท่านใดจะนำโคเคนมาใช้รักษาคนไข้ ก็ต้องไปทำเรื่องขออนุญาตครอบครอง เพราะโคเคนจัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 2

การปฏิบัติหน้าที่ของชุดปฏิบัติการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการจับกุมสาวเทคโนฯ ปี 1 ซึ่งเปิดเพจรับจัดฟันเทียมให้ลูกค้าในบ้านเช่าย่านภาษีเจริญ

เมื่อ วันที่ 27 ส.ค. พล.ต.ต.ญาณพงษ์ โสมาภา ผบก.สท.ในฐานะหัวหน้าชุดปฏิบัติการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พร้อมด้วย พ.ต.ท.บริบูรณ์ จำปาดี สว.สส.สน.ภาษีเจริญและ ทพ.สมศักดิ์

โอภาเจริญสุข ผู้แทนจากทันตแพทยสภา นำกำลังพร้อมหมายค้นศาลอาญารธนบุรีเลขที่ 451/2563 ลงวันที่ 27 ส.ค. 63 เข้าตรวจค้นบ้านเช่าเลขที่ 12/1 หมู่ 13 ถนนเพชรเกษม 48 แยก 18 แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กทม.หลังสืบทราบที่บ้านดังกล่าวเป็นสถานประกอบกิจการจัดฟันแฟชั่นให้กลุ่มวัยรุ่นโดยไม่ได้รับอนุญาต โดย ทพ.สมศักดิ์ ให้รายงานมาว่า เมื่อเจ้าหน้าที่เดินทางมาถึง พบผู้ต้องหาทำกำลังทำแบบพิมพ์ฟันให้ลูกค้า ถือว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับการเปิดสถานประกอบการโดยไม่ได้รับอนุญาตส่วนเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ในการผลิตก็ไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้น จึงอยากฝากประชาสัมพันธ์ไปถึงวัยรุ่นทั้งหลายหากต้องการจัดฟันขอให้เข้าไปปรึกษากับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากการจัดฟันเถื่อนเสี่ยงต่อปัญหาการติดเชื้อและอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต ขณะที่ พล.ต.ต.ญาณพงษ์ กล่าวว่าการจับกุมวันนี้ฝ่ายสืบสวนได้ติดตามพฤติกรรมของผู้ต้องหามาระยะหนึ่งแล้ว โดยเจ้าตัวเปิดเพจใช้ชื่อนามสกุลของตัวเองรับทำการจัดฟันให้ลูกค้าคิดค่าบริการรายละ 500-1,200 บาท แล้วแต่ความยากง่าย และลายที่ลูกค้าต้องการ โดยเพจดังกล่าวมีผู้ติดตามเกือบ 5,000 คน เบื้องต้นจึงแจ้งขอหาตามฐานความผิดเกี่ยวกับการฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการรับจัดฟันผิดกฎหมาย และเปิดสถานประกอบการทางการแพทย์โดยไม่ได้รับอนุญาตนำส่งพนักงานสอบสวน สน.ภาษีเจริญ ดำเนินการต่อไป



**พร้อมมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นเกียรติแก่เจ้าหน้าที่
ตำรวจ และผู้มีอุปการะคุณซึ่งช่วยเหลือในการจับกุม ดำเนินคดี
ผู้ต้องหาในความผิด เกี่ยวกับการลักลอบจัดฟันเถื่อน**

เมื่อวันพฤหัสบดี ที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 8.30 น. ณ ห้องประชุม พลโทพิศาล เทพสิทธิลา อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทยสภา ทพ.ประดิษฐ์ เจษฎาไกรสร อุปนายกทันตแพทยสภา คนที่ 2 และทพ.วิวัฒนา บุญอ่อน ประธานและกรรมการคณะอนุกรรมการประสานงานช่วยเหลือและคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรมวาระที่ 9 จัดให้มีพิธีมอบโล่เกียรติคุณ โดย อาจารย์ ทพ.ยุวบูรณ์ จันทร์แจ่มจรรยา เลขาธิการทันตแพทยสภา เป็นประธานกล่าวขอบคุณและมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นเกียรติแก่เจ้าหน้าที่ ตำรวจ และผู้มีอุปการะคุณ ซึ่งช่วยเหลือในการจับกุม ดำเนินคดีผู้ต้องหาในความผิด เกี่ยวกับ "การลักลอบจัดฟันเถื่อน" ซึ่งมีรายนามดังต่อไปนี้

1. พลตำรวจตรี ญาณพงศ์ โสมาภา ผู้บังคับการกองสารนิเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2. พันตำรวจโท วัชรพัฒน์ เรืองอักษรนนท์ รองผู้กำกับฝ่ายอำนวยการ 4 กองบังคับการอำนวยการ กองบัญชาการตำรวจนครบาล
3. พันตำรวจโท เอกชนะ นนท์ธีระศักดิ์ สรวัดรสอบสวน สถานีตำรวจนครบาลภาษีเจริญ กองบังคับการตำรวจนครบาล 9 กองบัญชาการตำรวจนครบาล
4. พันตำรวจตรี สรรเพชญ์ อภิสสมัย สรวัดรฝ่ายสืบวิทยุโทรทัศน์และสารสนเทศ กองสารนิเทศ
5. ร้อยตำรวจเอก เอก ประกอบจินดา รองสารวัตร กองกำกับการสืบสวน
6. สิบตำรวจโท เอกยุทธ ปล้องคง ผู้บังคับหมู่ ป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจนครบาลเพชรเกษม กองบังคับการตำรวจนครบาล 9 กองบัญชาการตำรวจนครบาล
7. ผศ.ทพ.โกวิท พูลสิน ผู้บริจาคงบประมาณเพื่อการดำเนินการ เพื่อเป็นการขอบคุณในความตั้งใจทุ่มเททำงานอย่างจริงจังต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งชุดจับกุมทีมคุ้มครองผู้บริโภคและอนุกรรมการประสานงานช่วยเหลือและคุ้มครองผู้บริโภคชุดนี้ ได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่จับกุมผู้กระทำผิด ตั้งแต่วันที่ 11 ก.ย. 2562 ถึง 10 ก.ย. 2563 มีผลการจับกุมผู้ลักลอบจัดฟันเถื่อน



ทพ.ประดิษฐ์ เจษฎาไกรสร
อุปนายกทันตแพทยสภา คนที่ 2

จำนวนถึง 22 รายจากทั่วประเทศและยึดของกลาง ในการกระทำผิด ได้หลายสิบล้านบาท เป็นผลให้เกิด ความปลอดภัยแก่ประชาชนอย่างมาก ทันตแพทยสภา ขอชื่นชมในความตั้งใจและทุ่มเท เสียชีวิตในการ ดำเนินที่ผ่านมาและขอประกาศเกียรติคุณให้ ทุกท่านทราบ



ตรวจค้นสถานที่ย้ายเหล็กดัดฟันเถื่อน ในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดจันทบุรี สามารถจับกุมผู้กระทำผิดที่เปิดเพจเฟซบุ๊ก ในการขายเหล็กดัดฟันเถื่อน 5 เพจ

วันที่ 14 กันยายน 2563 พล.ต.ต. ญาณพงศ์ โสมาภา ผบก.กองสารนิเทศ พร้อมด้วย ทพ.วัฒนา บุญอ่อน และ ทพ. โมฮัล ศกภูเขียว กรรมการทันตแพทยสภา ร่วมกับ พ.ต.อ.ชาญชัย อินนรา ผกก. สืบสวน พ.ต.อ.บุญเลิศ วัฒนะกิตติ ผกก. สภ.อุบลราชธานีและสภ.ตระการพืชผล รวม 40 นาย นำหมายศาลเข้าตรวจค้น สถานที่ขายเหล็กดัดฟันเถื่อน ในจังหวัดอุบลราชธานี รวม 4 จุด และจังหวัดจันทบุรี 1 จุด สามารถจับกุมผู้กระทำผิดที่เปิดเพจเฟซบุ๊ก ในการขายเหล็กดัดฟันเถื่อน 5 เพจ ได้แก่ Oh my retainer , Dawny Retainer , Sweet smile Retainer, Pekky Retainer และ Ksmile Retainer รวม 10 คน พร้อมยึดของกลางได้หลายรายการ อาทิ เครื่องขัดเงา เครื่องกรอ เครื่องขึ้นรูป สีสผสมที่ไม่มี อย. ตลอดจนอุปกรณ์แบล็คเก็ต ลวดแบบพิมพ์ฟัน ผงปูน และอุปกรณ์เครื่องมืออื่นๆ

ทั้งหมดถูกแจ้งข้อหา ผ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 1/2561 เรื่องห้ามจำหน่ายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นฟันเป็นความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค มีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีปรับไม่เกิน 6 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ก่อนจะนำตัวผู้ต้องหาทั้งหมดส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

ทั้งนี้ กลุ่มผู้ต้องหาทั้งหมดเป็นเครือข่ายของ ผู้ต้องหาที่เคยถูกจับกุมเมื่อวันที่ 11 ก.ย. 2562 ก่อนที่จะมารวมตัวกันสร้างเพจ สร้างกลุ่มเป็นเครือข่ายรับงานและร่วมกันกระทำความผิดดังกล่าว



ทันตแพทยสภา ร่วมกับเพจ Less Plastic Thailand เปิดตัวโครงการแยกขวดช่วยหมอ โครงการ 3 ตอน แยกขวดช่วยหมอฟัน กับ ทันตแพทยสภา

คณะกรรมการจัดทำโครงการ Zero waste by dentists เพื่อผลิตชุดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย Personal Protective Equipment (PPE) โดยมีนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ 12 มหาวิทยาลัยชั้นนำทั่วประเทศ มาร่วมทำโครงการ "Zero Waste by Dental Student Thailand" เพื่อเคลื่อนไหวด้านสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย จากนั้นทันตแพทยสภา จะมอบชุดให้กับนิสิตนักศึกษาเหล่านี้ และอาจจะบริจาคเพิ่มเติมให้กับหมอฟันที่ขาดแคลน หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ สำหรับหน่วยงานใดที่อยากสนับสนุนค่าตัดเย็บชุด PPE กับทันตแพทยสภา (ลดหย่อนภาษีได้) สามารถบริจาค



ได้ที่ มูลนิธิคณะทันตแพทยศาสตร์มหิดลธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 046-7-00099-8 สาขา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ติดต่อ คุณกาญจลดา 02-200-7788, 02-200-7789 คณะกรรมการจัดทำโครงการ Zero waste by dentists เพื่อผลิตชุดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย Personal Protective Equipment (PPE)

คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ กทันตแพทยสภา วาระที่ 9

แยกขวดช่วยหมอฟัน
กับทันตแพทยสภา

แยกขวด ช่วยหมอ

ร่วมบริจาคขวดเพ็กใส สงรีไซเคิลเป็นเส้นใย ทอเคลือบสะท้อนน้ำ ตัดชุดป้องกันให้บุคลากรทางการแพทย์

โครงการที่ 3
แยกขวดช่วยหมอฟันกับ กทันตแพทยสภา

ต้องการ 4,200 ชุด
เพื่อนักศึกษากทันตแพทยทั่วประเทศ ที่ร่วมขับเคลื่อน
โครงการด้านสิ่งแวดล้อม ในมหาวิทยาลัย

สามารถร่วมสนับสนุนค่าตัดเย็บ (ลดหย่อนภาษีได้)

ชื่อบัญชี มูลนิธิคณะทันตแพทยศาสตร์มหิดล
ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 046-7-00099-8
สาขา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณกาญจนา 02-200-7788 , 02-200-7789

ช่องทางการบริจาคขวดเพ็ก ติดตามได้ที่

Less Plastic Thailand



แยกขวด ช่วยหมอ

ร่วมบริจาคขวดเพ็กใส สงรีไซเคิลเป็นเส้นใย ตัดชุดป้องกันให้หมอ โครงการที่ 3

ชุดเสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำใช้ซ้ำได้ Reusable & Washable Gown

แยกขวดช่วยหมอได้อย่างไร ?

ขวดพลาสติกพร้อมแปลงร่างไปช่วยหมอแล้ว

รู้อย่างนี้แล้ว มาแยกขวดช่วยหมอ กันเถอะ



โครงการที่ 3
แยกขวดช่วยหมอฟัน
กับ กทันตแพทยสภา

ต้องการ 4,200 ชุด
เพื่อนักศึกษากทันตแพทย
ทั่วประเทศ

สามารถร่วมสนับสนุน
ในรูปแบบค่าตัดเย็บ
(ลดหย่อนภาษีได้)

รู้หรือไม่ ?

โครงการต่อเนื่องนี้
บริจาคชุด PPE ให้
สว. กว่า 200 แห่ง
ทั่วประเทศ
จำนวน 17,025 ชุด

ลดการปล่อยปล่อย CO2
7,815 kgCO2e

กรุงเทพและปริมณฑล :: หากบริษัทใดสนใจบริจาคขวดพลาสติกใส (ขวดเพ็ก) ขันต่ำ 100 กิโลกรัม สามารถติดต่อ ผู้ประสานงาน
โครงการได้ที่ ศรีพิชชา (เมย์) โทร 083 073 3999
บมจ. อินโดรามา เวนเจอร์ส

TheraCem[®]

Self-Adhesive Resin Cement

5 Reasons

TheraCem is a dual-cured, calcium and fluoride-releasing, self-adhesive resin cement indicated for luting crowns, bridges, inlays, onlays and posts (prefabricated metal/non-metal/fiber posts).



to Try TheraCem Today!

- 01 **Fluoride and Calcium Release**
Continuous ion release
- 02 **Bonds to Zirconia**
Strong bond to zirconia and most substrates
- 03 **Easy Clean-up**
Quick and easy removal of excess cement
- 04 **Alkaline pH After Bonding**
Transitions from acidic to alkaline pH in minutes
- 05 **Highly Radiopaque**
Easily identified on a radiograph

Line: @nudent

NUDENT
 02-611-0153
 Nudent.co.th

Line: @nudent



SMART DENTAL SOLUTIONS



**DENTAL
IMPLANT**



**CUSTOM
ABUTMENT**



**BONE AND
MEMBRANE**



**ORTHODONTIC
MINISCREWS**



ZEPF roba

Special Tapered deep-grip design

ISRI
HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH

- Safe Tissue , Alveola ridge & Buccal Bone SAFE
- **No Root and Crown Fractures**
- **Immediate implant**



Easy to place below the gingival margin. Fit exactly on the teeth.



Xtod

Ergonomic handle design
direct & controlled power transmission

- Soft tissue and hard tissue,SAFE
- No tooth and root Fracture**
- Immediate Implant**



Complete removal of all inflammable and connective tissue structure

①SCHUMIT1967 ②SCHUMIT1967 ③SCHUMITDENTAL ④SCHUMIT.COM ☎02-5421791-5



บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
13 ลาดพร้าว 91 กรุงเทพมหานคร 10310 โทร. 02-5421791-5
E-mail : schumit1967@schumit.com



LINE OFFICIAL



**สนใจลงโฆษณาติดต่อ
คุณเตือนใจ || สงอ่อน**



0 2580 7500-3



0 2580 7504



dent11@dentalcouncil.or.th



ยากันกัด (Bite Guard) ผลิตเอง

เพื่อใช้ร่วมในการรักษาด้วย
ไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวช

โดย พ.ท.หญิง นำนุช คงคาลัย
กลุ่มงานทันตกรรม รพ.สวนปรุง



การรักษาในผู้ป่วยจิตเวชมีการรักษาหลักอยู่ 3 ประการ คือ **การรักษาด้านจิตใจ** เช่น การพูดคุย ให้กำลังใจ การเข้าใจผู้ป่วย **การรักษาด้วยสิ่งแฉก** เช่น การจัดสถานที่ หรือสิ่งแฉกที่เอื้อให้ผู้ป่วย รู้สึกสงบสบาย สบายใจ **และการรักษาด้วยยา**

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีความพยายามจะฆ่าตัวตายอย่างรุนแรงซึ่งมีความจำเป็นต้องทำให้อาการทางจิตนั้นสงบอย่างรวดเร็ว วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้านี้จะรักษาโดยการผ่านกระแสไฟฟ้าจำนวนที่ต้องการจากเครื่อง ECT เข้าสู่สมองในบริเวณที่กำหนดไว้ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชัก หลังจากนั้นร่างกายจะมีการผ่อนคลายในที่สุด ซึ่งการใช้กระแสไฟฟ้านี้จะไปกระตุ้นให้สารสื่อประสาทภายในสมองที่หลังผิดปกติให้กลับมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่อสารสื่อประสาทหลังอย่างต่อเนื้อดีแล้วกระบวนการทำงานทางจิต รวมถึงสภาวะทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ก็จะสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้ การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นมี 2 แบบคือ การรักษาแบบไม่ใช้ยาสลบและยาคลายกล้ามเนื้อ (Unmodified ECT) การรักษาแบบนี้ขณะทำการรักษาผู้ป่วยยังคงรู้สึกตัว ในขณะที่กระแสไฟฟ้าเข้าบริเวณขมับของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการชักและผ่อนคลายในที่สุด อีกแบบคือการรักษาแบบใช้ยาสลบและยาคลายกล้ามเนื้อร่วมด้วย (Modified ECT) การรักษาแบบนี้ขณะทำการรักษาผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัว อาการชักเกร็งจะน้อยกว่า ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้านี้จะต้องรักษาเป็นชุดอย่างน้อย 3-6 ชุด ตามความเหมาะสมตามแผนการรักษา การรักษาด้วยไฟฟ้าถือว่าการรักษาที่ปลอดภัยและส่งประสิทธิภาพสูงต่อผู้ป่วยจิตเวช และมีการใช้กว้างขวางทั่วโลก โรงพยาบาลสวนปรุงก็ใช้วิธีการรักษาดังกล่าวตลอดมาในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าเหมาะสมต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นจะส่งผลเร็วกว่าการใช้ยารักษาอย่างเดียวในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอย่างรุนแรง การใช้ยาจะใช้เวลาในการออกฤทธิ์อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวนั้นมีความเสี่ยงสูงมากที่ผู้ป่วยจะทำการฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นจะให้ผลได้ในทันที

นอกจากนี้การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นหัตถการอย่างหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือผู้ป่วยที่การรักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล หรือมีอาการข้างเคียงของยาซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องได้ หรือไม่สามารถรอการออกฤทธิ์ของยาได้

ในการรักษาไฟฟ้านี้ขณะรักษาผู้ป่วยจะมีการหดเกร็งกล้ามเนื้อ
 ข้อต่อเอ็นทั่วร่างกาย รวมถึงข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อขากรรไกร
 และเกิดแรงกัดที่สูงกว่าปกติ ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดปัญหาในช่องปากตามมา
 เช่น การเกิดขากรรไกรค้างหรือปวดกล้ามเนื้อขากรรไกร ฟันแตก หัก ฟันหลุด
 หรือมีแผลในช่องปาก ซึ่งทันตแพทย์สามารถเข้าไปมีบทบาทในการตรวจ
 สุขภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงการใช้ยางกันกัด
 (Bite Guard) ให้ผู้ป่วยกัดขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ก็มีผลในการช่วยลด
 การเกิด และลดความรุนแรงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากและ
 ขากรรไกรได้ด้วย แต่ก็ยังพบมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก
 อยู่มาก และยังพบอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงอยู่ เช่น กัดโดนลิ้นเป็นแผลลึก
 ต้องเย็บ เกิดการเคลื่อนที่ของฟันออกจากเบ้าฟัน ซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพกับ
 ฟันและต้องทำการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น ติดตามการรักษานานขึ้น จากการ
 ทบทวนพบว่าสาเหตุหนึ่งของอุบัติการณ์เกิดจากยางกันกัดไม่เหมาะสมกับ
 ขนาดช่องปากของผู้ป่วย ลักษณะรูปร่างของยางกันกัดไม่เอื้อต่อหัตถการ
 ในหัตถการที่เป็น Modified ECT มีการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมด้วย เดิมต้องมี
 การตัดยางกันกัดที่ใช้อยู่ออกบางส่วนเพื่อเป็นที่อยู่ของใส่ท่อช่วยหายใจ
 ทางกลุ่มงานทันตกรรมได้มีบทบาทในการพัฒนายางกันกัดเพื่อใช้กับ
 ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยไฟฟ้าของโรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้ความรู้



**ภาพภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในช่องปาก
 ที่พบได้หลังการรักษาด้วยไฟฟ้า**

ที่มาของภาพได้รับความอนุเคราะห์จาก
 พ.ท.หญิง น้ำสุพ คงคาสัย



**ภาพภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในช่องปาก
 ที่พบได้หลังการรักษาด้วยไฟฟ้า**

ที่มาของภาพได้รับความอนุเคราะห์จาก
 ทพญ.อุไรสรณ์ กล้าท่า



- การตรวจสุขภาพช่องปากและขากรรไกร
 ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ความสามารถทางทันตกรรมเป็นพื้นฐานมาประยุกต์ใช้ โดยสร้างแบบหล่อมาจากถาดพิมพ์ปากคนไข้ และปูนปลาสเตอร์ และทำยางกันกัดจากทางทันตกรรม แล้วจัดทำเป็นขนาด S, M, L เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดช่องปากของผู้ป่วย โดยออกแบบให้มีที่สำหรับให้มีที่อยู่ของท่อช่วยหายใจด้วย แล้วนำไปให้ทดลองใช้ พบว่าสามารถใช้ได้ดีในระดับหนึ่ง แต่วัสดุมีความแข็งค่อนข้างมาก ความยืดหยุ่นน้อย จึงติดต่อหาผลิตภัณฑ์ที่เป็นซิลิโคนทดลองและพัฒนาจนได้ชนิดของซิลิโคนที่มีความแข็งและความยืดหยุ่นในระดับที่ต้องการเหมาะสม หลังจากนั้นกลุ่มงานผลิตยางกันกัดให้กับผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าของโรงพยาบาลทั้ง Modified และ Unmodified ECT โดยทั้ง 2 แบบ มีขนาดให้เลือกเป็น S, M, L โดยแบ่งแยกสีชัดเจน และยังแบ่งแยกขาย หึ่ง อีกด้วย เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดช่องปากของผู้ป่วยแต่ละราย และเพื่อความสะดวกในการใช้งานของผู้ปฏิบัติงานด้วย ผลจากการใช้งานก็พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากในผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟาลดลงมาก และความรุนแรงที่เกิดก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการที่ต้องสั่งซื้อยางกันกัดภายนอกโรงพยาบาลมาใช้ลงได้มาก



■ แบบหล่อและยางกันกัดที่ผลิตขึ้นเองจากวัสดุทางทันตกรรมในช่วงแรก



■ แบบหล่อจากวัสดุทางทันตกรรมและยางซิลิโคน

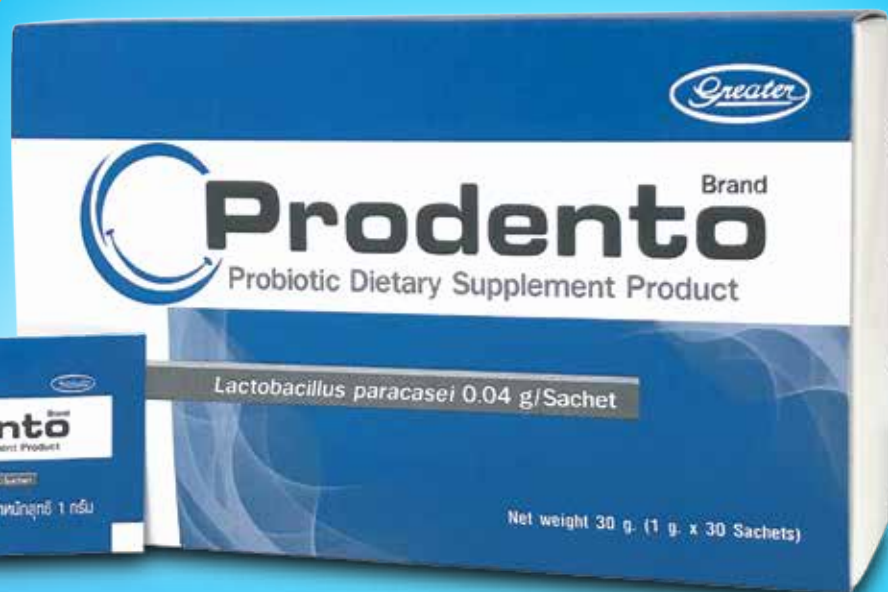
■ การใช้งานยางกันกัดจริงในผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า



■ ยางกันกัดที่ผลิตขึ้นเองทั้งแบบ Modified และ Unmodified ECT

จากงานวิจัยของศาสตราจารย์ ดร.รวิ เกียรติไพศาล
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โพรไบโอติก สายพันธุ์ *Lactobacillus paracasei* SD1
มีความสามารถในการลดปริมาณเชื้อแบคทีเรีย
Streptococcus mutans ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ



อร่อย พกพาง่าย



รางวัลชนะเลิศ
สุดยอดนวัตกรรม ประจำปี ๒๕๖๒
7 INNOVATION AWARDS 2019

ในรูปแบบซองสำหรับชงละลายน้ำดื่ม 1 กล่อง มี 30 ซอง (1 กรัม / ซอง)