

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย การศึกษาสาเหตุของฟันห่างและผลของการ  
รักษาทางปริทันตวิทยาของคนไข้ในภาควิชา  
ปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เขียนรายงานการวิจัย ผศ.ทพญ.มุสดี ศรีเจริญ

บทคัดย่อ

ศึกษาฟันห่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทย  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 380 คน เพื่อหาสาเหตุของฟันห่าง โดยแบ่งเป็น  
กลุ่มฟันห่าง และกลุ่มฟันไม่ห่าง เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของสอง  
กลุ่ม ในสองกลุ่ม แบ่งตามเพศและตามกลุ่มอายุ 13-20, 21-30, 31-40, 41-50 และ 51-70  
ปี เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 5 กลุ่ม โดยซักประวัติ และสำรวจดัชนีอนามัยช่องปาก PI ใช้  
Silness and Loe สำรวจดัชนีเหงือกอักเสบ GI ใช้ Loe สำรวจดัชนีกระดูกละลาย A.L. ใช้  
วัดเหงือกกรน และความลึกของพ็อกเก็ต รวมกันเป็นค่าดัชนีกระดูกละลาย นำข้อมูล PI, GI  
และ A.L. มาทดสอบทางสถิติ (ตารางที่ 18) ใช้ correlation หาความสัมพันธ์ของดัชนี  
อนามัยช่องปาก, ดัชนีเหงือกอักเสบ, ดัชนีกระดูกละลายของกลุ่มคนฟันห่าง และกลุ่มคน  
ฟันไม่ห่างตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่าความสัมพันธ์ของการมีอนามัยช่องปาก การมี  
เหงือกอักเสบและการมีกระดูกละลายของคนสองกลุ่มเหมือนกันคือทั้งสองกลุ่มมีอนามัย  
ช่องปากที่ไม่ดีเพิ่มตามอายุ มีเหงือกอักเสบเพิ่มตามอายุ มีกระดูกละลายเพิ่มตามอายุ นั่น  
คือคนฟันห่างและคนฟันไม่ห่างมีการดำเนินโรคที่เกี่ยวกับการอักเสบไม่แตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญ ( $\alpha = 0.05$ ) นำข้อมูลกระดูกละลายของคนฟันห่างและคนฟันไม่ห่างมาทดสอบ  
ทางสถิติ (ตารางที่ 17) ใช้ t (t-test) พบว่ากระดูกละลายของคนฟันห่างและคนฟันไม่ห่างไม่  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $\alpha = 0.05$ ) สิ่งที่แตกต่างกัน คนฟันห่างจะมีจำนวนคนถอน  
ฟันมากกว่า (ตารางที่ 5) และจะมีการถอนฟันกรามล่างซี่แรกเป็นจำนวนมากกว่าคนฟันไม่  
ห่าง (ตารางที่ 6) นอกจากนั้นคนที่ไม่ถอนฟันและฟันห่างเกิดปัจจัยเสริมจากกรรมพันธุ์ คือ  
ฟันเล็ก ขากรรไกรโต ลิ้นโต หรือฟันเล็กตามธรรมชาติ หรือมีลิ้นโตดันฟันทำให้ห่าง และ

ปัจจัยเสริมจากการมีนิสัยที่ทำให้ฟันห่าง เช่น เอ้าลิ้นมาดันฟันต่อเนื่องจนเป็นนิสัย , กลืนผิดปกติ คือ ขณะกลืนเอ้าลิ้นมาดันฟัน (ตารางที่ 3) นำข้อมูลเฉพาะคนที่ถอนฟันแล้วฟันห่าง เปรียบเทียบกับคนที่ถอนฟันแล้วฟันไม่ห่างในกลุ่มอายุเดียวกัน (ตารางที่ 4) พบว่า คนที่ถอนฟันและมีฟันห่างเกิดจากปัจจัยเสริมกรรมพันธุ์ เช่น ฟันเล็ก จึงทำให้ฟันห่าง และเกิดจากปัจจัยเสริมมีนิสัยเอ้าลิ้นมาดันฟันเป็นประจำ จึงทำให้ฟันห่าง ส่วนคนที่ถอนฟันและฟันไม่ห่าง ไม่มีปัจจัยเสริมเหล่านี้เพิ่มเติม สรุปสาเหตุของการมีฟันห่างมาจากโรคที่มาจากการอักเสบเป็นพื้นฐาน เช่น เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และนำไปสู่การถอนฟันเร็วกว่ากำหนด พร้อมกันนั้นมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ เช่น ฟันเล็ก และเสริมด้วยการมีพฤติกรรมเอ้าลิ้นมาดันฟันจนเป็นนิสัย จึงทำให้ฟันห่าง จากสามการถดถอย (ตารางที่ 19) คาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่ากระดูกจะละลายขึ้นกับอายุ และการมีคราบจุลินทรีย์คั่งตามคอฟัน ดังนั้นการป้องกันโรคจึงควรมีทิศทางเดินที่ถูกต้องว่าควรกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่วัยต้น ๆ เป็นการป้องกันโรคปริทันต์และฟันห่างในวัยสูงอายุ

### Abstract

This was an investigation of patients from the Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University to determine the cause and prevalence of diastema, the relationships between the oral hygiene index, the gingival index, and attachment loss in patients with diastema and patients without diastema. The sample consisted of 137 males and 243 females, 380 people altogether who were divided into five age groups, 13-20, 21-30, 31-40, 41-50, and 51-70 years. When patients were examined a history was taken if there were abnormalities such as tongue thrust, enlarged mandible or missing teeth. PI and GI measurements were made with an explorer of six representative teeth, 16, 11, 24, 31, 36, 44. For each of these teeth the PI measurements were made at two sites, the buccal mesio interdental area and the lingual mesio interdental area; The GI measurements were made on of four sides mesial, buccal, distal and lingual. Attachment losses were determined for six sites per tooth of twenty eight teeth by adding measurements of gingival recession and pocket depth by a probe. From this study the prevalence of diastema is 45.79%. PI, GI and AL of males and females in the different age groups both with and without diastema were analyzed for correlation (table 18), it was found that PI, GI and AL of both those with and without diastema increased with age significantly ( $\alpha = 0.05$ ). However using t(t-test) there was no significant difference ( $\alpha = 0.05$ ) between attachment loss in people with diastema and those with no diastema (table 17). People with diastema had had more extractions than those with no diastema (table 5), and in particular people with diastema had had more first mandibular molar extractions than those with no diastema (table 6). Diastema in people with no extractions was caused by congenital conditions or specific oral behavior patterns (table 3). For people with extractions, those with no diastema had no congenital conditions or

congenital conditions or specific oral behavior patterns (table 4). In conclusion diastema is caused basically by inflammation such as gingivitis or periodontitis that leads to premature extractions, certain congenital conditions with no inflammation such as an enlarged mandible with small teeth, tongue thrust, and peg-shaped, can also cause diastema. If they occur with inflammation situation is aggravated. It was found by regression analysis that the increase in PI with age caused an increase in attachment loss with age (table 19), which means that efforts to minimize an increase in PI will lessen the chances of periodontitis and diastema in old age.