



บทความปริทัศน์
Review Article

สภาวะช่องปากของประชากรผู้สูงอายุไทย: การสูญเสียฟันและการใส่ฟันทดแทน

เพ็ชรา เตชะกัมพูช ท.บ., M.S.D. (Prosthodontics), วท.ด. (กิตติมศักดิ์), อ.บ. (ทันตกรรมประดิษฐ์)¹

สุธา เจียรณโชติชัย ท.บ., ท.บ., ส.ม., อ.บ. (ทันตสาธารณสุข)²

สุปราณี ดาโลดม ท.บ., ท.บ., ส.ม.²

พนารัตน์ ขอดแก้ว ท.บ., วท.ม. (ทันตกรรมประดิษฐ์), ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

(บูรณะช่องปากและใบหน้า), วท.ด. (ทันตชีววัสดุศาสตร์), อ.บ. (ทันตกรรมประดิษฐ์)³

ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล ท.บ., ท.บ., ป. สูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ทันตกรรมประดิษฐ์),

Cert in Maxillofacial Prosthetics and Dental Oncology, อ.บ. (ทันตกรรมประดิษฐ์),

Ph.D. (Dental Science)⁴

¹ เพ็ชราคลินิก 14 ซ.เลิศปัญญา ราชเทวี พญาไท กรุงเทพฯ 10400

² สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

³ ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

⁴ บัณฑิตโทศัลยกรรม 212/35 สุขุมวิทพลาซ่า 12 สุขุมวิท คลองเตย กรุงเทพฯ 10110

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมสูงวัย อายุเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นร่วมกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังมักมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ด้วยอิทธิพลที่มีต่อการรับประทานอาหาร การสื่อสาร ความสะดวกสบาย ภาวลักษณะ และการอยู่ร่วมในสังคม สภาวะสุขภาพช่องปากจึงมักมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและเก็บรักษาฟันไว้จึงมีความสำคัญ บทความนี้ได้นำเสนอรายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงสภาวะทันตสุขภาพ ปัญหาจากการสูญเสียฟัน สถานการณ์การใส่ฟันเทียม และนำเสนอแผนกลยุทธ์สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

(ว ทันต จุฬาฯ 2556;36:117-28)

คำสำคัญ: การใส่ฟันทดแทน; ผู้สูงอายุไทย; สภาวะช่องปาก

ผู้รับผิดชอบบทความ พนารัตน์ ขอดแก้ว kpanarat@gmail.com

บทนำ

ด้วยอัตราการเกิดที่ลดลงประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง ส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเทศไทย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund)¹ ประเมินการว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีสัดส่วนร้อยละ 14.0 (9.0 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 19.8 (12.9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2568 และใกล้ร้อยละ 30 (มากกว่า 20 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2593 นอกจากนี้แล้วสำนักงานสถิติแห่งชาติ² ได้ประมาณการว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวจาก 60 ปี โดยเฉลี่ย 19.3 ปี สำหรับผู้ชาย และ 21.7 ปี สำหรับผู้หญิง

การเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย (aging society) สามารถพิจารณาอย่างคร่าว ๆ จากการที่สังคมนั้นมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด³ ประเทศไทยจึงได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงอยู่ในลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์¹

รายงานการศึกษาโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)³ กล่าวถึงสถานการณ์ประชากรสูงอายุว่า แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก กล่าวคือ การเพิ่มของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียงประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษ หรือเป็นศตวรรษ หมายความว่า ประเทศไทยมีเวลาสั้นมากสำหรับเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนในด้านสวัสดิการ การบริการ และการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ

ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากสัดส่วนประชากรเด็ก : แรงงาน : ผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.5 : 67.6 : 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 18.3 : 66.9 : 14.8 ในปี พ.ศ. 2559⁴ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้จะมาพร้อมกับภาระและรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพ โดยพบว่าโรค

หัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไร้ท่อ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูกและข้อ เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคประจำตัวที่พบ 3 ลำดับแรกในผู้สูงอายุ นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาหรือโรคที่เป็นผลจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ อันได้แก่ ต้อกระจก ปัญหาการได้ยิน และการสูญเสียฟันซึ่งทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารได้⁵

ด้านสุขภาพช่องปาก จากกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่พระราชทานแก่อนุรักษ์ทันตกรรมพระราชทานเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2547 ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง”⁶ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีฟันและเก็บรักษาฟันไว้ให้นาน ๆ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากฟันและช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างยิ่งทั้งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยการเปลี่ยนเสียงพูดให้ชัดเจน ช่วยสร้างเสริมความมั่นใจในภาพลักษณ์ และช่วยส่งเสริมสถานะทางสังคม

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคฟันผุหรือโรคเหงือกเท่านั้น แต่ยังเป็นผลสืบเนื่องมาจากฟันทำหน้าที่มาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงมีการสึกหรอและแตกหักไป นอกจากนี้แล้วยังอาจเป็นผลจากการได้รับอุบัติเหตุ การติดเชื้อ รวมไปถึงการมีพยาธิสภาพของกระดูกและเนื้อเยื่อในช่องปาก อาทิเช่น ภาวะเหงือก และเกิดภาวะกระดูกตาย เป็นต้น^{7,8}

สภาพปัญหาที่พบในช่องปากผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สังคมมาเป็นระยะเวลาช้านานตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ ประกอบกับในวัยนี้มีอุบัติการณ์สูงในการเป็นโรคทางระบบหลาย ๆ ชนิด องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) จึงได้บูรณาการสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายเข้าไว้ด้วยกัน โดยมีแผนงานวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคอื่น ๆ ของร่างกายและโรคในช่องปาก เช่น เรื่องสภาวะปากแห้งกับการเกิดฟันผุและรากฟันผุ การติดเชื้อแคนดิดา ปัญหาการบดเคี้ยว การกลืน และการพูด เรื่องภาวะทุพโภชนาการกับโรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน อนามัยช่องปาก การบดเคี้ยว การกลืน การรับรส ปากแห้ง อาการเจ็บปวด และเนื้องอก และเรื่องสภาวะน้ำหนักลดกับการสูญเสียฟัน เป็นต้น⁹

ด้วยการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ได้ทำประโยชน์อย่างมากมาต่อประเทศในขณะที่อยู่ในวัย

ทำงาน ประกอบกับสุขภาพฟันมีผลสืบเนื่องไปถึงสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต¹⁰ จึงได้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา หาแนวทางและนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น¹¹

สำหรับประเทศไทย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เดิม คือ กองทันตสาธารณสุข) เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยการสำรวจครั้งล่าสุด คือ ครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2549-2550¹² จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตสุขภาพ และคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาได้เป็นจุดตั้งต้นของการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เอื้ออำนวยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น โครงการฟันเทียมพระราชทาน^{6,13} โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ¹⁴ ตลอดจนการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเพื่อลดปัญหาการสูญเสียฟัน¹⁵ ประกอบกับโอกาสสมหมายมงคลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่รัฐบาลได้จัดงานเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในปี พ.ศ. 2549 และโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษาในปี พ.ศ. 2550 ทำให้เกิดการร่วมมือของบุคลากรทางทันตกรรมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการคิดค้นเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งการจัดบริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวาง และเข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทยเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม บทความนี้จึงได้นำเสนอ 1) สภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย 2) ปัญหาจากการสูญเสียฟันและสถานการณ์การใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุไทย และ 3) แผนกลยุทธ์สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

สภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไทย

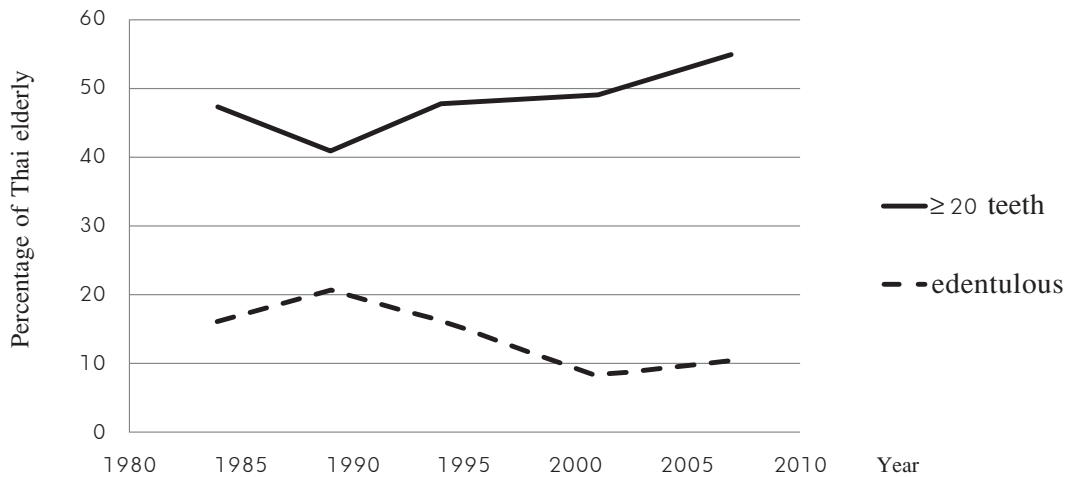
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมีประเด็นที่ให้ความสำคัญ คือ การสูญเสียฟันและจำนวนฟันที่เหลือและยังใช้งานได้ และสภาวะโรคในช่องปากและแนวโน้มการสูญเสียฟัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสูญเสียฟันและจำนวนฟันที่เหลือและยังใช้งานได้

สัดส่วนของผู้สูญเสียฟันเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์การมีโรคเหงือกและฟัน รวมทั้งประสบการณ์การรักษาและการเข้าถึงบริการที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกรายงานว่าสถานการณ์การสูญเสียฟันทั้งปากของผู้สูงอายุอยู่ในอัตราที่สูงและมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยมีตั้งแต่ร้อยละ 6 ถึง 69¹¹ สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ดังกล่าวจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550 พบว่ามีร้อยละ 10.47¹² ซึ่งค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับหลายประเทศ แต่เมื่อประมาณการจากจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550 ที่มีจำนวนทั้งหมด 7,038,000 คน¹⁶ คาดว่าน่าจะมีผู้สูงอายุจำนวน 736,878 คน ที่อยู่ในสภาวะไร้ฟันทั้งปาก ซึ่งเป็นภาระงานบริการที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนทันตบุคลากรในประเทศไทย เนื่องจากการทำฟันเทียมไม่สามารถทำให้แล้วเสร็จในการนัดเพียงครั้งเดียว ทั้งยังต้องมีการตรวจติดตามผลและแก้ไขปัญหาดลอดอายุการใช้งานฟันเทียม

รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2527-2550 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 การมีฟันใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่การไม่มีฟันทั้งปากมีแนวโน้มลดลง¹² สถานการณ์ดังกล่าวแสดงถึงความสำเร็จในการดำเนินนโยบายทันตสาธารณสุขไทย ทั้งในประเด็นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ การเห็นความสำคัญของการมีฟัน และความพยายามในการเก็บรักษาฟันไว้ การส่งเสริมมาตรการทันตกรรมป้องกัน รวมไปถึงการกระจายการให้บริการที่ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามกรณีที่พบว่าการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยของร้อยละผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากในปี พ.ศ. 2550 นั้น อาจเนื่องมาจากประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

เมื่อจำแนกข้อมูลแยกตามภาคต่างๆ ดังแสดงในรูปที่ 2 พบว่าพื้นที่ภาคกลางมีปัญหามากที่สุด ไม่ว่าจะในกรณีการมีฟันตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป การมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่ และการไม่มีฟันทั้งปาก¹² แม้ว่าภาคกลางจะเป็นภูมิภาคที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขได้สะดวกที่สุด เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้แล้วยังมีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร (1:8,574) มากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1:16,368) ถึงประมาณสองเท่า¹⁷



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ และที่ไม่มีฟันทั้งปาก¹²

Fig. 1 Percentage of Thai elderly who had at least 20 teeth and who was edentulous¹²

สถานการณ์เช่นนี้ภาครัฐมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและแนวทางจัดการที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้แล้วกลุ่มพระสงฆ์ก็ประสบกับปัญหานี้เช่นเดียวกัน โดยพบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.2 อยู่ในสภาวะไม่มีฟันทั้งปาก¹⁸ การส่งเสริมและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปากจึงต้องครอบคลุมกลุ่มพระสงฆ์ด้วย

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 6¹² พบว่าผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ 94.04) สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ มีเพียงร้อยละ 54.8 เท่านั้นที่มีฟันใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป โดยกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีคู่สบฟันหลังเฉลี่ย 3.27 คู่ และเพียงร้อยละ 77.60 เท่านั้นที่มีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ ส่วนกลุ่มอายุ 80 ปี นั้น พบว่ามีคู่สบฟันหลังเฉลี่ย 1.28 คู่ และเพียงร้อยละ 64.92 เท่านั้นที่มีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ และเมื่อจำแนกสถานการณ์ตามภาคพบว่าภาคกลางมีปัญหาหนักที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาไม่มีฟันทั้งปาก นอกจากนี้แล้วยังมีรายงานว่าข้าราชการสูงอายุของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีฟันธรรมชาติเหลืออยู่มากกว่า 10 ซี่ในขากรรไกรบนและในขากรรไกรล่างร้อยละ 52 และ 55 ตามลำดับ¹⁹

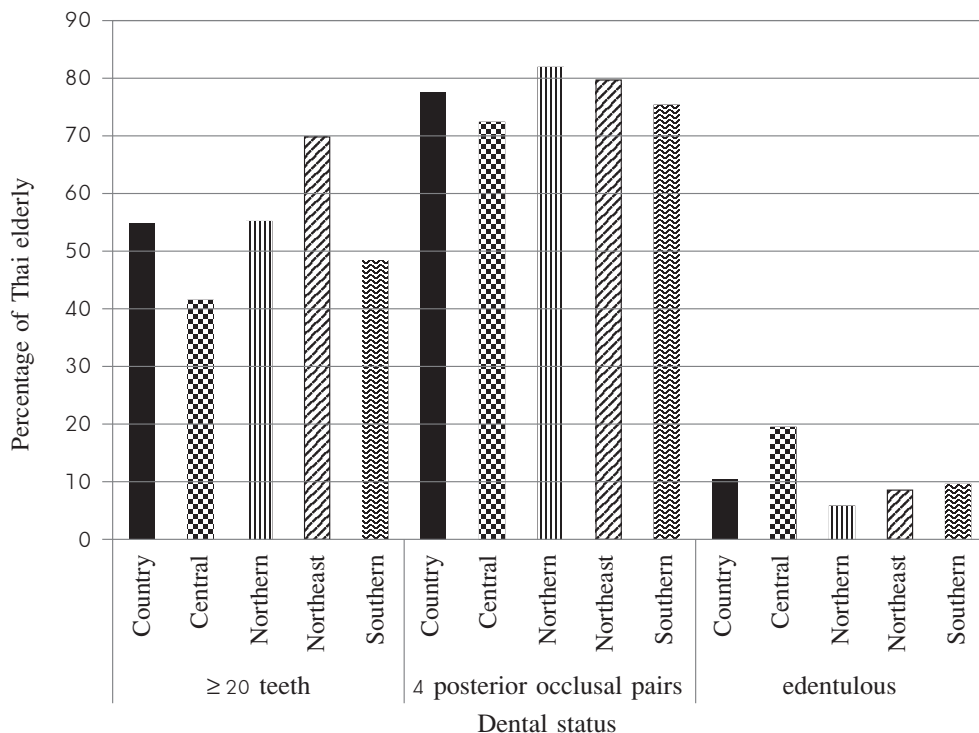
การทดแทนฟันที่สูญเสียไปมีความจำเป็นสำหรับทั้งผู้ที่สูญเสียฟันบางส่วนและทั้งปาก เพื่อคงประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของช่องปาก รวมทั้งการคงรูปลักษณ์ให้เป็นที่ยอมรับ

ทั้งด้านความสวยงามและทางสังคม การที่องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์ทันตกรรมระหว่างประเทศ (International Dental Federation) ได้ประกาศว่า “ในปี พ.ศ. 2543 เมื่อมีฟันใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ ขึ้นไป ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ฟันเทียม” เป้าหมายดังกล่าวเป็นเพียงหลักชัย (milestone) เพื่อก้าวไปสู่การมีฟันธรรมชาติทั้งหมดไว้ใช้งานในชนรุ่นอนาคต²⁰ ด้วยเหตุนี้เป้าหมายของประเทศไทยต้องไม่หยุดอยู่ที่การมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่เท่านั้น

สภาวะโรคในช่องปากและแนวโน้มการสูญเสียฟัน

สภาวะโรคในช่องปากเป็นข้อมูลที่แสดงถึงแนวโน้มการสูญเสียฟันในอนาคต เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนฟันที่เหลืออยู่น้อยซี่ การรักษาและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อลดการสูญเสียฟันเพิ่มเติมจึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีฟันธรรมชาติไว้ใช้งานได้ต่อไป²¹

ผู้สูงอายุต่างก็ประสบกับปัญหาจำนวนฟันที่เหลือและใช้งานได้ จำนวนฟันผุถอนอด และการมีร่องลึกปริทันต์^{12,22-25} ในส่วนของประเทศไทยนั้นมีความเฉลี่ยฟันผุถอนอด 15.85 ซี่ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี และสูงขึ้นไปเป็น 23.38 ซี่ ในกลุ่มอายุ 80 ปี นอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาการกร่อนฟันถึงร้อยละ 21 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา สำหรับปัญหาการมีร่องลึกปริทันต์นั้นพบว่า กลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 15.40 มีร่องลึก



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีคู่สบฟันหลัง 4 คู่ และไม่มีฟันทั้งปาก จำแนกตามภูมิภาค¹²

Fig. 2 Percentage of Thai elderly who had at least 20 teeth, who had 4 posterior occlusal pairs and who was edentulous categorized by regions¹²

ปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร และร้อยละ 68.80 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป โดยปัญหานี้รุนแรงขึ้นในกลุ่มอายุ 80 ปี ที่พบว่าร้อยละ 91.23 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป¹²

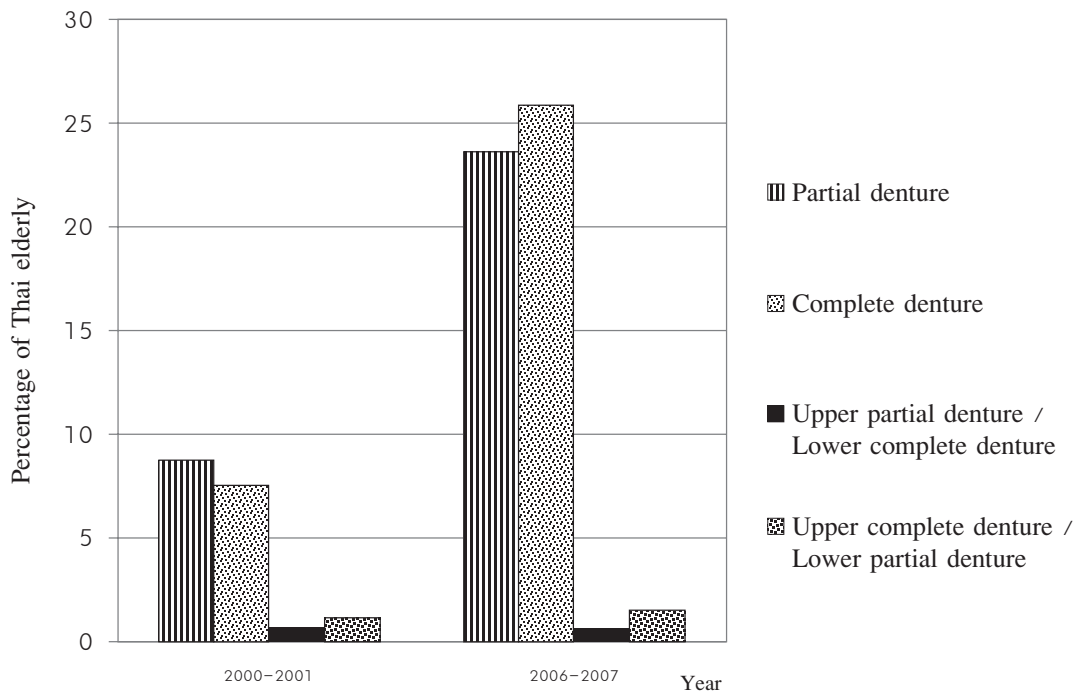
พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุและสภาวะโรคปริทันต์ที่ส่งผลต่อการสูญเสียฟันเพิ่มเติมในผู้สูงอายุ รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6¹² พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.86 ทำความสะอาดโดยใช้แปรงสีฟัน และมีเพียงร้อยละ 7.14 เท่านั้นที่ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมด้วย รวมทั้งพบว่ามีเพียงร้อยละ 65.83 ที่แปรงฟันก่อนนอน ทั้งยังพบพฤติกรรมกินและดื่มหลังแปรงฟันก่อนนอนถึงร้อยละ 9.25 การให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษาและเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการทำความสะอาดด้วยวิธีการที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น

ผู้สูงอายุมักมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการสูญเสียฟัน เช่น คนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีจำนวนฟันที่สูญเสียเพิ่มขึ้นตาม

ระยะเวลาการดำเนินของโรค²⁶ คนที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานมีความเสี่ยงสูงในการสูญเสียฟันจากฟันผุที่ตัวฟันและรากฟัน และโรคปริทันต์²⁷ ทั้งยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density: BMD) กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเพศชาย²⁸ การพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วยจึงมีความจำเป็น

ปัญหาจากการสูญเสียฟันและสถานการณ์การใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุไทย

การใส่ฟันเทียมเป็นการบูรณะและฟื้นฟูสภาพช่องปากและฟันให้สามารถกลับมาทำหน้าที่ปกติได้โดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การไม่ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปมีผลให้ตัวชีวิตทางกายของคุณภาพชีวิตลดลงในระดับเดียวกันกับกรณีที่เป็นโรคมะเร็งหรือโรคไต²⁹ การสูญเสียฟันจนกระทั่งเหลือเฉพาะฟันกรามน้อยหรือฟันกรามใหญ่ มีผลให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงร้อยละ 9-28³⁰ ผู้สูง



รูปที่ 3 สถานการณ์การใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุไทย^{12,39}

Fig. 3 Situation of denture wearer in Thai elderly^{12,39}

อายุในประเทศจีนที่มีพันธุกรรมชาติสืบกัน 4 คู่ ประมาณร้อยละ 35 รู้สึกว่ามีปัญหาการบดเคี้ยว และปัญหานี้มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีพันธุกรรมชาติสืบกันน้อยลงเรื่อยๆ จนกระทั่งอยู่ในสภาวะที่ไม่มีคู่สบเลย ซึ่งพบว่ามีประมาณร้อยละ 65 ที่รู้สึกว่ามีปัญหาการบดเคี้ยว³¹

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และถั่ว ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยพลังงานส่วนใหญ่ได้รับจากอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปัญหานี้พบมากที่สุดในกลุ่มที่มีฟัน 0-10 ซี่³² การไม่มีฟันทั้งปากทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพโภชนาการ³³ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เป็นผลสืบเนื่องจากการสูญเสียฟันได้นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางระบบอื่น ๆ³⁴ เมื่อต้องการแก้ไขปัญหามาภาวะทุพโภชนาการจึงเสี่ยงไม่ได้ที่ต้องดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของปากและฟันเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Ansai และคณะ³⁵ พบว่าในคนที่มีอายุระหว่าง 80 ถึง

89 ปี (octogenarian) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง การสูญเสียฟันเป็นตัวทำนายการเสียชีวิตที่เป็นอิสระจากปัจจัยด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการใช้ชีวิต ขณะที่ Kaye และคณะ³⁶ พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการรับรู้ลดลง (cognitive decline) เมื่อสูญเสียฟันมากขึ้น การเก็บรักษาพันธุกรรมชาติไว้จึงมีความสำคัญ

การใส่ฟันเทียมทั้งปากทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นภายใน 1 เดือน จากความสามารถในการรับประทานอาหารที่หลากหลายยิ่งขึ้น การมีประสิทธิภาพในการกลืนและการพูดที่ดีขึ้น รวมทั้งความมั่นใจในการอยู่ร่วมในสังคมและความพึงพอใจในรูปลักษณ์³⁷ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟัน ไม่ว่าจะเป็ชนิดฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมบางส่วนถอดได้สกับฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือสกับฟันเทียมทั้งปาก และฟันเทียมบางส่วนถอดได้สกับฟันธรรมชาติไม่มีความแตกต่างกันในสมรรถนะการบดเคี้ยว (masticatory performance)³⁸

แม้ว่าสถานการณ์การมีฟันเทียมใช้งานในผู้สูงอายุไทยจะดีขึ้น^{12,39} ดังแสดงในรูปที่ 3 แต่จากรายงานผลการสำรวจ

สภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 6¹² พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 94.04 สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ โดยในกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีเพียงร้อยละ 51.73 ที่ใส่ฟันเทียมบางส่วนและฟันเทียมทั้งปาก ขณะที่ยังคงมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมบางส่วนในชากรรไกรบนร้อยละ 39.15 ฟันเทียมบางส่วนในชากรรไกรล่างร้อยละ 46.94 ฟันเทียมบางส่วนทั้งในชากรรไกรบนและล่างร้อยละ 28.76 ฟันเทียมทั้งปากในชากรรไกรบนร้อยละ 7.6 ฟันเทียมทั้งปากในชากรรไกรล่างร้อยละ 6.38 ฟันเทียมทั้งปากในชากรรไกรบนและล่างร้อยละ 4.05

เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป ทันตบุคลากรต้องมีความรู้และมีทักษะในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ ในลำดับแรกกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ความสำคัญกับการใส่ฟันเทียมทั้งปากเพื่อให้ผู้สูงอายุเคี้ยวอาหารได้ โดยพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้สูงอายุตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยประสานการดำเนินงาน¹³ การทำฟันเทียมในโครงการนี้ประกอบด้วยฟันเทียมบางส่วนถอดได้และฟันเทียมทั้งปากที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ตลอดระยะเวลาดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548-2553 มีผู้สูงอายุทั่วประเทศได้ใส่ฟันเทียมจำนวน 196,619 คน⁴⁰ จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2553 ที่มีจำนวน 7,493,227 คน⁴¹ เมื่อประมาณการจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ ที่มีร้อยละ 94.04¹² พบว่ามีจำนวน 7,046,631 คน ทำให้กล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันและได้ใส่ฟันเทียมตามโครงการนี้ร้อยละ 2.79 เมื่อประมาณการจาก สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งอยู่ในขอบข่ายที่ต้องการฟันเทียมตามประกาศขององค์การอนามัยโลก และสมพันธันตกรรมระหว่างประเทศ²⁰ ที่มีร้อยละ 46.2¹² พบว่ามีจำนวน 3,461,871 คน ทำให้กล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องการฟันเทียมและได้ใส่ฟันเทียมตามโครงการนี้ร้อยละ 5.68

อย่างไรก็ตามโครงการนี้ยังคงดำเนินต่อไปโดยมีเป้าหมายเบื้องต้น คือ การทำฟันเทียมทั้งปากให้แก่ผู้สูงอายุปีละ 30,000 คน⁴⁰ แต่เมื่อพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่ามีผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมเฉลี่ยปีละ 39,324 คน จึงมีความเป็นไปได้ในการเพิ่มเป้าหมายเบื้องต้นของโครงการ

การประเมินผลมีความสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการโครงการ Songpaisan⁴² ได้ใช้ Oral Health Impact Profile (OHIP) ประเมินผลการใส่ฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุตามโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ ที่โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก โดยทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิต

แผนกลยุทธ์สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย

กลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาของประเทศ คือ ต้องพัฒนาทรัพยากรบุคคล ถ้าประชากรป่วยไม่แข็งแรงรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามาก ในขณะที่หากประชากรมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากไม่ต้องเป็นภาระของรัฐบาล ประชากรเหล่านี้จะเป็นกำลังในการพัฒนาชาติให้ก้าวหน้าต่อไปด้วย การที่ประชากรมีฟันดีเยี่ยมมีร่างกายแข็งแรงไปด้วย การดูแลรักษาฟันจึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากในการบริหารประเทศ

จากสภาวะทันตสุขภาพและสถานการณ์การใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุไทยแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมีจำนวนฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ แต่ด้วยความเสี่ยงสูงที่จะสูญเสียฟันเหล่านั้นในเวลาต่อมา ซึ่งพิจารณาจากค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดที่สูงขึ้นในกลุ่มอายุ 80 ปี ประกอบกับผลการสำรวจที่พบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีฟันผุ โดยประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่ได้การรักษา ร่วมกับมีปัญหาร่องลึกปริทันต์ที่ทวีความรุนแรงตามอายุ¹² ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ความสามารถในการดูแลทำความสะอาดฟันลดน้อยลง แน่นนอนว่าหากไม่สามารถควบคุมโรค

ดังกล่าวได้ ปัญหาการสูญเสียฟันย่อมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นภาระสำหรับทันตบุคลากรในการจัดบริการใส่ฟันเทียม ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง และตามมาด้วยการแก้ปัญหาที่เกิดจากการใส่ฟันเทียมจนเป็นภาวะคุกคามระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้ โครงการต่าง ๆ จึงต้องทำให้เกิดขึ้นทันต่อสภาวะคุกคามนี้

นอกเหนือจากการพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมสำหรับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทยแล้ว ยังจำเป็นต้องเตรียมการพัฒนา รูปแบบบริการ ระบบบริการ และคุณภาพบริการในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้

ด้านบริการ ควรผสมผสานการส่งเสริมป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากเพื่อการดูแลที่ครบวงจร ควรปรับระบบบริการจากการรักษาโรคเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและสะดวกที่จะรับบริการส่งเสริมป้องกัน ซึ่งมีอยู่แล้วในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านกำลังคน นอกจากการพัฒนาศักยภาพและทักษะของทันตบุคลากรแล้ว ด้วยจำนวนทันตบุคลากรที่จำกัดจึงควรสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองโดยภาคประชาชน เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรม สร้างการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการบางประเภท เช่น การใส่ฟันเทียม ตลอดจนบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม

ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ควรมีการพัฒนา รูปแบบระบบบริการทันตสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในโรงพยาบาลหรือสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ชัดเจนสำหรับประเทศไทย พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อลดการสูญเสียฟัน ซึ่งจะทำให้มีจำนวนฟันธรรมชาติใช้เคี้ยวอาหารมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพกำลังคนทั้งภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อการดำเนินงานทันตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่

ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผนงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมทั้ง

พัฒนาฐานข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

นอกจากนี้แล้วยังควรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น การจัดทำแผนงานทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น

สรุป

ในขณะที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถานะทันตสุขภาพที่พบปัญหาต่างๆ เช่น การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ การมีโรคในช่องปากที่อาจทำให้สูญเสียฟัน ตลอดจนสถานการณ์การจัดบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ ประเทศไทยต้องมีการเตรียมตัวเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว เช่น การผสมผสานบริการด้านส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากเพื่อการดูแลที่ครบวงจร การพัฒนากำลังคนทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก รวมทั้งจัดทำข้อเสนอทางนโยบายแผนงานทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Population aging in Thailand: prognosis and policy response. Bangkok: The Foundation; 2006.
2. National Statistical Office of Thailand. Thai elderly: viewpoint from statistical data. Bangkok, The Government Organization, 2007.
3. Prachuabmoh V, Chayowan N, Wongsit M, Siriboon S, Bangkaew B, Milintangul C. The revised of National Plan for the elderly No. 2 (B.E. 2545-2564). Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University, 2009: 7.

4. Office of the National Economics and Social Development Board. Trend in 11th Thailand National Economics and Social Development Plan. The seminar of the committee, 2010.
5. Foundation of Thai Gerodontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly. Bangkok: The Foundation; 2009.
6. Department of Health, Ministry of Public Health. His Majesty the King and Dental Work. Bangkok: The Government Organization, 2007.
7. Ship JA. Geriatrics. In: Greenberg M, Glick M, editors. Berket's Oral Medicine Diagnosis & Treatment 10th ed. Spain: BC Decker Inc, 2008: 605-22.
8. WHO Kobe Center. Global review on oral health in aging societies. Japan: The Foundation; 2002.
9. World Health Organization. Oral health in aging societies: integration of oral health and general health. Japan: The Foundation; 2005.
10. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2010;8: 126-37.
11. Peterson PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Golbal Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33:81-92.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand 6th National Oral Health Survey (2006-2007). Bangkok: The Government Organization, 2008.
13. Department of Health, Ministry of Public Health. Denture and Oral Health promotion Campaign to celebrate on the auspicious occasion of His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary. Bangkok: The Government Organization, 2007.
14. Institute of Dentistry, Department of Medical service, Ministry of Public Health. Handbook of implant-retained mandibular overdenture. Bangkok: The Government Organization, 2008.
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Handbook of the oral health promotion for elderly. Bangkok: The Government Organization, 2008.
16. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly. Bangkok: The Foundation; 2007.
17. Department of Health, Ministry of Public Health. The number of Thai dental personnel in 2011- [cited 2012 Jan 3]. Available from: http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000605_1.pdf.
18. Ploysangngam P, Subhakorn S, Pongnarisor N, Jaturanon S, Chaisupamongkollarp S. Oral health status in the elderly priests in Bangkok. J Med Assoc Thai. 2008;91:S30-6.
19. Salimee P, Techakumpuch P, Korkongwisarut D, Wirojsak S. Need and demand of dental services in the elderly officials of Chulalongkorn University. CU Dent J. 1999;22:77-87.
20. World Health Organization. WHO techinal report series: Recent advances in oral health. Geneva: The Foundation; 1992.
21. Burnton PA, Kay EJ. Prevention. Part 6: Prevention in the older dentate patient. Br Dent J. 2003;195: 237-41.
22. Health Canada. Report on finding of the oral health component of the Canadian health measures survey 2007-2009. Canada: The Government Organization; 2010.
23. Australian Insttute of Health and Welfare. Australia's dental generations: The national survey of adult oral health 2004-6. Australia: The Government Organization; 2007.

24. Ribeiro Gaião L, Leitão de Almeida ME, Bezerra Filho JG, Leggat P, Heukelbach J. Poor dental status and oral hygiene practices in institutionalized older people in Northeast Brazil. *Int J Dent.* 2009;1-6.
25. Seman K, Abdul Manaf H, Ismail AR. Dental caries experience of elderly people living in "Pondox" in Kelantan. *Arch Orofac Sci.* 2007;2:20-5.
26. Cukovic-Bagic I, Verzak Z, Car N, Car A. Tooth loss among diabetic patients. *Diabetologia Croatica.* 2004;33:23-7.
27. Jette AM, Feldman HA, Tennstedt SL. Tobacco use: a modifiable risk factor for dental disease among the elderly. *Am J Public Health.* 1993;83:1271-6.
28. May H, Reader R, Murphy S, Khaw KT. Self-reported tooth loss and bone mineral density in older men and women. *Age Ageing.* 1995;24:217-21.
29. Mack F, Schwahn C, Feine JS, Mundt T, Bernhardt O, John U, et al. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania (SHIP-O). *Int J Prosthodont.* 2005;18:414-9.
30. Techakumpuch P, Salimee P, Eakanunkul A, Mitkul K. Comparison of chewing efficiency in the patient with molars and premolars. *CU Dent J.* 1999;22:69-76.
31. Lin HC, Corbet EF, Lo ECM, Zhang HG. Tooth loss, occluding pairs, and prosthetic status of Chinese adults. *J Dent Res.* 2001;80:1491-5.
32. Savoca MR, Arcury TA, Leng X, Chen H, Bell RA, Anderson AM, et al. Severe tooth loss in older adults as a key indicator of compromised dietary quality. *Public Health Nutr.* 2009;13:466-74.
33. Srisilapanan P, Malikaew P, Sheiham A. Number of teeth and nutritional status in Thai older people. *Community Dent Health.* 2002;19:230-6.
34. Hung HC, Willett W, Ascherio A, Rosner BA, Rimm E, Joshipura KJ. Tooth loss and dietary intake. *J Am Dent Assoc.* 2003;134:1185-92.
35. Ansai T, Takata T, Soh I, Awano S, Yoshida A, Sonoki K, et al. Relationship between tooth loss and mortality in 80-year-old Japanese community-dwelling subjects. *BMC Public Health.* 2010;10:386-91.
36. Kaye EK, Valencia A, Baba N, Spiro A 3rd, Dietrich T, Garcia RI. Tooth loss and periodontal disease predict poor cognitive function in older men. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:713-8.
37. Shigli K, Hebbal M. Assessment of changes in oral health-related quality of life among patients with complete denture before and 1 month post-insertion using Geriatric Oral Health Assessment index. *Gerodontology.* 2010;27:167-73.
38. Salimee P, Anusornniti-sara S, Pradubploy D, Vathanalaoha C, Prapinjumrune C, Theeraraung-chaisri C. The study of the relation between masticatory ability and masticatory performance in a group of elderly patients. *CU Dent J.* 2003;26:211-20.
39. Department of Health, Ministry of Public Health. Thailand 5th National Oral Health Survey (2000-2001). Bangkok: The Government Organization, 2002.
40. Department of Health, Ministry of Public Health. Practical guideline for Denture and Oral Health promotion Campaign to Celebrate on the auspicious occasion of His Majesty the King's 84th Birthday Anniversary. -[cited 2012 Jan 3]. Available from: http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/2554/meeting/16_12_2553.pdf.

41. National statistical office, Ministry of Information and Communication Technology. Statistical Year-book Thailand 2011. Bangkok: The Government Organization, 2011.
42. Songpaisan Y. Satisfaction and oral health related impact to quality of life of edentulous seniors after wearing complete dentures at Bangyai Hospital, Nonthaburi. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2007;32:31-45.

Oral health status of Thai elderly: tooth loss and denture placement

Petchara Techakumpuch D.D.S., M.S.D. (Prosthodontics), Ph.D., Thai Board of Prosthodontics¹

Sutha Jienmaneechotchai B.Sc., M.Sc., D.D.S., M.P.H., Thai Board of Dental Public Health²
Supanee Dalodom B.Sc., D.D.S., M.P.H.²

Panarat Kodkeaw D.D.S., M.Sc. (Prosthodontics), Higher Grad.Dip (Maxillofacial Prosthetics), Ph.D. (Dental Biomaterials Science), Thai Board of Prosthodontics³

Piyawat Phankosol B.Sc., D.D.S., M.S. (Prosthodontics), Cert Prosthodontics, Cert Removable Prosthetics, Cert Maxillofacial Prosthetics, Ph.D. (Dental Science), Thai Board of Prosthodontics⁴

¹Petchara Clinic, 14 Lertpunya, Rachatevee, Phayathai, Bangkok 10400

²Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health

³Prosthodontics Department, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

⁴Bunditkosol Clinic, 212/35 Sukhumvit Plaza, Sukhumvit 12, Khlong Toei, Bangkok 10110

Abstract

Thailand is facing the problems in population structure that transit to an aging society. The increase of average age together with the health problems especially chronic disease always affects oral health. Because of the impaction on eating, communication, comfort, appearance, and socializing, the oral health status usually affected to the quality of life. Thus, the proper oral health care and tooth preservation are important issues. This article presents Thailand National Oral Health survey reported by focusing on the elderly group. The content includes the oral health status, the problems of tooth loss, the situation of denture placement, and the initiation of strategic plan for solving the oral health problems in Thai elderly.

(CU Dent J. 2013;36:117-28)

Key words: denture placement; oral health status; Thai elderly

Correspondence to Panarat Kodkeaw, kpanarat@gmail.com