

น้ำยาบ้วนปาก

ชมรมรอยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย

ประเภทของน้ำยาบ้วนปาก

ประวัติศาสตร์ของการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีหลักฐานอ้างอิงครั้งแรกเกิดขึ้นที่ประเทศจีน ประมาณ 2,700 ปีก่อนคริสตกาล โดยการแพทย์แผนจีนได้แนะนำให้กลั้วปากด้วยปัสสาวะเด็ก เพื่อรักษาโรคเหงือกอักเสบ ต่อมาการบ้วนปากร่วมกับการทำความสะอาดช่องปากก็เป็นที่นิยมมากขึ้น โดยเฉพาะในชนชั้นสูงในยุคโรมัน เช่น พลินี (Pliny) ซึ่งแนะนำให้การกลั้วปากด้วยน้ำเค็มหรือน้ำทะเล หลังจากนั้นที่กรีซโดยฮิปโปเครติส (Hippocrates) บิดาแห่งการแพทย์ได้แนะนำให้กลั้วปากด้วยส่วนผสมของเกลือ สารส้มและน้ำส้มสายชู ส่วนตำรับอื่น ๆ ที่มีรายงานในยุคโบราณ ได้แก่ การผสมน้ำผึ้ง น้ำมัน และเบียร์ และส่วนผสมของผักชีฝรั่ง (anise seed) มดยอบ (myrrh) และไวน์ขาว นอกจากนี้ จากวารสาร The Zene Artzney หรือ Medicines for the Teeth ซึ่งตีพิมพ์ในประเทศเยอรมนีในปี ค.ศ.1530 ได้มีคำแนะนำว่า

"หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ให้กลั้วปากด้วยไวน์หรือเบียร์ เพื่อชะล้างและกำจัดอาหารที่ติดฟันซึ่งจะทำให้ฟันผุ พลิดกลิ่นเหม็น และทำลายฟัน"

ในศตวรรษที่ 19 โดยในปี 1879 Dr. Joseph Lawrence และ Jordan Wheat Lambert ได้ร่วมกันผลิตสูตรน้ำยาบ้วนปาก ประกอบด้วยน้ำมัน 4 ชนิด ได้แก่ ไทมอล (thymol) เมนทอล (menthol) ยูคาลิปทอล (eucalyptol) และ เมทิลซาลิไซเลต (methyl salicylate) และตั้งชื่อผลิตภัณฑ์น้ำยาบ้วนปากนี้ว่า Listerine® ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจุบัน ด้วยวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเภสัชวิทยา ประกอบกับกลไกทางการตลาด ทำให้มีน้ำยาบ้วนปากออกมามากมายหลายแบบ หลายชนิด รวมทั้งหลายแบรนด์ อย่างไรก็ตาม หากจะแบ่งชนิดประเภทของน้ำยาบ้วนปากสามารถแบ่งออกได้โดยขึ้นกับมาตรวัดในการแบ่ง ซึ่งจะแบ่งมาตรวัดออกเป็น ดังนี้

1. แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ จะแบ่งออกได้เป็น
 - น้ำยาบ้วนปากทั่วไป ซึ่งส่วนประกอบจะไม่เด่นชัดไปในทางใดใช้ได้ทั่วไป
 - น้ำยาบ้วนปากเพื่อการรักษาหรือวัตถุประสงค์จำเพาะ ในกรณีเป็นน้ำยาบ้วนปากผสมยาเพื่อรักษา ยาฆ่าเชื้อโรคบางชนิด หรือสารบางอย่างที่หวังผลบางอย่าง อาทิ เติมฟลูออไรด์ ช่วยลดการเกิดฟันผุ ใส่สารลดการก่อตัวของคราบจุลินทรีย์หรือสารฟอกฟันขาว เป็นต้น
2. แบ่งตามองค์ประกอบของตัวทำละลาย จะแบ่งออกได้เป็น
 - น้ำยาบ้วนปากสูตรที่มีแอลกอฮอล์
 - น้ำยาบ้วนปากสูตรไม่ผสมแอลกอฮอล์หรือสูตรน้ำ
3. แบ่งตามวิวัฒนาการในการผลิต จะแบ่งออกได้เป็น
 - น้ำยาบ้วนปากสูตรดั้งเดิม เช่นน้ำยาบ้วนปากกลุ่มที่ผสมสมุนไพรหรือเกลือ
 - น้ำยาบ้วนปากสูตรปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เห็นภาพรวม ๆ ของตลาดน้ำยาบ้วนปาก รวมทั้งสาระปลีกย่อยในแต่ละแบบประเภท ขอเสนอกลุ่มประเภทน้ำยาบ้วนปาก จากที่มีจำหน่ายในท้องตลาดและที่เคยมีผู้รวบรวมมาไว้เป็นประเภทดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเสริมสร้างความมั่นใจ เพิ่มความสดชื่น ลดกลิ่นปาก

ส่วนผสมที่สำคัญของน้ำยาบ้วนปากในกลุ่มนี้ มักเป็นพวกน้ำมันหอมระเหย ให้ความรู้สึกสดชื่นหลังใช้ อาจมีผลลดจุลินทรีย์ในช่องปากได้บ้าง โดยน้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้ได้แก่ Methyl Salicylate, Thymol, Menthol, Eucalyptol, Peppermint oil, Clove oil (น้ำมันกานพลู) เป็นต้น โดยส่วนมากจะสามารถลดกลิ่นปากได้ประมาณ 2 - 3 ชั่วโมงหลังใช้ และกลิ่นหอมที่เกิดจากน้ำยาบ้วนปากจะอยู่ได้ไม่นาน โดยประมาณ 20 นาที กลิ่นหอมก็จะจางไป เนื่องจากน้ำมันหอมระเหยจะละลายอยู่และออกฤทธิ์ได้ดีในแอลกอฮอล์ น้ำยาบ้วนปากกลุ่มนี้จึงมักมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในความเข้มข้นร้อยละ 10-30 ในบางคนอาจเกิดภาวะแสบร้อนที่ไม่พึงประสงค์เมื่อใช้น้ำยาบ้วนปากแบบนี้ ดังนั้น ผู้ใช้หลายคนจึงไม่สามารถใช้น้ำยาบ้วนปากกลั้วทิ้งไว้ได้นานเท่าที่คำแนะนำระบุ เช่น ระบุไว้ 1-2 นาที ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของการใช้น้ำยาบ้วนปากลดลงไป ซึ่งในปัจจุบันจึงมีสูตรไร้แอลกอฮอล์ออกมาเป็นทางเลือกเสริมเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว



กลุ่มที่ 2 กลุ่มใส่สารบางอย่างเพื่อการรักษาหรือมีวัตถุประสงค์จำเพาะ

ส่วนผสมสำคัญในกลุ่มนี้ใส่เพื่อหวังผลบางอย่างที่ชัดเจน อาทิ การใส่สารหรือยาบางประเภทเพื่อลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ปัจจุบันมีสารหลายชนิดที่นิยมใส่ไว้ เพื่อหวังผลด้านการลดเชื้อโดยตรง โดยพวกมีฤทธิ์ลดเชื้อจุลินทรีย์ได้บ้าง อาทิเช่น สารระเหยอย่าง ไทมอล หรือ เมนทอล และ พวกมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ เช่น กลุ่ม Chlorhexidine หรือกลุ่ม Quaternary ammonium salts ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ได้ดีและไม่เป็นพิษในความเข้มข้นที่ใช้ (ไม่เกินร้อยละ 0.5) นอกจากนี้สารที่มักเติมลงไปอีกชนิดหนึ่ง คือ Cetylpyridinium chloride (เซทิลไพริดีเนียมคลอไรด์) เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากสูตรไร้อัลกอฮอล์ ซึ่งมักจะโฆษณาว่า สดชื่นและไม่แสบปาก จะนิยมใส่สารนี้เพื่อช่วยในการฆ่าเชื้อ แทนการใช้กลุ่มน้ำมันหอมระเหยที่จะออกฤทธิ์ได้ไม่ดีหากไม่ใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวทำลาย ส่วนข้อเสียของ Cetylpyridinium chloride คือผู้ใช้จะรู้สึกมีรสขมติดปาก ดังนั้นในการผลิตจึงต้องมีการใส่สารให้ความหวานแทนน้ำตาลเพื่อช่วยปรับรสชาติให้ดีขึ้น

อีกชนิด คือชนิดที่ใส่ฟลูออไรด์ผสมลงไปปริมาณที่สมควร เนื่องจากฟลูออไรด์เป็นที่รู้จักกันเป็นอย่างดีว่าช่วยลดการเกิดฟันผุนั้น ประเด็นสำคัญคือต้องใช้ให้ถูกต้อง คืออมหรือกลั้วปากให้นานอย่างน้อย 1 นาที และไม่บ้วนน้ำตาม (เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพไม่ควรมีน้ำหรือกินอาหาร หลังการบ้วนปากเป็นเวลา 30 นาทีด้วย) อย่างไรก็ตามมีข้อต้องระวังสำหรับน้ำยาบ้วนปากชนิดนี้ เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นคำเตือนที่ระบุไว้บนฉลากสินค้า และปกติเราจะได้รับฟลูออไรด์จากน้ำดื่มและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จากการแปรงฟันอยู่แล้ว การรับฟลูออไรด์เพิ่มจากน้ำยาบ้วนปากจึงมีข้อต้องระวังคือ หากรับฟลูออไรด์มากเกินไป อาจเกิดปัญหาฟันตกกระได้

ชนิดต่อมาคือพวกที่ใส่สารลดอาการเสียวฟัน หรือการระคายเคืองจลินทรีย์ รวมทั้งฟอกฟันขาว พบว่าน้ำยาบ้วนปากในกลุ่มที่ลดอาการเสียวฟัน จะใช้สาร Potassium Nitrate เป็นสารออกฤทธิ์สำคัญ ร่วมกับการใช้สารฆ่าเชื้อ ซึ่งช่วยบรรเทาอาการเสียวฟันได้ ส่วนกลุ่มที่ลดคราบหินน้ำลายและช่วยลดคราบต่าง ๆ ที่มาติดฟันจนดูเหมือนว่าช่วยทำให้ฟันขาวขึ้น นิยมใช้ สาร Zinc Chloride, Zinc Lactate หรือ Zinc Citrate เป็นสารออกฤทธิ์สำคัญ จุดที่อยากเน้น คือ อาการเสียวฟันหรือมีปัญหาด้านเหงือก ผู้ป่วยไม่ควรเพิกเฉยต่ออาการเสียวฟันซึ่งสื่อให้เห็นว่าสุขภาพฟันกำลังมีปัญหา ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงและรับรักษาที่ต้นเหตุด้วย

ชนิดสุดท้ายในกลุ่มนี้ คือ กลุ่มที่เป็นยารักษาในรูปแบบของน้ำยาบ้วนปาก ซึ่งกลุ่มนี้มักจะได้รับจำหน่าย รวมทั้งข้อแนะนำการใช้ จากทันตแพทย์เฉพาะสาขาเวชศาสตร์ช่องปาก เพื่อหวังผลในการรักษาโรคบางอย่างในช่องปาก ตัวอย่างเช่น น้ำยาบ้วนปากที่ผสมสเตียรอยด์ หรือยาต้านเชื้อรา เป็นต้น โดยน้ำยาบ้วนปากในกลุ่มนี้มีข้อระวังอย่างยิ่ง ต้องได้รับการจ่ายโดยทันตแพทย์เท่านั้น

กลุ่มที่ 3 น้ำยาบ้วนปากสำหรับเด็ก

น้ำยาบ้วนปากกลุ่มนี้ มีไว้เพื่อการป้องกันฟันผุในเด็ก สารที่ผสมสำคัญคือฟลูออไรด์ ซึ่งจะไม่มีสารฆ่าเชื้อจุลินทรีย์เป็นส่วนผสม แต่อย่างไรก็ตามน้ำยาบ้วนปากส่วนใหญ่มักจะผสมสารอื่น ๆ ที่หวังผลหลายประการ โดยแทบไม่มีที่ผสมแต่เพียงฟลูออไรด์อย่างเดียว โดยไม่ผสมสารฆ่าเชื้อร่วมด้วย ดังนั้นหากไม่ต้องการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีสารฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ ต้องการแต่ฟลูออไรด์เพื่อป้องกัน แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากสำหรับเด็ก เนื่องจากทันตแพทย์สำหรับเด็ก มักแนะนำกรณีที่ได้มีโอกาสที่ฟันผุสูงมาก ซึ่งผู้ปกครองอาจเสริมด้วยน้ำยาบ้วนปากสำหรับเด็กหลังการแปรงฟันได้

กลุ่มที่ 4 น้ำยาบ้วนปากอื่น ๆ

น้ำยาบ้วนปากกลุ่มนี้ อาจจัดเป็นกลุ่มครอบจักรวาล หรือหมายถึงเป็นกลุ่มที่ไม่มุ่งไปในทางใด มีคำว่า total care และสามารถมีผลลัพธ์ได้ตั้งแต่ น้ำยาบ้วนปากกลุ่มที่ 1-3 รวมกันทั้งหมด

ส่วนประกอบหลักของน้ำยาบ้วนปาก ประกอบด้วย

- 1) สารออกฤทธิ์
- 2) ตัวทำลายและสารช่วยละลาย
- 3) สารให้ความชุ่มชื้น
- 4) สารลดแรงตึงผิว
- 5) บัฟเฟอร์
- 6) สารกันเสีย
- 7) สารให้ความหวาน และ สารแต่งสี

1. สารออกฤทธิ์ ที่ใช้ผสมในน้ำยาบ้วนปากสามารถแบ่งออกได้ตามหน้าที่หลักในการรักษา ได้แก่

- เพื่อป้องกันฟันผุ สารออกฤทธิ์ที่ใช้ คือ ฟลูออไรด์ ซึ่งสารที่มักใช้ผสมในน้ำยาบ้วนปาก ได้แก่ โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride) หรือ โซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต (Sodium monofluorophosphate)
- เพื่อยับยั้งเชื้อแบคทีเรียและจุลินทรีย์อื่น ๆ เช่น การใช้สารสกัดจากสมุนไพร หรือน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยจากเปปเปอร์มินต์ (Peppermint oil) หรือ จากสเปียร์มินต์ (Spearment oil) ซึ่งมีเมนทอล (Menthol) และ คาร์วอน (Carvone) ตามลำดับ ในขณะที่ Tea tree oil มีสารสำคัญในการออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย คือ Terpenen-4-ol, α -Terpinene, α -Terpinene และ Terpinolene ส่วนสารสกัดจากสมุนไพรอื่น ๆ ที่มีการนำไปผสมในน้ำยาบ้วนปาก ได้แก่ Cinnamon bark extract จากเปลือกอบเชย มีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญคือ Tannin และ Catechins ซึ่งสามารถยับยั้งเชื้อในกลุ่ม *Streptococcus spp.* ได้ สำหรับสารสกัดจากใบชาเขียว (Green tea leaf extract) มีสารออกฤทธิ์ที่สำคัญคือ Catechin, gallic acid และ flavonoids ต่างๆ (เช่น quercetin, quercitrin, rutin และ อื่น ๆ) ซึ่งสามารถต้านเชื้อ *Streptococcus mutans* ได้ หรือการใช้ Sage oil ซึ่งมีกรดฟีนอลิก (Phenolic acid) ก็มีฤทธิ์ต้านเชื้อ *Streptococcus mutans* ได้เช่นกัน



- เพื่อลดการสะสมของไบโอฟิล์มและหินน้ำลาย เช่น เซทิลไพริดีเนียมคลอไรด์ (Cetylpyridinium chloride) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์และช่วยลดการสะสมของไบโอฟิล์มและหินน้ำลายได้ นอกจากนี้ยังมีสารออกฤทธิ์อื่น ๆ ที่มีผลในการลดการสะสมของไบโอฟิล์มและหินน้ำลาย เช่น ไอออนของสังกะสี (Zinc ion) โดยได้จากซิงค์คลอไรด์ (Zinc chloride) ซิงค์ซิเตรต (Zinc citrate) และ ซิงค์แลคเตต (Zinc lactate) หรือสารพวกไพโรฟอสเฟต (pyrophosphate) ซึ่งสามารถลดการสะสมของหินน้ำลาย โดยได้จากการเติมสาร เช่น เตตระโซเดียมไพโรฟอสเฟต (Tetrasodium pyrophosphate) เตตระโปแตสเซียมไพโรฟอสเฟต (Tetra-potassium pyrophosphate) หรือ ไดโซเดียมไพโรฟอสเฟต (Disodium pyrophosphate)

- เพื่อลดการอักเสบ เช่น สารสกัดจากว่านหางจระเข้ (Aloe vera Extract) ช่วยสมานแผลในช่องปาก ลดการอักเสบ และต้านเชื้อแบคทีเรียได้ โดยมีสารออกฤทธิ์คือ อะโลซิน (Aloesin) อะโลอิน (Aloin) อะโลอีโมดิน (Aloe-emodin) อะโลแมนแนน (Aloe-mannan) อะซีแมนแนน (Acemannan) อะโลไรด์ (Aloeride) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) ซาโปนิน (Saponin) สเตอรอล (Sterol) กรดอะมิโน และ วิตามินต่าง ๆ

- เพื่อลดอาการเสียวฟัน โดยอาศัยสารออกฤทธิ์หลัก คือ เกลือโปแตสเซียม (Potassium salts) ซึ่งได้จากการผสมโปแตสเซียมไนเตรต (Potassium nitrate) โปแตสเซียมคลอไรด์ (Potassium chloride) หรือ โปแตสเซียมซิเตรต (Potassium citrate) ในน้ำยาบ้วนปาก

2. ตัวทำละลายและสารช่วยละลาย โดยสารที่มักใช้ได้แก่ น้ำ เอทานอล PEG-400 หรือ โพรพิลีนไกลคอล (Propylene glycol) ซึ่งถ้าแบ่งกลุ่มผลิตภัณฑ์น้ำยาบ้วนปากตามตัวทำละลาย จะสามารถแบ่งเป็นชนิดที่มี และไม่มีแอลกอฮอล์ จากข้อมูลปัจจุบันพบว่าน้ำยาบ้วนปากสูตรที่ปราศจากแอลกอฮอล์ มีวางขายในท้องตลาดมากขึ้น โดยน้ำยาบ้วนปากที่ใช้สำหรับเด็กมักเป็นชนิดที่ไม่มีผสมแอลกอฮอล์

3. สารให้ความชุ่มชื้น ที่นิยมใช้คือ กลีเซอริน (Glycerin) และ ซอร์บิทอล (Sorbitol) โดยมีคุณสมบัติให้ความชุ่มชื้น และให้ความหวานด้วย

4. สารลดแรงตึงผิว ซึ่งมีทั้งชนิดที่มี และไม่มีประจุ โดยจากการศึกษาของ จริงใจ อารีมิตร และ บังอร ศรีพานิชกุลชัย (2562) พบว่าผลิตภัณฑ์ที่ขายในประเทศไทย มักผสมสารลดแรงตึงผิวที่ไม่มีประจุมากกว่า เช่น Poloxamer 407, Polysorbate 20, Polysorbate 80, PEG-40 hydrogenated castor oil, PEG-60 hydrogenated castor oil หรือ Polyglyceryl-3 carprylate ในขณะที่ผลิตภัณฑ์ผสมสารลดแรงตึงผิวที่มีประจุ คือ โซเดียมลอริลซัลเฟต (Sodium lauryl sulfate) มีน้อยกว่า

5) บัฟเฟอร์ เช่น โซเดียมคลอไรด์ (Sodium chloride) โซเดียมซิเตรต (Sodium citrate) กรดซิตริก (Citric acid) กรดเบนโซอิก (Benzoic acid) กรดฟอสฟอริก (Phosphoric acid) ไดโปแตสเซียมฟอสเฟต (Dipotassium phosphate) เพนตะโซเดียมไตรฟอสเฟต (Pentasodium triphosphate)

6) สารกันเสีย เช่น โซเดียมเบนโซเอต (Sodium benzoate) เมทิลพาราเบน (Methylparaben) โพรพิลพาราเบน (Propylparaben) โปแตสเซียมซอร์เบต (Potassium sorbate) O-Cymen-5-ol หรือ เบนซิลแอลกอฮอล์ (Benzyl alcohol)

7) สารให้ความหวาน ได้แก่ ซิลิทอล (Xylitol) ซึ่งนอกจากให้ความหวานแล้ว ยังมีฤทธิ์ต้านการเกิดฟันผุได้สำหรับสารให้ความหวานอื่น ๆ ได้แก่ ซอร์บิทอล (Sorbitol) แมนนิทอล (Mannitol) โซเดียมแซคคาริน (Sodium saccharin) โปแตสเซียมอะซีซัลเฟม (Potassium acesulfame) ซูคราโลส (Sucralose) กลีเซอริน (Glycerin) ซึ่งบางผลิตภัณฑ์ผสมสารให้ความหวานเพียงหนึ่งชนิด บางผลิตภัณฑ์ใช้สารให้ความหวานมากกว่าหนึ่งชนิด

สารแต่งสี ซึ่งนิยมใช้ผสมให้เกิดสี เช่น สีฟ้า เขียว ม่วง ส้ม ชมพู เหลือง อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ใช้แต่งสีร่วมด้วย และ บางผลิตภัณฑ์เป็นน้ำยาบ้วนปากชนิดใส ไม่มีสี



การใช้น้ำยาบ้วนปากอย่างถูกวิธี

ส่วนประกอบของน้ำยาบ้วนปากแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการใช้งาน โดยส่วนประกอบหลักนอกจากจะมีคุณสมบัติช่วยลดกลิ่นปาก ลดการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์บริเวณตัวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุของฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ลดการก่อตัวของหินปูนแล้ว บางชนิดยังช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รา และไวรัส รวมถึงการลดการอักเสบของแผลในช่องปาก อย่างไรก็ตามการใช้น้ำยาบ้วนปากควรทำควบคู่กับการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องฟัน จึงจะมีประสิทธิภาพสมบูรณ์

การศึกษาในปี 2010 ในประเทศสกอตแลนด์ พบว่า มีคนจำนวนมากที่ใช้น้ำยาบ้วนปากทุกวัน เพื่อรักษาอาการของโรคเหงือกแผลในช่องปาก หรือเหงือกบวม ซึ่งน้ำยาบ้วนปากจะช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียโดยอาศัยส่วนประกอบที่มีฤทธิ์ต่อต้านการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ เมนทอล และน้ำมันยูคาลิปตัส โดยส่วนประกอบเหล่านี้จะซอกซอนเข้าไปในร่องเหงือก รวมถึงบริเวณที่การแปรงฟันเข้าไปไม่ถึง เช่น บริเวณช่องปากด้านท้าย โดยจะช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่มีการสะสมเป็นแผ่นฟิล์มบาง ๆ บริเวณนั้น ซึ่งส่วนประกอบดังกล่าวอาจทำให้เกิดความรู้สึกแสบหรือระคายเคืองบ้างเล็กน้อยเมื่อเริ่มใช้

น้ำยาบ้วนปากหลายชนิดยังช่วยทำให้ผิวเคลือบฟันมีความแข็งแรงมากขึ้น โดยมีการเพิ่มส่วนผสมของฟลูออไรด์เข้าไป ในการศึกษาเมื่อปี 2007 ในกลุ่มเด็กนักเรียน การใช้ยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ทำให้เกิดโพรงฟันผุลดลงมากกว่า 50% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กนักเรียนที่ไม่ได้ใช้น้ำยาบ้วนปาก โดยฟลูออไรด์ที่เติมลงในน้ำยาบ้วนปากจะมีหน้าที่ช่วยเคลือบผิวฟัน ดูดซับสิ่งสกปรกที่เคลือบฟันซึ่งทำให้ฟันแข็งแรงและต่อต้านการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้มากขึ้น

ปัจจุบัน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการแนะนำให้ผู้ป่วยทางทันตกรรมบ้วนปากด้วย chlorhexidine gluconate (CHX) cetylpyridinium chloride (CPC) povidoneiodine (PVP-I) หรือ hydrogen peroxide (H2O2) ก่อนเริ่มการรักษา (Preprocedural mouth rinses :PPMR) โดยหวังผลลดจำนวนเชื้อในช่องปากกระจาย เพื่อความปลอดภัยและลดการกระจายของโรค อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยถึงประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากในการป้องกันโรคโควิด-19 ยังไม่เป็นที่ยืนยันชัด

คำแนะนำในการใช้น้ำยาบ้วนปาก

1. จากการศึกษาของ Mayo clinic แนะนำให้แปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อยก่อนใช้น้ำยาบ้วนปาก ในขณะที่ National Health Service (NHS) แนะนำว่า เมื่อแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แล้ว ควรทิ้งระยะเวลาครู่หนึ่งก่อนจะเริ่มใช้น้ำยาบ้วนปาก เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากอาจชะล้างหรือรบกวนการทำงานของฟลูออไรด์ภายในยาสีฟันที่กำลังเริ่ม กระบวนการดูดซึมแร่ธาตุเพื่อความแข็งแรงของตัวฟัน
2. การใช้น้ำยาบ้วนปาก ควรใช้ปริมาณตามที่บริษัทผู้ผลิตแนะนำ โดยใช้ฟาขวดของน้ำยาบ้วนปากหรือถ้วยตวงพลาสติกเป็นตัววัดปริมาณ โดยมาก ควรใช้ปริมาณไม่เกิน 3-5 ซ้อนโต๊ะ
3. อมน้ำยาบ้วนปากและกลั้วให้ทั่วปาก ห้ามกลืน เนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ก่อนบ้วนทิ้ง สามารถกลั้วคอ 30 วินาที
4. หลังบ้วนน้ำยาบ้วนปากทิ้ง หลีกเลียงไม่ให้ช่องปากสัมผัสน้ำหรืออาหารเป็นเวลา 30 นาที
5. น้ำยาบ้วนปากสามารถช่วยกำจัดกลิ่นปากได้ ในช่วงระยะเวลาประมาณ 30 นาทีภายหลังการใช้ แต่ในกรณีที่น้ำยาบ้วนปากมีส่วนประกอบของฟลูออไรด์ น้ำยาบ้วนปากจะไม่สามารถช่วยป้องกันฟันผุ หรือป้องกันเหงือกอักเสบได้ ถ้าไม่ใช้ภายหลังการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ดังนั้นจึงควรใช้น้ำยาบ้วนปาก 2 ครั้งต่อวัน ภายหลังการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันแล้วเท่านั้น

ข้อควรระวังในการใช้น้ำยาบ้วนปาก

น้ำยาบ้วนปากส่วนใหญ่ก็มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และฟลูออไรด์ในปริมาณสูง ซึ่งส่วนประกอบทั้งสองนี้ ไม่ควรถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายในปริมาณมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ดังนั้น American Dental Association จึงไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว เนื่องจากเด็กอาจจะผลอกลิ้นน้ำยาบ้วนปาก ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงอาการมีเนมา ที่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ในน้ำยาบ้วนปาก ส่วนการใช้น้ำยาบ้วนปากในผู้ใหญ่เอง ก็ควรหลีกเลี่ยงการกลืนน้ำยาบ้วนปากโดยไม่จำเป็นเช่นกัน

ในกรณีที่สัมผัสหรือรอยโรคในช่องปาก และต้องการใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียและเพื่อเร่งการหายของแผล ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มียารักษาในช่องปากอื่นๆ เนื่องจากแผลในช่องปากดังกล่าว อาจมีสาเหตุมาจากการมีโรคประจำตัว โดยสรุป น้ำยาบ้วนปากสามารถใช้ป้องกันหรือแก้ไขปัญหากลิ้นปาก รวมถึงการชะล้างแผ่นคราบจุลินทรีย์และการรักษาโรคเหงือก อย่างไรก็ตาม น้ำยาบ้วนปากไม่สามารถใช้แทนที่การแปรงฟันแบบปกติและการใช้ไหมขัดฟันได้ ดังนั้น จึงควรพิจารณาใช้น้ำยาบ้วนปากอย่างเหมาะสม

ถ้ามีปัญหากลิ่นปากหรือสงสัยว่ามีโรคเหงือก การใช้น้ำยาบ้วนปากแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาโรคอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุได้ ควรปรึกษาทันตแพทย์หากมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Fischman SL. The history of oral hygiene products: how far have we come in 6000 years? *Periodontol.* 2000 1997;15:7-14.
2. Areemit J, Sripanidkulchai B. Information of commercial mouthwash products for future development in people with oral health problems. *IJPS* 2019;15(4): 75-86.
3. Williams, B. For bad breath, dandruff or cleaning floors. *BDJ Team* 1, 14010 (2015). <https://doi.org/10.1038/bdjteam.2014.10>
4. <https://www.houstonspediatricdentist.com/.../the-crazy.../>
5. <https://www.tcijthai.com/news/2013/19/scoop/3096>
6. <http://www.cdc.gov/Guidances of Dental Settings>
7. Macfarlane TV et al. Mouthwash Use in General Population: Results from Adult Dental Health Survey in Grampian, Scotland. *J Oral Maxillofac Res* 2010 (Oct-Dec);1(4):e2
8. Aminabadi NA et al. The Effect of 0.2% Sodium Fluoride Mouthwash in Prevention of Dental Caries According to the DMFT Index. *Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* Summer 2007;1(2):71-6. doi: 10.5681/joddd.2007.012. Epub 2007 Sep 10
9. Sio TT, Le-Rademacher JG, Leenstra JL, Loprinzi CL, Rine G, Curtis A, Singh AK, Martenson JA Jr, Novotny PJ, Tan AD, Qin R, Ko SJ, Reiter PL, Miller RC. Effect of Doxepin Mouthwash or Diphenhydramine-Lidocaine-Antacid Mouthwash vs Placebo on Radiotherapy-Related Oral Mucositis Pain The Alliance A221304 Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019 Apr 16; 321(15): 1481-1490.

