

## บทที่ 5

### บทสรุป

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาได้ข้อสรุปดังนี้คือ

1. ด้านของฟัน ตำแหน่งฟัน อายุ เพศ จำนวนของฟันที่เหลืออยู่ในช่องปาก ความถี่ของการบริโภคน้ำตาลม แอลกอฮอล์ และผลไม้แปรรูปล้วนมีอิทธิพลต่อความรุนแรงของฟันสึก
2. ด้านบดเคี้ยวมีความรุนแรงของการสึกสูงสุด รองลงมา คือ ด้านคอฟัน ด้านลิ้น และด้านแก้มตามลำดับ ส่วนตำแหน่งที่มีความรุนแรงของการสึกสูงสุด คือ ฟันกรามแท้ซี่แรก รองลงมาเป็นฟันเขี้ยว ฟันกรามน้อย ฟันกรามแท้ซี่ที่สอง และฟันหน้าตามลำดับ
3. มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสึกของฟันร่วมกันส่งเสริมให้ด้านบดเคี้ยวสึกรุนแรงเพิ่มมากขึ้นกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อทันตแพทย์ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของการสึกของฟัน จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถวางแผนการจัดการ การป้องกันและการรักษาได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามแนวทางในการรักษาฟันสึกยังคงไม่ชัดเจน Dahl<sup>88</sup> พบว่ามีผู้ป่วยต้องการการรักษาเพียงประมาณร้อยละ 0.5-4 ของประชากรที่ศึกษา ดังนั้นทันตแพทย์ควรประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรอบคอบแล้วจึงวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากฟันสึกเป็นขบวนการที่ใช้ระยะเวลานาน ดังนั้นต้องให้การรักษาอย่างเหมาะสมในแต่ละระยะเวลาและติดตามผลการรักษาเพื่อป้องกันการคืนกลับของโรค (reversible) และการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เป็นแนวทางหนึ่งซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยากเช่นเดียวกัน

ประวัติของผู้ป่วยมีความสำคัญในการประเมินหาปัจจัยที่ทำให้ฟันสึก ก่อนที่จะบูรณะทั้งปาก (full mouth rehabilitation) ควรพิจารณาทั้งสุขภาพทั่วไป การทำงานนอกหน้าที่ในปาก นิสัยการกินอาหาร สภาพสิ่งแวดล้อม ความรุนแรงและรวดเร็วของการสึก ดังนั้นต้องอาศัยการตรวจอย่างละเอียดทางคลินิก เช่น สภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อขากรรไกร ฟันในตำแหน่งต่างๆ ในช่องปาก และจากภาพถ่ายรังสีเอ็กซ์ พร้อมทั้งถ่ายโอนความสัมพันธ์ต่างๆ ของชิ้นหล่อศึกษาไปสู่กลอุปรกรณ์ขากรรไกรจำลอง การถ่ายภาพในช่องปาก บางครั้งอาจต้องตรวจพิเศษขึ้นไป เช่น การตรวจความเข้มข้นของน้ำลาย ค่าความเป็นกรดต่าง ความสามารถในการรักษาสภาพกรดต่าง อัตราการไหลของน้ำลาย เป็นต้น

การป้องกันฟันสึกมีหลายวิธีได้แก่ การเฝ้าระวัง ติดตามเป็นระยะ เนื่องจากการสึกของฟันโดยทั่วไปเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ยกเว้นในผู้ป่วยโรคหัวใจไม่หายเหตุจิตใจ โรคเบื่ออาหารเหตุจิตใจ ผู้ป่วยนอนกัดฟัน ดังนั้นจึงแนะนำให้ทันตแพทย์ตรวจอย่างละเอียดก่อนบูรณะทางทันตกรรมประดิษฐ์ที่ยุ่งยาก ต้องแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อควรระวังในปัจจุบันเสี่ยงต่างๆ เช่น อาหาร เครื่องดื่ม นิสัยที่ผิดปกติต่างๆ ในระยะแรกของการสึกการรักษาที่ควรทำคือการทำเฝือกสบฟันและการให้คำปรึกษา

ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการสึกที่รุนแรงมากขึ้น เช่นที่พบว่าจำนวนฟันในช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความรุนแรงของฟันสึก ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่รักษาสภาพช่องปากให้อยู่ในสภาพดี เก็บรักษาฟันให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการใส่ฟันปลอมทดแทนฟันที่สูญเสียไป แต่การใส่ฟันปลอมก็ขึ้นอยู่กับแต่ละรายโดยฟันที่สูญเสียไปไม่จำเป็นต้องใส่ทุกซี่แม้ว่าผู้ป่วยมีฟันที่สึกรุนแรงก็ตาม

ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำให้ฟันสึกเช่น อาหารหยาบทำให้เกิดฟันสึกซึ่งมักไม่ค่อยพบในสังคมปัจจุบัน แต่มักพบอาหารที่มีรสเปรี้ยวหรือมีกรดได้มีบทบาทต่อฟันสึกเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยอายุน้อยๆ นอกจากนี้การใช้การอมบ้วนปากด้วยฟลูออไรด์และ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น โซเดียมฟลูออไรด์ (sodium fluoride) จะช่วยลดอัตราการสึกของฟัน ลดการเสียวฟัน แต่ไม่ควรใช้แอซิดดูเลทฟอสเฟตฟลูออไรด์ (acidulated phosphate fluoride) เนื่องจากมีส่วนผสมของกรด<sup>94</sup>

## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

ยังมีอีกหลายปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ได้ศึกษาครั้งนี้ เช่น ปัจจัยทางน้ำลาย การเรียงตัวของฟัน โครงสร้างไบหน้า และชากรรไกรของกลุ่มตัวอย่าง อาการและอาการแสดงของการทำงานนอกหน้าที่ ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรศึกษาปัจจัยเหล่านี้ด้วย

ในการศึกษานี้มีจุดที่น่าสนใจว่าทำไมการกินผลไม้เปรี้ยว หรือดื่มแอลกอฮอล์จึงทำให้เกิดฟันสึกเด่นชัดที่ด้านบดเคี้ยวด้านเดียว ซึ่งในการศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษา ณ.จุดเวลา (cross-sectional studies) ซึ่งให้ข้อมูลระดับหนึ่ง ถ้าใช้การศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม (case control studies) และหรือแบบไปข้างหน้า (prospective studies) น่าจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น