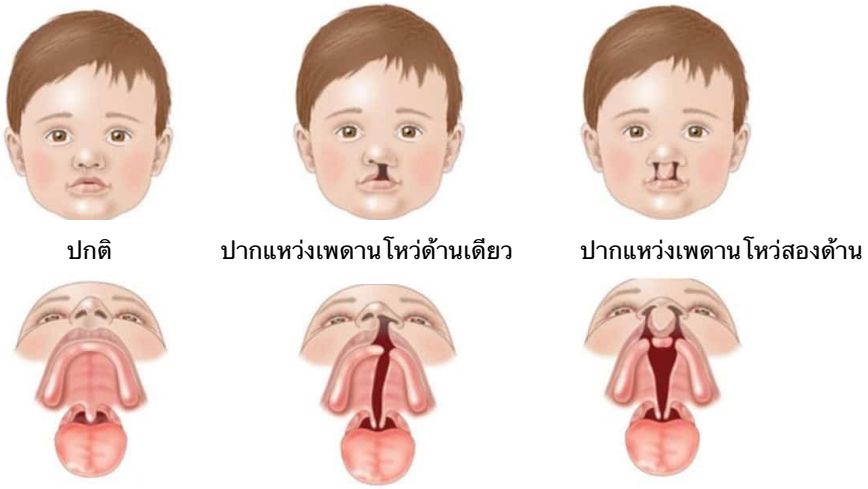
ทพญ ณัฐินี โกษาคาร
งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช

เพดานเทียม (OBTURATOR)

ปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and cleft palate) เป็นความพิการของใบหน้าที่เกิดกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ปัญหาสำคัญที่มักพบในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ คือเด็กไม่สามารถดูดนมได้ดีเท่าเด็กปกติ เนื่องจากปากที่แหว่งทำให้ไม่สามารถปิดปากรอบหัวนมหรือจุกนมได้สนิท และการมีเพดานโหว่ทำให้ขาดส่วนปิดเพดาน (Palatal seal) ที่จะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมจากหัวนมมารดาหรือจุกนมไหลเข้าปากทารก ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ซึ่งจะมีผลทำให้น้ำหนักตัวไม่ได้ตามเกณฑ์เมื่อถึงเวลาที่จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ ทันตแพทย์จึงมีบทบาทในการช่วยแก้ไขปัญหาการให้นมสำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่ โดยการทำเครื่องมือที่เรียกว่า **“เพดานเทียม (Obturator)”**

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคปากแหว่งเพดานโหว่ ประมาณ 1- 2 คนต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน โดยพบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 700 – 800 คนต่อปี ซึ่งสาเหตุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโครโมโซมที่ผิดปกติ หรือปัจจัยภายนอกที่กระทบคุณแม่ตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก เช่น การขาดสารอาหาร ผลข้างเคียงของยาหรือสารเคมีบางอย่าง รวมถึงการติดเชื้อ

อาการของโรคปากแหว่งเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก คือ มีรอยแยกของริมฝีปากบนและอาจเป็นไปจนถึงเหงือกและเพดานปากส่วนหน้าได้ด้วย อาจเป็นด้านเดียวหรือสองด้าน สำหรับเพดานโหว่ คือ รอยแยกที่เพดานอ่อนไปจนถึงเพดานแข็ง อาจมีความผิดปกติอื่นๆร่วมด้วย เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อที่เปิดปิดทางระบายหูชั้นกลางผิดปกติ มีน้ำคั่งในหูชั้นกลางส่งผลให้การได้ยินลดลง มีโครงสร้างของกระดูกใบหน้าส่วนกลางผิดปกติ มีการสบกันของฟันผิดปกติ ทำให้มีปัญหาการพูด พูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูก



ปกติ ปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียว ปากแหว่งเพดานโหว่สองด้าน

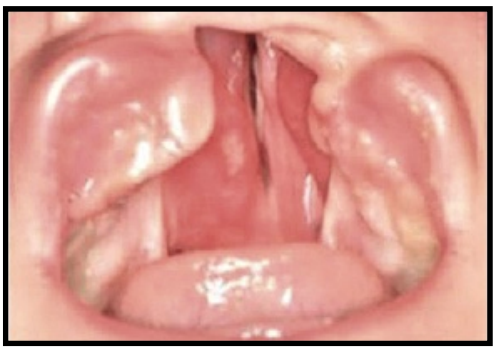
ภาพจาก Cleft Lip/Palate & Craniofacial Anomalies, TOTALLY

เพดานเทียม (Obturator)

เป็นเครื่องมือที่ทำจากวัสดุอะคริลิก ทำหน้าที่คล้ายเพดานช่วยปิดช่องติดต่อระหว่างช่องปากกับช่องจมูก ช่วยกั้นไม่ให้อาหารหรือของเหลวผ่านเข้าสู่จมูกได้ในขณะที่ทารกดูดและกลืน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูดให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ เพดานเทียมยังสามารถกระตุ้นให้ส่วนของเพดานแข็งที่ติดกับช่องโหว่เจริญเข้าหากัน และช่วยลดความกว้างของช่องโหว่ของสันเหงือกโดยการป้องกันไม่ให้ลิ้นหรือจุกนมเข้าไปอยู่ในช่องโหว่ที่เพดานและสันเหงือก ร่วมกับการติดเทปคาดริมฝีปาก ซึ่งจะช่วยให้การผ่าตัดปิดช่องโหว่ทำได้ง่ายขึ้น

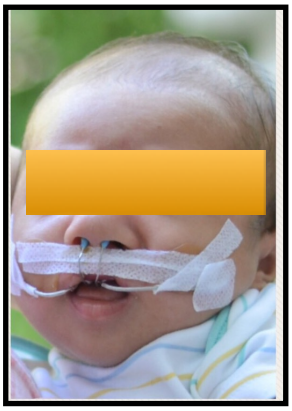
ก่อนรักษา



หลังรักษา

ภาพจาก Effects of nasoalveolar molding therapy on alveolar morphology in unilateral cleft lip and palate using two different approaches,Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies

ในวันแรกที่ใส่เพดานเทียม ทารกอาจรู้สึกรำคาญ ร้องไห้ หรือไม่ยอมกินนม ซึ่งเป็นสิ่งปกติที่พบได้ ทารกส่วนใหญ่สามารถปรับตัวยอมรับเพดานเทียมและดูดนมได้ ซึ่งการทำเพดานเทียม ควรเริ่มทำก่อนอายุ 3 เดือน เพราะหลังจากนั้นทารกอาจจะไม่ยอมใส่เครื่องมือ



การดูแลรักษาเพดานเทียม

ควรถอดเพดานเทียมออกมาทำความสะอาด วันละ 1-2 ครั้ง โดยใช้น้ำสะอาดล้างคราบนมออกให้หมด ไม่ควรใช้น้ำร้อนในการทำความสะอาด เพราะจะทำให้เพดานเทียมเปลี่ยนรูปได้ และต้องระวังไม่ให้เพดานเทียมตก เพราะอาจทำให้เกิดการแตกหักได้

เอกสารอ้างอิง

1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปากแหว่งเพดานโหว่, มูลนิธิทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2) การใช้เพดานเทียมก่อนการผ่าตัดริมฝีปากและเพดานในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่, โครงการ ยิ้มสวย เสียงใส เทิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
3) เกล็ดความรู้สุขภาพ โรคปากแหว่งเพดานโหว่, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย