



เอ็นโดसार

จดหมายข่าวของชมรมเอนโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
Newsleter of the Endodontic Society of Thailand

จากใจ ประธานชมรม

เรียน ท่านสมาชิกชมรมเอนโดดอนติกส์

ตลอดเวลา 2 ปีที่ดิฉันได้เข้าร่วมบริหารงานของชมรมฯ นั้น ได้รับความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจจากท่านกรรมการชมรมฯ ช่วยกิจกรรมต่างๆ ของชมรมฯ และได้รับความร่วมมือจากท่านสมาชิก ทำให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น การดำเนินงานที่ผ่านมา นั้น เป็นไปตามเจตนารมณ์ ของชมรมฯ คือการพัฒนาความรู้ทางด้านเอนโดดอนต์ ให้กับท่านสมาชิกโดยได้จัดบรรยาย ทางวิชาการโดยวิทยากรที่มีชื่อเสียงทั้งจากในประเทศและจากต่างประเทศ ส่วนด้านกิจกรรมเพื่อสังคม ได้บริจาคเงินของชมรมฯ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยที่จังหวัดเพชรบูรณ์ แต่บางกิจกรรมที่ตั้งใจไว้แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการเสร็จลุล่วงได้ เช่น การจัด Hand on การจัดพิมพ์หนังสือ เป็นต้น แต่ก็เชื่อว่าสำเร็จได้ในอนาคตอันใกล้

สุดท้ายนี้ดิฉันในนามประธานชมรมฯ ไคร่ขอขอบคุณท่านกรรมการทุกท่านที่ได้สละเวลาและร่วมแรงร่วมใจกันทำงานเพื่อชมรมฯ และขอขอบคุณท่านสมาชิกทุกท่านที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของชมรม ด้วยดีตลอด 2 ปีที่ผ่านมา และหวังว่าพวกเราชาวเอนโดดอนติกส์ ทุกคนจะรวมพลังกันสร้างสรรค์ให้ชมรมของเราแข็งแกร่ง เติบโตด้วยรากฐานที่มั่นคงสืบต่อไป

วิมลจิตต์. วัฒนกุล.

PROFILE® MAILLEFER

*Instruments open a new era in endodontics.
Preparation is simpler, quicker and safer,
and the final result is better.*

เปิดยุคใหม่ของการรักษาคลองรากฟัน

- ★ **ง่าย สะดวก และรวดเร็วกว่า**
- ★ **ปลอดภัย รักษาคลองรากฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ**
- ★ **และเหนืออื่นใด ไม่ต้องทนหรือกังวลกับอาการปวดข้อมือจากการทำงานรักษาคลองรากฟัน**

นับ เป็นเวลามากกว่า 20 ปี ของการค้นคว้าหาวิธีการที่เร็วที่สุด ปลอดภัยที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำความสะอาดคลองรากฟัน

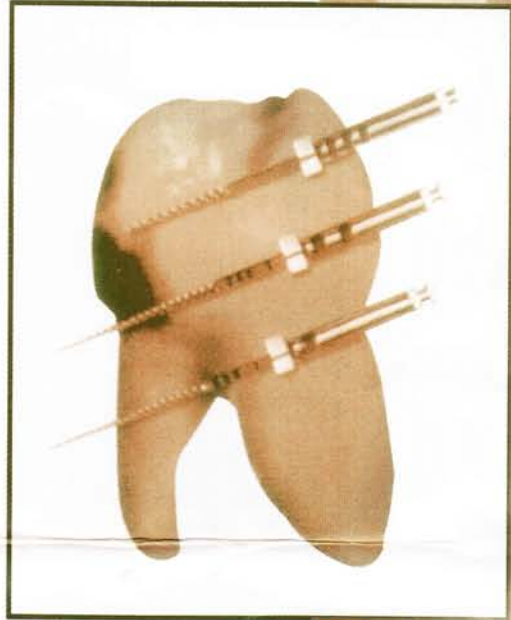
อุปสรรคสำคัญ อันได้แก่

- ความหลากหลายของธรรมชาติคลองรากฟัน
- ขีดจำกัดของเครื่องมือที่ทำจาก stainless steel ในการเตรียมคลองรากฟัน ในยามที่รากโค้ง
- ความพยายามที่จะเตรียมคลองรากฟันไปจนสุดปลาย Apex ให้ได้ด้วยเครื่องมือเพียงชิ้นแรกชิ้นเดียว
- ความไม่แน่นอนของอุปสรรคที่กีดขวางเส้นทางของคลองรากฟัน ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย

เพื่อ เป็นการขจัดปัญหาที่พบบ่อยในการรักษาคลองรากฟัน เครื่องมือรักษาคลองรากฟันสำหรับ Crown-down Technique จึงถูกพัฒนาขึ้น หัวใจหลักของเทคนิคนี้ คือ การเริ่มต้นการรักษาคลองรากฟันตั้งแต่ส่วน Coronal Section แล้วค่อยๆ เลื่อนลงไปจนสุดปลายรากฟัน Apex ในที่สุด ซึ่งจะตรงกันข้ามกับกับเทคนิคการรักษาคลองรากฟันที่เคยปฏิบัติกันอย่างคุ้นเคยสืบทอดกันมา

ด้วย เครื่องมือที่มีหน้าตัดเป็น "U-Shape Cross-Section" และเนื้อวัสดุที่ใช้เป็นกึ่งโลหะผสมผลิตเครื่องมือ ทำให้ ProFile® มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการรักษาคลองรากฟันโดยวิธี Crown-down Technique ทั้งนี้เนื่องจาก ProFile® เป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่นสูง ในขณะที่เดียวกับที่ยังคงความแข็งแกร่งในการทำความสะอาดคลองรากฟันให้สะอาดอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องสับสนกับการเตรียมเครื่องมือจำนวนมาก และเหนืออื่นใด ทันตแพทย์ไม่ต้องทนหรือกังวลกับอาการปวดข้อมือ เพราะ ProFile® ใช้กับ Contra-angle ทดรอบ ทำให้ทำงานได้รวดเร็ว

Ref : Arens, Donald E., DDS, MSD, "The Crown-down Technique, a paradigm shift", Dentistry Today, August, 1996



Maillefer
Profile®
Maillefer
Profile®



Hot tooth กำเิบ ช่ายาก

จบ ไปแล้วสำหรับกิจกรรมบรรยายทางวิชาการส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ 2545 และเป็นการส่งท้ายวาระการบริหารงานชมรมของท่านประธาน คุณเมตตจิตต์ นวจินดา เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2544 มีสมาชิกสนใจให้ความร่วมมือลงทะเบียนเข้าฟังมากเป็นประวัติการณ์จนห้องบรรยายที่จองเอาไว้ครั้งแรก ไม่สามารถรองรับปริมาณผู้เข้าฟัง จึงเปลี่ยนสถานที่กระทันหัน จากห้องวิภาวดีบอลรูม มาเป็นห้องคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น 5 ทำให้เกิดความสับสนเล็กน้อยอย่างไรก็ดีสมาชิกทุกคนเข้าใจและให้ความร่วมมือดีมาก ดังนั้นในการประชุมจึงเป็นห้องกว้างขวางใหญ่โต ฟังสนุกนั่งลุกสบายเห็นจอภาพชัดเจน ส่วนการบรรยายนั้น ไม่ต้องพูดถึง รับรองคุณภาพทั้งสามท่านคือ รศ.ทพ. นพคุณ วงษ์สวรรค์, อ.ทพ.ญ. กัลยา ยันต์พิเศษ, อ.ทพ.ญ.อรพิน วีระยุทธวิไล ซึ่งได้ช่วยกันเล่าตั้งแต่ความรู้ พื้นฐานด้าน Basic science ตลอดจนเทคนิคในทางคลินิกที่จะช่วยแก้ปัญหาหรือการเอาชนะพวก Hot tooth เหล่านี้ เรียกว่าไครพลาตการฟังในวันนี้ จะเสียดายเป็นอย่างมาก

นอกจากการบรรยายทางวิชาการแล้ว ยังมีการรายงานผลการดำเนินงานของทางชมรมในรอบปีที่ผ่านมา ชมรมมีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น และมีสถานะทางการเงิน

ที่เข้มแข็งพอสมควร ซึ่งสมาชิกจะอ่านรายงานของเหรียญกิตติคุณได้ในฉบับนี้

และที่เป็น High light สุด ๆ คือการนับคะแนนผลการเลือกตั้งประธานสำรองของชมรมที่ท่านสมาชิกได้ส่งเข้ามาซึ่งทางชมรมได้สรรหาแล้วมีสองท่านคือ ผศ.ทพ.ญ.คุณเมตตจิตต์ นวจินดา กับ รศ.(พิเศษ) ทพ.ญ.ชุตินามังกรกาญจน์ โดยมีผู้ส่งบัตรเลือกตั้งกลับมาทั้งสิ้น 181 ใบ เราฉีกซองและนับคะแนนต่อหน้าทีประชุมในวันนั้นโดยมี อ.ทพ.ดร. วีระ เลิศจิราการ และอ.ทพ. สมชาติ กาญจนวัฒนา มาช่วยนับและเป็นสักขีพยานผลปรากฏว่า ผู้ได้รับเลือกเป็นประธานสำรองคนใหม่ คือ รศ.(พิเศษ) ทพ.ญ.ชุตินามังกรกาญจน์ ซึ่งจะปฏิบัติหน้าที่เป็นประธานชมรมในระหว่างปี 2547- 2548 สืบต่อจาก รศ.ทพ.ญ. วราภรณ์ ฐิตินันท์พันธุ์ ต่อไป ก็ต้องขอแสดงความยินดีกับตำแหน่งของท่านที่ได้รับอย่างเป็นเอกฉันท์

งานประชุมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณะกรรมการชมรมทุกท่าน และจากความร่วมมือสนับสนุนของสมาชิกและผู้สนใจทำให้คณะกรรมการมีกำลังใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมต่อไปและคอยพบกับสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ จากทางชมรมได้ในเร็ว ๆ นี้ *

วัสดุคุณภาพดี...มีชัยไปกว่าครึ่ง

HYGENIC

HYGENIC.....เบื้องหลังความสำเร็จของมืออาชีพ

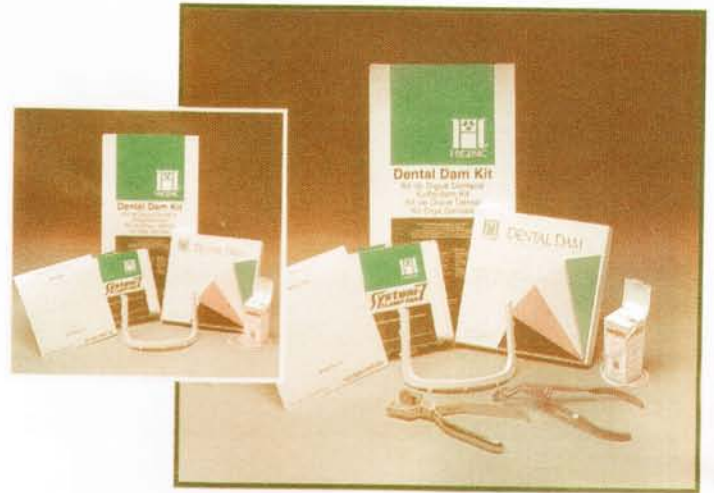
HYGENIC DENTAL DAM KITS

FEATURING TWO OPTIONS . . .

A value priced, "stream-lined" kit containing the essentials for dental dam placement including a System-7 Clamp Pak, 6" x 6" (152.4 mm x 152.4 mm) Green Medium Dental Dam, Wedjets® Cord (small), 6" (152.4 mm) Plastic Frame, and 6" (152.4 mm) Template.

Our standard kit provides the basic instrumentation required for dental dam application. It includes a punch and forceps in addition to the items contained in our "stream-lined" kit.

No matter what kit meets your needs, both provide a savings over the cost of purchasing the products individually.



Hygenic Gutta Percha Points

Hygenic Gutta Percha Points are recommended for all obturation techniques. Noted for high quality, Hygenic Points offer reliability and uniformity to ease and facilitate endodontic procedures.



Absorbent Paper Points

Hygenic Paper Points are highly absorbent yet resilient, to facilitate easy insertion to the canal. Precise in size and taper, Hygenic Paper Points are available in both conventional and standardized sizes.

บริษัท แอคคอร์ด คอร์ปอเรชั่น จำกัด

4/56-57 ถนนพระราม 1 รongเมือง ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 613-8081-6 โทรสาร 213-3235

พบกับ ACCORD ON THE NET ได้แล้ววันนี้ที่ <http://accord.cjb.net>

Quality, Reliability...Worldwide



งบบัญชีชมรมฯ
สรุป รายรับ, รายจ่าย (มี.ค.2543- 5 ม.ค. 2545)

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
	รายรับ		
1	ค่าบำรุงจากสมาชิก	206,000.00	
2	ค่าสปอนเซอร์พิมพ์เอ็นโดสาร	63,000.00	
3	ค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการ		
	ครั้งที่ 1. 20 ส.ค.2543	191070	
	2. 8 พ.ย.2543	37,740	
	3. 13 ธ.ค. 2543	2,100	
	4. 23 เมย. 2544	42,150	
	5. 20 ธค. 2544	7,400	
	รวม	280,460.00	
4	ค่าออกบูชวิชาการ	35,000.00	
5	ขายแผ่นพับ	595.00	
6	ดอกเบี๊ยออมทรัพย์	24,217.37	
7	ค่าสนับสนุนค่าอาหารจาก Dentsply		
	8 พย. 2543	34,170	
	23 เมย.2544	35,000	
	รวม	64,170.00	
	ยอดรวมรายรับ	673,532.37	1
1	รายจ่าย		
	ค่าจัดทำสิ่งพิมพ์	60,745.00	
2	ค่าจัดประชุมวิชาการ		
	ครั้งที่ 1 20 ส.ค.2543	99,507	
	2 8 พย.2543	58,080	
	3 13 ธค.2543	20,000	
	4 23 เมย.2544	48,000	
	5 20 ธค.2544	67,500	
	รวม	293,087.00	
	ค่าตอบแทนวิทยากร	11,383.90	
3	ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	6,190.00	
4	ค่าซื้อเครื่อง Fax	5,360.00	
5	ค่าซื้อ Tape AAE	3,200.00	
	ค่าหมึกพิมพ์ใบเกียรติบัตร	7,364.00	
7	ค่าส่งเอกสาร+ปากกา+เทป+กระดาษ	1,500.00	
8	ค่าของขวัญวิทยากร	6,000.00	
9	ค่าเจ้าหน้าที่ทะเบียน	2,398.71	
10	ค่าภาษีดอกเบี๊ยเงินฝากออมทรัพย์	10,000.00	
11	บริจาคช่วยน้ำท่วมที่จังหวัดเพชรบูรณ์	5,000.00	
12	บริจาคเข้ากองทุน อ.อมรา	7,156.00	
13	เลี้ยง อ.อมรา เกษียณอายุ	447,564.61	2
14	ยอดรวมรายจ่าย	225,967.03	A
	รายรับสุทธิ 1-2	779,951.03	ก
	ยอดเงิน บ/ช ออมทรัพย์	554,813.27	ข
	รับเงินโอนจาก อ.วราภรณ์ 3 ยอด	225,137.76	ค
	รายได้ที่เพิ่มขึ้นใน บ/ช = ก-ข	830.00	ง
	เหลือเงินสดสำรองจ่าย	225,967.76	B
	ยอดรายรับสุทธิ = ค+ง		
	ยอดเงินค้างเหลือของชมรมถึงวันที่ 3 ธค.2544		
	บ/ช ฝากประจำ	619,125.00	
	บ/ช ออมทรัพย์	779,351.03	
	เงินสด	830.00	
	รวม	1,399,306.03	

Flexi Dam non latex



ผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย
บริษัท โฮมเด้นท์กรุป จำกัด
โทร. (02) 8817181 - 3

Better than latex dental dam

ด่วน ! FREE SAMPLE Flexi Dam (จำนวนจำกัด)

กรุณารอกชื่อและที่อยู่ ส่งไปยัง :

บริษัท โฮมเด้นท์กรุป จำกัด 49 ซ. จรัญฯ 49/1 ถ.จรัญสนิทวงศ์ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

ทพญ. / ทพ. ชื่อคลินิก

ที่อยู่

โทร.

Dentists rely on
roeko



ชมรมทันตกรรมรากฟันปลายแห่งประเทศไทย
 ราชนามคณะกรรมการประจำปี 2545-2546

รศ.ทพ.ญ. ท่านผู้หญิงอรุณี	ราชภัฏ	ที่ปรึกษา
ผศ.ทพ.ญ. นารี	สุราษฎร์ธานี	ที่ปรึกษา
ค.ศ.สุนิษา ทพ.ญ. อมรา	มืองมิ่งสุโข	ที่ปรึกษา
รศ.ทพ.ญ. วราภรณ์	สุโขทัย	ประธาน
ทพ.วีระวัฒน์	สัตยาภิรักษ์	รองประธาน
รศ.(พิเศษ)ทพ.ญ. ชุติมา	มังกรกาญจน์	ประธานลี้ลา
อ.ทพ.ญ. เสรีภัทร	จันทร์จันทร์	เลขานุการ
อ.ทพ.ญ. กัญญา	ยันต์พิเศษ	ทรัพย์สิน
ผศ.ทพ.ญ. อัญญา	พานิชย์	นายทะเบียน
ทพ.ญ. พัชรินทร์	บ่อแก้ว	กรรมการวิชาการ
ทพ.ญ. ปาริชาติ	ตั้งเกษม	ปฏิคม
ทพ.ญ. ชารัตรา	สุนทรเกียรติ	วารสาร
ทพ. อัมภา	กาญจน์วัฒนา	ประชาสัมพันธ์
รศ.ทพ.ญ. ปิยาณี	พาณิชย์วิสัย	กรรมการกลาง
รศ.ทพ.ญ. ชลิตา	จารย์พรพรรณ	กรรมการกลาง
ทพ.มรกต	วงศ์ภักดี	กรรมการกลาง

มุมมองวิชาการ

คัดลอกมาจาก

หนังสือ

CLINICIAN'S
ENDODONTIC
HANDBOOK

โดย

Thom C.Dumsha

และ

James L.Gutmann

APEXOGENESIS & APEXIFICATION

- Apexogenesis and apexification are biologic processes that occur in teeth with incomplete apical formation
- Apexogenesis relates to teeth with retained viable pulp tissue in which this pulp tissue is protected, treated, or encouraged to permit the process of normal root lengthening, root wall thickening, and apical closure
- Apexification relates to teeth with necrotic pulps following carious invasion or trauma
 - Root canal is cleaned and a filling material is placed that will permit a hard tissue barrier to form at the root apex or actually stimulate this formation

A. APEXOGENESIS

- Biologic process of normal root-end formation
- Treatment modality when the pulp has become compromised but retains its viability
- Performed on all permanent teeth
- Treatment of choice, as opposed to root canal treatment, in the immature tooth
- When observing for apical closure radiographically, the mesial and distal root walls will close prior to the buccal and lingual root walls
- Following a successful apexogenesis, root canal treatment may only be required if the pulp exhibits signs or symptoms of inflammation or degeneration, or if the root canal space is required to rebuild the tooth
- With the advent of acid-etching and dentin bonding, the coronal seal of teeth undergoing apexogenesis has been improved, thereby enhancing the quality of the ultimate root formation and a reduced need for further root canal treatment
- If root canal treatment required – usually performed without complications
- See patient for re-examination every 3 months for approximately one year

Clinical Treatment Considerations

- **Trauma and Exposure of Dentinal Tubules**
 - Protect tubules with cavity liner or calcium hydroxide
 - Restore with acid-etched, bonded composite to ensure the coronal seal
 - Pulp should exhibit no symptoms or signs of demise
- **Traumatic, Restorative, or Small Carious Exposure of the Dental Pulp**
 - Pulp capping with calcium hydroxide or MTA (mineral trioxide aggregate)
 - Restore with an acid-etched composite
 - Pulp should exhibit no symptoms or signs of demise

- **Traumatic or Carious Exposure of a Larger Portion of the Coronal Pulp**
 - Pulp may exhibit no signs of inflammation or may have reversible pulpitis
 - Contaminated tissue removed via either a partial pulpotomy or pulpotomy
 - Coronal radicular pulp stump covered with calcium hydroxide or MTA (mineral trioxide aggregate)
 - Bridging of the pulp with dentin desirable to permit the remaining radicular pulp to continue with normal root formation
 - Restore appropriately to ensure a coronal seal

- The calcification that is formed at the apex is porous
 - When determining if an apical barrier has formed, use a size #25 file and probe gently against the barrier
- If no evidence that an apical hard tissue barrier is formed, or if there are patient signs or symptoms, replace calcium hydroxide
- Once a barrier is observed and the patient is asymptomatic, fill root canal with a softened gutta-percha and sealer
- If MTA is placed apically – this is a permanent restoration and should not need future replacement (as recommended by the manufacturer)
 - Long-term clinical and research data is unavailable on these outcomes
- Place permanent restoration following use of MTA

B. APEXIFICATION

- Removal of the necrotic or irreversibly inflamed pulp essential
- Removal occurs to within 1 mm of the incomplete root apex formation
 - Seen radiographically as having either divergent or parallel root walls in the apical third of the developing root
 - Often the root may only be half formed when compared to the adjacent teeth
- Large radiolucency will usually be present when the pulp is necrotic
- Apical extent of the root walls demonstrate a thin, narrow appearance

Clinical Treatment Considerations

- Clean root canal thoroughly
 - Use 2.6% to 5.25% sodium hypochlorite
 - Canal should be free of debris, blood, or pus
- Place either calcium hydroxide or MTA (mineral trioxide aggregate)
- Material carried to the apical portion of the root with files or pluggers
- Some forms of calcium hydroxide are injectable
- Calcium hydroxide can be mixed using 6-8 parts of powder with 1 part of barium sulfate powder – liquid is sterile water, saline, or anesthetic solution

***** Clinical Note *****

Do not mix with phenolic compounds, such as formocresol, camphorated paramonochlorophenol, cresatin, or eugenol with calcium hydroxide.

- Can fill canal entirely with calcium hydroxide
 - Canal must be sealed coronally to prevent leakage

***** Clinical Note *****

One of the greatest etiologies for failure of apexification is an inappropriate restoration. Because the patient will likely have the intracanal medicament in place for a minimum of 3 months, a dentin bonding agent and composite (anterior teeth) or amalgam (posterior teeth) restoration is indicated.

- Review case radiographically and clinically every 3 months for 6-24 months

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQs)

1. *What is the anticipated time for apexogenesis to occur?*

This depends on the degree of root development prior to the challenge to the dental pulp. Follow-up evaluation is necessary every 3 months to ensure normal root development is occurring.

2. *Can an exposed pulp on a tooth with immature apical development receive a direct acid-etched, dentin-bonded restoration without the placement of a pulp-capping material?*

There are no data to support the placement of an acid-etched, dentin-bonded restoration on a compromised pulp. Available data are scanty and deal primarily with previously unchallenged dental pulp.

3. *Does the calcium hydroxide that is used in the apexification technique need to be replaced on a regular basis?*

No – replacement is only recommended if there are signs or symptoms of treatment failure, if coronal leakage is detected, or if there is evidence that the calcium hydroxide has “washed out.”

4. *What is the best way to obturate the root canal after a successful apexification procedure?*

A softened gutta-percha technique, such as an injectable technique, can be used. Other techniques include the creation of a custom-fit master gutta-percha cone followed by cold lateral compaction or warm vertical compaction.

5. *Why can't camphorated paramonochlorophenol be mixed with the calcium hydroxide as indicated in the original "Frank Technique" for apexification?*

The use of phenolic-type liquids promotes severe, long-term tissue damage and chronic inflammation. Tissue regeneration cannot occur in the presence of these types of substances.

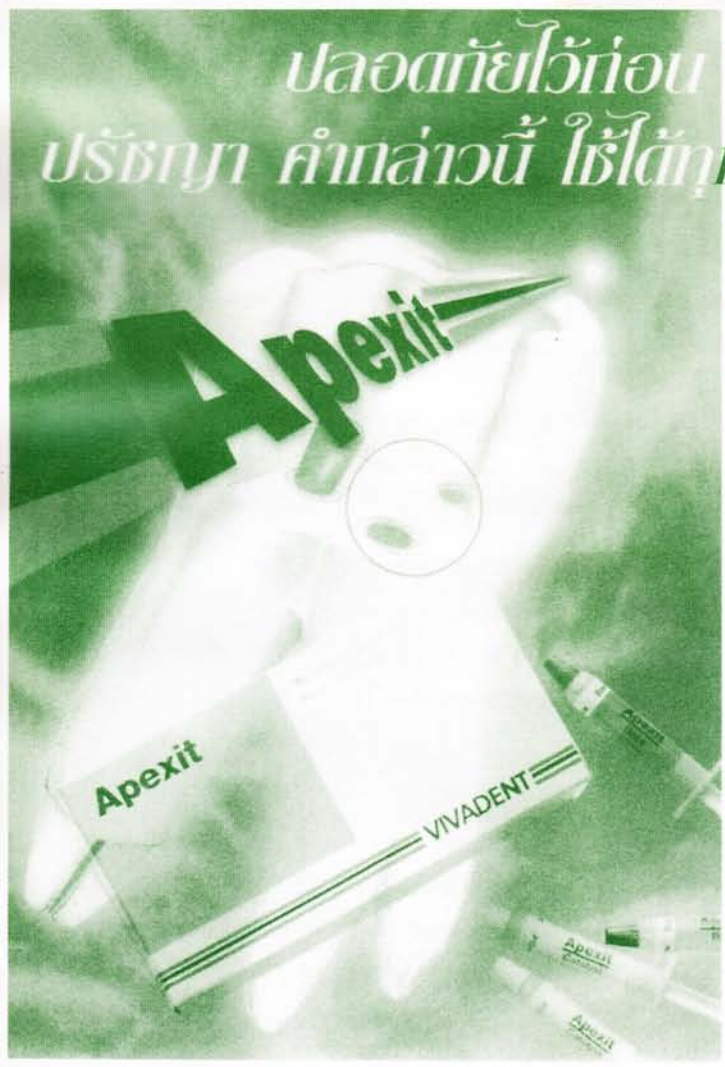
6. *Is it necessary to use a different intracanal irrigant in a tooth with immature root development and a necrotic pulp because of potential contact with the periradicular tissues?*

No — a 2.6% to 5.25% solution of sodium hypochlorite is indicated. This range and type of solution is standard for all root canal treatment.

ในที่สุดเอ็นโดสารก็ถูกเชิญออกมาอวดสายตาท่านสมาชิกจนได้ และเลยเวลามาเนิ่นนาน ต้องกราบขอร้องเอ็นโดสารโฉมใหม่ภายใต้บรรณาธิการคนใหม่คงมีอะไรใหม่ๆ ให้ท่านสมาชิกได้อ่านกัน สำหรับสังคมของเรานั้น ขอเริ่มด้วยเรื่องขอแสดงความยินดีต่อ **รศ.ทพ. ศุภชัย สุทธิมันทนกุล** ที่ได้รับความไว้วางใจให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาค วิชาทันตกรรมทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คนทำงานเก่งก็อย่างนี้แหละ ขอเอาใจช่วยให้ทำงานสำเร็จตามที่ตั้งใจนะครับ.....**๑๑๑** ปิดกันให้ขาด ถึงแม้ไม่เป็นข่าว ใหญ่แต่สังคม ENDO ก็รู้จักทั้งเมืองว่า **รศ.(พิเศษ) ทพ.ญ.ชุตินา มังกรกาญจน์** ได้เปิดคลินิกส่วนตัวแล้วที่ตึก KPN ขอให้กิจการรุ่งเรืองนะครับ.....

๑ ๑ ๑ **อ.ทพ.ญ.ดร.สมสินี พิมพ์ขาว** ให้กำเนิดสมาชิกตัวน้อย น่ารักน่าชัง มีชื่อว่าน้องพิมพ์ มาให้คุณพ่อ **อ.ทพ.ดร. อาทิตพันธ์** ได้ชื่นใจ ไม่ได้เห่อมากเพียงแค่บินลัดฟ้าจากญี่ปุ่นมาให้กำลังใจทันเวลาพอดี.....

๓ ๓ ๓ **รศ.ทพ.ญ.วราภรณ์ จิตินันท์พันธ์** ประธานชมรมคนใหม่ได้เตรียมตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมเรียบร้อยแล้วคราวนี้เสริมทัพด้วยคนรุ่นใหม่มากฝีมือคงมีอะไรมา SURPRISE ท่านในไม่ช้า **๖๖๖** หมดหน้าที่เลขานุการเอ็นโดตอนดึกส์ ก็ไปรับJOBใหญ่เป็นเลขานุการฝ่ายวิชาการของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย **อ.ทพ.ดร.วีระ เลิศจิราการ** ได้ดีแล้วอย่าลืมงานของชมรมนะจ๊ะ ขอบอก... **๑ ๑ ๑** ดวงชะตาคงถูกโฉลกกับดินแดนอีสาน **รศ.ทพ.ญ. ปิยาณี พาณิขวิสัย** หนานนี่ก็ยังพาครอบครัวไปฉลองปีใหม่ที่บุรีรัมย์ โคราช กะว่าคราวหน้าคือ ชิแวกอีสาน ได้เก่งหน้อ แม่หน้อแต่รายนี้ก็กลับไปฉลองปีใหม่ กับญาติๆด้วยการไปแ้วเมืองเหนือ **ทพ.ญ. วิภา จารุวิชิตกุล** ได้สัมผัสสลมหนาวและความร้อนจากน้ำพุร้อนวนอุทยานน้ำตก แจ้ซ้อนจังหวัดลำปาง... **๓ ๓ ๓** สำหรับคอลัมน์ ENDO SOCIETY ภายใต้การหยิกนิดหยอกหน่อยของคุณยอดแก้วเกิดคงต้องลาสมาชิกทุกท่านไว้ใน ENDO สารฉบับนี้ พบกับโฉมใหม่ที่สดใสกว่าในฉบับหน้านะครับสวัสดิ์ *ย/อดแก้ว/อดแก้ว*



ปลอดภัยไว้ก่อน ชีวิตใคร ใครก็รัก

ปรึกษา ค่าถาวรนี้ ใช้ได้ทุกสถานการณ์

รักษาเซลล์รอบา ปลายรากฟันของคนไข้ ให้มีชีวิตยืนยาวอีกนานด้วย **Apexit**: Calcium hydroxide root canal sealer ซึ่งเป็นซีเมนต์อุดคลองรากฟันที่ความปลอดภัยสูงสุด แม้ในกลุ่ม Calcium hydroxide ด้วยกัน (ปลอดภัยสูงกว่า sealapex และ CRCS) **Apexit** ได้



ถูกทดสอบอย่างมาทั้งในและต่างประเทศว่ามีพิษน้อยที่สุดและเข้าติดกับเซลล์ที่ใช้ทดสอบมากที่สุด จึงเชื่อมั่นได้ในประสิทธิภาพ ด้วย pH ที่สูงกว่า เชื้อราถูกทำลายโดย proteolysis กระตุ้นให้เกิด hard tissue barrie ซึ่งทำให้ปลายฟันแคบลง และช่วยยับยั้งการเกิด internal และ external restoration บริเวณแคบๆ ที่เกิดจาก accident ขณะขยายคลองรากที่สามารถห้ามเลือดได้ ก็สามารถใช้ **Apexit** อุดคลองรากฟันได้เลย ที่สุดของที่สุด **Apexit** ได้ขจัดข้อด้อยที่เกิดกับ calcium hydroxide root canal sealer ทั่วไปคือ ปรับปรุงให้มี solubility ที่ต่ำและให้ความทึบแสงรังสีสูงถึง 300% Al เลือกความปลอดภัย ไร้ผลข้างเคียงใดๆ เพื่อคุณภาพของฟันที่คุณรักษาด้วย **Apexit** นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย วันนีจาก Vivadent



บริษัท ยูนิตี เด็นทัล จำกัด
 26/4 สุขุมวิท 8 ซอยปรีดา แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
 Tel: 255-2833, 254-9520-1, 653-0118-20 Fax: 253-5438

ภาพเป็นข่าว

ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ คณะทันต
แพทยศาสตร์ร่วมกับ บริษัท เดนทัลสพลาย
ประเทศไทย จำกัด จัดทำโครงการ Dentsply
Asia Electric Motor Grant Program และ
ได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
Profile Update Concept in Rotating NiTi
Instrument โดย Prot. Jame L.Gutmann.
ให้คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 38 คน
ในวันพุธที่ 24 ตุลาคม 2544 ณ ห้อง
ปฏิบัติการรวม ชั้น 2 อาคารทันตกรรม 1



รศ.ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร คณบดีคณะทันต
แพทยศาสตร์ จุฬาฯ รศ.ทพ.วิทยา พัฒนพีระเดช
หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมหัตถการ และ
รศ.ทญ.ปิยาณี พาณิชยวิสัย ผู้ประสานงานโครงการ
Dentsply Asia Electric motor Grant
Program รับมอบเครื่อง ATR MOTOR จำนวน
22 เครื่อง จากคุณสมบุรณ์ วงศ์สุภา ผู้จัดการ
บริษัท เดนทัลสพลาย ประเทศไทย จำกัด เมื่อวันที่
7 พย. 2544 โดยทางบริษัทให้ยืมใช้ motor
ดังกล่าวฟรี (Loan free) เพื่อใช้ในการเรียนการ
สอนของภาควิชาทันตกรรมหัตถการ คณะทันต
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในฉบับ



เอนโดสาร

จดหมายข่าวของชมรมเอนโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
 Newsletter of The Endodontic Society of Thailand

	หน้า
จากใจประธานชมรม	1
Hot tooth ทำไมซายาก	3
งบบัญชีชมรม	5
รายนามคณะกรรมการประจำปี 2545-2546	7
มุขวิชาการ	8-9
Endosociety	10
ภาพเป็นข่าว	11

กำหนดออกปีละ 3 ฉบับ จัดทำโดยฝ่ายสารานุกรม
 ชมรมเอนโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา	ประธานชมรมฯ	
	ผศ.ทพญ.คุณเมตตจิตต์	นางจินดา
	ฝ่ายวิชาการชมรมฯ	
	รศ.(พิเศษ)ทพญ.ชุตินา	มังกรกาญจน์
บรรณาธิการ	ทพ.วิระวัฒน์	สัตยานุรักษ์
กองบรรณาธิการ	ทพ.มรกต	วงศ์ภักดี
	ทพญ.ธรรารธร	สุนทรเกียรติ



ชมรมเอนโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย

The Endodontic Society of Thailand

ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.อังรีดูนังต์ ปทุมวัน กทม. 10330

โทร. 218-8657, 218-8785 โทรสาร 218-8657

นามผู้รับ

