



## สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

รวีวรรณ สุเรณีนวงศ์ พ.บ. ว.ว.\*

\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ปากถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีหน้าที่หลากหลายในร่างกายมนุษย์ ดังนั้น สภาวะช่องปากนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุซึ่งปัญหาสุขภาพทางช่องปากจะพบว่า มีจำนวนมากขึ้นตามประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาเหล่านี้มักเป็นสิ่งที่ประชากรส่วนใหญ่และบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะละเลยและไม่ให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นไม่เพียงแต่ทันตแพทย์แต่รวมถึงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง ควรจะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เพื่อจะสามารถดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและสามารถตรวจพบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และส่งต่อการรักษาให้แก่ทันตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาทางช่องปาก โรคที่พบได้บ่อย ผลกระทบของช่องปากต่อระบบโดยรวม และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

**วิธีการดำเนินการศึกษา:** เป็นการทบทวนวรรณกรรม

**ผลการศึกษา:** ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาทั้งลักษณะน้ำลาย ประสาทสัมผัสการรับรส และความแข็งแรงของฟัน ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคทางช่องปากได้ง่ายขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการรับประทานอาหารและเกิดภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุตามมา โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ฟันผุ โรคปริทันต์ (periodontitis) โรคปากแห้ง โรคเชื้อราในช่องปาก และมะเร็งในช่องปาก นอกจากนี้โรคประจำตัวของผู้ป่วยก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันและช่องปากได้เช่นกัน เช่น ภาวะโรคหัวใจทำให้มีอาการปวดร้าวขึ้นมาที่กราม ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นโรคทางช่องปาก เป็นต้น วิธีดูแลสุขภาพช่องปากถือว่ามีความสำคัญ ทั้งการรักษาความสะอาดฟันและช่องปากอย่างถูกวิธี รวมถึงการตรวจประเมินสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัญหาโรคทางช่องปากในระยะยาวของผู้สูงอายุได้

**สรุป:** การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดโรคทางช่องปากตามมาได้ รวมถึงโรคประจำตัวหรือการใช้ยาในผู้สูงอายุก็ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงลักษณะทางช่องปากในผู้สูงอายุ หากแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ที่ตัวโรคและสรีระวิทยาของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

**คำสำคัญ:** สุขภาพทางช่องปาก การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ผู้สูงอายุ



บทความปริทัศน์

Review Article

## Oral cavity in elderly

Raveewan Suraseranivong MD.\*

\*Geriatrics of BMA General Hospital, Medical Service Department under Bangkok Metropolitan Administration

### Abstract

**Background:** Oral cavity is one of important organs and had many function in human such as eating, speaking, facial expression. Oral health may reflect total body function, especially in elderly. Nowadays, population of elderly was increased, then oral problem in elderly was also increased. On the other hand, this health problem was always missed by physicians. This article review knowledge about physiologic change of oral cavity in elderly, common oral problems, and general oral care in elderly that might improve capabilities of early detection and early consult in general physician to dentist in Thailand.

**Objective:** To review physiologic changes of oral cavity in elderly, common oral problems, systemic effects of oral problems and general oral care for improving holistic care in elderly

**Methods:** Review Article

**Results:** Physiologic changes such as amount and concentration of saliva, taste bud atrophy, erosion of teeth affected elderly's appetite and can lead to malnutrition that was important problems in elderly. Dental caries, periodontitis, xerostomia, oral infection (oral candidiasis) and malignancy of oral cavity and buccal mucosa were common diseases in elderly. Systemic disease can lead to problems of oral cavity such as misdiagnosed angina from dental pain, hemiplegic stroke patients decreased capabilities in oral care, neck radiation from treatment of cancer led to xerostomia and jaw bone necrosis. Appropriate oral care and regularly dental examination was important to improve quality of life and prevent further complication both oral and systemic organs in elderly.

**Conclusion:** Changes of physiology in elderly resulted in oral diseases. Systemic diseases or drug uses in the elderly also causes changes in the oral cavity in the elderly. If the physician and related staff had knowledge of the disease and the physiology of the elderly, it would be useful to improve caring the elderly.

**Keywords:** oral health, oral cavity, physiologic change, elderly

## สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ปากถือเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีหน้าที่หลากหลายในร่างกายมนุษย์ทั้งใช้ในการพูดบดเคี้ยวรับประทานอาหารและเป็นอีกอวัยวะหนึ่งที่ใช้ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรค<sup>1</sup> ดังนั้น สภาวะช่องปากนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่า ร้อยละ 50.2 ของประชากรผู้สูงอายุมีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 12.7 มีปัญหาเหงือกอักเสบ และร้อยละ 32.1 พบเป็นโรคปริทันต์อักเสบ<sup>2</sup> ซึ่งปัญหาสุขภาพทางช่องปากเหล่านี้จะพบจำนวนมากขึ้นตามประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาเหล่านี้มักเป็นสิ่งที่ประชากรส่วนใหญ่และบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะละเลยและไม่ให้ความสำคัญ เพราะฉะนั้นไม่เพียงแต่ทันตแพทย์ แต่รวมถึงแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองควรจะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา โรคที่พบได้บ่อยผลกระทบต่อระบบโดยรวม และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้อย่างเหมาะสม

## การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของช่องปาก

ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาตามอายุทั้งในแง่ทางกายภาพและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของช่องปากดังนี้

### 1. ต่อมน้ำลายและน้ำลาย

ต่อมน้ำลายในร่างกายคนเรามีหน้าที่สำคัญในการบำรุงรักษาสุขภาพเยื่อช่องปาก ทั้งให้ความชุ่มชื้น ส่งผ่านแร่ธาตุให้กับฟัน ป้องกันเชื้อโรคและช่วยในการบดเคี้ยวและรับรสชาติอาหารในปาก<sup>1</sup>

โดยส่วนใหญ่เรามักจะพบว่า ผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาปากแห้ง ซึ่งทำให้นิยฐานันว่าปริมาณน้ำลายน่าจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น

แต่จากการศึกษาพบว่า อัตราการหลั่งน้ำลายนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของตัวน้ำลายที่เปลี่ยนไปจากวัยผู้ใหญ่<sup>3</sup>

ในส่วนประกอบของน้ำลายพบว่า มีการลดลงของการหลั่งของสารโปรตีน IgA และ IgM ตามอายุที่มากขึ้น<sup>3, 4</sup> ซึ่งส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของช่องปากลดลงไปตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งปริมาณความเข้มข้นของโปรตีนทั้งขนาดใหญ่และเล็กที่อยู่ในน้ำลาย (high-molecular and low-molecular mucins) มีปริมาณลดลง ทำให้ลักษณะของน้ำลายในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปแม้ว่าปริมาณและอัตราการหลั่งจะคงเดิม

### 2. ลิ้นและประสาทสัมผัสในช่องปาก

การบดเคี้ยวอาหาร การเคลื่อนไหวของลิ้น และการปิดปากถือเป็นทักษะที่จำเป็นในการรับประทานอาหารซึ่งทักษะเหล่านี้พบว่า มีความสามารถลดลงตามอายุ<sup>5</sup> โดยการเคลื่อนไหวของลิ้นเพื่อประโยชน์ในการบดเคี้ยวและการกลืนนั้นจะมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ความแม่นยำและความสม่ำเสมอลดลง อีกทั้งแรงดันในการกลืน (swallowing pressure) ก็ลดลงส่งผลให้ในผู้สูงอายุหลายคนมีปัญหาในการกลืนและเกิดการสำลักง่ายขึ้นแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่มีปัญหาเรื่องฟันก็ตาม<sup>3</sup>

ส่วนการเปลี่ยนแปลงของประสาทสัมผัสในช่องปากพบว่า ความไวของการรับรสเค็มและขมจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่รสหวานและเปรี้ยวจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประสาทสัมผัสอื่น ๆ พบว่า ประสาทในการรับกลิ่นจะลดลงตามอายุเช่นกัน แต่จะเปลี่ยนแปลงไม่มากเทียบเท่ากับการรับรสที่ลดลง<sup>6</sup> ส่วนประสาทสัมผัสด้านการรับรู้สัมผัสและอุณหภูมิจะไม่เปลี่ยนไปตามอายุ<sup>7</sup> ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเหล่านี้ส่งผลมากต่อความอยากอาหารและก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ในผู้สูงอายุ

### 3. ฟันและอวัยวะปริทันต์

ในผู้สูงอายุจะพบว่าลักษณะของฟันจะเปลี่ยนไป โดยมีสีเหลืองมากขึ้น หรือสีคล้ำขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของความหนาและส่วนประกอบของเนื้อฟัน (dentin) และสารเคลือบฟัน (enamel) เนื้อฟันมีความกระด้างมากขึ้นเป็นผลให้รากฟันและเนื้อฟันเปราะ สึกกร่อนได้ง่ายขึ้นทำให้รูปร่างของฟันเปลี่ยนไป อีกทั้งเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงตัวฟันลดลงจึงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดและการป้องกันสิ่งอันตรายลดลง

เส้นเลือดในโพรงประสาทฟันมีจำนวนลดลง ทำให้ตัวฟันมีความไวในการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอกลดลง เช่น ความเจ็บปวด ซึ่งส่งผลให้การป้องกันจากอันตรายภายนอกลดลง ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือผุกร่อนของฟันได้ง่ายขึ้น<sup>9</sup>

บริเวณอวัยวะปริทันต์พบว่า ความกว้างและปริมาณเส้นใยของเอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament) มีจำนวนลดลง ซึ่งเอ็นยึดปริทันต์มีความสำคัญในการช่วยพยุงฟันให้อยู่ในกระดูกขากรรไกร

เหงือกซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะปริทันต์จะบางลงจากการสร้างคีราติน (keratinization) และคอลลาเจนลดลง ตัวกระดูกเบ้าฟัน (alveolar bone) ก็พบว่า มีการบางลงและบริเวณที่ไม่มีฟัน (edentulous) จะมีการละลายของเบ้าฟันและทำให้รูปหน้าเปลี่ยนไป<sup>9</sup>

#### 4. เยื่อช่องปาก

เยื่อช่องปากมีลักษณะแห้งและบางลงจากการสร้างคีราตินที่ลดลง และเนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บง่ายขึ้น<sup>9</sup>

### โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

#### 1. ฟันผุ

ฟันผุเป็นโรคที่เกิดได้ในทุกช่วงอายุ แต่ในผู้สูงอายุจะพบว่า มีปัญหาของฟันผุมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ จากสถิติการสำรวจสุขภาพช่องปากปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้ที่อายุ 60-74 ปี มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 51.4 อีกทั้งยังมีปัญหาฟันผุบริเวณรากฟันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17.22 ซึ่งเห็นได้ว่า ปัญหาฟันผุยัง

เป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องแก้ไข อีกทั้งการมีฟันผุจะนำไปสู่การติดเชื้อในโพรงประสาทฟันและกระดูกของปลายรากฟัน ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องถอนฟันออกได้ซึ่งมนุษย์เราจำเป็นจะต้องมีฟันมากกว่า 20 ซี่ในช่องปาก เพื่อใช้ในการบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีฟันน้อยกว่านั้นจะเกิดปัญหาในการรับประทานอาหารและนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการได้<sup>10</sup>

ฟันผุเกิดจากการมีแบคทีเรียจำพวก Streptococcus spp และ Lactobacillus spp มาเกาะกันเป็นไบโอฟิล์ม (biofilm) อยู่ที่ตัวฟันโดยแบคทีเรียชนิดนี้มีความสามารถในการหลั่งกรดและปรับสภาพช่องปากให้มีความเป็นกรดมากขึ้น อีกทั้งสามารถจับตัวกับน้ำตาลบางชนิดและเพิ่มความสามารถในการหลั่งกรด เกิดการกัดเซาะสารเคลือบฟัน (enamel) และเกิดฟันผุตามมา<sup>11</sup>

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่ อัตราการหลั่งน้ำลายที่ลดลง ปริมาณแบคทีเรียในช่องปากที่มากขึ้น ได้รับปริมาณฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ภาวะเหงือกอักเสบ การไม่รักษาความสะอาดในช่องปาก การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรต ยังรวมถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติฟันผุมาก่อน และบุคคลที่มีเศรษฐกิจยากจน เป็นต้น<sup>8,12</sup> โดยวิธีป้องกันที่จะไม่ให้เกิดฟันผุสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ การรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีการไปรับการตรวจเช็คสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการรับประทานน้ำหรือสารที่มีฟลูออไรด์ผสม<sup>8</sup>

#### 2. โรคปริทันต์ (periodontal disease)

##### 2.1 ภาวะเหงือกอักเสบ (gingivitis)

เหงือกอักเสบถือเป็นอาการเริ่มต้นของโรคปริทันต์ และพบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากการมีหินปูนเกาะอยู่บนฟันที่บริเวณขอบเหงือก ซึ่งหินปูนเหล่านี้เป็นแหล่งสะสมไบโอฟิล์ม (biofilm) ที่มีแบคทีเรียอยู่ และแบคทีเรียเหล่านี้จะหลั่งสารพิษ (biotoxin) ออกมา ทำให้เกิดการอักเสบที่บริเวณเหงือกตามมา ซึ่งอาการของภาวะเหงือกอักเสบ ได้แก่ เหงือกบวมแดง

และอาจมีเลือดออกตามไรฟันหลังการแปรงฟันได้

## 2.2 โรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis)

โรคปริทันต์อักเสบจะเกิดเมื่อเหงือกมีอาการอักเสบแล้วลุกลามทำให้เอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament) ถูกทำลาย และทำให้เกิดฟันโยกหลุดในที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาการรักษาความสะอาดในช่องปากที่ไม่ดี รวมถึงมีภาวะเหงือกกร่น แขนงเหงือกจากอายุที่มากขึ้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงแล้วโรคเบาหวานและการสูบบุหรี่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์เช่นกัน

โรคปริทันต์อักเสบไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากเท่านั้นแต่ยังมีผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นด้วย จากหลายการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อักเสบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ<sup>8,13</sup> โดยบางการศึกษาเชื่อว่าการติดเชื้อในช่องปากทำให้มีการกระตุ้นการอักเสบขึ้น และการอักเสบเหล่านี้จะสร้างโปรตีนที่ตอบสนองต่อการอักเสบ คือ c-reactive protein ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดและเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบตามมา ในขณะที่บางการศึกษาเชื่อว่าเกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่ในช่องปากเข้าสู่กระแสเลือดและมีการทำลายชั้นผนังหลอดเลือด กระตุ้นให้มีลิ้มเลือดมาอุดตันตามผนังเส้นเลือดในเวลาต่อมา<sup>14-16</sup> นอกเหนือจากโรคหัวใจแล้ว โรคปริทันต์อักเสบยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานและภาวะปอดติดเชื้อ ดังนั้น การป้องกันและรักษาโรคปริทันต์อักเสบจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะไม่ได้ส่งผลเพียงแต่ภายในช่องปากเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสามารถป้องกันโรคทางร่างกายระบบอื่นด้วย

การดูแลรักษาโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การรักษาความสะอาดช่องปาก แปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวัน ใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์สม่ำเสมอเพื่อทำการขูดหินปูนเกลารากฟัน รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะและน้ำยาบ้วนปากเพื่อช่วยชะลอโรค<sup>8,10</sup>

## 3. ปากแห้ง (xerostomia)

ภาวะปากแห้งเกิดจากช่องปากมีน้ำลายลดลงซึ่งเกิดได้มากถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุ<sup>9</sup> คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าภาวะปากแห้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่จากที่กล่าวไปข้างต้นว่า อัตราการหลั่งของน้ำลายนั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เพราะฉะนั้นปัจจัยที่ก่อโรคมักมาจากสาเหตุภายนอกเป็นหลัก สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคมักจะเป็นผลจากการรักษาทางการแพทย์ เช่น ยาบางชนิด การฉายแสงหรือเป็นจากโรคอื่น ๆ ซึ่งโรคที่ทำให้เกิดภาวะปากแห้งมากที่สุด คือ Sjögren's syndrome<sup>1, 17</sup> ดังในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง<sup>8,17,18</sup>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การฉายแสงที่บริเวณศีรษะ ใบหน้าหรือลำคอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| โรค HIV (Human immunodeficiency virus)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ยา <ul style="list-style-type: none"> <li>- angiotensin-converting enzyme inhibitors</li> <li>- alpha and beta blockers</li> <li>- analgesics</li> <li>- anticholinergics</li> <li>- antidepressants</li> <li>- antihistamines</li> <li>- antipsychotics</li> <li>- anxiolytics</li> <li>- calcium channel blockers</li> <li>- diuretics</li> <li>- decongestants</li> <li>- muscle relaxants</li> <li>- sedatives</li> </ul> |
| โรคเบาหวาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sjögren's syndrome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| บุหรี่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

น้ำลายมีประโยชน์ในการช่วยหล่อลื่นเยื่อบุปาก อีกทั้งยังช่วยป้องกันเชื้อโรคเนื่องจากมีสารต้านเชื้อโรคและมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ และเป็นตัวช่วยส่งผ่านแร่ธาตุให้ไปสะสมที่ฟันเพื่อช่วยป้องกันฟันผุ เมื่อเป็นโรคปากแห้งจะก่อให้เกิดปัญหาลิ้นแห้งและแตก เกิดอาการแสบร้อนในช่องปาก มีปัญหาในการรับรสและการกลืน ส่งผลให้ควมอยากอาหารลดลง มีปัญหาในการออกเสียงพูด ปัญหาในการใส่ฟันปลอมจากการขาดสารมาหล่อลื่นผิวหน้าฟันปลอม อีกทั้งทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้นและมีฟันผุมากขึ้น<sup>9</sup>

การป้องกัน คือ การหลีกเลี่ยงยาที่มีผลลดปริมาณน้ำลาย หยุดสูบบุหรี่หรือรักษาสาเหตุของโรค ใช้ น้ำลายเทียมหรือใช้ยากระตุ้นการหลั่งน้ำลาย<sup>1,10</sup>

#### 4. เชื้อราในช่องปาก

โรคเชื้อราในช่องปากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกละเลยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รักษาสุขภาพช่องปากและใส่ฟันปลอม เชื้อราส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดเชื้อราในช่องปาก คือ *Candida albicans*

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมร้อยละ 65 ประสบปัญหาติดเชื้อราในช่องปาก เนื่องจากใส่ฟันปลอมเป็นเวลานานและถอดล้างไม่ถูกวิธี ไม่สะอาด ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ปากแห้ง สูบบุหรี่ การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูด ยาปฏิชีวนะบางชนิด การฉายแสงบริเวณใบหน้า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น

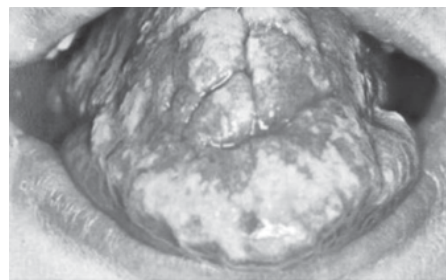
อาการของภาวะติดเชื้อราในช่องปากขึ้นอยู่กับลักษณะการติดเชื้อของเชื้อโรค ได้แก่

- ฝ้าขาวในช่องปาก (oral thrush หรือ acute pseudomembranous candidiasis) จะมีลักษณะเป็นเยื่อสีขาวเกาะตามผนังช่องปากหรือลิ้น มีอาการเจ็บเวลาพูดหรือรับประทานอาหารเกิดแผลและมีเลือดออกข้างใต้เยื่อขาวเหล่านี้ (รูปที่ 1)

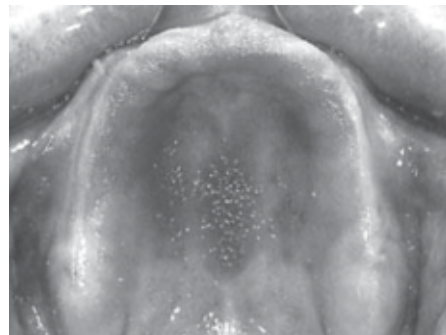
- ปากอักเสบฟันเทียม (denture stomatitis)

เป็นกระบวนการอักเสบของเนื้อเยื่อส่วนที่รองรับฐานฟันปลอม ทำให้มีอาการบวม แดง เจ็บในบริเวณฐานรองรับฟันปลอม (รูปที่ 2)

- ปากนกกระจอก (angular cheilitis) อาการคือ เป็นแผลเปื่อยขุยสีแดงที่มุมปาก ซึ่งมักจะมีการติดเชื้อภายในช่องปากร่วมด้วย มักพบบ่อยในผู้สูงที่มีร่องลึกมุมปาก หรือมีน้ำลายไหลลงอยู่บริเวณมุมปาก ซึ่งลักษณะรอยโรคจะคล้ายกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปากนกกระจอกจากการขาดวิตามิน บี2 (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 แสดงฝ้าขาวในช่องปาก (oral thrush)



รูปที่ 2 แสดงปากอักเสบฟันเทียม (denture stomatitis)



รูปที่ 3 แสดงปากนกกระจอก (angular cheilitis)

การป้องกันโรคติดเชื้อราในช่องปาก ทำได้โดยรักษาความสะอาดในช่องปาก หลีกเลี่ยงการใส่ฟันปลอมนานกว่า 8 ชั่วโมง และหากเป็นโรคแล้วทำการรักษาโดยใช้ยาฆ่าเชื้อรา ไม่ว่าจะเป็นชนิดทาหรือรับประทานแล้วแต่ลักษณะรอยโรค<sup>1, 10, 20</sup>

#### 5. มะเร็งช่องปาก

โรคมะเร็งช่องปากจัดอยู่ในอันดับที่ 11 โรคมะเร็งในประชากรทั่วโลกในปีพ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นมะเร็งช่องปากทั่วโลกสูงถึง 369,200 ราย โดยพบมากในแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยบุหรี่ สุรา และการติดเชื้อไวรัสบางชนิดที่สามารถก่อมะเร็ง เช่น HPV16 เป็นต้น ได้ถือเป็นปัจจัยหลักในการเกิดมะเร็งในช่องปาก<sup>21</sup> โดยมะเร็งช่องปากมีหลายชนิด ที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 90 เป็นชนิด squamous cell carcinoma<sup>22</sup>

ผู้ป่วยที่มีรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็ง (pre-cancerous) และมะเร็งระยะเริ่มต้น มักจะไม่มีอาการ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจะได้รับการวินิจฉัยเนื่องมาจากมีโรคมะเร็งของอวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ลักษณะรอยโรคอาจเริ่มจากมีฝ้าขาวหรือแดงที่บริเวณเหงือก ลิ้น หรือภายในช่องปาก ซึ่งสามารถลุกลามกลายเป็นแผล และกลายเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด ผู้ป่วยรายใดที่มีแผลในปากเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ มีตุ่มก้อนบริเวณในช่องปาก มีอาการเจ็บที่ปากที่หาสาเหตุไม่ได้ หรือมีอาการบวมของขากรรไกร ทำให้การสบฟันผิดปกติ ควรที่จะพบทันตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจหาสาเหตุดังกล่าว

มะเร็งในช่องปากสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือเคมีบำบัดแล้วแต่ระยะของโรค ซึ่งโรคนี้อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมีอัตราการรอดชีวิตประมาณ 5 ปี (5-year survival) ที่ร้อยละ 50 สาเหตุส่วนหนึ่งของการตรวจไม่พบ คือ การไม่รู้ว่ามีอาการในระยะเริ่มแรก ดังนั้น การสังเกตอาการและตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะแรก

จึงเป็นปัจจัยของการรักษา<sup>23</sup>

### โรคทางกายระบบอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของฟัน

ในปัจจุบันนี้มีหลายการศึกษาพบว่า โรคทางช่องปากนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากอายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่โรคทางกายในระบบอื่นรวมก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของฟันและช่องปากได้เช่นกัน ทั้งในแง่ของผลกระทบจากโรคนั้น ๆ หรือเป็นผลข้างเคียงจากการให้การรักษาโรคระบบอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบทความนี้จะกล่าวถึงผลกระทบของโรคทางกายที่พบบ่อยต่อสุขภาพช่องปาก ดังนี้

#### 1. โรคหัวใจ

โรคหัวใจถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดในโลก ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดบางรายจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและมีอาการร้าวขึ้นไปที่กราม ซึ่งอาการปวดร้าวที่กรามและฟันนี้อาจแยกออกยากจากโรคของเหงือกและฟัน ทำให้ได้รับการรักษาผิดไปได้ ทั้งนี้แพทย์และทันตแพทย์เองควรระมัดระวังควรที่จะซักประวัติตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วนในการให้การวินิจฉัยและการรักษา หากสงสัยว่าอาการปวดดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากภายในช่องปากโดยตรงควรส่งพบแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางทันที

โรคหัวใจและภาวะความดันโลหิตสูงมียาที่ต้องใช้หลากหลายและยาเหล่านั้นสามารถก่อผลกระทบต่อช่องปากได้แตกต่างกัน เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulants or antiplatelets) ส่งผลให้เกิดเลือดออกตามไรฟันได้ยาความดันโลหิตสูงชนิด calcium channel blockers ทำให้เกิดภาวะเหงือกโต (gingival enlargement) ยากลุ่ม diuretics, beta blockers, calcium

channel blockers ทำให้ต่อมน้ำลายทำงานบกพร่อง เป็นต้น

การทำหัตถการเกี่ยวกับฟันในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจก็จำเป็นต้องมีข้อจำกัดหรือการวางแผนการรักษาที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น ต้องมีความระมัดระวังการใช้ยาชาที่มี epinephrine เนื่องจากมีฤทธิ์เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและ cardiac output อาจทำให้โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแย่ลง หรือต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะป้องกันโรค infective endocarditis ในกรณีทำหัตถการในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ เป็นต้น<sup>24</sup>

## 2. โรคเส้นเลือดสมอง (cerebrovascular disease)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง (ischemic or hemorrhagic stroke) อาจก่อให้เกิดอาการอ่อนแรงของแขนขา ใบหน้า หรือเสียประสาทสัมผัสต่าง ๆ ตามรอยโรคที่เป็น การสูญเสียการทำงานเหล่านี้ส่งผลให้มีปัญหาต่อการพูด การกลืน การเคี้ยวอาหาร รวมถึงความสามารถในการใช้อุปกรณ์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก หรือใส่ฟันปลอมด้วยและสุดท้ายจะเกิดปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ ตามมา

ในกรณีของการรักษาโรคเส้นเลือดสมอง ก็มีผลต่อสุขภาพฟันเช่นกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยให้ยาต้านแข็งตัวของเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดเลือดออกตามไรฟันได้ หรือหากจะทำหัตถการทางช่องปากก็จำเป็นต้องหยุดยาเหล่านี้ก่อนซึ่งต้องปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเพื่อวางแผนการรักษาเป็นกรณีไป<sup>24</sup>

## 3. มะเร็ง

โดยทั่วไปแล้วโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อช่องปาก แต่เป็นผลจากการให้การรักษา มะเร็งเหล่านั้นที่มีผลต่อ

ช่องปากมากกว่า

ยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อช่องปากทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยตัวยาจะก่อให้เกิดภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบ (oral mucositis or stomatitis) ต่อมน้ำลายเสื่อมสภาพ (salivary dysfunction) ปากแห้ง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น เกิดฟันผุ และโรคปริทันต์อักเสบตามมา<sup>25</sup> อีกทั้งในการรักษามะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดและมีระดับแคลเซียมในเลือดสูงซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยใช้ยาในกลุ่ม bisphosphonate ซึ่งเป็นยากลุ่มเดียวกับที่ใช้ป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่จะให้ในปริมาณสูงกว่าโรคกระดูกพรุน ตัวยานี้จะส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อกระดูกกรามตาย (osteonecrosis of jaw) ได้<sup>26</sup>

โรคมะเร็งบริเวณลำคอและช่องปากเป็นมะเร็งที่พบได้ ร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมด ซึ่งการรักษามะเร็งในช่องปากทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดตามแต่ละระยะของโรคนั้นล้วนมีผลต่อสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น การผ่าตัดมะเร็งนี้จะตัดทั้งเนื้อมะเร็งและอวัยวะใกล้เคียงไปด้วย ทำให้รูปหน้าของผู้ป่วยเปลี่ยนไป การทำงานของลิ้น ฟันที่ใช้ในการพูด การบดเคี้ยวอาหาร การกลืนเปลี่ยนไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาตไปได้ การฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอจะทำให้สิ่งแวดล้อมภายในช่องปากเปลี่ยนไป ทั้งเชื้อจุลินทรีย์ (flora) ที่อาศัยอยู่ในช่องปากซึ่งทำหน้าที่ปกป้องเชื้อโรคจะตายไป ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบเป็นแผลปากแห้งจากต่อมน้ำลายเสื่อมประสิทธิภาพ ทำให้มีอาการเจ็บปาก กลืนเจ็บ การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป อาจเป็นมากจนถึงเกิดเนื้อกระดูกกรามตายได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลระยะยาวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นก่อนทำการรักษาโรคทางแพทย์ผู้รักษาควรทำการปรึกษาทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คสภาพช่องปาก และให้ความรู้ในการดูแล

ช่องปากอย่างถูกสุขลักษณะก่อนเพื่อที่จะป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้<sup>24</sup>

#### 4. โรคสมองเสื่อม

ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมากขึ้น  
โดยอายุที่มากขึ้นก็ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ  
อย่างหนึ่งของโรคนี้ ซึ่งตัวโรคสมองเสื่อมจะมีผลต่อ  
การรับรู้ของผู้ป่วย ทำให้เกิดระบบความจำ สมาธิ  
การตัดสินใจความสามารถด้านการจัดการ การ  
วางแผน การเรียนรู้ ประสิทธิภาพลดลงส่งผลให้  
ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งรวมถึง  
การดูแลสุขภาพของร่างกายและช่องปากด้วย

หลายการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรค  
สมองเสื่อมจะพบว่า มีหินปูน ฟันผุ เหงือกอักเสบ  
อักเสบ และสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุ  
ที่ไม่มีโรคสมองเสื่อม<sup>27, 28</sup> โดยเหตุผลส่วนหนึ่งเป็น  
จากความสามารถในการรักษาความสะอาดที่ลดลง  
ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว แต่อีกปัจจัยหนึ่งเนื่องมาจาก  
ผู้ป่วยสมองเสื่อมหลายรายจะสูญเสียความสามารถ  
ทางภาษา ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้เมื่อ  
ผู้ป่วยเหล่านั้นมีอาการเจ็บปากหรือมีภาวะไม่  
สุขสบาย ทำให้คนรอบข้างไม่ได้ตระหนักถึงจนบางที  
อาจพบตอนที่โรคนั้นได้ลุกลามไปมากแล้ว อีกทั้ง  
ผู้ป่วยเหล่านี้มักทานยาหลายชนิด รวมทั้งยาปรับ  
พฤติกรรมหรือยาจิตเวชซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการ  
ปากแห้งและมีฟันผุได้ง่ายมากขึ้น

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีความรู้  
และความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพฟัน  
มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมองเสื่อม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้  
มักสื่อสารไม่ได้และไม่ให้ความร่วมมือ ต้องมีจัด  
ระเบียบเวลาในการแปรงฟัน บ้วนปากหลังอาหาร  
หรือจัดอาหารที่มีน้ำตาลน้อย รวมทั้งกระตุ้นให้ไป  
พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ<sup>29</sup>

#### 5. โรคถุงลมโป่งพอง

สุขภาพทางช่องปากในผู้ป่วยโรคถุงลม  
โป่งพองส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยารักษาโดยเฉพาะ

กลุ่มยา สเตียรอยด์ชนิดสูงซึ่งเป็นการรักษาหลัก  
ของโรคนี้ ซึ่งหากผู้ป่วยใช้ยาชนิดนี้แล้วไม่ได้มีการ  
บ้วนปาก อีกทั้งไม่ได้รักษาความสะอาดในช่องปาก  
ให้ดี จะเกิดผลทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากง่าย  
มากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อราในช่องปาก<sup>24</sup>

#### 6. โรคเบาหวาน

การศึกษาในปัจจุบันสนับสนุนว่าโรคเบาหวาน  
เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคปริทันต์ ซึ่ง  
ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะ  
พบว่า มีสุขภาพฟันที่แย่กว่าและเป็นโรคทางช่อง  
ปากมากกว่าผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ดี<sup>30</sup> โดยสาเหตุ  
ส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไปกด  
การทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกาย และปรับเปลี่ยน  
สภาพแวดล้อมของจุลินทรีย์ในช่องปากส่งผลให้มี  
การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เกิดการอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งยัง  
ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมตนเองของช่อง  
ปากเสีย<sup>13</sup>

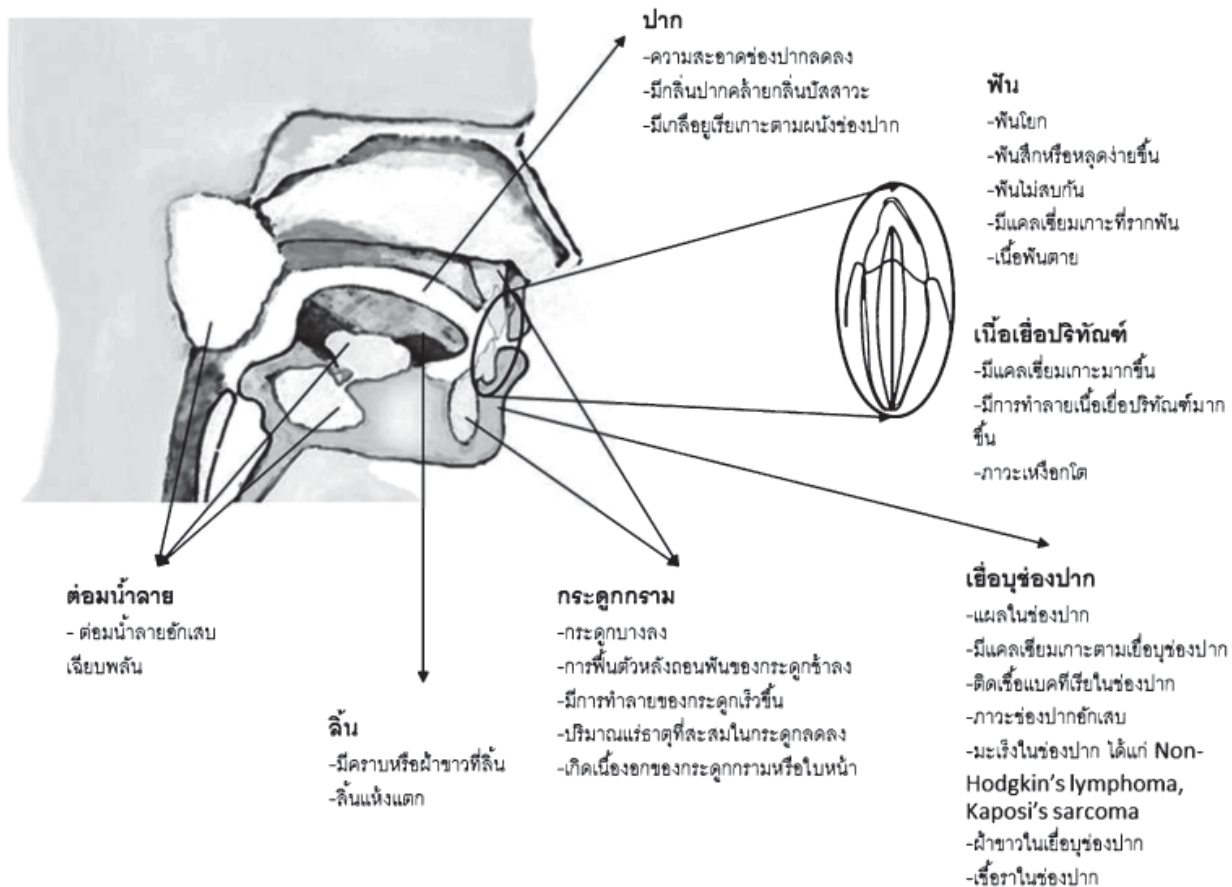
ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานจะเกิดภาวะ  
แทรกซ้อนต่อระบบปลายประสาท (diabetic neuro-  
pathy) ทำให้ประสาทการรับรสและกลิ่นเสียไป  
ส่งผลให้การควบคุมอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาล  
ในเลือดสูง อาจทำได้ไม่ดีและเกิดปัญหาแทรกซ้อน  
ทั้งทางช่องปากและระบบร่างกายส่วนอื่น ๆ ตามมา

#### 7. โรคไต

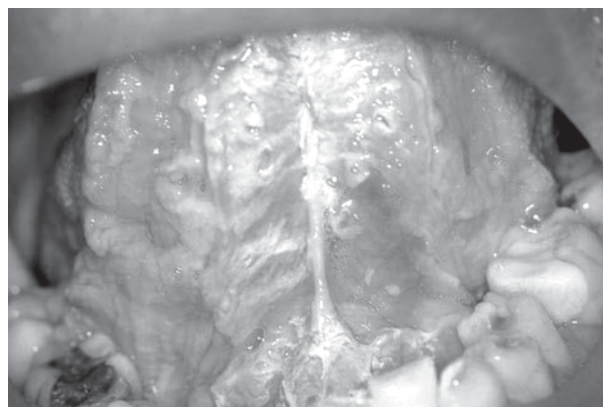
ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะพบว่า มี  
ปัญหาทางช่องปากมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคไต  
สาเหตุเกิดจากโรคประจำตัวที่มีหลายโรค เช่น  
เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ ซึ่งโรคเหล่านี้  
เองล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางช่องปาก  
อย่างที่กำลังกล่าวไว้ข้างต้น รวมทั้ง การใช้ยาหลายชนิด  
ภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลง และการหายของแผลจะ  
ช้าลง (poor wound healing process) จากสาเหตุ  
ดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อม  
ในช่องปากเกิดการติดเชื้อและเกิดการอักเสบง่ายขึ้น  
โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคปริทันต์อักเสบ

ในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายที่มีการฟอกไตจะพบพยาธิสภาพในช่องปากได้หลายอย่าง ได้แก่ ปากแห้ง การรับรสเปลี่ยนไป มีเลือดออกตามเหงือก เยื่อzungปาก หรือไรฟัน แผลในปาก เหงือกอักเสบได้ (รูปที่ 4) โดยเฉพาะเยื่อzungปากอักเสบในผู้ป่วยที่มีของเสีย

ในร่างกายคั่ง หรือ uremic stomatitis จะลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคไต โดยจะมีแผลที่โคนลิ้นหรือ กระพุ้งแก้ม แดง เจ็บ มีเลือดออกได้ (รูปที่ 5) ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปหากทำการฟอกไตแล้ว ปริมาณของเสียในร่างกายลดลง<sup>24, 31</sup>



รูปที่ 4 แสดงพยาธิสภาพในช่องปากในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายที่มีการฟอกไต



รูปที่ 5 แสดงโรคปากอักเสบในผู้ป่วยที่มีของเสียในร่างกายคั่ง (uremic stomatitis) ซึ่งจะมีแผลที่โคนลิ้น แดง เจ็บ มีเลือดออกได้

ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีการปลูกถ่ายไต (kidney transplant) กันมากขึ้น ซึ่งในการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเหล่านี้ทั้งการติดเชื้อในช่องปาก หรือเกิดเหงือกโตขึ้นจากยาบางชนิด จนกระทั่งก่อให้เกิดมะเร็งช่องปากตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่จะทำการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอและรักษาสุขภาพช่องปากให้สะอาดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังทำการปลูกถ่ายไต

#### 1. โรคตับ

ในผู้ป่วยโรคตับจะมีปัญหาขาดวิตามินเค ซึ่งเป็นสารสำคัญในสร้างสารที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นจะเกิดภาวะเลือดออกง่าย มีเลือดออกตามไรฟันได้ อีกทั้งโรคตับจะทำให้แผลหายช้า และภูมิคุ้มกันบกพร่อง เนื่องจากตับมีหน้าที่สร้างสารโปรตีนที่เป็นส่วนหนึ่งของภูมิคุ้มกันในร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและเป็นแผลในปากได้ง่ายขึ้น อีกทั้งในปัจจุบันก็มีการปลูกถ่ายตับกันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันกันมากขึ้น เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพฟันและรักษาสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ<sup>24</sup>

#### ผลกระทบจากสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

สุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะมีผลกระทบด้านลบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ อาการที่เกิดปัญหาทางช่องปากไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บปาก ปากแห้ง ฟันไม่สบกัน หรือฟันปลอมที่ไม่พอดีกับรูปปาก จะส่งผลให้มีปัญหาต่อการพูด การเคี้ยวอาหาร การกลืน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและเกิดโรคแทรกซ้อนจากการขาดสารอาหารตามมานอกจากนั้นยังทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ในทางกลับกันผู้ป่วยที่เป็นโรค

ซึมเศร้าเองก็จะละเลยที่จะรักษาความสะอาดให้ดี นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพทางช่องปากตามมา<sup>32</sup>

#### วิธีการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

จากบทความข้างต้นจะเห็นได้ว่า ระบบอวัยวะร่างกายมีส่วนเกี่ยวพันถึงกัน โรคของช่องปากจะสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่นได้ และโรคทางระบบอื่นก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางช่องปากได้เช่นกัน ดังนั้น การรักษาสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ดูแลควรจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง วิธีลดคราบหินปูน การเลือกประเภทอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม และการเข้ารับการตรวจประเมินสุขภาพฟันอย่างเหมาะสมดังนี้

##### 1. การรักษาความสะอาดฟันและช่องปาก

1.1 เลือกใช้แปรงสีฟันชนิดขนนุ่ม เส้นแปรงเล็ก ทำความสะอาดฟันด้วยยาสีฟันที่เคลือบฟลูออไรด์ 2 ครั้งต่อวัน โดยต้องแปรงทั้งบริเวณฟันลิ้นและเหงือกอย่างทั่วถึง แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อขจัดเศษคราบอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันและจะช่วยลดการเกิดหินปูนได้

กรณีการเลือกใช้แปรงสีฟันของผู้สูงอายุควรเลือกใช้แปรงที่มีด้ามจับถนัดมือ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อมือไม่แข็งแรงหรือปัญหาโรคข้ออาจแก้ไขได้โดยเลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าเพื่อผ่อนแรงหรือปรับปรุงขนาดด้ามจับแปรงสีฟันทั่วไปให้เหมาะสม เช่น ใช้ปลอกยางหรือฟองน้ำสวมบริเวณด้ามจับแปรงสีฟัน เป็นต้น

1.2 ในกรณีผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมควรทำความสะอาดฟันปลอมด้วยแปรงที่ใช้สำหรับฟันปลอม 2 ครั้งต่อวัน และถอดแช่น้ำไว้ตอนกลางคืนไม่ควรใส่ค้างคืน หลังถอดควรตรวจดูว่าฟันปลอมมีรอยสึกหรือรอยแตกหรือไม่ทุกครั้ง หลังจากใส่ฟันปลอมในตอนเช้าควรล้างทำความสะอาดภาชนะที่เก็บฟันปลอมให้สะอาดทุกครั้ง

1.3 ป้องกันไม่ให้ปากแห้งโดยผู้ดูแลควรสอบถามผู้ป่วยสม่ำเสมอว่ามีการปากแห้งหรืออาการผิดปกติอื่นหรือไม่ กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ หรืออาจใช้น้ำลายเทียม หรือลิปมันช่วยลดอาการปากแห้ง หรือ บางรายอาจให้อมลูกอมหรือเคี้ยวปราศจากน้ำตาลจะช่วยแก้การปากแห้งได้เช่นกัน อีกทั้งควรตรวจเช็คยาของผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนยาว่า มียาชนิดใดที่มีผลข้างเคียงทำให้น้ำลายแห้งหรือปากแห้งบ้าง เพื่อนำไปปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาปรับเปลี่ยนยาอื่นที่เหมาะสมต่อไป

## 2. การตรวจประเมินสุขภาพฟัน

2.1 ตรวจหาความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาความสะอาดในช่องปากได้เพียงพอ เช่น ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความรู้สึกตัว สติสัมปชัญญะ ตรวจดูประวัติยาโรคประจำตัวผู้ป่วย ความสามารถในการเคลื่อนไหว เป็นต้น และหาวิธีปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว หากไม่สามารถ แก้ได้อาจหาวิธีหรืออุปกรณ์ทดแทนเพื่อปรับปรุงให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสุขภาพปากได้ดีขึ้น

2.2 จัดสรรให้มีการตรวจเช็คสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ โดยในกรณีผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการประเมินโดยใช้สหทีมแพทย์นอกเหนือจากทันตแพทย์ เนื่องจากจำเป็นต้องประเมินว่า ผู้ป่วยรายใดมีโรคสมองเสื่อม หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองบกพร่องจากสภาวะทางร่างกายอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เพราะการให้คำแนะนำ การปรับสภาพอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากอาจแตกต่างกันไปตามกรณีของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>32</sup>

## 3. การปรับอาหารให้เหมาะสม

3.1 ลดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือมีแป้งผสม เช่น ลูกอม หมากฝรั่ง ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น

3.2 หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมจุบจิบระหว่างมื้อ

3.3 ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุน้อย (non-cariogenic food) ได้แก่ อาหารประเภทโปรตีน เช่น ถั่ว ไข่ หรือ ผลไม้แทนการรับประทานขนมหวาน

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งมาก เช่น น้ำแข็ง กระดูก เพราะอาจทำให้ฟันสึกหรือแตกได้

3.5 ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อลดอาการปากแห้ง และป้องกันการเกิดกลิ่นปากและฟันผุ

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของช่องปาก ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารและทำให้เกิดโรคอื่นตามมา เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ความเสี่ยงตามวัยของผู้สูงอายุนี้อาจทำให้เกิดโรคทางช่องปากง่ายขึ้น อีกทั้งโรคประจำตัว การใช้ยา หรือการรักษาโรคบางอย่างส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางช่องปากในผู้สูงอายุและเกิดโรคตาม การดูแลรักษาช่องปากอย่างถูกวิธี หมั่นตรวจติดตามโรคช่องปาก และพบทันตแพทย์สม่ำเสมอเป็นเรื่องสำคัญ

## เอกสารอ้างอิง

1. Jeffrey B, Halter M, Joseph G, Ouslander MD, Mary E, Tinetti MD et al. Hazzard's Geriatric Medicine And Gerontology 2009.
2. ทันตแพทย์หญิงวรารณา เวชวิสี, ทันตแพทย์หญิงสุปราณี ดาโหลม, ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์, ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ.2555; 7: 160.
3. Al-Drees AM. Oral and perioral physiological changes with ageing. Pakistan oral & dental journal. 2010; 30(1).
4. Vissink A, Spijkervet FKL, Amerongen AVN. Aging and saliva: a review of the literature. Special Care in Dentistry. 1996; 16(3): 95-103.

5. Fucile S, Wright PM, Chan I, Yee S, Langlais ME, Gisel EG. Functional oral-motor skills: Do they change with age? *Dysphagia*. 1998; 13(4): 195-201.
6. Winkler S, Garg AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Depressed taste and smell in geriatric patients. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 1999; 130(12): 1759-65.
7. Fukunaga A, Uematsu H, Sugimoto K. Influences of aging on taste perception and oral somatic sensation. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2005; 60(1): 109-13.
8. Gonsalves WC, Wrightson AS, Henry RG. Common oral conditions in older persons. *American family physician*. 2008; 78(7): 845-52.
9. McKenna G, Burke FM. Age-related oral changes. *Dental update*. 2010; 37(8): 519-23.
10. Williams B, Chang A, Landefeld C, Ahalt C, Conant R, Chen H. *Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics 2E*: McGraw-Hill Education; 2014.
11. Forssten SD, Björklund M, Ouwehand AC. *Streptococcus mutans, Caries and Simulation Models*. *Nutrients*. 2010; 2(3): 290-8.
12. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet (London, England)*. 2007; 369(9555): 51-9.
13. Lacopino AM. Periodontitis and diabetes interrelationships: role of inflammation. *Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology*. 2001; 6(1): 125-37.
14. Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease-an emerging problem in medicine. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2007; 13(11): 1041-7.
15. Cullinan MP, Ford PJ, Seymour GJ. Periodontal disease and systemic health: current status. *Australian dental journal*. 2009; 54 Suppl 1: S62-9.
16. Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. Systemic diseases caused by oral infection. *Clinical microbiology reviews*. 2000; 13(4): 547-58.
17. Nederfors T. Xerostomia and hyposalivation. *Advances in dental research*. 2000; 14: 48-56.
18. Shetty SR, Bhowmick S, Castelino R, Babu S. Drug induced xerostomia in elderly individuals: An institutional study. *Contemporary clinical dentistry*. 2012; 3(2): 173-5.
19. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 2007; 138 Suppl: 15s-20s.
20. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Post-graduate medical journal*. 2002; 78(922): 455-9.
21. Ghantous Y, Abu Elnaaj I. [GLOBAL INCIDENCE AND RISK FACTORS OF ORAL CANCER]. *Harefuah*. 2017; 156(10): 645-9.
22. Hussein AA, Helder MN, de Visscher JG, Leemans CR, Braakhuis BJ, de Vet HCW, et al. Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: A systematic review. *European Journal of Cancer*. 2017; 82: 115-27.

23. What You Need To Know About Oral Cancer: National Cancer Institute; 2009 [50]. Available at: <http://www.cancer.gov/publications/patient-education/wyntk-oral.pdf>.
24. Ghezzi EM, Ship JA. Systemic diseases and their treatments in the elderly: impact on oral health. *Journal of public health dentistry*. 2000; 60(4): 289-96.
25. Carl W. Oral complications of local and systemic cancer treatment. *Current opinion in oncology*. 1995; 7(4): 320-4.
26. Khan A. Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw. *Canadian Family Physician*. 2008; 54(7): 1019-21.
27. Syrjala AM, Ylostalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, et al. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. *Gerodontology*. 2012; 29(1): 36-42.
28. Chalmers JM, Carter KD, Spencer AJ. Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia. Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry. 2003; 23(1): 7-17.
29. Bedi R. Dementia and oral health. *J Public Health Pol*. 2015; 36(1): 128-30.
30. Lamster IB, Lalla E, Borgnakke WS, Taylor GW. The relationship between oral health and diabetes mellitus. *Journal of the American Dental Association* (1939). 2008; 139 Suppl: 19s-24s.
31. Akar H, Akar GC, Carrero JJ, Stenvinkel P, Lindholm B. Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*. 2011; 6(1): 218-26.
32. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatric nursing* (New York, NY). 2002; 23(4): 189-99.