

Esthetic Tolerance of Malocclusions: Definition, Significance and Its Affecting Factors

Nattapon Boonchuay* Udom Thongudomporn**

Abstract

In orthodontic, esthetic tolerance of malocclusion refers to the highest severity of malocclusion that can be accepted by an observer. The patient's esthetic tolerance of malocclusion is considerably important in determining orthodontic treatment acceptance and co-operation. Esthetic tolerance is affected by gender, age, education level, quality of life, social status and self-recognition of malocclusion. This review gathers information regarding the esthetic tolerance of malocclusion and clinical implication.

Keywords: Esthetic tolerance, Malocclusion, Quality of life, Self-recognition

Received: 11-Apr-2022 **Revised:** 19-Sep-2022 **Accepted:** 30-Sep-2022

Corresponding author: Associate Professor Dr. Udom Thongudomporn

E-mail: udom.t@psu.ac.th

* Dentist, Professional level, Dental Department, Nan Hospital, Mueang, Nan, Thailand.

** Associate Professor, Orthodontic section, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand.

การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติ: ความหมาย ความสำคัญ ของปัญหา และปัจจัยที่มีอิทธิพล

ณัฐพล บุญช่วย* อุดม ทองอุดมพร**

บทคัดย่อ

ในทางทันตกรรมจัดฟัน การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติหมายถึง ระดับความไม่สวยงามสูงสุดที่ยอมรับได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติ การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากทางทันตกรรมจัดฟัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน อีกทั้งยังช่วยบ่งบอกถึงความร่วมมือที่จะได้รับจากผู้ป่วยต่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของแต่ละบุคคลนั้นอาจมีความแตกต่างกันได้ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย เช่น เพศ อายุ การศึกษา คุณภาพชีวิต สภาวะทางสังคม และการรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติ เป็นต้น บทความปริทัศน์นี้รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการให้การรักษาสอบฟันทางทันตกรรมจัดฟัน

คำสำคัญ: การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงาม, การสบฟันผิดปกติ, คุณภาพชีวิต, การรับรู้ของตนเอง

ผู้ติดต่อบทความ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.อุดม ทองอุดมพร
อีเมล udom.t@psu.ac.th

- * ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ประเทศไทย
** รองศาสตราจารย์ อนุสาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

บทนำ

ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมากยิ่งขึ้น เนื่องจากลักษณะการสบฟันผิดปกติในช่องปากเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการกำหนดคุณภาพชีวิตจากการศึกษาของ Pabari และคณะในปี 2011¹ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันนั้นมักเกี่ยวข้องกับเรื่องของความสวยงามของฟัน และใบหน้า ในขณะที่การสบฟันผิดปกติบางชนิดกลับเป็นปัญหาที่มักถูกมองข้าม เช่น ภาวะฟันสบลึก (deep overbite) เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วภาวะฟันสบลึกอาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น การอักเสบของเหงือก (gingival inflammation) ด้านใกล้เพดานของฟันตัดซึ่งกลางบนจากการสบชนของฟันตัดซึ่งกลางล่างที่งอกยาวขึ้นมา ภาวะเหงือกร่น (gingival recession) และยังเป็นปัจจัยร่วมของการเกิดปัญหาโรคข้อต่อขากรรไกร (temporomandibular joint disease) อีกด้วย²⁻⁴ แต่อย่างไร

ก็ตามผู้ป่วยกลับละเลยและไม่ค่อยให้ความสำคัญกับลักษณะการสบฟันผิดปกติเหล่านี้ นั่นอาจเป็นผลมาจากเรื่องของการทนได้ต่อปัญหาความสวยงาม (esthetic tolerance) ของแต่ละบุคคลต่อการสบฟันผิดปกติแต่ละชนิดนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในบทความนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกับการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติแบบต่าง ๆ

ความหมายของการทนได้

Paravina และคณะในปี 2019⁵ ได้ให้นิยามของคำว่า “การทนได้” หมายถึง ระดับความสามารถสูงสุดของแต่ละคนที่จะสามารถทนได้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นต่อตนเองได้ โดยในทางทันตกรรมจัดฟัน การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติจะหมายถึงระดับความรุนแรงของลักษณะการสบฟันผิดปกติที่สูงที่สุดที่ผู้สังเกตสามารถทนได้และ

อาจส่งผลให้ตัดสินใจเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

ความสำคัญของการทันท่วงทีต่อปัญหาด้านความสวยงามทางทันตกรรมจัดฟัน⁶⁻⁸

1. เป็นสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจมาเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยสาเหตุที่ต่างกัน เช่น ปัญหาฟันหน้าบนยื่น ฟันซ้อนเก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมเกิดจากการทันท่วงทีต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติที่ผู้ป่วยกำลังพบเจอและส่งผลให้ต้องการเข้ารับการรักษา

2. ช่วยบ่งบอกถึงความร่วมมือที่จะได้รับจากผู้ป่วยในระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เนื่องจากหากผู้ป่วยที่มีการทันท่วงทีต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติในช่องปากของตนเอง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการที่จะแก้ไขสิ่งเหล่านั้นโดยเร็ว ผู้ป่วยจึงอาจให้ความร่วมมือที่ดีกับทันตแพทย์จัดฟันในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

3. ช่วยให้ทันตแพทย์เข้าใจถึงความตระหนักของผู้ป่วยต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติที่มีอยู่ โดยเมื่อผู้ป่วยมีการทันท่วงทีต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติในช่องปาก ย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความตระหนักต่อปัญหานั้น ๆ เป็นอย่างมาก ส่งผลให้ทันตแพทย์จัดฟันสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วยมีความตระหนักต่อปัญหาใด และไม่ตระหนักต่อปัญหาใดบ้าง ซึ่งทันตแพทย์จัดฟันอาจวางแผนในการให้ความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติที่ผู้ป่วยไม่ให้ความตระหนักต่อไปได้

4. ช่วยให้เกิดการสื่อสารที่มีความเข้าใจตรงกันระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยต่อลักษณะการสบฟันผิดปกติที่มีอยู่ในช่องปาก เนื่องจากหากผู้ป่วยมีการทันท่วงทีต่อปัญหาการสบฟันผิดปกติใดในช่องปาก ย่อมแสดงว่าผู้ป่วยจะมีความตระหนักต่อปัญหานั้น ๆ ส่งผลให้สามารถสื่อสารกับทันตแพทย์ได้อย่างเข้าใจตรงกันและทำให้สามารถวางแผนการรักษาที่มีความถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยได้ดีที่สุด

วิธีการวัดระดับในการทันท่วงทีต่อปัญหาด้านความสวยงาม

จากหลายการศึกษาพบว่า ในทางทันตกรรมวิธีในการวัดการทันท่วงทีต่อการสบฟันผิดปกติในช่องปากนั้นมักนิยมใช้รูปแบบของแบบสัมภาษณ์ร่วมกับการใช้ภาพที่มีลักษณะความผิดปกติในระดับที่ต่างกัน โดยจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการปรับภาพภาพหนึ่งให้มีระดับความรุนแรงของภาพที่ต่างออกไป และคงลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงไว้ดังเดิมเพื่อลดความอคติของการศึกษา⁹ ซึ่งวิธีในการวัดการทันท่วงทีทางทันตกรรมจัดฟันนั้นก็มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ

Gardner และคณะในปี 2010¹⁰ ซึ่งเป็นการศึกษาของการทันท่วงทีเกี่ยวกับการทันท่วงทีต่อรูปร่างที่อ้วนหรือผอม โดยจากการศึกษานี้ได้ใช้วิธีในการวัดการทันท่วงทีด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับภาพที่มีลักษณะความผิดปกติในระดับที่ต่างกันไป

การทันท่วงทีต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติแบบต่าง ๆ

จากการศึกษาของ Soh และคณะในปี 2006⁷ พบว่าบุคคลทั่วไป มีการทันท่วงทีน้อยที่สุดต่อลักษณะของฟันหน้าที่ยื่น (มากกว่า 6 มิลลิเมตร) รองลงมาคือลักษณะของฟันซ้อนเก (มากกว่า 8 มิลลิเมตร) และฟันล่างสบคร่อมฟันหน้าบน แต่มีการทันท่วงทีสูงต่อลักษณะความผิดปกติของฟันในแนวดิ่งทั้งภาวะฟันหน้าสบเปิด และภาวะฟันสบลึก ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srivastava และคณะในปี 2013¹¹ ที่ทำการศึกษาระดับในการทันท่วงทีต่อลักษณะการสบฟันผิดปกติของเด็กนักเรียน พบว่าลักษณะความผิดปกติที่ทันท่วงทีน้อยที่สุดคือฟันซ้อนเก รองลงมาคือฟันหน้าบนยื่น และฟันหน้าห่าง ในขณะที่มีระดับในการทันท่วงทีสูงต่อลักษณะภาวะฟันหน้าสบเปิด และภาวะฟันสบลึกตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Flores และคณะในปี 2004¹² พบว่า การทันท่วงทีต่อภาวะฟันสบลึก และฟันหน้าสบเปิดนั้นมีค่าค่อนข้างต่ำทั้งสองภาวะ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากภาพที่ใช้ในการศึกษาแต่ละภาพมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก เช่น ลักษณะของฟัน สีของฟัน และลักษณะของเหงือก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการทันท่วงทีของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่งผลให้ในการศึกษานี้มีการทันท่วงทีต่ำต่อการสบฟันผิดปกติในแนวดิ่ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทันท่วงทีต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติแบบต่าง ๆ

การทันท่วงทีต่อการสบฟันผิดปกติชนิดต่าง ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา คุณภาพชีวิต สภาวะทางสังคม และการรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติ

เพศ

ปัจจัยเรื่องเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทันท่วงทีต่อการสบฟันผิดปกติ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงต่างก็มีการทันท่วงทีต่อลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่แตกต่างกันไป โดยจากการศึกษาพบว่าเพศหญิงจะมีการทันท่วงทีต่อภาวะฟันสบลึกน้อยกว่าเพศชาย^{12, 13} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงอาจให้ความสำคัญกับลักษณะฟันในช่องปากของตนเองมากกว่าเพศชายส่งผลให้เพศหญิงจะสามารถทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสบฟันผิดปกติที่อยู่บริเวณฟันหน้า ซึ่งสามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น ฟันซ้อนเก ฟันยื่น เป็นต้น¹⁴⁻¹⁷

อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทนต่อการสบฟันผิดปกติ โดยจากการศึกษาของ Gosney และคณะ¹⁸ พบว่า วัยรุ่น (อายุ 13-16 ปี) ที่มาเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับความสวยงามต่อลักษณะการสบฟันในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสบฟันแบบฟันซ้อนเก ฟันบิดหมุน และช่องว่างระหว่างฟัน อีกทั้งจากการศึกษา Srivastava และคณะในปี 2013¹¹ พบว่าช่วงวัยรุ่น (อายุ 17 ถึง 21 ปี) เป็นช่วงที่มีความรักสวยรักงาม ซึ่งอาจส่งผลให้มีการทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Akarslan และคณะในปี 2009¹⁹ ที่พบว่าในกลุ่มวัยรุ่น (ต่ำกว่า 19 ปี) จะมีการทนต่อการสบฟันผิดปกติของฟัน นอกจากนี้จากหลายการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันก็จะส่งผลให้มีการทนต่อการสบฟันผิดปกติของการสบฟันผิดปกติได้แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของทัศนคติ รูปแบบการดำเนินชีวิต และความคิด^{20, 21}

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทนต่อการสบฟันผิดปกติ โดยจะพบว่าการมีระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้มีการทนต่อการสบฟันผิดปกติที่ต่ำ²² เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงอาจสามารถเข้าถึงข้อมูลทางทันตกรรมได้มากกว่า โดยจากการศึกษาของ Park และคณะในปี 2016²³ พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการเข้าถึงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ดีขึ้นว่าลักษณะการสบฟันที่ดีมีลักษณะอย่างไร

คุณภาพชีวิต

การสบฟันผิดปกติเป็นสิ่งที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยจากการศึกษาของ Silvola และคณะในปี 2014²⁴ พบว่า การสบฟันผิดปกติในระดับที่รุนแรงจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระดับที่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความสวยงาม ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยลง เนื่องจากการให้ลักษณะการสบฟันของตนเองมีความปกติมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Claudino และคณะในปี 2013²⁵ ที่พบว่าในคนที่มีการสบฟันผิดปกติในระดับที่รุนแรงจะส่งผลให้มีการทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยลง และมักจะมองว่าการสบฟันของตนเองนั้นไม่สวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 18-21 ปี) ซึ่งมีความรักสวยรักงาม แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Arrow และคณะในปี 2011²⁶ พบว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการสบฟันผิดปกติ

สภาวะทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติในระดับที่รุนแรง เช่น ฟันหน้าบนที่ยื่นมากและฟันซ้อนเกที่มาก จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยถูกล้อเลียน หรืออาจถูกคุกคามทางคำพูดทั้งจากเพื่อนและคนรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีการทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยลง โดยเฉพาะการสบฟันผิดปกติแบบฟันหน้าบนยื่น และฟันซ้อนเก เป็นต้น อีกทั้งจากการศึกษานี้ยังพบว่า การล้อเลียนเรื่องฟันจัดเป็นการล้อเลียนอันดับที่ 4 รองจาก การล้อเลียนเรื่อง ส่วนสูง น้ำหนัก และลักษณะของเส้นผม ตามลำดับ²⁷

สภาวะทางสังคม

ในสังคมแต่ละสังคมอาจให้การยอมรับต่อความสวยงามของลักษณะฟันในช่องปากที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการสำรวจผู้ใหญ่ชาวอเมริกันพบว่า การมีลักษณะการสบฟันที่ดัดนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในสังคม เนื่องจากต้องมีการพบปะเพื่อนฝูงในสังคม ออกเดท เสริมสร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม หรือแม้กระทั่งการตัดสินใจในการจ้างงาน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ถูกสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งในสามกลับมีลักษณะการสบฟันที่ไม่ดีนักและไม่รู้สึกกระตือรือร้นถึงลักษณะการสบฟันในช่องปากของตนเอง²⁸

การรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติ

การรับรู้ของตนเอง (self-recognition) ต่อการสบฟันผิดปกติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทนต่อการสบฟันผิดปกติชนิดต่าง ๆ โดย Kokich และคณะในปี 2006⁶ ได้ให้นิยามของคำว่า “การรับรู้” หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นแล้วทำให้เกิดความรู้สึก ไม่ว่าจะผ่านทางทางตา ได้ยิน การดม การมองเห็น หรือการสัมผัส และถูกตีความออกมาเป็นสิ่งที่มีความหมายโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และความเข้าใจที่มีอยู่ของบุคคลนั้น ๆ จากการศึกษาของ Paravina และคณะในปี 2019⁵ ได้ให้นิยามของคำว่า การรับรู้ในทางทันตกรรมว่าหมายถึงการสบฟันผิดปกติที่ผู้สังเกตสามารถระบุได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการทนต่อการสบฟันผิดปกติโดยคนที่รับรู้ได้ว่าฟันของตนเองมีความผิดปกติไปมากจากการสบฟันในอุดมคติ (ideal occlusion) จะส่งผลให้มีการทนต่อการสบฟันผิดปกติได้น้อยลง²⁹ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในเด็กอายุ 9-12 ปี พบว่าการรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการทนต่อการสบฟันผิดปกติ เนื่องจากเด็กอาจไม่ได้ใส่ใจต่อลักษณะฟันในช่องปากของตนเอง หรือลักษณะการสบฟันผิดปกติที่ตนเองมีอยู่เป็นลักษณะที่สามารถพบเห็นได้บ่อยในคนทั่วไป¹⁴

การประยุกต์ใช้ทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยมีการทนได้ต่ำต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติประเภทฟันซ้อนเก และฟันยื่น ในขณะที่มีการทนได้ที่สูงต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติในแนวตั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังคงขาดความตระหนักต่อปัญหาเหล่านี้ ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการสบฟันผิดปกติในแนวตั้งแก่ผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อปัญหาเหล่านี้มากขึ้น อีกทั้งการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติขึ้นขึ้นได้กับหลายปัจจัย ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยเสมอ ไม่ทำการรักษาที่เหมือนกันทั้งหมดสำหรับผู้ป่วยทุกคน

บทสรุป

การทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในทางทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับหรือไม่รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยภาวะฟันหน้าบนยื่น และฟันซ้อนเกมักเป็นการสบฟันผิดปกติที่ผู้ป่วยมีการทนได้ต่ำ โดยปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการทนได้ต่อปัญหาด้านความสวยงามของการสบฟันผิดปกติมีอยู่หลายปัจจัยคือ เพศ อายุ การศึกษา คุณภาพชีวิต สภาวะทางสังคม และการรับรู้ของตนเองต่อการสบฟันผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

- Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011;140(6):e263-72.
- Zimmer B, Seifi-Shirvande N. Changes in gingival recession related to orthodontic treatment of traumatic deep bites in adults. *J Orofac Orthop* 2007;68(3):232-44.
- Khayat N, Winocur E, Kedem R, Winocur Arias O, Zaghal A, Shpack N. The prevalence of temporomandibular disorders and dental attrition levels in patients with posterior Crossbite and/or deep bite: a preliminary prospective study. *Pain Res Manag* 2021;2021:1-8.
- Sulistiawati S, Awalia H, Zakyah AD, Putri JA. The effect of deep bite on periodontal status of anterior teeth. *J Indones Dent Assoc* 2020;3(2):71-5.
- Paravina RD, Pérez MM, Ghinea R. Acceptability and perceptibility thresholds in dentistry: a comprehensive review of clinical and research applications. *J Esthet Restor Dent* 2019;31(2):103-12.
- Kokich VO, Kokich VG, Kiyak HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;130(2):141-51.
- Soh J, Chew MT, Chan YH. Perceptions of dental esthetics of Asian orthodontists and laypersons. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;130(2):170-6.
- Spalj S, Slaj M, Varga S, Strujic M, Slaj M. Perception of orthodontic treatment need in children and adolescents. *Eur J Orthod* 2010;32:387-94.
- Soh J, Chew MT, Wong HB. A comparative assessment of the perception of Chinese facial profile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;127(6):692-9.
- Gardner RM, Brown DL. Body image assessment: a review of figural drawingscales. *Pers Indiv Differ* 2010;48:107-11.
- Srivastava SC, Verma V, Panda S, Anita G. Perception of esthetics of different malocclusion traits by laypersons. *J Indian Orthod Soc* 2013;47(4):474-8.
- Flores-Mir C, Silva E, Barriga M, Lagravere M, Major P. Lay person's perception of smile aesthetics in dental and facial views. *J Orthod* 2004;31(3):204-9.
- Kerns LL, Silveira AM, Kerns DC, Regennitter FJ. Esthetic preference of the frontal and profile views of the same smile. *J Esthet Dent* 1997;9(2):76-85.
- Shaw W. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod* 1981;3(3):151-62.
- Sheats R, McGorray S, Keeling S, Wheeler T, King G. Occlusal traits and perception of orthodontic need in eighth grade students. *Angle Orthod* 1998;68(2):107-14.
- Helm S, Petersen PE, Kreiborg S, Solow B. Effect of separate malocclusion traits on concern for dental appearance. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986;14(4):217-20.
- Tuominen ML, Tuominen RJ. Factors associated with subjective need for orthodontic treatment among Finnish university applicants. *Acta Odontol Scand* 1994;52(2):106-10.
- Gosney MB. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod* 1986;13(2):87-94.
- Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian J Dent Res* 2009;20(2):195.
- Mokhtar HA, Abuljadayel LW, Al-Ali RM, Yousef M. The perception of smile attractiveness among Saudi population. *Clin Cosmet Investig Dent* 2015;7:17-23.

21. Pithon MM, Bastos GW, Miranda NS, Sampaio T, Ribeiro TP, Nascimento LE, et al. Esthetic perception of black spaces between maxillary central incisors by different age groups. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2013; 143(3): 371-5.
22. Tickle M, Kay EJ, Bearn D. Socio-economic status and orthodontic treatment need. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27(6):413-8.
23. Park HJ, Lee JH, Park S, Kim TI. Changes in dental care access upon health care benefit expansion to include scaling. *J Periodontal Implant Sci* 2016 Dec 1;46(6):405-14.
24. Silvola AS, Varimo M, Tolvanen M, Rusanen J, Lahti S, Pirttiniemi P. Dental esthetics and quality of life in adults with severe malocclusion before and after treatment. *Angle Orthod* 2014;84(4):594-9.
25. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: a cross section study. *BMC Oral health* 2013; 13(1):1-6.
26. Arrow P, Brennan D, Spencer AJ. Quality of life and psychosocial outcomes after fixed orthodontic treatment: a 17-year observational cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011;39(6):505-14.
27. Shaw W, Meek S, Jones D. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. *Br J Orthod* 1980;7(2):75-80.
28. Linn EL. Social meanings of dental appearance. *J Health Hum Behav* 1966;7:289-95.
29. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults: relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1991;100(3):234-41.