

ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม ในฟันถาวรของนักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร

สมจิตร ตั้งใจอาวรณ์ ท.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร และความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรมในฟันถาวร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจ

สถานที่ทำการวิจัย: โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร

กลุ่มตัวอย่าง: นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร จำนวน 1,596 คน

วิธีดำเนินการวิจัย: นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 1,596 คนได้รับการตรวจฟันผุ ถอน อุด ของฟันถาวร และความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรม โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพช่องปาก ขององค์การอนามัยโลกปี 1987

ตัววัดที่สำคัญ: ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันถาวร ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันถาวรเป็น ซี่/คน หรือ ด้าน/คน ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามถาวรซี่แรก, ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของฟันกรามถาวรซี่แรกเป็น ซี่/คน ความชุกของฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน และความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรมในฟันถาวร

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันถาวร ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามถาวรซี่แรก และความชุกของฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน เท่ากับร้อยละ 45.7, 43.7 และ 6.5 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันถาวร เท่ากับ 1.23 ซี่/คน หรือ 1.82 ด้าน/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันกรามถาวรซี่แรก เท่ากับ 1.01 ซี่/คน มีความจำเป็นในการรับบริการอุดฟัน ร้อยละ 36.4 ขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 19.5 เคลือบหลุมและร่องฟัน ร้อยละ 12.4 ถอนฟัน ร้อยละ 5.9 รักษาคลองรากฟัน ร้อยละ 0.7

สรุป: แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา ในกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ยังคงพบว่ามีนักเรียนจำนวนร้อยละ 45.7 ที่มีโรคฟันผุในฟันถาวร และมีฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน ร้อยละ 6.5 ดังนั้น ถ้าพิจารณาถึงความครอบคลุมของการรักษาคลองรากฟันรวมทั้งสภาวะเศรษฐกิจของสังคมไทย จึงควรให้ความสำคัญในงานทันตกรรมป้องกันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ให้ครอบคลุมมากกว่านี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8 ขวบครึ่ง ถึง 9 ขวบครึ่ง ควรได้รับการอุดฟันกรามถาวรซี่แรกเพื่อยับยั้งการผุลุกลามจนไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ และควรถอนฟันกรามถาวรซี่แรกที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันที่ไม่สามารถบูรณะให้ใช้งานได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขสภาพฟันล้มเอียงและคุดที่จะเกิดตามมา

*กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Abstract

Requirement of Dental Treatment for Permanent Teeth in Primary School students in Jatujak District, BMA

Somchit Tangjaiavorn DDS.

Dental Health Division, Health Department, BMA

Objective: To determine oral health status and dental treatment need for permanent teeth in primary school students at Jatujak district, BMA

Study Design: Survey research

Setting: Primary schools at Jatujak district, BMA

Subjects: 1,596 primary school students grade 1-6 at Jatujak district, BMA

Methods: 1,596 primary school students were enrolled in this study. The study groups examined in order to study the decayed, missing and filled teeth or surface in permanent teeth, and the dental treatment need. The data were recorded in 1987 WHO oral health survey form.

Main outcome measures: Prevalence of caries in permanent teeth and first permanent molars, prevalence of first permanent molars exposed pulp. Means decayed missing and filled permanent tooth (DMFT) and decayed missing and filled permanent tooth-surface (DMFS), mean DMFT of first permanent molars and dental treatment need.

Results: The prevalence of dental caries in permanent teeth, first permanent molars and prevalence of first permanent molars exposed pulp were 45.7%, 43.7% and 6.5 % respectively. Means DMFT and DMFS were 1.23 (teeth/person) and 1.82 (surface/person) respectively, mean DMFT of first permanent molars was 1.01 (teeth/person). The study groups need filling 36.4%, scaling 19.5%, pit and fissure sealant 12.4%, extraction 5.9% and endodontic treatment 0.7%

Conclusion: Dental caries treatment program was started in primary schools for several years ago. However students about 45.7% and 6.5% still had dental caries in permanent teeth and first permanent molars exposed pulp respectively. If we considered the problem of inadequate service accessibility of endodontic treatment, the economic conditions of Thai society and the high cost of endodontic treatment, preventive dentistry for primary school students at level one and two should be more considered. Filling the first permanent molars should be done in primary school students at level three and four with average age between 8.5-9.5 years in order to minimize the first permanent molars exposed pulp. Furthermore, extraction was recommended for the unrestorable first permanent molars with pulp exposure in order to prevent and reduce the malocclusion problem which can complicate orthodontic treatment.

Key Words: Oral health status, primary school students, dental treatment need

บทนำ

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2543-2544¹ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผวนร้อยละ 57.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.6 ซี่/คน ฟันที่ผุมากที่สุดจะเป็นฟันกรามถาวรซี่ที่ 1 และ 2 การที่ฟันกรามถาวรซี่แรกผุมากที่สุดเนื่องจากเป็นฟันถาวรซี่แรกที่ขึ้นในเด็กอายุประมาณ 6 ขวบ ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรกของฟันชุดผสม ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าฟันกรามถาวรซี่แรกเป็นฟันกรามน้ำนม จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการให้เด็กทำความสะอาดที่ตีเพียงพอ ประกอบกับสื่อโทรทัศน์โฆษณาขนมที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลจำนวนมาก ซึ่งมีอิทธิพลต่อนิสัยการบริโภคของเด็ก ทำให้ฟันกรามถาวรซี่แรกมีโอกาสผุได้ง่ายและผุมากกว่าซี่อื่น²⁻³ แม้ว่าจะมีการดำเนินการเคลือบหลุมและร่องฟันในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 แต่จากการประเมินผลโครงการเคลือบหลุมและร่องฟันกรามถาวรซี่แรก พบว่าฟันที่มีการเคลือบหลุมและร่องฟันไปแล้ว 6 เดือน มีการหลุดและผุ⁴ ในกรณีที่ฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน การให้การรักษาลองแรกไม่สามารถครอบคลุมความต้องการในการรักษา โดยเฉพาะในเด็กที่ให้ความร่วมมือไม่ดีพอ จะกระทำยากขึ้นข้างยากมีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของการรักษาลองแรกฟัน⁵ แต่ถ้ามีการถอนฟันซี่นี้โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและสภาวะต่างๆ ที่เหมาะสม จะทำให้เกิดสภาพฟันซ้อนเก ซึ่งเป็นปัญหาต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมบดเคี้ยว และปริทันตวิทยา เนื่องจากเมื่อถอนฟันกรามถาวรซี่แรกไป จะมีการล้มเอียงของฟันกรามถาวรซี่ที่สองเข้ามาในช่องว่างทำให้มีจุดประชิดกับฟันกรามน้อยซี่ที่สองไม่ดี จึงเป็นที่กักเศษอาหารทำให้เกิดโรคเหงือกและการล้มเอียงของฟันกรามถาวรซี่ที่สอง ทำให้การสบฟันผิดปกติ มีผลเสียต่อข้อต่อขากรรไกรและกระดูกศีรษะ⁶ ดังนั้นการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษาและใช้มาตรการป้องกันและรักษาหลายวิธีร่วมกันตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ การสำรวจความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรมในฟันถาวรของนักเรียนประถมศึกษา จึงเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการดังกล่าว

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครทุกโรงเรียนในเขตจตุจักรจำนวน 4 โรงเรียน โดยวิธี simple random sampling เลือกนักเรียนจากแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียนเป็นตัวอย่าง โดยเลือกจำนวนนักเรียนตามสัดส่วนของโรงเรียนแต่ละขนาด (proportional to size) ซึ่งขนาดตัวอย่างคำนวณ โดยใช้สูตร

$$N = Z^2 P(1-P)/d^2$$

$$Z = \text{ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95\%} \\ = 1.96$$

$$P = \text{ความชุกของโรค} = 0.5$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนคิดเป็นร้อยละของความชุกของโรค} = 0.05 P$$

จากการคำนวณตามสูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 1,537 คน แต่เนื่องจากการตรวจนักเรียนใช้วิธีสุ่มตรวจตามชั้นเรียนในนักเรียนที่ผู้ปกครองอนุญาต จึงได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 1,596 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการตรวจที่โรงเรียนโดยให้นักเรียนนั่งบนเก้าอี้เรียนหันหน้ารับแสงสว่างธรรมชาติ ใช้กระจกส่องปากชนิดราบ และเครื่องมือตรวจหารอยผุ ทำการตรวจและบันทึกจำนวนซี่และด้านของตัวฟันถาวรที่มีฟันผุ อุด และฟันที่ถอนไปเนื่องจากฟันผุในแบบบันทึกข้อมูลที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลกปี 1987⁷ ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรมมีหลักเกณฑ์ในการบันทึกผลการสำรวจดังนี้ ความต้องการอุดฟัน หมายถึงฟันผุที่เห็นเป็นรูชัดเจน ฟันที่อุดแล้วแต่มีรอยผุใหม่ หรือมีการแตกของวัสดุอุดเดิม ความต้องการถอนฟัน หมายถึงฟันที่ผุลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟัน มีเนื้อฟันถูกทำลายไปมาก หรือฟันที่เหลือแต่ราก ความต้องการรักษาลองแรกฟัน หมายถึงฟันที่ผุลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันแต่ยังสามารถบูรณะให้ใช้งานได้ตามปกติ ความต้องการเคลือบหลุมร่องฟัน หมายถึงฟันถาวรที่มีหลุมและร่องฟันลึกบนด้านบดเคี้ยวโดยไม่มีฟันผุร่วมด้วย ความต้องการขูดหินน้ำลาย หมายถึงมีหินน้ำลายเหนือเหงือกหรือใต้เหงือกที่ฟันแท้เห็นได้ชัดเจน การตรวจทำโดยทันตแพทย์ 1 คน และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจด้วยตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ที่ร้อยละ 95 ซึ่งหมายถึงการตรวจซ้ำในนักเรียนคนเดิมจำนวน 100 คน และนำผลมาเปรียบเทียบกันได้ผลตรงกันมากกว่า 95 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

รวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS for windows แสดงผลการวิเคราะห์เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 1,596 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร เป็นเพศชาย 826 คน ร้อยละ 51.8 เพศหญิง 770 คน ร้อยละ 48.2 อายุระหว่าง 5.83-14.58 ปี (อายุเฉลี่ย 9.28 ปี) พบว่าร้อยละ 45.7 ของนักเรียนที่ตรวจมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันดาวรเท่ากับ 1.23 ซี่/คน หรือ 1.82 ด้าน/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของ

เพศชาย และหญิง มีความแตกต่างกัน โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.07 ซี่/คน หรือ 1.52 ด้าน/คน เพศหญิง 1.40 ซี่/คน หรือ 2.14 ด้าน/คน (ตารางที่ 1) ร้อยละของผู้มีฟันดาวรผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของนักเรียนเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยพบว่านักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 อายุเฉลี่ย 6.86 ปี มีฟันดาวรผุร้อยละ 16.3 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.37 ซี่/คน หรือ 0.48 ด้าน/คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.4 และ 2.07 ซี่/คน หรือ 3.18 ด้าน/คน ในกลุ่มนักเรียนชั้นปีที่ 6 อายุเฉลี่ย 11.78 ปี (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาแยกรายซี่ฟันพบว่า การเกิดโรคฟันผุ ส่วนใหญ่เป็นการผุในฟันกรามดาวรซี่แรก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.01 ซี่/คน หรือ ร้อยละ 82.11 ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ทั้งปาก ฟันกรามดาวรซี่แรกของกรามล่างผุเร็วกว่าและมากกว่าฟันบน โดยเริ่มผุตั้งแต่อายุ 6 ปี 2 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างนี้เด็กที่มีฟันกรามดาวรซี่แรกผุทะลุ

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุ ถอด อุด ในฟันดาวรจำแนกตามเพศ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ความชุกของ โรคฟันผุ (ร้อยละ)	DMFT(SD)	DMFS(SD)
ชาย	826	51.8	22.0	1.07 (1.64)	1.52 (2.71)
หญิง	770	48.2	23.7	1.40 (1.96)	2.14 (3.47)
รวม	1,596	100.0	45.7	1.23 (1.81)	1.82 (3.11)

DMFT = ดัชนีฟันผุ ถอน อุด ซี่/คน
DMFS = ดัชนีฟันผุ ถอด อุด ด้าน/คน
SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้มีฟันดาวรผุ, ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของฟันดาวร จำแนกตามระดับการศึกษาและอายุเฉลี่ย

ระดับการศึกษา (ประถม)	อายุเฉลี่ย (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละผู้มี ฟันดาวรผุ	DMFT(SD)	DMFS(SD)
1	6.86	239	16.3	0.37 (0.95)	0.48 (1.34)
2	7.87	272	29.4	0.68 (1.24)	1.02 (2.28)
3	8.65	304	42.1	0.95 (1.38)	1.47 (2.50)
4	9.84	272	58.5	1.59 (1.99)	2.31 (3.61)
5	10.79	267	64.4	1.74 (1.76)	2.49 (3.09)
6	11.78	242	62.4	2.07 (2.53)	3.18 (4.25)
รวม	9.28	1,596	45.7	1.23 (1.81)	1.82 (3.11)

โพรงประสาทฟัน เฉลี่ยร้อยละ 6.5 และสูงสุดในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 12 (ตารางที่ 3) นักเรียนที่มีฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟันและมีตัวฟันถูกทำลายไปมากพบร้อยละ 5.8 ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมพบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีความจำเป็นในการอุดฟัน ร้อยละ 36.4 ขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 19.5 เคลือบหลุมร่องฟัน

ร้อยละ 12.4 ถอนฟัน ร้อยละ 5.9 โดยเป็นฟันกรามถาวรซี่แรก ร้อยละ 5.8 และมีความจำเป็นในการรักษาคอลงรากฟัน ร้อยละ 0.7 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีความจำเป็นสูงสุดในการเคลือบหลุมร่องฟัน ขณะที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีความจำเป็นสูงสุดในการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และถอนฟัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ นักเรียนที่มีฟันกรามถาวรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา (ประถม)	จำนวน (คน)	จำนวนนักเรียนที่มีฟันกรามถาวรซี่แรก ผุทะลุโพรงประสาทฟัน (คน)	ร้อยละ
1	239	4	1.7
2	272	13	4.8
3	304	16	5.3
4	272	19	7.0
5	267	23	8.6
6	242	29	12.0
รวม	1,596	104	6.5

ตารางที่ 4 ความจำเป็นในการรับบริการทางทันตกรรมในฟันถาวร

ระดับ การศึกษา (ประถม)	จำนวน นักเรียน (คน)	ขูดหินน้ำลาย		อุดฟัน		ถอนฟัน		เคลือบหลุม ร่องฟัน		รักษาคอลง รากฟัน	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1	239	27	11.3	35	14.6	4	1.7	34	14.2	-	-
2	272	43	15.8	66	24.3	13	4.8	51	18.7	-	-
3	304	52	17.1	103	33.9	16	5.3	37	12.2	-	-
4	272	61	22.4	133	48.9	18	6.6	43	15.8	1	0.4
5	267	70	26.2	139	52.1	23	8.6	19	7.1	1	0.4
6	242	59	24.4	105	43.4	20	8.3	14	5.8	9	3.7
รวม	1,596	312	19.5	581	36.4	94	5.9	198	12.4	11	0.7

วิจารณ์

การวิจัยนี้ได้สำรวจในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เนื่องจากในด้านการปฏิบัติงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษาจะดำเนินงานในลักษณะจำแนกตามระดับการศึกษา แต่เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบ

ข้อมูลที่สำคัญได้กับข้อมูลของคณะผู้สำรวจอื่นๆ จึงได้มีข้อมูลอายุเฉลี่ยของแต่ละระดับการศึกษาร่วมด้วย ผลการสำรวจนี้ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มอายุเฉลี่ย 11.78 ปี คือ 2.07 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายสากลทางทันตสุขภาพ สำหรับปี 2543 ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน

3 ซี/คน ในเด็กอายุ 12 ปี⁸ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ในเด็กแต่ละกลุ่มอายุต่ำกว่ารายงานการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 7 - 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครของ สุวรัตน์ ลุศนันท์ และคณะ⁹ เนื่องจากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ที่เพิ่มขึ้นโดยตรงกับอายุที่เพิ่มขึ้น เหมือนกับการสำรวจหลายๆ ครั้งที่ผ่านมา⁹⁻¹¹ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานทันตกรรมป้องกันมากขึ้น เพื่อลดฟันผุสะสมในแต่ละวัย ค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชาย เนื่องจากฟันดรรของเด็หญิงจะขึ้นเร็วกว่าและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กหญิงมักจะกินจุบจิบกว่าเด็กชาย การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการผุในฟันกรามดรรซี่แรก โดยจากค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ทั้งปาก 1.23 ซี/คน เป็นค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ของฟันกรามดรรซี่แรก ถึง 1.01 ซี/คน หรือร้อยละ 82.11 ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ทั้งปาก ดังนั้นหากเราสามารถควบคุมการผุในฟันกรามดรรซี่แรกด้วยงานทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็กด้วยการใช้ฟลูออไรด์ และการทำฟันหลุมร่องฟัน¹² ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 เราจะสามารถควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้เกือบ 82.11% เมื่อพิจารณาถึงอุบัติการณ์ของฟันกรามดรรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟันร้อยละ 6.5 การให้การรักษาคอลงรากฟันไม่สามารถครอบคลุมความต้องการได้ทั้งหมด เนื่องจากต้องคำนึงถึงความร่วมมือของเด็กที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายและจำนวนครั้งที่ใช้ในการรักษา ดังนั้นการรักษาด้วยการถอนฟันในวัยและสภาวะที่เหมาะสมจึงถูกนำมาพิจารณาโดยดูจากอายุของเด็กนักเรียน ซึ่งจากรายงานการศึกษาต่างๆ¹³⁻¹⁵ กล่าวว่าในกรณีที่ฟันกรามดรรซี่แรกผุมากและไม่สมควรจะเก็บรักษาไว้ อายุที่พอเหมาะแก่การถอนฟันกรามดรรซี่แรก คือ 8 ขวบครึ่ง ถึง 9 ขวบครึ่ง เพราะเป็นระยะที่มีวิวัฒนาการของการขึ้นของฟันพร้อมกับมีแรงผลักดันตามธรรมชาติและสัมพันธ์กับการเคลื่อนที่ของฟันข้างเคียงเข้ามาสู่ช่องว่างในตำแหน่งที่ถูกถอนไปพอดี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 จึงเป็นกลุ่มเป้าหมาย เพราะมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงดังกล่าว กรณีที่ภาพถ่ายรังสีฟันพบฟันกรามดรรซี่ที่สองมีวิวัฒนาการของรากฟันน้อยกว่าครึ่งหนึ่งและมีฟันกรามดรรซี่ที่สาม การถอนฟันกรามดรรซี่แรกจะทำให้ฟันกรามดรรซี่ที่สองและสามเคลื่อนเข้ามาอยู่ในช่องว่างนั้นได้ ซึ่งช่วยลดสภาพฟันซ้อนเกบริเวณฟันหลังเป็นการป้องกันการคุดหรือการชนของฟันกรามดรรซี่ที่สาม¹⁶ แม้ความจำเป็นในการรับบริการอุดฟัน ถอนฟัน จะสูงสุดในชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 แต่การให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนในชั้นดังกล่าวอาจเข้าเกินไป ควรเข้าไปดำเนินการตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 นอกเหนือจากงานทันตกรรมป้องกันที่ดำเนินการในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2

สรุป

การวิจัยนี้พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตจตุจักร มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 45.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด 1.23 ซี/คน หรือ 1.82 ด้าน/คน ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 อย่างไรก็ตามมีนักเรียนจำนวนหนึ่งที่มีฟันกรามดรรซี่แรกผุทะลุโพรงประสาทฟัน ดังนั้นถ้าคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของการรักษาคอลงรากฟันรวมทั้งสภาวะเศรษฐกิจของสังคมไทย ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญในงานทันตกรรมป้องกันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ให้ครอบคลุมมากกว่านี้ และควรให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 ได้รับการอุดฟัน เพื่อยับยั้งการลุกลามของฟันจนไม่สามารถเก็บรักษาไว้ ฟันกรามดรรซี่แรกที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันและไม่สามารถบูรณะให้ใช้งานได้ตามปกติในเด็กอายุระหว่าง 8 ขวบครึ่ง ถึง 9 ขวบครึ่ง ควรแนะนำให้ถอนเพื่อป้องกันและแก้ไขสภาพฟันล้มเอียงและฟันคุดที่จะเกิดตามมา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทพญ.สุพรรณิ ศรีวิญญู กองทันต-สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษา แนะนำในการวิจัย ขอขอบคุณ ทพญ.สุคนธ์ บรมธนรัตน์ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ที่สนับสนุน และอนุญาตให้ทำการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2545.
2. คมสรรพ บุญยสิงห์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์. การกระจายของโรคฟันผุในฟันดรรของเด็กไทยวัยเรียน. วิทยาสารทันต-แพทยศาสตร์มหิดล 2537; 14: 39-47.

3. โอบเออิ เจริญทรัพย์, ระวีวรรณ ปัญญางาม. การสุขของฟันแท้ของนักเรียนโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535; 15: 41-8.
4. ฝ่ายทันตกรรมพิเศษ 4 กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย. รายงานการประเมินผลโครงการเคลือบหลุมร่องฟันกรมการชี้แจงแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. เอกสารโรเนียว. ปี พ.ศ. 2544.
5. Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod 1990; 16: 498-504.
6. Salzmann JA. Practice of orthodontics. Philadelphia; J.B. Lippincott Co; 1966. p.719-23.
7. World Health Organization. Oral health surveys: Basic methods. 3 rd ed Geneva. 1987. p.22-44.
8. Barmes DE. Indicators for oral health and their implications for developing countries. Int Dent J 1983; 33: 60-6.
9. สุวรรณ์ ลุคนันท์, โอบเออิ เจริญทรัพย์, ระวีวรรณ ปัญญางาม, ยุทธนา ปัญญางาม. สภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 7-12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2526; 33: 68-79.
10. วาภูมิ อาริราษฎร์, สุนันท์ บรมชนรัตน์. สภาวะโรคฟันผุและอนามัยช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานครที่ยากจนและไม่ยากจน อายุ 7-12 ปี. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2529; 36: 159-74.
11. เรวดี ต่อประดิษฐ์, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ยุพิน ส่งไพศาล, เฉิดฉันทศิริ โชติดีติก, อุษา มีเสถียร. ผลการสำรวจทันตสุขภาพของประเทศไทย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2530; 37: 109-18.
12. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็ก ตอนที่ 1 การใช้ฟลูออไรด์และการทำฟันหลุมร่องฟัน. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2533; 40: 277-83.
13. Daugaard-Jensen I. Extraction of first molars in discrepancy cases. Amer J Orthod 1973; 64: 115-36.
14. พรทิพย์ ถนอมสิงห์. การพิจารณาการถอนฟันกรามการชี้แจงในฟันชุดผสม. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524; 4: 169-80.
15. Walther DP. Orthodontic notes, Bristol: John Wright & Sons Ltd., 1967. p.75-83.
16. สุวิน วิสุทธิสิน, วรวิทย์ ใจเมือง. การเกิดฟันกรามล่างคู่คุดภายหลังการสูญเสียฟันกรามล่างการชี้แจงที่ 1. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2540; 20: 75-84.