

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับการสูญเสียฟันในโรงพยาบาลกระบี่

ชาวลิต วโนทยาโรจน์

Association of Hypertention with tooth loss in Krabi hospital

Abstract

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular and cerebrovascular disease, which is one of the leading causes of death for Thailand. In developed countries, there were studies that the tooth loss has been associated with an increased risk of cardiovascular and cerebrovascular disease. In this study, the relationship between tooth loss and hypertension was investigated. The data were collected from the total of 1,126 aged above 18 years who participated in dental center at Krabi hospital. Each person has been interviewed primary information, measured the height, weight, blood pressure, and classified of the remaining teeth. The statistical analysis has been performed using SPSS application. The result was: marriage status, medical record, education, profession, and body mass index were correlated with hypertension and tooth loss significantly ($P < 0.01$). A family history of hypertension in and high salt consumption were correlated with hypertension but were no relationship to tooth loss. This study also was showed that there was significantly correlation between tooth loss and the mean of systolic/ diastolic pressure ($P < 0.01$). This study concluded that the tooth loss was associated with the risk of hypertension. Thus, the measures to promote public health in preventing the loss of teeth are encouraged to help control the risk of hypertension.

Chaowalit Wanotayaroj DDS.
Dental center, Krabi hospital
Krabi, Thailand, 81000.

วารสารวิชาการแพทย์ ;30
เขต 11 2559
Reg Med J 2016 :23 - 30

Keywords : Hypertension, Tooth loss, Dental

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศ ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการสูญเสียฟัน สามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมในศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกระบี่โดยการวิจัยได้เก็บข้อมูลผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 1,126 คนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการสัมภาษณ์วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดความดันและตรวจสุขภาพช่องปากโดยนับจำนวนฟันที่เหลืออยู่ ข้อมูลถูกนำมาจำแนกและวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

เอสพีเอสเอส (SPSS) ได้ผลการศึกษาดังนี้ สถานภาพประวัติโรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงและการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวและการบริโภคอาหารเค็ม มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน และพบความดันซิสโตลิกเฉลี่ยและความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การศึกษานี้สรุปได้ว่าการสูญเสียฟันเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจึงควรมีมาตรการส่งเสริมการใช้นโยบายทางสาธารณสุขในการป้องกันการสูญเสียฟันมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของประชาชนเพื่อช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

คำรหัส : ความดันโลหิตสูง, สูญเสียฟัน, ทันตกรรม

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาพบว่าโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอยู่ใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรไทยและเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบสูงสุดคือ อัตราป่วย 782.38 ต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้อัตราการพักรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.95 เท่าและมีแนวโน้มการเกิดโรคและความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง⁽²⁾ เช่นการสูบบุหรี่, ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนและขาดหลักทางโภชนาการความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้นโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองก่อให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

มีการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วได้ชี้ให้เห็นว่าการสูญเสียฟันระยะสุดท้ายของโรคฟันและเหงือกสามารถเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองได้⁽³⁾ พยาธิสรีรวิทยาอาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียภายในช่องปากเป็นเวลานานก่อนจะเกิดการสูญเสียฟันมีผลกระทบต่อระดับของสารสื่อการอักเสบซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อผนังหลอดเลือด, เกิดการสะสมตัวของ plaque ที่ผนังหลอดเลือด และทำให้ความสามารถในการสร้าง HDL ลดลงนอกจากนี้ การสูญเสียฟัน

ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพอาหารและปริมาณสารอาหารที่ได้รับ นำไปสู่การเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้

สำหรับโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างการสูญเสียฟันและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน⁽⁴⁾ และการศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ระบุว่า การสูญเสียฟันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของชาวแอฟริกัน⁽³⁾ ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมในศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกระบี่

วิธีการ

การวิจัยได้ออกแบบเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้มารับบริการทางทันตกรรม ณ ศูนย์ทันตกรรม โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 1,126 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2557 ผู้มารับบริการได้ถูกคัดเลือกกลุ่มอายุมากกว่า 18 ปี และได้รับการยินยอมในการทำวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์โดยทันตแพทย์ผู้ทำการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยประวัติส่วนตัวทั่วไป เช่นเพศ อายุ เขตอาศัย อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว ความถี่ในการพบพบทันตแพทย์ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประเมินการรับประทานอาหารเค็ม จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำ

หนัก วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งห่างกัน 5 นาที และได้รับการตรวจช่องปากโดยตรวจนับจำนวนฟันที่เหลืออยู่

ข้อมูลความดันโลหิตถูกจำแนกความรุนแรงตามแนวทางของSeventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)⁽⁶⁾ตามตารางที่ 1 สำหรับข้อมูลจำนวนฟันที่เหลืออยู่ถูกจัดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มฟันครบ (28 ซี่ขึ้นไป), กลุ่มเหลือฟันบางส่วน (ตั้งแต่ 1-27ซี่) และกลุ่มไม่มีฟัน

การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความชุกของตัวแปร ใช้การทดสอบทางสถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบกลุ่ม

ตัวอย่าง ทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน สำหรับการเปรียบเทียบทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มฟันครบ, กลุ่มเหลือฟันบางส่วน และกลุ่มไม่มีฟันเหลืออยู่กับการปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดที่ได้รับการยืนยันทั้งโรคและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้รูปแบบการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ในการความสัมพันธ์ของตัวแปรตามที่ต้องการศึกษากับโรคความดันโลหิตสูง โดยควบคุมตัวแปรร่วมทั้งหมดที่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือการสูญเสียฟันใช้การประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence interval) ของ Odd Ratio (OR) ในการกำหนดขนาดที่มีผลทางสถิติ ระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติตั้งไว้ที่ 5% ($P < 0.05$)

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปตามวิธีการของ JNC7⁽⁶⁾

ระดับความรุนแรง	ความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
1. กลุ่มความดันโลหิตปกติ	<120	และ <80
2. กลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิต	120-139	หรือ 80-89
3. กลุ่มความดันโลหิตสูงขั้นที่ 1	140-159	หรือ 90-99
4. กลุ่มความดันโลหิตสูงขั้นที่ 2*	≥ 160	หรือ ≥ 100

* รวมถึงกลุ่มรับประทานยาลดความดันโลหิต

ผลการศึกษา

จากการวิจัยมีผู้เข้าร่วมการวิจัย 1,126 ราย ช่วงอายุ 18-70 ปีประกอบด้วยเพศชาย 31.3% เพศหญิง 68.7% แบ่งเป็นกลุ่มมีผู้ที่มีฟันครบ, เหลือฟันบางส่วน และไม่มีฟันเหลืออยู่เลย คิดเป็น 48.8%, 49.7 %, 1.5 % ตามลำดับ และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขั้นที่ 1 (24.3 %), ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 2 คิดเป็น 15.3% จากตารางที่ 2 พบว่าสถานภาพประวัติโรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงและการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวและการบริโภคอาหารเค็ม มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน

เมื่อนำค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ยและความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยมาหาความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน โรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มการสูญเสียฟัน (ตารางที่ 3) และหลังจากปรับควบคุมตัวแปรร่วมทั้งหมดที่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือการสูญเสียฟันพบว่าความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันทั้งในกลุ่มสูญเสียฟันบางส่วนและกลุ่มไม่มีฟันเหลืออยู่เลย มีค่า OR เท่ากับ 1.54 (95% CI = 1.02-2.33) และ 3.40 (95% CI = 1.05-11.02) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงและการสูญเสียฟันกับปัจจัยตัวแปรต่างๆ

ปัจจัยตัวแปร	กลุ่มที่มีสูญเสียฟัน	ความดันโลหิตชั้นที่ 1	ความดันโลหิตชั้นที่ 2
ความชุก (95% CI)	51.2 (48.4–54.1)	24.3(21.8-26.7)	15.3(13.2-17.5)
ค่าเฉลี่ยของอายุ (ปี) (SD)	47.53(15.98)	52.26(15.01)	55.05(14.76)
เพศ			
ชาย	53.8	28.9	18.7
หญิง	50.1	22.3	13.7
	P=0.242	p=0.016	p=0.031
สถานภาพ			
โสด	31.6	11.6	8.1
สมรส	58.8	27.9	17.0
หย่า	64.0	40.4	26.3
	p<0.001	p<0.001	p<0.001
ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว			
ไม่มี	50.8	19.0	9.9
มี	52.4	36.9	28.0
	P=0.618	p<0.001	p<0.001
ประวัติโรคประจำตัว			
ไม่มี	43	12.7	2.5
มี	63.4	41.4	34.0
	p<0.001	p<0.001	p<0.001
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	70.1	35.8	25.3
มัธยมศึกษา	43.8	19.3	11.6
<ปริญญาตรี	41.9	22.5	12.4
ปริญญาตรี	42.3	17.7	9.1
	p<0.001	p<0.001	p<0.001
อาชีพ			
ข้าราชการ	52.1	30.7	19.3
นักธุรกิจ	60.1	23.9	13.0
รับจ้าง	48.2	22.3	10.9
เกษตรกร	65.1	30.2	22.1
นักเรียน	31.6	12.1	7.5
ว่างงาน	54.0	27.7	19.4
	p<0.001	p<0.001	p<0.001
การดื่มสุรา			
ไม่ดื่ม	51.5	24.0	15.4
ดื่ม	49.3	26.8	14.5
	P=0.0621	p=0.469	p=0.785

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงและการสูญเสียฟันกับปัจจัยตัวแปรต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัยตัวแปร	กลุ่มที่มีสูญเสียฟัน	ความดันโลหิตขั้นที่ 1	ความดันโลหิตขั้นที่ 2
ดัชนีมวลกาย (กก/ม2)			
Underweight (<18.5)	35.8	14.6	10.6
Normal (18.5 - <25)	50.7	16.7	10.0
Overweight/obese (≥25)	57.2	40.2	25.5
	p<0.001	p<0.001	p<0.001
การบริโภคอาหารเค็ม			
ไม่	48.8	21.5	14.5
ใช่	53.9	27.4	16.2
	p=0.086	p=0.021	p=0.432
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบบุหรี่	51.2	23.4	15.1
สูบบุหรี่	51.7	30.3	16.6
	P=0.901	p=0.071	p=0.647

กลุ่มที่มีการสูญเสียหมายถึง กลุ่มเหลือฟันบางส่วนและกลุ่มไม่มีฟัน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของความดันโลหิตเฉลี่ยกับการสูญเสียฟันและโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

	ค่าเฉลี่ยซิสโตลิก(มม.ปรอท) ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ยไดแอสโตลิก(มม.ปรอท) ค่าเฉลี่ย (SE)
จำนวนฟัน		
กลุ่มมีฟันครบ	119 (0.72)	73 (0.47)
กลุ่มสูญเสียฟันบางส่วน	126 (1.52)	76 (0.46)
กลุ่มไม่มีฟันเหลืออยู่	128 (5.00)	75 (2.01)
	p<0.001	p<0.001
โรคไขมันในเลือดสูง		
ไม่มีโรค	121 (0.56)	74 (0.34)
มีโรค	140 (8.55)	77 (1.10)
	p<0.001	p=0.084
โรคเบาหวาน		
ไม่มีโรค	122 (0.89)	75 (0.34)
มีโรค	129 (1.95)	76 (1.03)
	P=0.05	p=0.35
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	122 (0.84)	75 (0.33)

SE=Standard error of Mean

ตารางที่ 4 Multiple logistic regression models for hypertension (BP $\geq$ 160/100 mmHg)

	Fully adjusted OR (95% CI)*
จำนวนฟัน	
Fully dentate	1
Partially Edentulous	1.54 (1.02 – 2.33)
Completely Edentulous	3.40 (1.05 – 11.02)
ดัชนีมวลกาย	
Underweight	1
Normal	0.77 (0.37 – 1.58)
Overweight	2.13 (1.04 – 4.37)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา	0.64 (0.40 - 1.02)
<ปริญญาตรี	0.56 (0.29 - 1.09)
ปริญญาตรี	0.41 (0.23 - 0.73)
ไขมันในเลือดสูง	
ปกติ	1
เป็นโรค	5.09 (3.00 -8.62)
เบาหวาน (Diabetes Millitus)	
ปกติ	1
เป็นโรค	2.32 (1.29 -4.20)
การบริโภคอาหารเค็ม	
ไม่บริโภคเค็ม	1
บริโภคเค็ม	1.08 (0.74 – 1.57)
บริโภคเค็มมาก	0.14 (0.02 – 1.23)
ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว	
ไม่มี	1
มี	2.86 (1.94 – 4.23)
การดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	1
ดื่ม	0.87 (0.46 - 1.62)
สูบบุหรี่	
ไม่สูบ	1
สูบ	1.11 (0.60 - 1.40)

OR = Odds ratio; CI = Confidence interval

วิจารณ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้ เราพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูงกับภาวะการสูญเสียฟันทั้งการสูญเสียฟันบางส่วนและการสูญเสียฟันทั้งหมดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^(3,4) โดยความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ สามารถอธิบายความสัมพันธ์นี้ได้จากพยาธิกำเนิดของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะการสูญเสียฟัน^(6,7)

สาเหตุการสูญเสียฟันที่พบได้บ่อยคือ ฟันผุ และโรคปริทันต์ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องปากเป็นเวลานาน (chronic bacterial infection) กระบวนการอักเสบ (Inflammatory process) ทำให้เกิดการตอบสนองทางชีวโมเลกุลและภูมิคุ้มกัน (Biomolecular and immune response) จะมีการหลั่งสารสื่อการอักเสบ (cytokines และ pro-inflammatory mediators) ต่างๆ เช่น Interleukin-6 (IL-6), Tumor necrotic factor (TNF) เป็นต้น ออกมาบริเวณเนื้อเยื่อและหลอดเลือดที่มีการอักเสบนั้นก่อให้เกิดภาวะ Oxidative stress และเกิดความเสียหายของเยื่อหลอดเลือดนั้น (endothelial damage and dysfunction) ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะ Atherosclerotic change ตามมาการอักเสบติดเชื้อมีในช่องปากที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานนี้จะทำให้สารสื่อการอักเสบกระจายไปตามกระแสเลือดทั่วทั้งร่างกายเกิดการตอบสนองการอักเสบทั้งระบบ (systemic inflammatory response) นำไปสู่การเกิดภาวะ Atherosclerosis ของหลอดเลือดซึ่งทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตันซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (Cardiovascular and cerebrovascular diseases) รวมถึงโรคความดันโลหิตสูงด้วย

นอกจากความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงกับการสูญเสียฟันสามารถอธิบายได้จากพยาธิกำเนิดดังกล่าวแล้ว การสูญเสียฟันโดยเฉพาะกลุ่มไม่มีฟันเหลืออยู่เลย จะมีปัญหาการเคี้ยวอาหารมีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารทั้งเรื่องชนิด คุณภาพและปริมาณอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร วิตามินและเกลือแร่ ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อีกด้วย ซึ่งมีการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ของระดับวิตามินซีและโฟเลตในร่างกายกับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ⁽⁸⁾

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ภาวะหัวใจหยุดเต้น และโรคไต ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมีหลายประการเช่น อายุ ความอ้วน การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย การไม่รับประทานผัก ผลไม้ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ในการวิจัยนี้ยังพบว่า ความอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกันของโรคความดันโลหิตสูงและการสูญเสียฟัน และปัจจัยดังกล่าวนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอีกด้วย

ในการวิจัยนี้ เมื่อมีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอื่นๆออกไปแล้ว พบว่าโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 ของโรงพยาบาลกระบี่ พบมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในมากเป็นอันดับ 1 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีจำนวน 19,231 และ 2,434 ราย ตามลำดับ และโรคหัวใจและโรคระบบไหลเวียนโลหิตยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกระบี่อีกด้วยทันตแพทย์และกลุ่มงานทันตกรรมซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากให้กับประชาชน อาจจะเป็นอีกบทบาทหนึ่งในการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สรุป

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในอันดับต้นๆ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งอธิบายได้จากการมีฟันผุ หรือโรคปริทันต์ ก่อให้เกิดการติดเชื้อและการอักเสบเรื้อรังในช่องปากส่งผลให้มีภาวะ Atherosclerosis ของหลอดเลือดในบริเวณที่มีการอักเสบและกระจายออกไปทั่วร่างกาย นอกจากนี้ การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาการเคี้ยว ต้องเปลี่ยนแปลง ชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทาน เกิดภาวะขาดสารอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการส่งเสริมการใช้นโยบายทางสาธารณสุข

ในการป้องกันการสูญเสียฟันมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลรักษานามัยในช่องปากของประชาชน นอกจากนี้ควรร่วมบูรณาการทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างองค์รวม รวมถึงการรณรงค์ให้ทราบถึงการสูญเสียฟันและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Policy and Strategy Office, Ministry of Public Health. Rates of morbidity and mortality statistics, disease, high blood pressure. Bangkok. Ministry of Public Health; 2010.
2. Kaufman J, Barkey N. Hypertension in Africa: an overview of prevalence rates and causal risk factors. *Ethn Dis*. 1993;3 Suppl:S83-101.
3. Taguchi A, Sanada M, Suei Y, Ohtsuka M, Lee K, Tanimoto K, et al. Tooth loss is associated with an increased risk of hypertension in postmenopausal women. *Hypertension*. 2004;43(6):1297-300.
4. Ayo-Yusuf OA, Ayo-Yusuf IJ. Association of tooth loss with hypertension. *S Afr Med J*. 2008;98(5):381-5
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. National Heart, lung, and Blood institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003;289:2560-72
6. Desvarieux M, Demmer RT, Rundek T. Relationship between periodontal disease, tooth loss, and carotid artery plaque: the oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *Stroke* 2003; 34: 2120-2125.
7. Hajishengallis G1, Sahingur SE. Novel inflammatory pathways in periodontitis. *Adv Dent Res*. 2014 May;26(1):23-9.
8. Lowe G, Woodward M. Total tooth loss and prevalent cardiovascular disease in men and women: possible role in citrus consumption, Vitamin C and inflammatory and thrombotic variables. *J Clin Epidemiol* 2003;56:694-700.