



ครบรอบ 20 ปี ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
20th Anniversary

2026
RCDS
THAILAND

การประชุมวิชาการ

ประจำปี 2569

และการฉลองครบรอบ 20 ปี
การสถาปนาราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

The 14th
Annual Scientific
Meeting
of the Royal College
of Dental Surgeons
of Thailand

20 Years

of Diverse Expertise:
A Legacy of Knowledge
& Shaping the Future
of Dentistry



โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ 28 กันยายน 2569

ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

OptiBond™ Universal 360

Single Component Universal Adhesive

With OptiBond Universal 360, you can simplify the bonding process.
Here's what you can expect if you add it to your dental practice.

100%

of dentists agree that
OptiBond Universal 360
performed to their
expectations

ZenFlex™ ONE

Reciprocating File System

- High cutting efficiency
- Minimally invasive
- Exceptional flexibility
- One file system

Kerr

Perfect Balance of Efficiency, Reliability & Affordability



Nobel Biocare™

Scientifically driven design for harmony and soft-tissue health

Soft-tissue health starts with the right prosthetic design.

The restorative portfolio features a slim, concave emergence profile designed to increase space for soft and hard tissue and help preserve biological width.

Importance of prosthetic design

- Mitigates risk of peri-implantitis
- Improves peri-implant soft tissue health*
- Promote patient's comfort

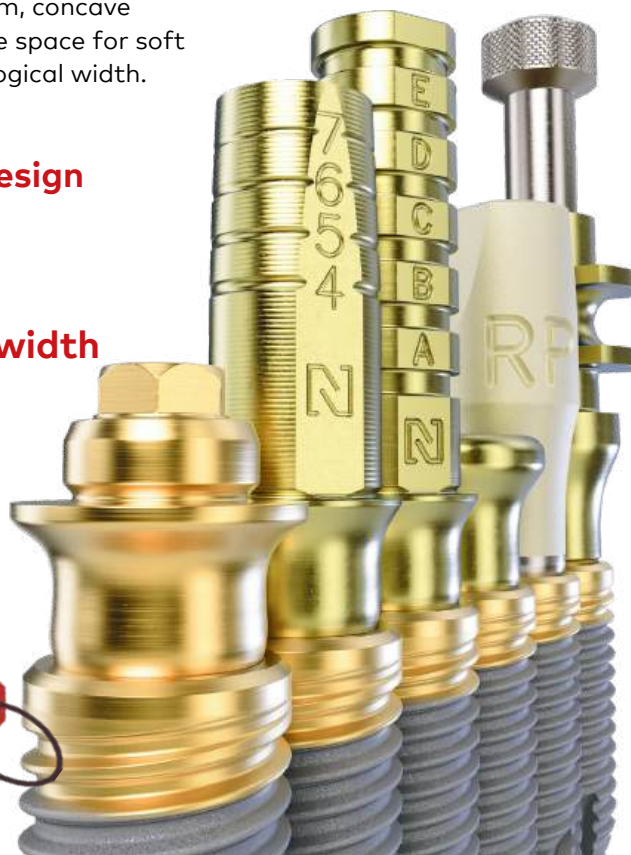
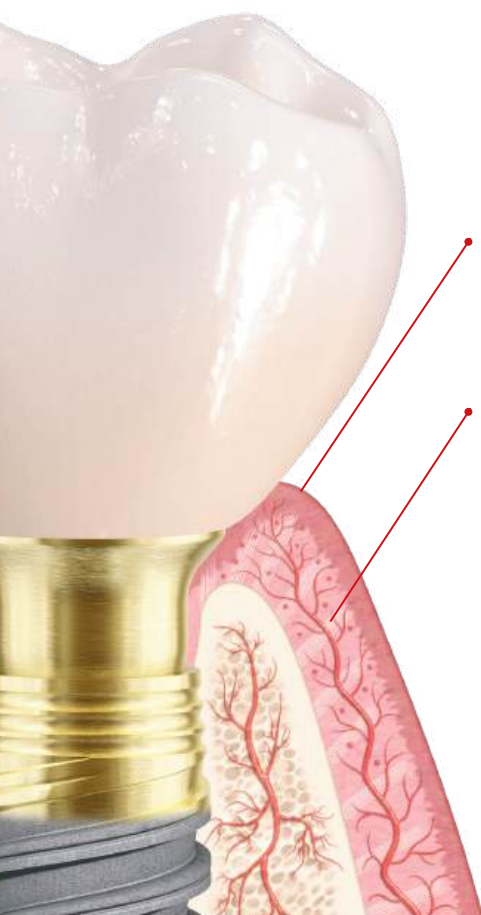
Importance of biological width

- Support maintenance of biological width
- Minimize marginal bone loss
- Enhance soft tissue protection

LINE ID : @nbth



Scan for
special
discount



การประชุมวิชาการ

ประจำปี 2569

และการฉลองครบรอบ 20 ปี
การสถาปนาราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

The 14th Annual Scientific Meeting

of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand

20 Years of Diverse Expertise: A Legacy of Knowledge
& Shaping the Future of Dentistry

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ 28 กันยายน 2569

ณ โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

สารบัญ

สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

5

รายนามคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

และเปลี่ยนแปลงอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

6

รายนามคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ (Review)

ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม

ทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

9

รายนามคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์

หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์

ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

11

รายนามคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรม

ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

13

กำหนดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

14

Main Session Abstracts

19

รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

22

E-poster presentation (ห้องอารีย์ ชั้น 6)

33

E-poster presentation (ห้องนานา ชั้น 4)

45

สารจาก ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย



เรียน ผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี 2569 และผู้มีเกียรติทุกท่าน

ในนามของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ขอต้อนรับทุกท่านเข้าสู่งานประชุมวิชาการประจำปี 2569 และการฉลองครบรอบ 20 ปี การสถาปนาราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นภายใต้แนวคิด “20 Years of Diverse Expertise: A Legacy of Knowledge & Shaping the Future of Dentistry” นับเป็นโอกาสสำคัญในการร่วมย้อนรำลึกถึงเส้นทางแห่งการพัฒนา ตลอดจนความมุ่งมั่นของราชวิทยาลัยฯ ในการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพ และความเป็นเลิศทางวิชาการด้านทันตกรรมมาอย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลา 20 ปี ราชวิทยาลัยฯ ได้รับความร่วมมือจากทันตแพทย์ คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในวิชาชีพ ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการและเทคโนโลยีทางทันตกรรม

การประชุมวิชาการในครั้งนี้จึงมิได้เป็นเพียงเวทีสำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการเท่านั้น หากยังเป็นโอกาสอันดีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างเครือข่าย และเปิดมุมมองใหม่ ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางของวิชาชีพทันตกรรมในอนาคต

ขอขอบคุณวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม ผู้สนับสนุน ตลอดจนคณะทำงานทุกฝ่าย ที่ร่วมกันทำให้งานประชุมครั้งนี้เกิดขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านจะได้รับทั้งความรู้ แรงบันดาลใจ และประสบการณ์อันทรงคุณค่า เพื่อนำไปต่อยอดในการพัฒนาวิชาชีพและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนต่อไป

ขอให้การประชุมวิชาการประจำปี 2569 และการเฉลิมฉลองครบรอบ 20 ปีของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นอีกหนึ่งก้าวสำคัญของการร่วมกันสร้างอนาคตที่เข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่วงการทันตกรรมไทย

ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 52/2568

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 9 ในการประชุม ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2568 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|----|---|------------|
| 1 | ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ | ที่ปรึกษา |
| 2 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุพจน์ ตามสายลม | ที่ปรึกษา |
| 3 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิรภัทร จันทรัตน์ | ประธาน |
| 4 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงลลิตา องค์ชวลิต | รองประธาน |
| 5 | ทันตแพทย์หญิงวรวรรณ คุณไธย | อนุกรรมการ |
| 6 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงธำธีร์ จำปรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 7 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงพรธิดา วิสุทธิวัฒนาก | อนุกรรมการ |
| 8 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงวรรณัน ประพันธ์ศิลป์ | อนุกรรมการ |
| 9 | ทันตแพทย์สุวิทย์ สิงห์สร
หรือผู้แทนจากสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 10 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์
หรือผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 11 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงปริม อวยชัย
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | อนุกรรมการ |
| 12 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์เอกสิทธิ์ มโนสุดประสิทธิ์
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ |
| 13 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พิสัยศิษฐ์ ชัยจรีนนท์
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 14 | ดร.ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลากยั้ง
หรือผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

- | | | |
|----|---|------------------------|
| 15 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงลลิตา องค์สวัสดิ์
หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ | อนุกรรมการ |
| 16 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อวิรุทธ์ คล้ายศิริ
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 17 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชาญวิทย์ ประพินิจำญญ
หรือผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | อนุกรรมการ |
| 18 | ทันตแพทย์หญิงนฤกร อรุณรุ่งรัมย์
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป | อนุกรรมการ |
| 19 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ |
| 20 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงพิชชา พิทยพัฒน์
หรือผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 21 | อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงมัทนา เกษตระทัต
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมครอบคร้ว | อนุกรรมการ |
| 22 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงกันยารัตน์ คอวนิช
หรือผู้แทนจากสาขาทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ | อนุกรรมการ |
| 23 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงนันธิพร วงศ์วิวัฒน์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 24 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 จัดการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
- 2 เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย
ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2568



(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 14/2569

เรื่อง เปลี่ยนแปลงอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ประจำปี 2569 ที่ 52/2568 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2568 นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 9 ในการประชุม ครั้งที่ 2/2569 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

- 1 ให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์เอกสิทธิ์ มโนสุดประสิทธิ์ พ้นจากความเป็นอนุกรรมการเป็นการเฉพาะตัว
- 2 ให้ อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงณัฐวีร์ เผ่าเสรี เป็นอนุกรรมการแทน

โดยให้อนุกรรมการฯ ดังกล่าว ดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 และมีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 52/2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 สั่ง ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2568

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 18/2569

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ (Review) ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 9 ในการประชุม ครั้งที่ 3/2569 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2569 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการ (Review) ของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
ทันตแพทย์สุวิทย์ สิงห์ศรี | อนุกรรมการ |
| 2 | สาขาปริทันตวิทยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช | อนุกรรมการ |
| 3 | สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงอารยา พงษ์หาญยุทธ | อนุกรรมการ |
| 4 | สาขาทันตกรรมจัดฟัน
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงพินทุอร จันทรวราภิตัย | อนุกรรมการ |
| 5 | สาขาทันตกรรมประดิษฐ์
ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์दनัย ยอดสุวรรณ | อนุกรรมการ |
| 6 | สาขาทันตสาธารณสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์อดิศักดิ์ จีพัฒน์าวดี | อนุกรรมการ |
| 7 | สาขาวิทยาเอ็นโดอนต์
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงณอมศุภ จีเจริญไพศาล | อนุกรรมการ |
| 8 | สาขาทันตกรรมหัตถการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ดุสิต นันทนพินุล | อนุกรรมการ |
| 9 | สาขาวิทยาวิจัฉายโรคช่องปาก
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชาญวิทย์ ประพินิจำรณ | อนุกรรมการ |

- | | | |
|----|--|------------|
| 10 | สาขาทันตกรรมทั่วไป
ทันตแพทย์หญิงฤทัย ธนานิธิศักดิ์ | อนุกรรมการ |
| 11 | สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล | อนุกรรมการ |
| 12 | สาขานิติทันตวิทยา
รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 13 | สาขาทันตกรรมครอบคร้ว
ทันตแพทย์วรวิทย์ สกุลไทย | อนุกรรมการ |
| 14 | สาขาทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงกันยารัตน์ คอวนิช | อนุกรรมการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

พิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในระบบสารสนเทศราชวิทยาลัยฯ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2569



(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 17/2569

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของ
ทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 9 ในการประชุม ครั้งที่ 3/2569 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2569 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์ หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------|
| 1 ศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงวรานันท์ บัวจิบ
ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก | ประธาน |
| 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์วิรัช เผ่าเจริญ
ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช
ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 4 ศาสตราจารย์พิเศษ ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก | อนุกรรมการ |
| 5 ศาสตราจารย์คลินิก ดร.ทันตแพทย์วิชญ์ กาญจนะวสิต
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ | อนุกรรมการ |
| 6 ทันตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริมงคล
ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงชินาลย์ ปิยะชน
ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ | อนุกรรมการ |
| 8 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พงศ์ พงศ์พุกษา
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ | อนุกรรมการ |
| 9 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยพรรณา พุ่มผลึก
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป | อนุกรรมการ |

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 10 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ |
| 11 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงพิชชา พิทยพัฒน์
ผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา | อนุกรรมการ |
| 12 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอารีรัตน์ นิรันดร์สิทธิรัชต์
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมครอบคร้ว | อนุกรรมการ |
| 13 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงกันยารัตน์ คอวนิช
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ | อนุกรรมการ |
| 14 | ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์หญิงนิตา วิวัฒน์ที่ปะ
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| 15 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2569



(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 25/2569

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรม ในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 9 ในการประชุมครั้งที่ 7/2569 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2569 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการฝายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรมในการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569 ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------------|
| 1 ศ. (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.ทพ.อะนันท์ เอี่ยมอรุณ | ที่ปรึกษา |
| 2 รศ.ดร.ทพญ.จีรภัทร จันทรัตน์ | ประธาน |
| 3 รศ.ดร.ทพ.พิภพ สายแก้ว | อนุกรรมการ |
| 4 ผศ.ดร.ทพ.วรรณธนะ สัตตบรรณสุข | อนุกรรมการ |
| 5 ดร.ทพ.เอกมน มหาโศคา | อนุกรรมการ |
| 6 รศ.ดร.ทพญ.อังสนา ใจแน่น | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 7 เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 จัดทำกำหนดการนำเสนอผลงานและคำชี้แจงการส่งผลงานวิชาการ
- 2 ดำเนินการนำเสนอผลงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 3 ฝายสารานุกรมดำเนินการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการพิจารณาตรวจแก้ไข Review ผลงานวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุมฯ และผลงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยฉบับเต็ม เพื่อจัดทำเป็นหนังสือสุจิตร์
- 4 ประสานงานกับผู้นำเสนอผลงาน รวบรวมรายชื่อส่งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการลงทะเบียน การนำเสนอ ทำป้ายชื่อและประกาศนียบัตร
- 5 หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

(ศาสตราจารย์คลินิก ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



ครบรอบ 20 ปี ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
20 Anniversary

RCDS
2026
THAILAND

กำหนดการ

การประชุมวิชาการ

ประจำปี 2569

และการฉลองครบรอบ 20 ปี
การสถาปนาราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

The 14th Annual Scientific Meeting

of the Royal College of Dental Surgeons of Thailand
20 Years of Diverse Expertise: A Legacy of Knowledge
& Shaping the Future of Dentistry

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ณ โรงแรมไฮแอตทันเดอร์ ชั้น 6 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท
กรุงเทพมหานคร



Beyond Scanning
Specialized for **All-on-X**
FREEDOM Air



MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ณ ห้องพญาไท 1 ชั้น 6 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

07.30 – 08.45 น. ลงทะเบียน พร้อมอาหารว่างเช้า

08.45 – 09.00 น. พิธีเปิดการประชุม

ณ ห้องพญาไท 1 โดยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

09.00 – 10.15 น. Post-Traumatic Anterior restoration in Young Adult: Simplifying Aesthetics with Universal-Shade Resin composite

- รศ.ดร.ทพ.พิภพ สายแก้ว
- อ.ดร.ทพญ.ศวรรรยา พฤตนิถาวร

10.15 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.45 – 12.00 น. Team-Based Approach to Large Odontogenic Lesions: Endo-OMFS Perspectives

- อ.ทพ.ชิตพล ชัยมานะการ
- ผศ.ทพญ.สุขกาญจน์ เต็มคำขวัญ

12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30 – 14.45 น. Orthodontic-Prosthetic Synergy: From Digital Planning to Clinical Reality

- รศ.ดร.ทพญ.พินทุอร จันทรวราทิพย์
- ทพญ.อลิสา ตาปนานนท์

14.45 – 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

15.15 – 16.30 น. Digital Solution in Prosthodontics

- อ.ทพ.ลภาน มุทธาพงศ์

16.30 – 17.00 น. จัดแสดงกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ, มอบรางวัลประกวดงานวิจัยฯ และพิธีปิด ณ ห้องพญาไท 1

Beyond Scanning
Specialized for **All-on-X**
FREEDOM Air





MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ณ ห้องพญาไท 3 ชั้น 6 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

- 07.30 – 08.45 น. ลงทะเบียน พร้อมอาหารว่างเช้า
- 08.45 – 09.00 น. พิธีเปิดการประชุม
ณ ห้องพญาไท 1 โดยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
- 09.00 – 10.15 น. When Digital Meets Aging: Comprehensive Care Through Real Clinical Cases
- ทพญ.ดลนภา น้ำประเสริฐ
 - ทพญ.ชนัญญา เกษประเสริฐ
- 10.15 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45 – 12.00 น. Dental implant in geriatric patients
- รศ.ดร.ทพญ.สุปรีดา ศรีธัญรัตน์
 - รศ.ทพญ.ศิริกาญจน์ อรัญยะนาถ
 - รศ.ดร.ทพญ.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 14.45 น. AI in Oral and Maxillofacial Surgery: Can It Truly Used in Clinical Practice?
- รศ.ทพ.กฤษสิทธิ์ วารินทร์
- 14.45 – 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.15 – 16.30 น. ปัจจัยการพาณิชย์ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก: โอกาสและความท้าทาย
- ทพ.ประโยชน์ เพ็ญสุต
 - รศ.ดร.ทพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุล
- 16.30 – 17.00 น. จัดฉากกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ, มอบรางวัลประกวดงานวิจัยฯ และพิธีปิด ณ ห้องพญาไท 1





MAIN SESSION

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ณ ห้องพญาไท 4 ชั้น 6 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

- 07.30 – 08.45 น. ลงทะเบียน พร้อมอาหารว่างเช้า
- 08.45 – 09.00 น. พิธีเปิดการประชุม
ณ ห้องพญาไท 1 โดยประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
- 09.00 – 10.15 น. **Beyond the Smile: Integrating Laser Solutions for Hard Tissue, Esthetic Soft Tissue, and Airway Health**
• Dr. Linhlan Nguyen (Australia)
- 10.15 – 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45 – 12.00 น. บทบาทของ Aqueous Ozone ต่อระบบควบคุมการติดเชื้อแบบองค์รวมในคลินิก ทันตกรรมสมัยใหม่ (Role of Aqueous Ozone in Integrated Infection Control Systems for Modern Dental Clinics)
• คุณณัฐพัชร์ พุทธิชนะโมชัย
- 12.00 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 14.45 น. **Bioceramics in Complex Endodontic Scenarios**
• Dr. Mostafa Anwar
- 14.45 – 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.15 – 16.30 น. **The Hidden Effects of Endodontic Instrumentation: Examining the Consequences of Traditional “Cleaning and Shaping” and Moving Beyond Conventional Techniques**
• Dr. Carlos Spironelli Ramos (USA)
- 16.30 – 17.00 น. จัดแสดงกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ, มอบรางวัลประกวดงานวิจัยฯ และพิธีปิด ณ ห้องพญาไท 1

LASER
engineer

Your Trusted Partner in Dental & Medical Laser Technology

☎ 061-3423514
@laserdents
www.fotonathailand.com

FotonaSMILE
Laser Dental Aesthetics

A New Era in Aesthetic Laser Dentistry



Workshop ภาคปฏิบัติ

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

09.00 – 12.00 น. ห้องเสนา

From 3D Vision to Clinical Precision: Mastering Single-File Endo with CBCT Planning

- รศ.ทพ.อาณัติ เดวี
- ผศ.ดร.ทพญ.ทัตกมล ครองบารมี

ห้องหมอซิต

Ortho to Restore: Optimizing Tooth Alignment for Superior Restorative Outcomes

- อ.ทพญ.บุษฎี แสงหิรัญวัฒนา

13.30 – 16.30 น. ห้องเสนา

Predictable Anterior Esthetics: Simplify Workflow with Universal-Shade Resin Composite and Digital work flow

- รศ.ดร.ทพ.พิภพ สายแก้ว
- อ.ดร.ทพญ.ศวรรรยา พฤตนิถาวร

ห้องหมอซิต

Mastering Viable Profile: Bone contouring and Surface Technology for Ultimate Tissue Stability

- ผศ.ดร.ทพ.สุพลเทพ ตีระกนก



VRP DENT

**ENDODONTIC
SOLUTIONS CENTER**

VISIT US AT

Booth 18



VRP Dent



@vrpdent

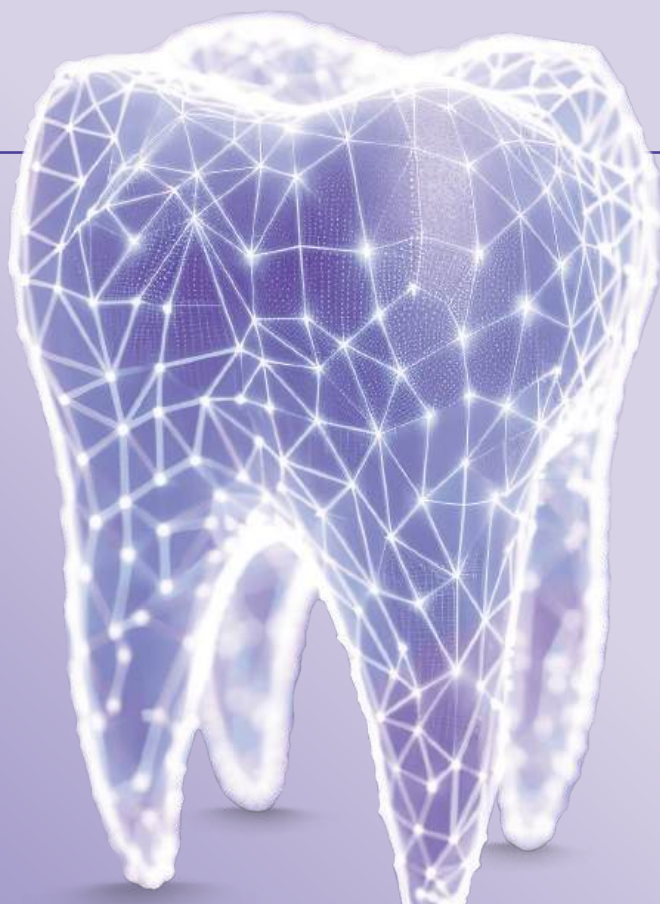




20th Anniversary

2026
RCDS
THAILAND

Main Session Abstracts



SD Tantavade 1988 | THE BEGINNING OF
SMILES
www.sdt1988.com | [SD Tantavade](#) | [@sdtantavade](#) | 081-136-4815



PREMIUM QUALITY
สินค้ามีคุณภาพสูง



TRUST & RELIABILITY
น่าเชื่อถือ มั่นใจในบริการ



GLOBAL STANDARDS
มาตรฐานระดับสากล



EXPERT SUPPORT
ทีมงานมืออาชีพ พร้อมดูแล





กำหนดการประชุมแสดงผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ณ ห้องอารีย์ ชั้น 6 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

- | | |
|------------------|--|
| 09.30 – 09.40 u. | Persistent Multifocal Gingival Enlargement with Suspected Non-Caseating Granulomatous Inflammation in an 18-Year-Old Female: A Rare Diagnostic Challenge in Oral and Maxillofacial Practice
• ทพญ.กานต์มณี องค์ศิริชัย |
| 09.40 – 09.50 u. | Navigation-Assisted Surgical Management of a Large Maxillary Adenomatoid Odontogenic Tumor: A Case Report
• ทพ.นพ.วัฒน์ชัย สมน้อย |
| 09.50 – 10.00 u. | Intraoral Approach for the Management of Temporomandibular Joint Ankylosis: A Case Report
• ทพญ.เชมจิรา อัมราลิขิต |
| 10.00 – 10.10 u. | A Comparative Case Series of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw and Osteoradionecrosis
• Dr.Dang Khoa Nguyen |
| 10.10 – 10.20 u. | Gap between Attitudes and Practices in Periodontal Examination and Diagnosis among Thai Dentists: A Questionnaire Survey
• ทพญ.พจนรจจ์ บัลลังก์ปัทมา |
| 10.20 – 10.30 u. | Validation of Partial-Mouth Recording Protocols Against Full-Mouth Assessment of Chlorhexidine-Induced Staining
• ทพญ.ปัทมพร อมรวิทย์กิจเวชา |
| 10.30 – 11.00 u. | อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอ ในแต่ละห้อง พักรบ 30 นาที |
| 11.00 – 11.10 u. | Histological Comparison of Residual Epithelial Tissue Following Three De-epithelialization Techniques Used for Connective Tissue Graft Harvesting
• ทพญ.รัชชญา บุญญาธิการ |
| 11.10 – 11.20 u. | Comparison of Clinical and Patient-Reported Outcomes Between Piezoelectric and Standard Rotary Instruments in Surgical Crown Lengthening
• ทพญ.ปิยรัตน์ โตมณีพิทักษ์ |
| 11.20 – 11.30 u. | BMP-2 mRNA-Engineered Stem Cell Sheets Enhance Craniofacial Bone Regeneration in a Rat Calvarial Defect Model
• ทพ.ธีรดนัย พงษ์เพชร |
| 11.30 – 11.40 u. | STRESS AND COPING STRATEGIES AMONG PROSTHODONTIC RESIDENTS IN THAILAND
• ทพญ.อภิสร่า ไตรรัตน์ภา |
| 11.40 – 11.50 u. | Effect of printing orientation on the internal fit of ceramic-based resin endocrowns fabricated using digital press stereolithography (DPS)
• ทพญ.มนภรณ์ วิมลรัชต์มโนรม |



กำหนดการประชุมแสดงผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

ห้องนานา ชั้น 4 โรงแรมอีสติน แกรนด์ พญาไท กรุงเทพมหานคร

- 09.30 – 09.40 u. One vs. three-minute silver diamine fluoride application in permanent Molars: A randomized controlled trial
- ทพญ.ชนากานต์ นันทเจริญ
- 09.40 – 09.50 u. Oral Health Status and Associated Factors in Incarcerated Men Receiving Psychiatric Care
- ทพ.สิขเรศ ประชานุกุล
- 09.50 – 10.00 u. A Clinical Prediction Model and Web Application for Diagnosing Vertical Root Fracture in Endodontically Treated Teeth
- ทพ.จิรสิน เจริมชัยเจริญกิจ
- 10.00 – 10.10 u. Influence of Occlusal Anatomical Design and Printing Orientation on Fracture Strength, Microhardness, and Residual Monomer Elution of 3D-Printed Crowns
- ทพญ.ศัญญา ป้อมทอง
- 10.10 – 10.20 u. In vitro evaluation of the physical and mechanical properties of injectable resin composite containing Sr/F bioactive glass nanoparticles and monocalcium phosphate monohydrate
- ทพญ.ลลิตา ตั้งรัชตะกุล
- 10.20 – 10.30 u. A Thai Dental Journal Literature Dataset with Multilingual Embeddings for Semantic Search
- ทพ.ชวลิต ชนินทรสงขลา
- 10.30 – 11.00 u. อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอ ในแต่ละห้อง พักเบรก 30 นาที
- 11.00 – 11.10 u. Clear Aligner Accuracy in Premolar Extraction Cases
- ทพญ.ธันย์ชนก ปรกิติ
- 11.10 – 11.20 u. Three-Dimensional Nasolabial Esthetic Outcomes Following Primary Lip Repair in 4–6-Year-Old Children with Unilateral Cleft Lip and Palate: A Systematic Review and Meta-analysis
- ทพ.ธีรวิษ ยอดสุรินทร์
- 11.20 – 11.30 u. Construct Validity and Clinical Application of the Thai CLEFT-Q in Preadolescents with Cleft Lip and/or Palate: A Cross-Sectional Study
- ทพญ.วิรากานต์ ภูประเสริฐ
- 11.30 – 11.40 u. Comparative Assessment of Protective Dental Materials Against Radiation-Induced Physical and Chemical Changes in Human Teeth
- นทพ.ณภัทร บัวบูชา



VRP DENT

**ENDODONTIC
SOLUTIONS CENTER**

VISIT US AT

Booth 18



VRP Dent



@vrpdent

CeraSeal



CeraPutty



Metapex Plus



รายชื่อวิทยากรการประชุมวิชาการ ประจำปี 2569

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 รศ.ทพ.กฤษสิทธิ์ วารินทร์ | 13 อ.ดร.ทพญ.ศวรรรยา พฤฒิตาวร |
| 2 รศ.ดร.ทพญ.จรัญญา นุ่นศรีสกุล | 14 รศ.ทพญ.ศิริกาญจน์ อรัญยะนาถ |
| 3 รศ.ดร.ทพญ.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา | 15 ผศ.ทพญ.สุชกาญจน์ เต็มคำขวัญ |
| 4 ทพญ.ชนัญญา เกษประเสริฐ | 16 รศ.ดร.ทพญ.สุปรียา ศรีธัญรัตน์ |
| 5 อ.ทพ.ชิตพล ชัยมานะการ | 17 ผศ.ดร.ทพ.สุพลเทพ ตีระกนก |
| 6 ทพญ.ดลนภา น้ำประเสริฐ | 18 ทพญ.อลิสา ตาปนานนท์ |
| 7 ผศ.ดร.ทพญ.ทัตกมล ครองบารมี | 19 รศ.ทพ.อาณัติ เดวี |
| 8 อ.ทพญ.บุษฎิ แสงหิรัญวัฒนา | 20 คุณณัฐพัชร์ พุทธิชนะไมชัย |
| 9 ทพ.ประโยชน์ เพ็ญสุต | 21 Dr. Linhlan Nguyen (Australia) |
| 10 รศ.ดร.ทพญ.พินทุอร จันทรวราทิตย์ | 22 Dr. Mostafa Anwar |
| 11 รศ.ดร.ทพ.พิภพ สายแก้ว | 23 Dr. Carlos Spironelli Ramos (USA) |
| 12 อ.ทพ.लग्न มุททาพงศ์ | |

รายชื่อผู้นำเสนอผลงาน ประจำปี 2569

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1 ทพญ.กานต์มณี องค์อศิวชัย | 12 ทพญ.ปัทมพร อมรวิทย์กิจเวชา |
| 2 ทพญ.เขมจิรา อัมราลิขิต | 13 ทพญ.ปิยรัตน์ โทมณีพิทักษ์ |
| 3 ทพ.จิรสิน เฉลิมชัยเจริญกิจ | 14 ทพญ.พจนรจ บัลลังก์ปัทมา |
| 4 ทพญ.ชนากานต์ นันทเจริญ | 15 ทพญ.มนภรณ์ วิมลรัชต์มโนรม |
| 5 ทพ.ชวลิต ชนินทรสงขลา | 16 ทพญ.ลลิตา ตั้งรัชตะกุล |
| 6 ทพญ.ชัชชญา บุญญาธิการ | 17 ทพ.นพ.วัฒนชัย สมน้อย |
| 7 ทพญ.ชญญา ป้อมทอง | 18 ทพญ.วิรากานต์ ภูประเสริฐ |
| 8 นทพ.ณภัทร บัวบุชา | 19 ทพ.สิขเรศ ประชานุกุล |
| 9 ทพญ.ธัญชนก ปรกติ | 20 ทพญ.อภิสร่า ไตรรัตน์ภา |
| 10 ทพ.ธีรดนัย พงษ์เพชร | 21 Dr.Dang Khoa Nguyen |
| 11 ทพ.ธีรวิษ ยอดสุรินทร์ | |

LASER
engineer

Your Trusted Partner in Dental & Medical Laser Technology

☎ 061-3423514
@laserdents
www.fotonathailand.com

FotonaSMILE
Laser Dental Aesthetics

A New Era in Aesthetic Laser Dentistry

Post-Traumatic Anterior restoration in Young Adult: Simplifying Aesthetics with Universal-Shade Resin composite

Predictable Anterior Esthetics: Simplify Workflow with Universal-Shade Resin Composite and Digital work flow



รศ.ดร.ภพ.พิภพ สายแก้ว

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมหัตถการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. in Dental science (Operative Dentistry), Hokkaido University, Japan
- **อนุมัติบัตร** : สาขาทันตกรรมหัตถการ ทันตแพทยสภา
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** : ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาทันตกรรมหัตถการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : หัวหน้าสาขาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อ.ดร.ภพญ.ศวรรยา พุฒิกาวร

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. in Dental Biomaterials, Queen Mary University of London, UK
- **วุฒิบัตร** : สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Team-Based Approach to Large Odontogenic Lesions: Endo-OMFS Perspectives



อ.ทพ.ชิตพล ชัยมานะการ

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตแพทยศาสตร์ วิชาเอกวิทยาเอ็นโดดอนต์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **วุฒิปัตร์** : สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : หัวหน้าสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ.ทพญ.สุกกาญจน์ เต็มคำขวัญ

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- **วุฒิปัตร์** : สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** :
 - อาจารย์ประจำภาควิชาภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษาหลังปริญญา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Orthodontic-Prosthodontic Synergy: From Digital Planning to Clinical Reality



รศ.ดร.กพญ.พินทุอร จันทรวราทิพย์

- **ปริญญาตรี :** ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาโท :** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาเอก :** วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **วุฒิบัตร :** สาขาทันตกรรมจัดฟัน ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน :**
 - หัวหน้าภาควิชาจัดฟัน ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - อาจารย์พิเศษ (Adjunct Professor) ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแอร์ลังกา เมืองซูราบายา ประเทศอินโดนีเซีย



กพญ.อลิสา ตาปนานนท์

- **ปริญญาตรี :** ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ปริญญาโท :** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ :** Certificate in Advanced Esthetic and Restorative Dentistry, University of California, Los Angeles
- **ตำแหน่งปัจจุบัน :**
 - ทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมประดิษฐ์และทันตกรรมเพื่อความสวยงาม ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลพญาไท 2
 - อาจารย์พิเศษหลักสูตร ทันตกรรมรากเทียมและทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงาม จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
 - อาจารย์พิเศษ ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล

Digital Solution in Prosthodontics



อ.กพ.ลกน มุกราพงศ์

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- **วุฒิปัต** : สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตแพทยสภา
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** : ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

When Digital Meets Aging: Comprehensive Care Through Real Clinical Cases



กพญ.ดลนภา น้าประเสริฐ

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
- **วุฒิปัต** : สาขาทันตกรรมทั่วไป ทันตแพทยสภา
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** : ประกาศนียบัตรโครงการหลักสูตรระยะสั้น ทันตกรรมผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : ทันตแพทย์ประจำสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์



กพญ.ชัญญา เกษประเสริฐ

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** : ทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์

Dental implant in geriatric patients

รศ.ดร.กพญ.สุปรียา ศรีธัญรัตน์



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาปริทันตศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. Advance in Oral Science, Institute of Science Tokyo (TMDU), Japan
- **อนุมัติบัตร** : สาขาทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.กพญ.ศิริกาญจน์ อรัญยะนาค



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาปริทันตศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **อนุมัติบัตร** : สาขาปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** : Certificate of Postdoctoral Fellowship in Implant Dentistry, University of Louisville, USA
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ดร.กพญ.ใจแจ่ม สุวรรณเวลา



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. in Oral Biology, University of California Los Angeles (UCLA), USA
- **วุฒิปัตร/อนุมัติบัตร** :
 - Certified American Board of Prosthodontics, American College of Prosthodontists, USA
 - อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตแพทยสภา
- **ประกาศนียบัตร/อื่นๆ** :
 - Certificate in Advanced Prosthodontics, University of California Los Angeles (UCLA), USA
 - ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ (Grad. Dip. in Clin. Sc. (Prosthodontics)) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** :
 - อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ประธานหลักสูตรทันตกรรมรากเทียมและทันตกรรมบูรณะเพื่อความสวยงาม หลักสูตรนานาชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - นายกสมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย

AI in Oral and Maxillofacial Surgery: Can It Truly Used in Clinical Practice?

รศ.กพ.กฤษสิทธิ์ วารินทร์



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- **วุฒิปัต** : สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตแพทยสภา
- **ประกาศนียบัตรอื่นๆ** : International Fellowship Program in the TMJ / Orthognathic Surgery (Subspecialty), Gangnam Severance Hospital, Yonsei University
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยการพาณิชย์ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก: โอกาสและความท้าทาย

กพ.ประโยชน์ เพ็ญสุต



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย / เศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- **ปริญญาโท** : Master of Public Health, University of Alabama at Birmingham, USA / Master of Science in Economics, University of Illinois at Urbana-Champaign, USA
- **ประกาศนียบัตร** : ประกาศนียบัตรชั้นสูง (Graduate Diploma) Marketing of Services, Maastricht School of Management, Netherlands
- **ประกาศนียบัตรชั้นสูง** : Leadership Development Program, Royal Institute of Public Administration (RIPA), UK
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : ผู้พิพากษาสมทบในศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศกลาง / นายกสมาคมส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการด้านทันตกรรมประเทศไทย

รศ.ดร.กพญ.จริญญา หุ่ณศรีสกุล



- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. in Dental Public Health, University of Copenhagen, Denmark
- **อนุมัติบัตร** : สาขาทันตสาธารณสุข ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำสาขาทันตกรรมป้องกัน อนุสาขาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ / หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้

Beyond the Smile: Integrating Laser Solutions for Hard Tissue, Esthetic Soft Tissue, and Airway Health

Dr.Linhlan Nguyen



- Bachelor of Dental Surgery, Sydney University, Australia
- Master of Science in Laser Dentistry, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy
- Master in Laser Dentistry, Laser and Health Academy, Slovenia
- Graduate Diploma in Dermal Science, Australasia Academy of Cosmetic Dermal Science, Australia
- Diploma in Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics, Universitat Jaume I, Spain
- Fellow of the International Academy of Dental Facial Esthetics, New York
- Fellow of The International Congress of Oral Implantologists, USA
- Completed Cosmetic Injectables and skin Health for Facial Rejuvenation Program, Australasian Academy of Dento-Facial Aesthetics

Current Position & Experience

- Principle Dentist, Director of Kaleen Laser Dental and Facial Aesthetics in Canberra, Australia
- Certified International Expert Lecturer, Faculty, Laser and Health Academy
- Board of Directors, Post-Graduate Master in Laser Dentistry, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy

บทบาทของ Aqueous Ozone ต่อระบบควบคุมการติดเชื้อแบบองค์รวมในคลินิกทันตกรรมสมัยใหม่ (Role of Aqueous Ozone in Integrated Infection Control Systems for Modern Dental Clinics)

คุณณัฐพัชร์ พุกโรนะโมชัย



- ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร BES Group (Thailand) Co., Ltd.

Bioceramics in Complex Endodontic Scenarios

Dr. Mostafa Ahmed Anwar Salama

Education History

- B.D.S., faculty of Dentistry, Ain Shams University, Egypt
- Master Degree in Endodontics, Ain Shams University, Egypt
- Ph.D. in Endodontics, Faculty of Dentistry, USM (Universiti Sains Malaysia)
- Diploma in Healthcare & Hospital Management, American University in Cairo (AUC), Egypt

Current Position & Experience

- International Endodontics Lecturer & Instructor for many Hands-on courses
- Editorial Board Member - EC Dental Science Journal
- Micro-Endodontics & Restorative Specialist

The Hidden Effects of Endodontic Instrumentation: Examining the Consequences of Traditional “Cleaning and Shaping” and Moving Beyond Conventional Techniques

Dr. Carlos Alberto Spironelli Ramos

Education History

- DDS, State University of Londrina, School of Dentistry, Brazil
- Master of Science in Endodontics, University of Sao Paulo, Brazil
- Ph.D. in Endodontics, University of Sao Paulo, Brazil
- Certificate Program in Endodontics, University of Sao Paulo, Brazil

Current Position & Experience

- **Current Position:**
 - Senior Director Clinical Research, Woodpecker, USA
- **Professional Experience:**
 - Professor of Endodontics and Coordinator of the Endodontics Sector, State University of Londrina (1995–2012)
 - Endodontic Specialist in Private Practice (1987–2012)
 - International Speaker in Endodontics (delivering lectures, hands-on workshops, and conference presentations worldwide)

Academic Achievements & Patents

- Invented international patents for technologies used in dental and endodontic devices
- Author of endodontics textbooks and book chapters in specialized dental literature

From 3D Vision to Clinical Precision: Mastering Single-File Endo with CBCT Planning



รศ.กพ.อานัติ เดวี

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- **ปริญญาโท** : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- **อนุมัติบัตร** : สาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตแพทยสภา
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ภาควิชาทันตกรรมบูรณะ และปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผศ.ดร.กพญ.กัณกมล กรองบาร์มี

- **ปริญญาตรี** : ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- **ปริญญาเอก** : Ph.D. in Oral Sciences, University of Iowa, USA
- **วุฒิบัตร/อนุมัติบัตร** :
 - Certificate Program in Endodontics, University of Iowa, USA
 - Diplomate, American Board of Endodontics
- **ตำแหน่งปัจจุบัน** : อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมบูรณะ (สาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Ortho to Restore: Optimizing Tooth Alignment for Superior Restorative Outcomes

อ.กพญ.บุษฎี แสงหิรัญวัฒนา



- **ปริญญาตรี :** ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **ปริญญาโท :** Master Degree in Orthodontics Saint Louis University, USA
- **วุฒิปัตร์/อนุมัติบัตร :**
 - Certificate Program in Orthodontics Saint Louis University, USA
 - Diplomate, American Board of Orthodontics
- **ประกาศนียบัตรอื่นๆ :**
 - Cleft Lip and Cleft Palate Fellowship, Cardinal's Glennon Children Hospital, USA
 - Aligner Intensive Fellowship, USA
- **ตำแหน่งปัจจุบัน :**
 - อาจารย์พิเศษสาขาทันตกรรมจัดฟัน วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 - ทันตแพทย์เฉพาะทางจัดฟัน ประจำโรงพยาบาลและคลินิกทันตกรรมเอกชน กรุงเทพฯ

Mastering Viable Profile: Bone contouring and Surface Technology for Ultimate Tissue Stability

ผศ.ดร.กพ.สุพลกพ ตีระกนก



- **ปริญญาตรี :** ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **ปริญญาโท :**
 - Master Degree in Clinical Education, The University of Edinburgh, UK
 - Master Degree in Education Policy, Organization & Leadership (EPOL), The University of Illinois at Urbana-Champaign, USA
- **ปริญญาเอก :** Ph.D. in Periodontology, Boston University, USA
- **วุฒิปัตร์/อนุมัติบัตร :**
 - Certificate Program in Periodontology, Boston University, USA
 - American Board Diplomate of Periodontology, AAP, USA
- **ตำแหน่งปัจจุบัน :** อาจารย์ประจำสาขาทันตกรรมอนุรักษ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ครบรอบ 20 ปี ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
20 Anniversary

RCDS²⁰²⁶
THAILAND

ประกวดผลงานวิจัย

E-poster presentation



ห้องอาเรีย
ชั้น 6

Persistent Multifocal Gingival Enlargement with Suspected Non-Caseating Granulomatous Inflammation in an 18-Year-Old Female: A Rare Diagnostic Challenge in Oral and Maxillofacial Practice

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.30 – 09.40 น.



ทพญ.กานต์มณี องค์อศิวชัย

สาขาคลินศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Background: Persistent multifocal gingival enlargement associated with cervical lymphadenopathy is uncommon in young patients. The differential diagnoses include reactive inflammatory lesions, infectious granulomatous diseases, autoimmune vasculitis, and systemic inflammatory disorders such as sarcoidosis. Establishing a definitive diagnosis may be difficult when serial histopathologic and cytologic findings are inconclusive.

Case Presentation: An 18-year-old female was referred from Taksin Hospital for management of progressive gingival enlargement involving the right maxillary gingiva and the left mandibular anterior gingiva. The lesions had enlarged gradually over 6 months. The patient initially presented with painless gingival swelling. Five months before referral, an incisional biopsy of the right maxillary lesion was reported as acute gingivitis. Four months before referral, excisional biopsies of the right upper gingiva and the lingual gingiva of the left mandibular anterior region were interpreted as suspected granulomatous inflammation. Despite surgical management, the lesions continued to enlarge. Three weeks before presentation, the patient developed progressive swelling with tenderness of the right lower face. Extraoral examination revealed right cervical lymphadenopathy measuring approximately 1.5 cm. Intraoral examination showed diffuse erythematous gingival enlargement with irregular sessile masses involving the right maxillary buccal vestibule and the left mandibular anterior and premolar regions. Cone-beam computed tomography demonstrated loss of continuity of the lingual cortical plate in the 32–34 region, suspected to be secondary to pressure from the soft-tissue lesion, without evidence of an intraosseous lesion. An incisional biopsy of the 32–34 lingual lesion revealed mixed inflammatory infiltrates with lymphoid

aggregates and neutrophilic abscess formation without well-formed granuloma. Two months later, the lesions enlarged further and fine-needle aspiration of the cervical lymph node was performed. Cytologic findings suggested granulomatous inflammation with possible non-caseating granulomatous features. Chest radiography was within normal limits. The remaining gingival lesions were subsequently totally excised, and histopathologic examination revealed mixed inflammatory reaction with lymphoid hyperplasia and neutrophilic abscess formation without evidence of a well-formed granuloma. The patient had been followed by a rheumatologist. After total excision of the residual gingival lesions, systemic therapy consisting of prednisolone 20 mg/day, methotrexate 3 mg/week, folic acid, and omeprazole 20 mg/day was initiated. At 2 months after surgery and commencement of immunosuppressive therapy, marked regression of the cervical lymphadenopathy was observed, with complete resolution of the gingival swelling and no evidence of recurrent or newly developed oral lesions during follow-up.

Discussion and Conclusion: This case highlights the diagnostic complexity of persistent gingival enlargement in young patients. The discrepancy between oral histopathology and lymph node cytology, the absence of pulmonary radiographic findings, and the favorable response to corticosteroid and methotrexate therapy support the possibility of an underlying immune-mediated granulomatous disorder, including oral sarcoidosis. Repeated clinicopathologic correlation and multidisciplinary evaluation are essential when the clinical course is inconsistent with a reactive gingival lesion. Early recognition of rare granulomatous disease by oral and maxillofacial clinicians is crucial for timely systemic assessment and appropriate management.

Navigation-Assisted Surgical Management of a Large Maxillary Adenomatoid Odontogenic Tumor: A Case Report

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.40 – 09.50 น.



ทพ.นพ.วัฒนชัย สมน้อย

สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Adenomatoid odontogenic tumor (AOT) is an uncommon benign epithelial odontogenic lesion, typically presenting as a slow-growing, asymptomatic swelling in the anterior maxilla of young patients, often associated with an embedded canine. While conventional enucleation is the standard treatment due to its non-aggressive nature and low recurrence rate, managing exceptionally large maxillary lesions poses surgical challenges. Extensive tumors may distort local anatomy and extend close to vital structures, including the nasal floor, maxillary sinus, orbital floor, and infraorbital neurovascular bundle. This proximity complicates precise tumor boundary identification. Incomplete removal may pose a risk of residual or recurrent disease, while excessive resection causes unnecessary morbidity. Computer-assisted surgical navigation offers real-time, three-dimensional intraoperative guidance, bridging the gap between preoperative imaging and surgical execution to facilitate precise localization and minimize collateral damage.

Objective: To describe navigation-assisted enucleation of a large maxillary AOT and illustrate its potential utility in intraoperative lesion localization and preservation of adjacent critical structures.

Methods: A 23-year-old man presented with a three-month history of painless left maxillary swelling. Computed tomography demonstrated a large, well-defined corticated radiolucent lesion measuring approximately $3.9 \times 4.7 \times 4.3$ cm, containing fine calcifications and associated with an impacted canine. The lesion extended into the left maxillary sinus and closely approached the orbital floor. Due to the tumor size and proximity to vital structures, navigation-assisted enucleation was planned. Preoperative computed tomography data was used for virtual surgical planning. Intraoperatively, patient registration was achieved

using the RETINA surgical navigation system (EPED, Kaohsiung, Taiwan). Under general anesthesia, the navigation probe was used throughout the procedure to map tumor boundaries, identify the infraorbital canal and orbital floor, and guide the enucleation and tumor boundary identification.

Results: The navigation system provided real-time navigational feedback, enabling more precise tumor boundary identification and safe dissection of the lesion from the maxillary sinus membrane. The entire tumor mass, alongside the embedded teeth, was completely enucleated. The enhanced more surgical precision facilitated the preservation of vital structures, particularly the orbital floor and infraorbital neurovascular bundle, while avoiding unnecessary resection of surrounding healthy bone. Histopathological examination revealed spindle-shaped epithelial cells forming rosette-like structures with scattered calcifications, confirming the diagnosis of AOT. The postoperative course was uneventful. At one-month follow-up, the intraoral wound demonstrated satisfactory soft tissue healing with intact primary closure and no evidence of oroantral communication. Long-term follow-up and definitive dental rehabilitation are ongoing.

Conclusion: Integrating computer-assisted surgical navigation in managing large, anatomically complex benign odontogenic tumors like maxillary AOTs provides distinct advantages. It can be used as adjunctive technology to facilitate intraoperative anatomical localization and identification of lesion boundaries. The technology supports a tissue-preserving approach, minimizes the risk of iatrogenic damage, and facilitates preservation of function-related anatomical structures.

Keywords: Adenomatoid odontogenic tumor; Computer-assisted surgery; Enucleation; Maxilla; Surgical navigation

Intraoral Approach for the Management of Temporomandibular Joint Ankylosis: A Case Report

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.50 – 10.00 น.



ทพญ.เชมจิรา อัมราลิขิต

สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Temporomandibular joint (TMJ) ankylosis is a debilitating condition characterized by joint fusion, leading to severe restriction of mouth opening, impaired mastication, speech difficulties, and potential airway compromise. Conventional surgical approaches typically involve extraoral incisions (e.g., preauricular or submandibular), which provide excellent exposure but carry inherent risks of facial nerve injury and visible facial scarring. The intraoral approach presents a favorable alternative that eliminates extraoral scars and significantly minimizes the risk to the facial nerve branches. This case report describes the successful surgical management of TMJ ankylosis using a strictly intraoral technique.

Case Description: A 32-year-old Thai female patient presented with severely limited mouth opening (Maximum Interincisal Opening, MIO = 10 mm) lasting for 3 months. The patient had a history of a motorcycle accident 9 years earlier, treated with open reduction and internal fixation using a reconstruction plate at the symphysis region and closed reduction at the bilateral condyles. She received training to improve mouth opening and was able to open to 35 mm at the time, but was subsequently lost to follow-up for 6 years. A significant limitation in mouth opening and difficulty chewing were noted again 3 months prior to presentation. Physical examination showed a maximum mouth opening of 10 mm, with limited lateral excursion and protrusion. Preoperative computed tomography (CT) revealed right TMJ ankylosis with bony fusion at the lateral aspect of the condyle to the zygomatic arch, classified as Sawhney class II. Under general anesthesia

with nasal fiberoptic intubation, an intraoral approach was performed through an incision along the anterior border of the ramus. Condyloplasty was performed using a piezotome under direct visual and tactile control to remove the ankylotic mass. Intraoperative MIO improved significantly to 45 mm. Aggressive postoperative physiotherapy was initiated immediately on postoperative day 1 (15 sessions per day, each lasting 5 minutes).

Results: Postoperative recovery was uneventful, without major complications such as severe hemorrhage or nerve paresthesia. At the 6-month follow-up, the patient maintained a stable MIO of 37 mm, with marked improvement in masticatory function and aesthetics and no clinical evidence of re-ankylosis. While the intraoral approach is technically demanding due to limited surgical visibility and restricted access, it offers distinct advantages: complete avoidance of visible facial scarring, reduced risk of injury to the temporal and zygomatic branches of the facial nerve, and high patient satisfaction. Careful case selection, appropriate instrumentation, and precise surgical technique are key factors for a successful outcome.

Conclusion: The intraoral approach for TMJ ankylosis is a viable, safe, and aesthetic surgical option in selected cases. It yields satisfactory functional outcomes while completely eliminating facial scarring and minimizing facial nerve morbidity.

Keywords: Condyloplasty, Intraoral Approach, Temporomandibular Joint Ankylosis

A Comparative Case Series of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw and Osteoradionecrosis

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.00 – 10.10 น.



Dr.Dang Khoa Nguyen

สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Background: Medication-related osteonecrosis of the jaws (MRONJ) and osteoradionecrosis (ORN) share similar clinical and radiographic features, which can complicate diagnosis and early intervention.

Objective: This case series aims to describe and compare the clinical, radiographic presentation, diagnosis and treatment outcomes of MRONJ and ORN cases treated at a university dental hospital, highlighting characteristics that may aid differentiation and guide clinical decision-making.

Methods: Six patients, mostly were female, presenting with osteonecrosis were retrospectively analyzed. The study included three cases of MRONJ and three cases of ORN following head and neck radiotherapy. Staging was performed using the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) 2022 criteria for MRONJ and Notani classification for ORN. Cone-beam computed tomography (CBCT) and panoramic radiographs were evaluated for the imaging features according to a modified Composite Radiographic Index (CRI_m). All patients were treated with conservative debridement, local infection control, and adjunctive use of platelet-rich fibrin, and were followed clinically and radiographically.

Results: CBCT and panoramic radiographs provided different imaging features in MRONJ and

ORN cases. MRONJ cases more frequently demonstrated osteosclerosis with sequestrum formation, whereas ORN cases showed more osteolytic changes with irregular cortical borders, and pathologic fractures in late stages. All six patients achieved symptomatic improvement and stabilization of lesions following conservative surgical debridement with platelet-rich fibrin application.

Conclusion: MRONJ and ORN demonstrate overlapping yet distinguishable history and radiographic patterns. Understanding the similarities and recognizing the differences may assist clinicians in establishing an accurate diagnosis and optimizing individualized treatment strategies for osteonecrosis.

Keywords: Medication-related osteonecrosis of the jaws, osteoradionecrosis, platelet-rich fibrin, case series

Clinical relevance: Understanding the history, clinical and radiographic characteristics of MRONJ and ORN and the added diagnostic value of panoramic and CBCT can enhance early detection, staging accuracy, and risk-based planning of minimally invasive interventions, improving outcomes in MRONJ and ORN patients.

Gap between Attitudes and Practices in Periodontal Examination and Diagnosis among Thai Dentists: A Questionnaire Survey

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.10 – 10.20 น.



ทพญ.พจนรจ บัลลังก์ปัทมา

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Early diagnosis of periodontal disease relies on comprehensive periodontal examination, making adherence to recommended diagnostic practices essential for timely diagnosis and appropriate management. However, the implementation of periodontal examination, diagnostic, and referral practices, including the 2018 American Academy of Periodontology/ European Federation of Periodontology (AAP/EFP) classification, among Thai dentists remains unclear. Evaluating these practices and their associated factors is important for improving periodontal assessment, diagnosis, and appropriate referral.

Objective: This national survey evaluated behaviors and attitudes of Thai non-periodontists regarding periodontal examination, referral, and adoption of the 2018 AAP/EFP classification.

Methods: A cross-sectional national survey was conducted using a content-validated 52-item questionnaire distributed to Thai dentists with ≥ 1 year of clinical experience, excluding periodontists. Using convenience sampling, the survey assessed periodontal probing, radiographic use, diagnostic practices, adoption of the 2018 AAP/EFP classification, and referral patterns. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression to identify factors associated with not using periodontal probing during initial examination and not applying the 2018 AAP/EFP classification in clinical practice.

Results: Among 411 respondents, attitudes toward periodontal probing and radiographic imaging were highly positive, despite low routine probing. Only 3.1% performed routine full-mouth probing and 29.0% never used a probe during initial examination. Among the 67.9% who used a periodontal probe selectively, probing was primarily symptom-driven. Probe non-use was attributed to data recording difficulties (63.0%)

and the absence of probes in standard examination kits (55.9%). Probe utilization was significantly associated with years of clinical experience ($p < 0.001$), and longer experience, non-university workplace, and specialties other than general practice were independently associated with probe non-use (adjusted OR [AOR] 1.77–5.85). Radiographic imaging was more frequently used than probing, with 94.9% reporting routine or selective use. Familiarity with the 2018 AAP/EFP classification was highest among recent graduates, exceeding 90% among dentists with less than 10 years of clinical experience. However, despite this high level of familiarity, 71.5% of dentists familiar with the classification had never applied it clinically. Among dentists who did not routinely use the classification, the main barriers were the time and effort required for periodontal probing and clinical attachment level assessment (68.5%) and difficulty interpreting the classification (64.9%). Longer clinical experience and non-university practice settings were independently associated with non-use of the classification (AOR 3.36–13.42). Referral decisions were primarily influenced by disease severity and systemic conditions, with heavy smoking or uncontrolled diabetes increasing referral rates two- to three- fold across disease severity levels.

Conclusions: A distinct gap persists between established knowledge and clinical practice among Thai non-periodontists, most notably reflected in the underutilization of periodontal probing. Adoption of the 2018 AAP/EFP classification remains limited due to practitioner-related barriers and the inherent complexity of the system. Referral rates are high, largely driven by disease severity and patient systemic conditions.

Keywords: Attitudes and Practice; Classification; Periodontitis; Questionnaires; Referral and Consultation.

Validation of Partial-Mouth Recording Protocols Against Full-Mouth Assessment of Chlorhexidine-Induced Staining

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.20 – 10.30 น.



ทพญ.ปัทมพร อมรวิทย์กิจเวชา

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Full-mouth recording of chlorhexidine (CHX)-induced staining using the Modified Lobene Stain Index (MLSI) requires extensive assessments of multiple tooth surfaces per participant, hindering its feasibility in large-scale clinical trials. The assessment involves systematic examination of stain characteristics across numerous tooth surfaces, resulting in a substantial examination burden when applied to a large number of participants. Although partial-mouth recording protocols (PRPs) are commonly used in periodontal research to reduce examination time and workload by limiting the number of teeth or regions evaluated, their reliability as substitutes for full-mouth MLSI assessment has not been established for CHX-induced extrinsic staining.

Objective: This study aimed to evaluate the agreement of various PRPs compared with full-mouth recordings for assessing CHX-induced extrinsic staining.

Methods: This study performed a secondary analysis of 116 stain records derived from a previous clinical study which evaluated extrinsic tooth staining after two weeks of CHX mouthwash use. Stain accumulation was assessed using the MLSI, which evaluates both stain intensity and extent on examined tooth surfaces. Several PRPs, including Ramfjord, Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), cross-quadrant, ipsilateral, maxillary, and mandibular protocols, were compared against full-mouth recordings as the reference standard. Each protocol represented a defined subset of teeth or quadrants selected from the complete full-mouth dataset. Mixed-effects linear regression models were applied

to compare mean stain index scores across protocols while accounting for repeated observations within participants. Reliability was assessed using intraclass correlation coefficients (ICCs) for absolute agreement between each partial-mouth protocol and the corresponding full-mouth assessment.

Results: Mean full-mouth scores were 0.68 for intensity, 0.83 for extent, and 0.85 for overall MLSI. Paired comparisons indicated no significant differences for ipsilateral quadrants, while Ramfjord, CPITN, maxillary, and mandibular protocols showed significantly higher values. Cross-quadrant protocols demonstrated the highest agreement with full-mouth assessments ($ICC \approx 0.98$). Maxillary and mandibular protocols also yielded excellent reliability ($ICC > 0.95$), while ipsilateral and Ramfjord protocols showed good reliability ($ICC 0.78\text{--}0.90$). The CPITN consistently performed the poorest, demonstrating only moderate reliability ($ICC 0.55\text{--}0.69$).

Conclusion: Cross-quadrant protocols provide the most accurate and reliable estimates for full-mouth assessment of CHX-induced staining and are therefore recommended when full-mouth recording is not feasible. Ramfjord and ipsilateral protocols are acceptable alternatives in settings with logistical constraints, although some loss of precision should be anticipated. In contrast, the CPITN index appears unsuitable for this specific clinical application due to its limited reliability and sampling framework.

Keywords: Chlorhexidine; Tooth Discoloration; Modified Lobene Stain Index; Partial-Mouth Recording; Dental Health Surveys.

Histological Comparison of Residual Epithelial Tissue Following Three De-epithelialization Techniques Used for Connective Tissue Graft Harvesting

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.00 – 11.10 น.



ทพญ.ชัชชญา บุญญาธิการ

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: De-epithelialization of free gingival grafts is an established technique for obtaining connective tissue grafts (CTGs). Complete epithelial removal is important for minimizing epithelial-related complications and promoting graft integration. Although intraoral de-epithelialization using a diamond bur and extraoral de-epithelialization using a scalpel blade have been evaluated, evidence regarding the intraoral back-action periodontal surgical chisel remains limited. As this instrument is routinely available in periodontal surgical kits, it may provide a practical and cost-effective alternative.

Objective: To histologically compare residual epithelium in palatal tissue grafts following de-epithelialization using an intraoral back-action chisel, an intraoral diamond bur, and an extraoral scalpel blade.

Methods: Patients requiring posterior palatal soft tissue graft harvesting for periodontal or implant-related surgery were recruited. Tissue specimens were randomly allocated to one of three de-epithelialization techniques: an intraoral back-action chisel (BC), an intraoral diamond bur (DB), or an extraoral scalpel blade (SB). Each standardized specimen included approximately 1 mm of intact epithelium and 2 mm of de-epithelialized tissue. Following de-epithelialization, standardized tissue specimens were stained with hematoxylin and eosin for histological evaluation. Outcomes included residual epithelial presence, percentage of residual epithelial area and surface, regional distribution, and intact epithelial thickness. The de-epithelialized region was divided into proximal, middle, and distal sections according to increasing distance from the intact epithelial interface. Categorical

data were analyzed using the chi-square test. Normally distributed continuous variables were compared using one-way ANOVA, whereas non-normally distributed variables were analyzed using the Kruskal-Wallis test with Dunn's post hoc test and Bonferroni adjustment. Regional comparisons were performed using the Friedman test. Statistical significance was set at $p < .05$.

Results: Thirty-three tissue specimens from 31 Thai patients were analyzed. Mean intact epithelial thickness was 330.27 μm (range, 209.04–505.88 μm). None of the three techniques achieved complete epithelial removal in all specimens. The frequency of specimens containing residual epithelium did not differ significantly among groups ($p = .077$). BC demonstrated significantly greater residual epithelial area and surface than DB ($p = .033$ and $.010$, respectively), with no significant differences in other pairwise comparisons. Regional analysis showed significantly greater residual epithelial area and surface in the distal region of BC than DB ($p = .039$ and $.031$, respectively).

Conclusion: The frequency of residual epithelium was comparable among techniques. However, BC resulted in greater residual epithelium than DB, particularly in the distal region, but did not differ significantly from SB. The back-action chisel may serve as a practical alternative for intraoral de-epithelialization, although careful technique is required to optimize epithelial removal. In addition, this study provides histological reference data on intact palatal epithelial thickness in a Thai population, which may assist clinicians in estimating the appropriate depth of tissue reduction during de-epithelialization.

Keywords: Connective Tissue; Histology; Gingiva; Oral Mucosa; Periodontal Surgical Procedures

Comparison of Clinical and Patient-Reported Outcomes Between Piezoelectric and Standard Rotary Instruments in Surgical Crown Lengthening

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.10 – 11.20 น.



กพญ.ปิยรัตน์ โตมณีนพิกษ์

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Objectives: Piezoelectric instruments have been introduced as an alternative to standard rotary instruments in surgical crown lengthening due to their greater precision and lower tissue trauma. Therefore, this single-blinded randomized controlled trial aimed to compare the clinical, radiographic, and patient-reported outcomes of piezoelectric and standard rotary instruments.

Methods: Thirty patients requiring crown lengthening surgery were randomly allocated into two treatment groups ($n = 15/\text{group}$): piezoelectric and standard rotary instruments. The following clinical parameters were evaluated at baseline, immediately postoperative, and at 1 week, 2 weeks, 1 month, and 3 months postoperative: plaque index (PI), gingival index (GI), healing index (HI), probing depth (PD), relative gingival margin (RGM), relative attachment level, relative bone level (RBL), bone level relative to the gingival margin, and relative radiographic bone level. Postoperative pain was evaluated using a visual analog scale during the first 7 postoperative days. Between-group comparisons were performed using independent-samples t-tests or Mann–Whitney U tests, as appropriate, whereas within-group changes over

time were analyzed using repeated-measures ANOVA with Bonferroni post hoc tests or Friedman tests with Wilcoxon signed-rank post hoc tests.

Results: RGM and RBL increased significantly in both groups postoperatively ($p < 0.001$). Most clinical parameters did not differ significantly between groups. However, the preoperative to postoperative change in RBL was significantly greater in the standard rotary group. PD showed slight nonsignificant decreases, whereas the GI and PI increased transiently during healing. Wound healing proceeded similarly in both groups. Postoperative pain decreased significantly over time in both groups (piezoelectric, $P = 0.028$; standard rotary, $P = 0.016$) and was significantly lower in the piezoelectric group immediately postoperative and on postoperative days 1, 2, and 3 ($P = 0.039, 0.019, 0.006, \text{ and } 0.017$, respectively), demonstrating a more rapid reduction in early postoperative pain.

Conclusions: Piezoelectric and standard rotary instruments demonstrated comparable clinical outcomes over a 3-month follow-up period. However, piezoelectric instruments may provide better early postoperative patient comfort.

BMP-2 mRNA–Engineered Stem Cell Sheets Enhance Craniofacial Bone Regeneration in a Rat Calvarial Defect Model

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.20 – 11.30 น.



ทพ.ธีรณัย พงษ์เพชร

สาขาปริกทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Critical-size craniofacial bone defects remain difficult to regenerate. Although recombinant human bone morphogenetic protein-2 (rhBMP-2) is clinically used to promote osteogenesis, its short half-life and potential adverse effects, including swelling and inflammation, remain concerns. Gene delivery through cell transfection may enable localized BMP-2 production. Our previous study demonstrated that ex vivo BMP-2 mRNA–transfected rat bone marrow mesenchymal stem cells (rBMSCs) delivered on silk fibroin scaffolds significantly enhanced bone regeneration in critical-size calvarial defects. However, this scaffold-based approach was associated with residual scaffold material, and abundant inflammatory cell infiltration. We therefore developed a scaffold-free cell-sheet approach that preserves the extracellular matrix and cell-to-cell interactions, easy for implantation while enabling localized BMP-2 production and eliminating residual scaffold materials that may interfere with bone regeneration.

Objective: To construct BMP-2 mRNA–transfected rBMSC sheets and compare their bone-regenerative capacity with that of BMP-2 mRNA–transfected rBMSCs delivered on silk fibroin scaffolds in a rat critical-size calvarial defect model.

Methods: rBMSCs isolated from Wistar rats were cultured on temperature-responsive plates for three days to generate continuous cell sheets. During the final four hours of culture, the cells were transfected with modified BMP-2 mRNA. The culture temperature was then reduced to 20°C, allowing the intact transfected sheets to detach and be immediately implanted into critical-size calvarial defects. For scaffold-based delivery, conventionally cultured rBMSCs

were harvested, transfected with BMP-2 mRNA for four hours, loaded onto silk fibroin scaffolds, and implanted into the defects. Non-transfected rBMSC sheets and non-transfected rBMSCs loaded onto silk fibroin scaffolds served as the respective controls. Bone regeneration was evaluated after four weeks using micro-computed tomography and histological analysis.

Results: Temperature-responsive culture generated intact, continuous rBMSC sheets that could be readily handled and transferred into the defects. Micro-computed tomography demonstrated nearly complete defect closure in both BMP-2 mRNA treatment groups, with no significant difference between the scaffold-free and scaffold-based approaches, whereas the non-transfected control groups showed minimal bone regeneration. Bone volume fraction was significantly greater in the transfected cell-sheet group than in the transfected scaffold group ($25.40\% \pm 1.62\%$ versus $14.76\% \pm 2.03\%$, respectively), while values in the non-transfected control groups were below 7%. Histological analysis showed defect bridging and compact new-bone formation in both BMP-2 mRNA treatment groups. Residual silk fibroin with associated inflammatory cell infiltration was evident in the scaffold group but was scarcely observed in the scaffold-free cell-sheet group.

Conclusion: BMP-2 mRNA–transfected rBMSC sheets promoted substantial craniofacial bone regeneration and generated significantly greater bone volume than scaffold-based delivery. The absence of residual scaffold material and limited inflammatory cell infiltration support this approach as a promising scaffold-free platform for localized osteogenic factor delivery and craniofacial bone regeneration.

STRESS AND COPING STRATEGIES AMONG PROSTHODONTIC RESIDENTS IN THAILAND

📅 วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.30 – 11.40 น.



ทพญ.อภิสร่า ไตรรัตนากา

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Introduction: Recently, stress is a major concern in health professions education. The excessive stress can impair physical and psychological well-being, academic and clinical performance, and quality of life. Previous studies have reported higher stress levels among prosthodontic trainees compared with those in other dental specialties, highlighting their potential vulnerability to stress. Although stress and coping among postgraduate dental students have been investigated internationally, evidence from Thailand remains limited to single-institution studies. Understanding perceived stress, sources of stress, and coping strategies among prosthodontic residents may help identify modifiable factors and inform strategies to redesign postgraduate dental education to enhance resident well-being.

Objective: This study aimed to explore perceived stress, graduate dental environment stress, and coping strategies among prosthodontic residents, and to identify factors associated with perceived stress to provide evidence for programmatic assessment and development.

Methods: A cross-sectional online survey was conducted among prosthodontic residents at six training institutions accredited by the Royal College of Dental Surgeons of Thailand during the 2024 academic year. The questionnaire included demographic information, the Thai Perceived Stress Scale-10 (T-PSS-10), the Graduate Dental Environment Stress (GDES) questionnaire, and a coping strategies inventory. Group differences were assessed using the chi-square test, one-way ANOVA, or Welch's ANOVA. Multiple linear regression was performed to identify factors associated with perceived stress scores. Statistical

significance was set at $p < 0.05$ for all inferential analyses.

Results: Sixty-nine residents completed the survey (response rate: 80.2%). The mean T-PSS-10 score was 20.74 ± 4.11 . T-PSS-10 scores did not differ significantly across gender groups. However, GDES scores differed significantly by gender ($p = 0.037$), with female residents reporting higher scores than residents in other gender groups. Across residency years, T-PSS-10 scores showed a decreasing trend with higher residency year but did not reach statistical significance ($p = 0.051$). Whereas, GDES scores differed significantly ($p = 0.004$), particularly between first- and third-year residents. The highest-rated stressors were seminar presentations, fear of failure when treating complex cases, and meeting research requirements. Coping strategies did not differ significantly by residency year or gender. In the regression analysis, GDES was the only significant factor associated with perceived stress ($p < 0.001$), while negative coping showed a marginal association ($p = 0.050$).

Conclusion: The educational environment was the primary determinant of perceived stress among prosthodontic residents. These findings highlight the importance of program-level interventions to reduce academic and clinical stressors, with particular attention to support during the early years of residency. Improving the learning environment and providing appropriate support may help promote resident well-being and potentially enhance academic and clinical performance.

Keywords: Dental, Education, Educational Environment, Perceived stress, Prosthodontics

Effect of printing orientation on the internal fit of ceramic-based resin endocrowns fabricated using digital press stereolithography (DPS)

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.40 – 11.50 น.



ทพญ.มนกรณ์ วิมลรัชต์มโนรม

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Introduction: Endocrowns are commonly used to restore endodontically treated teeth, traditionally fabricated using subtractive CAD/CAM technology. Recently, additive manufacturing has become increasingly prevalent in clinical and laboratory workflows, with stereolithography (SLA), digital light processing (DLP), and liquid crystal display (LCD) being widely applied. Among recent developments, Digital Press Stereolithography (DPS) represents a key advancement of DLP technology, incorporating a specialized capsule-based resin system. This system allows the processing of pre-dosed, highly viscous resins with elevated ceramic filler content to improve mechanical properties. However, printing orientation plays a critical role in determining the quality and fit accuracy of 3D printed restorations by affecting resin flow, polymerization, and structural support during printing. Because endocrowns feature a complex anatomy with a deep pulpal retention cavity, the combined effect of DPS technology and printing orientation on endocrown fabrication requires further investigation, as evidence-based guidelines remain limited.

Objective: To evaluate the influence of printing orientation on the marginal, internal, pulpal, and overall gap of ceramic-based resin endocrowns fabricated using DPS, and to determine the recommended printing orientation.

Material and methods: Plastic tooth preparations for endocrown restorations were performed, and the configurations were scanned using an intraoral scanner (Medit i700). The endocrown restorations were designed using CAD software and subsequently fabricated (n=10 per group) using four different printing orientation 0°, 30°, 45°, and 60° (Total 120 specimen).

To evaluate accuracy, a triple-scan protocol was conducted using superimposition software (Geomagic Control X). Each specimen was virtually sectioned into two vertical planes, and 22 points were measured per specimen to evaluate the mean marginal gap, internal gap, pulpal gap, and overall gap. The data were statistically analyzed using One-way ANOVA, and Tukey's HSD post hoc tests ($\alpha = 0.05$).

Result: One-way ANOVA revealed that printing orientation significantly affected all gap measures. DPS gave its smallest marginal gap value at 30° ($55.25 \pm 10.83 \mu\text{m}$) and stayed within the $120 \mu\text{m}$ limit at every orientation. The 30° group was significantly lower than the 0° group but not significantly different from the 45° group, while the 60° group was significantly higher than both the 30° and 45° groups but not significantly different from the 0° group. For the internal gap, the 0°, 30°, and 45° groups did not differ significantly from one another, whereas the 60° group ($106.08 \mu\text{m}$) was significantly the largest. A similar pattern was observed for the pulpal gap, with the 0°, 30°, and 45° groups again statistically comparable and only the 60° group ($99.36 \mu\text{m}$) significantly higher. For the overall gap, the 30° group was significantly lower than the 0° and 60° groups, while the 60° group was significantly higher than both the 0° and 45° groups.

Conclusions: Printing orientation significantly affected the fit of endocrown restorations fabricated using DPS technology. A 30° printing orientation is recommended for optimal clinical outcomes. All printing orientations produced clinically acceptable values.

Key words: 3D printing, digital press stereolithography, endocrown, internal gap, printing orientation

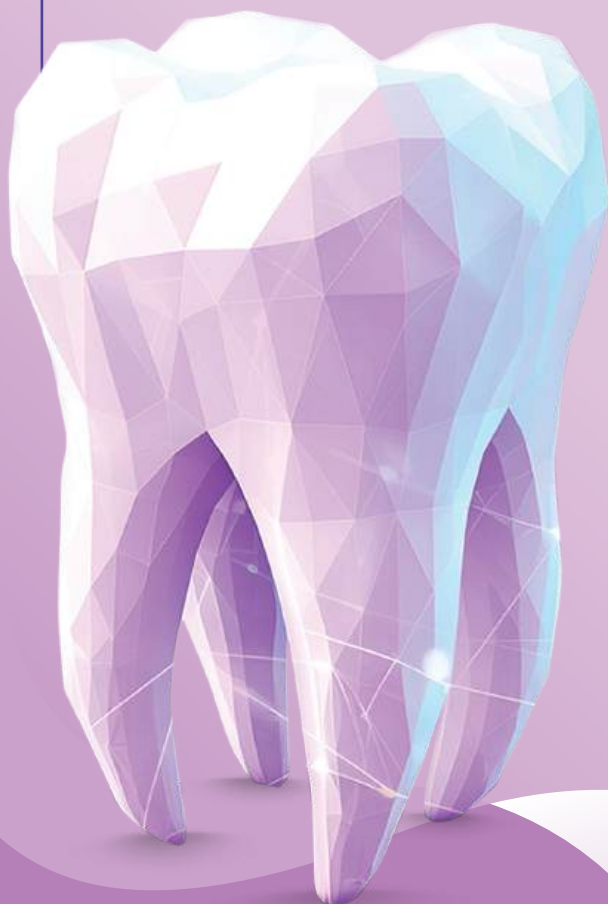


ครบรอบ 20 ปี ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
20th Anniversary

2026
RCDS
THAILAND

ประกวดผลงานวิจัย

E-poster presentation



ห้องنانา
ชั้น 4

One vs. three-minute silver diamine fluoride application in permanent Molars: A randomized controlled trial

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.30 – 09.40 น.



ทพญ.ชนากานต์ นันทเจริญ

สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Untreated dentin caries in permanent molars remains a major public health concern, particularly in resource-limited settings where access to conventional restorative treatment may be limited. Topical 38% silver diamine fluoride (SDF) is a non-invasive, cost-effective treatment that can arrest caries progression through its antibacterial and remineralizing effects. Although 38% SDF has demonstrated favorable caries-arrest outcomes, the optimal application time remains unclear. Determining whether a shorter application provides comparable clinical outcomes could facilitate SDF use in children and community-based settings.

Objective: To compare the 12-month clinical effectiveness of 1-minute versus 3-minute applications of 38% SDF in arresting active dentin caries in permanent molars among children and adolescents.

Methods: In this parallel-arm randomized controlled trial, 220 healthy school-aged participants (mean age: 9.59 ± 2.17 years; baseline DMFT: 2.40 ± 1.25 ; OHI-S: 1.52 ± 0.27) with 459 cavitated dentin caries surfaces (ICDAS 5–6) in permanent molars without pulpal involvement were randomly allocated to receive 38% SDF for either 1 minute ($n = 224$ surfaces, 48.8%) or 3 minutes ($n = 235$ surfaces, 51.2%). SDF was applied by three dental hygienists who received standardized training prior to the study. Caries arrest was independently evaluated using standardized visual-tactile criteria by a calibrated examiner at baseline and at 3, 6, and 12 months post-treatment. The examiner remained blinded to treatment allocation throughout

follow-up. Multilevel logistic regression was used to account for clustering at the school and individual levels and to identify factors associated with caries arrest ($p < 0.05$).

Results: At 12 months, the overall caries arrest rate was 79.3%, with no statistically significant difference between the 1-minute (77.7%) and 3-minute (80.9%) application groups ($p = 0.469$). Most caries arrest occurred within the first 6 months, with overall arrest rates increasing from 69.9% at 3 months to 77.8% at 6 months. Multivariable analysis revealed that poor oral hygiene (aOR = 0.514; 95% CI: 0.281–0.941), high baseline caries experience (aOR = 0.395; 95% CI: 0.174–0.898), multi-surface involvement (aOR = 0.341; 95% CI: 0.130–0.895), and ICDAS 6 lesions (aOR = 0.176; 95% CI: 0.049–0.631) were significantly associated with lower odds of caries arrest.

Conclusion: Both 1-minute and 3-minute applications of 38% SDF achieved high 12-month caries arrest rates in permanent molars, with no statistically significant difference between the two protocols. These findings suggest that a 1-minute application offers a more practical approach that reduces chairside treatment time, particularly in pediatric patients and community-based dental programs. In addition, baseline oral hygiene, caries experience, and lesion severity were significantly associated with caries arrest.

Keywords: Caries arrest, Dental caries, Permanent molars, Randomized controlled trial, Silver diamine fluoride

Oral Health Status and Associated Factors in Incarcerated Men Receiving Psychiatric Care

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.40 – 09.50 น.



พว.สิขเรศ ประชาณุกุล

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Incarcerated individuals receiving psychiatric care represent a particularly vulnerable population in whom social disadvantage, restricted access to dental services, impaired self-care, and psychiatric treatment may converge to compromise oral health. However, the patterns underlying periodontal disease and untreated dental caries in this population remain poorly characterized.

Objectives: To characterize the oral disease burden and explore whether severe periodontitis and untreated dental caries exhibit distinct patterns of associated factors among incarcerated men receiving psychiatric care.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 108 incarcerated males receiving psychiatric care in a high-security prison in Thailand. Periodontal status, dental status, and oral hygiene were assessed using standardized Community Periodontal Index (CPI), Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT), and Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) measures. Sociodemographic, behavioral, and incarceration-related characteristics were also collected. Multivariable regression analyses were performed to identify factors associated with severe periodontitis and the number of untreated decayed teeth.

Results: Oral disease was highly prevalent, with 88.8% of participants having moderate-to-severe periodontitis and 88.9% having untreated caries. Poorer oral hygiene was associated with severe periodontitis, with about 2 times higher odds for every 1-unit increase in OHI-S. Previous incarceration and family visits less than once a month were also associated with severe periodontitis. For dental caries, participants with a pre-incarceration income of ≤5,000 baht/month had about 1.6 more decayed teeth. Higher OHI-S was unexpectedly associated with fewer decayed teeth. Duration of incarceration was not independently associated with either outcome after adjustment.

Conclusions: Despite arising within the same vulnerable population, periodontal disease and untreated caries revealed contrasting patterns of association. Periodontal disease was more closely linked to current oral hygiene and social vulnerability, whereas untreated caries more clearly reflected socioeconomic disadvantage.

Keywords: Prisoners, Mental Disorders, Oral Health Status, Periodontal Diseases, Dental Caries

A Clinical Prediction Model and Web Application for Diagnosing Vertical Root Fracture in Endodontically Treated Teeth

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 09.50 – 10.00 น.



พว.จรัสสิน เฉลิ้มชัยเจริญกิจ

สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Introduction: Vertical root fracture (VRF) is a frequent cause of failure in endodontically treated teeth, and its prognosis and management differ from those of other endodontic pathoses. Definitive diagnosis of VRF still depends on direct visualisation through surgical exploration, an invasive procedure that is not routinely applicable as a screening method. Although numerous factors associated with VRF have been reported, existing studies have largely examined them in isolation rather than integrating them for individual patient assessment. Prior predictive attempts have been limited by unweighted counting approaches, dependence on CBCT-derived parameters, small samples, or machine-learning methods with restricted clinical interpretability. Currently, no existing model integrates clinical and conventional radiographic parameters within a transparent framework applicable where CBCT is unavailable or unreliable.

Objective: To develop a clinical predictive model based on preoperative clinical and radiographic characteristics for diagnosing VRF in endodontically treated teeth, and to deploy it as a web-based tool to improve clinical decision-making.

Materials and Methods: A cross-sectional diagnostic design was adopted, drawing on 415 endodontically treated roots collected from 327 patients whose diagnosis had been confirmed at endodontic microsurgery or surgical exploration; of these, 130 were verified as VRF and the remaining 285 served as non-VRF comparators. An initial pool of fourteen candidate predictors was compiled, covering four domains: patient demographics, tooth-specific characteristics, clinical signs and symptoms, and radiographic appearances. Predictor selection was carried out through multivariable logistic regression coupled with stepwise elimination,

and the resulting equation was subsequently embedded in a web-based application. Discrimination was evaluated by the area under the receiver operating characteristic curve (AuROC), while calibration was examined through calibration plots. To correct for optimism, the model underwent internal validation by bootstrap resampling across 1,000 replicates, from which both the corrected AuROC and the corrected calibration slope were obtained.

Results: Stepwise elimination yielded a parsimonious seven-variable model comprising age, tooth type, sinus tract presence, probing depth ≥ 5 mm, post type, periapical radiographic appearances, and the root canal space-to-root width ratio. Five of these carried statistically significant weight ($P < 0.05$): each additional year of age (aOR 1.03), a probing depth of at least 5 mm (aOR 7.64), an isolated perilateral lesion (aOR 21.56), a halo lesion (aOR 8.67), and a canal-to-root width ratio beyond one-third (aOR 3.28). Discriminative performance was excellent, with an apparent AuROC of 0.84; after bootstrap correction the AuROC settled at 0.83. Calibration plots indicated close agreement between predicted and actual outcomes. Likelihood ratio-based risk stratification classified patients into five distinct risk tiers, with a positive predictive value of 94.5% in the highest-risk category.

Conclusion: This diagnostic prediction model offers excellent discriminative capacity and reliable calibration for identifying VRF in endodontically treated teeth. Delivered as a web-based application, it provides clinicians with a practical tool for risk stratification and informed treatment planning in settings where CBCT is unavailable or unreliable.

Keywords: decision-making, diagnosis, endodontics, prediction model, vertical root fracture

Influence of Occlusal Anatomical Design and Printing Orientation on Fracture Strength, Microhardness, and Residual Monomer Elution of 3D-Printed Crowns

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.00 – 10.10 น.



พญ.ชญญา ป้อมทอง

สาขาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Three-dimensional printing is widely used in digital dentistry, offering high dimensional accuracy, workflow efficiency, and reduced material waste. It is increasingly applied for long-term provisional and definitive crowns. However, incomplete polymerization may leave residual monomers after post-processing, raising biological concerns and compromising mechanical performance.

In clinical crown design, complex occlusal anatomy is required to reproduce natural tooth morphology; however, deep pits and fissures may hinder removal of residual monomers during washing and post-processing. Printing orientation may further affect washing efficacy, dimensional accuracy, mechanical performance, and surface quality. Nevertheless, evidence on its influence on monomer elution remains limited, and no previous study has evaluated the combined effects of occlusal design and printing orientation on 3D-printed crowns intended for long-term provisional and definitive restorations.

Objective: This study investigated the impact of occlusal surface morphology and build orientation on fracture strength, surface hardness, and monomer elution in two 3D-printed dental crown resins.

Materials and Methods: A total of 396 mandibular first molar crowns were 3D-printed using Primeprint Temp, intended for long-term provisional restorations, and OnX nanoceramic hybrid resin, intended for definitive restorations. For each material, crowns were fabricated with three occlusal pit and fissure angulations (90°, 120°, and 150°) and three printing orientations (0°, 45°, and 90°). Specimens were evaluated for fracture strength, Knoop microhardness, monomer elution, and fracture morphology by scanning electron microscopy. For monomer elution, specimens were immersed in ethanol : water (80:20, v/v) at 37°C for 24 hours, and eluates were analyzed by HPLC. Data were analyzed

using ANOVA and Tukey's post hoc tests ($\alpha = 0.05$).

Results: Printing orientation significantly influenced fracture strength in both materials, with the 0° orientation generally producing the highest values ($p < 0.05$). Among specimens printed at 0°, the 90° and 120° occlusal angulations showed significantly higher fracture strength than the 150° angulation ($p < 0.05$). Microhardness was material-dependent. Primeprint Temp showed no significant differences among occlusal angulations or printing orientations ($p > 0.05$), whereas OnX nanoceramic hybrid resin showed significantly higher microhardness at the 90° occlusal angulation than at 120° or 150° ($p < 0.05$). TEGDMA was the predominant eluate in Primeprint Temp (17.15–41.71 μM), while BIS-EMA was predominant in OnX nanoceramic hybrid resin (105.94–283.05 μM). Monomer elution tended to increase with increasing occlusal angulation in both materials. SEM analysis showed more distinct orientation-related fracture features in Primeprint Temp.

Conclusions: Fracture strength was significantly affected by printing orientation and occlusal anatomical design, while residual monomer elution tended to increase with greater occlusal angulation. Microhardness was mainly material-dependent. The 0° printing orientation showed the most favorable fracture strength, and the 120° occlusal angulation appeared to provide a reasonable balance between fracture resistance and monomer elution.

Clinical Significance: Optimizing printing orientation and occlusal design may improve the reliability of 3D-printed long-term provisional and definitive crowns, enhance restoration longevity, and reduce residual monomer exposure without additional processing steps.

Keywords: 3D printing, Fracture strength, Occlusal anatomical design, Printing orientation, Residual monomer elution

In vitro evaluation of the physical and mechanical properties of injectable resin composite containing Sr/F bioactive glass nanoparticles and monocalcium phosphate monohydrate

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.10 – 10.20 น.



กพญ.ลลิตา ตั้งรัชตะกุล

สาขาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Objective: The aim of this study was to evaluate the physical, mechanical as well as color stability, of experimental resin composites containing Sr/F-bioactive glass nanoparticles (Sr/F-BGNPs) and monocalcium phosphate monohydrate (MCPM).

Materials and Methods: Five experimental injectable resin composites containing varying amounts of MCPM and Sr/F-BGNPs (0, 4, and 8 wt%) were prepared (M8P8, M8P4, M4P8, M4P4, and M0P0). Commercial controls included G-aenial Universal Injectable (GF). The degree of conversion (DC) was evaluated using ATR-FTIR ($n = 5$). Biaxial flexural strength (BFS) and modulus (BFM) were measured after immersion in water for 24 h, 3 months, and 6 months ($n = 5$). Color stability (ΔE_{00}) was evaluated after immersion in Coca-Cola for up to 3 months ($n = 5$). Data were analyzed using one-way and repeated-measures two-way ANOVA ($p < 0.05$).

Results: All experimental formulations exhibited a significantly higher DC (67.8–70.8%) than GF (50.2%).

While GF maintained the highest BFS across all time points, the experimental groups showed acceptable BFS, with M8P8 and M0P0 being the most stable after 6 months. Especially, several experimental formulations exhibited a significantly increased BFM after 3 months, remaining stable up to 6 months. Color change increased with immersion time in all groups; GF showed the highest (ΔE_{00}) after 3 months, while M0P0 showed the lowest. SEM-EDS confirmed mineral precipitate in bulk structure all Sr/F-BGNP/MCPM-containing formulations, which was absent on commercial controls.

Conclusions: The experimental injectable resin composites demonstrated a high DC, acceptable long-term mechanical stability, and bioactivity via mineral deposition. This suggests their potential as functional, ion-releasing materials for minimally invasive restorations in high-caries-risk patients.

A Thai Dental Journal Literature Dataset with Multilingual Embeddings for Semantic Search

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 10.20 – 10.30 น.



พ.ว.ชวลิต ชนิทรสงขลา

สาขาทันตกรรมทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Introduction: Thai dental research is distributed across university, society, and health-science journals and is published in Thai and English. Although national indexes and journal platforms provide access to many articles, the literature cannot be searched as one collection by meaning. Coverage is further complicated by scanned files, complete issue files, and records containing both languages. Keyword retrieval can identify exact strings but may miss synonyms and cross-language equivalents.

Objective: To assemble a dataset of Thai dental journal literature with multilingual embeddings and an application that retrieves articles by meaning across Thai and English.

Methods: Publication files and publisher metadata were collected from 28 Thai dental and health-science journals through 28 June 2026. Page text came from Typhoon OCR 1.5 (SCB 10X, Thailand), EasyOCR (Jailed AI, Thailand), and the selectable-text layer when available. A large language model (Claude Opus 4.8, Anthropic, USA) curated the text, classified documents, and separated complete issue files into individual articles. From each cleaned research article, it assigned a clinical field, study design, and target profession and extracted index terms in 13 clinical and methodological categories. Related term variants were consolidated into canonical terms, with Thai and English variants linked when available. Each record was represented in eight search modes and encoded with bge-m3, EmbeddingGemma, and Qwen3-Embedding-4B. The application uses dense semantic

retrieval by default and provides BM25 keyword matching separately. Two illustrative queries were examined descriptively using the seven equally weighted default search modes, without relevance judgments.

Result: The 4,160 collected files yielded 4,695 research articles published from 1978 to 2026. After profession filtering and duplicate removal, the application contained 4,440 dental records. Among these records, 4,374 had a source abstract. English text was available for all of them after 498 Thai-only abstracts were translated. The 24,092 extracted term variants were consolidated into 10,676 canonical terms. The dataset contains article metadata, Thai and English abstract fields, canonical index tags, and multilingual embeddings. With the default bge-m3 search, the five leading results for “tooth decay in toddlers” concerned dental caries in children, including preschool populations. A Thai query about severe pain after impacted lower third-molar surgery returned three analgesic studies in the first three positions, with overall similarity scores from 56.7% to 58.6%. These examples were not a retrieval benchmark.

Conclusion: The dataset and application provide a basis for meaning-based discovery of Thai dental literature. Future work should include expert review of the generated labels and formal evaluation of retrieval performance using human relevance judgments.

Keywords: Dental Informatics, Information Storage and Retrieval, Natural Language Processing

Clear Aligner Accuracy in Premolar Extraction Cases

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.00 – 11.10 น.



ทพญ.ธัญชนก ปรัตติ

สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Introduction: Clear-aligner therapy (CAT) is increasingly used for orthodontic treatment. However, evidence regarding the predictability of in-house clear-aligner (IHCA) in premolar extraction cases remains scarce. There were many problems reported about controlling tooth movements. Clinical expression differs from the virtual treatment plan. Therefore, assessing discrepancies between planned and actual tooth movement is essential for accurate treatment planning and clinical outcomes.

Purposes: There were 2 objectives for this study
1) To perform systematic-review/meta-analysis regarding effectiveness of CAT 2) To retrospectively evaluate the accuracy of canine distalization and interproximal-contact-tightness (ICT) at completion of maxillary canine retraction in first premolar extraction cases treated with IHCA.

Methods: Part A: Systematic-review/meta-analysis: CAT A systematic search of PubMed/Embase/Scopus/Google Scholar was performed up to August 2025 following PRISMA guidelines. 258 abstracts were gathered. Twenty full-text articles were assessed for eligibility and qualitative synthesis. Finally, 9 studies using Invisalign® were eligible for meta-analysis. Three linear dimensions (mesiodistal/vertical/buccolingual) and 3 angular movements (tipping/torque/rotation) were evaluated. Meta-analyses; heterogeneity was assessed. Publication bias was assessed using funnel plots and Egger's test, and sensitivity analyses were performed using the trim-and-fill method.

Part B: IHCA accuracy Sample-size calculation: the Noether's Formula was used. Eighteen subjects with maxillary first premolar extractions were included in the retrospective analysis. Digital data of virtual and actual models obtained at the completion of canine retraction were retrieved for analysis. Interproximal-contact-tightness (ICT) between the maxillary canine and second premolar was quantified by measuring the remaining extraction space on the virtual (VRS) and actual (ARS) models. Canine distalization was determined through three-dimensional

superimposition as virtual canine distalization (VCD) and actual canine distalization (ACD). All measurements were performed using GOM-Inspect-Suite. Statistics differences between virtual and actual outcomes were analyzed using the Wilcoxon-signed-rank-test for remaining extraction space and the paired t-test for canine distalization.

Results: Part A: The PRISMA-flow-diagram and forest-plots will be demonstrated. Out of 72 parameters screened, only 10 parameters were eligible for meta-analysis. Maxillary-canines showed significantly greater distal-crown-tipping in the actual group than the virtual setup with a pooled-mean difference of 8.10° (95%CI:3.29-12.90°). Posterior teeth showed significant anchorage loss. Substantial heterogeneity was observed among the included studies, with I^2 exceeding 50%, reflecting differences in clinical protocols and measurement methods. Sensitivity analyses did not alter the direction of the observed effects.

Part B: Interproximal contact tightness of the actual group (median 0.46 mm; 95%CI:0.41–0.58 mm) demonstrated statistically significant larger remaining extraction space than the virtual group (median 0.11 mm; 95%CI:0.10–0.21 mm). The median difference between ARS and VRS was 0.28 mm (95%CI:0.26–0.42 mm). The mean VCD was significantly greater (7.41 ± 0.89 mm) than the ACD (7.18 ± 0.97 mm), demonstrating that the amount of canine distalization planned in the virtual setup was not fully achieved clinically.

Conclusion: 1) Although CAT can achieve space closure in premolar extraction cases, bodily movement, root control, and anchorage maintenance seem to be less consistently achieved than predicted in aligner-based extraction mechanics with significant canine tipping. 2) Lower effectiveness of canine distalization resulted in greater remaining extraction space found in actual space closure.

Keywords: systematic-review-meta-analysis, accuracy, clear-aligner

Three-Dimensional Nasolabial Esthetic Outcomes Following Primary Lip Repair in 4–6-Year-Old Children with Unilateral Cleft Lip and Palate: A Systematic Review and Meta-analysis

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.10 – 11.20 น.



พว.ธีรวิษ ยอดสุรินทร์

สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

This systematic review and meta-analysis evaluated long-term three-dimensional (3D) nasolabial esthetic outcomes in children aged 4–6 years with unilateral cleft lip and/or palate (UCL/P) following primary lip repair. Electronic searches were conducted in four databases in September 2025. Inclusion criteria included studies of (1) patients with UCL/P aged 4–6 years; (2) evaluation of nasolabial morphology using 3D imaging; and (3) outcomes following primary lip repair. Two reviewers extracted data. Risk of bias was assessed, and meta-analysis was conducted where appropriate. A total of 677 records were identified, of which 11 studies met the inclusion criteria. Meta-analysis compared patients with UCL/P with age-matched healthy controls and evaluated nose width, mouth width, nasal tip projection, and philtrum length (two studies; 150 participants: 40 UCL/P and 110 age-matched healthy controls), with no significant differences between groups. Cleft versus non-cleft

side comparisons evaluated nostril width (three studies; 148 patients), nostril height, and medial lip length (two studies; 61 patients each). The cleft side showed greater nostril width and lower nostril height, while medial lip length was comparable. Evidence regarding the long-term effects of nasoalveolar molding (NAM) was limited to one comparative study, which suggested potential benefits for selected nasolabial parameters. At 4–6 years of age following primary lip repair, several nasolabial dimensions in patients with UCL/P were comparable with those of age-matched healthy controls. Nevertheless, residual nasal asymmetry persisted, particularly in nostril width and height. Evidence regarding the long-term effects of NAM remains limited, although available data suggest potential benefits for selected nasolabial parameters.

Keywords: nasolabial esthetics, primary lip repair, systematic review, three-dimensional imaging, unilateral cleft lip and palate

Construct Validity and Clinical Application of the Thai CLEFT-Q in Preadolescents with Cleft Lip and/or Palate: A Cross-Sectional Study

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.20 – 11.30 น.



กพญ.วิราภรณ์ กุประเสริฐ

สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Objectives: To evaluate the construct validity and clinical application of the Thai CLEFT-Q in Thai preadolescents with cleft lip and/or palate (CL/P).

Methods: This cross-sectional study included Thai preadolescents aged 10.5–14.5 with CL/P attending a multidisciplinary craniofacial center. Participants independently completed the Thai CLEFT-Q during clinic visits or by mail. Construct validity was assessed using a hypothesis-testing approach in accordance with COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) recommendations. Inter-scale correlations were assessed using Spearman's rank correlation coefficients, while known-group comparisons were assessed using independent-samples t-tests and one-way analysis of variance with Bonferroni-adjusted post hoc tests.

Results: Forty-five participants completed the Thai CLEFT-Q. Strong correlations were observed between conceptually related scales, including Face and Lips ($p = 0.884$, 95% CI 0.769–0.945), Nose and

Nostrils ($p = 0.863$, 95% CI 0.737–0.931), and School and Social Function ($p = 0.919$, 95% CI 0.832–0.961). Three of four predefined hypotheses (75%) were confirmed. The Eating and Drinking scale generally showed weak correlations with other scales, consistent with its distinct functional construct. Known-group validity was partially supported, with significant differences by cleft phenotype in the Nostrils ($p = 0.046$) and Eating and Drinking ($p = 0.022$) scales, whereas no significant differences were observed by gender or age group.

Conclusions: The Thai version of the CLEFT-Q demonstrated satisfactory construct validity for assessing patient-reported outcomes in Thai preadolescents with CL/P. The instrument provides clinically meaningful information that complements conventional clinical assessment and supports patient-centered multidisciplinary care.

Keywords: children with disabilities, cleft lip, cross-sectional studies, patient-reported outcome measures, reproducibility of results

Comparative Assessment of Protective Dental Materials Against Radiation-Induced Physical and Chemical Changes in Human Teeth

วันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2569

🕒 เวลา 11.30 – 11.40 น.



นทพ.ณภัทร บัวบุชา

สาขาทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีความต้องการพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Introduction: Radiotherapy is a major treatment modality for head and neck cancer; however, it can cause substantial changes in intraoral structures, including direct damage to dental tissues that contribute to aggressive radiation caries. To minimize these adverse effects, radiation spacers have been introduced to create distance between the target area and the teeth during irradiation while providing a degree of radiation attenuation. However, the protective effects of different spacer materials on the physical and chemical properties of tooth structure during radiotherapy remain unclear.

Objectives: To evaluate the protective effectiveness of radiation spacers fabricated from different materials in preserving the physical and chemical properties of teeth during radiotherapy.

Materials and Methods: Forty sound maxillary premolars were disinfected, mounted in half-arch models, and randomly assigned to four groups: a non-shielded control, heat-cured PMMA, 3D-printed resin, and putty-type polyvinyl siloxane (PVS) spacers, each with a thickness of 5 mm. The specimens received fractionated irradiation of 2 Gy per day for 35 days, resulting in a cumulative dose of 70 Gy to simulate a clinical radiotherapy regimen. Knoop microhardness was then measured at eight sites: enamel adjacent to the dentinoenamel junction (IE1, IE2), outer enamel (OE1, OE2), dentin adjacent to the dentinoenamel junction (D1, D2), and cervical dentin (C1, C2). Two specimens from each group were analyzed for chemical composition at the enamel, dentin, and cemento-enamel junction using Fourier transform infrared spectroscopy. Data were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov test, one-way repeated-measures ANOVA, and Tukey's HSD post hoc test ($\alpha = 0.05$).

Results: Overall, the radiation spacer groups demonstrated a trend toward higher microhardness

compared with the non-shielded control group. The 3D-printed resin group demonstrated significantly higher microhardness than the control group at all evaluated sites ($p < 0.01$). PVS group showed significantly greater microhardness at all sites except IE2 and D1 ($p < 0.01$). Heat-cured PMMA exhibited significantly higher microhardness at five of eight sites compared with the control group ($p < 0.01$). These findings indicate that differences in material composition and properties may influence the protective performance of radiation spacers. No statistically significant differences in protein-to-mineral ratio were observed among the groups. However, a higher protein-to-mineral ratio was observed in the PVS group than in the control group at the CEJ. In dentin, PVS showed the highest protein-to-mineral ratio, followed by 3D-printed resin, heat-cured PMMA, and the control group.

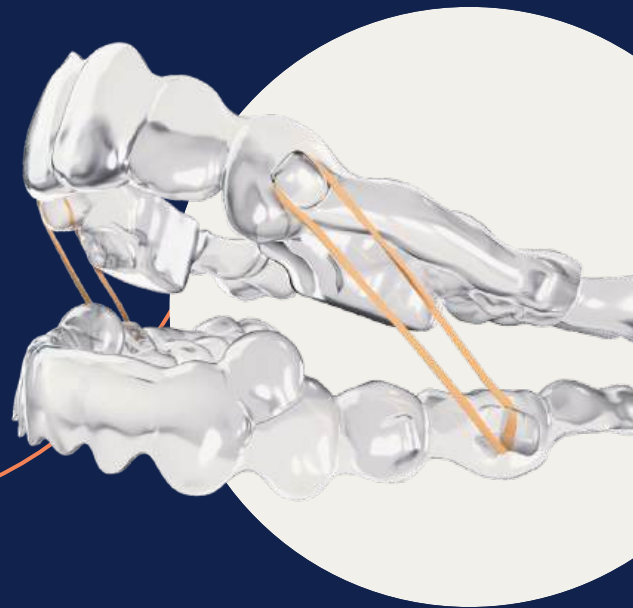
Conclusions: Radiotherapy reduced tooth microhardness, whereas radiation spacers limited this effect. The 5 mm 3D-printed resin spacer provided the greatest protection, followed by PVS and heat-cured PMMA. Although variations in protein-to-mineral ratio were observed among the groups, these differences were not statistically significant, suggesting a predominantly physical protective effect.

Clinical Significance: Radiation spacers may help preserve tooth structure during head and neck radiotherapy by minimizing radiation-induced reductions in microhardness. Among the evaluated materials, 5 mm 3D-printed resin provided the greatest protective effect. These findings support material selection for radiation spacer fabrication to reduce direct radiation damage to teeth during cancer treatment.

Keywords: Dental Materials, Fourier Transform Infrared Spectroscopy (FTIR), Radiation spacers, Radiotherapy, Microhardness

DAMON ULTIMATM SYSTEM

Re-engineered to virtually eliminate play for faster, more precise finishing.
A bracket that works hard, so you don't have to.



SPARKTM
CLEAR ALIGNER SYSTEM

Greater control and flexibility

Spark is an advanced clear aligner system designed for more predictable and efficient treatment planning from start-to-finish.

OrmcoTM



One open ecosystem

Perform each step of your workflow, from diagnosis to delivery, within one connected ecosystem



DEXISTM
Imprevo
with IS ScanFlow



Built to empower your patient workflows with clarity, confidence, and a clear path to “yes”



ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

88 / 19 หมู่ที่ 4 อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข ซอยสาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000