

บทความปริทัศน์ (Review article)

สุขภาพช่องปากของแม่: พื้นฐานสำคัญสำหรับสุขภาพลูกในครรภ์

กานต์สิริ โตโพธิ์ไทย (Kansiri Topothai)^{1*}, เจนวิทย์ ศรพรหม (Jenwit Sornpom)² และ สิริรัตน์ วีระเดช (Sirirat Weeradet)³

(วันรับบทความ 8 มิถุนายน 2568, วันแก้ไขบทความ 10 ธันวาคม 2568 วันตอบรับบทความ 11 ธันวาคม 2568)

บทนำ

สุขภาพช่องปากของแม่มีผลกระทบต่อชีวิตของลูกในท้องมากกว่าที่ทุกคนคิด เพราะเมื่อแม่เกิดการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์รุนแรง⁽¹⁾ และเกิดการคลอดก่อนกำหนด ทั้งยังเสี่ยงคลอดลูกน้ำหนักตัวน้อย^(2, 3) อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารว่างบ่อยครั้งมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนไป เช่น บางท่านมีอาการแพ้ท้องรุนแรง การแปรงฟันอาจกระตุ้นการอาเจียน ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้เต็มที่เช่นเดิม จึงเกิดโรคฟันผุได้ง่ายกว่าคนทั่วไป โดยคุณแม่ที่มีโรคฟันผุแต่ยังไม่ได้รับการรักษา มีโอกาสที่จะส่งต่อเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุสู่ลูกผ่านทางน้ำลาย เช่น การเป่า เคี้ยว กัดแบ่งอาหาร จากข้อมูลพบว่า เด็กที่แม่มีสุขภาพช่องปากไม่ดีจะมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเด็กที่แม่มีสุขภาพช่องปากดีถึง 5 เท่า⁽⁴⁾ จากข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ในเขตสุขภาพที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ 2568 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจฟันและวางแผนการรักษา มีเพียงร้อยละ 58.94 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีคุณแม่บางกลุ่มที่ลืมนึกถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของตนก่อนคลอดทั้งที่เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากอย่างยิ่ง

เนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy tumor)⁽⁵⁾ เป็นโรคในช่องปากที่พบได้มากที่สุดในช่วงตั้งครรภ์ อาการชัดเจนในช่วง ไตรมาสที่ 2 และ 3 มีอาการรุนแรงมากที่สุดในช่วงเดือนที่ 8 ลักษณะของเหงือกจะบวมแดง ตอนแปรงฟันมักจะมีเลือดซึมออกบริเวณซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก เมื่อปล่อยนานเข้าจะเกิดหินปูนหรือหินน้ำลายร่วมด้วย มองเห็นเป็น แผลสีขาว ออกเหลืองแข็ง แปรงไม่ออกเป็นที่สะสมของเชื้อโรค ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงมากขึ้นได้ นอกจากการอักเสบของเหงือกจากเชื้อแบคทีเรียแล้ว การบวมของเหงือกที่มีลักษณะเป็นก้อนระหว่างฟัน (อาจเกิดบางจุดหรือเกิดทั้งปาก) ทั้งนี้ก้อนเนื้อที่ว่าจะมีขนาดค่อย ๆ เล็กลง และหายไปหลังคลอด ในบางคนเล็กลงแต่ไม่หายไป อาจต้องให้คุณหมอรักษาด้วยการตัดออก

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก แม่และเด็กปฐมวัย

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

³ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: kansiri.top@gmail.com

เนื้อหา

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเป็นความท้าทายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นพื้นฐานสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก เมื่อได้ทบทวนหลักฐานรวมถึงการศึกษาวิจัย พบว่า มาตรการในการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ⁽⁶⁾ ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (primary prevention) เป็นมาตรการที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค เช่น การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การปรับพฤติกรรมเสี่ยง การให้ทันตสุขศึกษา ฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน หรือ อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การให้ฟลูออไรด์เสริม เป็นต้น โดยมีภาระเน้นย้ำตามความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

2. การคัดกรองและจัดการโรคที่ยังไม่แสดงอาการ (secondary prevention) เป็นมาตรการที่ดำเนินการหลังจากมีการดำเนินของโรคแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ เช่น การตรวจคัดกรองโรค เพื่อที่จะจัดการกับโรคตั้งแต่วัยแรก ทางทันตกรรม เน้นที่การลดคราบจุลินทรีย์ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ และลดเชื้อในช่องปาก การขัดฟันทำความสะอาด ขูดหินน้ำลาย

3. การฟื้นฟูโรคในช่องปาก (Tertiary prevention) เป็นมาตรการที่ดำเนินการหลังโรคแสดงอาการ เป็นขั้นของการชะลอ หรือหยุดการดำเนินโรค การรักษาฟื้นฟู เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน การใส่ฟันทดแทน เป็นต้น รวมถึงการจัดการกับการติดเชื้อฉับพลันหรือการเป็นฝีหนอง (Acute infection and abscess)

ข้อควรปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรมเมื่อตั้งครรภ์

สำหรับมาตรการทางทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์นั้น ทันตบุคลากรจะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมคัดกรองและจัดการโรคที่ยังไม่แสดงอาการ เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค หากจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ทันตบุคลากรควรให้แจ้งหญิงตั้งครรภ์ว่าสามารถทำได้อย่างปลอดภัย จากการศึกษาของ ADA: American dental association และ ACOG :American College of Obstetricians and Gynecologists ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งรวมถึงการถ่ายภาพรังสีและการใช้ยาชาเฉพาะที่นั้นมีความปลอดภัย สามารถทำได้ตลอด “ทุกช่วงอายุครรภ์” ทำให้ยอดการสูญหายของหญิงตั้งครรภ์ลดลงและมีอัตราการรักษาทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเพณีของทันตแพทย์ที่ทำการรักษา)

ในช่วงตั้งครรภ์สามารถทำฟันได้อย่างปลอดภัยและสามารถทำได้ทุกช่วงของการตั้งครรภ์ แต่ช่วงที่เหมาะสมคือช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์⁽⁷⁾ (อายุครรภ์ 4-6 เดือน) เพราะเป็นช่วงที่อาการแพ้ท้องมักจะน้อยลงหรือไม่มีอาการแพ้ท้องแล้ว และขนาดครรภ์ยังไม่ใหญ่มากสามารถนั่งบนเก้าอี้ทำฟันได้โดยไม่อึดอัด ในขณะที่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 1-3 เดือน) ผู้ป่วยมักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ในไตรมาสสุดท้าย (อายุครรภ์มากกว่า 6 เดือน) ครรภ์มีขนาดใหญ่ขึ้นมาก เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายจะมีความเสี่ยงต่อการกดทับของมดลูกต่อเส้นเลือด Inferior Vena Cava ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่หัวใจลดลง ผู้ป่วยอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำ มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม การจัดทำอย่างเหมาะสมในการให้บริการทันตกรรมควรเป็นท่าตะแคงหรือท่านั่งมากกว่าท่านอนหงายในท่าตะแคง ใช้หมอนหรือผ้าม้วนรอง หนุนสะโพกด้านขวาให้สูงขึ้นประมาณ 10-12 เซนติเมตร

คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์

1. ด้วยความเสี่ยงฟันผุและเหงือกอักเสบที่มากขึ้น จึงควรหมั่นแปรงฟันแท้ด้วยการแปรงฟันตามสูตร 222 คือ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์⁽⁸⁾ นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หลังแปรงฟันควรงดอาหารขนมหวาน 2 ชั่วโมง⁽⁹⁾
2. หลังมื้ออาหารย่อย ๆ ควรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำยาบ้วนปาก เพื่อลดคราบเศษอาหารและน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร
3. ฟันผุพบได้ในบริเวณที่ทำความสะอาดไม่ถึง เช่น ด้านประชิดของฟัน การใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ เป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันฟันผุ ลดกลิ่นปากทั้งยังช่วยให้รู้สึกสะอาดและสดชื่นขึ้น⁽¹⁰⁾
4. คุณแม่ที่หิวบ่อยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่หวานจัด เปรี้ยวจัด เปลี่ยนมากินผักและผลไม้สดแทน จะเป็นผลดีต่อสุขภาพฟัน
5. สารอาหารที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างเพียงพอเพื่อให้ลูกมีโครงสร้างฟันที่สมบูรณ์ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาลบ่อย ๆ
6. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากจะเพิ่มมากขึ้น จึงควรมารับการตรวจสุขภาพช่องปาก ช่วงทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์เพื่อตรวจคัดกรองและรับการแนะนำ ดูแลรักษาฟันที่มีรอยโรคตามที่ทันตแพทย์นัดหมาย⁽⁷⁾ รวมถึงหลังคลอด แนะนำให้มาตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁽¹¹⁾



ตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง

การใช้ไหมขัดฟันด้านประชิดเพื่อช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์

บทสรุป

สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อทั้งแม่และทารก โดยปัญหาโรคปริทันต์และฟันผุสัมพันธ์กับความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการถ่ายทอดเชื้อก่อฟันผุจากแม่สู่ลูก การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและพฤติกรรมกรรมการบริโภคในระหว่างตั้งครรภ์ยังเพิ่มโอกาสเกิดโรคในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การคัดกรอง และการรักษาที่ปลอดภัยในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์

การบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบบริการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จะช่วยลดภาวะโรคในแม่ เพิ่มโอกาสที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากดีในอนาคต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร⁽¹³⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Carpenter W, Glick M, Nelson S, Roser S, Patton L. American Dental Association Council on Access, Prevention, and Interprofessional Relations. Women's Oral Health. 2009.
2. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Annals of periodontology*. 1998;3(1):206-12.
3. Jeffcoat MK, GEURS NC, REDDY MS, CLIVER SP, GOLDENBERG RL, HAUTH JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *The Journal of the American Dental Association*. 2001;132(7):875-80.
4. Brambilla E, FELLONI A, GAGLIANI M, MALERBA A, GARCÍA-GODOY F, STROHMENGER L. Caries prevention during pregnancy: results of a 30-month study. *The Journal of the American Dental Association*. 1998;129(7):871-7.
5. Daley, Tom D., Nii O. Nartey, and George P. Wysocki. "Pregnancy tumor: an analysis." *Oral surgery, oral medicine, oral pathology*. 1991;72(2):196-199.
6. Whitaker EJ. Primary, secondary and tertiary treatment of dental caries: a 20-year case report. *The Journal of the American Dental Association*. 2006;137(3):348-52.
7. Chiodo, Gary T., and David I. Rosenstein. "Dental treatment during pregnancy: a preventive approach." *The Journal of the American Dental Association*. 1985;110(3): 365-368.
8. กรมอนามัย. คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. 2565:53-57.
9. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A, Group COH. Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1996;2010(1).
10. Worthington HV, MacDonald L, Pericic TP, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(4).
11. กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง 2565.
12. Weintraub J, Prakash P, Shain S, Laccabue M, Gansky S. Mothers' caries increases odds of children's caries. *Journal of dental research*. 2010;89(9):954-8.
13. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. *Journal of international society of preventive and community dentistry*. 2013;3(1):1-6.