

การสูญเสียฟันน้ำนมจำนวนมากในเด็กก่อนวัยเรียน : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ฐิติพร วิฑูรเวท
รพ. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

ABSTRACT :

Thitiporn Vitooravet. The Great Loss of Deciduous Teeth in Preschool Child : A Case Report. (Region 4 Medical Journal 1999 : 18(4) : 299-303.)

Department of Dentistry, Somdejpraphutthalertlar Hospital, Sumutsongkram, Thailand.

A 5-year-old preschool child lost a lot of deciduous teeth. From oral examination, It is discovered that in the maxilla, the first permanent molars (# 16, # 26) are caries, exposed pulp and four retained roots of deciduous teeth are left. Whereas in the mandible, the first permanent molars (# 36, # 46), the deciduous canines (# 73, # 83), the deciduous lateral incisors (# 72, # 82) are caries and four retained roots of deciduous teeth are left. Nevertheless, the permanent central incisors (# 31, # 41) are normal. The dmft is 22. The great loss of deciduous teeth results from sleeping with bottlefeeding, lack of water drinking after feeding and unproper oral cleaning since early stage.

บทคัดย่อ :

ฐิติพร วิฑูรเวท. การสูญเสียฟันน้ำนมจำนวนมากในเด็กก่อนวัยเรียน : รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. (วารสารแพทย์เขต ๔ ๒๕๔๒ ; ๑๘(๔) : ๒๙๙-๓๐๓.)

กลุ่มงานทันตกรรม, รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๕ ปี มีการสูญเสียฟันน้ำนมจำนวนมาก จากการตรวจในช่องปากพบว่าในขากรรไกรบนมีฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ (# ๑๖, # ๒๖) ผุมากจนถึงโพรงประสาทฟัน และมีเศษรากฟันน้ำนมเล็ก ๆ อีก ๔ ซี่ ในขากรรไกรล่างมีฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ (# ๓๖, # ๔๖) ฟันเขี้ยวน้ำนม (# ๗๓, # ๘๓) ฟันตัดน้ำนมซี่ข้าง (# ๗๒, # ๘๒) ผุ มีเศษรากฟันน้ำนม ๔ ซี่ ฟันตัดแท้ซี่กลาง (# ๓๑, # ๔๑) ปกติ อัตราผุ ถอน ขูดเป็น ๒๒ ที่ การสูญเสียฟันน้ำนมจำนวนมากมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยนอนหลับคาขวดนม ไม่ดูดน้ำตามหลังดูดนม และไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

บทนำ

จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2537 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 6 ปี มีอัตราเฉลี่ยผุ ถอน ดุด ในฟันน้ำนมเป็น 3.4 และ 5.6 ซี่ต่อคน¹ ซึ่งจัดระดับ ความรุนแรงตามองค์การอนามัยโลกเป็นปานกลางและสูง การสูญเสียฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่มี สาเหตุมาจากโรคฟันผุและผลตามของโรคฟันผุ ร้อยละ 72.85²

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียนมีหลายปัจจัย การปล่อยให้เด็กหัดคาขวด นมบ่อย ๆ ไม่ดูคาน้ำตามหลังดุนม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ฟันผุง่ายที่สุด^{3,4} สุวิภาและสถาพร⁵ พบว่า เด็กอายุ 2-3 ปี กว่าร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการทำความสะอาด การทำความสะอาดของปากผิวดั้งและทำบางวันหรือไม่ทำ เลย จะมีอัตราผุ ถอน ดุดโดยเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดู ในทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญ³ นอกจากนี้การ รับประทานขนมหวาน ขนมกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม ในขณะที่เด็กยังไม่สามารถจะดูแลรักษาความสะอาดฟันได้ดี ประกอบกับผู้ปกครองไม่ให้ความสนใจกับการทำความสะอาด ฟันของเด็ก ก็จะทำให้ฟันผุเกิดได้มาก⁶ สุวิภาและ สถาพร พบว่า มีมารดาให้ลูกรับประทานขนมกรอบ น้ำอัดลม ตั้งแต่ลูกอายุไม่ถึง 1 ปี ขนมพวกแป้งและ น้ำตาลจะทำให้เกิดความเป็นกรดสูงสุด⁷ ซึ่งจะก่อให้เกิด การละลายของแร่ธาตุ จนในที่สุดเกิดฟันผุ

เมื่อเด็กเริ่มฟันผุ สามารถให้การรักษาในระยะเริ่มแรกได้ แต่ถ้าผู้ปกครองไม่เอาใจใส่ ฟันก็จะผุมากขึ้น จนกระทั่งเด็กมีอาการปวดฟัน ในบางครั้งอาจเกิดเหงือกเป็น หนองร่วมด้วย ซึ่งในขณะนี้บางครั้งยังสามารถรักษา ประสาทฟัน เพื่อกับฟันไว้ใช้งานต่อไปได้ แต่ถ้าหากได้รับการ รักษาไม่ถูกวิธี เช่น ใช้พลาสติกหรือยาแก้ปวดปิดที่แก้ม หรือทานยาแก้ปวดแล้วปล่อยให้ทิ้งไว้ ฟันก็จะเริ่มผุกร่อนไป เรื่อย ๆ จนในที่สุดเหลือแต่รากฟัน จนหลุดไปเอง หรือ ต้องถอนฟันไปในที่สุด

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ การสูญเสีย

ฟันน้ำนมจำนวนมากในเด็กก่อนวัยเรียน และเสนอสาเหตุ ที่อาจเป็นไปได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 5 ปี 3 เดือน มาพบ ทันตแพทย์เนื่องจากเคยปวดฟัน และได้รับคำแนะนำจาก ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนให้มาพบทันตแพทย์ที่โรง พยาบาลจังหวัด

การซักประวัติทางการแพทย์และทางทันตกรรม ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายทั่วไปแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่เคยทำฟัน แต่เคยพบทันตแพทย์ ที่โรงพยาบาลชุมชน และได้รับคำแนะนำให้มารับการ รักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด

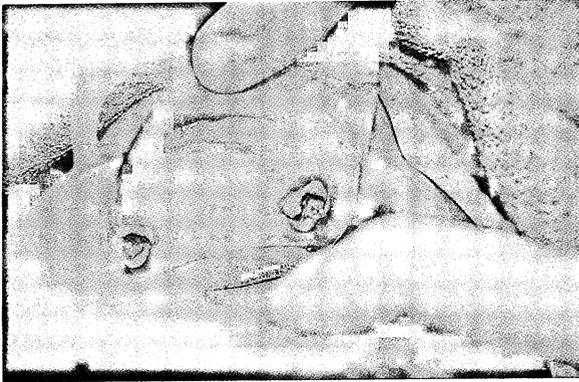
การตรวจภายนอกช่องปาก ไม่ปรากฏอาการผิดปกติใด ๆ

การตรวจภายในช่องปาก ขากรรไกรบน มีฟัน กรามแท้ซี่ที่ 1 ขวาและซ้าย (# 16, # 26) ผุมาก เคย ปวดแล้ว ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 ขวาและซ้าย (# 55, # 65) ฟันเขี้ยวน้ำนมขวาและซ้าย (# 53, # 63) ผุจน เหลือแต่เศษรากฟัน (รูปที่ 1)

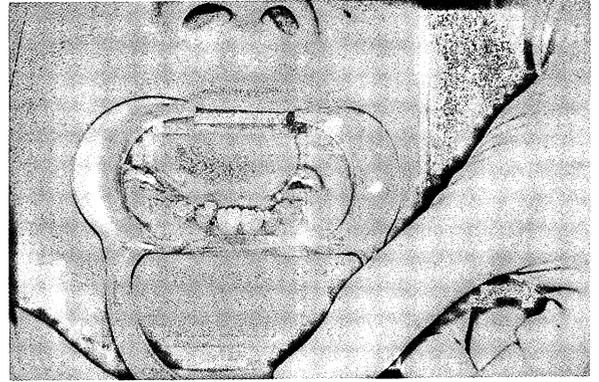
ขากรรไกรล่าง มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ซ้ายและขวา (# 36, # 46) ผุ แต่ยังไม่ปวด ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 1 และ 2 ซ้ายและขวา (# 75, # 74, # 84, # 85) ผุ จนเหลือ แต่เศษรากฟัน ฟันเขี้ยวน้ำนมและฟันคุดน้ำนมซี่ข้างซ้าย และขวา (# 73, # 72, # 82, # 83) มีการผุกร่อนมาก ฟันคุดแท้ซี่กลางซ้ายและขวา (# 31, # 41) ปกติ (รูปที่ 2)

ประวัติการได้รับการเลี้ยงดู ผู้ป่วยได้รับการเลี้ยง ดูโดยอยู่กับย่า พ่อแม่ทำอาชีพค้าขาย ไม่ได้เลี้ยงดูลูก เอง กลางวันไปโรงเรียนอนุบาล กลางคืนนอนกับย่า รับ ประทานขนมและของหวานบ่อย ยังดูนมขวดอยู่ หัดบ คาขวดนมบ่อย ๆ บางครั้งถ้ายังไม่หัดบจะเอาออก ไม่ได้ ดูคาน้ำตาม ย่าจะเป็นผู้แปรงฟันให้ แต่ก็แทบจะไม่ได้ แปรงฟัน เนื่องจากแปรงฟันแล้วเจ็บเหงือก

การวินิจฉัย โรคฟันผุ



รูปที่ 1



รูปที่ 2

การวางแผนการรักษา แนะนำการเลี้ยงดูและการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี ขูดฟันและบูรณะฟันที่สามารถบูรณะเก็บไว้ใช้งานได้ ถอนฟันที่ไม่สามารถจะบูรณะได้

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มีอัตราผุ ถอน ขูด เป็น 22 ซี่ เมื่อเทียบกับอัตราผุ ถอน ขูด จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2537 เด็กอายุ 6 ปี อัตราผุ ถอน ขูด เฉลี่ยเป็น 5.6 ซี่ต่อคน¹ และการศึกษาของ ธนัชพรและกัลยา³ พบว่าเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราผุ ถอน ขูด เฉลี่ย 7.86 ซี่ต่อคน นับว่าผู้ป่วยรายนี้มีอัตราผุ ถอน ขูด ที่สูงมาก Johnson พบว่า ฟันผุที่รุนแรงที่พบในเด็กอายุน้อย เกิดจากการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมที่ผิดวิธี⁸⁻¹⁰ การศึกษาของซุติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ ไชคสมบัติชัย⁴ พบว่า อัตราผุ ถอน ขูด ของเด็กที่นอนหลับคาขวดสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้นอนหลับคาขวด และอัตราผุ ถอน ขูด ในเด็กกลุ่มที่ดูดน้ำตามหลังดูดนม ต่ำกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดูดน้ำตาม⁴ โรคฟันผุจากการเลี้ยงนมขวดไม่เหมาะสมจะเริ่มที่อายุน้อยมาก ซึ่งในช่วงแรกของรอยผุ ฟันผิวนจะมีลักษณะเป็นรอยขุ่นขาวจากการสูญเสียแร่ธาตุ ที่บริเวณคอฟันและด้านประชิด ระยะนี้จะเกิดเมื่อเด็กอายุ 10-20 เดือน¹¹ ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องเริ่มทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก

ตั้งแต่แรกเกิด เพื่อทำความคุ้นเคยให้เด็ก และป้องกันฟันผุให้เด็กเมื่อฟันน้ำนมขึ้น เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถพัฒนาพอที่จะทำความสะอาดด้วยตนเองได้

ฟันผุที่เกิดจากการนอนหลับคาขวดนม มักจะเกิดบริเวณฟันตัดบน เพราะนมจะค้างอยู่บริเวณนี้^{12,13} เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ พบว่า มีการสูญเสียฟันในขากรรไกรบนมากกว่าในขากรรไกรล่าง และทั้ง ๆ ที่อายุเพียง 5 ปี 3 เดือน ฟันน้ำนมในขากรรไกรบนเกิดการผุกร่อนไปหมดทุกซี่ เหลือเพียงเศษซากฟันน้ำนมเล็ก ๆ อยู่ 4 ซี่ เนื่องจากสาเหตุการนอนหลับคาขวดนม และไม่ได้ดูดน้ำตาม ประกอบกับไม่ได้รับการดูแลแปรงฟันให้ตั้งแต่เริ่มแรก เมื่อฟันผุกร่อนมากขึ้น จึงแปรงฟันไม่ได้ เพราะเด็กเจ็บเหงือกเมื่อเด็กโตขึ้น มีการรับประทานขนม ขนมหวานบ่อย ๆ จากการศึกษาของสุนิ⁷ พบว่า ขนมส่วนใหญ่ที่เด็กชอบรับประทาน ทำให้ค่าความเป็นกรดในคราบจุลินทรีย์ลดลงสูงสุดเมื่อเวลาผ่านไปเพียง 2 นาที ซึ่งความเป็นกรดนี้ จะทำให้เกิดการละลายของแร่ธาตุ จนเกิดฟันผุได้ จะเห็นว่า ฟันแท้ของผู้ป่วยรายนี้เพิ่งจะขึ้นได้ไม่นานแต่ผุหมดแล้ว โดยเฉพาะในฟันบน ฟันผุมากจนมีอาการปวด

สรุป

การสูญเสียฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเด็ก สามารถเกิดได้อย่างรุนแรงมากในเด็กที่หลับคาขวดนม ไม่ดูดน้ำ

ตามหลังดูคนม และไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่เริ่มแรกที่เด็กยังเล็กอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่โสตทัศนอุปกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 95.
2. เศวต ทัศนบรรจง. การสูญเสียฟันน้ำนมในเด็ก. วารสารทันตกรรม 2530 ; 37(4-6) : 189-93.
3. ธนัชพร บุญเจริญ, กัลยา อรุณแก้ว. การศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ พ.ศ. 2535 : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ 2535.
4. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอด ขูด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. วารสารทันตกรรม 2541 ; 48.5 : 259-68.
5. สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์, สถาพร ม่านไข่มุก. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ. วารสารอนามัย 2535 ; 21.3 : 10-22.
6. วรวรรณ อัครกุล. สภาพปัญหาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและแนวทางแก้ไข. วารสารอนามัย 2534 ; 20.1 : 10-22.
7. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง pH ของคราบจุลินทรีย์ที่เกิดหลังจากบริโภคขนม 12 ชนิด ในเด็กประถมศึกษา จังหวัดลพบุรี. วารสารทันตแพทย์ 2542 ; 49.2 : 104-12.
8. Johnson DC, Schechner TG, Bhat M. Caries progression reconstructed for children in the primary dentition. J Dent Res 1984 ; 63 : 182:
9. Johnson DC, Schechner T, Gerstenmaier J. Proportional Changes in Caries Patterns from Early to Late Primary Dentition. J Public Health Dent 1987 ; 47 : 5-9.
10. Johnson DC. Characteristics and Background of Children with Nursing Caries. Ped Dent 1982 ; 4 ; 218-24.
11. Veerkamp JSJ, Weerheijm KL. Nursing-Bottle Caries : The Importance of a Developmental Perspective. J Dent Child 1995 ; 62 : 381-89.
12. Gardner DE, Norwood R, Eisenson JE. At will breast feeding and dental caries : Four Case Reports. J Dent Child 1997 ; 44 : 18-23.
13. Abbey M. Is breast feeding a likely cause of dental caries in young children? J Am Assoc 1979 ; 98 : 21-3.