

หญิงวัยเจริญพันธุ์ สวยได้ สุขภาพดี ควรใส่ใจการดูแลสุขภาพช่องปาก

เชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์

ในทางสังคมและประชากรศาสตร์^{๑,๒} กำหนดไว้ว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึงสตรีในช่วงวัยที่มีบุตรได้ โดยทั่วไปมีอายุตั้งแต่ ๑๕-๔๙ ปี ซึ่งภาวะการเจริญพันธุ์มักจะสิ้นสุดลงเมื่อรังไข่หมดความสามารถในการตกไข่ โดยเฉลี่ยแล้วรังไข่ของสตรีไทยจะหมดความสามารถเมื่ออายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๘-๕๐ ปี^๓

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐^๔ ได้มีการสำรวจอายุช่วงวัยดังกล่าว คืออายุ ๑๕ ปีและ ๓๕-๔๔ ปี พบว่ามีโรคฟันผุร้อยละ ๖๒.๗ และ ๙๑.๘ มีโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๖๙.๙ และ ๖๒.๔ ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี พบโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับฟันร่วมด้วย อีกร้อยละ ๒๕.๙ ซึ่งช่วงวัยที่มีการสำรวจชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยนี้อย่างน่าเป็นห่วง

สุขภาพช่องปากนับเป็นประตูสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริง โดยเฉพาะผู้หญิงในช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพปากและฟันเป็นพิเศษ เนื่องจากระดับฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงมีประจำเดือนทำให้เกิดปัญหาของอาการเหงือกบวมและมีเลือดออกก่อนมีประจำเดือน บางคนอาจมีอาการปากแห้งแตกหรือมีแผลร้อนใน บางคนเป็นผลจากการกินยาคุมกำเนิดทำให้เหงือกบวมแดง หรือในช่วงตั้งครรภ์และช่วงหมดประจำเดือน จะพบว่ามีเหงือกบวมแดงและมีเลือดออกร่วมด้วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลอย่างมากต่อการที่เหงือกจะมีการอักเสบเกิดขึ้น แต่เนื่องจากโรคเหงือกในระยะแรกมักจะไม่มีความเจ็บปวด ผู้หญิงหลาย ๆ คนจึงไม่รู้ว่าตนเองกำลังเป็นโรค จนกระทั่งโรคเหงือกได้ลุกลามถึงขั้นร้ายแรง

มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคในช่องปากที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายอื่นๆที่เกี่ยวข้องมากมายของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง มียารักษาโรคหลายตัวที่ส่งผลให้มีอาการปากแห้ง(Xerostomia) มีการหลั่งน้ำลายน้อย ร่วมกับการกลืนอาหารลำบาก ทำให้มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนตัวฟันง่าย จึงเกิดฟันผุ และติดเชื้อราได้ง่าย^๕

โรคเบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในของเหลวบริเวณเหงือก (Gingival fluid) ก็สูงขึ้นด้วย ซึ่งเป็นผลทำให้การเจริญเติบโตของเชื้อในร่องลึกปริทันต์ที่อยู่ในร่องเหงือกมีมากขึ้น โรคก็จะลุกลามได้ง่ายขึ้น^{๕,๖}

โรคหัวใจ พบว่าผู้มีโรคเหงือกมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหัวใจวายได้มากกว่าถึง ๒ เท่า และในผู้หญิงอเมริกัน โรคหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง^๕

โรคเส้นเลือดในสมองแตก หรืออุดตัน พบว่าการติดเชื้อโรคปริทันต์บางชนิด เช่น เชื้อ P.gingivalis สามารถแทรกตัวเข้าไปผนังหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจได้ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดในสมองแตก หรืออุดตัน เนื่องจากเชื้อโรคแพร่กระจายไปที่ผนังหลอดเลือด กระตุ้นเม็ดเลือดขาว ทำให้ระดับของสาร pro-inflammatory cytokines เพิ่มขึ้นจึงเกิดการกระตุ้นการอักเสบของหลอดเลือด^๖

โรคระบบทางเดินหายใจ แบททีเรียที่เจริญเติบโตจากฟันผุ สามารถเดินทางไปยังปอดและก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็โรคเหงือก^๕

ผลเสียต่อการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกมีความเสี่ยงที่ทารกจะเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย โรคเหงือกอาจทำให้เกิดการเพิ่มของระดับสารคัดหลั่งและกระตุ้นให้เกิดการคลอด^๖

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีผลเชื่อมโยงต่อสุขภาพปากและฟันจนนำไปสู่การเกิดมะเร็งในช่องปากได้ ซึ่งในผู้หญิง จากสถิติพบสูงเป็นลำดับ ๒ รองจากมะเร็งปากมดลูก โดยผู้สูบบุหรี่แต่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ๒-๔ เท่า แต่ถ้ามีพฤติกรรมทั้งสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความเสี่ยงเพิ่มเป็น ๖-๑๕ เท่า^๖

ดังนั้นการป้องกันโรคในช่องปาก และผลพวงของปัญหาที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆตามมามากมายนั้น มีวิธีป้องกันง่ายๆโดย หญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรดูแลใส่ใจช่องปากของตนเองทุกวัน ด้วยการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ แปรงฟันให้สะอาดอย่างมีคุณภาพ วันละ ๒ ครั้งหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง หมั่นตรวจฟันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบรอยโรคในช่องปาก เช่น มีฟันผุ หรือหินน้ำลาย ก็ควรรีบไปพบทันตบุคลากรเพื่อรักษาและป้องกันก่อน^{๖,๗}

เพียงเท่านี้ หญิงวัยเจริญพันธุ์ ก็พร้อมจะยิ้มสวยกับสุขภาพโดยรวมที่ได้อย่างแน่นอน

.....

^๑ การวิจัยทางประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<http://www.popterm.mahidol.ac.th/Popterm/showmean.php?id=wo๐๐๖๔> สืบค้นวันที่ ๓ ต.ค. ๕๙

^๒ ตัวชี้วัดสำคัญ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

<http://healthdata.moph.go.th/kpi/index.php> สืบค้นวันที่ ๓ ต.ค. ๕๙

^๓ รศ.ดร.นพ.บัณฑิต ชุมวรฐายี เรื่องเฉพาะสตรี..วัยเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (<http://haamor.com/th>) สืบค้นวันที่ ๔ ต.ค. ๕๙

^๔ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย .รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. พิมพ์ครั้งที่ ๑.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.๒๕๖๑

^๕ โรคทางระบบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก<http://www.slideshare.net/ssuser๒๗๗๒๖f/ss-๓๗๔๑๘๗๐๙> สืบค้นวันที่ ๕ ต.ค. ๕๙

^๖สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย .การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพในทุกช่วงวัยของชีวิต พิมพ์ครั้งที่ ๒.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.๒๕๕๖ สืบค้นวันที่ ๑๒ ต.ค. ๕๙

^๗ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย anc คุณภาพ wcc คุณภาพ ศพด.คุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.๒๕๕๗

สุขภาพปากและฟัน กับสุขภาพโดยรวมมีความเชื่อมโยงกันหรือไม่

รายงานจาก Surgeon General's Report ในเรื่องสุขภาพปากและฟันระบุว่า สุขภาพปากและฟันที่ดีเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพกายที่ดี โดยเฉพาะกับผู้หญิง มีงานวิจัยมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของโรคเหงือกต่อปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ของผู้หญิง เนื่องจากโรคเหงือกเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงสามารถเข้าไปในกระแสเลือด และเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ:

- โรคหัวใจ: ผู้ที่มีโรคเหงือกมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหัวใจวายได้มากกว่าถึง ๒ เท่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของหญิงอเมริกัน^๑
- เส้นเลือดในสมองแตก หรือ อุดตัน: งานวิจัยค้นพบว่าการติดเชื้อทางปากเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดในสมองแตก หรือ อุดตัน^๒
- เบาหวาน: ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคเหงือกสูง และเป็นการยากกว่าที่จะรักษาระดับน้ำตาลในเลือด โรคเหงือกก็ยังเป็นสาเหตุของเบาหวานได้เช่นกันแม้กระทั่งในผู้ที่แข็งแรง^๓
- ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ: แบคทีเรียที่เจริญเติบโตจากฟันผุสามารถเดินทางไปยังปอด และก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเช่น ปอดบวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็นโรคเหงือก^๔
- ผลต่อการตั้งครรภ์: หญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกมีความเสี่ยงที่ทารกจะเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย โรคเหงือกอาจทำให้เกิดการเพิ่มของระดับสารคัดหลั่งและกระตุ้นให้เกิดการคลอด^๕

เนื่องจากโรคเหงือกมักจะไม่มีอาการเจ็บปวด ผู้หญิงหลาย ๆ คนจึงอาจไม่รู้ว่าตนเองกำลังเป็นจนกระทั่งโรคเหงือกได้รุกรามเป็นขั้นร้ายแรง ปรากฏการณ์ที่ดีที่สุดคือ การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทุกวัน ตลอดจนพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ

สุขภาพปากและฟันของเราต้องการความเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างตลอดระยะเวลาของชีวิต

ผู้หญิงต้องการการดูแลสุขภาพปากและฟันเป็นพิเศษในบางช่วงเวลาของชีวิต การเปลี่ยนแปลงในระดับฮอร์โมนในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ช่วงมีประจำเดือน ช่วงตั้งครรภ์ และช่วงหมดประจำเดือนจะส่งผลอย่างมากต่อการที่เหงือกมีปฏิกิริยาต่อแบคทีเรีย ดังนั้นในช่วงเวลาเหล่านี้ ผู้หญิงจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทุกวันเพื่อป้องกันโรคเหงือก

ข้อมูลสำคัญที่ควรรู้:

- ช่วงมีประจำเดือน — ผู้หญิงบางคนอาจพบว่าเหงือกมีอาการบวมและมีเลือดออกก่อนมีประจำเดือน ในขณะที่บางคนอาจมีอาการปากแห้งแตก หรือมีแผลร้อนใน อาการเหล่านี้มักจะหายไปเมื่อประจำเดือนมา
- ยาคุมกำเนิด -- เหงือกบวมแดงเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากยาคุมกำเนิด
- การตั้งครรภ์ — งานวิจัยพบว่า หญิงมีครรภ์หลายคนมีอาการเหงือกอักเสบระหว่างตั้งครรภ์จากการที่คราบแบคทีเรียสะสมที่ฟันและระคายเคืองที่เหงือก อาการที่พบคือ เหงือกบวมแดงและมีเลือดออก การดูแลก่อนการคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก
- ช่วงหมดประจำเดือน — อาการทางปากและฟันที่พบในช่วงนี้คือ เหงือกบวมแดง อาการเจ็บและไม่สบายในช่องปาก ปากร้อน การรับรู้ผิดปกติ และปากแห้ง
- กระดูกพรุน — หลายงานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างโรคกระดูกพรุนและการสูญเสียกระดูกในขากรรไกร นักวิจัยชี้ว่า นี่อาจเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกที่รองรับฟันลดลง และเมื่อรวมกับโรคเหงือก อาการกระดูกพรุนจึงเป็นตัวเร่งให้เกิดการเสียกระดูกบริเวณฟัน

^๑National Women's Health Resource Center, February, ๒๐๐๐.

^๒The American Academy of Periodontology, June ๕, ๒๐๐๐.

^๓The American Academy of Periodontology, January ๑๗, ๒๐๐๑.

^๔The American Academy of Periodontology, May ๑๕, ๒๐๐๐.

เรื่องของโรคทางระบบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

1. เรื่องของโรคทางระบบ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ... สังคมไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (ดูจากสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่า 10%) แสดงว่า จะมีผู้สูงอายุ มากขึ้น และเป็นสังคมที่ ... เราจะต้องหันมาดูแลผู้สูงอายุ เรื่องอายุขัยเฉลี่ย ก็คือ ถ้าเราเป็นชาย และมีโอกาสอายุยืน โดยผ่าน ไม่เป็นเบาหวาน ความดัน ไม่ Heart attack ตายไปก่อน ก็จะบวกไปอีก 19 ปี ชายจะอยู่ที่ 79 ปี ผู้หญิงก็จะแถมไปอีก 2 ปี ประมาณ 81.5 ใน paper ของการ review บางครั้งก็เริ่มต้นจากคำถามที่ว่า บางคนเขามีการแยกฟัน แยกปาก ออกจากร่างกาย ซึ่งมันก็เป็นมานาน จนบางครั้งเราก็ลืม หมอ ฟันก็ลืม บางครั้งคนไข้ก็ลืมว่ามัน สำคัญ ... ต้องขอเริ่มที่ เราต้องให้ความสำคัญว่า ปากก็เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ ร่างกายของผู้สูงอายุก่อน และให้ทันตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งหมด เข้าใจตรงนี้ด้วย โรคเบาหวาน ... ถ้าคนไข้เป็นเบาหวาน เราจะระมัดระวังในการที่จะให้การ รักษาทางด้าน ทันตกรรม ภาวะเหงือกอักเสบ เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน เราเคยเรียนมาว่า เบาหวานจะทำให้เป็นโรค Perio ตอนนี้ ปัจจุบันนี้ถูกศรก็จะไป 2 ด้าน ... เพราะฉะนั้น ถ้า เหงือกอักเสบ เป็น หนึ่งในปัจจัยเสี่ยง ถ้าเราดูแลไม่ให้เรามีเหงือกอักเสบ เราก็จะทำให้เขาลดความ เสี่ยงในเรื่อง ของโรคเบาหวาน เราจะสำคัญมากขึ้น ... นี่คือจุดขาย ว่า ทำไมหมอฟันต้องเข้ามาช่วย ก็เพราะ ว่าเรามีส่วนของการทำงานที่จะลดเรื่องของ เบาหวานที่เกิดขึ้นตั้งเยอะ อีกส่วนหนึ่งที่ต้องสนใจเรื่องเบาหวาน ก็คือ เรื่อง Oral complication ที่พบ คือ เรื่องปากแห้ง การติดเชื้อได้ง่าย การสะสม plaque มากขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ตัวอย่างบาง case ... คนนี้เป็นคนไข้ระยะเริ่มแรก อายุ 55 ปี เป็นเบาหวานก็จะเริ่มเหงือก อักเสบรุนแรงได้ ในกรณีที่มี plaque เกาะ เพราะว่า อาจจะเกิดความรุนแรงในแต่ละซี่ ซึ่งอันนี้ก็คือ สิ่ง ที่เราจะพบได้ในคนไข้ และ Alveolar bone จะสูญเสียได้มาก และเร็ว
2. ถึงแม้ว่าบางงานจะได้รับการรักษาแล้วก็ตามก็ยังมีความเสี่ยงอยู่ ซึ่งโรคปริทันต์ ก็จะส่งผลทั้ง 2 ทาง คือ กระบวนการทั้งหมดจะก่อให้เกิดการ อักเสบ เมื่อเกิดการอักเสบ ก็จะเข้าไปสู่ในระบบ เลือด จุดต่างๆ ของร่างกาย และในส่วนของช่องปาก ทำให้เหงือกอักเสบ สูญเสียกระดูก จาก ประสบการณ์ของตัวเอง เวลาที่เราพูดกับประชาชน หรือคนไข้ ก็อาจทำให้เกิดความตื่น ตระหนกได้เช่นกัน ... ถ้าเราพูดถึงสิ่งที่เขากลัว อาจพูดว่า มี โอกาส ... ก็ไม่ใช่แปลว่า ทุกคน เพราะฉะนั้น เราก็ต้องดูว่า เวลาที่เราคุยกับใคร เราจะให้ข้อมูลเขาอย่างไร เรามีเวลาให้เขา เยอะไหม และคนที่ฟังเข้าใจ มากน้อยแค่ไหน ทำให้ไม่จึงเป็นโรคเบาหวานกันเยอะ ... ทุกคนคงจะรู้ว่า การเปลี่ยนแปลงของเรื่องอาหาร เป็นส่วนหนึ่ง เพราะว่าวิถีชีวิตคนที่เข้ามา คง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การเป็นเบาหวานมากขึ้น สิ่งดีที่เราเห็นในอดีต มันไม่ เหมือนเดิมแล้ว การบริโภคผัก ผลไม้ลดลง ทำให้เราได้รับ พวกแป้ง น้ำตาลเพิ่มขึ้น เด็กรุ่นใหม่ ไม่รู้จักอาหารพื้นเมือง และ ไม่แน่ใจว่า อีกหน่อยมันจะยังอยู่หรือเปล่า ในเรื่องของอาหารพื้น บ้าน วิถีชีวิต ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพา • ภาวะไม่อยากกินข้าว ก็คือ ต้องกินอาหารคนเดียว และก็ไม่มีรายได้พอที่จะซื้ออาหารที่ ตัวเอง อยากกินเหมือนในอดีต ลูกทำอะไรให้ก็ต้องกินอย่างนั้น • ความที่อายุขึ้น และ ไม่แข็งแรง • ปัญหาสังคมเศรษฐกิจ ความเครียด อาจเพราะว่า ภาวะ เศรษฐกิจ ลูกทิ้ง คนนี้ ทั้ง Trend ทั้งโรค เขาก็สนใจในเรื่องของความสัมพันธ์ ทั้งเรื่องของเบาหวานจะส่งผลต่อ อะไรมั่ง ทั้งโรคหัวใจ โรคทาง ระบบหลอดเลือด และ Oral Health
3. โรคความดันโลหิตสูง ... จะเป็นโรคทางสุขภาพที่พบมาก ในผู้สูงอายุทั่วโลก และเราเอง ในคนไทยร้อยละ 50 จะมีภาวะความดันโลหิตสูง และ จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ที่น่าตกใจ คือ 58% ไม่รู้ตัวมาก่อนว่า ตัวเองเป็น ... ดังนั้น การประเมินของเราจะช่วยว่า ถ้าเราสามารถรู้ความรู้ ของเราไปช่วย ในการประเมินความเสี่ยง จากข้อมูลทั้งง่าย ก็จะช่วยลดร้อยละ 60 ได้ดูแลตัว เองดีขึ้น • โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับอายุที่ เพิ่มขึ้น วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ความเครียด ความอ้วน ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ความเครียด บางคนก็จะมีหลาย อย่างในนี้ • ที่น่าเป็นห่วงอันหนึ่ง คือ การแสดงออกไม่มี เราก็บอกเราไม่ได้เป็น ยกเว้นมีอาการ เริ่มเดือน ที่เห็นชัดก็คือ เริ่มมีอาการปวดศีรษะ • ความดันโลหิตสูงก็จะสัมพันธ์กับ Xerostomia จากยา มีหลายตัวที่ส่งผลถึงเรื่องของ อาการปากแห้ง ก็มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดง่าย ฟันผุ เกี่ยวกับอาหารลำบาก ติดเชื้อ ไปได้ ง่าย ปวดแสบปวดร้อน นอกจากนั้นก็จะยังมีอีกหลายโรค ที่เจอ เช่น ปอดอักเสบ ... เพราะว่าแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค เหงือก ก็จะมีโอกาสก่อให้เกิดการ อักเสบของปอดได้ ขึ้นอยู่กับว่า เราจะไปศึกษาคนไข้ที่เกิด ปอดอักเสบ แล้วมาวัดความเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรคปริทันต์ในช่องปาก ก็พบความ สัมพันธ์ และมี paper ที่ศึกษาเรื่องนี้ อีกอันหนึ่งที่เข้าใจง่าย คือ เรื่อง ภาวะโภชนาการ เขาเข้าใจ เพราะว่าไม่มีฟัน เกี่ยวกับอาหารไม่ได้ ก็จะเป็นเรื่อง ตรงไปตรงมา ... แต่ว่าเรื่องของเรานี้ไปสัมพันธ์กับเรื่องของโภชนาการ คือ ถ้าเขากินอาหารไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อรับสารอาหาร ทั้งช่วงปกติ คือ ทัวไป แต่ยามที่เขาเจ็บป่วย โอกาสที่เขาจะฟื้นตัว ก็จะช้า ... หมอจะบอกเอง ว่า หมอรักษาแทบตาย ไม่ได้ต้องมีหมอฟันมา ช่วยด้วย ดังนั้น ถ้าเรื่องของการ ไม่มีฟัน และมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งชนิดของอาหารที่มีปริมาณไม่พอ ไป กินของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ไปกินแป้งเยอะขึ้น กินไฟเบอร์ไม่ได้ ก็จะ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง มากขึ้นด้วย และทฤษฎีที่ว่ามีการเกิดการอักเสบเรื้อรังในร่างกาย ก็จะเป็นเรื่องของหลายๆ ส่วนของ ร่างกาย ที่มีการอักเสบ เกิดขึ้น ก็จะส่งผลไปที่โรคเบาหวาน โรคหัวใจ Oral Health ... เพราะว่า ถ้ามีปัญหาทางช่องปาก ก็จะส่งผลถึงจุดต่างๆ ของร่างกาย
4. เรื่องของโรคปริทันต์ แบ่งง่ายที่สุด เป็น 2 โรค คือ เหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ ... โรคปริทันต์ เป็นโรคติดเชื้อ เหมือนโรคฟันผุ แต่เป็นเชื้อ คนละตัว และลักษณะการดำเนินโรคจะต่างกัน เพราะว่าโรคปริทันต์จะเกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน คือ เหงือก โรคเหงือกอักเสบ • จะมีการอักเสบ และมี การทำลายอยู่เฉพาะ ในเนื้อเยื่อเหงือก ไม่ลุกลามไปถึงอวัยวะ ทันตอื่นๆ • จะรักษาหายได้ และกลับมามีสภาพเหมือนเดิม และมีสุขภาพที่ดีได้
5. โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ • เชื้อก่อโรคที่จะเปลี่ยนไป จะเป็นเชื้อที่เป็น anaerobe และมีการทำลายของอวัยวะ ทันตถึงถึงไป • มีการสูญเสียการยึดเกาะของอวัยวะ ทันต มีการทำลายถึงกระดูกเขี้ยว มีร่องลึกปริทันต์
6. โรคปริทันต์อักเสบ คนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบทุกคน ไม่จำเป็นต้องดูแลมาถึงปริทันต์อักเสบ แต่ คนที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ อาการของ โรคจะเริ่มจากเหงือกอักเสบก่อน เพราะ ฉะนั้น ถ้าเราจะป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ เราต้องตรวจวัดได้ตั้งแต่เป็นโรค เหงือกอักเสบ การประเมินความ เสี่ยงในผู้สูงอายุ ขึ้นตอนการตรวจจะมี Subjective report • การสอบถามข้อมูลส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย สภาพสังคม เศรษฐกิจ • สภาพ ที่รักษาโรคปริทันต์มาแล้ว และโรคทางระบบต่างๆ • เราจะต้องดูหมคว่า คนไข้ได้รับยาอะไรไหม มีโรคอะไรไหมที่ทั้งสภาพของโรค และยาที่ได้รับ

จะมาเกี่ยวข้องกับอวัยวะในช่องปาก • โรคที่เห็นชัดๆ คือ เบาหวาน เพราะว่า สภาพโรคเบาหวานจะมีผลของสุขภาพช่อง ปากได้ เพราะว่า ระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าสูงขึ้น ระดับน้ำตาลใน **Gingival fluid** ก็จะสูง ขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลทำให้การเจริญเติบโตของเชื้อในร่องลึกปริทันต์ ในร่องเหงือกมากขึ้น โรคก็จะลุกลามได้ง่ายขึ้น • การใช้ยารักษาโรคทางระบบหลายๆ โรค ก็จะเป็นเหตุให้มีความผิดปกติในช่องปากได้อีก

- 7. 7. Objective report** คือ การตรวจข้อมูลในช่องปาก สภาพเนื้อเยื่อ **Assessment** เป็นการรวบรวมการตรวจ ทั้ง **Subjective** และ **Objective** มารวม เพื่อที่จะ พิจารณาโรค การวินิจฉัยโรคอาจมีการวินิจฉัยได้หลายโรค แต่ข้อมูลทั้งหมดที่จะรวบรวมได้ เราควรจะมีการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่ก็แล้วแต่ แต่สามารถสรุปมาได้ว่า โรคที่เป็นจริงๆ นั้น เป็น อะไร และในส่วนของผู้ป่วยเอง การสรุปโรคครั้งนี้ คือ รวมไปถึงด้วยว่าโรคนั้นเกิดด้วย โรค เหงือก หรือฟันของเขาเอง หรือมีอิทธิพลของโรคทางระบบ การใช้ยาเพื่อรักษาโรคทางระบบ เข้ามารวม **Plan** คือ การวางแผนการรักษา ... ต้องระวังเรื่องการวางแผนการรักษาในผู้ป่วยสูงวัย สิ่ง ที่ อยากรู้หรือกลัวคือคือ คือ ก่อนจะวางแผนต้องดูองค์รวมของคนไข้คนนั้นก่อน อย่าดูแต่เฉพาะในช่องปาก และอย่าคิดว่า ตัวทันตแพทย์ หรือผู้รักษาทำอะไรได้ ให้ดูองค์รวมของคนไข้คนนั้น ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐฐานะ สภาพช่องปาก รวมถึงความต้องการของคนไข้ด้วย ประมวลว่า คนไข้ควรจะได้รับการรักษาใน ลักษณะไหน อยากรู้ว่า เราทำได้ แล้วเราก็จะทำให้คนไข้ได้สำเร็จ ให้เอาคนไข้เป็นที่ตั้ง ในเรื่องของ ความเสี่ยงของโรคปริทันต์ เราจะได้มาจากการตรวจ ... การตรวจที่เป็นการตรวจ สภาพปริทันต์ คือ การใช้ **Probe** ลักษณะการตรวจในผู้ป่วยสูงวัย จะเป็น **Periodontal screening and report** ซึ่งได้รับการยินยอม มาจากสมาคม **Dental Hygienist** และสมาคมปริทันต์ ของอเมริกา ค่ะแนบ หรือ **Code** ที่อ้างอิง เหมือน **CPI** และ **Probe** ที่ใช้จะเป็น **probe** ที่เป็น **CPI** หรือ **WHO Probe** มีลูกบอลกลมๆ ซึ่งมี รัศมี มม. การตรวจเพื่อจะได้ **Code** มา มี แบบ ตรวจ จุดในฟัน ซี่ หรือว่าเดินเครื่องมือ (คือ การ สอดเข้า และดึงขึ้นนึคหนึ่ง และสอดเข้าไปใหม่) ไปรอบๆ ตัวฟัน
- 8. 8.** หน้าตาของ **Probe** การตรวจนี้จะเป็นการตรวจบันทึกคะแนนที่สูงสุดที่ตรวจได้ใน **sextant** นั้นๆ ... เป็นการตรวจ ทุกซั้ แต่เลขบันทึกจะเป็นเลขตัวเดียว ที่สูงสุด เรื่อง เกี่ยวกับ **Code** และความเสี่ยง **Code 0 ...** จะบอกเราว่า • คนไข้ดูแลตัวเองได้ เหงือกไม่มีการอักเสบ ไม่มีการเป็นโรค และบอกด้วยว่า ไม่มีหิน น้้ำลาย ไม่มีขอบวัสดุอุดที่ไม่ดี หรือ ไม่ต้องการการรักษา • แต่ว่าในส่วนลึกๆ ของความไม่ต้องการการรักษานี้ สิ่งที่ไม่ว่าจะบันทึกแพทย์ หรือทันตภิบาลจะให้ได้ ก็คือ การเข้าในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากของคนเอง วิธีการ แปรงฟัน การทำความสะอาดซอกฟัน • ในผู้ใหญ่ที่เราสอนวิธีการแปรงฟัน การทำความสะอาดซอกฟัน ให้ดูความสามารถของคนไข้ด้วยว่า ทำได้แค่ไหน เช่น ต้องหาแปรงที่เหมาะสมกับความสามารถในการใช้มือ ของคนไข้ **Floss** บางคนอาจใช้ไม่ได้เลย • เพราะฉะนั้น เครื่องมือที่แนะนำ ควรจะเป็นน้อยชิ้นที่สุด
- 9. 9.** • ในคนไข้ที่เราตรวจได้ **Code 0** เรบอกแล้วว่า เป็นผู้ที่ไม่ต้องการการรักษา แต่ต้องการ คำแนะนำ ย้ำย้ำเตือนนิดหนึ่งว่า สิ่งที่คุณทำ ทำดีแล้วนะ ทำต่อไปอย่างฉลาดนะ **Code 1** จะคล้าย **Code 0 ...** คือ • ยังสามารถมองเห็นแถบดำ ไม่มีหินน้ำลาย ไม่มีขอบวัสดุอุดที่ไม่ดี สภาพเหงือกแข็งแรง แต่ว่า มีเลือดออกเมื่อหยี **Probe** ลงไป แสดงว่า เริ่มมีการอักเสบในลักษณะเป็น **Subclinical** • หมายความว่า เรายังไม่เห็นเหงือกแดง บวม จนจับได้ชัดว่า อักเสบ แต่การที่มีเลือด ออกเมื่อหยีนี้แสดงว่า เริ่มแล้ว คือ มี **Plaque** แน่นนอน • เพราะฉะนั้น เราต้องย้ำเรื่อง **OHI** อีกที คือ เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก • แล้วควร จะได้รับการ **remove plaque** ออก บางตำแหน่งอาจจำเป็นต้อง **scaling** บาง ตำแหน่งอาจขัดเลย • หรือว่า ดูแล้วตัดสินใจได้ว่า สภาพที่เป็นอยู่ ้ แต่แปรงก็หาย แปรงก็ออกหมด ก็ขึ้นอยู่ ้กับ คุณพินิจของหมอว่า จะต้องการรักษาหรือไม่ **Code 2 ...** • แถบดำมองเห็น มีหินน้ำลายเห็นเหงือก ได้เหงือก มีขอบวัสดุอุดที่ไม่ดี • ไม่ได้พูดถึงเรื่องเลือดออก หรือไม่ออก ก็คือ ต้องรักษา ต้องมีสิ่งที่จะต้องแก้ไข อย่างน้อย ขอบวัสดุอุดที่ไม่ดี ก็ต้องอุดใหม่ หรือขัด มีหินน้ำลายก็ต้องขูดออก • การรักษา คือ การขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน และแก้ไขในส่วนที่บร่องไม่ดี ที่เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดโรค ตั้งแต่ **Code 0-2** ยังอยู่ ้ในสถานะโรคเหงือกอักเสบ เพราะว่า **Sulcus** ยังไม่มากกว่า 3.5 นี้ เป็นการตรวจในลักษณะ **Survey** ถ้า **Code** ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป เริ่มเห็นแถบดำ บางส่วน บางส่วนเข้าไปอยู่ ้ใน **sulcus** แล้ว ลึก 3.5-5.5 ตอนนี้จะป็นโรคปริทันต์อักเสบที่ต้องรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง หรือทันตแพทย์ที่ได้ฝึกหัดมาเฉพาะในเรื่องของเกลารากฟัน เพราะว่าป็นโรคที่ลุกลามเข้าไปถึง รากฟันแล้ว **Code 4** คือ มองไม่เห็นเงาดำแล้ว จะมีร่องลึกปริทันต์เกิน 5.5 มม. การรักษาอาจต้องมีการ ตกแต่งเหงือก การผ่าตัด การควบคุมสภาพการอักเสบมากกว่า ขูดหินปูนธรรมดา อาจจะต้องมีการใช้ยาฆ่าเชื้อร่วมด้วยในการรักษา ต้องส่งต่อทันตแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง ใน **Code** นี้จะมีพิเศษ
- 10. 10.** คือ อาการที่ผิดปกติ เพราะว่าจะมีร่องลึกปริทันต์ที่ **involve** ไปถึงรอยแยกรากฟัน มีการโยกของ ตัวฟัน มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเหงือก จะมีเหงือกร่น ลักษณะของ **Furcation involve** = รอยโรค ลึกเข้าไปรอยแยกของรากฟัน อาการนี้ที่เกิดกับฟัน ล่างจะรักษาได้ง่ายกว่า ที่เกิดในฟันบน และรอยโรคที่ **involve** เข้าไปในฟันมีหลายระดับ ตั้งแต่ สอด **probe** เข้าไปได้ หรือสอดทะลุอีกด้าน ซึ่งเป็นความรุนแรงของรอยโรค ที่จะต้อง **Code** ไว้ ด้วยเครื่องหมาย * ... **Mobility** คือ การโยกมีหลายระดับ แต่ในกรณีนี้ ถ้ามีการโยกก็ให้ใส่เครื่องหมาย * แล้ว เรื่องความผิดปกติของขอบเหงือก หรือ **Oral mucosa** ได้แก่ เหงือกร่น ที่อยู่ ้ใน **code** ที่ระบุว่า เหงือกร่นมากกว่าเท่าไร ก็ใช้ **Probe** วัด ... วิธีหาว่ามีเหงือกร่นเท่าไร ก็คือ การใช้ **Probe** หรือ **Explore** ย้อนให้ **Oral mucosa** เคลื่อนขึ้นมา ดูว่ามีตัวเหงือกถึงขอบเหงือกหรือเปล่า ถ้าถึงขอบ เหงือก แสดงว่า **Attach gingiva** ตรงนี้ไม่มีเลย อาจจะต้องรักษาโดยวิธีผ่าตัดหรืออื่นๆ และเมื่อ เราถามคนไข้ไป คนไข้สามารถดูแลได้ระยะหนึ่ง ซึ่งไม่มีการร่นมากขึ้น ก็อาจคงไว้แบบนี้ได้ โค้ดไม่จำเป็นต้องรักษา การตรวจอีกวิธีหนึ่ง คือ การย้อมสี สีที่ติดตรง **Gingiva** กับ **Oral mucosa** จะมีสีที่แตกต่างกัน เกร็ดเล็กๆ อาจารย์พูดลักษณะนี้ ้ให้พวกเราได้ทราบกันด้วยนะค่ะว่า • อายุ ้ไม่ได้เป็นปัจจัยของโรคปริทันต์เลย แต่ด้วยวัยความมากของอายุ ้ จะเป็นระยะเวลาของการสะสมคราบจุลินทรีย์ สะสมสภาพโรคมากพอที่จะทำให้โรคลุกลาม และก่อเหตุขึ้นมา • อายุ ้ไม่ใช่เป็นตัวเลขที่เป็นข้อห้ามสำหรับการรักษาทางปริทันต์ ถ้าคนไข้ควบคุมโรคทาง ระบบได้ ดูแลสุขภาพช่องปากได้เอง หรือแม้แตคนที่ป็นคนดูแลเขาทำให้ได้ เราก็ยัง สามารถรักษาให้เขาได้ • ในเรื่องของ **Code** เรามี **Code 0** ถึง **4** และมีดอกจันทร์ เวลาจะลง **Code** มี **6** ช่อง

แต่ละช่องจะวัดขึ้น แต่ในในแต่ละช่องจะได้ตัวเลขที่ยิ่งที่สุดที่จะวัดได้ และถ้า บริเวณไหนที่มีเหตุการณ์ที่เราจะต้องดักจับมัน ก็ต้องดักจับมันที่ตัวเลขนั้นๆ ด้วย

11. **11.** • เมื่อเราได้ Code ออกมาตัวไหน จะมี guide ว่าเราจะให้การรักษายังไง วิธีการรักษา ควรเลือกช่องที่มี Code สูงที่สุด และทำการรักษาตาม Guide ของ Code นั้นๆ จะได้รับ การรักษาที่ครบถ้วน • ในกรณีที่เราระมัดระวังใจว่าคนไข้ที่อยู่ ในมือเราต้องไปทำการรักษายังไง ใน Code แรกๆ 0, 1, 2 มักไม่ค่อยมีปัญหา แต่ถ้าเป็น Code 3, 4 และดักจับมัน บางครั้งการ คัดเลือกจะอยู่ตรงเส้น ว่าเราจะส่งต่อ หรือถอนออกเองได้เลย เราต้องใช้เรื่องโรครทาง ระบบ สภาพเสี่ยงต่างๆ ของคนไข้ ทั้งร่างกาย มาช่วยพิจารณาว่าจะส่งต่อหรือไม่ • พอเราจะส่งต่อ กรณีการรักษาอาจต้องทำศัลยกรรมปริทันต์ ต้องดูว่า คนไข้ต้องพร้อม เมื่อเราเป็นคนดูแลคนไข้เป็นคนแรก เราอยู่ ู่กับคนไข้แล้วพักหนึ่ง รู้ข้อมูลของคนไข้แล้ว เราสามารถใช้ครั้งนี้ ช่วยคัดเลือใจได้ว่า เราจะรักษาคนไข้ด้วยวิธีการถอนฟันออกเลย หรือว่าจะส่งต่อ • ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจว่า การรักษาถึงขั้นผ่าตัดจะต้องทำอย่างไร จะต้องทำถึงขั้นฉีดยาสลบ ต้องทำนาน 1 ถึง 1 ชม.ครึ่ง ต้องอำเภอยุ่ ุ่บนาน ต้องมีคนพาไป ต้องมีคนอยู่ ู่ด้วย ต้องมีคนรับกลับ จะมีแผลในช่องปากประมาณ 7 วัน ถึงจะได้ตัดไหม แผลจะอยู่ ู่ประมาณ 2 อาทิตย์ ถึงจะมีสภาพปกติ • คนไข้ขึ้นดีร่วมมือหรือเปล่า คนไข้จะยินดีทำถึงขั้นนั้นไหม คนไข้ต้องการถอนฟันไปเลย • ทันตแพทย์ที่เราส่งไป ต้องคิดต่อกับคนไข้ได้ ต้องมีการร่วมมือกัน • ต้องแน่ใจว่า ผู้สูงอายุ ุ่ดูแลสุขภาพช่องปากได้จริง เพราะว่า การผ่าตัดให้กับคนไข้ ต้อง ดูด้วยว่า เขาดูแลตัวเองได้หรือไม่ ถ้าผู้สูงอายุ ุ่ดูแลตัวเองไม่ได้ มีคนที่ดูแลเขาได้หรือไม่ ถึงจะทำการรักษาให้ได้ • กรณีมีโรคทางระบบ ทันตแพทย์จะต้องคิดถึงกับหมอที่ทำการรักษาเรื่องโรคทางระบบ ได้ด้วย เพราะว่า อย่างน้อยก็ต้องการติดต่อกันก่อนว่า สามารถทำได้หรือไม่ เพราะว่า บางคนที่ได้รับยาลดไขมันเลือด เราให้ยาระยะก่อน 7 วัน สภาพของคนไข้ก็อาจอยู่ ู่ไม่ได้เลย ต้องให้หมอเป็นคนสั่งให้หยุดให้ • การคำนวณยาให้คนไข้ ต้องคำนึงถึงด้วย เพราะว่าในผู้สูงอายุ ุ่จะมีผลทั้งเรื่องของ การได้รับยา การขับยา ทาง ไต ทางตับ จะติดกับคนที่อ่อนวัยกว่า ในลักษณะที่เสื่อมลง ก็ ต้องนึกเสมอว่า ยาดังนี้ จะขับออกทางไหน ช้า หรือเร็ว ถ้าเราไม่ทราบระบบนี้ คนไข้ อาจ มีการ Hang ยา และเป็นอันตรายได้ ตัวแปรตัวต่อไปที่เขาใช้ทำนายฟันผุ คือ เชื้อโรค ที่เรารู้จักกัน มี 2 ตัว คือ Mutan Streptococci และ Lactobacilli แรกเริ่มเราจะรู้จัก Lactobacilli ก่อน เพราะว่าในที่มี
12. **12.** ฟันผุ เราจะเจอ Lactobacilli เยอะ และเมื่อไรมีการกินน้ำ ้ำตาลที่มี ferment ได้ ก็จะเจอ Lactobacilli เยอะ ก็เลยมีคนสนใจว่า ฟันผุ กับ Lactobacilli มันเกี่ยวข้องกัน ถัดมาอีก 20 ปี ก็มี คนเจอ Strep Mutan ซึ่งปัจจุบันนี้ เราพบว่า มันไม่ใช่ Strep Mutan มันมีหลายตัว ตัว เรารู้จักใหม่ว่า Mutan Strptococci เพราะว่า มีหลายตัว แต่ว่าพฤติกรรมเหมือนกัน ในที่ที่ไม่เจอ Lactobacilli เราพบว่า Mutan Strptococci ก็สามารถผลิตกรด สามารถสร้าง plaque สามารถ ทำให้เกิดฟันผุได้เช่นเดียวกับ Lactobacilli ... Strep Mutan ก็มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่า Strep Mutan เป็นพวก Aerobic ก็คือ อยู่ ู่ในอากาศที่มี Oxygen ได้ ส่วน Lactobacilli จะอยู่ ู่ลึกๆ เพราะฉะนั้น 2 ตัวนี้จึงเป็น marker สำคัญของการเกิดฟันผุ เมื่อไม่นานมานี้ มีผู้เจอข้อมูลหลายเรื่อง ที่เริ่มชัดแจ้งกับทฤษฎีเก่า งาน set up เป็นทฤษฎีใหม่ว่า Ecological plaque นั่นก็คือ ใน plaque อยู่ ู่กันเป็นสมาคม มีผู้ที่สนใจเอากราฟมาให้ดู พบว่า เส้นสีดำ คือ plaque ที่มี Strep Mutan เส้นประคือ ไม่มี Strep Mutan คือ เมื่อโดนน้ำ ้ำตาล ไม่ว่า plaque นั้นจะมี Strep Mutan หรือไม่มี ก็มีพฤติกรรมแบบเดิม คือ สร้างกรด pH ลดลง และขี้ขึ้นขึ้นซ้ำๆ เหมือนเดิม หมายความว่า ยังมีตัวอื่นอีกที่เราไม่รู้ นั่นคือ เราจะ point ไปที่ Lactobacilli และ Strep Mutan อาจจะไม่ใช่พอใน การป้องกันฟันผุ ดังนั้น คนพยายามจะถามว่า แล้วเชื้อโรคไหนที่จะบอกว่า เรากำลังอยู่ ู่ใน process ที่กำลังจะมี ฟันผุแล้ว มีคนทดลองเยอะ มีคนหนึ่ง (1990) พบว่า Mutan Strptococci ถ้าเยอะกว่าในปริมาณ หนึ่งในนี้ ฟันผุจะเพิ่มขึ้น ถามว่า predict ได้เท่าไร Sensitivity 29% Specificity 88% Sensitivity แปลว่า คนที่มีฟันผุใหม่เกิดขึ้น 100 คน มีเชื้อโรคที่ว่าเช่อย่าง กี่คน ก็คือ 29 คน ถ้า test นี้ดี บอกได้หมดทั้ง 100 คน แปลว่า คนที่เกิดฟันผุใหม่ 100 คน จะมีเชื้อโรคตัวนี้มากทั้ง 100 คน แต่ใน ที่มีเชื้อโรคตัวนี้มาก 29 คน อีก 71 คน เชื้อโรคไม่มาก แต่ฟันผุใหม่เหมือนกัน หมายความว่า ตัวนี้ predict ได้ไม่ค่อย work อย่างไรก็ดี Specificity หมายถึงคนที่ฟันไม่ผุ ทั้ง 100 คน มี
13. **13.** Strep Mutan น้อยก็คน ในที่มี 88 คน บอกว่า ถ้าไม่มี Strep mutan ฟันจะไม่ผุค่อนข้างเชื่อได้ แต่ถ้ามี Strep mutan ฟันอาจจะเชื่อไม่ค่อยได้ ทำนองนี้ เพราะฉะนั้น test ที่ดี ต้องสูงทั้ง Sensitivity และ Specificity ครับ Van Houte, 1993 เขาไปค้นมาว่า Specificity และ Sensitivity ของการเอาเชื้อโรครมา predict ฟันผุ มันแม่นยำเพียงใด ซึ่งออกมามันจะประมาณกัน เพราะปัจจุบันเราเริ่มพบแล้วว่า มันไม่ใช่ แค่ Strep mutan มันมีตัวอื่นอยู่ อีก ที่ทำให้ฟันผุได้ การใช้เชื้อโรครในการทำนายก็เลยอาจยังไม่ 100% เขาก็เลยบอกว่า การที่จะทำนาย Risk โดยใช้ Single microbial ใช้ปัจจัยเรื่องจุล ชีววิทยายังไม่แม่น แต่ว่าการทำนายเรื่อง Low caries risk ก่อนข้างดี เพราะว่าถ้าไม่มีเชื้อโรค ไม่เป็น แต่ถ้ามีเชื้อโรคไม่แน่ เรื่องต่อไปคือ น้ำ ้ำลาย เขาก็บอกว่า เป็นเรื่องที่เรารู้สึกว่า สนใจกันมาในระยะหลัง เพิ่มขึ้น อย่างอื่น ปัจจัยในน้ำ ้ำลายที่ป้องกันฟันผุมีหลายตัว Flow rate, Buffer effect, Inorganic component, Antimicrobial factors, Aggregation and adherence แต่ว่าตัวที่สำคัญ 2 ตัว คือ อัตราการหลั่งของน้ำ ้ำลาย และความสามารถในการสะเทินกรดต่าง อัตราการหลั่งของน้ำ ้ำลาย ... เรามีคำสำคัญที่ใกล้เคียงกันมาก คือ Xerostomia กับ Hyposalivation ... Xerostomia เป็น subjective report คือ เป็นความรู้สึก ของเจ้าตัวว่ามี อาการปากแห้ง ส่วน Hyposalivation เป็นปริมาณตัวน้ำ ้ำลายที่หลั่งมาน้อยจริงๆ ซึ่งอาจจะไป ด้วยกัน หรือไม่ไปด้วยกันก็ได้ แต่ก่อนเขาบอกว่า Hyposalivation เมื่อน้อยกว่า 0.1 มล. ต่อ นาที เรียกว่าน้ำ ้ำลายน้อย แต่หลังจากนั้นมา เขาก็มีการดูกันว่า เท่าไรจึงจะเป็นโรค โรคที่เกิดจากน้ำ ้ำลายน้อยนี้ มีอะไรบ้าง มีฟันผุ มี Burning sensation แล้วเท่าไรกันแน่ที่จะเริ่มเป็น เมื่อ สักไม่กี่ปีมานี้ ก็บอกว่า ตัวเลขที่เหมาะสมคือ 0.16 มล.ต่อนาที คือ พอปริมาณน้ำ ้ำลายต่ำกว่า 0.16 มล.ต่อนาที ก็เป็นอันตรายต่อการเกิดโรคต่างๆ ขึ้นมาแล้ว เพราะฉะนั้นก็ควรจะ นิยามเสีย

14. **14.** ใหม่ว่า น้ำลายน้อย คือ ภาวะที่น้ำลายไหลน้อยกว่า 0.16 มล. ต่อ นาที แต่ยังเป็นเรื่องที่ถกเถียง กันอยู่ ส่วนภาวะปากแห้ง บอกเองว่ารู้สึก ว่าปากแห้งนั้น เนื่องจาก **Xerostomia** เป็นการรายงาน ฉะนั้น จึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงแต่ก่อน แต่ก่อนอาจจะมียาลายเยอะอยู่แล้ว แต่มัน น้อยลง กว่าเดิม แต่ยังไม่ถึงขั้น 0.16 มล. ต่อ นาที ตัวเองก็บอกว่าปากแห้ง หรือบอกว่า ปากแห้งตั้งนาน แล้ว ตอนนี้ก็ยังแห้งเท่าเดิม เพราะฉะนั้น **Xerostomia** ก็เป็นมาตั้งแต่เกิด **Xerostomia** จึงเชื่อ ไม่ได้มากกว่า สัมพันธ์กับโรคอะไร **Hyposalivation** จะแน่นอนมากกว่า และถ้า น้ำลายน้อย กว่าเดิม จนถึงครึ่งหนึ่งของอัตราที่เคยเป็นอยู่ นี้ เจ้าตัวจะ **report** ซึ่งพบว่า สิ่งที่สำคัญ คือ เพศ ผู้หญิงจะรายงานว่าตัวเองมี ภาวะปากแห้งมากกว่าผู้ชาย ก็จะประกอบกับเรื่องฮอร์โมน และอะไร หลายอย่าง เรื่องน้ำลายน้อยจริงๆ สัมพันธ์กับยาที่กิน เช่น ยาที่กินจาก โรคเบาหวาน **Sjogen's syndrome** ที่ทำให้น้ำลายน้อย แล้วน้ำลายน้อยมีปัญหาอะไร **Stephan curve** ที่เขาทำลองว่า น้ำลายระดับต่างๆ จะเกิดอะไร ขึ้นกับ **Stephan curve** ในภาวะการทดลองที่ไม่มีน้ำลายอยู่เลย **Stephan curve** ลงแล้วจะไม่ ขึ้น เพราะฉะนั้น น้ำลายจะเป็นตัวให้ **Stephan curve** มันกลับขึ้นมาได้ เพราะฉะนั้น ถ้าในปาก เราเป็นกรดอยู่ตลอดเวลา ฟันก็จะผุอย่าง รวดเร็ว ซึ่งกลไกนั้นก็คือ กลไกการสะเทินกรดนั่นเอง คือ การที่มันมี **Carbonate** กระจายอยู่ในน้ำลาย พอมีกรดอ่อนเข้ามา ก็จะไปรวมกับ กรดตัวที่เป็น **H ion** กลายเป็นน้ำ และ **Carbondioxide** เพราะฉะนั้น กรดออกมาทำไรก็หายไปเท่านั้น ก็ ขึ้นอยู่กับว่า น้ำลายเรามีตัว พวกนี้เยอะแค่ไหน ถ้ามีเยอะก็จะกลายเป็นก๊าซ แต่ถ้า น้ำลายเราไม่ เก่งมีค่างพวกนี้อยู่น้อย เมื่อหมด ก็จะเกิดกรด เพราะฉะนั้นจะเป็น **balance** 2 เรื่อง คือ ถ้าเรามี เชื้อโรค หรือมีอาหารที่ผลิกรดไม่เยอะ น้ำลายจะไม่ดีก็ไม่เป็นไร หรือถ้าเกิดน้ำลายเราดี เราก็ มีต้นทุนเยอะ หน่อย ก็ไปสู้กัน ได้ ก็เป็น 2 เรื่องที่ไปสัมพันธ์กัน

<http://www.slideshare.net/ssuser๒๗๗๓๖๖/ss-๓๗๔๑๘๗๐๘>

ในปัจจุบันนี้เราพบว่า โรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะการคลอดบุตรก่อนกำหนด ในบทความฉบับนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจ และหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด (**cardiovascular disease**) เป็นโรคที่เกิดจากการมีความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือด อันประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโรคหัวใจวาย โรคเส้นหัวใจรูมาติก อีกกลุ่มหนึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคผนังหลอดเลือดแดงหนาตัว (**atherosclerosis**) จากข้อมูลทางการแพทย์ พบว่า โรคผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวจะเป็นสาเหตุส่วนใหญ่อันทำให้เกิดสภาวะการเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล หรือมีผลทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบ กับโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของ Destefano (1993), Mendez (1998) พบว่าในสภาวะที่มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือด คนที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคปริทันต์อักเสบ รวมทั้งจากข้อมูลการศึกษาของ Beck (1996) และ Janket (2003) พบว่า คนที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดสภาวะหลอดเลือดสมองแตกได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีข้อมูลทางคลินิก และห้องปฏิบัติการพบว่าแบคทีเรียที่ตำแหน่งรอยโรคผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวเป็นเชื้อเดียวกับเชื้อก่อโรคปริทันต์ และเชื้อก่อโรคปริทันต์บางชนิด เช่น เชื้อ *P. gingivalis* สามารถแทรกตัวเข้าไปผนังหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจได้ เป็นต้น

แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่สามารถแสดงกลไกความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างชัดเจน แต่จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปาก รวมทั้งมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมและสภาวะต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง อาจเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

ที่มา: เอกสาร โครงการ “แปร่งฟันอุทวิธิ ชีวิตมีสุข” ร่วมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระเจริญพระชนมายุ 80 พรรษา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงเจริญพระชนมายุ 84 พรรษา

เกร็ดความรู้ประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2553

คลินิกปริทันตวิทยา

เรื่อง โรคปริทันต์อักเสบกับโรคหัวใจและหลอดเลือด