

2024  
**RCDS**  
THAILAND

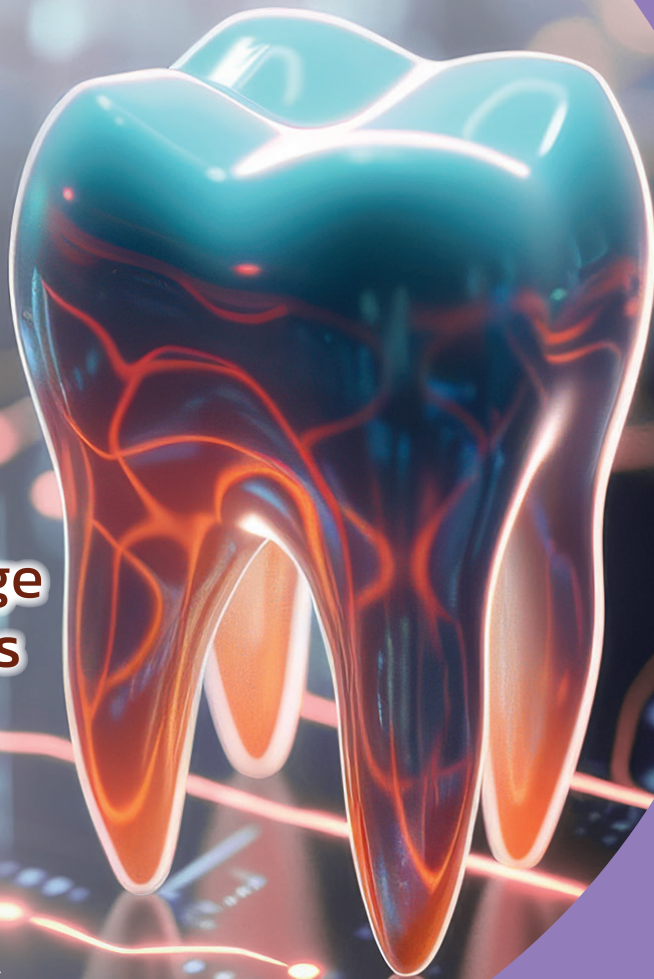


**การประชุมวิชาการสัญจร**

**ประจำปี 2567**

**The 12<sup>th</sup>  
Annual  
Scientific  
Meeting**

**of the Royal College  
of Dental Surgeons  
of Thailand**



**โดย**

**ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย  
ร่วมกับ คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

**วันที่ 31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2567  
ณ โรงแรมพูลแมน ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น**

# สารบัญ

- 3 สารจากประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
- 
- 4 สารจากคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 
- 5-6 รายงานคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 7-8 รายงานคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์  
หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน  
ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 9 รายงานคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการ  
และสารานุกรม ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 10-11 รายงานคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์  
หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 12 เปลี่ยนแปลงอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์  
หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 13 แต่งตั้งที่ปรึกษาอนุกรรมการในการประชุมวิชาการสัณจร  
ประจำปี 2567
- 
- 14 กำหนดการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567
- 
- 19 Main Session Abstracts
- 
- 29 Oral Presentation Competition (ห้องเฮอร์วิน 1)
- 
- 35 Oral Presentation Competition (ห้องเฮอร์วิน 2)
- 
- 42 รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน
- 
- 43 Thank you our sponsors



# สารจาก



## ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย

สวัสดีครับท่านผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ คณะกรรมการฯ อนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน การจัดประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นเพื่อให้ทันตบุคลากรที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาต่างๆ ได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูลความรู้ทางวิชาการและการดูแลผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องรวมถึงให้การรักษาลักษณะสหสาขาวิชา ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดีของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง นำมาซึ่งผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอันเกิดแก่ผู้ป่วย ในปีนี้การประชุมวิชาการจึงมีหัวข้อหลักคือ “Teamwork dental care”

การประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นครั้งแรกของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่จัดในลักษณะประชุมวิชาการสัญจร ที่จังหวัดขอนแก่น โดยมีเจ้าภาพร่วม คือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และถือเป็นโอกาสที่ดีเนื่องด้วยในปี ที่ครบวาระ 45 ปีแห่งการสถาปนาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับหัวข้อในการบรรยายครั้งนี้ ผมต้องขอขอบคุณวิทยากรจากทุกๆ สาขาวิชาและวิทยากรจากคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย เป็นเป็นอย่างยิ่ง นอกจากการบรรยายทางวิชาการแล้วในครั้งนี้นี้จะมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการและการประกวดผลงานทางวิชาการของนักศึกษา

ผมขอขอบคุณ คณะกรรมการบริหารฯ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่ช่วยให้คำแนะนำติดต่อประสานงานตลอดจนดำเนินการทุกอย่าง ให้งานประชุมครั้งนี้เกิดขึ้นได้ ขอขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่านที่ได้สละเวลาเตรียมการและให้ความรู้อันเป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ขอขอบคุณบริษัทร้านค้าที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการจัดการประชุม และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

ผมหวังว่าทุกท่านจะได้รับ ประโยชน์จากการประชุมครั้งนี้ และสามารถนำความรู้ความรู้อไปพัฒนาดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมวิชาการสัญจรประจำปี 2567 จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

ขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



# สารจาก



## คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้าพเจ้าในนามของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับโอกาสให้เป็นเจ้าภาพร่วมในการริเริ่มจัดการประชุมวิชาการสัญจรของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2567 ณ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์กลางการศึกษาและการค้าของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมืองแห่งการประชุม และดินแดนผ้าไหมมัดหมี่โลก

การประชุมวิชาการในครั้งนี้เป็นโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างความรู้ความชำนาญ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์ในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าและความเป็นเลิศในการดูแลสุขภาพสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป ในทุกภูมิภาคของประเทศ

ข้าพเจ้าเชื่อมั่นเหลือเกินว่า การประชุมในครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงด้วยดี และเป็นประโยชน์ต่อวงการทันตแพทย์ในวงกว้าง รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างความร่วมมืออันดีระหว่างราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยและคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขอขอบพระคุณราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้สนับสนุนทุกท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันทำให้การประชุมครั้งนี้เกิดขึ้นได้ตามที่ได้มีเจตจำนงไว้แต่แรก ข้าพเจ้าขอแสดงความยินดีจากใจและขออวยพรให้การประชุมครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์แบบและสวยงาม

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อชิรวุฒ สุพรรณเกษัช

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น





# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 10/2567

## เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการสัจจร ประจำปี 2567

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการสัจจร ประจำปี 2567 ดังรายนามต่อไปนี้

- |    |   |            |
|----|---|------------|
| 1  | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์  | ประธาน     |
| 2  | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุพจน์ ตามสายลม   | รองประธาน  |
| 3  | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงปิยะธิดา จิตตานันท์  | อนุกรรมการ |
| 4  | อาจารย์ ทันตแพทย์รัชพันธุ์ พูลทวีเกียรติ์   | อนุกรรมการ |
| 5  | อาจารย์ ทันตแพทย์ไพฑูรย์ ใจจนรัตน์  | อนุกรรมการ |
| 6  | อาจารย์ ทันตแพทย์ธำมณ จารุประกร   | อนุกรรมการ |
| 7  | อาจารย์ ทันตแพทย์ธนะศักดิ์ แซงสันติสุข<br>ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | อนุกรรมการ |
| 8  | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์<br>ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา             | อนุกรรมการ |
| 9  | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรวดี ลีลาทวิวุฒติ<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก         | อนุกรรมการ |
| 10 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงนันทนา ทิระสุภา<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน                         | อนุกรรมการ |
| 11 | ดร.ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลากยั้ง<br>ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข                                | อนุกรรมการ |
| 12 | รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงณอมสุก เขียวწყิไล<br>ผู้แทนจากสาขาวิชาทันตกรรมโสตศอนาสิก        | อนุกรรมการ |
| 13 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงศิริวิมล ศรีสวัสดิ์<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ          | อนุกรรมการ |

- |    |  |                            |
|----|--|----------------------------|
| 14 | อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงเอศธรระ ประทีปทองคำ<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป                               | อนุกรรมการ                 |
| 15 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอรอนงค์ ศิลโกเศศศักดิ์<br>ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก                   | อนุกรรมการ                 |
| 16 | อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า | อนุกรรมการ                 |
| 17 | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ทวีพงศ์ อารยะพิศิษฐ์<br>ผู้แทนจากสาขานิติทันตวิทยา                           | อนุกรรมการ                 |
| 18 | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง<br>ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์                          | อนุกรรมการ<br>และเลขาธิการ |
| 19 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย   | ผู้ช่วยเลขาธิการ           |

### ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 จัดการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567 ให้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
  - 2 เรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยมอบหมาย
- ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 11/2567

## เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของ ทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม ทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการเสนอผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ในการประชุมวิชาการสัญจรประจำปี 2567 ดังรายนามต่อไปนี้

- 1 สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล**  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ชนธิวี ชินเครือ อนุกรรมการ
- 2 สาขาปริทันตวิทยา**  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช อนุกรรมการ
- 3 สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก**  
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงอารยา พงษ์หาญยุทธ อนุกรรมการ
- 4 สาขาทันตกรรมจัดฟัน**  
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงพินทุอร จันทรวราทิตย์ อนุกรรมการ
- 5 สาขาทันตกรรมประดิษฐ์**  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พิสัยศิษฐ์ ชัยจรินนท์ อนุกรรมการ
- 6 สาขาทันตสาธารณสุข**  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์อดิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี อนุกรรมการ
- 7 สาขาวิทยาเอ็นโดนต์**  
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิรภัทร จันทร์ตน์ อนุกรรมการ
- 8 สาขาทันตกรรมหัตถการ**  
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์พงศ์ พงศ์พิทกษา อนุกรรมการ
- 9 สาขาวิทยาวิจัจัดยโรคช่องปาก**  
รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงสุพานี ธนาคุณ อนุกรรมการ

10 สาขาทันตกรรมทั่วไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงชนิตา ตันติพจน์

อนุกรรมการ

11 สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงอติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา

อนุกรรมการ

อาจารย์ ทันตแพทย์ศักรินทร์ ตั้งโพธิธรรม

อนุกรรมการ

12 สาขานิติทันตวิทยา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิงภัทรานันท์ มหาสันติปิยะ

อนุกรรมการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

พิจารณาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/รายงานผู้ป่วยของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย





# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 13/2567

## เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรม ในการประชุมวิชาการสัจจร ประจำปี 2567

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรมในการประชุมวิชาการสัจจร ประจำปี 2567 ดังรายนามต่อไปนี้

- |    |   |                        |
|----|---|------------------------|
| 1  | ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.ทันตแพทย์อะนัม เลี่ยมอรุณ | ที่ปรึกษา              |
| 2  | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์อวิรุทธ์ คล้ายศิริ             | ประธาน                 |
| 3  | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์นิยม อังรงค์อนันต์สกุล         | อนุกรรมการ             |
| 4  | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงดุขฎิ หอมดี                | อนุกรรมการ             |
| 5  | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ     | อนุกรรมการ             |
| 6  | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ภาณุภัทร ภูมิภัทราคม          | อนุกรรมการ             |
| 7  | อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์พิธิวัต เอื้อสุวรรณ                   | อนุกรรมการ             |
| 8  | นางขวัญทิมา อัจฉริยาการุณ                                 | อนุกรรมการ             |
| 9  | รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงนันทวรรณ กระจ่างตา         | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 10 | เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย              | ผู้ช่วยเลขานุการ       |

### ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 ดำเนินการนำเสนอผลงานให้เป็นที่ไปด้วยความเรียบร้อย
- 2 ฝ่ายสารานุกรมดำเนินการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการพิจารณาตรวจแก้ไข Review ผลงานวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุม ฯ และผลงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยฉบับเต็ม เพื่อจัดทำเป็นหนังสือหรือซีดี สุฉิบัตร์ และ Proceedings
- 3 ประสานงานกับผู้นำเสนอผลงาน รวบรวมรายชื่อส่งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการลงทะเบียน การนำเสนอ ทำป้ายชื่อและประกาศนียบัตร
- 4 หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย มอบหมาย  
ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 12/2567

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของ  
ทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรบ  
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัญจร  
ประจำปี 2567

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ตามความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรบทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัญจรประจำปี 2567 ดังรายนามต่อไปนี้

- 1 ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.ทันตแพทย์อะนัสม์ เลี่ยมอรุณ ประธาน  
ผู้แทนจากสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
- 2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ยสนันท์ จันทรวะดิน อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
- 3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยะนุช เพิ่มพานิช อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาปริทันตวิทยา
- 4 ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์หญิงชุติมา ไตรรัตน์วรกุล อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
- 5 ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์หญิงนิตา วิวัฒน์ปิยะ อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมจัดฟัน
- 6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาทันตสาธารณสุข
- 7 ศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปัทมา นาถะภักติ อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์
- 8 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์สิทธิกร คุณวโรตม์ อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมหัตถการ
- 9 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงปิยพรรณา พุ่มผลึก อนุกรรมการ  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมทั่วไป

- 10 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า อนุกรรมการ
- 11 รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงดารารพร แซ่ลี  
ผู้แทนจากสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ อนุกรรมการ  
และเลขานุการ
- 12 เจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ช่วยเลขานุการ

### ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญาและทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 20/2567

เรื่อง เปลี่ยนแปลงอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของ  
ทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรม  
ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร  
ประจำปี 2567

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567 ที่ 12/2567 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 นั้น

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 17 (7) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

- 1 ให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ พ้นจากความเป็นอนุกรรมการเป็นการเฉพาะตัว
- 2 ให้ ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ เป็นอนุกรรมการแทน

โดยให้อนุกรรมการฯ ดังกล่าว ดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567 และมีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 12/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัณจร ประจำปี 2567 สั่ง ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เดลิมรัตน์โรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย





# คำสั่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 19/2567

## เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

ตามที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรหลังปริญญา และทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567 ที่ 12/2567 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรมในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567 ที่ 13/2567 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567 นั้น

คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2567 จึงมีมติให้แต่งตั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฝ่ายนำเสนอผลงานวิชาการและสารานุกรมในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567 และคณะกรรมการตัดสินการประกวดผลงานวิชาการของทันตแพทย์หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่าง ๆ ในการประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จนเสร็จสิ้นการจัดประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

สั่ง ณ วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2567

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์)  
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

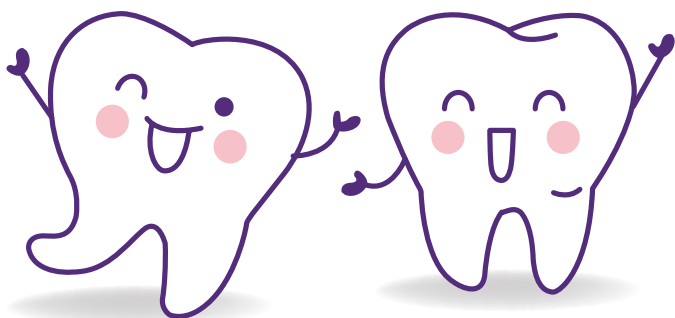


## กำหนดการ

### การประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2567

The 12<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting  
of the Royal College of Dental Surgeons  
of Thailand

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย  
ร่วมกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม และ วันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2567  
ณ โรงแรมพูลแมน ราชธานี ออคิด จังหวัดขอนแก่น





# MAIN SESSION

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567

ห้องออกคิดบอลรูม โรงแรมพูลแมน ราชธานี ออคิด จังหวัดขอนแก่น

- 08.45 – 09.00 u.      พิธีเปิดการประชุม  
โดย *รศ.ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เจริญรัตน์โรจน์* ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย  
พร้อมด้วย *ผศ.ดร.ทพ.อชิรวุธ สุพรรณเกษัช* คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 09.00 – 10.30 u.      Oral care for aging population  
*รศ.ดร.ทพญ.อัญชลี วัชรรักษะ*  
*ทพญ.ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์*  
*ทพญ.สินิทธิ์ โกศลานันท์*  
ประธาน *Chair อ.ดร.ทพญ.สุมนา โพธิ์ศรีทอง*
- 10.30 – 10.45 u.      Coffee break
- 10.45 – 12.15 u.      Laser for dental professional  
*ศ.ดร.ทพญ.ศจี สัตยุดม*  
*ผศ.ดร.ทพญ.ชญาณิชฐ์ จวีวรรณภกร*  
ประธาน *Chair ผศ.ดร.ทพ.อชิรวุธ สุพรรณเกษัช*
- 12.15 – 13.30 u.      Lunch
- 13.30 – 15.00 u.      รอยโรคในปาก อยาก (ให้กำเนิด) diag ได้  
*รศ.ดร.ทพ.ไกรสร ทรัพย์ะโตษก*  
*ผศ.ดร.ทพญ.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ*  
*ผศ.ทพ.ดุลยพงษ์ รุ่งเรืองระยับกุล*  
ประธาน *Chair ผศ.ทพ.ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์*
- 15.00 – 15.20 u.      ประชุมสามัญประจำปี 2567 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และพิธีมอบรางวัล  
การประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ  
(พร้อม Coffee break)
- 15.20 – 17.00 u.      Caries management and prevention: up to date Caries process management:  
Concept and Technology-Enabled Oral Health Promotion  
*รศ.ดร.ทพญ.สุภาวดี เนาว์รุ่งโรจน์*  
*ผศ.ดร.ทพญ.จรัญญา นุ่นศรีสกุล*  
ประธาน *Chair รศ.ดร.ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์*



# MAIN SESSION

## วันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2567

ห้องออกคิดบอลรูม โรงแรมพูลแมน ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น

- 08.30 – 10.00 u. Multidisciplinary approach in veneer restorations  
ผศ.ทพญ.กนกนัดดา ตะเวทีกุล  
อ.ทพ.ไพฑูรย์ โรจนรัตน์  
ทพญ.ผลิกา เหลืองเรืองรอง  
ประธาน Chair รศ.ดร.ทพญ.นันทวรรณ กระจ่างตา
- 10.00 – 10.30 u. Coffee break
- 10.30 – 12.00 u. Restoration of endodontically treated tooth: Any update?  
รศ.ดร.ทพ.ตุลย์ ศรีอัมพร  
รศ.ดร.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายศิริ  
ผศ.ทพ.ภาณุภัทร ภูมิภัทราคม  
ประธาน Chair รศ.ดร.ทพ.นิยม อังรงค์อนันต์สกุล
- 12.00 – 13.30 u. Lunch
- 13.30 – 15.00 u. Cleft patient care team: Together achievement  
ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี  
รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก  
อ.ทพ.ธนะศักดิ์ ช่างสันติสุข  
อ.นพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน  
ประธาน Chair อ.ทพญ.ปิยะธิดา จิตตานันท์
- 15.00 – 15.30 u. Coffee break
- 15.30 – 16.30 u. Rescue Young Permanent teeth: from pulpal to periapical tissues  
ศ.ดร.ทพญ.ปัทมา นาถะภักดี  
อ.ทพญ.เพ็ญอาสาฬห์ สุนทรโรทก  
ประธาน Chair รศ.ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตน์โรจน์





## กำหนดการประกวดผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา

### หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567

ห้องเอร์ราวัน 1 โรงแรมพูลแมน ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น

- 09.00 - 09.15 u. Clinical outcome of implant placement with xenograft augmentation  
ทพญ.นิชาภา วรวิธราโชติ
- 09.15 - 09.30 u. Evaluation of dental service productivity of dental personnel in the contracted unit of primary care Krasang district, Buriram province  
ทพญ.ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
- 09.30 - 09.45 u. The role and household pattern of elderly on oral health status and dental service utilization in Wiang-nong-long district, Lamphun province  
ทพญ.กาญจนา แซ่ยั้ง
- 09.45 - 09.55 u. อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอในแต่ละห้อง พักรเบศร 10 นาที
- 09.55 - 10.10 u. The Perspective of Village Health Volunteers towards Diabetes Mellitus and Periodontitis: An Explanatory Study  
ทพญ.เกียรตินิสิตา วงศรีธยา
- 10.10 - 10.25 u. The Determinants Affecting Job Embeddedness Among Generation Y Dentists Working In Provincial Health Office In Thailand  
ทพ.กฤตนันท์ บุปผาชื่น
- 10.25 - 10.40 u. Completeness of Dental Data in Health Data Center of Community Hospitals in Ratchaburi Province  
ทพญ.ณัฐฐนิช สาลีวรรณ
- 10.40 - 10.50 u. อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอในแต่ละห้อง พักรเบศร 10 นาที
- 10.50 - 11.05 u. Data Management and Completeness of Dental Data in the 43-File Standard Dataset for Longitudinal Study on Tooth Loss Using R Program  
ทพญ.ณัฐฐนิช จิระชัยประสิทธิ์
- 11.05 - 11.20 u. Dental specialists' perspectives on holistic care  
ทพญ.วทันยา กว้างวิทยานนท์
- 11.20 - 11.35 u. Machine Learning for Prognostic Factors of Temporomandibular Disorders Treatment Responders at a Tertiary Care Setting  
ทพญ.ชลลดา ชำนาญมบุญธรรม
- 11.35 - 11.50 u. Optimizing Mandibular Advancement Device Fabrication Process for a Fully Digital Workflow Approach to Improve Obstructive Sleep Apnea Treatment: A Pilot Study  
ทพญ.คัทพิยา เลหาพจนารถ



## กำหนดการประกวดผลงานวิจัยของนิสิต นักศึกษา

### หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567

ห้องเอนาวัน 2 โรงแรมพูลแมน ราชา ออคิต จังหวัดขอนแก่น

- 09.00 - 09.15 u. Classifying 3-wall intrabony defect from intraoral radiograph using deep learning based-convolutional neural network models  
*ทพญ.กานต์ธีรา พิรุณसार*
- 09.15 - 09.30 u. Vitality of palatal sub-epithelial connective tissue graft harvest: a pilot study  
*ทพญ.ชนัญญา ฉัตรไชยเดช*
- 09.30 - 09.45 u. A 10-year cohort study on the association between periodontitis and serial Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI)  
*ทพญ.บัณฑิตา กันต์พิทยา*
- 09.45 - 09.55 u. อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอในแต่ละห้อง พักรเบศ 10 นาที
- 09.55 - 10.10 u. Comparison of the efficacy of 0.12% chlorhexidine mouthwash containing 0.001% EDTA and commercially available 0.12% chlorhexidine mouthwash: A randomized clinical trial  
*ทพญ.ศิรดา จินตามพร*
- 10.10 - 10.25 u. Microbial Dysbiosis in Oral Lichen Planus and Desquamative Gingivitis: Insights from Supragingival Plaque Microbiome Analysis  
*ทพญ.อิชฎิ จิงประดิษฐ์ผล*
- 10.25 - 10.40 u. A Comparison of Two Application Methods of Pre-Procedural Povidone Iodine Mouthrinse  
*ทพญ.วิมลรัช ศรีอุดม*
- 10.40 - 10.55 u. A Comparison of Indices for Evaluating Dental Arch Relationships of The Primary Dentition in Patients with Unilateral Cleft Lip and Palate  
*ทพ.กฤษพิชญากรณ์ สังหาร*
- 10.55 - 11.05 u. อนุกรรมการตัดสินฯ จะหยุดพักการนำเสนอ ในแต่ละห้อง พักรเบศ 10 นาที
- 11.05 - 11.20 u. Comparison between cast metal and fiber-reinforced composite post in tooth restored with zirconia crown for distal extension base RPD : FEA  
*ทพ.ธนวัฒน์ ป็องกัน*
- 11.20 - 11.35 u. Color stability of multilayer monolithic 3Y-, 4Y-, 5Y-, and 3D Pro- polycrystal stabilized zirconia upon different speed sintering processes and prolong artificial aging  
*ทพญ.เสาวลักษณ์ ตรีสงฆ์*
- 11.35 - 11.50 u. Effect of post sintering treatment and coffee accelerate aging on flexural strength of different translucent monolithic zirconia  
*ทพญ.อรพรรณ จันทร์เสถียร*
- 11.50 - 12.05 u. Size and morphology of dust particles from the grinding and polishing of prosthodontic materials  
*ทพญ.ดวงประทีป วัฒนโกศล*

2024  
**RCDS**  
THAILAND



# MAIN SESSION



# Oral care for aging population

## ศ.ดร.กพญ.อัญชลี วัชรรักษา

### คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระดับปริญญาโท สาขา Prosthodontics จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระดับปริญญาโท สาขา Master of Health Professions Education University of Maastricht, the Netherlands
- ระดับปริญญาเอก สาขา Oral Biology University of Minnesota, MN, USA
- Postdoctoral training สาขา Microbiology and immunology University of British Columbia, BC, Canada
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตแพทยสภา
- รองศาสตราจารย์ภาควิชาจุลชีววิทยา และอาจารย์ประจำหลักสูตรชีววิทยาช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประธานหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุและผู้ป่วยพิเศษ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กพญ.ดวงเดือน วัระฤทธิพันธ์

### โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตแพทยสภา
- ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (OHSP)
- เลขานุการ คณะอนุกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศ สาขาสุขภาพช่องปาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## กพญ.สินีร์ โทศลาพันธ์

### โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ระดับปริญญาโท สาขาปริทันตวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ภารกิจด้านทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ. จันทบุรี
- คณะกรรมการชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพรทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (คณะกรรมการสมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข)
- ประธานคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาสุขภาพช่องปาก ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระปกเกล้า





# Laser for dental professional

## ศ.ดร.กพญ.ศจี สัตยุตม์

### คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Doctor of Philosophy in Oral and Maxillofacial Surgery มหาวิทยาลัยลอนดอน ประเทศสหราชอาณาจักร
- อาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผู้แทนประเทศไทยในสหพันธ์เลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์โลก พ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบัน Thailand country representative of World Federation for Laser Dentistry (WFLD)
- Director of Asian Pacific Division, WFLD: ผู้อำนวยการภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก สหพันธ์เลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์โลก พ.ศ. 2566 ถึงปัจจุบัน
- หัวหน้ากลุ่มวิจัยเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2554 ถึง ปัจจุบัน



## ผศ.ดร.กพญ.ชญาณิช จิวรรณการ

### คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระดับปริญญาเอก สาขา Dental Sciences (Advanced Prosthetic Dentistry) สถาบัน Tohoku University
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# รอยโรคในปากอวยาก (ให้ท่าน) diag ได้

## ศ.ดร.ทพ.ไกรสร ทรัพย์โตชก

### วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระดับปริญญาเอก สาขา Tropical pathology มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุมัติบัตร สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก ทันตแพทยสภา
- รองศาสตราจารย์สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
- ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ

## พศ.ดร.ทพญ.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ์

### คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ช่องปาก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Doctor of Philosophy (Molecular Oncology) King's College London, UK
- อนุมัติบัตร สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก ทันตแพทยสภา
- อาจารย์ประจำสาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ช่องปาก แขนงวิชาวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## พศ.ทพ.ดุลยพงษ์ รุ่งเรืองระยับกุล

### คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุมัติบัตรสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก แขนงวิชาเวชศาสตร์ช่องปาก ทันตแพทยสภา
- Certificate of Observership in Oral Medicine, Brigham and Woman's hospital, Boston, USA
- อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปาก ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลพญาไท พหลโยธิน

# Caries process management: Concept and Technology-Enabled Oral Health Promotion

## รศ.ดร.กพญ.สุภาวดี เภาว์รุ่งโรจน์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประกาศนียบัตรทันตกรรมหัตถการ The University of North Carolina at Chapel Hill, USA
- ประกาศนียบัตรทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระดับปริญญาโท The University of North Carolina at Chapel Hill, USA
- ระดับปริญญาเอก The University of North Carolina at Chapel Hill, USA
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมหัตถการ ทันตแพทยสภา
- รองศาสตราจารย์สาขาวิชาทันตกรรมอนุรักษ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ผศ.ดร.กพญ.จรัญญา หุ่นศรีสกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระดับปริญญาเอก วิชาเอกทันตสาธารณสุข University of Copenhagen, Denmark
- อนุมัติบัตร สาขาทันตสาธารณสุข ทันตแพทยสภา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาสาขาทันตกรรมชุมชน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตสาธารณสุข วาระที่ 8 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

# Multidisciplinary approach in veneer restorations

## ผศ.ทพญ.กนกนิตดา ตะเวทีกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกชั้นสูง สาขาปริทันตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตร สาขาปริทันตวิทยา ทันตแพทยสภา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรรมการและเลขานุการ สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย



## อ.ทพ.ไพฑูรย์ โรจนรัตน์

สถาบันทันตกรรม

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประกาศนียบัตรทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วุฒิบัตร สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตแพทยสภา
- ผู้อำนวยการหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ สถาบันทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข
- อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ วาระที่ 8 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



## ทพญ.พลิกา เหลืองเรืองรอง

โรงพยาบาลกรุงเทพ

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Masters of Science in Dentistry ,Indiana University
- Certificate in Operative Dentistry Indiana University
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมหัตถการ ทันตแพทยสภา
- ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมหัตถการ โรงพยาบาลกรุงเทพ และ BDMS Wellness Clinic



# Restoration of endodontically treated tooth: Any update?

## ศ.ดร.ทพ.ตุลย์ ศรีอัมพร

วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วท.บ.(ทันตกรรมประดิษฐ์) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วท.ด.(ทันตกรรมประดิษฐ์) คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตแพทยสภา
- รองศาสตราจารย์ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

## ศ.ดร.ทพ.อวิรุทธิ์ คล้ายศิริ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) เทคนิคการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ประกาศนียบัตรบัณฑิต ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หลักสูตรฝึกอบรมทันตแพทย์ เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร ทันตกรรมหัตถการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตร สาขาทันตกรรมหัตถการ ทันตแพทยสภา
- ปริญญาดุษฎีบัณฑิต วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศาสตราจารย์ สาขาทันตวัสดุศาสตร์ (อยู่ระหว่างการนำความกราบบังคมทูล เพื่อทรงกรุณาโปรดเกล้าแต่งตั้ง)
- หัวหน้าสาขาทันตกรรมบูรณะ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมหัตถการ วาระที่ 8 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

## พศ.ทพ.ภาณุภัทร ภูมิภัทราคม

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Master of Science in Dentistry (Endodontics), Faculty of Dentistry, Chiangmai University
- Certificate of completion in Application of botulinum toxin in Dentistry, Osstem AIC center, Seoul, Korea
- อนุมัติบัตร สาขาวิชาทันตวิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตแพทยสภา
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาทันตวิทยาเอ็นโดดอนต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- หัวหน้าสาขาวิชาทันตวิทยาเอ็นโดดอนต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



# Cleft patient care team: Together achievement

## ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ระดับปริญญาตรี ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ระดับปริญญาโท ศศ.ม. สาขาความผิดปกติทางการสื่อความหมาย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระดับปริญญาเอก PhD. Public Health, Khon Kaen University
- ศาสตราจารย์ นักวิจัยสมรรถนะสูง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกองบริหารงานวิจัย /สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- กรรมการสมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ไบหน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย



## ศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมจัดฟัน) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (วิศวกรรมทางการแพทย์) คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุมัติบัตร สาขาทันตกรรมจัดฟัน ทันตแพทยสภา
- Diplomate of Membership in Orthodontics The Royal College of Surgeons of Edinburgh
- รองศาสตราจารย์สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผู้อำนวยการหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและไบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Program Director, Craniofacial Orthodontics Fellowship Program, Khon Kaen University
- นายกสิกรอง (President Elect) สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย วาระ 2567-2569



# Cleft patient care team: Together achievement

## อ.ทพ.ระศักดิ์ เชงสันติสุข

### โรงพยาบาลขอนแก่น

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี
- อนุมัติบัตร สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตแพทยสภา
- หัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น
- ผู้อำนวยการหลักสูตรฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลขอนแก่น
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ด้านตติยกรรม
- อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล วาระที่ 8 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



## อ.ทพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน

### คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาบริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิเทศศาสตรบัณฑิต (วิทยุโทรทัศน์) สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อนุมัติบัตร สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตแพทยสภา
- ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาการแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- อาจารย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กรรมการอำนวยการสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



# Rescue Young Permanent teeth: from pulpal to periapical tissues

## ศ.ดร.ทพญ.ปัทมา นาคะภักดิ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระดับปริญญาโท-เอก สาขา Endodontology มหาวิทยาลัย Glasgow สหราชอาณาจักร
- ประกาศนียบัตร Clinical Dental Research มหาวิทยาลัย Washington สหรัฐอเมริกา
- อนุมัติบัตร สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ทันตแพทยสภา
- Post doctorate Fellowship มหาวิทยาลัย Western Australia ออสเตรเลีย
- ศาสตราจารย์สาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์ ภาควิชาทันตกรรมบูรณะ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รองประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต วาระที่ 8 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

## อ.ทพญ.เพ็ญอาสافی สุนโรทก

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



- ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตแพทยสภา
- ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อาจารย์ประจำแขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



สนับสนุนรางวัลการประกวด

# ORAL Presentation Competition

ประกวดผลงานวิจัย

ห้องเอร์วิถ 1





## Clinical outcome of implant placement with xenograft augmentation

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 09.00 - 09.15 น.



กพญ.นิชากา วรวิธราโชติ

สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

**Introduction:** Exposed implant thread with good primary stability is a common condition in implant dentistry practice. It is usually corrected with various types of bone substitutes, including xenograft. Although stable bone level around the implant was revealed because of low turn-over rate property of xenograft, many complications, including graft displacement and foreign body reaction, have been reported.

**Objective:** To evaluate clinical and radiographic outcomes, as well as the patient-reported outcome measures (PROM) of the patients receiving implant placement with xenograft augmentation.

**Methods:** Eighteen patients receiving implant placement with xenograft augmentation at Dental Implant Clinic, Faculty of Dentistry, Bangkokthongburi University, for 6 to 12-month period were included in this study. Clinical examination was performed, and PROM Functional and Esthetic Questionnaires was used to evaluate the clinical outcome. Cone beam CT was also used to evaluate surrounding bone volume three dimensionally at buccal, mesial and distal aspects of each implant. Percentage of bone gain was calculated using adjacent tooth cemento-enamel junction as reference point. Descriptive statistics were used to demonstrate all data.

**Results:** From clinical evaluation, all implant succeeded without mobility, symptom nor history of infection. From PROM evaluation, 94.4% of patient could intake regular food, whereas 33.3% had problem about food impaction. All of patients were satisfied in esthetic aspect. From radiographic evaluation, the percentages of bone gain at buccal, mesial and distal aspects of the implant were  $45.4 \pm 17.6$ ,  $37.4 \pm 19.5$  and  $35.9 \pm 16.4$  respectively.

**Conclusion:** From the short follow-up period, good clinical, PROM and radiographic outcomes were achieved with implant placement combined with xenograft augmentation. The results agreed with previous short-term studies. Compared with other bone substitutes, xenograft had low turn-over rate property which led to stable bone level, as well as good functional and esthetic outcomes. However, long-term follow up was suggested in this group of patients.

**Keywords:** alveolar ridge augmentation, cone-beam computed tomography, dental implants, treatment

## Evaluation of dental service productivity of dental personnel in the contracted unit of primary care Krasang district, Buriram province

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 09.15-09.30 น.



กพญ.ชนากานต์ ศิริประภาบุญกุล

สาขา ทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Introduction:** Productivity is the measurement of work capability by comparing it to the time or cost expended. It serves as an assessment of workforce performance that is crucial for the development of various work systems, including oral health services, which still lack suitable methods for evaluating the performance of dental personnel in the various of dental procedures.

**Objective:** This study aims to evaluate the productivity of dental services provided by dental personnel within the Contracted Unit of Primary care (CUP) in Krasang district, Buriram province. It compares the periods before and after the development of the oral health service system, which involved dispatching dentists from hospitals to provide dental services at Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH).

**Methods:** Data was collected retrospectively for the periods from July 2019 to June 2020 (before) and from July 2021 to June 2022 (after). Productivity is the output divided by input. The output was calculated by analyzing the number of dental services provided in each procedure, then weighting these numbers with the standardized procedure times according to the Pay for Performance manual (P4P). These figures were then divided by the input, which is the actual working time of the dental personnel. Productivity was categorized into specialized dental services and general dental services.

**Result:** The findings showed that productivity for specialized dental services ranged from 0.17 to 0.48, while general dental services had higher productivity, ranging from 0.87 to 1.17. This discrepancy is due to the different nature of the services: specialized dental services typically involve scheduled patients with fixed appointment times, resulting in lower productivity. After the development of the oral health service system, the productivity of specialized dental services in SHPHs increased due to the dispatch of dentists, and the productivity of general dental increased both SHPHs and hospitals.

**Conclusion:** It implies that the CUP has successfully improved the productivity of dental personnel. Therefore, the performance of dental personnel can be evaluated by using productivity calculations. However, it is essential to categorize the types of dental services according to their nature to ensure the development of dental services aligns with the actual work performed by dental personnel.

**Keywords:** dental personnel, dental service, dentistry, productivity, workforce management



## The role and household pattern of elderly on oral health status and dental service utilization in Wiang-nong-long district, Lamphun province

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 09.30-09.45 น.



ทพญ.กาญจนา แซ่ยิบ

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**Introduction:** The increase in the elderly population can affect the changing of household patterns and the roles of older adults in the family. This could consequently influence to dental service utilization and oral health status.

**Objectives:** This cross-sectional analytical study aimed to investigate the prevalence and distribution of the role, household patterns, oral health status and dental service utilization among older adults, in Wiang Nong Long district, Lamphun province, where there is a 28% elderly population.

**Methods:** The samples were 354 older adults (> 60 years old) who lived in the district at least 6 months, selected by using proportional sampling and a systematic sampling method. The role was determined by the activities that elderly spent most of their time within a week for the last 6 months. The household patterns were categorized by the types of family members. Oral health status including, number of decayed, filled and missing teeth (DMFT), periodontal disease, number of teeth and occluding pairs were examined by a dentist. The differences in oral health status and dental service utilization among the roles and household patterns were compared using independent t-test, one-way ANOVA, Chi-square, and Fisher Exact tests.

**Results:** The mean age of the samples was 68.6+5.43 years old, 87.9% graduated from secondary school and 54.0% had an income <5,000 Baht per month. All of them received elderly allowance, additionally, 51.4% were supported by daughters or sons, while 57.3% earned their own income from their occupation. The 18.6% lived in families with an elderly person living alone, and 28.6% were the families with only elderly members. The 16.4% were the skipped generation families in which only elderly lived with children aged <14 years old. Among the elderly who lived alone and the families with only elderly members, most of them were lifetime workers and active agers. Elderly with roles in caregiver for minors were found in the skipped generation families (44.0%) and they had the least dental service (15%), had higher prevalence of caries (71.9%) and periodontal disease (32.3%) and mean DMFT (14.12 + 8.04) with statistically significant ( $p<0.001$ ) compared to older adults from other household patterns.

**Conclusion:** The study showed that the household patterns and the roles of older adults could influence the dental service utilization. Thus, these factors should be considered when designing dental service deliver to increase access to dental service and dental service utilization.

**Keywords:** elderly, the roles, household patterns, oral health

## The Perspective of Village Health Volunteers towards Diabetes Mellitus and Periodontitis: An Explanatory Study

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 09.55-10.10 น.



ทพญ.เกียรติสุดา วงศรียา

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**Introduction:** Previous studies have described the characteristics and progression of Diabetes Mellitus (DM) and periodontitis. However, these explanations were mainly from the perspective of health personnel, and the perspectives on these diseases among laypeople have not been extensively studied in Thailand.

**Objective:** This qualitative study aimed to explore the experiences and meanings of Diabetes and periodontitis through an Explanatory model of Village Health Volunteers (VHVs) in Wangyang Subdistrict, Wangyang, District, Nakhon Phanom.

**Methods:** Data were collected through in-depth interviews using the Explanatory model with 5 elements consisting of etiology, time and mode of onset of symptoms, pathophysiology, course of sickness, and treatment. The samples were purposively selected, including 25 VHVs divided into 3 groups: 10 VHVs with DM, 10 VHVs with Periodontitis, and 5 VHVs without either disease. The data collection period was from February 2023 to September 2023.

**Result:** The results showed that all 3 groups explained DM and periodontitis according to the Explanatory model, summarized into 3 themes: 1) Understanding of DM according to modern medical principles -VHVs explained that DM is a chronic disease caused by genetics and excessive consumption of sweets. Symptoms indicating DM are frequent urination, frequent hunger, drastic weight loss, and changes in the pancreas causing abnormal insulin secretion. High blood sugar can result in life-threatening complications. The treatment of DM involves following the doctor's orders. 2) Periodontitis is a disease that VHVs are not familiar with -they explained the disease based on their predictions and what they heard people talk about. It is mostly known as "Rummanad". Some VHVs said that Rummanad is tooth decay. Most of them do not think they have an oral disease because there is no pain, and they live their lives as usual, without feeling the need for treatment or visiting the dentist regularly. 3) Only some VHVs mentioned the link between DM and periodontitis -for example, VHVs said that DM can cause teeth to loosen and fall out. However, most participants said that both diseases were not related.

**Conclusion:** In conclusion, most VHVs did not know about periodontitis, and they did not know that periodontitis could affect DM. Therefore, this study suggests further patient-centered interventions to develop knowledge about periodontitis relating to health among VHVs.

**Keywords:** Diabetes Mellitus/ Explanatory models/ Periodontitis/ Perspectives/ Village Health Volunteers

## The Determinants Affecting Job Embeddedness Among Generation Y Dentists Working In Provincial Health Office In Thailand

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 10.10-10.25 น.



ทพ.กฤตนันท์ บุบผาชื่น

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Introduction:** The Provincial Health Offices (PHOs) have an increasing proportion of Generation Y dentists, widening the age gap with previous generations. This leads to differences in mindsets, attitudes, and capabilities, resulting in various working styles and job embeddedness, especially given the younger generation's familiarity with modern technology.

**Objective:** This study aims 1) to evaluate job embeddedness and 2) to explain the determinants affecting job embeddedness among generation Y dentists working in PHOs

**Methods:** This study used a mixed-methods sequential explanatory design, starting with quantitative questionnaires among 83 Generation Y dentists in PHOs, followed by qualitative in-depth interviews with 10 selected questionnaire respondents. Data were collected from August to October 2023 and analyzed using descriptive statistics and content analysis.

**Result:** The findings showed that (1) Job embeddedness among Generation Y dentists in PHOs was high across all dimensions, with scores exceeding 2.51 on a 4-point Likert scale. The scores, from highest to lowest, are: 1) Fit Community (Mean=3.07, S.D.=0.557), 2) Link Community (Mean=3.07, S.D.=0.748), 3) Fit Organization (Mean=2.85, S.D.=0.545), 4) Sacrifice Community (Mean=2.74, S.D.=0.615), and 5) Sacrifice Organization (Mean=2.73, S.D.=0.498). (2) The five main determinants influencing job embeddedness are: 1) community factors, including facilities, access to private clinics, and proximity to family and friends; 2) colleagues within the same generation performing similar tasks with mutual communication and understanding; 3) leader-member exchanges enhancing self-esteem and reducing work-related stress; 4) work patterns, particularly in clinical dentistry; and 5) Compensation and benefits differ from those in the hospital.

**Conclusion:** The determinants affecting job embeddedness among Generation Y dentists working in PHOs involve community and organization-related factors, including living conditions, social aspects, urban environment, work patterns, and relationships with supervisors and colleagues. Organizations can use this research to inform dental associations and refine job descriptions and work patterns for the upcoming era, enhancing job embeddedness and enabling new-generation dentists to work effectively and happily.

**Key words:** Determinants, Dentist, Job Embeddedness, Generation Y, Provincial health offices

## Completeness of Dental Data in Health Data Center of Community Hospitals in Ratchaburi Province

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วัน 1 เวลา 10.25-10.40 น.



ทพญ.ณัฐนันท์ สาวิวรรณ

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Introduction:** Dental data according to the indicators used to monitor operations in Ratchaburi Province, which are in the Health Data Center, have been found to be inconsistent with the actual data from hospital operations.

**Objective:** To assess the completeness and explain the factors that may be related to the oral health examination data imported into the Health Data Center according to the health data standard structure.

**Methods:** The sample consisted of data from the Dental file of outpatient departments of 4 community hospitals in Ratchaburi Province for the fiscal year 2022, totaling 50,345 records. The percentage completeness of data was assessed in column and row dimensions, categorized by data field and hospital, using Python 3.11. Subsequently, dental information systems were collected through observation and in-depth interviews with 5 related personnel per hospital, followed by content analysis.

**Result:** The cleaned data consisted of 11,685 records. In each hospital, the column completeness in dental visit for various oral health examination data fields ranges from 11.583% to 96.301%. However, the data field for the necessity of dentures has the lowest completeness in all hospitals, ranging from 0.311% to 92.983%. Row completeness in dental visit for all data fields ranges from 0.311% to 92.983%. When comparing by age group, it was found that in two hospitals, row completeness in dental visit for all data fields in the 0-12 years age group was 45.369% and 56.164%, respectively, which is different from other age groups, where row completeness in dental visit for all data fields was 5.027% and 1.261%. Row completeness in dental visit for all data fields ranged from 0.311% to 92.983%. Column completeness in individual cases ranged from 0.782% to 98.280%, while row completeness in individual cases for all data fields ranged from 0.782% to 94.318%. Factors potentially related to varying completeness in each hospital included data needs and utilization, monitoring indicators, data recording guidelines, and initial settings along with the user interface of the data recording program.

**Conclusion:** The completeness of oral health examination data varies across hospitals, as some focus on recording data for children, while others record fewer instances in the denture necessity data field. Improving factors that may be related can enhance the completeness of the data.

**Keywords:** data quality; dental informatics; electronic health record; public health dentistry

## Data Management and Completeness of Dental Data in the 43-File Standard Dataset for Longitudinal Study on Tooth Loss Using R Program

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 1 เวลา 10.50-11.05 น.



พญ.ณัฐนิชา จิระชัยประสิทธิ์

สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Introduction:** The 43-file standard dataset was a crucial health information resource that had yet to be utilized for analyzing and tracking dental service utilization.

**Objective:** To describe the methods for managing data and the completeness of dental data in the 43 standard datasets for long-term tracking of tooth extractions or other dental services following dental examinations.

**Methods:** The sample consisted of data from Universal Health Coverage beneficiaries who received services at Ministry of Public Health units in a province in the southern region from 2019 to 2023. Dental examination data and tooth extraction or other dental service data were obtained from the Dental and Procedure\_OPD files, merged using the Person file. Data management and descriptive statistical analysis were conducted using the R program.

**Results:** Data Management Methods 1) Check feasibility and duplication of data: For example, in the Dental file, the number of teeth should be in the range of 0-32, and the number of decayed teeth should not exceed the number of teeth. All entries with values of 0 were excluded. For the Person file, duplicates across years were considered, selecting records at the initial point of tracking. The Procedure\_OPD file was filtered to include only dental service codes. 2) File merging: Encrypted CID was used for merging. After merging, accuracy was verified by ensuring the number of records and the number of people matched the relationships in the data files. 3) Identify service times and order data: The date\_serv field was used to timestamp and order the services. 4) Consider data analysis by service unit type: Data recording formats differed by service unit type. Regarding Data Completeness: From the Dental file, 33,553 records for 17,099 people were imported. After data management, complete data was available for 7,461 people (43.6% completeness). From the Procedure\_OPD file, 4,051,350 records for 283,027 people were imported. After data management, complete data was available for 4,383 people (1.5% completeness). The completeness percentages of the Dental file in community hospitals, primary care units (PCUs), central hospitals, and other service units were 60.4%, 30.3%, 3.5%, and 5.7%, respectively.

**Conclusion:** The dental data in the standard 43-file dataset over a period of 5 years had a completeness rate of 43.6%, and the complete dental data that could be used for long-term studies to track tooth loss accounted for 25.6%.

**Keywords:** 43-file standard dataset / Data management / Data quality / Dentistry / Longitudinal study

## Dental specialists' perspectives on holistic care

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 1 เวลา 11.05-11.20 น.



พญ.วทันยา กว้างวิทยานนท์

สาขาทันตกรรมทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**Introduction:** Dental patient care is being provided in specialized branches. A specialized perspective is being challenged by holistic patient care, which emphasizes the importance of caring for patients in various dimensions and whole-person care. The dental specialists assigned to teach students in programs related to holistic patient care will have an understanding of a specialized perspective and a holistic perspective. Therefore, the expertise of this group of dentists is valuable in promoting a more comprehensive understanding of the holistic approach.

**Objective:** Find the meaning and perspective of holistic care through the experiences of dental specialists.

**Methods:** Qualitative research was employed. Data was gathered through in-depth interviews with groups of dental specialists who have completed postgraduate studies in various programs and teach students in holistic dentistry programs. A purposive sampling technique was used to select a sample of eleven participants. Data analysis was done following a thematic analysis.

**Result:** Patient-centered care, humanized care, and medical ethics were the three definitions of holistic care provided by dental specialists. The significance found links to multiple aspects of holistic health, including physical, mental, emotional, social, and spiritual. Furthermore, the finding showed the transition from a specialized perspective to a holistic perspective through 1. gaining patient care experience. 2. seeing other people's patient care models. 3. getting gratification from beneficial treatment outcomes and patients' delight. The accessory factor includes working in a patient-centered care environment.

**Conclusion:** Holistic care can be achieved when dentists develop an understanding of the medical humanities perspective, gain experience in patient care, and practice self-reflection. As a result, dentists will recognize their worth and find fulfillment in their work, as well as be able to provide the most benefit to patients in terms of success and enjoyment from obtaining quality care.

**Keywords:** Holistic care/ Comprehensive dental care/ Patient-centered care/ Dental specialists



## Machine Learning for Prognostic Factors of Temporomandibular Disorders Treatment Responders at a Tertiary Care Setting

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 1 เวลา 11.20-11.35 น.



พญ.ชลดา ชำนาญบุญธรรม

สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** Temporomandibular disorders (TMD) are a complex group of conditions affecting the jaw joint and muscles. While the causes of TMD are not fully understood, the condition can significantly impact quality of life. Machine learning offers a promising approach to identify factors that facilitate treatment response, potentially leading to more personalized treatment plans for TMD patients.

**Objective:** This study aims to use machine learning to identify factors that predict positive responses to TMD treatment.

**Methods:** The data was reviewed from 1670 visits involving 601 newly diagnosed TMD cases from 2020 to 2022, classified according to the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) and The International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10). A thorough exploratory data analysis was conducted to address missing values and assess the normal distribution. The non-responders and responders ratio was 75:468. All 28 features, including demographic information, clinical data, diagnosis, and treatment status, were extracted from each visit record. The Logistic Regression, Random Forest, Gradient Boosting, XGBoost, Support Vector Classification, Decision Tree and K-nearest Neighbors algorithm were then applied to identify significant features for predicting TMD treatment outcomes. The descriptive data was also collected and ranked the top five most predictive variables.

**Results:** Among the evaluated models, XGBoost achieved the best performance, with an accuracy of 0.70, precision of 0.66, recall of 0.65, and F1-score of 0.65. Bruxism, pain score, sleep problem, trauma event, and psychiatric history were identified as the most important factors associated with treatment response.

**Conclusion:** Our findings suggest that bruxism, pain score, sleep problem, trauma event, and psychiatric history may be crucial predictors of treatment response. However, further model development and additional data are necessary to improve the accuracy of identifying treatment non-responders.

**Keywords:** Machine learning, Model selection, Prognostic factors, Temporomandibular disorders, Treatment outcome

## Optimizing Mandibular Advancement Device Fabrication Process for a Fully Digital Workflow Approach to Improve Obstructive Sleep Apnea Treatment: A Pilot Study

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 1 เวลา 11.35-11.50 น.



พญ.กัทพิยา เลหาพจนารถ

สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** Obstructive sleep apnea (OSA) is a prevalent sleep-related breathing disorder in adults. Mandibular advancement devices (MADs) are a recommended alternative treatment for patients intolerant to continuous positive airway pressure (CPAP). However, the complex fabrication process, prolonged delivery time, and high cost of conventional MADs can limit their accessibility.

**Objective:** This study aimed to 1) develop a fully digital workflow for fabricating in-house MADs to improve convenience for both patients and clinicians, and to 2) evaluate the short-term efficacy of the in-house MAD for treating OSA.

**Methods:** An in-house MAD with full arch coverage was designed, varying the titration system locations (premolar/molar or molar/molar) and the vertical dimension of the occlusal rim (equal height on both arches or reduced height on the mandibular arch). Stereolithography (SLA) 3D printing was used to create the MADs from Dental LT clear resin at different orientation angles (0, 30, and 90 degrees). The MADs were evaluated for intraoral fit during delivery to five patients diagnosed with mild to moderate OSA. After a two-week acclimatization and titration period, home sleep apnea testing (HSAT) assessed respiratory event index (REI), lowest oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>), snoring frequency, and patient satisfaction.

**Results:** The digital workflow for fabricating in-house MADs was successfully tested, with the fabrication cost being less than 2,000 baht per unit. The titration system location between the premolar and molar, with a reduced vertical height of the mandibular occlusal rim, minimized adjustment time, good retention and enhanced patient comfort. A 0-degree printing orientation provided the least distortion. The in-house MADs significantly improved sleep parameters, with patients experiencing mild transient side effects and reporting acceptable satisfaction.

**Conclusions:** The innovative digital approach for MAD design and fabrication demonstrated significant benefits in comfort, affordability, and reduced delivery time for patients seeking alternative OSA treatments. This method also benefits clinicians by streamlining the MAD design and fabrication process. Despite mild transient side effects, patient satisfaction with the treatment was high.

**Keywords:** Digital workflow, Mandibular advancement device, OSA treatment

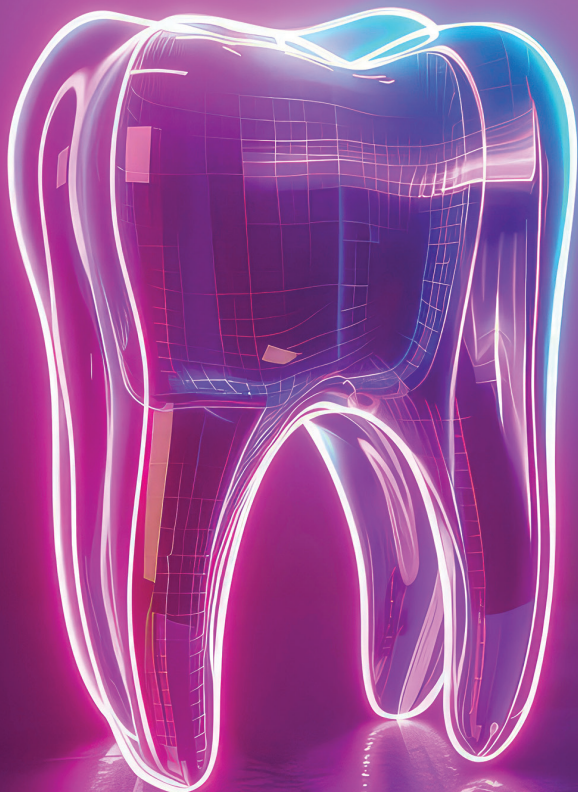


สนับสนุนรางวัลการประกวด

# ORAL Presentation Competition

ประกวดผลงานวิจัย

ห้องเอร์ธาวัลณ 2





## Classifying 3-wall intrabony defect from intraoral radiograph using deep learning based-convolutional neural network models

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 09.00-09.15 น.



ทพญ.กานต์ธีรา พิรุณสาร

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**Introduction:** Intraoral radiographs are vital for assessing interdental bone, aiding in the diagnosis, prognosis, and treatment planning in periodontal therapy. Among the various bone defects, 3-wall intrabony defects are particularly significant due to their favorable structure for regenerative procedures. However, accurately identifying these defects from 2D intraoral radiographs is challenging due to variable characteristics. Traditional methods like bone sounding can be uncomfortable for patients, and while cone-beam computed tomography (CBCT) offers high accuracy, it is limited by cost and radiation exposure. Deep learning (DL), particularly convolutional neural networks (CNNs), has emerged as a promising tool for dental diagnostics, capable of classifying images and detecting periodontal bone loss with high accuracy. Despite their potential, there is a lack of studies focusing on the identification of 3-wall intrabony defects in periodontitis.

**Objective:** This study aimed to classify 3-wall intrabony defects from intraoral radiographs using deep learning-based convolutional neural network (CNN) models.

**Methods:** A total of 1,369 radiographs were obtained from 556 patients who underwent periodontal surgery. Radiographs, which provided at least 1 area of intrabony defects, were categorized into 15 datasets based on the presence of 3-wall or non-3-wall intrabony defect. Six CNN models-InceptionV3, InceptionResNetV2, ResNet50V2, MobileNetV3Large, EfficientNetV2B1, and VGG19-were used for training with all the datasets. Model performance was assessed based on the area under curve (AUC), which was considered acceptable at an AUC 0.7. Various metrics, including accuracy, precision, recall, specificity, negative predictive value (NPV), and F1-score were examined.

**Result:** In datasets excluding circumferential defects from bitewing radiographs, InceptionResNetV2, ResNet50V2, MobileNetV3Large, and VGG19 achieved AUC values of 0.7, 0.73, 0.77, and 0.75, respectively. Among these models, the VGG19 model exhibited the best performance, with an accuracy of 0.75, precision of 0.78, recall of 0.82, specificity of 0.67, NPV of 0.88, and F1-score of 0.75

**Conclusion:** The CNN models utilized in this study achieved AUC values ranging from 0.7 to 0.77 for the classification of 3-wall intrabony defects. These results highlight the potential clinical applicability of this approach in periodontal examinations. The findings open up new possibilities for the diagnosis and treatment of periodontal conditions.

**Keywords:** deep learning, machine learning, neural networks, artificial intelligence, periodontal bone loss, intrabony defect

## Vitality of palatal sub-epithelial connective tissue graft harvest: a pilot study

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 09.15-09.30 น.



ทพญ.ชนัญญา ฉัตรไชยเดช

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**Introduction:** palatal sub-epithelial connective tissue grafts (CTG) is considered one of the best treatment options for improving soft tissue volume, increasing keratinized tissue width, and correcting gingival recession. Harvesting CTG first is limited by the palate's anatomy, and it is known that vitality and size decrease over time. More knowledge of graft vitality after harvesting and primary graft contraction is needed.

**Objective(s):** To elucidate the vitality of CTG harvested using PrestoBlue® and to investigate the primary contraction of CTG after immersing in sterilized normal saline solution for 20, 40, 60, 90, 120 minutes, and 24 hours.

**Methods:** Ten patients who underwent CTG treatment were included in this study. The biopsy sample was incubated in PrestoBlue® solution at 20(T1), 40(T2), 60(T3), 90(T4), 120 minutes(T5), and 24 hours(T6) to determine graft vitality and contraction. The vitality and contraction were compared using Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks.

**Results:** At different time intervals, changes of vitality and contraction were observed. Significant differences (p-value = 0.05) were observed between average fluorescent intensity values of T1 with T4 and T5, T2 with T5, T3 with T5, T4 with T6, and T5 with T6. The percentage change was calculated using the initial area at T1, which had a significant difference (p-value = 0.05) compared to T2 at T4.

**Conclusion:** Our study has shown that the vitality of the graft gradually increases for up to 120 minutes after being taken from the palate. Therefore, we conclude that the CTG can survive for at least 120 minutes in sterilized normal saline solution. As a result, the technique of the soft tissue graft treatment should be modified, and the graft should be taken first before preparing the recipient area to allow for an increase in graft vitality before placing into recipient site. Nevertheless, it is essential to note that the graft area was significantly reduced at 90 minutes. Therefore, further research is necessary to determine the optimal time for the graft to be outside the oral cavity to ensure maximum graft vitality while minimizing graft contraction.

**Keywords:** vitality, connective tissue graft, PrestoBlue®, fluorescence, contraction

## A 10-year cohort study on the association between periodontitis and serial Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI)

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 09.30-09.45 น.



ทพญ.บัณฑิตา กันต์พิทยา

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Introduction:** Periodontitis is a significant risk factor for cardiovascular disease (CVD), with hazard ratios from 1.15 to 1.28. Atherosclerosis, a progressive blood vessel condition, often remains asymptomatic before causing cardiovascular events. Subclinical markers such as pulse wave velocity (PWV) are used for atherosclerosis screening, but PWV's accuracy is influenced by blood pressure. The Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI) addresses this limitation, offering a blood pressure-independent, non-invasive, and reproducible measure of arterial stiffness. Currently, there are only few studies evaluating the association between periodontitis and CAVI, none of which are cohort studies.

**Objective:** To investigate the association between the extent and severity of periodontitis and long-term changes of the CAVI, a novel marker of arterial stiffness.

**Materials and methods:** A 10-year retrospective cohort study in 3,884 employees of the Electricity Generation Authority of Thailand (EGAT), aged 25–76 years, who had normal CAVI at baseline were conducted. Full mouth periodontal examination by calibrated periodontists were performed for probing depth and clinical attachment level measurement which periodontitis extent and severity were defined. Serial CAVI assessed every 5 years were used to identify the incidence of high CAVI (CAVI 9.0) as the primary outcome and change of CAVI (CAVI) as the secondary outcome. Time-varying covariables were utilized in Multi-level Poisson and linear regression analysis to estimate the effect of periodontitis on CAVI adjusting for cardiovascular disease risk factors.

**Results:** Participants with higher extent and severity of periodontitis demonstrated the significant greater mean CAVI. The significant relationship between extent of periodontitis and incidence of high CAVI was observed with the adjusted risk ratio of 1.284 (95% CI: 1.069, 1.541) for localized periodontitis and 1.465 (95% CI: 1.161, 1.849) for generalized periodontitis when compared to no periodontitis. Regarding the severity of periodontitis, there was an adjusted risk ratio of 1.324 (95% CI: 1.051, 1.668) when compared to no/mild periodontitis. The coherent effect of both the extent and severity of periodontitis on changing in higher CAVI of 0.055–0.143 were exhibited.

**Conclusions:** Periodontitis, both the extent and severity, has a significant dose-dependent effect on the risk of developing high CAVI in Thai adults. It was hypothesized that there might be a potential cause-effect relationship between the two conditions. Clinical relevance Routine screening for the risk of cardiovascular disease using CAVI is recommended for periodontitis patients.

**Keywords:** Arterial stiffness, Cardiovascular disease, CAVI, Periodontitis, Cohort study

## Comparison of the efficacy of 0.12% chlorhexidine mouthwash containing 0.001% EDTA and commercially available 0.12% chlorhexidine mouthwash: A randomized clinical trial

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 09.55-10.10 น.



ทพญ.ศิรดา จินดาพร

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Introduction:** Chlorhexidine (CHX) is the most effective mouthwash for controlling plaque and gingivitis. However, its usage is commonly associated with tooth staining. To diminish this side effect, a new formula incorporating 0.001% EDTA, a chelating agent, has been developed to minimize the unpleasant effects of CHX.

**Objective:** This study aimed to evaluate the efficacy of CHX mouthwash containing 0.001% EDTA (CHX+EDTA) in reducing of dental plaque and gingival inflammation. In addition, the tooth staining produced by mouthwash was compared between the commercially available CHX and CHX+EDTA.

**Methods:** A double-blind, crossover randomized clinical trial was conducted among 58 healthy subjects to compare a 0.12% CHX mouthwash containing 0.001% EDTA (CHX+EDTA; test group) and a commercially available 0.12% CHX mouthwash (CHX; control group). Subjects underwent dental scaling and polishing at baseline and then were assigned to use the allocated mouthwash twice daily for 14 days. Following a 2-week washout period, subjects switched to the alternative mouthwash. Additionally, this trial divided each subject's mouth into two sides; one that refrained from normal oral hygiene regimen and the other that was regularly performed; to simulate the scenarios of post-periodontal surgery and daily use of mouthwash, respectively. The plaque index, gingival index, and staining index were evaluated by a calibrated examiner. The data were analyzed using a paired t-test and Wilcoxon signed-rank test.

**Results:** Of the total 58 subjects, 70% were female with a mean age of  $20.6 \pm 1.5$  years. Similarly, to the conventional CHX, CHX+EDTA demonstrated significant efficacy in resolving gingival inflammation and reducing the plaque index ( $p < 0.05$ ). According to the combination of extent and intensity of the staining index, CHX+EDTA resulted in significantly less tooth staining on both the brushing and non-brushing sides (1.05 vs. 1.29 and 1.55 vs. 1.75, respectively).

**Conclusions:** The CHX containing 0.001% EDTA mouthwash has shown effectiveness in reducing dental plaque and gingival inflammation, similar to the traditional CHX. Furthermore, this new CHX+EDTA formulation significantly reduces tooth staining, providing a beneficial alternative for maintaining oral hygiene.

**Keywords:** Adverse effects, Chlorhexidine, EDTA, Mouthwash, Staining

## Microbial Dysbiosis in Oral Lichen Planus and Desquamative Gingivitis: Insights from Supragingival Plaque Microbiome Analysis

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 10.10-10.25 น.



ทพญ.อิชฎิ จิ่งประดิษฐ์ผล

สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Introduction:** Desquamative gingivitis (DG) is a distressing oral presentation often encountered in patients with oral lichen planus (OLP), a chronic inflammatory disorder. Despite its frequent occurrence, the precise microbial factors contributing to the development of DG remain elusive. While 16S rRNA sequencing has been a popular tool for microbiome analysis, its limited capacity to detect certain bacteria leaves a critical gap in our understanding. Therefore, there is a need for more comprehensive methodologies to unravel the microbial landscape associated with DG and OLP. In this study, we aimed to investigate microbial profiles in OLP patients using shotgun metagenomic analysis, offering a deeper insight into the complex microbial ecosystem underlying DG and OLP pathogenesis.

**Objective:** To compare the microbial profiles of pooled supragingival plaque microbiome between OLP patient with DG and non-OLP controls

**Methods:** Twenty-seven participants were recruited, including 9 OLP patients with DG and 18 healthy individuals. Pooled supragingival plaque samples were collected from each participant. Bacterial microbiome DNA was extracted and sequenced. Bioinformatic and statistical analyses covering abundance and diversity were conducted.

**Result:** OLP patients displayed distinct abundance and proportions in bacterial families, genera, and species compared with controls. Alpha diversity was observed to be higher in the OLP group, though not significantly. Beta-diversity analysis revealed two clusters overlapping between the groups. Notably, the OLP group exhibited a lower prevalence of *Corynebacteriaceae*, *Porphyromonadaceae*, *Corynebacterium*, *Megasphaera*, and *Porphyromonas* at the family and genus levels. At the species level, OLP patients demonstrated a significantly higher prevalence of *Corynebacterium matruchotii*, *Candidatus Saccharibacteria bacterium oral taxon 488* and *995*, while showing a lower prevalence of *Actinomyces oris*, *Neisseria subflava*, *Megasphaera micronuciformis*, *Streptococcus mitis*, *Peptidiphaga gingivicola*, and *Candidatus Gracilibacteria bacterium GN02-872*.

**Conclusion:** Our study highlights the elevated presence of specific bacteria such as *Corynebacterium matruchotii* and *Candidatus Saccharibacteria bacterium oral taxon 488* and *995* in OLP patients, alongside reduced levels of species like *Actinomyces oris* and *Neisseria subflava*. These microbial shifts likely contribute to the development of OLP and associated gingival conditions. This findings underscore the intricate relationship between the oral microbiome and mucosal health, suggesting potential microbial biomarkers for DG-OLP management. Further research is needed to understand the functional implications of these microbial alterations.

**Keywords:** Desquamative gingivitis, Oral lichen planus, microbiome, shotgun metagenomic analysis

## A Comparison of Two Application Methods of Pre-Procedural Povidone Iodine Mouthrinse

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 10.25-10.40 น.



ทพญ.วิมลรัช ศรีอุดม

สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Introduction:** Povidone-iodine (PVP-I) mouthrinse is widely used as an effective pre-procedural disinfectant due to its broad-spectrum antimicrobial activity. Its efficacy depends on achieving sufficient iodine concentration in saliva, where it can directly target and inactivate various microorganisms. However, the gargling method poses a challenge for individuals with swallowing difficulties, limiting their access to this effective oral disinfection technique. This study investigates the efficacy of two delivery methods gargling and swabbing in achieving salivary iodine concentration for oral disinfection.

**Objective:** To compare the amount of iodine remaining in saliva at specific time intervals after using 0.2% PVP-I mouthrinse by gargling and swabbing

**Methods:** In a randomized, crossover design study involving 23 participants, the effects of gargling (10 ml 0.2% PVP-I, 1 minute) and swabbing (2 ml 0.2% PVP-I, 1 minute) on salivary iodine concentration were compared. Following a 48-hour washout period, participants received the alternative method. Saliva was collected before mouthrinse use and at various time post-application (0, 5, 10, 20, 30, 60, 120 minutes) for iodine concentration analysis using inductively coupled plasma-mass spectrometry. Analysis of covariance (ANCOVA) was used to assess salivary iodine concentration.

**Result:** The results demonstrated a significant difference between the delivery methods. Gargling with PVP-I mouthrinse consistently yielded higher salivary iodine concentrations compared to swabbing at all measured time points ( $p < 0.05$ ). This confirms that gargling provides a more robust initial increase in iodine levels within the oral cavity. However, a crucial convergence point was identified, showing that both delivery methods exhibited a similar decline in salivary iodine concentration over time. The study showed that the higher volume of iodine used in the gargling method was responsible for the greater initial increase in salivary iodine concentration.

**Conclusion:** Gargling with PVP-I mouthrinse provides a greater initial increase in salivary iodine concentration compared to swabbing application due to the higher amount of iodine used. However, swab application with a higher initial concentration may achieve a similar concentration in saliva after application and might offer a viable alternative delivery method for specific patient populations, particularly young children or individuals with swallowing difficulties. Additionally, swabbing might be beneficial for patient who need to avoid high residual iodine levels, such as those with thyroid conditions.

**Keywords:** iodine, mouthrinse, povidone iodine, saliva



## A Comparison of Indices for Evaluating Dental Arch Relationships of The Primary Dentition in Patients with Unilateral Cleft Lip and Palate

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 10.40-10.55 น.



ทพ.ภุชพิชญากรณีย์ สังหาร

สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** The evaluation of dental arch relationships in patients with complete unilateral cleft lip and palate (UCLP) is crucial for assessing primary surgical outcomes and providing feedback for treatment protocol improvement. Several indices are utilized for this evaluation, including the 5-Year-Old index, GOSLON Yardstick index, Modified 5-Year-Old index, and Modified Huddart and Bodenham index. However, there is limited research comparing these indices in 5-year-old patients with complete UCLP in Thailand.

**Objective:** This study aimed to evaluate the concurrent validity and correlation of the GOSLON Yardstick index, Modified 5-Year-Old index, and Modified Huddart and Bodenham index in assessing dental arch relationships of 5-year-old patients with complete UCLP, compared to the 5-Year-Old index as the standard index.

**Methods:** In the retrospective comparative study, 63 three-dimensional dental models of patients with complete UCLP aged 4-6 years underwent at Srinagarind Hospital between January 1997 and December 2023, were examined. Two calibrated examiners evaluated the models using all four indices. Intra- and inter-examiner reliability were evaluated using Intraclass Correlation Coefficients (ICC). Concurrent validity of each index was evaluated using Lin's Concordance Correlation Coefficient (Lin's CCC) and weighted kappa (weighted). Correlation between indices was evaluated using Spearman's rank correlation coefficient (Spearman's).

**Result:** All indices showed high intra- and inter-examiner reliability (ICC > 0.85). The Modified Huddart and Bodenham index demonstrated the highest intra- and inter-examiner reliability among all indices. The Modified 5-Year-Old index showed the highest concurrent validity compared to the standard 5-year-old index (Lin's CCC = 0.90, weighted = 0.83), followed by the GOSLON Yardstick index (Lin's CCC = 0.78, weighted = 0.62) and Modified Huddart and Bodenham index (Lin's CCC = 0.52, weighted = 0.52). The Modified 5-Year-Old index also exhibited the strongest positive correlation with the 5-Year-Old index (Spearman's = 0.90), followed by the GOSLON Yardstick index (Spearman's = 0.86). On the other hand, the Modified Huddart and Bodenham index showed a negative correlation (Spearman's = -0.74).

**Conclusion:** The Modified 5-Year-Old index demonstrated the highest concurrent validity and strongest correlation with the standard 5-Year-Old index, followed by the GOSLON Yardstick index. These findings support the use of the Modified 5-Year-Old index as a viable alternative index for evaluating dental arch relationships in 5-year-old patients with complete UCLP.

**Keywords:** cleft lip and palate, dental arch relationship, validity, correlation, index

## Comparison between cast metal and fiber-reinforced composite post in tooth restored with zirconia crown for distal extension base RPD : FEA

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วีน 2 เวลา 11.05-11.20 น.



ทพ.ธนวัฒน์ ป้องกัน

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** In situation that need to use Endodontically treated as abutment teeth for Removable partial denture(RPD), which require restoration with a post and core for adequate support. Different post and core materials result in varied stress distributions, impacting treatment outcomes. Cast metal posts, traditionally favored for their custom fit in large or oval canals, have high success rates but risk vertical root fractures. Fiber-reinforced composite posts, with an modulus closer to dentin, distribute stress more evenly and show high survival rates. However, research on their effectiveness in distal-end RPD abutment teeth remains unclear.

**Objective:** This study aims to assess the mechanical responses of Cast metal post(MP) and Fiber-reinforced composite post(FP) when combined with zirconia crowns supported RPD, with a specific focus on von Mises stress distribution and maximum stress value on abutment teeth and supporting tissue.

**Methods:** Linear finite element analysis was used to assess model stress distribution in scenarios featuring MP and FP restored with zirconia crown supporting distal extension base RPD of lower second premolar surrounding by periodontal ligament and alveolar bone. The simulation was conducted with computer software (ANSYS Workbench 2020; ANSYS Inc). A loading force of 40 N of 5 points on artificial teeth of RPD and 100 N of 2 points on abutment tooth paralleled with vertical axis was applied to simulate the mastication.

**Result:** The study demonstrated that both models exhibit similar stress distribution patterns in all components except in post, ferrule and zirconia crown. Stress distribution in model MP (21.83 MPa) was higher than model FP (7.95 MPa) but stress accumulation in root of both models were similar (85.30 MPa for MP, 81.98 MPa for FP) which does not exceed the dentine ultimate tensile strength. Despite the stress distribution at the ferrule was different in pattern which model MP stress accumulated at post ferrule junction while model FP occurred around cervical margin. It was intriguing zirconia crown of model FP (141.21MPa) had higher stress accumulated within crown while model MP (113.87MPa) lower stress distributing from crown to cast metal post.

**Conclusion:** The research findings suggest that cast metal and fiber reinforced composite posts show no significant different stress distribution on abutment teeth in distal extension base RPD. Both posts demonstrated no detrimental effects on the abutments and surrounding periodontal tissues.

**Keywords:** Endodontically treated teeth, FEA, Fiber post, Removable partial denture, Stress distribution

## Color stability of multilayer monolithic 3Y-, 4Y-, 5Y-, and 3D Pro- polycrystal stabilized zirconia upon different speed sintering processes and prolong artificial aging

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วอน 2 เวลา 11.20-11.35 น.



พญ.เสาวลักษณ์ ตรีสงฆ์

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** Color stability of ceramic restoration is crucial which probably depend on sintering process and ageing.

**Objective:** This study investigated the effect of different speed sintering protocols and ageing on color alteration various yttrium (Y) doped multilayer monolithic partially stabilized zirconia (PSZ).

**Materials:** 180 bar specimens (width-length-thickness = 2-25-12 mm) were prepared from 3Y-, 4Y-, 5Y-, and 3D pro (3Y-4Y-5Y) multilayer PSZ. Specimen were randomly divided (n = 15/group) to be sintered with regular (R; manufacturer recommended temperature (T<sub>m</sub>, °C) and time (H<sub>m</sub>, min), speed (S; T<sub>m</sub>+50, H<sub>m</sub>-40) minutes), high speed (H; T<sub>m</sub>+100, H<sub>m</sub>-80) sintering process. Specimens were performed for 50,000 cycles of thermocycling ageing between 5°C and 55°C of water baths containing coffee, 30-sec immersing time each, CIE-L\*a\*b\* of specimen before and after ageing were determined for color difference (Ediff). Three-way ANOVA and Bonferroni multiple comparisons were applied to determine the significant differences of Ediff at p < 0.05. SEM and XRD was used to determine the microstructures.

**Result:** Colour of different Y-doped PSZs were significantly altered upon sintering processes, ageing and their interactions (p<0.05). The incisal layer of 3Y-PSZ revealed the highest color alteration, whereas the incisal layer of 5Y-PSZ was the lowest. Color alteration significantly altered higher upon R- than S- and H-sintering process, respectively. However, no significant different color alteration between S- and H-sintering protocol (p>0.05). Nevertheless, the color change for each group were below the perceptibility threshold of human color perception (Ediff 2.5).

**Conclusion:** Color change of 3Y-, 4Y-, 5Y-, and 3D pro multilayer PSZ was minimal and concluded for color stability upon different sintering protocols, and ageing in coffee, thus allowing fast sintering process to be performed to facilitate chair-side restorative treatment.

**Keywords:** colour stability, monolithic zirconia, multilayer zirconia, sintering

## Effect of post sintering treatment and coffee accelerate aging on flexural strength of different translucent monolithic zirconia

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์วอน 2 เวลา 11.35-11.50 น.



พญ.อรพรรณ จันทร์เสถียร

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** Yttrium-stabilized tetragonal zirconia polycrystal (Y-TZP) is popular material for intraoral restorations. The first generation of Y-TZP, 3Y-TZP, has good mechanical properties; however, it is opaque. 4Y-TZP and 5Y-TZP have been developed to achieve more translucent. Although many studies have reported on the effects of post-sintering treatments and accelerated aging on the flexural strength of these materials, the results remain controversial. This variability is due to a wide range of variables, including type and brand of the material and post-sintering treatment protocols.

**Objectives:** To examine the effect of various post sintering treatments on flexural strength upon accelerate aging of different translucent monolithic zirconia.

**Material and methods:** 360 disc-shaped specimens of 3Y-TZP (HT), 4Y-TZP (ST), and 5Y-TZP (UT) were divided into 4 groups: 1) as-sinter (AS), 2) finishing and polishing (FP), 3) finishing, polishing and glazing (FPG) and 4) finishing, polishing and regeneration sintering (FPR), and then subdivide to non-aging group and aging group (n=15). All specimens were glazed. Regeneration sintering at 1000 °C for 30 minutes. Accelerate aging by using thermocycling 100,000 cycles. The biaxial flexural strength was evaluated. The microscopic structure and phase compositions were analyzed by SEM, EDS, and XRD. ANOVA and independent T test, used to analyze the data.

**Results:** The flexural strength was the highest in HTFPG and HTFP group, whereas the lowest flexural strength was in UTPF. The flexural strength of HT was significantly higher than ST and UT, respectively. FP and FPG resulted in a significant higher flexural strength than AS group of HTAG, but no statistically significant in HTNAG. While FP had a significantly decreased in flexural strength of ST and UT in both NAG and AG when compared with AS group. AS, FPG, and FPR groups of all materials were not significant difference in flexural strength in NAG, whereas HTFPR had a significantly lower flexural strength than FPG group in AG. Aging resulted in no significantly decreased in flexural strength in all post sintering treatments of all materials, except for HTAS, STFPG and STFPR.

**Conclusion:** The flexural strength of translucent monolithic zirconia affected by type of materials, post sintering treatments, and accelerate aging. HT had the highest flexural strength. FP had the most significant impact on flexural strength, increasing it in HT and decreasing it in ST and UT. Other post-sintering treatments did not significantly affect the flexural strength. Accelerated aging led to a decrease in the flexural strength of HT.

**Keywords:** flexural strength, post-sintering treatments, translucent monolithic zirconia



## Size and morphology of dust particles from the grinding and polishing of prosthodontic materials

วันพฤหัสบดีที่ 31 ตุลาคม 2567  
ห้องเอร์อาวัน 2 เวลา 11.50-12.05 น.



พญ.ดวงประทีป วัฒนโกศล

สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Introduction:** The prosthetic dental procedure creates a significant amount of dust, which can lead to respiratory tract diseases due to commonly use materials.

**Objective:** This study is an observational research aimed to investigating the size and shape of the dust particles, and the components of the particles generated from dental material abrasion.

**Methods:** The material used is a cobalt chromium metal alloy, heat-cured acrylic for denture bases and self-cured acrylic for temporary crowns, ceramic and zirconia used for making crowns. Samples of the materials are polished to achieve smoothness, using a set of dental burs of each material. Polishing in transparent box fitted with a personal air sampling pump positioned approximately 30 cm away from polishing process point. A polyvinyl chloride filter paper is used for filtration, arranged in order from the most coarse to the finest dental burs. Each polishing process takes 3 minutes per workpiece. The filter papers with the collected dust are examined under a scanning electron microscope for analysis. The images obtained are processed their size using the ImageJ software. Elemental analysis equipment is utilized as an auxiliary device installed alongside the scanning electron microscope to assess the quantity and proportion of elements.

**Result:** The study finds that the majority of the dust particles in each sample fall within the range of  $\geq 1$  to  $5 \mu\text{m}$ ,  $\geq 5$  to  $10 \mu\text{m}$ ,  $< 1 \mu\text{m}$  and  $> 10 \mu\text{m}$ , respectively. The particles sized  $> 1$  to  $5 \mu\text{m}$  can reach the bronchioles and particles size  $< 1 \mu\text{m}$  can penetrate the alveoli, affecting gas exchange and potentially entering the bloodstream. Elements that are components of certain materials can cause of respiratory diseases. For example, dust from cobalt, chromium, and nickel metals can lead to pneumoconiosis. Dust from silicon can cause silicosis. The observed particles in this study exhibit various shapes, including round, spherical, spheroidal, aggregated, irregular, irregular rod-like, flake and angular. Sharp and angular particles can cause damage to the eyes and tissues in the respiratory system.

**Conclusion:** In summary, the size, shape and composition of the dust particles can cause risks to the respiratory system.

**Keyword:** Surgical mask/ Particle size/ Particle shape/ Dust particle

# รายชื่อวิทยากรและผู้นำเสนอผลงาน

## รายชื่อวิทยากร

- 1 ศ.ดร.ทพญ.ศจี สัตยุตม์
- 2 ศ.ดร.ทพญ.ปัทมา นาถะภักติ
- 3 ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี
- 4 รศ.ดร.ทพญ.อัญชลี วัชรภักษะ
- 5 รศ.ดร.ทพ.ไกรสร ทรัพย์ะโตษก
- 6 รศ.ดร.ทพญ.สุภาวดี เนาวรุ่งโรจน์
- 7 รศ.ดร.ทพ.ตุลย์ ศรีอัมพร
- 8 รศ.ดร.ทพ.อวิรุทธิ์ คล้ายศิริ
- 9 รศ.ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิเศก
- 10 ผศ.ดร.ทพญ.ชญานิชฐ์ ฉวีวรรณมาร
- 11 ผศ.ดร.ทพญ.ปรมาภรณ์ กลั่นฤทธิ์
- 12 ผศ.ทพ.ดุลยพงษ์ รุ่งเรืองระยับกุล
- 13 ผศ.ดร.ทพญ.จรัญญา นุ่นศรีสกุล
- 14 ผศ.ทพญ.กนกนัดดา ตะเวทีกุล
- 15 ผศ.ทพ.ภาณุภัทร ภูมิภัทราคม
- 16 อ.ทพ.ไพฑูรย์ โรจนรัตน์
- 17 อ.ทพ.ธนะศักดิ์ เสงส์ตันติสุข
- 18 อ.นพ.ทพ.นิพนธ์ คล้ายอ่อน
- 19 อ.ทพญ.เพ็ญอาสาฬหีย์ สุนทรโรทก
- 20 ทพญ.ผลิกา เหลืองเรืองรอง
- 21 ทพญ.ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์
- 22 ทพญ.สินีท์ โกศลานันท์

## รายชื่อผู้นำเสนอผลงาน

- 1 ทพญ.นิชาภา วรวิธธาโชติ
- 2 ทพญ.ชนากานต์ ศิริประภาณุกุล
- 3 ทพญ.กาญจนา แซ่ยับ
- 4 ทพญ.เกียรติสุดา วงศรียา
- 5 ทพ.กฤตพันธ์ บุบผาชื่น
- 6 ทพญ.ณัฐฐนิช สาลีวรรณ
- 7 ทพญ.ณัฐนิชา จิระชัยประสิทธิ์
- 8 ทพญ.วทันยา กว้างวิทยานนท์
- 9 ทพญ.ชลลดา ชำนาญมบุญธรรม
- 10 ทพญ.ศัทพียา เลาทพจนารถ
- 11 ทพญ.กานต์ธีรา พิรุณสาร
- 12 ทพญ.ชนัญดา คุ้มไชยเดช
- 13 ทพญ.บัณฑิตา กันต์พิทยา
- 14 ทพญ.ศิรดา จินตามพร
- 15 ทพญ.ธิษฏี จึงประดิษฐ์ผล
- 16 ทพญ.วิมลรัช ศรีอุดม
- 17 ทพ.กฤชพิชญากรณ์ สังหาร
- 18 ทพ.ธนวัฒน์ ป็องกัน
- 19 ทพญ.เสาวลักษณ์ ตรีสงฆ์
- 20 ทพญ.อรพวรรณ จันท์เสถียร
- 21 ทพญ.ดวงประทีป วัฒนโกศล

# Thank you our sponsors





## ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

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

<https://www.royalthaident.org/RCDS2024>

Tel: 02-5807500-3

Line OA: @rcdsthailand