Chulalongkorn University Dental Journal

Volume 8 | Issue 1 Article 9

1985-01-01

รายงานวิจารณ์ 1 : วิธีแปรงฟันของผู้ใหญ่ในชุมชน

ฐิติมา ภู่ศิริ

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/cudj

Part of the Dentistry Commons

Recommended Citation

ภู่ศิริ, ฐิติมา (1985) "รายงานวิจารณ์ 1 : วิธีแปรงฟันของผู้ใหญ่ในชุมชน," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 8: Iss. 1, Article 9.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.8.1.8

Available at: https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol8/iss1/9

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

วารสารทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 ม.ค. - เม.ย. 2528

รายงานวิจารณ์ 1

วิธีแปรงฟันของผู้ใหญ่ในชุมชน

*ฐิติมา ภู่ศิริ**

ในการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์นั้น การดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นวิธีกำจัดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของโรค การแปรงฟันนั้นเป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษาสุขภาพของปาก การแปรงฟันมีหลายวิธีแต่ยังไม่มีวิธีใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทุกคน Ramfjord[1] กล่าวว่า "ทันตแพทย์ควรพิจารณาวิธีการแปรงฟันวิธีใดก็ได้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิผล โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือก
2. วิธีการไม่ยุ่งยาก สามารถเรียนรู้ได้ง่าย
3. ใช้เวลาน้อย"

ดังนั้น ในการที่ทันตแพทย์จะแนะนำวิธีแปรงฟันให้กับผู้ป่วย ทันตแพทย์ควรคำนึงถึง[2]

1. ลักษณะทางกายวิภาคของตัวฟันและเหงือก เช่นในกรณีที่ไม่มีเนื้อเยื่อที่ซอกฟัน (interproximal tissue) ควรใช้วิธีชาร์เตอร์ส (Charters method) เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ของเหงือกและตัวฟัน ถ้าเหงือกหนาไม่ควรใช้วิธีโรลล์ (Roll method) เนื่องจากวางแปรงบนส่วนเหงือกยึด (attached gingiva) แล้วปัดมายังตัวฟันเมื่อเหงือกหนาโอกาสที่ขนแปรงจะผ่านเลยตัวฟันไปมีมาก กรณีเหงือกร่นควรแนะนำวิธีมอดิฟายด์สตีลแมน (Modified Stillman method)

3. ตำแหน่งของฟันในขากรรไกร ถ้าฟันเกเช่น อยู่ค่อนไปทางด้านกระพุ้งแก้ม (buccal) ทำให้กระดูกหุ้มรากฟันด้านกระพุ้งแก้มบาง เหงือกบางด้วย ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด เช่น วิธีมอดิฟายด์แบส (Modified Bass method) เป็นต้น

4. ความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับมือ ข้อมือ ควรเลือกวิธีที่ไม่ต้องปัด เช่น วิธีแบส (Bass method) เป็นต้น

นอกจากนี้ ความทั่วถึงในการแปรงฟันมีความสำคัญกว่าวิธีการแปรง แม้ว่าจะแปรงถูกวิธีแต่ละเลยบางตำแหน่งไป ทำให้ประสิทธิภาพการแปรงฟันไม่สมบูรณ์[3]

ทันตแพทย์ควรแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง[1] คือ เช้าและก่อนนอน การแปรงฟันก่อนนอนเป็นสิ่งควรทำอย่างยิ่ง เพราะระหว่างการนอนจะไม่มีการเคลื่อนไหวภายในช่องปาก ทำให้คราบจุลินทรีย์มาสะสมบนตัวฟันมาก การเคลื่อนไหวภายในช่องปากจัดเป็นขบวนการทำความสะอาดเองโดยธรรมชาติ (self cleansing)

*อาจารย์ ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการสอนชุมชนถึงวิธีการแปรงฟันนั้น สิ่งที่ควรคำนึงนอกจากประสิทธิภาพของวิธีแปรงแล้ว ต้องเป็นวิธีที่สอนง่าย ทำง่าย ใช้เวลาน้อย วิธีโรลล์เคยเป็นวิธีหนึ่ง เนื่องจากสอนง่าย ทำง่าย ใช้เวลาน้อย และเหมาะสมกับสภาพเหงือกปกติ แต่มีข้อเสียสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีเนื้อเยื่อที่ซอกฟันหรือขอบเหงือกหนา เนื่องจากต้องวางแปรงบนเหงือกยึด coronal ต่อรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือก (mucogingival junction) ถ้าใช้แปรงแข็งอย่างไม่ระวังหรือแรงมากจะทำให้เกิดการสึกกร่อนที่เหงือกกับเยื่อเมือก (mucogingival erosions) และเกิดรอยเหงือกแยก (gingival clefts) ได้[1] สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ[2] ปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับว่า apical 1/3 ของตัวฟันและบริเวณระหว่างฟัน (interdental) ไม่ได้เป็นบริเวณที่ทำความสะอาดเองโดยธรรมชาติ นั่นคือ การเคี้ยวอาหาร การพูด การเคลื่อนที่ของลิ้น แก้มใด ๆ ก็ตามไม่ได้ทำความสะอาดบริเวณนั้นโดยธรรมชาติได้ จำเป็นต้องอาศัยวิธีการกำจัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันด้วย การแปรงฟันจึงควรจะเน้นบริเวณ apical 1/3 ของตัวฟันรวมไปถึงบริเวณ 0.5-1 ม.ม.ในร่องเหงือก (sulcus) เรียกทั้งสองบริเวณนี้ว่า critical zone แต่วิธีโรลล์ไม่สามารถจะเน้นให้ทำความสะอาดบริเวณนั้นได้ดี ฉะนั้นปัจจุบันวิธีโรลล์จึงไม่เป็นที่นิยม เพราะวิทยาการเปลี่ยนไปและข้อเสียดังกล่าวข้างต้น

แม้วิธีแปรงฟันแบบสครับในแนวราบ (Horizontal Scrub method) จะง่ายแต่ก็มีโอกาสทำให้เกิดการสึกบริเวณคอฟันและทำอันตรายเหงือกได้ง่ายมากโดยเฉพาะเมื่อใช้ขนแปรงแข็งและใช้ stroke ยาว แต่เนื่องจากความสามารถในการใช้ข้อมือของเด็กมีขีดจำกัด และลักษณะเฉพาะทางกายวิภาคของตัวฟันและเหงือกของเด็ก จึงจำต้องสอนวิธีสครับในเด็ก

เนื่องจาก critical zone คือบริเวณที่ต้องทำความสะอาดอย่างดี[3] ดังนั้นวิธีแบสจึงเป็นวิธีที่เลือกใช้เพราะสามารถทำความสะอาดภายในร่องเหงือกและ apical 1/3 ของตัวฟันได้ ด้วยหลักการแล้ววิธีแบสเป็น Intrasulcular method ที่ดีมาก แต่โดยทางปฏิบัติแล้ว ผู้เขียนเห็นยังมีปัญหาอยู่บ้าง โดยเฉพาะถ้าสอนวิธีแบสกับชุมชนในประเทศไทยจะประสบปัญหาดังนี้ คือ

1. จะต้องอธิบายให้ชุมชนเข้าใจเสียก่อนว่าร่องเหงือก คืออะไร อยู่บริเวณไหน

2. จะต้องแน่ใจว่าชุมชนสามารถสอดขนแปรงเข้าในร่องเหงือกให้ถูกต้อง ซึ่งต้องใช้เวลาอธิบายและสอนมาก

3. ต้องเปลี่ยนแปรงเป็นแบบ 2-3 แถว เพื่อใช้วิธีแบสเพื่อสอดขนแปรงให้เข้าร่องเหงือกได้ จึงต้องเปลี่ยนของเดิมซึ่งส่วนใหญ่เป็นแปรงแบบ 4 แถว

4. ขนแปรงต้องอ่อนจริง ๆ

5. ปลายขนแปรงต้องมน และเคลือบ เพื่อไม่ให้ทำอันตรายต่อร่องเหงือกซึ่งไม่มี keratinization ในปัจจุบัน แปรงสีฟันที่ผลิตในประเทศไทยที่ได้มาตราฐานและราคาถูก สำหรับชุมชนยังไม่มี

6. วิธีการของแบส คือ ขยับอยู่กับที่ แต่ไม่ได้ปัดออกเหมือนวิธีโรลล์ จึงอาจทำให้มีความรู้สึกเหมือนคราบจุลินทรีย์ยังไม่หลุดออกจากตัวฟัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีวิธีมอดิฟายด์-แบส หรือวิธีมอดิฟายด์อินทราซัลคิวลาร์ (Modified Intrasulcular method) เพื่อช่วยแก้ปัญหา[4,5] โดยวางขนแปรงให้ด้านในขนแปรงอยู่ที่ตัวฟัน ขนแปรงด้านนอกอยู่ที่ขอบเหงือก ให้ขนแปรงทำมุมประมาณ 45 องศา กับแกนยาวของตัวฟัน ออกแรงกดเบา ๆ ขนแปรงบางส่วนจะเข้าในร่องเหงือก แล้วขยับอยู่กับที่เป็นการนวดเหงือกประมาณ 10 วินาที ต่อหนึ่งบริเวณ และเพื่อให้คราบจุลินทรีย์

หลวมพร้อมที่จะหลุด แล้วจึงปัดขนแปรงไปด้านบดเคี้ยวให้คราบหลุดออก ทำซ้ำบริเวณนั้น 7-8 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนไปจนครบทั้งปาก

การสอนแปรงฟันโดยวิธีมอดิฟายด์แบสนั้น มีข้อดีคือ

1. มีประสิทธิภาพสูงในการทำความสะอาดเหงือกและตัวฟันโดยเฉพาะ critical zone

2. วิธีสอนไม่ต้องใช้เวลามาก คือไม่ต้องอธิบายว่าร่องเหงือกคืออะไร อยู่ที่ไหน เพียงแต่บอกว่าวางบนขอบเหงือกเล็กน้อย และไม่เสี่ยงต่อการวางขนแปรงผิด คือไม่เข้าร่องเหงือก

3. ชนิดของแปรงที่ใช้ไม่เปลี่ยนแปลง ถ้าเป็นวิธีแบสต้องใช้แปรงพิเศษ

4. วิธีการสอนไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (วิธีโรลล์) มากนัก เพียงแต่เปลี่ยนตำแหน่งของขนแปรงจาก coronal ต่อรอยต่อเหงือกกับเยื่อเมือก (mucogingival junction) มาเป็นที่ขอบเหงือกขยับอยู่กับที่เล็กน้อย ส่วนการปัดขนแปรงมายังด้านบดเคี้ยวยังคงเหมือนเดิมในวิธีโรลล์

อย่างไรก็ดี วิธีมอดิฟายด์แบส มีข้อเสียตรงที่ใช้เวลามากกว่าวิธีโรลล์ เพราะต้องขยับมือและอาจทำให้เมื่อยมือได้เวลาขยับแปรง แต่ข้อเสียนี้นับว่าเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับข้อดีของการสอนแปรงฟันโดยวิธีนี้ ดังนั้นวิธีมอดิฟายด์แบส เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ สอนให้เข้าใจง่าย ทำง่าย ใช้เวลาไม่มากนัก จึงควรเป็นวิธีที่ใช้สอนผู้ใหญ่ในชุมชนของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Ramfjord, S.P. and Ash, M.M. : Periodontology and Periodontics. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1979, pp. 397-405
2. Goldman, H.M. and Cohen, D.W. : Periodontal Therapy. 6 th ed., St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1980, pp. 113-114
3. Carranza, F.A., Jr. : Glickman's Clinical Periodontology. 5 th ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1979., pp. 729-739, 748
4. Grant, D.A., Stern, I.B. and Everett, F.G. : Periodontics in the tradition of Orban and Gottlieb. 5 th ed., St. Louis, C.V. Mosby Co., 1979, pp. 540-542
5. Goldberg, J.V. H, Ripa, W.L. : Oral hygiene in oral health. Illinois, Charles C. Thomas Co., 1977, pp. 99-106
6. Gibson, J.A. and Wade, A.D. : Plaque removal by the Bass and Roll method: J. Periodontol. 48 : 456-459, 1977.
7. Stahl, S. : The effect of toothbrushing on the keratinization of the gingiva : J. Periodontol. 24 : 20-21, 1953

(ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2527)