



ยิ้มสดใส รับวัยอนุบาล

ผศ.ทพญ.ดร. วลีรัตน์ ศุภวรรณ

อ.ทญ.ดร. ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ

เมื่อเด็กก้าวพ้นจากวัยเตาะแตะ จะย่างเข้าสู่วัยก่อนเรียนหรือวัยอนุบาล (preschool) คือในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งในช่วงวัยนี้เด็กจะมีความก้าวหน้ามากขึ้นในหลายๆด้าน ทั้งพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา รวมถึงพัฒนาการในการเข้าสังคมด้วย นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เด็กเริ่มแยกจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล หรือศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันผู้ปกครองเป็นจำนวนมากนิยมให้บุตรหลานเริ่มเข้าเรียนชั้นเตรียมอนุบาลเมื่อเด็กอายุประมาณ

3 ปี ทำให้เด็กเริ่มที่จะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งการให้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กในช่วงอายุนี้นี้จะมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่แตกต่างไปจากเด็กช่วงอายุอื่นในหลายปัจจัย โดยบทความนี้จะกล่าวถึงประเด็นปัญหาที่ทันตแพทย์มักพบในเด็กกลุ่มนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในการสร้างรอยยิ้มที่สวยงามให้เด็กวัยอนุบาล

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสำคัญอย่างไร

การวางแผนการรักษาและทันตกรรมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการวิเคราะห์ปัญหาของเด็กแต่ละคนอย่างตรงจุด การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจึงมีบทบาทสำคัญมากต่องานทันตกรรมป้องกันในปัจจุบัน วิธีประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่สะดวกและเป็นที่ยอมรับคือการใช้แบบประเมินโดยอาศัยการสัมภาษณ์หรือให้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองเป็นผู้ทำแบบประเมินด้วยตนเอง โดยอาจมีการตรวจเพิ่มเติม เช่น การประเมินสภาพความเป็นกรดต่าง การประเมินสภาพของน้ำลาย ปริมาณแบคทีเรีย เป็นต้น





วัตถุประสงค์ของประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุคือการจำแนกผู้ป่วยตามพฤติกรรมออกเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในอนาคตตั้งแต่ระดับสูง กลางหรือต่ำ และหาปัจจัยหลักและปัจจัยรองที่เป็นปัญหา ทำให้สามารถหาวิธีแก้ไขหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุใหม่ในอนาคต ซึ่งปัจจัยที่มักนำมาพิจารณาความเสี่ยงในรายบุคคล ได้แก่ สภาพสุขภาพของตัวเด็กเอง เช่น โรคประจำตัว ยาหรือภาวะบางชนิดที่มีผลต่อการไหลของน้ำลาย ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ช่วยป้องกันฟันผุ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การไปพบทันตแพทย์ การได้รับฟลูออไรด์ทั้งทางระบบและเฉพาะที่ พฤติกรรมการแปรงฟัน และลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ เป็นต้น

ผู้ป่วยเด็กนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การทำการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจึงควรทำอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจดบันทึกไว้เพื่อการเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยในแต่ละวัยจะมีปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุที่แตกต่างกันไป ในวัยทารกหรือวัยเด็กเล็กอายุก่อน 6 ปีนั้น ความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือ Early Childhood caries (ECC) นั้นมักมาจากการก่อดำของเชื้อที่ก่อให้เกิดฟันผุในช่องปาก ประกอบกับตัวโครงสร้างฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปากยังไม่มีความต้านทานต่อการกัดที่เพิ่มขึ้นในปาก ร่วมกับการเริ่มมีนิสัยการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุซึ่งได้แก่ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล

กินอย่างไรให้ห่างไกล ฟันผุ ในเด็กเล็ก



อย่างที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าอาหารที่รับประทานส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพฟัน จึงอาจกล่าวได้ว่าการให้คำแนะนำทางโภชนาการที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากและฟันก็นับเป็นอีกหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของทันตแพทย์เช่นกัน ตามธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะชอบเล่นและมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวมากมาย ทำให้มีความต้องการสารอาหารต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปในช่วงอายุนี้นี้ เด็กจะมีอัตราการเพิ่มน้ำหนัก 2-3 กิโลกรัมต่อปี และส่วนสูงเพิ่ม 5-8 เซนติเมตรต่อปี เด็กอายุ 3-5 ปี ต้องการพลังงานวันละ 1,000-1,300 กิโลแคลอรี เด็กจึงควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน ในขณะเดียวกันอาหารว่างระหว่างมื้ออาหารก็มีความสำคัญ เนื่องจากเด็กวัยนี้มักหิวบ่อยหลังจากทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ซึ่งรวมแล้วอาหารว่างควรให้พลังงานไม่เกินร้อยละ 20 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมดหรือ 200-250 กิโลแคลอรีต่อวัน พลังงานที่ได้รับจะมาจากอาหารประเภท ข้าว แป้ง และน้ำตาล เป็นหลัก ซึ่งอาหารประเภทนี้เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากโดยเฉพาะมิวแทนัสสเตรปโตค็อกคัส (Mutans streptococci หรือ MS) และ แล็กโตแบซิล (Lactobacilli) จะย่อยสลายแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดกรดที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน นอกจากนี้ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลก็มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณที่รับประทาน

โดยการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อประเภทแป้งและน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 3 ครั้ง หรือมากกว่า จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ ดังนั้นจึงสรุปเป็นข้อแนะนำในการบริโภคอาหารเพื่อสร้างสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีสำหรับเด็กวัยอนุบาลได้ดังนี้

1. เน้นย้ำผู้ดูแลเด็กเรื่องอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ
2. ไม่ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมชอบรับประทานหวาน เช่น ควรดื่มนมรสจืด ไม่ควรเติมน้ำตาลลงในอาหารหรือเครื่องดื่มที่เตรียมให้เด็ก
3. ความถี่ในการรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาลมีผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณที่รับประทาน ดังนั้นควรจำกัดความถี่ในการรับประทานหรือเลือกรับประทานร่วมกับอาหารมื้อหลักเพื่อลดความถี่ในการสร้างกรดมากัดกร่อนฟัน
4. อาหารว่างเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กวัยนี้แต่ไม่ควรให้อาหารว่างบ่อยเกินไป หรือใกล้อาหารมื้อหลักเพราะจะทำให้เด็กอึดและไม่รับประทานอาหารมื้อหลัก อาหารว่างที่เลือกควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ควรให้เป็นผลไม้แทนขนมกรุบกรอบและขนมทอดต่างๆ ซึ่งนอกจากจะไม่ทำให้เด็กอึดเกินไปก่อนมีอาหารหลักแล้วยังดีต่อสุขภาพฟันอีกด้วย
5. อาหารแป้งและน้ำตาลที่ต้องใช้เวลาอยู่ในช่องปากนานเช่น ลูกอม หรือติดฟันนานหลังรับประทาน เช่น คุกกี้ ทอฟฟี่ที่เหนียว จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุได้มากกว่าอาหารหวานที่มีลักษณะเป็นของเหลวเช่น น้ำหวาน



ฟลูออไรด์แคโรคือดี

ปัญหาช่องปากที่พบได้บ่อยและรุนแรงที่สุดของเด็กวัยนี้คงหนีไม่พ้นโรคฟันผุ โดยเฉลี่ยแล้วเด็กไทยในช่วงอายุ 3 ปี จะมีฟันผุที่ต้องได้รับการรักษาคนละ 2.6 ซี่ และสูงขึ้นเป็น 4 ซี่ ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบว่ามีฟันผุในช่องปากสูงที่สุด จากสถิติการสำรวจประชากรทั้งประเทศพบว่า หากมีเด็ก 3 ปี จำนวน 100 คน เข้ามาพบทันตแพทย์ คาดการณ์ได้ว่า ครึ่งหนึ่งของเด็กจะมีฟันผุในช่องปาก และหากเป็นเด็กอายุ 5 ปี จำนวนเด็กที่มีฟันผุในช่องปากจะมากถึง 80 คนทีเดียว การจัดการกับปัญหาฟันผุด้วยการทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วยจึงไม่น่าจะเป็นแนวทางที่สมเหตุสมผลนัก เนื่องจากจะต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณปริมาณมาก และยังเป็นการจัดการที่ปลายเหตุของปัญหาเท่านั้น

วิธีป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยนี้ที่ได้ผลดีและไม่ต้องลงทุนสูง คือ การที่พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในบ้านแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์นั่นเอง การแปรงฟันจะช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์อันเป็นแหล่งที่อยู่ของเชื้อโรคและ

เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุออกไป และฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันจะช่วยเพิ่มอัตราการสะสมแร่ธาตุเข้าสู่ผิวฟัน ทำให้ฟันของเด็กๆ ต้านทานต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยได้แนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm ในประชากรทุกช่วงวัย โดยในเด็ก 3-6 ปี แนะนำให้ใช้ปริมาณเท่ากับความกว้างของหน้าตัดแปรงสีฟัน เพื่อให้ได้ปริมาณฟลูออไรด์ 0.25 mgF ปัจจุบันยาสีฟันที่วางจำหน่ายในท้องตลาดประเทศไทยเริ่มมีชนิดที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm และมีรสชาติเหมาะสำหรับเด็ก



อย่างไรก็ตามหากเด็กบางคนที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุสูงและยังเคยชินกับยาสีฟันเด็กบางยี่ห้อที่มีฟลูออไรด์เพียง 500 ppm ทันตแพทย์ก็สามารถแนะนำให้ใช้ต่อไปได้โดยเพิ่มปริมาณยาสีฟันที่ใช้ในแต่ละครั้งให้มากขึ้น และระมัดระวังไม่ให้เด็กกลืนยาสีฟัน เพียงเท่านี้ก็จะได้รับปริมาณฟลูออไรด์ที่เพียงพอต่อการป้องกันฟันผุและไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระในอนาคตด้วย ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือ หลังแปรงฟันควรบ้วนน้ำตามให้น้อยที่สุดรวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำทันทีเพื่อให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันคงอยู่ในช่องปากได้นานมากขึ้น

ในเด็กที่มีฟันหลังเรียงชิดกันแล้ว ผู้ปกครองควรใช้เส้นใยขัดฟัน (dental floss) ให้แก่เด็กวันละ 1 ครั้ง เพื่อลดคราบจุลินทรีย์และโอกาสเกิดฟันผุบริเวณด้านประชิดของฟัน สำหรับวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีสำหรับเด็กวัยนี้ สามารถดาวน์โหลดได้จากคลิปวิดีโอลูกรักฟันดีเริ่มที่ซึ่งแรกตาม QR code ด้านล่างนี้



“ มีผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยที่ให้บุตรหลานบ้วนน้ำยาบ้วนปากเพื่อหวังผลป้องกันฟันผุหรือลดกลิ่นปาก ทันตแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จะยังไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ดี จึงมีโอกาสน้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์ปริมาณสูงเข้าไปและเกิดอันตรายได้ รวมทั้งน้ำยาบ้วนปากบางชนิดอาจมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อยู่ด้วยจึงไม่เหมาะที่จะนำมาให้เด็กใช้ ”

ฟันน้ำนมบาดเจ็บต้องรักษาอย่างไร

นอกจากโรคฟันผุที่เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในช่วงชุดฟันน้ำนมแล้วนั้น การบาดเจ็บ (trauma) ที่เกิดขึ้นกับฟันน้ำนมก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองต้องพาเด็กมาพบทันตแพทย์ ช่วงอายุ 2-4 ปี เป็นเวลาที่มีอุบัติการณ์การบาดเจ็บของฟันน้ำนมสูงที่สุด เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เด็กเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น ชอบการเล่นที่มีการออกกำลังกาย ปีนป่าย จึงมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหกล้มและเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณใบหน้าและช่องปากได้สูง

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับฟันน้ำนมพบได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาไปจนถึงการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนฉุกเฉิน

การแตกหักของตัวฟันเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยที่สุดในชุดฟันน้ำนม แต่การแตกหักนั้นมิได้หลายระดับ บางครั้งการแตกหักเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ การบาดเจ็บลักษณะนี้บางครั้งผู้ปกครองอาจจะไม่ทราบหรือไม่สังเกตเหตุจึงไม่ได้พาเด็กมาพบทันตแพทย์ แต่หากผู้ปกครองมีความกังวลและพาเด็กมาพบทันตแพทย์ ทันตแพทย์ก็ควรซักประวัติและ

ตรวจให้แน่ชัดว่านอกจากการแตกหักของตัวฟันแล้วยังมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบฟันหรืออวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ และการแตกหักของตัวฟันจำกัดอยู่ในระดับชั้นเคลือบฟันหรือลึกลงไปถึงเนื้อฟัน หากการแตกหักเกิดขึ้นเล็กน้อยเฉพาะที่ผิวเคลือบฟัน จะไม่จำเป็นต้องทำการรักษาใดๆ ยกเว้นอาจจะพิจารณาการเคลือบเพื่อลดความระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก แต่ถ้าการแตกหักลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน ฟันชิ้นนั้นก็จำเป็นต้องได้รับการบูรณะตามความเหมาะสมต่อไป



การแตกหักของตัวฟันเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยที่สุดในชุดฟันน้ำนม แต่การแตกหักนั้นมิได้หลายระดับ บางครั้งการแตกหักเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ การบาดเจ็บลักษณะนี้บางครั้งผู้ปกครองอาจจะไม่ทราบหรือไม่สังเกตเหตุจึงไม่ได้พาเด็กมาพบทันตแพทย์ แต่หากผู้ปกครองมีความกังวลและพาเด็กมาพบทันตแพทย์ ทันตแพทย์ก็ควรซักประวัติและตรวจให้แน่ชัดว่านอกจากการแตกหักของตัวฟันแล้วยังมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบฟันหรืออวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ และการแตกหักของตัวฟันจำกัได้อยู่ในระดับชั้นเคลือบฟันหรือลึกลงไปถึงเนื้อฟัน หากการแตกหักเกิดขึ้นเล็กน้อยเฉพาะที่ผิวเคลือบฟัน จะไม่จำเป็นต้องทำการรักษาใดๆ ยกเว้นอาจจะพิจารณาการฉลอมเพื่อลดความระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก แต่ถ้การแตกหักลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน ฟันซี่นั้นก็จำเป็นต้องได้รับการบูรณะตามความเหมาะสมต่อไป

การแตกหักที่ถึงชั้นโพรงเนื้อเยื่อในจำเป็นต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อใน ซึ่งอาจเป็นการรักษาชนิด pulpotomy หรือ pulpectomy ตามแต่ความมีชีวิตของเนื้อเยื่อในและระยะเวลาตั้งแต่ฟันเกิดการบาดเจ็บ ในบางครั้งการแตกหักรุนแรงมากจนยากที่จะบูรณะตัวฟันด้วย

ครอบฟันเหล็กไร้สนิม หรือการแตกหักเกิดขึ้นในส่วนของรากฟันร่วมด้วย ก็จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอนฟัน

การบาดเจ็บกับเนื้อเยื่อรอบรากฟันพบได้ตั้งแต่ concussion และ subluxation ซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ luxation ที่เป็นการบาดเจ็บในฟันน้ำนมที่เป็นสาเหตุให้เด็กต้องมาพบทันตแพทย์สูงสุด พบได้ทั้ง extrusive lateral และ intrusive luxation ซึ่งการรักษาก็แตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ นอกจากนี้บางครั้งอาจพบการบาดเจ็บชนิด avulsion ได้เช่นกัน ในฟันน้ำนมซี่นั้น ไม่แนะนำให้นำฟันที่หลุดออกมาใส่กลับเข้าไปในเหง้าฟัน เนื่องจากเสี่ยงต่อการกระทบกระทั่งหนองต่อฟันแท้ข้างใต้ ในกรณีของ avulsion นั้นทันตแพทย์ควรตรวจหรือซักถามให้แน่ใจว่าผู้ปกครองพบฟันที่หลุดออกมา หากไม่พบ อาจต้องถ่ายภาพรังสีเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ใช่การบาดเจ็บชนิด intrusive luxation ที่ฟันจมหายเข้าไปในกระดูกขากรรไกรทั้งซี่ หรือฟันซี่ที่หลุดออกมานั้นร่วงหล่นเข้าไปในช่องคอของเด็กหรือไม่



นอกจากการซักประวัติ การตรวจทั้งภายนอกและภายในช่องปากโดยละเอียดแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือการให้คำแนะนำที่เหมาะสมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังจากการบาดเจ็บครั้งนี้ เช่น ภาวะ discoloration ในฟันน้ำนมที่ได้รับการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยอย่าง concussion รวมไปถึงโอกาสที่ฟันแท้ข้างใต้จะได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บครั้งนี้

Sealant ฟันน้ำนมจำเป็นหรือไม่

นอกจากการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การเลือกรับประทานอาหาร รวมไปถึงการเคลือบฟลูออไรด์แล้ว ยังมีอะไรที่จะเป็นตัวช่วยในการป้องกันฟันผุในชุดฟันน้ำนมได้อีกบ้างหรือไม่

สำหรับฟันกรามน้ำมนั้น มีลักษณะของหลุมและร่องฟันที่ง่ายต่อการสะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ จึงเป็นตำแหน่งที่เกิดรอยโรคฟันผุได้บ่อยครั้ง แม้ว่าแนวทางการทำ sealant ของสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กแห่งสหรัฐอเมริกาฉบับล่าสุด (AAPD 2017) จะสนับสนุนให้ทำ sealant ในฟันกรามแท้และฟันน้ำนมเพื่อลดโอกาสการเกิดรอยโรคฟันผุในบริเวณนี้ แต่อย่างไรก็ตาม หลักฐานงานวิจัยที่นำมาสนับสนุนประสิทธิผลของการ sealant นั้นอ้างอิงมาจากการศึกษาในฟันกรามแท้เกือบทั้งหมด ส่วนการทำในฟันน้ำนมยังไม่มีการศึกษาที่เพียงพอที่จะนำมาสรุปได้





ทันตแพทย์จึงต้องพิจารณาความเหมาะสมและความจำเป็นในการทำ sealant ในฟันน้ำนมเป็นกรณีๆไป

ขอแนะนำสำหรับทันตแพทย์เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการทำ sealant ในฟันน้ำนม มีดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุของ sealant ขึ้นอยู่กับการยึดติดของ sealant ตรวพบว่าที่ sealant ยังคงยึดติดแน่นกับผิวฟัน ผลในการป้องกันฟันผุของ sealant ก็คงจะคงอยู่ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการยึดติดของ sealant ก็คือ การควบคุมความชื้นในระหว่างการทำหัตถการนั่นเอง ดังนั้นทันตแพทย์ต้องพิจารณาถึงความร่วมมือของเด็กในระหว่างการทำ เพราะในหลายๆครั้ง ไม่ใช่เรื่องง่ายเลยที่จะกันน้ำลายในเด็กเล็กให้ได้ด้วยการใช้ม้วนสำลี แต่การจะฉีดยาชาและใส่แผ่นยางกันน้ำลายเพื่อทำ sealant เพียงอย่างเดียวก็อาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีนัก ทันตแพทย์และผู้ปกครองจึงต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้และตัดสินใจร่วมกัน ยกเว้นในกรณีที่มีฟันซี่ข้างเคียงที่จำเป็นต้องได้รับการบูรณะร่วมกับการฉีดยาชาและใส่แผ่นยางกันน้ำลายอยู่แล้ว ก็อาจจะพิจารณาทำ sealant ในคราวเดียวกันได้เลย

2. อายุของเด็ก โดยทั่วไปแล้วฟันผุที่ด้านบดเคี้ยวของฟันน้ำนมจะพบสูงในช่วงระยะหลังฟันขึ้นมาในช่องปากไม่นาน เนื่องจากเป็นช่วงที่เคลือบฟันยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เด็กหลายคนยังอาจจะติดนมในช่วงช่วงกลางคืน หรือยังไม่ร่วมมือในการแปรงฟัน แต่หากฟันช่วงวัยนี้ไปแล้วโดยที่ไม่มีรอยผุด้านบดเคี้ยว โอกาสที่ฟันด้านนี้จะผุจะลดน้อยลงไปมาก เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้ปกครองสามารถแปรงให้เด็กได้โดยไม่ยาก นอกจากนี้ระยะเวลาที่ฟันซี่ที่จะทำ sealant จะยังคงอยู่ในช่องปากก็เป็นอีกปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาความคุ้มค่าในการทำด้วย

3. ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของเด็กและของฟันซี่นั้นๆ เด็กที่ยังมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูง ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการทำ sealant จะยิ่งสูงขึ้น และในเด็กแต่ละคน ทันตแพทย์ควรพิจารณาฟันผุในฟันซี่อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันซี่เดียวกันในฝั่งตรงข้ามร่วมด้วย หากพบรอยผุที่หลุมร่องฟันในฟันฝั่งตรงข้าม ก็อาจเป็นข้อสนับสนุนในการทำ sealant ในฟันกรามน้ำนมซี่ที่เหลือ

ขอแนะนำในการตรวจและให้คำแนะนำแก่เด็กช่วงอายุ 3-6 ปี ดังนี้

ในรายที่ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในระดับสูง หรือไม่มีข้อบ่งชี้อื่นใด ทันตแพทย์ควรนัดเพื่อคงสภาพทุก 6 เดือน

- ตรวจทางคลินิกโดยละเอียด ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติมหากมีข้อบ่งชี้
- ส่งปรึกษากรมการแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ตรวจพบ
- ให้คำปรึกษาถึงวิธีการรักษานามัยช่องปากที่เหมาะสม และช่วยส่งเสริมสุขอนามัยช่องปาก รวมถึงการเน้นย้ำบทบาทสำคัญของผู้ปกครองในการดูแลอนามัยช่องปากแก่เด็ก
- ฝึกสอนวิธีแปรงฟันหรือทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- ประเมินความเสี่ยงของการเกิดฟันผุและให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ประเมินการได้รับฟลูออไรด์ ให้คำแนะนำเรื่องฟลูออไรด์เสริมทั้งทางระบบและเฉพาะที่ที่เหมาะสมแก่ช่วงอายุ
- ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกวิธีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน
- ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดอุบัติเหตุต่อบริเวณช่องปากและใบหน้าได้

- ให้คำแนะนำเรื่องนิสัยการดูดนิ้วมือ หรือจุกนมหลอกที่อาจส่งผลต่อพัฒนาการของขากรรไกรในอนาคต
- ทำการเคลือบหลุมและร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุเฉพาะในฟันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
- พิจารณาการเรียงตัวและการสบฟันว่าเป็นปกติหรือไม่ พิจารณาแก้ไขหรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันตามความเหมาะสม (Interceptive orthodontics)
- พิจารณาพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านการพูดและการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับวัยและส่งต่อไปรับการแก้ไขหากตรวจพบพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมกับวัย
- แนะนำให้กลับมาตรวจคงสภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม

การสร้างเสริมทันตสุขภาพให้ตั้งแต่วัยฟันน้ำนมเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นสิ่งกำหนดอนาคตของฟันแท้ว่า จะมีสุขภาพที่ดีด้วยหรือไม่ การปลูกฝังทัศนคติและนิสัยที่ดีในการรักษาอนามัยช่องปากจึงเป็นสิ่งง่ายๆ ที่ทันตแพทย์ทุกท่านสามารถช่วยกันได้เพื่อสรรค์สร้างให้เด็กไทยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีในวันข้างหน้า

บรรณานุกรม

1. กองโภชนาการ กรมอนามัย. อาหารทารก อายุแรกเกิด - 12 เดือน กระทรวงสาธารณสุข, 2555.คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย กรมอนามัยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546.
2. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย, 2559. คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค
3. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. 2551.ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย. แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560, 2560; [cited 2018 Jan 8]. Available from: <http://www.thaidental.net/web/>
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. (Revised 2014) Reference Manual .Vol. 39(6). 2017:197-204.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents (Revised 2013) Reference Manual .Vol. 39(6). 2017:188-95.
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of Pit-and-Fissure Sealants (Revised 2016) Reference Manual .Vol. 39(6). 2017:156-72.
8. Holan G and Mctigue DJ. Introduction to dental trauma: Managing traumatic injuries in the primary dentition. In Casamassimo PS, Fields HW, Mctigue DJ, Nowak A (Eds.), Pediatric Dentistry Infancy through Adolescence, pp.213-30. Missouri: St. Louis, 2013.