

1985-01-01

รายงานวิจารณ์ 2 : วิธีแปรงฟันของผู้นำในชุมชน

วาสนา ชัยณัฏฐ์เดช

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



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

ชัยณัฏฐ์เดช, วาสนา (1985) "รายงานวิจารณ์ 2 : วิธีแปรงฟันของผู้นำในชุมชน," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 8: Iss. 1, Article 10.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.8.1.9

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol8/iss1/10>

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.



รายงานวิจารณ์ 2

วิธีแปรงฟันของผู้ใหญ่ในชุมชน

วาสนา พัฒนพระเดช*



โรคฟันผุและโรคปริทันต์ เป็นสาเหตุสำคัญสองประการที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟันไปก่อนวัยอันสมควร ทั้งสองโรคนี้มีสาเหตุใหญ่มาจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) ที่จับอยู่บนผิวฟัน¹ วิธีที่จะควบคุมและทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงคือ การกำจัดคราบจุลินทรีย์เหล่านี้ การแปรงฟันเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกไปได้ถ้าทำได้ถูกวิธี² วิธีการแปรงฟันมีอยู่หลายวิธี แต่ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีผู้ใดพิสูจน์ได้ว่า วิธีการแปรงฟันวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะแต่ละวิธีก็มีความเหมาะสมในแต่ละกรณีในด้านของการสอนแปรงฟันในชุมชน สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการเลือกวิธีที่จะนำไปสอน คือควรจะเป็นวิธีที่สอนแล้วสามารถเข้าใจและทำตามได้ง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการซึ่งจะทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจและควรจะเป็นวิธีที่จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวฟันและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ตัวฟัน

วิธีแปรงฟันที่จะเลือกเพื่อใช้สอนผู้ใหญ่ในชุมชนนี้ จะต้องคำนึงถึงตำแหน่งของการเกิดโรคฟันผุที่เกิดขึ้นง่ายในผู้ใหญ่ด้วย มีรายงานว่าในวัยรุ่น

จนถึงอายุประมาณ 40 ปี จะมีการผุที่บริเวณด้านข้างของตัวฟัน (proximal surfaces) สาเหตุส่วนใหญ่จะมาจากเศษอาหารที่ติดค้างอยู่ตามซอกฟัน (food impaction)³ หลังจากเลี้ยวกลางคนไปแล้ว ตำแหน่งของการผุจะเปลี่ยนไปเป็นบริเวณผิวที่เรียบ (smooth surfaces) ของตัวฟัน โดยเฉพาะบริเวณคอฟันและบริเวณรากฟันที่โผล่พ้นจากขอบเหงือก เนื่องมาจากขอบเหงือกกร่น ลักษณะการผุชนิดนี้มีชื่อเรียกเฉพาะว่าการผุที่ผิวของรากฟัน (root surface caries) หรือการผุที่ผิวเคลือบรากฟัน (cemental caries)⁴ การผุชนิดนี้จะทำการบูรณะได้ยากมาก โดยเฉพาะเมื่อขอบเขตของการผุทางด้านใกล้กับขอบเหงือก (gingival margin) ขยายตัวไปทางด้านข้าง (proximal surface) ของฟัน นอกจากนี้หลังจากบูรณะไปแล้วอาจเกิดอาการเสียวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิภายในช่องปาก เพราะรอยโรค (lesion) จะอยู่ใกล้โพรงประสาทฟันมาก การเกิดการผุต่อหลังจากบูรณะไปแล้วก็เกิดได้ง่าย วิธีที่ดีที่จะทำได้ ก็คือการป้องกันไม่ให้เกิดการผุในลักษณะนี้ โดยการกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ถ้าเราสามารถลดการจับของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้ ก็จะทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุลดลง

* อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้^{6,7} ทั้งนี้ เพราะกรดที่เกิดขึ้นจะมีปริมาณลด-
น้อยลง จนไม่สามารถทำให้เกิดการละลายตัวของผิว
เคลือบฟันชั้นนอก (demineralization of ena-
mel)⁸

วิธีแปรงฟันโดยวิธีของแบส (Bass method)
เป็นวิธีที่สามารถทำความสะอาดบริเวณคอฟันและ
ซอกฟันได้ดี วิธีนี้มีผู้นิยมนำไปใช้ร่วมกับวิธีอื่น
ในการศึกษาเกี่ยวกับการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรค
ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ⁹ เมื่อนำมาดัดแปลง
เป็นวิธีมอดิฟายด์แบส (Modified Bass method)
ทำให้สามารถอธิบายให้คนไข้ฟังเข้าใจได้ง่ายขึ้น
ลักษณะของการวางแปรงก็ง่ายขึ้น จึงเห็นควรว่า
วิธีแปรงฟันที่สอนผู้ใหญ่ในชุมชนควรจะเป็นวิธี
มอดิฟายด์แบส เพราะสามารถทำความสะอาดบริเวณ
ที่จะเกิดการผุในฟันผู้ใหญ่ได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะ
ถ้าใช้ร่วมกับยาสีฟันที่มีสารฟลูออไรด์ผสมอยู่¹⁰
และใช้เส้นใยขัดฟัน (dental floss silk) เข้าร่วม
ทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน (interproximal
surface) ก็จะทำให้การแปรงฟันด้วยวิธีนี้มีประ-
สิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุได้ดียิ่งขึ้น.

เอกสารอ้างอิง

1. Theilade, E. and Theilade J. : Role of plaque in the etiology of periodontal disease and caries. Oral Sci. Rev. 9 : 23-63, 1976.
2. Andlaw, R.J. : Oral hygiene and dental caries-a review. Int. Dent. J. 28 : 1-6, 1978.
3. Bodecker, C.F. Variations in the lesion and activity of dental caries. J. Dent. Res. 16 : 51-58, 1937.
4. Gustafsson, B.F. and others. The Vipeholm dental caries study. The effect of different level of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. Acta Odont Scand 11 : 232-364, 1954.
5. Lindhe, J. and Axelsson, P. : The effect of controlled oral hygiene and topical fluoride application on caries and gingivitis in Swedish schoolchildren. Community Dent. Oral Epidemiol. 1 : 9-16, 1973.
6. Axelsson, P. and Lindhe, J. : The effect of a plaque control program on gingivitis and dental caries in schoolchildren. J. Dent. Res. 56 Spec No : C 142-148, 1977.
7. Axelsson, P. and Lindhe, J. : Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. J Clin Periodontol 5 : 133-151, 1978.
8. Stephen, R.M. : Intraoral hydrogen ion concentration associated with dental caries activity. J. Dent. Res. 23 : 257-266, 1944.
9. Wei, H.Y. : Strategy for control of severe dental caries in the adolescent. Int. Dent. J. 31 : 295-306, 1981.
10. Duckworth, R. : Fluoride Dentifrices-a review of clinical trials in the United Kingdom. Brit. Dent. J. 124 : 505-509, 1968.

(ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2527)