

Case report

Oral Rehabilitation of Oligodontia

Jitimon Vongtan

Dentist, Senior Professional Level
Division of Dental,
Ratchaburi Hospital,
Ratchaburi Province

Abstract

Oligodontia is a form of dental agenesis commonly observed in permanent teeth more than in primary teeth. It is defined as the congenital absence of six or more tooth buds, excluding third molars. This condition is relatively rare and can occur either as an isolated finding or as part of a syndrome.

This article presents a case of a 12-year-old girl with nonsyndromic oligodontia, characterized by a significant absence of permanent tooth buds. The patient was treated with a partial removable overdenture, which was designed to increase vertical dimension to aid in mastication. Dentures not only improve chewing efficiency but also play a crucial role in the development and social integration of adolescent patients. Psychological impact assessments confirm the significance of dentures in enhancing the quality of life and self-confidence during this critical stage of life.

Keywords: Oligodontia,
Removable overdenture,
Assessment

Corresponding author

Jitimon Vongtan

E-mail : rbhdent@gmail.com

Received date : 10 February 2025

Revised date : 3 April 2025

Accepted date : 5 June 2025

รายงานผู้ป่วย (Case report)

การฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อย

<p>จิตติมนต์ วงศ์ตัน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี</p>	<p>บทคัดย่อ</p> <p>ภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อย (Oligodontia) เป็นรูปแบบหนึ่งของภาวะฟันหายแต่กำเนิด ที่มีกพบในฟันถาวรมากกว่าฟันน้ำนม ถูกนิยามว่าเป็นการขาดหน่อฟันโดยกำเนิด 6 ซี่หรือมากกว่า ยกเว้นฟันกรามซี่ที่สาม ภาวะนี้ถือเป็นความผิดปกติที่ค่อนข้างหายาก ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งเป็นภาวะแบบเฉพาะตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการ</p> <p>บทความนี้ได้นำเสนอกรณีของผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 12 ปีที่มีภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อยแบบไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ (Nonsyndromic oligodontia) ซึ่งมีการขาดหน่อฟันถาวรจำนวนมาก ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใส่ฟันเทียมแบบถอดได้บางส่วนทับตัวฟัน (Removable overdenture) โดยการเพิ่มมิติแนวตั้งเพื่อช่วยในการบดเคี้ยว ฟันเทียมไม่เพียงช่วยปรับปรุงการบดเคี้ยว แต่ยังมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการเข้าสังคมของผู้ป่วยวัยรุ่น การใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจช่วยยืนยันถึงความสำคัญของฟันเทียมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยในช่วงวัยสำคัญนี้</p> <p>คำสำคัญ: ภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อย, ฟันเทียมทับตัวฟัน, การประเมิน</p>
<p>ผู้รับผิดชอบบทความ จิตติมนต์ วงศ์ตัน อีเมลล์ : rbhdent@gmail.com วันที่ได้รับบทความ : 10 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความ : 3 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ : 5 มิถุนายน 2568</p>	

บทนำ

ภาวะการขึ้นของฟันจำนวนน้อย (Oligodontia) เป็นความผิดปกติที่พบได้ไม่บ่อยนัก โดยหมายถึง การขาดฟันถาวรหกซี่หรือมากกว่านั้น ยกเว้นฟันกรามแท้ ซี่ที่สาม โดยผู้ป่วยที่มีภาวะนี้มักจะพบว่า มีฟันหายไปเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของฟันในช่องปาก รวมถึงปัญหาในการบดเคี้ยว และการสร้างความสมดุลในช่องปาก โดยมักจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหรือความผิดปกติทางพันธุกรรม ที่ซับซ้อน เช่น กลุ่มอาการของการขาดฟันที่เกี่ยวข้องกับการกลายพันธุ์ของยีน MSX1 และ PAX9^{1,2} ภาวะนี้ มีการศึกษาอุบัติการณ์ในภูมิภาคตอนเหนือของประเทศเยอรมนี ประมาณ 0.14 ในประชากรเด็ก การขาดฟัน ตั้งแต่กำเนิดนั้นเกิดจากการไม่มีหน่อฟัน (Tooth bud) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่อยู่ในกระดูกขากรรไกร และสามารถ ตรวจพบได้จากการเอกซเรย์ฟันที่ทันตแพทย์ทำการตรวจ³ ส่วนการศึกษาเรื่อง “Tooth agenesis in thai population” พบว่าอุบัติการณ์ของฟันขาดในประชากรไทยมีความหลากหลายโดยมีอัตราตั้งแต่ 0.15%-16.2% ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่ศึกษาและวิธีการวิเคราะห์⁴

การวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อย (Oligodontia) ต้องคำนึงถึงการเจริญเติบโต ของใบหน้าและขากรรไกร เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงพัฒนาการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลง ทางกายภาพในอนาคต การรักษาควรจึงต้องมีการประสานงานจากทันตแพทย์หลายสาขา เช่น ทันตแพทย์ เฉพาะทางด้านการจัดฟัน, การรักษาโรคปริทันต์, และการทำฟันเทียม เพื่อให้แน่ใจว่าการรักษาครอบคลุม ทั้งด้านการบูรณะและการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากอย่างถาวร

ในช่วงแรกของการรักษา จำเป็นต้องเร่งใส่ฟันเทียมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยว การออกเสียง และความสวยงาม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีกับการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานร่วมกันของทีม ทันตแพทย์จากหลายสาขาจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อการเจริญเติบโตและ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องมีการวางแผนสำหรับการใส่ฟันเทียมถาวรในอนาคตเมื่อผู้ป่วยเติบโตเต็มที่แล้ว^{4,5}

การใช้แบบสอบถาม Rosenberg self-esteem scale (RSES) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการประเมินผล กระทบทางจิตใจและการเข้าสังคมของผู้ป่วยวัยรุ่น⁶ ที่มีภาวะความผิดปกติของฟัน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมี ผลกระทบต่อจิตใจร่วมด้วย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่ต้องใส่ฟันเทียมอันเนื่องมาจากภาวะ Oligodontia แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยคงโครงสร้างดั้งเดิมของ แบบสอบถาม โดยมีลักษณะพิเศษคือการใช้คำถามทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและ สะท้อนความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยวัตถุประสงค์หลักของการใช้แบบสอบถามนี้คือการทำความเข้าใจถึง ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากความผิดปกติของฟัน โดยมุ่งเน้นการประเมินระดับความภาคภูมิใจในตนเองของ ผู้ป่วยวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความละเอียดอ่อนทางอารมณ์และการยอมรับตนเองค่อนข้างสูง การใช้ แบบสอบถาม RSES ในบริบทนี้ช่วยให้ทีมทันตแพทย์และนักจิตวิทยาสามารถเข้าใจถึงผลกระทบที่ลึกซึ้งกว่า เพียงแค่การบดเคี้ยวหรือความสวยงามทางกายภาพ แต่ยังคงครอบคลุมถึงมิติทางจิตใจและสังคมที่ผู้ป่วยกำลัง ประสบอยู่

กระบวนการเก็บข้อมูลจะต้องดำเนินการอย่างระมัดระวังและละเอียดอ่อน โดยคำนึงถึงบริบท วัฒนธรรมและความรู้สึกของผู้ป่วย การแปลความหมายของคำตอบจะช่วยให้ทีมแพทย์สามารถวางแผน การรักษาที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างครอบคลุม การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้น การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใส่ฟันเทียม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก และการยอมรับตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของฟันในอนาคต

รายงานผู้ป่วย

การประเมินทั่วไปและการตรวจภายนอกช่องปาก

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 12 ปี ไม่มีประวัติเจ็บป่วยรุนแรง และมีลักษณะร่างกายภายนอกทั่วไป ผอม ใบหน้า และขากรรไกรมีลักษณะสั้นเล็กน้อย มุมปากตก (Decreased vertical dimension of occlusion: VDO) ไม่มีการบวมของต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะและลำคอ เดือนกรกฎาคม 2567 มารับบริการทันตกรรมเนื่องจากไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ดี



A: ภาพถ่ายหน้าตรง



B: ภาพถ่ายหน้าด้านข้าง

ภาพที่ 1 ภาพถ่ายนอกช่องปากก่อนการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้ง

การตรวจภายในช่องปากและภาพถ่ายรังสี

จากการตรวจภายในช่องปาก ร่วมกับภาพถ่ายรังสี พบว่า

ฟันแท้ที่มีอยู่: 16, 23, 26, 43

ฟันน้ำนมที่มีอยู่: 54, 55, 53, 64, 65, 71, 75, 81, 85

การสบฟัน: คู่สบฟัน 2 คู่ ได้แก่ 54 กับ 85 และ 64 กับ 75

รหัสฟัน (FDI)	ลักษณะทางคลินิกในช่องปาก	ผลจากภาพถ่ายรังสี
16	ฟันแท้มีสภาพปกติ พบวัสดุอุดฟัน คอมโพสิตเรซินบริเวณด้านบดเคี้ยว	ความยาวรากฟันสั้น
55	ฟันน้ำนมมีสภาพปกติ พบการสึกเล็กน้อย ลักษณะตัวฟันยาว	ไม่พบการละลายของรากฟัน
54	ฟันน้ำนมมีสภาพปกติ พบการสึกมาก สบกับฟันล่าง	ไม่พบการละลายของรากฟัน
53	ฟันน้ำนมมีการสึกจนเหลือเฉพาะรากฟัน พบการโยกของฟัน	รากฟันไม่อยู่ในกระดูก
23	ฟันแท้ขึ้นบางส่วน	รากฟันสั้นและยังไม่สมบูรณ์
64	ฟันน้ำนมมีการสึกมาก สบกับฟันล่าง	พบการละลายของรากฟันเล็กน้อย
65	ฟันน้ำนมมีการสึกเล็กน้อย ลักษณะตัวฟันยาว	ไม่พบการละลายของรากฟัน

รหัสฟัน (FDI)	ลักษณะทางคลินิกในช่องปาก	ผลจากภาพถ่ายรังสี
26	ฟันแท้มีสภาพปกติ พบวัสดุอุดฟัน อมัลกัมบริเวณด้านบดเคี้ยว	ความยาวรากฟันสั้น
71	ฟันน้ำนมมีการสึกเล็กน้อย	พบการละลายของรากฟัน
75	ฟันน้ำนมมีการสึกมาก สบกับฟันล่าง	ไม่พบการละลายของรากฟัน
81	ฟันน้ำนมมีการสึกเล็กน้อย	พบการละลายของรากฟัน
43	ฟันแท้ขึ้นบางส่วน	รากฟันสั้นและยังไม่สมบูรณ์
85	ฟันน้ำนมมีการสึกมาก สบกับฟันล่าง	ไม่พบการละลายของรากฟัน

จากผลการตรวจ พบว่ามีฟันจำนวนน้อย และไม่มีหน่อฟันแท้ ได้รับการวินิจฉัยน้อยโดยทันตแพทย์ เฉพาะทางสำหรับเด็ก ว่ามีภาวะฟันขึ้นจำนวน ได้รับการอุดฟันและส่งต่อทำฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยว มีการสึกของฟันด้านบดเคี้ยวและมีภาวะการสูญเสียมิติแนวตั้ง (Vertical dimension loss)



A: ภาพถ่ายรังสี



B: ภาพถ่ายในช่องปากด้านบน



C: ภาพถ่ายในช่องปากด้านล่าง



D: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านขวา

E: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านหน้า

F: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านซ้าย

ภาพที่ 2 ภาพถ่ายรังสี และภาพถ่ายในช่องปากก่อนการบูรณะ

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ ไว้ใช้งานชั่วคราว เพื่อลดปัญหาการสูญเสียมิติแนวตั้ง, การบดเคี้ยว และเพื่อพัฒนาการและเข้าสังคมที่ดี โดยได้อธิบายแผนการรักษากับผู้ปกครอง

การออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะสูญเสียฟันหลายซี่

การออกแบบฟันเทียมขากรรไกรบน:

1. การวางตะขอเพื่อการยึดเกาะ (Retentive Clasp): วางตะขอลูกบอล (Ball clasp) ระหว่างฟันน้ำนมซี่ 54-55 และ 64-65 เพื่อช่วยเพิ่ม การยึดเกาะ (Retention) ของฟันเทียม ตะขอลูกบอล ดังกล่าวยังทำหน้าที่เป็นส่วนพักด้านบดเคี้ยว (Occlusal rest) เพื่อช่วยถ่ายแรงบดเคี้ยวไปยังฟันธรรมชาติและเสริมความมั่นคงในการทำงาน

2. การวางตะขอหลอดดัด (Wrought wire clasp) วางตะขอหลอดดัด บริเวณฟันแท้ซี่ 16 และ 26 เพื่อเพิ่มการยึดเกาะ เพิ่มเติมในด้านหลังทั้งสองข้าง โดยเลือกใช้ฟันแท้เพื่อความมั่นคงสูงสุดของฟันเทียม

3. การเรียงฟันและปรับบริเวณด้านบดเคี้ยว: บริเวณฟันน้ำนมซี่ 54 และ 64 เพื่อ ปรับระดับด้านบดเคี้ยวให้เป็นอะคริลิก ให้เหมาะสมกับการเรียงฟันเทียม และรองรับการสบฟันที่ดีขึ้น เรียงฟันแท้เทียมซี่ 13-22 เพื่อทดแทนฟันหน้าที่สูญเสียไป โดยคำนึงถึงความกลมกลืนด้านสีฟันสี A2 และแนวสันเหงือกเดิมของผู้ป่วย

การออกแบบฟันเทียมขากรรไกรล่าง:

1. การวางตะขอเพื่อการยึดเกาะ (Retentive clasp): วางตะขอหลอดดัด (Wrought wire clasp) บริเวณฟันน้ำนมซี่ 75 และ 85 พร้อมส่วนพักด้านบดเคี้ยว ด้านใกล้กลาง (Mesial occlusal rest) เพื่อถ่ายแรงและรักษาตำแหน่งของฟันเทียมให้มั่นคงในระหว่างการใช้งาน

2. การเรียงฟันและปรับบริเวณด้านบดเคี้ยว: ปรับระดับด้านบดเคี้ยวให้เป็นอะคริลิก บริเวณฟันซี่ 75 และ 85 เพื่อช่วยฟันทุกระดับการสบฟันและเพิ่มการรองรับแรงเคี้ยวในด้านหลัง เรียงฟันแท้เทียมซี่ 36, 46, 44, 43, 42, 41, 32, และ 34 เพื่อคืนสภาพการสบฟันแบบเต็มซี่ โดยเน้นความสอดคล้องของระนาบสบฟัน (Occlusal plane) กับขากรรไกรบน และความสมดุลในการใช้งาน

ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยฟันเทียมแบบถอดได้บางส่วน

ส่งถอนรากฟัน 53

Visit 1: การประเมินครั้งแรก และการเตรียมข้อมูลเบื้องต้น การถ่ายภาพช่องปากและพิมพ์ปาก (Impression taking): เพื่อสร้างแบบจำลองของสภาพฟันที่เหลืออยู่ การสบฟัน และลักษณะทางกายภาพของสันเหงือกทั้งบนและล่าง สำหรับใช้ในการวางแผนและสร้างฟันเทียมในห้องปฏิบัติการทันตกรรม (Dental laboratory) ออกแบบฟันเทียมและส่งแลปทำฐานฟันเทียมพร้อมแท่นกัด

Visit 2: การลองฐานฟันเทียม และบันทึกการสบฟันด้วยแท่นกัด (Bite block): ใช้ฐานฟันพร้อมแท่นกัดที่ปรับให้ได้ระดับด้านบดเคี้ยว (Vertical dimension of occlusion: VDO) ที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากความสูงของใบหน้าเมื่อพัก (Rest vertical dimension: RVD) ลบด้วยระยะห่างระหว่างฟันบน-ล่างขณะพัก (Freeway space) ซึ่งโดยทั่วไปจะอยู่ในช่วง 2-4 มม. เพื่อให้เกิดความสบายในการใช้งาน การบันทึกตำแหน่งการสบฟันในตำแหน่งความสัมพันธ์แบบศูนย์กลาง (Centric relation - CR): ใช้วัสดุกัดสบ (Occlusal registration material) เพื่อบันทึกตำแหน่งการสบฟันที่สัมพันธ์กันระหว่างขากรรไกรบนและล่างในตำแหน่งความสัมพันธ์แบบศูนย์กลาง ซึ่งเป็นตำแหน่งอ้างอิงที่เสถียร การเลือกสีฟัน (Shade selection): เลือกเฉดสี A2 ซึ่งให้ความใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติของผู้ป่วย เพื่อให้ฟันเทียมมีความกลมกลืนและดูเป็นธรรมชาติเมื่อใช้งานจริง

Visit 3: การใส่ฟันเทียมและการปรับแต่งเบื้องต้น เมื่อทดลองใส่ฟันเทียม พบว่าแนวการสบฟันไม่ตรงกับตำแหน่งของสันเหงือกอย่างเหมาะสม จึงมีการ ปรับฟันเทียมบริเวณด้านบดเคี้ยว (Occlusal surface) เพื่อให้เกิดการสบฟันที่สัมพันธ์กันระหว่างขากรรไกร และลดความสูงยอดฟันลง จุดประสงค์ของการปรับดังกล่าวเพื่อให้เกิดการสบฟันในตำแหน่งความสัมพันธ์แบบ อย่างถูกต้อง และลดตำแหน่งสบสะดุด (Occlusal interference) ซึ่งอาจรบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกรหรือก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ

Visit 4: การตรวจติดตามหลังใส่ฟันเทียม 7 วัน มีการ กรอปรับแต่งฟันเทียมเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยเฉพาะบริเวณด้านบดเคี้ยว เพื่อปรับให้เข้ากับการใช้งานจริงของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน รวมถึงเพื่อลดแรงกดบริเวณเยื่อเมือกที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานครั้งแรก

Visit 5: การตรวจติดตามหลังใช้งาน 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันเทียมได้ดี ไม่มีอาการเจ็บหรือรำคาญขณะใช้งาน พบว่ามี วัสดุของฐานฟันเทียมแตกหักเล็กน้อย ซึ่งเป็นบริเวณขอบบางของวัสดุด้านบดเคี้ยว บริเวณฟันบนส่วน อะคริลิกชนิดบ่มตัวด้วยความร้อน (Heat-cured) ที่ผลิตจากห้องปฏิบัติการ ได้ทำการซ่อมแซมโดยใช้วัสดุ อะคริลิกแบบบ่มตัวด้วยตัวเอง (Self-cured) ซึ่งเหมาะสมกับการซ่อมแซมในคลินิก และสามารถปรับให้พอดีกับช่องปากของผู้ป่วยได้โดยตรง

Visit 6: การตรวจติดตามหลังใช้งาน 3 เดือน ฟันเทียมยังคงอยู่ในสภาพดีและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ผู้ป่วยรายงานว่ามีความพึงพอใจในการใช้งาน ไม่มีอาการเจ็บหรือหลุดคลอน



ภาพที่ 3 ภาพถ่ายฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนทับตัวฟัน บนและล่าง



A: ภาพถ่ายหน้าตรง



B: ภาพถ่ายหน้าด้านข้าง

ภาพที่ 4 ภาพถ่ายนอกช่องปากหลังการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้ง



A: ภาพถ่ายในช่องปากด้านบน



B: ภาพถ่ายในช่องปากด้านล่าง



D: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านขวา



E: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านหน้า



F: ภาพถ่ายในช่องปาก
แสดงการสบฟันด้านซ้าย

ภาพที่ 5 ภาพถ่ายในช่องปากหลังการบูรณะ

ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้วยการซักถามตามแบบสอบถามการประเมินความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg self-esteem scale: RSES) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 7 ข้อ และคำถามด้านลบ 3 ข้อโดยใช้การให้คะแนนแบบมาตรวัด (Likert scale) 4 ระดับ ดังนี้

ข้อความ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน 4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน 3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน 2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน 1 คะแนน	4 คะแนน

การรวมคะแนน: รวมคะแนนจากข้อคำถามทั้งหมด โดยคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน

การตีความคะแนน:

คะแนนสูง (ประมาณ 25-40 คะแนน) บ่งบอกถึงระดับความภาคภูมิใจในตนเองสูง (High self-esteem)

คะแนนต่ำ (ประมาณ 10-24 คะแนน) บ่งบอกถึงระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem)

การใช้แบบสอบถามนี้มีความน่าเชื่อถือและถูกนำไปใช้ในหลายงานวิจัยเพื่อประเมินความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลในบริบทต่างๆ

ผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนใส่ฟันเทียม และ 1 เดือนหลังใส่ฟันเทียม โดยทันตแพทย์ทำการซักถามและอธิบายตามแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ปรับจากแบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg self-esteem scale: RSES) ซึ่งมีหัวข้อ และคำตอบ ได้ถูกรวบรวมออกมานี้

ตารางที่ 1 แบบสอบถามความภูมิใจในตนเอง หลังการรักษา

Table 1 Pre and Post- treatment rosenberg self-esteem scale: RSES

Questions	Pre-test score						Post-test score					
	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score		
1. I feel confident in myself				/	1	/				4		
2. I experience anxiety when expressing myself in public settings	/				1				/	4		
3. I feel a sense of happiness and fulfillment in my daily life			/		2		/			3		
4. I feel well-accepted and valued by my peers				/	1		/			3		

Questions	Pre-test score						Post-test score					
	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree	Score		
5. I have recently experienced feelings of sadness or discouragement			/		3				/	4		
6. I feel capable of accomplishing various tasks		/			3	/				4		
7. I experience anxiety when meeting new people	/				1				/	4		
8. I have a positive and strong relationship with my family		/			3		/			3		
9. I feel that I am able to help others			/		2			/		2		
10. I am able to effectively manage various challenges			/		2	/				4		

คะแนนความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยก่อนใส่ฟันเทียมอยู่ที่ 19 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ (10-24 คะแนน) แสดงถึงความภาคภูมิใจในตนเองที่ต่ำ (Low self-esteem) หลังจากการใส่ฟันเทียม คะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 35 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง (25-40 คะแนน) บ่งบอกถึงความภาคภูมิใจในตนเองที่สูง (High self-esteem) วิเคราะห์ด้วยการใช้ Paired t-test สามารถสรุปได้ว่าการใส่ฟันเทียมมีผลเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยวัยรุนอย่างมีนัยสำคัญ

จากการสอบถามผู้ปกครอง พบว่าผู้ป่วยบางครั้งไม่ได้ใส่ฟันเทียมขณะเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะในช่วงแรก แม้จะสามารถช่วยในการบดเคี้ยวได้ แต่ขณะอยู่ที่โรงเรียน ผู้ป่วยไม่เคยถอดฟันเทียมออก การใส่ฟันเทียมมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อความมั่นใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุน เนื่องจากในวัยนี้ เด็กมักให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์และการยอมรับจากเพื่อน การสูญเสียฟันอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ส่งผลกระทบต่อ การเข้าสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น⁷

ผลกระทบของการใส่ฟันเทียมต่อความมั่นใจ

การเสริมสร้างบุคลิกภาพ ฟันเทียมแบบถอดได้เป็นฟันเทียมชนิดหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีรอยยิ้มที่สวยงามและเป็นธรรมชาติ ซึ่งช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพและความมั่นใจในตนเองได้มากขึ้น และสามารถทำได้รวดเร็ว ลดความวิตกกังวล การใส่ฟันเทียมช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพูดหรือการเคี้ยวอาหารในที่สาธารณะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการแสดงออก การปรับตัวเข้าสังคม เมื่อเด็กวัยรุนมีฟันที่ดูดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้พวกเขา รู้สึกสะดวกสบายในการเข้าสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงได้ดีขึ้น ส่งผลให้พวกเขา มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระยะยาว

สรุป

ฟันเทียมแบบถอดได้ทับตัวฟัน (Removable overdenture) เป็นทางเลือกการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะฟันขึ้นจำนวนน้อย โดยเฉพาะในช่วงวัยเจริญเติบโต ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่การพัฒนาการทางกายภาพและจิตใจมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพช่องปาก ฟันเทียมประเภทนี้ช่วยปรับปรุงการบดเคี้ยว ลดผลกระทบจากการสูญเสียมิติแนวตั้งของใบหน้า และยังสามารถปรับเปลี่ยนได้ง่าย ทำให้ตอบสนองต่อการเจริญเติบโตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าฟันเทียมดังกล่าวจะเป็นการแก้ปัญหาแบบชั่วคราวที่ต้องมีการติดตามและปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ แต่ข้อดีคือสามารถช่วยฟื้นฟูการใช้งานของฟันและส่งเสริมความมั่นใจในตัวเองของผู้ป่วยในวัยที่มีความอ่อนไหว การดูแลอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ฟันเทียมสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของช่องปากและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

บทความนี้มุ่งเน้นถึงความสำคัญของการวางแผนการรักษา โดยคำนึงถึงทั้งด้านรูปปลักษณ์ พฤติกรรม และผลกระทบเชิงจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะในวัยรุ่น⁷ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

บทวิจารณ์

แม้ฟันเทียมแบบถอดได้ทับตัวฟัน (Removable overdenture) จะเหมาะสมกับวัยเจริญเติบโต แต่การรักษาต้องพิจารณาถึงคุณภาพของรากฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่อย่างรอบคอบ โดยเฉพาะรากฟันน้ำนมหรือฟันแท้ที่มีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ เช่น รากสั้น หรือมีแนวโน้มละลายตัวเร็ว การวางแผนรักษาจึงควรคำนึงถึงซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ยังถือเป็นข้อจำกัด ส่วนการปรับระดับการสบฟัน ในระยะติดตามผลยังเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการ overload บนรากฟันเทียม เสี่ยงต่อการแตกหัก สูญเสียการยึดเกาะ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างใบหน้าตามวัยอาจต้องมีการเสริมฟันเทียม และเป็นชุดใหม่เป็นระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อ แพทย์หญิงบุษยนาฏ เรืองรอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ได้ให้คำแนะนำที่ดีเยี่ยมในการประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยเด็ก โดยมีการพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อให้ผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด การแนะนำที่ท่านให้ช่วยให้การประเมินมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในทุกด้าน ขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงปิยนุช ยงรุ่งเรือง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินความภูมิใจในตนเอง โดยท่านได้ดำเนินการอย่างทุ่มเทและมีความระมัดระวังในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้เด็กสามารถตอบคำถามได้อย่างเข้าใจง่าย และเต็มที่ การทำงานร่วมกันของท่านทั้งสองท่านช่วยให้การประเมินเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ขอขอบคุณอีกครั้งสำหรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่มีค่าจากท่านทั้งสองท่านในการทำงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. De Coster PJ, Marks LA, Martens LC, Huysseune A. Dental agenesis: genetic and clinical perspectives. *J Oral Pathol Med.* 2009; 38(1): 1-17.
2. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2000; 117(6): 650-56.
3. Muller TP, Hoyer I, Armbruster A, Berthold M. A study of dental anomalies in a population of Northern German children. *J Orofac Orthop.* 2007; 68(1): 44-54.

4. Chairinya K. *Tooth agenesis in Thai population: prevalence, characteristics and its genetic variant in a Thai family* [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2019.
5. Sadaqah NR, Abu Tair J. Management of Patient with Hypodontia: Review of Literature and Case Report. *Open J Stomatol.* 2015; 5(12): 293-308.
6. De Stefano AA. Psychological aspects of tooth agenesis and prosthetic rehabilitation. *Int J Prosthodont.* 2012; 25(3): 248-55.
7. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image.* Princeton: Princeton University Press; 1965.