



วิทยาลัย

# ทันตแพทยศาสตร์มหิดล MAHIDOL DENTAL JOURNAL

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓ ก.ย. - ธ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๐ Vol. 27 No. 3 Sep. - Dec. 2007

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
FACULTY OF DENTISTRY MAHIDOL UNIVERSITY

ISSN 0125-5614

# วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์มหิดล (ว.ทันต.มหิดล)

# Mahidol Dental Journal MAHIDOL DENT. J.

<b>เจ้าของ</b>	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		
<b>สำนักงาน</b>	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2246-0051, 0-2246-1225-31, 0-2660-7769		
<b>ที่ปรึกษา</b>	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ศาสตราจารย์พิเศษ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ศาสตราจารย์คลินิก ศาสตราจารย์คลินิก รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ หม่อมหลวง อาจารย์	สมศักดิ์ สิทธิ ส. อมรา ยาหทัยศรีเฉลิม จุไร สัมพร สุขุม นิตินันท์ สุรินทร์ อนงค์พร สุรัชย์ วรานันท์ วิชญ์ อีรลักษณ์ พาสันศิริ ศิริชัย วิภาดา อีรวิช พิระ	จักรไพวงศ์ ศรีโสภาค ม่วงมิ่งสุข ศิลปบรรเลง นาคะปภังคน เรืองผกา อีรดิกล จีระแพทย์ สุอำพัน ศิริกุลเสถียร เดชคุณากร บัวจิบ กาญจนะวสิต สุทอเสถียร นิสาลักษณ์ ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ เลิศฤทธิ์ ศรีอวิช ลิทธิอำนาจ

<b>บรรณาธิการ</b>	ศาสตราจารย์	ณัฐเมศวร์	วงศ์สิริฉัตร
<b>รองบรรณาธิการ</b>	รองศาสตราจารย์	ยสวิมล	คูมาสุข
<b>กองบรรณาธิการ</b>	ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ศาสตราจารย์คลินิก ศาสตราจารย์คลินิก ศาสตราจารย์คลินิก ศาสตราจารย์คลินิก ศาสตราจารย์คลินิก รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ รongศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์	ไฉนุช กอบกาญจน์ ละอองทอง มนัส ชัยรี มัลลิกา จิราภรณ์ เบ็ญจพจน์ สุรัชย์ วีระศักดิ์ วนิดา วิชชพันธ์ นีวัต เรดา พงมาน ทศนีย์ มาลี วรรณดี นพคุณ เชวงเกียรติ จุฬาลักษณ์ ภาณุเพ็ญ	จงรักษ์ ทองประสม วัชรภักย์ วิจารณ์ นวรัตน์ ศิริรัตน์ ชัยวัฒน์ ยศเนืองนิตย์ ชัยวัฒน์ ไพรชเวทย์ ศรีไพโรจน์อุกุล ศรีสัจจะลักษณ์ อนนุวงศ์นคราห์ เกษตรสุวรรณ ศรีนวรรตน์ เต็งรังสรรค์ อรุณาฎ วรประดิษฐ์ วงษ์สุวรรณ แสงศรินาวิน เกษตรสุวรรณ ลิทธิสมวงศ์

<b>ผู้จัดการ</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	บัณฑิต	จิรจริยาเวช
<b>ผู้ช่วยผู้จัดการ</b>	หน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ		
<b>ฝ่ายการเงิน</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	บัณฑิต	จิรจริยาเวช
<b>วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์</b>	เป็นวารสารทางวิชาการที่จัดพิมพ์ขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและการพัฒนาทางด้านทันตแพทยศาสตร์เผยแพร่ข่าวสารและเกียรติคุณของสถาบัน รวมทั้งเป็น สื่อสัมพันธ์ทางวิชาการระหว่างทันตแพทย์และผู้สนใจ		
<b>กำหนดออก</b>	ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม)		
<b>การสมัครเป็นสมาชิก</b>	ผู้ประสงค์จะรับวารสาร โปรดแจ้งความจำนงค์ไปยังผู้จัดการ		
<b>การลงโฆษณา</b>	บริษัทห้างร้านหรือผู้สนใจที่จะลงโฆษณาในวารสารทันตแพทยศาสตร์ มหิดล โปรดติดต่อฝ่ายการเงิน		
<b>พิมพ์ที่</b>	บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด โทร. 0-2617-8611-3, โทรสาร 0-2617-8616		

<b>Mahidol Dental Journal is the official publication of the Faculty of Dentistry, Mahidol University</b>			
<b>Office</b>	Faculty of Dentistry, Mahidol University. 6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok 10400 Thailand. Tel. 0-2246-0051, 0-2246-1225-31, 0-2660-7769		
<b>Advisor</b>	Professor Emeritus Special Professor Clinical Professor Emeritus Clinical Professor Emeritus Clinical Professor Clinical Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Assistant Professor Assistant Professor Assistant Professor Lecturer M.L. Lecturer	Somsak Sitthi S. Amara Yahyisrichalem Jurai Somporn Sukhum Nitipun Surin Anongporn Surachai Waranun Widchaya Theeralaksana Passiri Sirichai Wipada Theerathavaj Phira	Chuckpaiwong Srisopark Muangmingsuk Silapabanleng Nakaparksin Raingpaka Thiradilok Jeeraphaet Soo-ampun Sirikulsathean Dechkunakorn Buajeeep Kanchanavasita Suddhasthira Nisalak Kiattavorncharoen Lerdrit Sriithavaj Sithiamnuai

<b>Editor</b>	Professor	Natthamet	Wongsirichat
<b>Associate Editor</b>	Associate Professor	Yosvimol	Kuphasuk
<b>Editorial Board</b>	Professor Professor Professor Clinical Professor Emeritus Clinical Professor Clinical Professor Clinical Professor Clinical Professor Clinical Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Associate Professor Assistant Professor	Chainut Kobkan La-ongthog Manus Chatcharee Mullika Jiraporn Benjapote Surachai Verasak Wanida Ratchapin Niwat Reda Potchaman Tassanee Malee Woranut Noppakun Chavengkiat Julalux Panupen	Chongruk Thongprasom Vajrabhaya Rojvanakarn Suchatlampong Sirirat Chaiwat Yotenuengnit Chaiwat Pairuchvej Sripairojthikoon Srisatjaluk Anuwongnukroh Kasetsuwan Sinavarat Tengrungsun Arunakul Weerapradist Vongsavan Saengsirinavin Kasetsuwan Sitthisomwong

<b>Manager</b>	Assistant Professor	Bundhit	Jirajariyavej
<b>Assistant Manager</b>	Academic Promotion and Development Unit		
<b>Treasurer</b>	Assistant Professor	Bundhit	Jirajariyavej
<b>Mahidol Dental Journal</b>	is published three times a year for keeping dentists in touch with research being carried on in dentistry and related sciences as well as stimulating greater interest in dental health sciences. The journal will contain original articles, case reports, review articles, book reviews, bio-medical and dental news. Manuscripts should be sent to Editor.		
<b>Subscription</b>	The request should be sent to the Manger		
<b>Printed at</b>	Text and Journal Corporation co.,Ltd. Tel. 0-2617-8611-3, Fax 0-2617-8616		



# วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์มหิดล

## Mahidol Dental Journal

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓ ก.ย.-ธ.ค. ๒๕๕๐ Volume 27 Number 3 Sep.-Dec. 2007

### สารบัญ

### Contents

#### บทความวิชาการ

ผลการรักษาฟันสบเปิดด้วยลวดโค้งกลับนิกเกิลไทเทเนียม 172

จิราภรณ์ ชัยวัฒน์                      พรรัชนี แสงวงกิจ  
ผลของบิสมัทออกไซด์ต่อระยะเวลาก่อตัวของพอร์ตแลนด์ ซีเมนต์สีขาว 179

สุวานี สุกแจ่มใส                      ศุภชัย สุทธิมณฑนกุล  
พัชรินทร์ ปอแก้ว

ผลของน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ต่อเซลล์มะเร็งช่องปากชนิดสความัส 187

ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ                      จิตอารีย์ รอดสุทธ  
วนิดา ศรีไพโรจน์ธิกุล                      ชาวลิต สุจริตวิริยะกุล  
ชิตพล ชัยมานะการ                      ญาดา จารุวัฒนพานิช  
อรพินท์ เต็มวิชชากร

การเสริมความแข็งแรงฐานฟันเทียมอะคริลิกด้วยเส้นใยไหม 195

ศศิวิมล เสนาะภรณ์                      สุพานี บูรณธรรม  
เล็ก สีคง

การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ในโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี 205

สุรชัย เลิศสุรศักดิ์ดา

#### เทคนิคทางคลินิก

วิธีการพิมพ์ปากในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ 211

ณัฐดนัย โชติประเสริฐ                      ม.ล. อีร์ธวัช ศรีธวัช  
พิมพ์นราพร เจียสกุล                      อรุณี ตีร์ศรีวัฒน์  
องอาจ พุฒิพิสิษฐเชษฐ                      ปกป้อง อมรวรวิทย์

#### รายงานผู้ป่วย

การติดตามผลการรักษาระยะเวลา 6 ปี ในการบูรณะด้วยหูเทียมยึดบนรากเทียมในผู้ป่วยเด็ก: รายงานทางคลินิก 217

ณัฐดนัย โชติประเสริฐ                      ม.ล. อีร์ธวัช ศรีธวัช  
วัลลภัทน์ แสนทวีสุข                      วัชรินทร์ หอวิจิตร  
สุรภกิจ วิสุทธิวิวัฒนาการ

มะเร็งชนิดต่อมที่แพร่กระจายสู่ขากรรไกรล่าง : รายงานผู้ป่วย 1 ราย 223

สมเกียรติ อรุณากร                      รัชพงษ์ วรวงศ์วัส

สิ่งประดิษฐ์เข้าตาเทียมยึดด้วยสิ่งฝังโดยใช้ console abutment: รายงานผู้ป่วย 231

ณัฐดนัย โชติประเสริฐ                      ม.ล. อีร์ธวัช ศรีธวัช  
ศศิวิมล เสนาะภรณ์                      สุรภกิจ วิสุทธิวิวัฒนาการ

ก้อนนิ่วในท่อน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง รายงานผู้ป่วย 1 ราย 237

วิสุทธิ เกียรติวงศ์

#### Original Articles

Treatment effects of openbite correction with reverse curve NiTi archwires.

Jiraporn Chaiwat                      Pornrachanee Sawaengkit

Effect of bismuth oxide on setting time of white Portland cement

Suwanee Sookjaemsai                      Supachai Sutimuntanakul  
Patcharin Porkaew

Effect of Sodium Fluoride Mouthwash on Oral Squamous Carcinoma Cells

Taweepong Arayapisit                      Jit-aree Rodsutthi  
Wanida Sripairojthikoon                      Chaowalit Sujaritviriyakul  
Chitpol Chaimanakarn                      Yada Charuwattanapanit  
Orapin Termvidchakorn

Reinforcement of acrylic denture base with silk fibers

Sasiwimol Sanohkan                      Supane Buranadham  
Lek Sikong

Maxillofacial injuries update 5 years in Phraphutthabat hospital, Saraburi

Surachai Lertsurasakda

#### Clinical Technique

Impression techniques for cleft lip and palate infants

Chotprasert N                      Srithavaj T  
Chearskul P                      Tirasriwat A  
Puttipisitchet O                      Amornvit P

#### Case Report

Implant-retained auricular prosthesis in a young patient, 6 years follow-up: A clinical report

Chotprasert N                      Srithavaj T  
Santawisuk W                      Hovichitr W  
Visuttiwattanakorn S

Metastatic adenocarcinoma to the mandible : a case report

Somkiate Arunakul                      Ratthapong Worawongvasu

Implant Retained Orbital Prosthesis Using Console Abutment: a case report

Chotprasert N                      Srithavaj T  
Sanohkan S                      Visuttiwattanakorn S

Sialolithiasis of submandibular salivary duct: A case report

Visuth Kiattiwongse



## Treatment effects of openbite correction with reverse curve NiTi archwires.

### Jiraporn Chaiwat

DDS, Dip Thai board of Orthodontics,  
Department of Orthodontics,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yothi Street, Rajthevee, Bangkok  
10400 Thailand.

### Pornrachanee Sawaengkit

DDS, MS, Dip Thai board of Orthodontics  
Department of Orthodontics,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yothi Street, Rajthevee, Bangkok  
10400 Thailand.

### Abstract

**Objective :** The purpose of this study was to evaluate the treatment effects of the reverse curve NiTi archwires, a modified multiloop edgewise archwire technique in openbite correction.

**Materials and methods :** The sample consisted of 26 patients (17 females and 9 males). Mean ages of females and males were 17.1 years and 17.2 years, respectively. All subjects presented with Class I high angle skeletal pattern and anterior openbite. The upper and lower teeth were first prepared by elimination of crowding, rotation or spacing. After passive leveling and coordinating upper and lower arch form, 0.017×0.025 inch, upper accentuated-curve and lower reverse curve NiTi archwires were placed with anterior vertical elastics. Lateral cephalograms were obtained before treatment (T1), immediately after completion of treatment (T2) and after at least one year follow-up period (T3).

**Results :** There were significant dental changes but no significant skeletal changes during treatment (T1 to T2). The openbite correction was obtained by uprighting and extrusion of upper and lower incisors. The inclination of the functional occlusal plane was increased and leveled by uprighting of the posterior teeth. There were no significant changes in both the skeletal and dentoalveolar variables during the follow-up period (T2 to T3).

**Conclusion :** The reverse curve NiTi archwires were shown to be an effective method of treating openbite malocclusion. Treatment changes were similar to those reported by multiloop edgewise archwire technique. Analysis of the post-treatment and follow-up cephalometric radiographs proved that the treatment results were stable.

**Key words :** Openbite, Reverse curve NiTi archwire.

### Correspondence author :

#### Jiraporn Chaiwat

Department of Orthodontics  
Faculty of Dentistry, Mahidol University  
6 Yothi Street, Rajthevee, Bangkok 10400

**E-mail :** dtjcw@mahidol.ac.th

**received :** 3 July 2007

**accepted :** 28 August 2007

## ผลการรักษาฟันสบเปิดด้วยลวดโค้งกลับนิกเกิลไทเทเนียม

### จิราภรณ์ ชัยวัฒน์

ทบ. Dip Thai board of Orthodontics  
ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กทม. 10400

### พรรษณี แสงวงกิจ

ทบ. มท Dip Thai board of Orthodontics  
ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กทม. 10400

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินผลภาพรังสีเซฟาโลเมตริกในการแก้ไขฟันสบเปิดด้วยเทคนิคดัดแปลงจาก multiloop edgewise archwire โดยใช้ลวดโค้งกลับ NiTi

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยจำนวน 26 คน เป็นผู้หญิง 17 คน อายุเฉลี่ย 17.1 ปี และผู้ชาย 9 คน อายุเฉลี่ย 17.2 ปี กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมีการสบฟันแบบที่ 1 มีโครงสร้างและฟันหน้าสบเปิด การรักษาระยะแรกทำการแก้ไข ฟันซ้อนเก ฟันหมุน ปิดช่องว่างและปรับความสัมพันธ์ส่วนโค้งของขากรรไกรบนต่อขากรรไกรล่างโดยไม่ปรับระดับลวดในแนวระนาบ หลังจากนั้นในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างใช้ลวดโค้งกลับ NiTi ขนาด 0.017×0.0.25 นิ้ว โดยในขากรรไกรบนให้ลวดโค้งกลับขึ้นด้านบน ในขากรรไกรล่างให้ลวดโค้งกลับลงด้านล่างร่วมกับการใช้ยางดึงในแนวตั้งทางด้านหน้า ถ่ายภาพรังสีเซฟาโลเมตริกก่อนการรักษา (T1) หลังการรักษาช่วงต้น (T2) และหลังการรักษาติดตามผลระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี (T3)

**ผลการรักษา :** พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของส่วนฟันแต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของส่วนโครงสร้างในช่วงระหว่างการรักษา(T1-T2) ฟันสบเปิดได้รับการแก้ไขโดยการตั้งขึ้นและงอกยาวออกของฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง แนวการสบฟันเอียงชันมากขึ้นโดยการปรับระดับตั้งขึ้นของฟันหลังสำหรับช่วงหลังการรักษาและติดตามผล (T2-T3) ทั้งส่วนโครงสร้างและส่วนฟันไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

**สรุป :** พบว่าการแก้ไขฟันหน้าสบเปิดโดยใช้ลวดโค้งกลับ NiTi เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผลการรักษาคล้ายคลึงกับการรักษาโดยใช้เทคนิค multiloop edgewise archwire การวิเคราะห์ภาพถ่ายรังสีเซฟาโลเมตริกภายหลังการรักษาและติดตามผลระยะเวลา 1 ปี แสดงให้เห็นถึงผลการรักษาที่คงที่

**รหัสคำ :** ฟันสบเปิด ลวดโค้งกลับนิกเกิลไทเทเนียม

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

#### จิราภรณ์ ชัยวัฒน์

ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

อีเมลล์ : dtjcw@mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 3 กรกฎาคม 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 28 สิงหาคม 2550



## ผลของบิส്മัทออกไซด์ต่อระยะเวลาการก่อตัวของพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาว

### สุวานี สุกแจ่มใส

ท.บ., ป.บัณฑิต ( สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ )  
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์  
488 ถนนศรีนครินทร์ สวนหลวง  
กรุงเทพฯ 10250

### ศุภชัย สุทธิมันทนกุล

ท.บ., ป.ชั้นสูง ( สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ )  
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### พัชรินทร์ ปอแก้ว

Cert. in Endodontics, M.S.  
สมภพ-อัมพูช คลินิก 942/138 ชั้น 6  
ตึกชาญอุอิสสระ 1 ถนนพระราม 4 เขตบางรัก  
กรุงเทพฯ 10500

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาระยะเวลาการก่อตัวของพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาวที่ผสมกับบิส്മัทออกไซด์ในอัตราส่วนต่างๆกันและเปรียบเทียบกับเอ็มทีเอสสีขาว

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา :** ผสมผงกับน้ำกลั่น 0.35 ซีซี ส่วนผสมที่ได้นำไปใส่ในแบบหล่อโลหะที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 10 มม. หน้า 1 มม. ทดสอบระยะเวลาการก่อตัวโดยใช้เครื่องไวแคตซึ่งอยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ร้อยละ 95

**ผลการศึกษา :** ได้ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการก่อตัวของกลุ่มพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาวเป็น 2 ชั่วโมง 49 นาที 40 วินาที ส่วนพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาวในกลุ่มที่ 2, 3, 4 ที่มีบิส്മัทออกไซด์ผสมอยู่เรียงลำดับจากอัตราส่วนน้อยไปมาก ได้ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการก่อตัวเป็น 3 ชั่วโมง 20 นาที 5 วินาที, 3 ชั่วโมง 31 นาที 10 วินาที และ 3 ชั่วโมง 56 นาที 15 วินาที และกลุ่มเอ็มทีเอสสีขาวมีระยะเวลาการก่อตัวมากที่สุดคือ 5 ชั่วโมง 5 นาที 50 วินาที ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าทุกกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.000$ )

**บทสรุป :** กลุ่มพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาวที่มีอัตราส่วนของบิส്മัทออกไซด์เพิ่มขึ้นจะมีระยะเวลาการก่อตัวเฉลี่ยนานขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.000$ ) และระยะเวลาการก่อตัวของพอร์ตแลนด์ซีเมนต์สีขาวทุกกลุ่มเร็วกว่าเอ็มทีเอสสีขาวอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.000$ )

**รหัสคำ :** พอร์ตแลนด์ซีเมนต์, เอ็มทีเอส, บิส്മัทออกไซด์, ระยะเวลาการก่อตัว

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ศุภชัย สุทธิมันทนกุล  
รองศาสตราจารย์  
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทร 0-2203-6460

อีเมล: [dtsst@mahidol.ac.th](mailto:dtsst@mahidol.ac.th)

แหล่งเงินทุน ไม่มี

วันที่รับเรื่อง : 31 กรกฎาคม 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 31 สิงหาคม 2550

## Effect of bismuth oxide on setting time of white Portland cement

### Suwanee Sookjaemsai

D.D.S., Grad. Dip. in Clin. Sc.(Endodontics)  
Samitivet Srinakarin Hospital.  
488 Srinakarin Road, Suanluang,  
Bangkok 10250 Thailand.

### Supachai Sutimuntanakul

D.D.S., Grad. Dip. in Clin. Sc.(Endodontics)  
Department of Operative Dentistry, Faculty  
of Dentistry, Mahidol University.  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand.

### Patcharin Porkaew

Cert. in Endodontics, M.S.  
Somphob Amput Clinic. 942/138, 6<sup>th</sup> Fl.  
Charn Issara Tower 1, Rama IV Road,  
Bangrak, Bangkok 10500 Thailand.

### Abstract

**Objective :** The purpose of this research was to study the setting time of white Portland cement added with bismuth oxide in different proportions and to compare the setting time with that of white MTA.

**Materials and methods :** Each group of powder was mixed with 0.35 cc. of distilled water and was then filled in a metal mould with 10 mm. in diameter and 1 mm. thickness. The setting time was tested by a Vicat kept in 95% humidity at 37°C.

**Results :** White Portland cement had the average setting time of 2 h. 54 min. 40 sec. The white Portland cement in group 2, 3, 4, which were mixed with bismuth oxide ranging from the lower to the higher ratios, had the average setting time of 3 h. 20 min. 5 sec, 3 h. 31 min. 10 sec. and 3 h. 56 min. 15 sec. respectively. The white MTA group had the longest average setting time of 5 h. 5 min. 50 sec. Moreover, the results showed that there were statistically significant differences among almost all of the sample groups ( $p=0.000$ ).

**Conclusion :** The larger amount of bismuth oxide in Portland cement showed significantly prolong the setting time ( $p=0.000$ ), and all groups of white Portland cement had shorter setting time than white MTA ( $p=0.000$ ).

**Key words :** Portland cement, MTA, bismuth oxide, setting time

### Correspondence author:

#### Supachai Sutimuntanakul

Associate Professor  
Department of Operative Dentistry, Faculty  
of Dentistry, Mahidol University.  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand.  
Tel.0-2203-6460

E-mail : [dtsst@mahidol.ac.th](mailto:dtsst@mahidol.ac.th)

Research grant : -

Received : 31 July 2007

Accepted : 31 August 2007





# ผลของน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ต่อเซลล์มะเร็งช่องปาก ชนิดสความัส

## ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## จิตอารีย์ รอดสุทธิ

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## วนิดา ศรีไพโรจน์กุล

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## อรพินท์ เต็มวิชชากร

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## ชวลิต สุจริตวิริยะกุล

นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## ชิตพล ชัยมานะการ

นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## ญาดา จารุวัฒนพานิช

นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400

## ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

### อาจารย์ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ

ภาควิชากายวิภาคศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กทม 10400  
โทร. 02-203-6400-2

อีเมลล์ : dttar@mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 27 กรกฎาคม 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 31 สิงหาคม 2550

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ต่อการตายของเซลล์มะเร็งช่องปากชนิดสความัสสายพันธุ์เอชเอสซี-4

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ :** แบ่งเซลล์เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 เลี้ยงเซลล์ในอาหารเลี้ยงเซลล์ที่ผสมน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ ที่ความเข้มข้นต่าง ๆ กัน และกลุ่มที่ 3 เลี้ยงเซลล์ในอาหารเลี้ยงเซลล์ที่ผสม 5-ฟลูออยูราซิล ที่ความเข้มข้นต่าง ๆ กัน ทดสอบ โดยวิธีเอ็มทีที

**ผลการศึกษา :** พบว่าร้อยละ 0.02 โดยมวลต่อปริมาตรของน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ และร้อยละ 0.156 โดยมวลต่อปริมาตรของ 5-ฟลูออยูราซิล สามารถยับยั้งการเจริญของมะเร็งเซลล์สความัสได้ร้อยละ 50 และพบว่าลักษณะรูปร่างเซลล์ของทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากกลุ่มควบคุม โดยเซลล์มีการหดตัวกลม เยื่อหุ้มเซลล์เกิดเม็ดพอง เซลล์ติดสีฟ้าของทริปแทนบลู และโครมาทินในนิวเคลียสสีน้ำตาลด้วยวิธีทูเนล

**บทสรุป :** น้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์มีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งช่องปากชนิดสความัส และความเข้มข้นร้อยละ 0.02 ของน้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ สามารถเหนี่ยวนำให้เซลล์มะเร็งช่องปากชนิดสความัสเกิดเซลล์เดี่ยวแตกตายเอง

**รหัสคำ :** น้ำยาบ้วนปากโซเดียมฟลูออไรด์ เซลล์มะเร็งช่องปาก เซลล์เดี่ยวแตกตายเอง



## Effect of Sodium Fluoride Mouthwash on Oral Squamous Carcinoma Cells

### Taweepong Arayapisit

Department of anatomy,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Jit-aree Rodsutthi

Department of anatomy,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Wanida Sripairojthikoon

Department of anatomy,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Orapin Termvidchakorn

Department of anatomy,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Chaowalit Sujaritviriyakul

Dental students,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Chitpol Chaimanakarn

Dental students,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Yada Charuwattanapanit

Dental students,  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400, Thailand

### Correspondence author :

#### Taweepong Arayapisit

Department of anatomy  
Faculty of Dentistry, Mahidol University,  
6 Yotee Road, Rajthevee District,  
Bangkok 10400  
Tel. 02-203-6400-2

Email : dttar@mahidol.ac.th

received : 27 July 2007

accepted : 31 August 2007

### Abstract

**Objective :** To investigate the toxicity of fluoride mouthwash on human oral squamous carcinoma cell line, HSC-4.

**Materials and methods :** The HSC-4 cell were cultured in 1) complete medium, 2) complete medium supplemented with various concentrations of sodium fluoride mouthwas and 3) with various concentrations of 5-fluorouracil (5-FU). The inhibitory concentration at 50 percent ( $IC_{50}$ ) was estimated from the MTT assay, cytomorphology of cells were studied under inverted microscope with trypan blue staining and apoptosis induction was examined using TUNEL method.

**Results :** The results showed that the  $IC_{50}$  of sodium fluoride mouthwas and 5-FU were 0.02% (w/v) and 0.156% (w/v), respectively. The morphology of HSC-4 cells, after treated with the  $IC_{50}$  concentrations of mouthwas or 5-FU, was examined under an inverted microscope. It showed cytoplasmic shrinkage and rouning, membrane blebbing and stained with blue colour of tryphen blue. Moreover, the cell of both groups were positively stanined with TUNEL method.

**Conclusion :** The sodium fluoride mouthwash is toxic to HSC-4 cells and 0.02% of this mouthwash can induce apoptotic cell death in HSC-4 cells.

**Key word :** Sodium fluoride mouthwash, HSC-4, apoptosis



## การเสริมความแข็งแรงฐานฟันเทียมอะคริลิกด้วยเส้นใยไหม

### ศศิวิมล เสนาะกรรณ์

ป.บัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก  
(สาขาทันตกรรมประดิษฐ์),  
ป.บัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก  
(สาขาชากรรไกรและใบหน้าเทียม)  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

### สุพาศน์ บุรณธรรม

ท.บ., Ph.D. (Oral Science)  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

### เล็ก สีคง

วศ.บ., D.ENG  
(Mineral Processing and Metallurgy)  
ภาควิชาเหมืองแร่ คณะวิศวกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ศศิวิมล เสนาะกรรณ์  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา

อีเมล : ssasiwimol@yahoo.com

วันรับเรื่อง : 6 กุมภาพันธ์ 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 25 สิงหาคม 2550

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาความแข็งแรงตัด ความทนทานต่อการกระแทก และการเปลี่ยนแปลงมิติของเรซินอะคริลิกชนิดบ่มด้วยความร้อนที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหม

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ :** เตรียมขึ้นทดสอบเรซินอะคริลิกชนิดบ่มด้วยความร้อนสำหรับทดสอบความ แข็งแรงตัดและความทนทานต่อการกระแทก โดยแบ่งกลุ่มทดสอบเป็น 5 กลุ่ม (จำนวนขึ้นทดสอบ 10 ชิ้น ต่อกลุ่ม) กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เสริมแรง กลุ่มที่ 2 ถึง 5 เป็นกลุ่มที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหม รูปแบบเส้นยาวปริมาณร้อยละ 1 2 3 และ 4 โดยน้ำหนัก ตามลำดับ นำขึ้นทดสอบไปทดสอบความแข็งแรงตัดโดยใช้เครื่องทดสอบด้วยวิธีการกด 3 ตำแหน่ง และทดสอบความทนทานต่อการกระแทกโดยใช้การทดสอบแบบชาร์ปี และวิเคราะห์ลักษณะรอยแตกของที่เกิดขึ้นของเรซินอะคริลิกด้วยตาเปล่าและกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด สำหรับการทดสอบการเปลี่ยนแปลงมิติ เตรียมขึ้นทดสอบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เสริมแรงและกลุ่มที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหมร้อยละ 1 โดยน้ำหนัก บันทึกมิติที่เปลี่ยนไปใน รูปแบบของเวกเตอร์ โดยใช้เครื่องวัดขนาดแบบดิจิตอล ก่อนและหลังแช่น้ำเป็นเวลา 14 วัน

**ผลการศึกษา :** พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้วเรซินอะคริลิกที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหม ปริมาณร้อยละ 1 และ 2 โดยน้ำหนัก มีค่าความแข็งแรงตัดเฉลี่ยสูงกว่า แต่เรซินอะคริลิกที่เสริมด้วยเส้นใย ไหมปริมาณร้อยละ 3 และ 4 โดยน้ำหนักมีค่าความแข็งแรงตัดเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เรซินอะคริลิกที่เสริมแรงทุกกลุ่มมีค่าความทนทานต่อการกระแทกเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยเรซินอะคริลิกกลุ่มที่ เสริมแรงด้วยเส้นใยไหมปริมาณ ร้อยละ 4 มีค่าความทนทานต่อการกระแทกสูงสุด ภาพจากกล้องจุลทรรศน์ อิเล็กตรอนแบบส่องกราดของขึ้นทดสอบที่แตกหักจากการทดสอบความทนทานต่อการกระแทก แสดง ช่องว่างที่เกิดจากการมีบางส่วนของเส้นใยไหม หลุดออกจากเรซินอะคริลิก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงมิติเสถียรภาพของกลุ่ม ที่ใส่เส้นใยไหมปริมาณร้อยละ 1 โดยน้ำหนัก ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป :** เรซินอะคริลิกชนิดบ่มด้วยความร้อนที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหมปริมาณ ร้อยละ 1 และ 2 โดยน้ำหนัก มีค่าความแข็งแรงตัดและความทนทานต่อการ กระแทกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เสริมแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อแช่น้ำเป็นเวลา 14 วัน พบว่า เรซินอะคริลิกที่เสริมแรงด้วยเส้นใยไหม ปริมาณร้อยละ 1 โดยน้ำหนัก มีมิติเสถียรภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้เสริมแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**รหัสคำ :** การเสริมความแข็งแรง, การเปลี่ยนแปลงมิติเสถียรภาพ, ความทนทาน ต่อการกระแทก, ความแข็งแรงตัด, ฐานฟันเทียม, เส้นใยไหม

## Reinforcement of acrylic denture base with silk fibers

### Sasiwimol Sanohkan

Grad Diploma in Clinical Science  
(Prosthodontics),  
Grad Diploma in Clinical Science  
(Maxillofacial Prosthetics)  
Department of Prosthetic Dentistry,  
Prince of Songkla University,  
Hatyai, Songkla, 90110, Thailand

### Supane Buranadham

D.D.S., Ph.D (Oral Science)  
Department of Prosthetic Dentistry,  
Prince of Songkla University,  
Hatyai, Songkla, 90110, Thailand

### Lek Sikong

B.S.C, D.ENG  
(Mineral Processing and Metallurgy)  
Department of Mining and Materials  
in Engineering,  
Prince of Songkla University,  
Hatyai, Songkla 90110, Thailand

### Abstract

**Objective :** The aim of this study is to evaluate the transverse strength, impact strength and dimensional stability of PMMA reinforced with silk fibers.

**Materials and methods :** Heat polymerized acrylic resin specimens were prepared. Each test was composed of 5 groups (10 specimens / group): (1) Heat polymerized acrylic resin with no fibers reinforcement and (2-5) Heat polymerized acrylic resin reinforced with longitudinal silk fibers 1, 2, 3, and 4 % by weight, respectively. All specimens were kept in distilled water at 37°C for 14 days. Then they were subjected to transverse strength and Charpy-type impact strength tests. The fractured surfaces of specimens were examined visually and with a scanning electron microscope (SEM). For dimensional stability test, 2 groups of heat polymerized acrylic resin were prepared: (1) Heat polymerized acrylic resin with no fibers reinforcement and (2) Heat polymerized acrylic resin reinforced with longitudinal silk fibers 1% by weight. The dimensional change were measured with a digital caliper before and after water immersion up to 14 days and calculated into a vector value.

**Results :** The transverse strength of 1%- and 2%- fiber groups were slightly higher and that of 3%- and 4%- fibers groups were significantly lower than that of non-reinforced group ( $p < 0.05$ ). The impact strength of reinforced PMMA increased approximately 9 times when compared with that of the non-reinforced group ( $p < 0.05$ ). The highest impact strength was found in 4% silk fiber group. SEM analysis revealed a "pullout" phenomenon of fibers from the fractured PMMA impact test specimen. Lastly, the 1% silk fiber reinforcement did not significantly alter the dimensional stability of PMMA up to 14 days.

**Conclusion :** The transverse and impact strength of heat polymerized acrylic resin reinforced with longitudinal silk fibers 1 - 2 % by weight were significantly higher than non-reinforced group ( $p < 0.05$ ). In addition, the dimensional stability of acrylic resin reinforced with silk fibers 1 % by weight was not significantly different from the non-reinforced group ( $p > 0.05$ ).

**Key words :** Reinforcement, Dimensional change, Impact strength, Transverse strength, Denture base, Silk fibers

### Correspondence author :

#### Sasiwimol Sanohkan

Department of Prosthetic Dentistry  
Faculty of Dentistry, Songkla University  
Hatyai, Songkla, 90110, Thailand

Email : ssasiwimol@yahoo.com

received : 6 February 2007

accepted : 25 August 2007



# การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

สุรัชย์ เลิศสุรศักดิ์ดา

วท.บ., ทบ.

แผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลพระพุทธบาท

อ.พระพุทธบาท

จ.สระบุรี

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกร และใบหน้า ซึ่งมาทำการรักษาที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ :** เพื่อเป็นการศึกษาย้อนหลัง 5 ปี ถึงอุบัติการณ์, สาเหตุ และการรักษา ผู้ป่วยอุบัติเหตุบริเวณกระดูกขากรรไกร และใบหน้า ซึ่งมาทำการรักษาที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ระหว่าง พ.ศ. 2544-2549

**ผลการศึกษา :** จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 224 ราย พบว่าเป็นเพศชาย : เพศหญิง = 7 : 1 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-29 ปี สาเหตุมาจากอุบัติเหตุบนท้องถนนโดยรถจักรยานยนต์มากที่สุด คือจำนวน 132 ราย (58.92 %) ตำแหน่งการหักที่พบมากที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรล่างบริเวณ symphysis จำนวน 82 ราย (36.60 %) รองลงมาคือ กระดูกโหนกแก้ม 51 ราย (22.76 %) การรักษาใช้วิธี open reduction 94 ราย (41.96 %) closed reduction 60 ราย (26.79 %) และ symptomatic treatment 70 ราย (31.25%)

**บทสรุป :** การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบมากในเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุโดยรถจักรยานยนต์และตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรล่างบริเวณ symphysis

**รหัสคำ :** การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

สุรัชย์ เลิศสุรศักดิ์ดา

แผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลพระพุทธบาท

อ.พระพุทธบาท

จ.สระบุรี 18120

อีเมลล์ : -

วันรับเรื่อง : 15 มกราคม 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 29 สิงหาคม 2550



## Maxillofacial injuries update 5 years in Phraphutthabat hospital, Saraburi

### Surachai Lertsurasakda

B.Sc.,D.D.S  
Department of Dentistry,  
Phraphutthabat hospital,  
Saraburi 18120 Thailand

### Abstract

**Objective :** The purpose of this study was to review the maxillofacial injury cases treated at department of dentistry, Phraphutthabat hospital, Saraburi.

**Material and methods :** This retrospective study was to review the incidence, cause and treated at department of dentistry, Phraphutthabat hospital, Saraburi between 2001 and 2006.

**Result :** It was found that 224 cases were studied. Men were injured at 7:1 ratio over women and most of the cases were found to be 20–29 years old. The major cause of injuries was traffic accident on motorcycle 132 cases (58.92%). Mandibular fractures were mostly found at symphysis region 82 cases (36.60%) and at zygoma 51 cases (22.76%). The treatment was open reduction in 94 cases (41.96%), closed reduction 60 cases (26.79%) and symptomatic 70 cases (31.25%).

**Conclusion :** The maxillofacial injuries most of the cases of Phraphutthabat hospital were found to be men. The major cause of injuries was traffic accident on motorcycle. Fractures of symphysis mostly found in maxillofacial injuries.

**Key words :** Maxillofacial injuries.

### Correspondence author :

**Surachai Lertsurasakda**  
Department of Dentistry,  
Phraphutthabat hospital,  
Saraburi 18120 Thailand.

### Email : -

**received :** 15 January 2007

**accepted :** 29 August 2007



## Impression techniques for cleft lip and palate infants

### Chotprasert N

DDS, Diploma in Prosthodontics. MS (Maxillofacial Prosthetics) and Lecturer, Maxillofacial Prosthetic International Program

### Srithavaj T

BS, MS, DDS, Fellow in Maxillofacial Prosthetics, Certificate in Prosthodontics. Clinical Director, Maxillofacial Prosthetic Service  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand

### Chearskul P

DDS, Diploma in Maxillofacial Prosthetics. Resident (MS), Maxillofacial Prosthetic International Program  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand

### Tirasriwat A

DDS, Diploma in Maxillofacial Prosthetics. Resident (MS), Maxillofacial Prosthetic International Program  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand

### Puttipisitchet O

DDS. Resident (Diploma-MS), Maxillofacial Prosthetic International Program  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand

### Amornvit P

DDS. Resident (Diploma-MS), Maxillofacial Prosthetic International Program  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand

### Correspondence author :

**M.L. Theerathavaj Srithavaj**

Faculty of Dentistry  
Mahidol University  
Rajathewee, Bangkok 10400

**E-mail :** dttst@Mahidol.ac.th

**received :** 2 August 2006

**accepted :** 26 October 2006

### Abstract

In cleft lip and palate infants, malformation of face and palate poses a difficulty in feeding and surgical procedures are required to correct the deformity. Many benefits are derived by obtaining an intraoral model from cleft infants. Impressioning of the cleft sites can provide information of the arch-form, fabricate the feeding obturator or nasoalveolar molding, and others. Various materials and techniques can be used for impressioning cleft infants. This article describes materials and techniques available for practitioners to taking impressions of cleft infants, based on our experience at the Maxillofacial Prosthetic Service, Faculty of Dentistry, Mahidol University.

**Key words :** impression technique, cleft infant care, cleft infant impression



## วิธีการพิมพ์ปากในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

### ณัฐดนัย โชติประเสริฐ

ท.บ., ประกาศนียบัตรบัณฑิต (ทันตกรรมประดิษฐ์), ทันตแพทย์ประจำบ้าน วท.ม. วิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร, หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร

### ม.ล. อีรวิชัย ศรีธวัช

BS, DDS, MS, Fellow in Maxillofacial Prosthetics, Certificate in Prosthodontics ผู้ควบคุมคลินิกประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### พิมพ์นราพร เจียสกุล

ท.บ., ประกาศนียบัตรบัณฑิต (การประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร) นักศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตหลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### อรุณี ติรศรีวัฒน์

ท.บ., ประกาศนียบัตรบัณฑิต (การประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร) นักศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตหลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### องอาจ พุฒพิสิฐเชษฐ

ท.บ., นักศึกษา ประกาศนียบัตรบัณฑิต-วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### ปกป้อง อมรวิทย์

ท.บ., นักศึกษา ประกาศนียบัตรบัณฑิต-วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

#### ม.ล. อีรวิชัย ศรีธวัช

คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

อีเมลล์ : dtst@Mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 2 สิงหาคม 2549

วันยอมรับตีพิมพ์ : 26 ตุลาคม 2549

### บทคัดย่อ

ทารกที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ซึ่งมีความผิดปกติของการสร้างริมฝีปากและเพดานปาก ทำให้เด็กมีปัญหาในการดูดนม ส่งผลให้น้ำหนักตัวของเด็กต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนั้นเด็กยังต้องได้รับการผ่าตัดจำนวนหลายครั้งเพื่อแก้ไขความผิดปกติ การรักษาจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นจะต้องมีการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด โดยการทำให้เครื่องมือที่ช่วยในการดูดนมของเด็ก เพื่อให้น้ำหนักตัวเด็กถึงเกณฑ์ที่จะผ่าตัดได้ เครื่องมือในการจัดตำแหน่งของสันเหงือกส่วนหน้าให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมก่อนการผ่าตัด และเครื่องมืออื่นๆ การพิมพ์แบบจึงมีความสำคัญในการลอกเลียนรายละเอียดของสันเหงือกทั้งในช่องปากและนอกช่องปากของเด็ก เพื่อใช้ในการทำเครื่องมือดังกล่าว

บทความนี้จะกล่าวถึงวัสดุต่างๆที่ใช้ในการพิมพ์ปากและวิธีการพิมพ์ต่างๆที่ใช้ในหน่วยประดิษฐ์ใบหน้าและขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้ทันตแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลเด็กในกลุ่มนี้

**รหัสคำ :** วิธีการพิมพ์ปาก, การดูแลทารกที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่, การพิมพ์ปากในทารกที่มีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่



## Implant-retained auricular prosthesis in a young patient, 6 years follow-up: A clinical report

### Chotprasert N

DDS, Diploma in Prosthodontics, MS (Maxillofacial Prosthetics) and Lecture, Maxillofacial Prosthetic International Program

### Srithavaj T

BS, MS, DDS, Fellow in Maxillofacial Prosthetics, Certificate in Prosthodontics. Clinical Director, Maxillofacial Prosthetics Service  
Department of Prosthodontics, Mahidol University, Faculty of Dentistry, Bangkok, Thailand

### Santawisuk W

DDS, MS (Prosthodontics), Diploma in Maxillofacial Prosthetics, Ph.D. Student in Dental Biomaterial Science, Faculty of Dentistry, Mahidol University, Lecturer  
Department of Prosthodontics, Srinakharinharawit University, Faculty of Dentistry

### Hovichitr W

DDS, Resident (Diploma-MS), Maxillofacial Prosthetics International Program  
Department of Prosthodontics, Mahidol University Faculty of Dentistry, Lecturer, Department of Prosthodontics, Khon Kaen University Faculty of Dentistry.

### Visuttivattanakorn S

DDS, Certificate in Oral and Maxillofacial Surgery, Diplomate Thai Board of Oral and Maxillofacial Surgery, Lecturer  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Mahidol University, Faculty of Dentistry

### Correspondence author :

M.L. Theerathavaj Srithavaj  
Faculty of Dentistry  
Mahidol University  
6 Yothi Street Rajathevee,  
Bangkok 10400

**Email :** dtst@Mahidol.ac.th

**received :** 2 August 2006

**accepted :** 26 October 2006

### Abstract

Implant retained auricular prosthesis has a high success rate and offers good esthetics and retention for auricular microtia patients. An extraoral implant for retaining auricular prosthesis is usually located in the temporal bone and mastoid region. In children, the growth rate usually exhibits in the long bones; however, there is limited study regarding long term effects of extraoral implants used in the temporal bone. In this case report, a six-year follow-up of a child, rehabilitated with extraoral implant-retained auricular prosthesis, showed cutaneous and bone growth changes in the temporal region.

**Key words :** extraoral implant, auricular microtia, auricular prosthesis, implant-retained auricular prosthesis, child, cutaneous growth

## การติดตามผลการรักษาระยะเวลา 6 ปี ในการบูรณะด้วยหูเทียมยึด บนรากเทียมในผู้ป่วยเด็ก: รายงานทางคลินิก

### ณัฐดนัย โชติประเสริฐ

ทบ. ประกาศนียบัตรบัณฑิต (ทันตกรรม  
ประดิษฐ์), ทันตแพทย์ประจำบ้าน วท.ม.  
วิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร,  
หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์ใบหน้า  
ขากรรไกร

### ม.ล. อีรวัช ศรีวัช

BS, DDS, MS, Fellow in Maxillofacial  
Prosthetics, Certificate in Prosthodontics  
ผู้ควบคุมคลินิกประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### วัลลภพันธ์ แสนทวีสุข

ท.บ., วท.ม.(ทันตกรรมประดิษฐ์)  
ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาการประดิษฐ์  
ใบหน้าขากรรไกร  
นักศึกษา ปรด. หลักสูตรทันตชีววัสดุศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### วัชรินทร์ หอวิจิตร

ท.บ., นักศึกษา ประกาศนียบัตรบัณฑิต-  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาการประดิษฐ์  
ใบหน้าขากรรไกร หลักสูตรนานาชาติวิชา  
การประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### สุรภิจ วิสุทธิวัฒนาการ

ท.บ. ประกาศนียบัตรศิลปศาสตร์และแมกซิ  
โลเฟเซียล วุฒิปริญญาศิลปศาสตร์และแมกซิ  
โลเฟเซียล  
ภาควิชาศิลปศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ม.ล. อีรวัช ศรีวัช  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถนนโยธี ราชเทวี, กรุงเทพฯ 10400

อีเมลล์ : dttst@Mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 2 สิงหาคม 2549

วันยอมรับตีพิมพ์ : 26 ตุลาคม 2549

### บทคัดย่อ

การใช้สิ่งฝังเพื่อช่วยในการยึดใบหูเทียมในผู้ป่วยที่มีใบหูเล็กกว่าปกติมักจะประสบความสำเร็จในการรักษาอย่างสูง มีความสวยงาม และการยึดอยู่ที่ดี โดยที่สิ่งฝังภายนอกช่องปากที่ใช้เพื่อยึดใบหูเทียมโดยปกติจะทำการฝังอยู่ในกระดูกขมับ (temporal bone) บริเวณมาสต์อยด์ โพรเซส (mastoid process)

ในผู้ป่วยเด็กที่ยังมีการเจริญเติบโตโดยทั่วไปจะพบในกระดูกท่อนยาว(long bone) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับผลในระยะยาวของการใช้สิ่งฝังภายนอกช่องปากในบริเวณกระดูกขมับยังมีจำกัด

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ได้ทำการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยสิ่งฝังภายนอกช่องปากร่วมกับการทำใบหูเทียมเป็นระยะเวลา 6 ปี ผลการติดตามพบว่าการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูกบริเวณกระดูกขมับ

**รหัสคำ :** สิ่งฝังภายนอกช่องปาก, ใบหูเล็กกว่าปกติ, สิ่งประดิษฐ์ใบหูเทียม, ใบหูเทียมยึดด้วยสิ่งฝังภายนอกช่องปาก



## มะเร็งชนิดต่อมที่แพร่กระจายสู่ขากรรไกรล่าง : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

### สมเกียรติ อรุณากร

วท.บ., ท.บ., อ.ท.

(ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล)

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### รัฐพงษ์ วรวงศ์สุ

M.S., อ.ท. (วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก)

ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่เป็นมะเร็งชนิดต่อมที่แพร่กระจายมาสู่ขากรรไกรล่าง

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ :** ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยอายุ 70 ปี ประวัติ มีอาการบวมที่แก้มด้านซ้ายมาประมาณ 8 เดือน เป็นๆ หายๆ การตรวจภายนอกปากพบว่า แก้มด้านซ้ายของผู้ป่วยมีลักษณะบวมแดง และมีอาการกดเจ็บ และผู้ป่วยอ้าปากได้น้อย จากการตรวจในช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่นยึดหลักฟัน #34 และ #37 ส่วนฟันซี่ #38 โยกมากเหงือกโดยรอบฟันซี่ #38 มีอาการอักเสบบวมแดง ภาพรังสีแสดงเงาโปร่งรังสีขอบเขตไม่ชัดเจนที่กระดูกเบ้าฟัน #38 โดยเฉพาะส่วนใกล้กลาง จากลักษณะทางคลินิกและลักษณะทางภาพรังสี การวินิจฉัยโรคทางคลินิกเป็นการติดเชื้อและการอักเสบของกระดูกเบ้าฟันซี่ #38

การรักษาได้ถอนฟันกรามซี่ #38 ออกและให้ยาปฏิชีวนะ หลังการติดตามการรักษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่ายังมีการอักเสบของแผลถอนฟันและเหงือกรอบๆ ฟัน #37 จึงได้ให้การรักษาต่อโดยตัดสะพานฟันติดแน่นออกพร้อมกับการถอนฟัน #37 ที่โยกมากออก และเก็บเนื้อเยื่อและกระดูกเบ้าฟันที่อักเสบไปตรวจทางจุลพยาธิวิทยาต่อไป

**ผลการศึกษา :** จากการตรวจวินิจฉัยทางจุลพยาธิวิทยาพบว่าเป็นมะเร็งชนิดที่แพร่กระจายมาสู่ในช่องปาก ประกอบกับผู้ป่วยเคยมีประวัติได้รับการรักษาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารมาก่อนที่จะมีอาการบวมในช่องปาก ได้ส่งต่อผู้ป่วยไปให้ศัลยแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยระบบทางเดินอาหารโดยละเอียด

**บทสรุป :** พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดต่อมที่บริเวณลำไส้ใหญ่และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามะเร็งที่ลำไส้ใหญ่ออก และรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดต่อไป

**รหัสคำ :** มะเร็งชนิดต่อม, เคมีบำบัด, อักเสบของกระดูกเบ้าฟัน

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

สมเกียรติ อรุณากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-2036510

โทรศัพท์มือถือ 081-7350323

อีเมล : headtsu@mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 23 สิงหาคม 2549

วันยอมรับตีพิมพ์ : 8 สิงหาคม 2550

## Metastatic adenocarcinoma to the mandible : a case report

### Somkiate Arunakul

B.Sc., D.D.S., Grad. Dip. in Clinical Science  
(Oral Surgery), Cert. in Oral and  
Maxillofacial Surgery (Denmark),  
Diplomate Thai Board of Oral and  
Maxillofacial Surgery  
Department of Surgery Faculty of Dentistry,  
Mahidol University  
6 Yothi Street, Phyathai, Bangkok 10400

### Ratthapong Worawongvasu

B.Sc., D.D.S.,  
Specialty Certificate in Oral Pathology,  
M.S. (Oral Pathology), Diplomate  
Thai Board of Oral Diagnostic Sciences  
Department of Pathology Faculty of  
Dentistry, Mahidol University  
6 Yothi Street, Phyathai, Bangkok 10400

### Abstract

**Objective :** A case report of metastatic adenocarcinoma to the mandible.

**Material and method :** Study region in a 70-year-old Thai woman is presented. Past dental history revealed that the swelling was intermittent and had been present for 8 months. Extraorally, the patient had a left cheek swelling with redness, tenderness, pain and trismus. Intra-orally, the patient had a crown and bridge prosthesis from #34 to #37. The left mandibular third molar tooth was greatly mobile and the surrounding gingiva was inflamed, red and swollen. Radiographically, there was an ill-defined radiolucency around the tooth #38, especially the mesial aspect of the tooth. Therefore, the clinical diagnosis was odontogenic infection. The tooth was removed and antibiotics were prescribed. Two months later, the socket of the third molar still showed no sign of normal healing and having more gingival inflammation around the tooth #37. The prosthesis was removed and the mobile tooth #37 was extracted. The inflamed gingival tissue of the left molar region was biopsied.

**Result :** The specimens were submitted for histo-pathologic examination and the diagnosis was metastatic adenocarcinoma. Because of the past medical treatment of gastro-intestinal system before the swelling of the left cheek, the patient was then referred to the general surgeon for additional examination, diagnosis and treatment.

**Conclusion :** It was found that the patient had adenocarcinoma of the colon. She was treated by surgical removal of the colon cancer and was scheduled for chemotherapy.

**Key word :** adenocarcinoma, chemotherapy, odontogenic infection.

### Correspondence author :

#### Somkiate Arunakul

Assistant Professor  
Faculty of Dentistry, Mahidol University  
6 Yothi Street, Phyathai, Bangkok 10400  
Tel. 02-2036510  
Mobile. 081-7350323

**E-mail :** headdtsu@mahidol.ac.th

**Received :** 23 August 2006

**Accepted :** 8 August 2007

## Implant Retained Orbital Prosthesis Using Console Abutment: a case report

### Chotprasert N

DDS, Diploma in Prosthodontics, MS  
(Maxillofacial Prosthetics) and Lecturer,  
Maxillofacial Prosthetic International  
Program

### Srithavaj T

BS, MS, DDS, Fellow in Maxillofacial  
Prosthetics, Certificate in Prosthodontics.  
Clinical Director, Maxillofacial Prosthetics  
Service  
Department of Prosthodontics, Mahidol  
University, Faculty of Dentistry, Bangkok  
Thailand.

### Sanohkan S

DDS, Diploma in Prosthodontics, Diploma  
in Maxillofacial Prosthetics Ph.D. Student  
in Dental Biomaterial Science, Faculty of  
Dentistry, Mahidol University

### Visuttiwattanakorn S

DDS, Certificate in Oral and Maxillofacial  
Surgery, Diplomate Thai Board of Oral and  
Maxillofacial Surgery, Lecturer  
Department of Oral and Maxillofacial  
Surgery, Mahidol University Faculty of  
Dentistry,  
6 Yothi Street, Rachathewi, Bangkok  
10400 Thailand.

### Abstract

Fabrication of orbital prosthesis is challenging for a practitioner to create a natural look due to the location of the facial defect, which can make it noticeable. Implant retained orbital prostheses offer more retention and ease of use for the patient, resulting in better quality of life and esthetics. However, craniofacial implants requiring bone anchorage and their positions may not be adequately ideal for the path of insertion of an orbital prosthesis. Thus, limitation of the implant positions when exhibiting different angulations may cause difficulty in fabrication. This case report reveals the use of console abutments providing restorative management options.

**Key words :** orbital defect, facial prosthesis, extraoral implant, console abutment

### Correspondence author :

**M.L. Theerathavaj Srithavaj**

Faculty of Dentistry

Mahidol University

Rajathewe, Bangkok 10400

**E-mail :** dttst@Mahidol.ac.th

**received :** 2 August 2006

**accepted :** 26 October 2006

# สิ่งประดิษฐ์เบ้าตาเทียมยึดด้วยสิ่งฝังโดยใช้ console abutment:

## รายงานผู้ป่วย

### ณัฐดนัย โชติประเสริฐ

ท.บ., ประกาศนียบัตรบัณฑิต(ทันตกรรม  
ประดิษฐ์), ทันตแพทย์ประจำบ้าน วท.ม.  
วิชาการประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร,  
หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์  
ใบหน้าขากรรไกร

### ม.ล. อีรวัช ศรีธวัช

BS, DDS, MS, Fellow in Maxillofacial  
Prosthetics, Certificate in Prosthodontics.  
หน่วยประดิษฐ์ใบหน้าขากรรไกร  
ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### ศศิวิมล เสนาะกรรณ์

ท.บ., วท.ม. (ทันตกรรมประดิษฐ์),  
ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาการประดิษฐ์ใบ  
หน้าขากรรไกร. ทันตแพทย์ประจำบ้าน  
หลักสูตรนานาชาติวิชาการประดิษฐ์  
ใบหน้าขากรรไกร

### สุรภกิจ วิสุทธิวัฒนาร

ท.บ., ประกาศนียบัตรศิลปศาสตร์และแมก  
ซิโลเฟเซียล, วุฒิปริญญาศิลปศาสตร์และแมก  
ซิโลเฟเซียล  
ภาควิชาศิลปศาสตร์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
6 ถ.โยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

### บทคัดย่อ

การทำสิ่งประดิษฐ์เบ้าตาเทียมให้แก่ผู้ป่วยที่มีความพิการบริเวณเบ้าตาให้มีความสวยงามและเป็นธรรมชาติกลมกลืนกับใบหน้าเป็นงานที่ยาก เนื่องจากเบ้าตาเทียมเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่อยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน การใช้สิ่งฝังจะช่วยเพิ่มการยึดอยู่ของสิ่งประดิษฐ์ ทำให้การถอดใส่สิ่งประดิษฐ์ง่ายขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แต่การฝังสิ่งฝังให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมจะต้องมีปริมาณกระดูกที่เพียงพอ ดังนั้นตำแหน่งที่วางสิ่งฝังบางครั้งจึงไม่อยู่ในทิศทางที่ขนานกัน จึงเป็นข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถใช้หลักยึดขนาดมาตรฐานได้ (standard abutment) บทความนี้ได้รายงานการใช้ console abutment ซึ่งมีมุมแตกต่างกันตั้งแต่ 30, 60, 90 และ 110 องศา ในผู้ป่วยที่มีความพิการบริเวณเบ้าตาซึ่งให้ผลเป็นที่น่าพอใจ

**รหัสคำ :** ความพิการบริเวณเบ้าตา, สิ่งประดิษฐ์ใบหน้าเทียม, สิ่งฝังภายนอกช่องปาก, หลักยึด

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ม.ล. อีรวัช ศรีธวัช

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ราชเทวี, กรุงเทพฯ 10400

อีเมลล์ : dttst@Mahidol.ac.th

วันรับเรื่อง : 2 สิงหาคม 2549

วันยอมรับตีพิมพ์ : 26 ตุลาคม 2549



## ก้อนเนื้อในท่อน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง รายงานผู้ป่วย 1 ราย

### วิสุทธิ์ เกียรติวงศ์

วทบ., ทบ.

กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

### บทคัดย่อ

เนื้องอกน้ำลาย เป็นการที่หินปูนจับรวมตัวกันเป็นก้อนแข็งในเนื้อต่อมหรือในท่อของต่อมน้ำลาย การเกิดเนื้องอกน้ำลายพบได้ในทุกอายุ แต่พบบ่อยในผู้ใหญ่วัยกลางคน เนื้องอกน้ำลายมักพบในท่อน้ำลายของต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง ตำแหน่งของท่อน้ำลายส่วนหน้าเนื้องอกน้ำลายทำให้เกิดการอุดตันในท่อน้ำลายบางส่วนหรือทั้งหมด อาการทางคลินิกที่พบได้คือ มีการบวมที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงของต่อมน้ำลาย โดยเฉพาะในช่วงรับประทานอาหาร ซึ่งอาจมีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ถ้าก้อนเนื้องอกยังอยู่ในท่อน้ำลาย ก็อาจทำให้เกิดภาวะอักเสบของท่อน้ำลาย หรือต่อมน้ำลายร่วมกับการติดเชื้ออย่างเฉียบพลันและมีหนองเกิดขึ้นรายงานผู้ป่วยนี้กล่าวถึงผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปีพบมีก้อนเนื้องอกน้ำลายขนาดใหญ่รูปไข่ในท่อน้ำลายใต้ขากรรไกรล่างด้านขวาขนาดประมาณ 1.7×0.9 เซนติเมตร การรักษาโดยการผ่าตัดออกจากในช่องปากภายใต้การใส่ยาชาเฉพาะที่

**รหัสคำ :** เนื้องอกน้ำลาย, ก้อนเนื้อในท่อน้ำลาย

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

วิสุทธิ์ เกียรติวงศ์

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3240-1252 ต่อ 178

อีเมล: Kvisuth@gmail.com

แหล่งเงินทุน ไม่มี

วันรับเรื่อง : 18 กรกฎาคม 2550

วันยอมรับตีพิมพ์ : 30 สิงหาคม 2550





## Sialolithiasis of submandibular salivary duct: A case report

### Visuth Kiattiwongse

Bsc., DDS.  
Dental Department,  
Phra Chom Klao Hospital,  
Muang, Phetchburi 76000  
Thailand

### Abstract

Sialolithiasis is the occurrence of calculous concretions in the salivary gland or duct : this condition can occur at any age but is most commonly found in people of middle age. Calculi do not tend to occur within the gland as in the respective duct. While these calculi are situated in the duct, they may cause partial or complete obstruction of the duct. The most common symptom increase and decrease in swelling of the gland, particularly at meal time, swelling that may or may be not associated with pain, continued obstruction of the duct may lead to inflammation, acute infection and abscess formation. The case of a 74 year-old Thai male with a large egg shape concretion in right Wharton's duct has been report. In his case the sialolith was 1.7×0.9 cms. in diameter .Successful treatment of the condition was achieved through intraoral surgical removal of the sialolith under local anaesthetic.

**Key word :** Sialolithiasis, Salivary duct calculi

### Correspondence author:

**Visuth Kiattiwongse**  
Dental Department,  
Phra Chom Klao Hospital, Muang,  
Phetchburi 76000 Thailand

**E-mail :** kvisuth@gmail.com

**Research grant :** -

**Received :** 18 July 2007

**Accepted :** 30 August 2007



# วิทยาการ ทันตแพทยศาสตร์มหิดล

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 6 ถ.โยธี ราชเทวี กทม.10400 โทร. 0-2660-7769 โทรสาร.0-2660-7767

## ใบสมัครสมาชิกวิทยาการทันตแพทยศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการวิทยาการทันตแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกวิทยาการทันตแพทยศาสตร์มหิดล ประจำปี.....และได้ส่งเงินค่าบำรุงเป็น  
จำนวนเงิน.....บาท (.....) ส่งจ่ายในนาม ทพ.บัณฑิต จิระจิรายเวช

ธนาณัติ เลขที่.....ป.ณ. สนามเป้า 10400

เช็คส่วนบุคคล เลขที่.....ในกรณีที่จ่ายเป็นเช็คส่วนบุคคลกรุณาเพิ่มค่า

เรียกเก็บอีก 10 บาท

ตัวแลกเงิน เลขที่.....

โปรดส่งวิทยาสารดังกล่าวไปยังข้าพเจ้าตามสถานที่ข้างล่างนี้

นาม (ตัวบรรจง).....

สถานที่ (โปรดระบุรายละเอียดที่ติดต่อทางไปรษณีย์ได้สะดวก).....

E-mail (กรุณาใส่เบอร์e-mail.ให้ชัดเจนด้วย).....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบและพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปนี้

ผู้ให้บริการจะไม่รับผิดชอบต่อการสูญหายของวิทยาสาร หากสมาชิกวิทยาสารมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่โดยไม่แจ้งให้

ทราบ

ลงชื่อ.....ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ

คุณอัมพวัน อนุรักษ์ เบอร์ติดต่อ 0-2660-7769 โทรสาร. 0-2660-7767 E-mail.dtsrp@mahidol.ac.th

ภาพสีปีละ 3 ฉบับ (ฉบับที่ 1 เม.ย.,ฉบับที่ 2 ส.ค.,ฉบับที่ 3 ธ.ค.)

หมายเหตุ

สมัครสมาชิกใหม่

ขอต่ออายุการเป็นสมาชิก หมายเลขใบเสร็จรับเงิน.....(ถ้าไม่ทราบไม่ต้องกรอกตัวเลข)

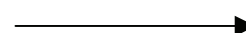
ค่าบำรุงสมาชิก 1 ปี 150 บาท

ค่าบำรุงสมาชิก 2 ปี 300 บาท

ค่าบำรุงสมาชิก 3 ปี 450 บาท

ค่าบำรุงสมาชิก 4 ปี 600 บาท

โปรดส่งใบสมัครสมาชิกวิทยาการทันตแพทยศาสตร์มหิดลมาที่



ผู้ส่ง.....  
.....  
.....  
.....  
.....

เรียน

บรรณารักษ์การวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล

หน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ ตึก 4 ชั้น 9

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400



# วิทยาสา ร ทันตแพทยศาสตรมหาวิท

คณะทันตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหิตล 6 ถ.โยธี ราชเทวี กทม.10400 โทร. 0-2660-7769

## ใบลงโฆษณาแจ้งความในหนังสือวิทยาสารทันตแพทยศาสตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน บรรณาธิการวิทยาสารทันตแพทยศาสตร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่บริษัท/ห้าง/ร้าน( ตัวบรรจง ).....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ.....เบอร์ Fax.....

มีความประสงค์ลงโฆษณาแจ้งความในหนังสือ “วิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหิตล” ประจำปี พ.ศ.....

ลงตลอดทั้งปีจำนวน 3 ฉบับ  ลง 2 ฉบับ ฉบับที่.....  ลง 1 ฉบับ ฉบับที่.....

เนื้อที่ที่ต้องการโฆษณา จำนวน.....หน้า(โปรดดูรายละเอียดข้างล่าง)

พร้อมกันนี้ได้มอบ สไลด์.....อัน เฟลต.....ชิ้น

ภาพ.....ชิ้น ใบแทรก.....แผ่น

บล็อก.....ชิ้น ไฟล์.....แผ่น

รวมจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และพร้อมจะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปนี้

1. บริษัทจะต้องแจ้งให้บรรณาธิการทราบถึงวัน เวลา ที่จะส่งต้นฉบับเอกสารที่จะลงโฆษณา โดยจะต้องแจ้งล่วงหน้าก่อนวิทยาสารตีพิมพ์เป็นเวลา 1 เดือน

2. เงื่อนไขการชำระเงินบริษัทจะชำระเงินเมื่องานชิ้นนั้นได้ตีพิมพ์ในวิทยาสารแล้วซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะอิงตามเกณฑ์อัตราค่าลงโฆษณาในวิทยาสาร โดยจะชำระเป็นเช็คสั่งจ่าย “คณะทันตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหิตล” เท่านั้น

3. กรณีที่บริษัทมีความประสงค์ที่นอกเหนือไปจากข้อตกลงนี้ จะต้องทำหนังสือถึงบรรณาธิการเพื่อขออนุมัติ

ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ คุณอัมพวัน อนุรักษ์ เบอร์ติดต่อ 0-2660-7769 โทรสาร. 0-2660-7767

E-mail.dtsrp@mahidol.ac.th

(ภาพสี ปี่ละ 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 เม.ย.,ฉบับที่ 2 ส.ค.,ฉบับที่ 3 ธ.ค. จำนวนพิมพ์ครั้งละ 2,000 ฉบับ เพื่อแจกจ่ายให้กับสมาชิก, โรงพยาบาล, ห้องสมุดคณะทันตแพทย์, ห้องสมุดต่าง ๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ)

ลงชื่อ.....

(.....)

**อัตราค่าลงโฆษณา / ครั้ง ขนาด 21x28.5 ซม. (หนึ่งปีพิมพ์ 3 ครั้ง)**

หน้าในครึ่งหน้าขาว-ดำ 3,000 บาท ( พิมพ์ 4 สี 4,500 บาท )

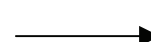
หน้าในเต็มหน้าขาว-ดำ 4,000 บาท ( พิมพ์ 4 สี 6,000 บาท )

ปกหน้าด้านในพิมพ์ 4 สี 15,000 บาท

ปกหลังด้านในพิมพ์ 4 สี 12,000 บาท

ใบแทรก / แผ่น 4,000 บาท

โปรดส่งใบลงโฆษณามาที่



ผู้ส่ง.....  
.....  
.....  
.....  
.....

เรียน

บรรณาธิการวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล

หน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ ตึก 4 ชั้น 9

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

## จดหมายนำส่งบทความ

เรียน บรรณาธิการวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะส่งบทความเรื่อง (ภาษาไทย) “.....”

เพื่อลงตีพิมพ์ในวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเป็นบทความประเภท

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> บทความวิชาการ  | <input type="checkbox"/> ภาพสี จำนวน.....ภาพ    |
| <input type="checkbox"/> บทความปริทัศน์ | <input type="checkbox"/> ภาพขาวดำ จำนวน.....ภาพ |
| <input type="checkbox"/> ปกิณกะ         | <input type="checkbox"/> ไม่มีภาพ               |

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และพร้อมจะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปนี้

1. ผู้นิพนธ์ที่ประสงค์จะส่งบทความจะต้องส่งต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 4 ชุด ไม่ต้องเย็บกระดาษ ใช้คลิปหนีบมาเป็นชุด ๆ สำหรับภาพประกอบและตารางส่งจำนวน 3 ชุด ต้นฉบับต้องไม่พับและส่งมาทางไปรษณีย์ลงทะเบียนเพื่อป้องกันการสูญหาย พิมพ์โดยใช้โปรแกรม WORD แบบอักษรคอเดียนิว (Cordia New) ขนาด 16 และมีระยะห่างระหว่างบรรทัดสองช่อง (double spacing) พิมพ์หน้าเดียวลงบนกระดาษพิมพ์สี่ขนาดเอสี่ (A4) พิมพ์ให้ห่างจากขอบกระดาษ 2.5 เซนติเมตรทุกด้าน พร้อมใส่หมายเลขหน้ากำกับทางมุมขวาบนทุกหน้า ความยาวของบทความควรอยู่ระหว่าง 10-20 หน้ากระดาษพิมพ์สี่ ซึ่งรวมรูปภาพและตารางด้วย โดยจำนวนรูปภาพและตารางทั้งหมดไม่ควรเกิน 10 หน้า
2. ผู้นิพนธ์ควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบของบทความที่วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์กำหนด ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องแน่นอนพร้อมทั้งพิสูจน์อักษรให้เรียบร้อยเสียก่อน ก่อนที่จะส่งบทความนี้ให้กับบรรณาธิการ
3. การพิจารณา จะได้รับการพิจารณากลับกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน โดยใช้เวลาประมาณ 4 ถึง 8 สัปดาห์ จากนั้นจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เขียนทราบ
4. ต้นฉบับที่ได้รับการพิจารณาเพื่อจะตีพิมพ์ในวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ บรรณาธิการจะจัดส่งบทความให้ผู้นิพนธ์แก้ไขงาน ในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแก้ไข ให้แก้ไขหรือชี้แจงเพิ่มเติมจนเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงจะตีพิมพ์ และต้องส่งเอกสารทั้งหมดกลับคืนมาตามเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่าท่านไม่ลงตีพิมพ์แล้ว
5. กรณีที่บทความได้รับการพิจารณาให้ตีพิมพ์บรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้นิพนธ์ส่งบทความต้นฉบับที่แก้ไขครั้งสุดท้ายพร้อมแผ่นบันทึก (diskette) ขนาด 3.5 นิ้ว หรือแผ่นซีดีรอม (CD ROM) ที่บรรจุเนื้อหาและข้อมูลที่มีอยู่ในบทความทั้งหมดที่ได้แก้ไขแล้ว ทั้งนี้ผู้นิพนธ์ต้องมีสำเนาเก็บไว้ด้วยเพื่อการอ้างอิงและยืนยันในภายหลัง
6. กรณีที่อยู่ในขั้นตอนการจัดพิมพ์ทางบรรณาธิการจะส่งต้นฉบับ (artwork) ให้ผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียวตรวจสอบพิสูจน์อักษรและความถูกต้องทางวิชาการเพียงครั้งเดียว (หากผู้รับผิดชอบไม่ส่งคืนตามเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านไม่ลงตีพิมพ์แล้ว) หลังจากนั้นทางบรรณาธิการจะตรวจให้ 2-3 ครั้ง โดยไม่ผ่านผู้นิพนธ์เพื่อความรวดเร็วในการตีพิมพ์
7. สำหรับบทความที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์จะมีการแจ้งผลพร้อมคืนต้นฉบับบทความนั้นแก่ผู้นิพนธ์ ทางกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบทความซึ่งมีการเตรียมบทความไม่ถูกต้อง
8. ผู้นิพนธ์ทุกท่านต้องลงลายมือชื่อในการมอบลิขสิทธิ์และยืนยันว่าบทความต้นฉบับที่ส่งมาตีพิมพ์นั้นได้ส่งมาตีพิมพ์เฉพาะในวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเพียงแห่งเดียวเท่านั้น โดยจะไม่พิจารณาบทความที่ได้รับตีพิมพ์ในวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์อื่นมาก่อน หรือบทความที่กำลังเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวิทยาลัยการศึกษาศาสตร์อื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรอดตีพิมพ์หรืออยู่ระหว่างขบวนการเสนอลงตีพิมพ์หรือแม้ว่าบทความนั้นอาจจะเตรียมเป็นภาษาเดียวกันหรือต่างภาษาก็ตาม ยกเว้นบทความดังกล่าวอยู่ในหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตีพิมพ์ซ้ำ (multiple publication)

9. บทความที่ลงตีพิมพ์ในวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล ถือเป็นลิขสิทธิ์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้ามผู้ใดนำไปดัดแปลง คัดลอกหรือเผยแพร่เพื่อการใด ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตจาก บรรณาธิการวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล

10. เนื้อหาบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ในวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล ถือเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน โดยเฉพาะเท่านั้น กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วยเสมอไป

ทั้งนี้ข้าพเจ้าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้างท้าย ได้รับทราบและพร้อมจะปฏิบัติตามข้อตกลง

ลายมือชื่อ 1 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ 2 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ 3 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ 4 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ 5 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ 6 ( ..... )  
..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(กรณีผู้เขียนมากกว่า 6 คน ให้ใช้กระดาษเพิ่มเติม)

ชื่อผู้รับผิดชอบที่ติดต่อเกี่ยวกับบทความ .....

สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์ .....

โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร .....

E-mail .....



## เกณฑ์รับเรื่องของวารสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล

### วัตถุประสงค์ของวารสาร

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการวิจัยหรือศึกษาค้นคว้าทางวิชาการด้านทันตแพทยศาสตร์ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
  2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัย และการค้นคว้าที่มีคุณค่าเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ
  3. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ทางวิชาการระหว่างทันตแพทย์และผู้อื่นในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีการพัฒนาตลอดเวลา
  4. เพื่อเผยแพร่เกียรติคุณของสถาบัน สมาคมศิษย์เก่าคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วารสารนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์บทความ

#### การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ที่

บรรณาธิการวารสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล

หน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ ตึก 4 ชั้น 9

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 0-2660-7769 โทรสาร 0-2660-7767

E-mail: dtsrp@mahidol.ac.th

#### รูปแบบบทความ

ประเภทของบทความมีดังนี้

1. บทความวิชาการ (original article) ได้แก่ รายงานผลงานวิจัยใหม่ที่เป็นประโยชน์ รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา รายงานผู้ป่วย (case report) ที่น่าสนใจ และรายงานสิ่งประดิษฐ์หรือรายงานเทคนิค (technical report) ที่มีประโยชน์ต่อวิชาชีพทันตแพทย์ซึ่งไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ มาก่อน
2. บทความปริทัศน์ (review article) เป็นบทความที่รวบรวมความรู้จากตำรา หนังสือหรือวารสารใหม่หรือจากผลงานและประสบการณ์ของผู้นิพนธ์มาเรียบเรียงขึ้น โดยมีการวิเคราะห์ วิจารณ์ เปรียบเทียบ เพื่อให้เกิดความลึกซึ้งหรือเกิดความกระจ่างในเรื่องนั้นมากยิ่งขึ้น
3. ปกิณกะ (miscellany) ได้แก่
  - 3.1 รายงานพิเศษ (special report) เป็นรายงานสั้น ๆ ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ อาจมีลักษณะเป็นบทวิเคราะห์ วิจารณ์ หรือบทความวิชาการที่เป็นประโยชน์ บทความทบทวนความรู้ เรื่องแปลย่อความจากวารสารต่างประเทศ การแสดงความคิดเห็น วิจารณ์ แนะนำเครื่องมือ ตำรา หรือหนังสือใหม่ ที่น่าสนใจ หรือข่าวการประชุมทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ
  - 3.2 วิทยาการปัจจุบัน (current concept) เป็นแนวคิดหรือวิทยาการที่ยึดถือและใช้ในปัจจุบัน อาจเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ โดยการเขียน หรือแปลเรียบเรียงจากวารสารฉบับอื่นที่เป็นที่ยอมรับในเรื่องมาตรฐาน
  - 3.3 ถามผู้เชี่ยวชาญ (ask the expert) เป็นการตอบปัญหาทางวิชาการหรือปัญหาทางคลินิกของผู้อ่าน โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานั้น ๆ หรือนำเอาปัญหาที่น่าสนใจจากการถามตอบในระหว่างการประชุมวิชาการต่าง ๆ มาตีพิมพ์เพื่อให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับทราบ
  - 3.4 จดหมายถึงสารานุกรม (letter to the editor) เป็นคำถามหรือข้อคิดเห็นทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านและวิชาชีพโดยส่วนรวม
  - 3.5 บทย่อรายงานวิจัย หรือบทวิจารณ์หนังสือใหม่ที่น่าสนใจ

#### การเตรียมบทความ

(เริ่มใช้ตั้งแต่ ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป)

1. ต้นฉบับต้องไม่พับและส่งมาทางไปรษณีย์ลงทะเบียนเพื่อป้องกันการสูญหาย พร้อมทั้งแบบฟอร์มการส่งต้นฉบับเพื่อขอให้พิจารณาลงตีพิมพ์ โดยส่งต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 4 ชุด ไม่ต้องเย็บกระดาษ ใช้คลิปหนีบมาเป็นชุด ๆ สำหรับภาพประกอบและตารางส่งจำนวน 3 ชุด พิมพ์โดยใช้โปรแกรม WORD แบบอักษรคอเดียนิว (Cordia New) ขนาด 16 และมีระยะห่างระหว่างบรรทัดสองช่อง (double spacing) พิมพ์หน้าเดียวลงบนกระดาษพิมพ์สันขนาดเอสี่ (A4) พิมพ์ให้ห่างจากขอบกระดาษ 2.5 เซนติเมตรทุกด้าน พร้อมใส่หมายเลขหน้ากำกับทางมุมขวาบนทุกหน้า ความยาวของบทความควรอยู่ระหว่าง 10-20 หน้ากระดาษพิมพ์สัน ซึ่งรวมรูปภาพและตารางด้วย โดยจำนวนรูปภาพและตารางทั้งหมดไม่ควรเกิน 10 หน้า
2. บทความภาษาไทยให้ใช้ตัวสะกดตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ฉบับล่าสุดปี พ.ศ. 2542) ศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ปนกับภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาไทย ควรเขียนคำเดิมกำกับไว้ในวงเล็บเฉพาะครั้งแรกที่กล่าวถึง หากคำใดที่ราชบัณฑิตยสถานบัญญัติไว้แล้วให้ใช้ศัพท์บัญญัติ นั้น ถ้าไม่ได้บัญญัติไว้ให้ใช้วิธีการเขียนทับศัพท์ภาษาไทยตามหลักเกณฑ์การทับศัพท์และวงเล็บคำเดิมกำกับไว้เฉพาะครั้งแรกเช่นเดียวกัน (หาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก [www.royin.go.th](http://www.royin.go.th)) การใช้ตัวเลขในบทความ ให้ใช้เฉพาะเลขอารบิกเท่านั้น
3. หน่วยมาตรฐานการวัด (Unit of Measurement) ได้แก่ หน่วยของความยาว ความสูง น้ำหนัก ปริมาตร เป็นต้น ควรใช้ระบบเมตริก (metric units) อุณหภูมิควรใช้เป็นองศาเซลเซียส ความดันควรใช้เป็นมิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท) การวัดทางโลหิต (hematologic) และทางเคมีคลินิก (clinical chemistry) ควรใช้หน่วยเป็นระบบเมตริก หน่วยการวัดอื่น ๆ ควรใช้แบบมาตรฐานสากลนิยม คำย่อและสัญลักษณ์ใช้เฉพาะคำย่อมาตรฐาน (standard abbreviation) ไม่ควรใช้คำย่อในชื่อเรื่องและบทคัดย่อ คำเต็มของคำย่อควรอ้างไว้ต่อท้ายคำย่อครั้งแรกในเนื้อเรื่อง ยกเว้นเป็นหน่วยมาตรฐานในการวัดการระบุพื้นที่ อาจใช้การเรียกชื่ออย่างเดียว เช่น ฟันซ้ายบนซ้าย (หรือ upper left canine ในบทความภาษาอังกฤษ) หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation และมีชื่อในวงเล็บต่อท้ายเฉพาะครั้งแรกที่กล่าวถึง เช่น ฟัน #31 (ฟันตัดซี่กลางล่างซ้าย)

#### รูปแบบของการเตรียมบทความ

ส่วนที่หนึ่ง พิมพ์เป็นภาษาไทยเรียงตามลำดับดังนี้

1. **ชื่อเรื่อง** ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ควรสั้น กระชับ และสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา  
ไม่ใช้คำย่อ ความยาว ไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร
2. **ชื่อผู้นิพนธ์** ให้ใช้ชื่อและนามสกุลเท่านั้น ถ้ามีผู้นิพนธ์หลายท่านให้เขียนตามลำดับความสำคัญของการร่วมทำงานวิจัย
3. **วุฒิการศึกษา** ให้ใส่คุณวุฒิสถที่สุดของผู้นิพนธ์ต่อท้ายชื่อผู้นิพนธ์คนละไม่เกิน 2 โดยใช้ตัวย่อของปริญญาและคุณวุฒิตามที่ได้มาในกรณีที่จบจากต่างประเทศให้ใช้ภาษานั้น ๆ
4. **ที่อยู่** ของผู้นิพนธ์แต่ละคน ควรใช้ที่อยู่ของหน่วยงานหรือสถาบันใส่ให้ละเอียด ถ้าไม่ได้สังกัดหน่วยงานใดให้ใช้ที่อยู่คลินิก
5. ให้พิมพ์คำว่า **"ติดต่อเกี่ยวกับบทความ"** ให้มีชื่อผู้นิพนธ์เพียงคนเดียว นามสกุล ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ โทรสาร รวมทั้งอีเมล (E-mail) ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็ว

6. ให้พิมพ์คำว่า “แหล่งเงินทุน:” ถ้ามีแหล่งทุนสนับสนุนการศึกษาให้ใส่ด้วย ให้บอกรายละเอียดเรียงตามลำดับดังนี้ ชื่อทุน ชื่อสถาบันที่ให้ทุน ปีที่ได้รับทุน หมายเลขของทุนวิจัย (ถ้ามี)

7. ให้พิมพ์คำว่า “วันรับเรื่อง:” ให้ใส่วันที่บรรณาธิการมีหนังสือตอบรับเรื่อง

8. ให้พิมพ์คำว่า “วันยอมรับตีพิมพ์:” ให้ใส่วันที่บรรณาธิการมีหนังสือยอมรับตีพิมพ์

9. ให้พิมพ์คำว่า “บทคัดย่อ” บทคัดย่อควรเขียนให้ได้ใจความทั้งหมดของเรื่อง จะต้องไม่มีข้อสรุปจากการวิจารณ์ไม่ต้องอ้างอิงเอกสาร รูปภาพ หรือตาราง สำหรับพื้นที่ระบุเป็นซีให้เขียนเป็นชื่อแทนการใช้สัญลักษณ์ ไม่ใช่ศัพท์ภาษาอังกฤษให้แปลหรือเขียนทับศัพท์เป็นภาษาไทยและไม่ต้องวงเล็บภาษาเดิม บทคัดย่อควรเขียนเป็นหัวข้อดังนี้

**วัตถุประสงค์** ควรกล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษารวมทั้งอ้างอิงสมมติฐานของการศึกษา

**วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา** ควรกล่าวถึงวัสดุหรือผู้ช่วยที่นำมาศึกษา จำนวน ชนิด ประเภท วิธีการศึกษา หรือวิธีการทดลอง และสถิติที่นำมาใช้

**ผลการศึกษา** ควรประกอบด้วยผลที่ได้จากการศึกษาทดลองและค่าสถิติ (ถ้ามีการวิเคราะห์)

**บทสรุป** ควรกล่าวถึงผลการศึกษาที่สำคัญที่ได้จากการทดลอง

10. ให้พิมพ์คำว่า “รหัสคำ:” ควรมี 3-6 คำซึ่งมีปรากฏอยู่ในบทคัดย่อด้วย ให้เรียงคำสำคัญตามอักษร และคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,)

**ส่วนที่สอง** พิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ โดยพิมพ์ข้อความที่ตรงกับภาษาไทยในส่วนที่หนึ่งทุกประการ ได้แก่

1. **ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ** ให้ขึ้นต้นด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ นอกนั้นตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะเป็นตัวพิมพ์ใหญ่ได้

2. **ชื่อผู้นิพนธ์** ให้ใช้ชื่อตัวตามด้วยนามสกุลเท่านั้น

3. **วุฒิการศึกษา** โดยใช้ตัวย่อของปริญญาและคุณวุฒิที่เป็นสากล

4. **ที่อยู่** ของผู้นิพนธ์แต่ละคน ต่อจากรหัสไปรษณีย์ให้ใส่คำว่า “Thailand” ด้วย

5. ให้พิมพ์คำว่า “correspondence author:” พร้อมชื่อและที่อยู่ผู้นิพนธ์ที่ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

6. ให้พิมพ์คำว่า “research grant:” พร้อมแหล่งเงินทุนที่สนับสนุนการวิจัย

7. ให้พิมพ์คำว่า “received:” คือวันที่บรรณาธิการมีหนังสือตอบรับเรื่อง

8. ให้พิมพ์คำว่า “accepted:” คือวันที่บรรณาธิการมีหนังสือยอมรับตีพิมพ์

9. ให้พิมพ์คำว่า “Abstract” ควรมีความยาวไม่เกิน 250 คำ ให้เขียนเป็นหัวข้อ ๆ ดังนี้ objective, materials and methods, results,

conclusion

10. ให้พิมพ์คำว่า “key words:” ควรมี 3-6 คำ เรียงตามลำดับและมีความหมายตรงกับรหัสคำภาษาไทย

**ส่วนที่สาม** เนื้อเรื่องพิมพ์เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษก็ได้

**หัวข้อของเนื้อเรื่อง**

พิมพ์ให้ขีดหัวแถวซ้ายมือสุด แต่ละหัวข้อให้ขึ้นกระดาดายแผ่นใหม่ โดยเรียงลำดับหัวข้อของเนื้อเรื่องดังนี้

1. **บทนำ (introduction)**

เป็นส่วนกล่าวนำโดยอาศัยการตรวจเอกสาร (Literature Review) ข้อมูลจากรายงานวิจัย ความรู้ และหลักฐานต่าง ๆ จากหนังสือหรือวิทยาสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา และกล่าวถึงเหตุผลหรือความสำคัญของปัญหาในการศึกษา สมมติฐานของการศึกษา ตลอดจนวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ชัดเจน ขอบเขต และวิธีการดำเนินการวิจัย ควรมีการกล่าวอ้างถึงบทความหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่กำลังทำการวิจัย เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของงานที่เสนอในบทความนี้กับความรู้เดิมเท่าที่ทราบกันอยู่ เป็นส่วนของบทความที่บอกเหตุผล นำไปสู่การศึกษา แต่ไม่ต้องตรวจเอกสาร (Literature Review) ที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา ควรเป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้อ่านรู้ว่าจะตอบคำถามอะไร ให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นร้อยแก้วในส่วนท้ายของบทนำ แต่ไม่ต้องใส่ผลการศึกษาและสรุป

2. **วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา (materials and methods)**

แยกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ คือ

2.1 **วัสดุอุปกรณ์ (materials)**

กล่าวถึงรายละเอียดของวัสดุอุปกรณ์ ชื่อเคมีภัณฑ์ แหล่งที่มา ลักษณะเฉพาะหรือรายละเอียดของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สัตว์ทดลอง หรือผู้ช่วยที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทดลอง การวิจัยซึ่งทดลองในมนุษย์หรือสัตว์ทดลอง ให้บอกรายละเอียดของสิ่งนำมาศึกษา อาทิ ผู้ป่วย คนปกติ ชนิดของสัตว์ เพศ ฯลฯ รวมถึงจำนวนและลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ฯลฯ

การวิจัยซึ่งทดลองในมนุษย์หรือสัตว์ทดลอง ผู้นิพนธ์ควรระบุให้เห็นว่าได้ปฏิบัติตามแนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์หรือสัตว์ทดลองและสามารถแสดงหลักฐานว่าได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของหน่วยงานแล้ว

2.2 **วิธีการศึกษา (methods)**

ต้องอธิบายถึงวิธีการทดลอง การสังเกตหรือวิธีการที่ได้ข้อมูลมา ขั้นตอนต่าง ๆ ของการทดลอง มาตรการที่ใช้ศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ละเอียดพอที่ผู้อ่านสามารถทำการทดลองซ้ำได้

3. **ผลการศึกษา (results)**

เป็นการแสดงผลที่ได้จากการศึกษาทดลองและวิเคราะห์ผลงาน ควรจำแนกผลออกเป็นหมวดหมู่และสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ถ้าผลไม่ซับซ้อนไม่มีตัวเลขมาก บรรยายเป็นร้อยแก้ว แต่ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรมาก ควรใช้ภาพประกอบ ตาราง กราฟ หรือแผนภูมิแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้ (ระมัดระวังบรรยายข้อมูลที่ปรากฏในภาพหรือตารางซ้ำอีกในเนื้อเรื่อง)

4. **บทวิจารณ์ (discussion)**

การเขียนบทวิจารณ์นั้นสามารถวิจารณ์ได้ตั้งแต่วัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัย ผลที่ได้จากการศึกษาเหมือนหรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น เพื่อให้มีความเข้าใจหรือเกิดความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนั้น รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของวัสดุอุปกรณ์และวิธีการ เสนอแนะความคิดเห็นใหม่ ๆ ปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาทดลองครั้งนี้ วิเคราะห์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างไม่ปิดบัง และชี้ให้เห็นแนวทางที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วย

5. **บทสรุป (conclusion)**

เป็นผลโดยย่อของการศึกษา ผลที่ได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ข้อสรุปจากการวิจารณ์ ให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

หรือให้ประเด็นคำถามการวิจัยสำหรับการวิจัยต่อไป

#### 6. กิตติกรรมประกาศ (acknowledgements)

มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นส่วนที่กล่าวขอบคุณต่อองค์กร หน่วยงาน หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการวิจัย คำแนะนำการใส่ชื่อคนช่วยมาก ๆ ทำให้บทความด้วยความภูมิใจสูงเพราะผู้อ่านจะอนุมานว่างานส่วนใหญ่มีคนช่วยทั้งหมด

#### 7. เอกสารอ้างอิง (references)

เป็นรายชื่อเอกสารต่าง ๆ ที่ผู้ประพันธ์อ้างอิงไว้ในบทความ โดยใส่ตัวเลขอารบิกหลังข้อความหรือหลังชื่อผู้แต่งของข้อความที่อ้างถึง ให้อ้างอิงด้วยตัวเลขที่เป็นตัวยก (superscript) หลังข้อความ ซึ่งเรียงหมายเลข<sup>1,3,6</sup> หรือหมายเลข<sup>1-3</sup> ชิดซ้ายเสมอและไม่ต้องใส่วงเล็บ เรียงตามลำดับก่อนหลังที่กล่าวถึงในบทความ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม ไม่ให้ใช้การอ้างอิงจากบทคัดย่อและข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์

การเขียนเอกสารอ้างอิง รายชื่อของเอกสารอ้างอิงให้เรียงลำดับตรงตามหมายเลขที่อ้างอิงในเรื่อง โดยใช้การอ้างอิงตามระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver system) ชื่อวารสารให้ใช้ชื่อย่อตามรูปแบบการเขียนอ้างอิงใน Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>) ในกรณีที่ไม่ชื่อย่อวารสารไม่ปรากฏใน PubMed ให้ใช้ชื่อย่อวารสารตาม Index Medicus โดยมีตัวอย่างดังนี้

##### 7.1 การอ้างอิงวารสาร

ถ้าผู้ประพันธ์ไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คนให้ใส่ 6 คนแรกตามด้วย “et al.” ถ้าเป็นภาษาอังกฤษ หรือ “และคณะ” ถ้าเป็นภาษาไทย

###### 7.1.1 วารสารภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ปีที่:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง (ขึ้นต้นด้วยนามสกุล ตามด้วยอักษรตัวแรกของชื่อต้นและชื่อกลาง ส่วนปีที่พิมพ์เป็นปีคริสต์ศักราช)

Harnirattisai C, Inokoshi S, Shimada Y, Hosada H. Interfacial morphology of an adhesive composite resin and etched caries-affected dentin. Oper Dent 1992;17:222-8.

###### 7.1.2 วารสารภาษาไทย

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ปีที่:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง (ชื่อผู้ประพันธ์ให้ใส่ชื่อเต็มทั้งชื่อตัวและนามสกุล และปีที่พิมพ์เป็นปีพุทธศักราช)

ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร, สุทัศน์ รักรักษาธิกุล, ณัฐพงศ์ สิริทวัฒน์, วีระศักดิ์ ไพรัชเวทย์, ประภากร จานงประสาทร. ประสิทธิภาพของยาชาอาร์ติเคนและยาชาลิโดเคนในการผ่าตัดฟันกรามคุดล่างซี่ที่สาม. ว ทนต มหิดล 2548;25:59-66.

###### 7.1.3 ผู้ประพันธ์เป็นองค์กร ตัวอย่าง

ชื่อองค์กร. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ปีที่:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง

คณะผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมอุรเวชแห่งประเทศไทย. เกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของโรคระบบการหายใจเนื่องจากการประกอบอาชีพ. แพทยสภาสาร 2538;24:190-204.

Council on Dental Materials and Devices. New American Dental Association Specification No. 27 for direct filling resins. J Am Dent Assoc 1977;94:1191-4.

##### 7.2 การอ้างอิงหนังสือ

###### 7.2.1 ผู้ประพันธ์เป็นผู้เขียน

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อหนังสือ ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง

มนัส ไรจน์วนการ, สุทัศน์ รักรักษาธิกุล. พันศุด พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สุทธิสารการพิมพ์;2530:14-15.

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses 2nd ed. Albany (NY):Delmar Publishers;1996:215-30.

###### 7.2.2 ผู้ประพันธ์เป็นองค์กร

ชื่อองค์กร. ชื่อหนังสือ. เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์. ตัวอย่าง

องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. พันธุ์มีใช้ตลอดชีวิต. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์บริษัทชัตเตอร์แอนดิงค์;2538.

Virginia Law Foundation. The medical and legal implication of AIDS. Charlottesville:The Foundation;1987.

###### 7.2.3 ผู้ประพันธ์เป็นผู้เขียนและบรรณาธิการ ในตำราหรือ textbook

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อบทที่อ้างอิง. ใน:ชื่อบรรณาธิการ, (ถ้าเป็นภาษาอังกฤษใช้ In) บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง

สุทัศน์ รักรักษาธิกุล. ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่จากการฉีดยาเฉพาะที่. ใน:สุทัศน์ รักรักษาธิกุล, บรรณาธิการ. ตำรายาเฉพาะที่@ทันตกรรม. พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชันจำกัด;2548:333-50.

Yamada KM. Fibronectin and other cell interactive glycoproteins. In: Hay ED, editor. Cell biology of extracellular matrix. 2nd ed. New York:Plenum Press;1991:111-46.

###### 7.2.4 ผู้ประพันธ์หลายคนโดยแยกเขียนเฉพาะบทและมีบรรณาธิการของหนังสือ

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อบทที่อ้างอิง. ใน:ชื่อบรรณาธิการ, (ถ้าเป็นภาษาอังกฤษใช้ In) บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์:หน้าที่ย่ออ้างอิง. ตัวอย่าง

สุทัศน์ รักรักษาธิกุล, ธีรลักษณ์ สุทธเสถียร. กายวิภาคในการฉีดยาเฉพาะที่. ใน:สุทัศน์ รักรักษาธิกุล, บรรณาธิการ. ตำรายาเฉพาะที่@ทันตกรรม. พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชันจำกัด;2548:99-146.

Philipps SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In:Largh JH, Brenner BM, editors. Hypertension:patophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York:Raven Press;1995:465-78.

##### 7.3 การอ้างอิงวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้ประพันธ์. ชื่อเรื่อง (ประเภทปริญญา). ภาควิชา,คณะ. เมือง:มหาวิทยาลัย;ปีที่ได้ปริญญา. ตัวอย่าง

ชุตินา สว่าง. ผลของยาสีฟันฟลูออไรด์ที่ผสมโซลิทอลต่อปริมาณเชื้อไมวแทนส์ สเตรฟ์โตคอกไซและแลคโตแบซิล (ประกาศนียบัตรบัณฑิต).

ทันตกรรมสำหรับเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล;2547-2548.

Rassameemasuang S. Effects of porphyromonas gingivalis on human gingival fibroblasts (Doctor of philosophy). Oral biology, Mahidol University. Bangkok:Mahidol University;2002.

#### 7.4 การอ้างอิงเรื่องที่เสนอในการประชุมวิชาการ

##### 7.4.1 หนังสือประกอบการประชุม

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม.ปี เดือน วัน;สถานที่จัดประชุม;ปีที่พิมพ์. ตัวอย่าง  
Royce JC. Finches of Du page County. Page read at 2 nd Annual conference on practical bird-watching. 1986 May 24-26;Midland University,Illinois:Flat Prairie;1986.

##### 7.4.2 รายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ประเทศที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์. สำนักพิมพ์;ปีที่พิมพ์ ตัวอย่าง  
กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;2545.  
Fluoride and human health. WHO Monograph;1970. Series no. 59.

##### 7.4.3 รายงานสรุปผลการประชุม

Hotz PR. Dental plaque control and caries. In:Lang PN, Attstrom R, Loe H, editors. Proceedings of European Workshop on Mechanical Plaque Control;1998 May 9-12;Berne, Switzerland. Chicago:Quintessence Publishing;1998:35-49.

#### 7.5 การอ้างอิงบทความในหนังสือพิมพ์

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์ วันเดือนปีที่พิมพ์;ส่วนที่:เลขหน้า (เลขคอลัมน์). ตัวอย่าง  
เพลิงมกรรต. หมอ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 30 สิงหาคม 2539;23. (คอลัมน์ 5).  
Rensberger B, Specter B. CFCs may be destroyed by natural process. The Washington Post 1989 Aug 7;Sect. A:2(col.5).

#### 7.6 การอ้างอิงเอกสารคอมพิวเตอร์

บทความจากรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มี 2 กลุ่มด้วยกันคือ

7.6.1 แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ประเภท online ได้แก่ โฮมเพจ/เว็บไซต์  
ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร (ชนิดของสื่อ) ปีที่พิมพ์ (วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล);ปีที่ (เล่มที่) : (จำนวนภาพ). แหล่งข้อมูล ตัวอย่าง  
Morse SS. Factors in the emergence of infections diseases. Emerg Infect Dis  
(serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 Jun 5);1(1):(24 screens). Available from:URL: <http://www/cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

7.6.2 แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ประเภทไม่ online ได้แก่ แผ่น CD-ROM, diskettes, other computer databases ตัวอย่าง  
CDI,clinical dermatology illustrated (monograph on CD-ROM). Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0 San Diego:CMEA;1995.

#### 7.7 การอ้างอิงอุปกรณ์โสตทัศนวัสดุ

ชื่อเรื่อง (วีดิทัศน์). เมืองที่ผลิต:แหล่งผลิต;ปีที่ผลิต. ตัวอย่าง  
HIV+/AIDS : the facts and the future (videocassette). St. Louis (MO):Mosby-year Book;1995.

#### ภาพประกอบ (Illustrations)

ภาพประกอบทุกประเภท

1. ต้องมีชื่อ (title) ที่สั้นกระชับ มีเลขกำกับตามลำดับที่อ้างถึงในบทความอาจเป็น รูปภาพ (drawing) ภาพถ่าย (photograph) แผนภูมิ (diagram) กราฟ (graph) ต้องพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น และใช้เลขอารบิก
2. ชื่อและคำบรรยาย (legend) ให้พิมพ์ใต้ภาพเท่านั้น โดยเรียงตามลำดับภาพในกระดาษแยกแผ่นต่างหากจากเนื้อเรื่องของบทความ ชื่อสี วิธีย่อ และคำกล่าวขยาย ให้แจ้งไว้ในตอนท้ายของคำบรรยายภาพ หรืออาจแสดงเป็นเส้นแสดงขนาด (bar) ไว้ในภาพก็ได้ สัญลักษณ์ ลูกศร ตัวอักษรในภาพควรเห็นได้ชัดเจน
3. ต้องเว้นที่ว่างในเนื้อเรื่องไว้พอเป็นที่เข้าใจ พร้อมกับเขียนแจ้งไว้ในกรอบว่า

ใส่ภาพที่ 1

4. ภาพถ่าย ให้ใช้ได้ทั้งภาพสีหรือขาวดำ ในกรณีเป็นภาพถ่ายให้หัดด้วยกระดาษขนาด 8.9×14 ซม. (โปสเตอร์) และภาพถ่ายต้องชัดเจน ด้านหลังของภาพให้เขียนด้วยดินสอใช้น้ำหนักมือพอประมาณเพราะถ้าเขียนหนักมือเกินไปจะทำให้รอยเขียนปรากฏด้านหน้าภาพ คุณภาพของรูปภาพอาจด้อยลง ควรบอกชื่อเรื่อง ชื่อผู้เขียน หมายเลขตามลำดับของภาพและทำเครื่องหมายแสดงขอบบนของภาพและใส่ของแยกต่างหาก (ทั้งนี้ไม่ต้องติดภาพถ่ายกับสิ่งใด ๆ ให้ใส่ของแยกต่างหาก) กรณีเป็นภาพแบบดิจิทัล (digital) ควรมีแฟ้มข้อมูลแยกต่างหากไม่ควรสอดแทรกในเนื้อเรื่อง โดยใช้รูปแบบใดก็ได้ เช่น (tiff, eps, fpg) ต้องสามารถเปิดได้ด้วยโปรแกรมจัดการภาพ (adobe photoshop) และควรบันทึกภาพลงในแผ่นบันทึก (diskette) หรือ ซีดีรอม (CD ROM) ด้วยความละเอียดของภาพไม่น้อยกว่า 300 ดอตต์ไต่อ (dpi) ภาพโพลาลอยด์ ไม่ควรใช้เนื่องจากภาพไม่ชัดเจน

5. ภาพรังสี ให้ถ่ายรูปจากฟิล์มเอกซเรย์ต้นฉบับเสียก่อน แล้วนำไปอัดเป็นภาพขาวดำ ไม่ควรอัดภาพจากฟิล์มเอกซเรย์ เพราะจะได้ภาพที่ผิดจากความเป็นจริง และไม่ควรรนำภาพรังสีไปกวาดภาพ (scan) เพื่อแปลงเป็นภาพประกอบรูปแบบดิจิทัล

6. กรณีภาพลายเส้น กราฟ หรือแผนภูมิ ให้เขียนหรือพิมพ์ลงบนกระดาษมัน ควรใช้หมึกสีดำ และต้องมีคำบรรยายแกนตั้ง (ordinate) และแกนนอน (abscissa)

7. สไลด์ จะต้องอัดมาเป็นภาพก่อน

8. การใช้ภาพประกอบที่มาจากแหล่งอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของ และเขียนกำกับไว้

## ตาราง (Tables)

1. ต้องทำตารางแยกต่างหากจากเนื้อเรื่อง โดยพิมพ์หน้าละ 1 ตาราง โดยเว้นที่ว่างในเนื้อเรื่องพร้อมทั้งเขียนแจ้งไว้ในกรอบ และพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น
2. ต้องมีชื่อ (title) ที่สั้นสื่อเนื้อหาของตาราง มีเลขกำกับตามลำดับที่อ้างถึงในบทความ ให้พิมพ์เหนือตาราง คำบรรยายตารางให้พิมพ์ต่อจากชื่อตารางและควรมีเฉพาะที่สำคัญและจำเป็น
3. เชิงอรรถ (footnote) ได้ตารางบรรยายคำย่อ สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายที่ปรากฏในตาราง ตลอดจนค่าทดสอบทางสถิติ (ถ้ามี) อย่างครบถ้วน เชิงอรรถไม่ควรใช้เลขกำกับเพราะอาจสับสนกับเลขกำกับของเอกสารอ้างอิง ให้ใช้เป็นสัญลักษณ์ ตัวอย่าง เช่น \*, +, #, \*\* เป็นต้น
4. ไม่ต้องมีเส้นตั้งและเส้นขวางในตาราง ไม่ต้องมีกรอบตาราง

## การพิจารณาถ้อยแถลง

ผู้พิมพ์ควรตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมบทความให้ถูกต้องตามรูปแบบของบทความที่วิทยาสารกำหนด ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้องแน่นอนพร้อมทั้งพิสูจน์อักษรให้เรียบร้อยเสียก่อน ก่อนที่จะส่งบทความนี้ให้กับบรรณาธิการ

การพิจารณา จะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน โดยใช้เวลาประมาณ 4 ถึง 8 สัปดาห์ จากนั้นจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เขียนทราบ

ต้นฉบับที่ได้รับการพิจารณาเพื่อจะตีพิมพ์ในวิทยาสาร บรรณาธิการจะจัดส่งบทความให้ผู้พิมพ์แก้ไขงาน ในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้แก้ไข ให้แก้ไขหรือชี้แจงเพิ่มเติมจนเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงจะตีพิมพ์ และต้องส่งเอกสารทั้งหมดกลับคืนมาตามเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่าท่านไม่ลงตีพิมพ์แล้ว

กรณีที่บทความได้รับการพิจารณาให้ตีพิมพ์ บรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้พิมพ์ส่งบทความต้นฉบับที่แก้ไขครั้งสุดท้าย พร้อมแผ่นบันทึก (diskette) ขนาด 3.5 นิ้ว หรือแผ่นซีดีรอม (CD ROM) ที่บรรจุเนื้อหาและข้อมูลที่มีอยู่ในบทความทั้งหมดที่ได้แก้ไขแล้ว ทั้งนี้ผู้พิมพ์ต้องมีสำเนาเก็บไว้ด้วยเพื่อการอ้างอิงและยืนยันในภายหลัง

กรณีที่อยู่ในขั้นตอนการจัดพิมพ์ ทางบรรณาธิการจะส่งต้นฉบับ (artwork) ให้ผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียวตรวจสอบเพียงคนเดียวตรวจสอบพิสูจน์อักษรและความถูกต้องทางวิชาการเพียงครั้งเดียว (หากผู้รับผิดชอบไม่ส่งคืนตามเวลาที่กำหนด จะถือว่าท่านไม่ลงตีพิมพ์แล้ว) หลังจากนั้นทางบรรณาธิการจะตรวจให้ 2-3 ครั้ง โดยไม่ผ่านผู้พิมพ์เพื่อความรวดเร็วในการตีพิมพ์

สำหรับบทความที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์จะมีการแจ้งผลพร้อมคืนต้นฉบับบทความนั้นแก่ผู้พิมพ์ทางกองบรรณาธิการของสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาบทความซึ่งมีการเตรียมบทความไม่ถูกต้อง

## ลิขสิทธิ์

เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายลิขสิทธิ์ ผู้พิมพ์ทุกท่านต้องลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มใบมอบลิขสิทธิ์บทความให้แก่วิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิตพร้อมกับบทความต้นฉบับ นอกจากนี้ ผู้พิมพ์ทุกท่านต้องยืนยันว่าบทความต้นฉบับที่ส่งมาตีพิมพ์นั้นได้ส่งมาตีพิมพ์เฉพาะในวิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิตเพียงแห่งเดียวเท่านั้น โดยจะไม่พิจารณาบทความที่ตีพิมพ์ในวิทยาสารอื่นมาก่อน หรือบทความที่กำลังเสนอเพื่อตีพิมพ์ในวิทยาสารอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรอตีพิมพ์หรืออยู่ระหว่างขบวนการเสนอตีพิมพ์ หรือแม้ว่าบทความนั้นอาจจะเตรียมเป็นภาษาเดียวกันหรือต่างภาษาก็ตาม ยกเว้นบทความดังกล่าวอยู่ในหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตีพิมพ์ซ้ำ (multiple publication)

บทความที่ลงตีพิมพ์ในวิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต ถือเป็นลิขสิทธิ์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้ามผู้ใดนำไปดัดแปลง คัดลอกหรือเผยแพร่เพื่อการใด ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต

เนื้อหาของบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ในวิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต ถือเป็นความคิดเห็นของผู้เขียนโดยเฉพาะเท่านั้น กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วยเสมอไป

## จดหมายอนุญาตให้ตีพิมพ์เอกสารสงวนสิทธิ์

ถ้าหากมีการใช้ภาพหรือตารางที่ได้รับการตีพิมพ์ไว้ก่อนในวิทยาสารอื่นและสงวนสิทธิ์ (ยกเว้นในกรณีเป็นการอ้างอิง) ผู้พิมพ์ต้องขออนุญาตเจ้าของลิขสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งแสดงหนังสือที่ได้รับการยินยอมต่อบรรณาธิการ ก่อนที่บทความจะได้รับการตีพิมพ์

การอ้างคำพูด (quotations) จะต้องเขียนไว้ในเครื่องหมายสลับประกาศ (quotation marks) พร้อมกับระบุเอกสารอ้างอิง ทั้งนี้ถ้ามากกว่า 5 บรรทัดจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้พิมพ์ต้นฉบับ

รูปภาพมนุษย์ (photograph of person) ถ้าภาพนั้นมีโอกาสที่จะบ่งบอกได้ว่าเป็นบุคคลใดจะต้องแสดงหลักฐานการได้รับอนุญาตจากเจ้าของรูปภาพว่าอนุญาตให้เผยแพร่ได้

## สำเนาพิมพ์

ผู้พิมพ์บทความจะได้รับสำเนาพิมพ์ (reprint) เรื่องละ 20 ชุด และวิทยาสาร 1 เล่ม หากผู้พิมพ์ต้องการสำเนาพิมพ์มากกว่านี้ หรือต้องการสำเนาพิมพ์เป็นภาพสี หรือต้องการวิทยาสารมากกว่านี้ จะต้องแจ้งให้บรรณาธิการวิทยาสารทราบเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมการส่งบทความฉบับแก้ไขครั้งสุดท้าย และต้องยินยอมเสียค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิน 20 ชุดหรือสำเนาพิมพ์เป็นภาพสี หรือวิทยาสารในส่วนที่เกิน ตามข้อกำหนดของโรงพิมพ์

## คำแนะนำสำหรับผู้อ่าน

ผู้อ่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทความในวิทยาสารและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้ โดยส่งทางไปรษณีย์ โทรสาร หรือ E-mail ถึงบรรณาธิการวิทยาสารตามที่อยู่ข้างบน

## การติดต่อโฆษณาและการสมัครสมาชิก

การติดต่อโฆษณา การสั่งซื้อ และการสมัครเป็นสมาชิกวิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต กรุณาติดต่อบรรณาธิการตามที่อยู่ข้างบน

## อัตราค่าวิทยาสาร

กำหนดออกวิทยาสารปีละ 3 ฉบับ (ม.ค.-เม.ย., พ.ค.-ส.ค., ก.ย.-ธ.ค.) จำหน่ายในประเทศไทยราคาฉบับละ 150 บาท (รวมค่าส่ง) ส่วนที่จำหน่ายต่างประเทศราคาฉบับละ 400 บาท (รวมค่าส่ง)

## การชำระค่าวิทยาสารและค่าสมาชิก

ให้ชำระเป็นธนาคาณัติ สั่งจ่าย ปณ. สนามเป้า ในนาม “ผศ.บัณฑิต จิระวิภาเวช” และส่งมาถึงบรรณาธิการตามที่อยู่ข้างบน