

การดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวมในเด็กวัยเรียนตอนต้นที่มีฟันผุหลายตำแหน่ง :
รายงานผู้ป่วยเฉพาะราย

Comprehensive Oral Rehabilitation in an Early School-Aged Child with Multiple Carious
Lesions : A Case Report.

(Received: July 11,2026 ; Revised: July 14,2026 ; Accepted: July 16,2026)

สลิลรัตน์ วัฒนวงศ์สิงห์¹

Salilrut Wattanawongsing¹

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวมในเด็กวัยเรียนตอนต้น อายุ 6 ปี ที่มีภาวะฟันผุหลายตำแหน่ง กระบวนการดูแลรักษาประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยทางคลินิกและรังสีวิทยา การประเมินปัจจัยเสี่ยง การจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย การวางแผนการรักษา การรักษาโรคฟันน้ำนมในซี่ที่มีข้อบ่งชี้ การบูรณะฟัน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับผู้ปกครอง ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดูแลรักษาแบบองค์รวม ช่วยให้การรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีฟันผุหลายตำแหน่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความยั่งยืนของผลลัพธ์ทางการรักษา ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรมสำหรับเด็กต่อไป

คำสำคัญ: ฟันผุในเด็ก การดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวม ภาวะฟันผุหลายตำแหน่ง การรักษาโรคฟันน้ำนม การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยเด็ก รายงานผู้ป่วยเฉพาะราย

Abstract

This case report aims to present an approach to comprehensive oral rehabilitation in 6-year-old child with multiple carious lesions. The management process included clinical and radiographic examination, caries risk assessment, behavior management, comprehensive treatment planning, pulp therapy for indicated primary teeth, restorative procedures and preventive interventions in collaboration with the caregiver. The treatment outcomes demonstrated that the patient completed the entire treatment plan without complications. Improvement in oral health status, resolution of symptoms and enhanced patient cooperation were observed.

Comprehensive oral care plays a crucial role in effectively managing pediatric patients with multiple carious lesions. This approach contributes to reducing complications, improving oral health outcomes and promoting long-term maintenance, and may serve as a practical model for improving the quality of pediatric dental services.

Keywords: Dental caries in children, Comprehensive oral care, Multiple carious lesions, Pulp treatment in primary teeth, Management of children behaviors, Case report

บทนำ

ฟันผุ เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

โดยมีความชุกสูงในเด็กวัยเรียน ทั้งในประเทศ พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา^{1,2} โรคฟันผุ

¹ ท.บ. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิต และพัฒนาการของเด็ก ทั้งในด้านการบดเคี้ยว การพูด การเรียนรู้ และภาวะจิตสังคม³ นอกจากนี้ ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา อาจนำไปสู่อาการ เจ็บปวด การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนของเนื้อเยื่อ รอบปลายรากฟัน และอาจส่งผลกระทบต่อฟันแท้ ในอนาคตได้อีกด้วย^{1,4}

ในเด็กวัยเรียนตอนต้น ภาวะฟันผุหลาย ตำแหน่ง (multiple carious lesions) เป็นภาวะ ที่พบได้บ่อยและมีความซับซ้อนในการดูแลรักษา เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน ทั้ง ชีววิทยาของโรค พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โภชนาการ ปัจจัยทางสังคม และความร่วมมือของผู้ป่วย^{1,5} การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่สามารถ มุ่งเน้นเฉพาะการบูรณะฟันรายซี่ แต่จำเป็นต้อง อาศัยแนวทางการดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวม (comprehensive oral rehabilitation) ซึ่ง ครอบคลุมการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การวางแผนการ รักษาอย่างเป็นระบบ การควบคุมการติดเชื้อ การ ฟันฟุการทำหน้าที่ของฟัน การจัดการพฤติกรรม ผู้ป่วย และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ⁶

แนวทางการดูแลรักษาแบบองค์รวม มี บทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการ รักษา ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมผลลัพธ์ ทางการรักษาในระยะยาว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก ที่มีฟันผุหลายตำแหน่ง ซึ่งมักต้องได้รับการรักษา หลายขั้นตอนและต่อเนื่อง^{4,6} รายงานผู้ป่วยเฉพาะ ราย จึงเป็นรูปแบบการนำเสนอทางวิชาการ ที่ ช่วยสะท้อนกระบวนการดูแลรักษาในสถานการณ์ จริง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอแนวทางการดูแลรักษาช่องปากแบบองค์ รวมในเด็กวัยเรียนตอนต้นที่มีภาวะฟันผุหลาย ตำแหน่ง โดยมุ่งเน้นกระบวนการวินิจฉัย การ วางแผนการรักษา การดำเนินการรักษาทางคลินิก การปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวล ต่อการทำฟัน และผลลัพธ์ทางการรักษา อันเป็น

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความ ซับซ้อนในบริบทการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในระยะยาว ภายหลังการรักษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 6 ปี น้ำหนัก 25 กิโลกรัม ส่วนสูง 120 เซนติเมตร มา กับคุณยาย ด้วยความกลัว ร้องไห้น้ำตาซึม ไม่ ไหวยวาย แต่ไม่ยอมขึ้นเตียงตรวจฟัน แปรงฟันวัน ละ 2 ครั้ง ด้วยตนเอง ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ชอบทานช็อกโกแลตและนมเปรี้ยว แต่นมที่ดื่ม ประจำทุกวันเป็นนมรสจืด อาศัยอยู่กับคุณตาคุณ ยาย และมีพี่ชายอายุ 15 ปี

อาการสำคัญ: ฟันหน้าล่างขึ้นซ้อน ไม่ปวด

ประวัติทางการแพทย์: หอบหืด แพทย์สั่ง หยุดยาแล้วเดือนกุมภาพันธ์ 2569 ปฏิเสธการแพ้ยา ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

ประวัติทางทันตกรรม: เคยเคลือบฟลูออไรด์ จาก การออกหน่วยทันตกรรมตอนอยู่ศูนย์เด็กเล็ก 1 ครั้ง ไม่เคยทำฟันมาก่อน

การตรวจนอกช่องปาก

พบว่าไม่มีการบวมบริเวณศีรษะและใบหน้า กต คลำไม่เจ็บ, อ้าปากได้ปกติ (ประมาณ 3.5 เซนติเมตร), ลักษณะใบหน้าด้านตรง (frontal view) เป็นแบบ symmetrical and ovoid, ลักษณะใบหน้าด้านข้าง (facial profile) เป็นแบบ straight profile, ลักษณะใบหน้าแนวตั้ง (vertical facial pattern) เป็นแบบ mesofacial pattern, ความสัมพันธ์ของขากรรไกรบน - ล่าง และเนื้อเยื่ออ่อนในแนวหน้า - หลัง เป็นแบบ orthognathism, ความสัมพันธ์ของริมฝีปาก เป็นแบบปิดสนิท (lip competent), ข้อต่อขากรรไกร (TMJ) ปกติ, การเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่าง (mandibular movement) ปกติ



ภาพประกอบที่ 1 แสดงใบหน้าผู้ป่วย

การตรวจในช่องปาก

ฟันชุดผสม (mixed dentition), การสบฟัน
แบบ right class I molar with posterior
crossbite and left class I molar relationship

overjet 0.5 mm., overbite 0 mm., ไม่พบนิสัย
ผิดปกติในช่องปาก (oral habit), ไม่มีการหายใจ
ทางปาก (mouth breathing)

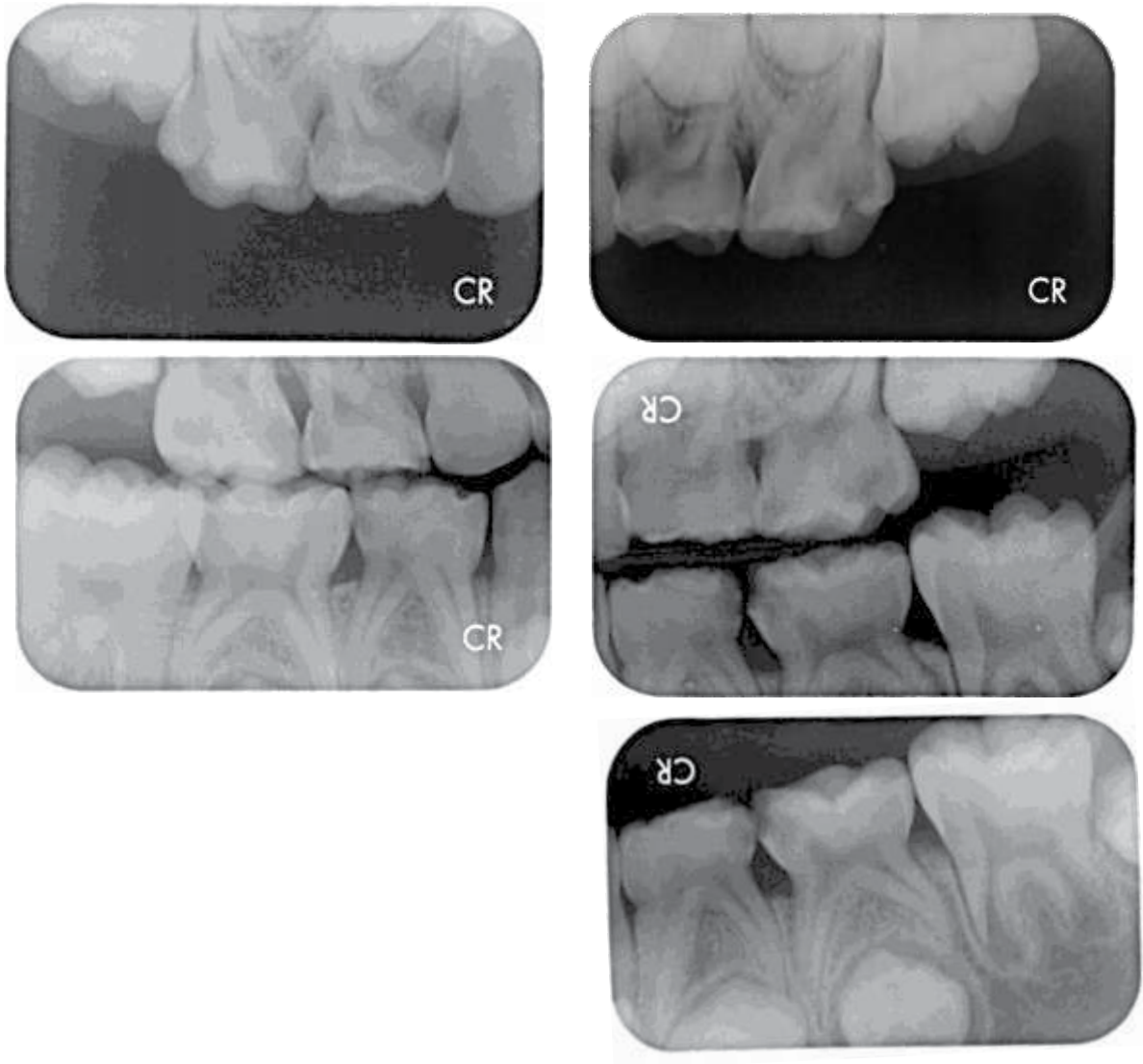


ภาพประกอบที่ 2 แสดงลักษณะภายในช่องปากก่อนการรักษา

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี

จากภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน (periapical film) และภาพถ่ายรังสีแบบกัดปีก (bite wing) พบว่าซี่ 54(OD), 84(OD), 85(OM) ฟันผุชั้นเนื้อฟัน

ซี่ 74(OD), 75(OM) ฟันผุลึกใกล้ประสาทฟัน ไม่พบรอยโรคบริเวณปลายรากและง่ามรากฟัน ซี่ 55(OM), 65(O) ฟันผุทะลุประสาทฟัน ไม่พบรอยโรคปลายรากและง่ามรากฟัน



ภาพประกอบที่ 3 แสดงภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน (periapical film) และภาพถ่ายรังสีแบบกัดปีก (bite wing) ก่อนการรักษา

การประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยรายนี้มี ความเสี่ยงสูงมาก

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในเด็ก ๖ - ๑๒ ปี สำหรับทันตบุคลากร

ชื่อ.....

ปัจจัย	คะแนน	
	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ ๑ : สภาวะสุขภาพ - มีภาวะ ที่ทำให้การทำความสะอาดมีประสิทธิภาพลดลง หรือ น้ำลายน้อย**	๑	๐
ส่วนที่ ๒ : การตรวจช่องปากและภาพรังสี - พบรอยโรคฟันผุขาวขุ่นระยะลุกลามบนผิวเคลือบฟัน (Active white spot lesions) หรือพบฟันผุเป็นรู หรือพบจากภาพรังสี	๓	๐
- พบคราบจุลินทรีย์ที่เห็นชัดเจน	๑	๐
- พบความผิดปกติของโครงสร้างฟัน	๑	๐
ส่วนที่ ๓ : ปัจจัยอื่นๆ - รับประทานอาหาร/ ขนม/ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนอกมื้ออาหาร*** > ๒ ครั้ง / วัน	๒	๐
- ใส่เครื่องมือในช่องปาก	๒	๐
- แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ppm F ขึ้นไป อย่างน้อย ๒ ครั้ง / วัน	๐	๑
- ฟี่หรือน้องมีฟันผุ****	๑	๐ (หรือไม่มีฟันน้อง)
รวม	๗ = เสี่ยงสูงมาก.	

หมายเหตุ : * ภาวะที่ต้องการการดูแลพิเศษ มีโรคประจำตัว มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสติปัญญา หรือได้รับผลจากยา

** ผู้ป่วยที่มีโรคหรือได้รับยาที่มีผลต่ออัตราการไหลของน้ำลาย

*** นอกมื้ออาหาร หมายถึง ห่างจากอาหารมื้อหลัก มากกว่า ๓๐ นาที

**** จากการซักประวัติ

เกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงฟันผุตามคะแนนรวม

๐ - ๒ คะแนน = ความเสี่ยงต่ำ หมายถึง มีแนวโน้มที่จะไม่มีฟันผุใหม่ ถ้ายังมีพฤติกรรมกินอาหารและการดูแลความสะอาดช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง

๓ - ๕ คะแนน = ความเสี่ยงสูง หมายถึง มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา ๖ เดือน

≥ ๖ คะแนน = ความเสี่ยงสูงมาก หมายถึง มีแนวโน้มสูงมากที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา ๕๖ เดือน และมีโอกาสเกิดฟันผุใหม่หลายด้าน

ที่มา : ดัดแปลงจาก The Dental Association of Thailand

ภาพประกอบที่ 4 แสดงการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจในช่องปากและภาพถ่ายรังสี การวินิจฉัย และการรักษา

ซี่ฟัน	สภาพฟัน	วินิจฉัย	แผนการรักษา
55	(OM) ฟันผุทะลุประสาทฟัน, ปวดเวลา เคี้ยวอาหารติด	reversible pulpitis	may be pulpotomy + ssc
54	(OD) ฟันผุเนื้อฟัน, ไม่มีอาการ	dental caries	filling CL.II
53	Sound	sound tooth	-
52	(La) ฟันผุเคลือบฟัน, ไม่มีอาการ	enamel caries	fluoride
51	(La) ฟันผุเคลือบฟัน, โยกระดับ 1, ไม่มี อาการ	enamel caries	fluoride
61	(La) ฟันผุเคลือบฟัน, โยกระดับ 1, ไม่มี อาการ	enamel caries	fluoride
62	(La) ฟันผุเคลือบฟัน, ไม่มีอาการ	enamel caries	fluoride
63	Sound	sound tooth	-
64	(O) ผุเคลือบฟัน, ไม่มีอาการ	enamel caries	fluoride
65	(M) ฟันผุเนื้อฟัน, (O) ฟันผุทะลุประสาท ฟันปวดเวลาเคี้ยวอาหารติด	reversible pulpitis	may be pulpotomy + ssc
36	sound tooth, partial eruption, deep pit & fissure	partial eruption with deep pit & fissure	sealant when fully erupted
75	(OM) ฟันผุลึก, ไม่มีอาการ	dental caries	filling or pulpotomy + SSC
74	(OD) ฟันผุลึก, ไม่มีอาการ	dental caries	filling or pulpotomy + SSC
73, 72	sound tooth	sound tooth	-
71	sound tooth, โยกระดับ 1, ไม่มีอาการ	physiologic mobility	-
81	3 degree physiologic mobility	prolong retention	extraction
41	sound tooth, Partial eruption	sound tooth	-
82, 83	sound tooth	sound tooth	-
84	(OD) ฟันผุเนื้อฟัน, ไม่มีอาการ	dental caries	filling CL.II
85	(M) ฟันผุเนื้อฟัน, ไม่มีอาการ	dental caries	filling CL.II
46	sound tooth, Partial eruption, deep pit & fissure	partial eruption with deep pit & fissure	sealant when fully erupted

การวางแผนการรักษา

วางแผนการรักษาโดยแบ่งเป็น 6 ระยะ
ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของโรคทางระบบ (systemic phase) ผู้ป่วยเคยเป็นหอบหืด แต่อาการที่แพทย์
สั่งหยุดยาแล้ว จึงไม่มีการจัดการในระยะนี้

ระยะที่ 2 ระยะเร่งด่วน (urgent phase)
เป็นการขจัดปัญหาฉุกเฉินทางทันตกรรม ซึ่งใน

ผู้ป่วยรายนี้ปัญหาสำคัญที่ผู้ปกครองพามาพบทันต
แพทย์ คือ ปัญหาฟันหน้าล่างขึ้นซ้อน โดยใน
ระยะนี้ทำการรักษาอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบ
ทันตแพทย์ คือ ถอนฟันซี่ 81 ร่วมกับการจัดการ
พฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อเตรียมพร้อมความร่วมมือ
สู่ขั้นตอนการรักษาในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะควบคุมโรค (disease
control phase) เป็นการจัดการกับโรคในช่องปาก

ที่มีอยู่ทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการลุกลามของโรค รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคขึ้นใหม่ด้วย ในผู้ป่วยรายนี้ได้วางแผนขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟันซี่ 54 84 85 อุดฟันหรือรักษารากฟัน 74 75 และรักษารากฟัน 55 65

ระยะที่ 4 การประเมินสภาพซ้ำ (re-evaluation) เป็นกระบวนการที่ดำเนินต่อไปตลอดการรักษา เป็นเวลาที่เหมาะสมในการพิจารณาเลือกแผนการบูรณะฟื้นฟูสภาพที่เป็นไปได้ในสภาพช่องปากที่ปรากฏ

ระยะที่ 5 ระยะบูรณะฟื้นฟู (corrective phase) ระยะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อฟื้นฟูช่องปากให้เหมือนกับก่อนเกิดโรค ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการทำครอบฟันเหล็กไร้สนิม (ssc) เพื่อให้ฟันที่รักษารากแล้วสามารถทำหน้าที่ในช่องปากได้

ระยะที่ 6 ระยะคงสภาพ (maintenance phase) เป็นระยะสุดท้ายของการรักษา เพื่อคงสภาพช่องปากที่ดีให้อยู่ในระยะยาว

เมื่อนำแผนการรักษาในระยะต่างๆ มาปรับร่วมกับการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาโดยแบ่งเป็น quadrant ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อ ลดจำนวนครั้งที่จะฉีดยาชา ลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล บริหารเวลาในการให้การรักษาดีขึ้น เช่น ใส่แผ่นยางกันน้ำลายครั้งเดียว สามารถทำฟันได้หลายซี่พร้อมกัน ช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จสูงขึ้น ในผู้ป่วยรายนี้ได้วางแผนการรักษาเป็น 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ให้ทันตสุขศึกษา เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และถอนฟันซี่ 81 ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่ผู้ป่วยครองพามาพบทันตแพทย์และฟันแท้ซี่ 41 ขึ้นมาในช่องปากมากแล้ว

ครั้งที่ 2 เริ่มทำงานง่าย ๆ ด้วยการบูรณะฟัน โดยการอุดฟันซี่ 84,85 (class II composite filling on 84(OD), 85(OM))

ครั้งที่ 3 class II composite filling on 74(OD), 75(OM) หรือ pulpotomy + ssc เน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปาก

ครั้งที่ 4 class II composite filling on 54(OD), pulpotomy + ssc on 55

ครั้งที่ 5 pulpotomy + ssc on 65 และเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากอีกครั้ง

ติดตามผลการรักษา 1, 3, และ 6 เดือน ร่วมกับการเคลือบฟลูออไรด์

ขั้นตอนการรักษา

ครั้งที่ 1 - ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์

- ถอนฟันซี่ 81

- Behavior (-) กลัว ร้องไห้ น้ำตาซึม ไม่ดีใจ ไม่ไว้วางใจ แต่ไม่ยอมขึ้นเตียงทำฟัน พุดกล่อมจึงยอมขึ้นเตียงทำฟัน ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) ขณะฉีดยาชา สามารถร่วมมือได้บ้าง วันนี้อังยังไม่สามารถให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพในช่องปากและถ่ายภาพรังสีได้ คุณยายนั่งด้วยที่เตียงทำฟัน

ครั้งที่ 2 - class II composite filling on 84(OD), 85(OM)

- Behavior (+) ท่าทางวิตกกังวลเล็กน้อย แต่ยอมขึ้นเตียงทำฟันเองได้ ใช้วิธี บอก-แสดง-ทำ (Tell Show Do : TSD) ร่วมมือดีขึ้นมาก นอนนิ่งเรียบร้อยขณะทำการอุดฟัน วันนี้อังคงให้คุณยายนั่งด้วยที่เตียงทำฟัน สามารถให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพได้

ครั้งที่ 3 - class II composite filling on 74(OD)

- pulpotomy + ssc on 75 เนื่องจากเมื่อทำการกรอรอยแผลแล้วพบมีการทะลุโพรงประสาทฟัน จึงแจ้งผู้ปกครองขอเปลี่ยนแผนการรักษาจากเดิมอุดฟันเป็นการรักษารากฟันน้ำนม

- เน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ป่วยและผู้ปกครองอีกครั้ง

- Behavior (+) ร่วมมือดีขึ้นมาก ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจขณะฉีดยาชา ร้องไห้เล็กน้อย ไม่ดีใจ หลังฉีดยาชาเสร็จหยุดร้องดี ร่วมมือดีขณะทำการรักษา คุณยายนั่งรอในห้อง

ครั้งที่ 4 - class II composite filling on 54(OD)

- pulpotomy + ssc on 55

- Behavior (++) ร่วมมือดีขึ้นมาก ใช้วิธีจัดการพฤติกรรมแบบ TSD ร่วมมือดีขณะทำการรักษา คุณยายนั่งรอในห้อง หลังทำเสร็จยิ้มแย้มอารมณ์ดี

ครั้งที่ 5 - pulpotomy + ssc on 65

- sealant on 46 (เนื่องจากครั้งนี้พบว่าฟันขึ้นเต็มซี่แล้ว)

- เน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากอีกครั้ง

- Behavior (++) ร่วมมือดีมาก ใช้วิธีจัดการพฤติกรรมแบบ TSD ร่วมมือดีตลอดที่ทำการรักษา คุณยายนั่งรอในห้อง หลังทำเสร็จยิ้มแย้มอารมณ์ดี

- ติดตามผลการรักษา 1, 3, และ 6 เดือน ร่วมกับการเคลือบฟลูออไรด์

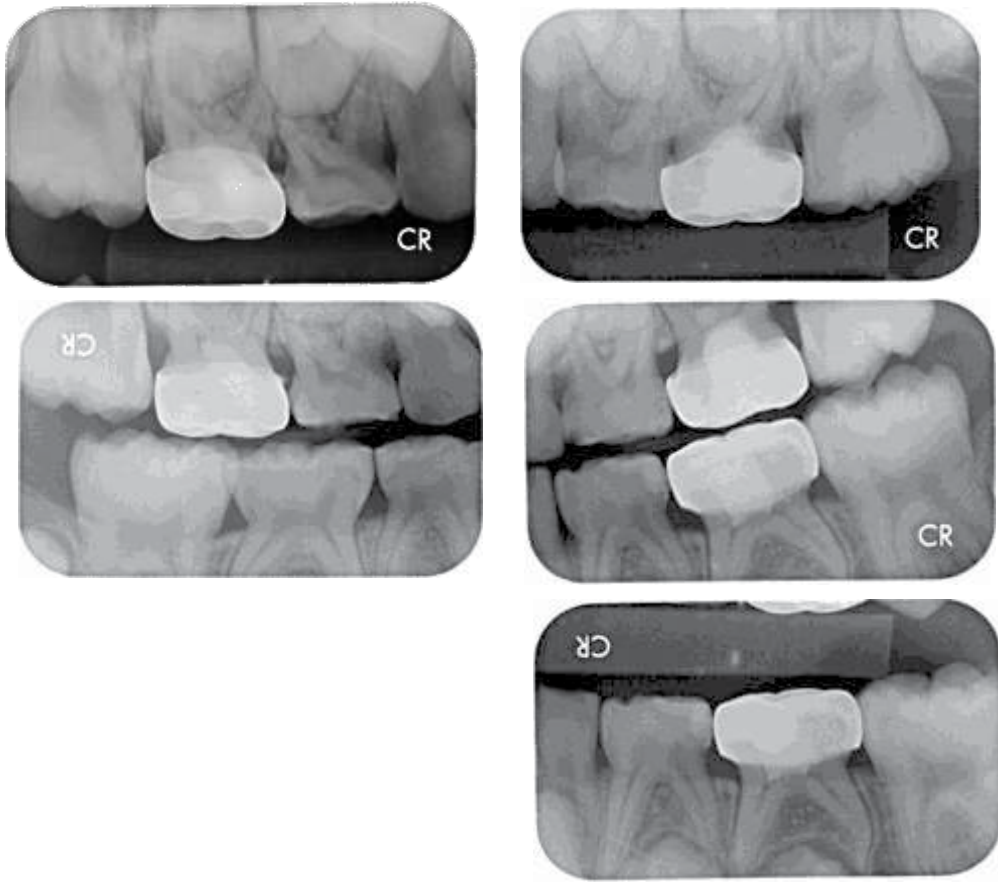
ผลการรักษา

การติดตามผลหลังการรักษา 3 เดือน พบว่าฟันทุกซี่ในช่องปากที่ได้รับการบูรณะอยู่ในสภาพดี ฟันที่รักษารากฟันน้ำนมไม่มีอาการปวดครอบฟันเหล็กไร้สนิมยังอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ปกติ การทำความสะอาดในช่องปากทำได้ดีขึ้น โดยผู้ปกครองช่วยแปรงฟันซ้ำให้ทุกครั้งหลังผู้ป่วยแปรงเองทั้งตอนเช้าและตอนเย็น

การติดตามผลหลังการรักษา 6 เดือน พบว่า ฟันซี่ 61 หลุดแล้ว มีฟันซี่ 21 กำลังขึ้นในช่องปาก ฟันที่ได้รับการบูรณะยังอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ตามปกติ ฟันที่มีการผุชั้นเคลือบฟัน (enamel caries) ไม่มีการผุลุกลามเพิ่ม ยังคงดูแลสุขอนามัยในช่องปากได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนรักษา ยังคงทานขนมหวานแต่ลดน้อยลง ไม่พบฟันผุเพิ่มเติมในช่องปาก



ภาพประกอบที่ 5 แสดงลักษณะภายในช่องปากภายหลังการรักษา 6 เดือน



ภาพประกอบที่ 6 แสดงภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน (periapical film) และภาพถ่ายรังสีแบบกัดปีก (bite wing) ภายหลังการรักษา 6 เดือน

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยในรายงานผู้ป่วยเฉพาะรายนี้ เป็นเด็กวัยเรียนตอนต้นที่มีภาวะฟันผุหลายตำแหน่งและจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมหลายขั้นตอน ทั้งการอุดฟัน การรักษาโพรงประสาทฟันในฟันน้ำนม และการบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม (ssc) ซึ่งถือเป็นการรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในระดับสูง โดยเฉพาะในเด็กที่มีความวิตกกังวลต่อการทำฟัน การวางแผนรักษาแบบค่อยเป็นค่อยไป แบ่งการรักษาเป็น quadrant ร่วมกับการจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการรักษา⁷

จากการประเมินพฤติกรรมครั้งแรก ผู้ป่วยมีความกลัว วิตกกังวล ร้องไห้น้ำตาซึม และไม่ยอมขึ้นเตียงทำฟัน แม้จะไม่มีพฤติกรรมดื้อหรือก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งสามารถจัดตามแบบประเมินพฤติกรรมของแฟรงเคิล (Frankl behavioral rating scale) อยู่ในระดับ 2 (negative) กล่าวคือ มีความวิตกกังวลและไม่เต็มใจต่อการรักษา แต่ยังสามารถสื่อสารและปรับพฤติกรรมได้เมื่อได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม⁴¹ ปัจจัยสำคัญที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์เดิมต่อการรักษาทางทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนตอนต้น⁸

ในการรักษาครั้งแรก เลือกเริ่มจากการสร้างความคุ้นเคยและสร้างประสบการณ์เชิงบวกก่อน โดยเริ่มจากการขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ร่วมกับการถอนฟันซึ่งเป็นอาการสำคัญที่ผู้ปกครองพามาพบทันตแพทย์ อีกทั้งฟันแท้ขึ้นซ้อนมามากแล้ว พร้อมใช้เทคนิคการพูดกล่อมและการเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction technique) ขณะฉีดยาชา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการรักษาได้บ้าง แม้ยังไม่สามารถให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพรังสีและถ่ายภาพในช่องปากได้ ทั้งนี้ การให้คุณยายนั่งร่วมข้างเตียงทำฟันในระยะแรกมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลจากการถูกแยกกับผู้ปกครอง (separation anxiety) และเพิ่มความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วย⁷

ภายหลังจากการรักษาครั้งแรก พบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในการรักษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือในการอุดฟันได้ดีหลังใช้เทคนิคบอก แสดง ทำ (Tell Show Do : TSD) ซึ่งเป็นเทคนิคมาตรฐานที่ช่วยลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และเพิ่มความสามารถในการคาดการณ์ขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วย^{7,9} นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพในช่องปากได้ แสดงให้เห็นถึงการเริ่มสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับทันตแพทย์

ในการรักษาครั้งที่ 3 ระหว่างกรอรอยผุของฟันซี่ 75 พบว่ามีการทะลุโพรงประสาทฟัน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการอุดฟันเป็นการทำพัลโพโตมี (pulpotomy) และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการวางแผนรักษาแบบยืดหยุ่นตามสภาพทางคลินิกจริง การเลือกทำพัลโพโตมีในฟันน้ำนมที่เนื้อเยื่อโพรงฟันยังมีชีวิต (vital pulp) และไม่มีพยาธิสภาพปลายราก ถือเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับและมีอัตราความสำเร็จสูง หากได้รับการบูรณะอย่างเหมาะสมด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิม¹⁰ นอกจากนี้การเลือกใช้ครอบฟันเหล็กไร้สนิม ภายหลังจากการรักษาประสาทฟันในฟันน้ำนม มีความ

เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีฟันผุหลายด้านและมีความเสี่ยงฟันผุสูง เนื่องจากครอบฟันเหล็กไร้สนิมมีคุณสมบัติครอบคลุมผิวฟันทั้งซี่ ลดโอกาสการเกิดฟันผุซ้ำ (secondary caries) และมีอัตราความสำเร็จระยะยาวดีกว่าวัสดุบูรณะทั่วไปในฟันน้ำนม¹¹

พฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจนในการรักษาครั้งที่ 4 และ 5 โดยสามารถให้ความร่วมมือในระดับดีมาก (Frankl ระดับ 4) ยอมรับการรักษานอนนิ่ง และมีอารมณ์ดีหลังทำการรักษา แม้ในหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้เวลาในการรักษานาน เช่น พัลโพโตมี และใส่ครอบฟันเหล็กไร้สนิม สะท้อนให้เห็นว่าการสร้างประสบการณ์เชิงบวกอย่างต่อเนื่อง การใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ดี สามารถช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติของเด็กต่อการทำฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{7,9}

อีกทั้งยังมีการให้ทันตสุขศึกษาและเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง เป็นระยะในระหว่างการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะฟันผุหลายตำแหน่งมักมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุซ้ำสูง การติดตามผลการรักษาร่วมกับการเคลือบฟลูออไรด์ทุก 3 และ 6 เดือน จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดรอยโรคใหม่และประเมินความสำเร็จของการรักษาในระยะยาว¹²

รายงานผู้ป่วยเฉพาะรายนี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวมในเด็กที่มีฟันผุหลายตำแหน่ง จำเป็นต้องอาศัยทั้งการวางแผนรักษาที่เหมาะสม การเลือกวิธีบูรณะที่มีประสิทธิภาพ และการจัดการพฤติกรรมเด็กอย่างเป็นระบบ การสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และประสบการณ์เชิงบวกอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เริ่มต้นด้วยความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือ พัฒนาไปสู่การยอมรับและร่วมมือในการรักษาได้ดี ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษา และคุณภาพชีวิตทางสุขภาพช่องปากในระยะยาวได้

การอภิปราย

ผู้ป่วยในรายงานผู้ป่วยเฉพาะรายนี้เป็นเด็กวัยเรียนตอนต้นที่มีภาวะฟันผุหลายตำแหน่ง (multiple carious lesions) และมีความเสี่ยงโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการรักษาทางทันตกรรม การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้แนวทางการรักษาสอดคล้องกับคำแนะนำของ American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ที่แนะนำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงฟันผุสูงได้รับการดูแลแบบบูรณาการ (comprehensive oral health care) มากกว่าการรักษาเฉพาะตำแหน่งของโรค⁷

จากการประเมินครั้งแรก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในระดับ 2 (negative) ตามแบบประเมินพฤติกรรมของแฟรงเคิล โดยแสดงอาการกลัว ร้องไห้ และไม่ยอมขึ้นเตียงทำฟัน แม้จะไม่มีพฤติกรรมต่อต้านรุนแรง เช่น ดิ้นหรือก้าวร้าว แต่พฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของเด็กวัยเรียนตอนต้นที่ยังมีความกลัวต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและความวิตกกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรม โดยเฉพาะเมื่อยังไม่เคยมีประสบการณ์เชิงบวกมาก่อน^{8,13}

การเลือกเริ่มต้นด้วยหัตถการที่ไม่ซับซ้อน ได้แก่ การขัดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการถอนฟันที่มีข้อบ่งชี้ ร่วมกับการใช้เทคนิค การเบี่ยงเบนความสนใจ และการให้ผู้ดูแลอยู่ร่วมใน ระยะเริ่มต้น เป็นการสร้างความไว้วางใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นแนวทางที่ AAPD แนะนำให้ใช้เป็นพื้นฐานของการจัดการพฤติกรรมเด็ก⁹

เมื่อผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและทีมรักษา จึงนำเทคนิคบอก แสดง ทำ มาใช้ ในครั้งต่อไป ส่งผลให้ระดับความร่วมมือของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก Frankl ระดับ 2 เป็นระดับ 3 และ 4 ในการรักษาครั้งหลัง ๆ สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก สามารถเปลี่ยน

ประสบการณ์เชิงลบให้เป็นประสบการณ์เชิงบวก และช่วยลดความกลัวต่อการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{9,10}

ด้านการรักษาทางคลินิก ผู้ป่วยได้รับการอุดฟันด้วยเรซินคอมโพสิตในฟันที่สามารถบูรณะได้ และได้รับการรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมด้วยวิธีฟัลโพนีโตมีย่วมกับการบูรณะครอบฟันเหล็กไร้สนิม ในฟันที่มีรอยผุลึกและมีรอยทะลุโพรงประสาทระหว่างการกำจัดรอยผุ การตัดสินใจเปลี่ยนแผนการรักษาในระหว่างหัตถการสะท้อนถึง การประเมินสภาพฟันตามข้อเท็จจริงทางคลินิกและการใช้วิจารณ์ญาณทางวิชาชีพอย่างเหมาะสม โดยมีการแจ้งข้อมูลและขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ก่อนดำเนินการรักษา ซึ่งการเลือกทำฟัลโพนีโตมีย่วมกับครอบฟันเหล็กไร้สนิมถือเป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับฟันกรามน้ำนมที่มีชีวิต (vital pulp) และสามารถบูรณะได้เนื่องจากครอบฟันเหล็กไร้สนิมมีความแข็งแรง ครอบคลุมผิวฟันทั้งซี่ ลดโอกาสการแตกหักและการเกิดฟันผุซ้ำ อีกทั้งมีอัตราความสำเร็จในระยะยาวสูงกว่าวัสดุบูรณะชนิดอื่นในฟันน้ำนม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงฟันผุสูง^{12,14}

อีกประเด็นที่สำคัญของรายงานผู้ป่วยนี้ คือ การให้ความสำคัญกับการดูแลเชิงป้องกันควบคู่กับการรักษา ได้แก่ การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน การควบคุมการบริโภคน้ำตาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองทุกครั้งที่มาใช้บริการ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการการจัดการฟันผุตามระดับความเสี่ยงและรอยโรคฟันผุ ที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกันควบคู่กับการรักษารอยโรค¹⁵

การติดตามผลที่ 1, 3 และ 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการปวด บวม หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา วัสดุบูรณะและครอบฟันเหล็กไร้สนิมอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สุขอนามัยช่องปากดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือในการรักษา และการตรวจติดตามได้เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่า

การดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวมร่วมกับการจัดการพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ สามารถเพิ่มทั้งความสำเร็จของการรักษาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กในระยะยาว

สรุป

การดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวมในเด็กวัยเรียนตอนต้นที่มีฟันผุหลายตำแหน่ง จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ การวางแผนรักษาเชิงอนุรักษ์ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การบูรณะฟันที่เหมาะสม และการจัดการพฤติกรรมเด็กควบคู่กันไป การเลือกใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสมตามระดับพัฒนาการของผู้ป่วย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสามารถช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือ และทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่มีความซับซ้อนได้จนเสร็จสมบูรณ์

ในรายงานผู้ป่วยนี้ ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านความร่วมมือจาก Frankl ระดับ 2 เป็นระดับ 4

ตลอดกระบวนการรักษา พร้อมกับได้รับการบูรณะสุขภาพช่องปากครบถ้วน ทั้งการอุดฟัน การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การบูรณะด้วยครอบฟัน เหล็กไร้สนิม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการดูแลเชิงป้องกัน ส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และสามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลรักษาช่องปากแบบองค์รวม (comprehensive oral care) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฟันผุหลายตำแหน่ง โดยไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างประสบการณ์เชิงบวก ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และลดโอกาสการเกิดโรคฟันผุซ้ำในระยะยาว ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเด็กในโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 2007;369(9555):51-9.
- 2.Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3-24.
- 3.Fejerskov O, Kidd E. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
- 4.Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak AJ. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2013.
- 5.Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries. J Dent Res. 2015;94(5):650-8.
- 6.American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent. 2023;45(6).
- 7.American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. Pediatr Dent. 2023;45(6):292-310.
- 8.Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents: a systematic review. Eur J Paediatr Dent. 2017;18(2):121-30.
- 9.Wright GZ, Kupietzky A. Behavior management in dentistry for children. 3rd ed. Hoboken: Wiley Blackwell; 2018.
- 10.American Academy of Pediatric Dentistry. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. Pediatr Dent. 2023;45(6):384-99.

- 11.Seale NS, Randall R. The use of stainless steel crowns: systematic review. *Pediatr Dent*. 2015;37(2):145-60.
- 12.สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566.
- 13.Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operator? *J Dent Child*. 1962;29:150-63.
- 14.Seale NS, Randall R. Stainless steel crowns in primary molars: survival outcomes. *Pediatr Dent*. 2015;37(2):145-60.
- 15.The Dental Association of Thailand. Guideline on caries risk assessment and management. *The Journal of Dental Association of Thailand*. Bangkok, Thailand. 2023;73(4):232-249.