

## **แผลในปากเป็นอะไรมากกว่าที่คิด**

โรคบางชนิดซึ่งแต่เดิมเป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรงเช่นแผลในช่องปากชนิดเรื้อรัง (recurrent oral ulceration) สามารถหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่ในปัจจุบันแผลในช่องปากบางชนิดอาจมีความเกี่ยวข้องกับโรคของระบบต่างๆในร่างกายที่มีความสำคัญกับชีวิตผู้ป่วยที่ไม่คาดคิด เนื่องจากทันตแพทย์เป็นบุคคลแรกที่มีบทบาทและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะสามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก จึงจะต้องสามารถวินิจฉัยโรคและบำบัดดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อไปได้อย่างถูกต้องเพื่อรักษาผู้ป่วยให้ถูกต้อง

## **แผลจากการใช้ยารักษาโรคต่างๆ**

การใช้ยารักษาผู้ป่วยที่มีโรคต่างๆของร่างกายเพื่อหวังผลให้อาการหรือ โรคเหล่านั้นดีขึ้น แต่ยาทุกชนิดมีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดผลเสียอันไม่พึงประสงค์เสมอ ถึงแม้ว่าจะรักษาตามมาตรฐานหรือวิธีการที่ถูกต้องของการใช้ยาก็ตาม ส่วนใหญ่แล้วจะมีผลเสียเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลของยาต่อการรักษาซึ่งเป็นที่ยอมรับกันได้ ทว่าบางครั้งยาบางชนิดจะสามารถกระตุ้นทำให้เกิดแผลในช่องปาก ซึ่งอาจมีผลเสียอย่างร้ายแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้

การวินิจฉัยโรคในช่องปากที่เกิดจากผลเสียของยาจะไม่ยาก โดยเมื่อหยุดใช้ยาที่สงสัยแล้วรอยโรคสามารถหายไปได้ แต่เมื่อผู้ป่วยใช้ยาดังเดิมขึ้นใหม่อีกครั้งจะทำให้รอยโรคกำเริบขึ้นมาใหม่อีก ทำให้สามารถวินิจฉัยได้ว่ารอยโรคในช่องปากเกิดจากยาดังนั้น แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิดการวินิจฉัยจะยากมากขึ้น จึงควรหยุดยาที่เคยมีรายงานชัดเจนว่าสามารถทำให้เกิดรอยโรคชนิดนั้นๆก่อนเป็นอันดับแรก

## **โรคภูมิคุ้มกันตนเอง**

โรคในกลุ่มนี้บางโรคเช่น เพมฟิเกิส (pemphigus) และเพมฟิโกอยด์ (pemphigoid) อาจทำให้เกิด รอยโรคช่องปากชนิดตุ่มพอง ซึ่งจะแตกออกเป็นแผลเรื้อรัง พบได้ที่บริเวณกระพุ้งแก้ม เพดานปาก ริมฝีปาก รอยโรคที่เหงือกอาจทำให้เกิดลักษณะเหงือกอักเสบลอกหลุด (desquamative gingivitis) การวินิจฉัยโดยการตัดเนื้อออกตรวจทางจุลพยาธิวิทยา และตรวจทางอิมมูโนฟลูออเรสเซนส์ (immunofluorescence) เป็นสิ่งจำเป็น การรักษาโรคต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแพทย์และทันตแพทย์เพื่อการควบคุมโรคและอนามัยช่องปาก

ลูปัส อิริทีมาซัส (lupus erythematosus) ผลของรอยโรคชนิดนี้พบได้บ่อยบริเวณกลางเพดานปาก มักมีลักษณะขอบแผลขรุขระ แต่ในปัจจุบันจากการตรวจผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังเป็นเวลานานกว่า 1 ปีจำนวนหนึ่งซึ่งมีแผลในช่องปากที่คล้ายแผลร้อนในธรรมดา ปรากฏว่าผู้ป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันตนเองที่เรียกว่า ลูปัส อิริทีมาโตซัส โดยที่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อนิวเคลียส (nucleus) และนิวคลีโอโปรตีน (nucleoproteins) ของตนเองและมักจะมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนั้นทันตแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญกับแผลที่เกิดขึ้นในช่องปาก เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยโรคนี้ให้ได้ตั้งแต่เริ่มแรก เป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นถึงกับชีวิตหากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่ออวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย

## ความผิดปกติทางจิต (Stomatitis artifacta)

ลักษณะแผลคล้ายกับแผลทั่วไปและมีขอบไม่ชัดเจน มักพบในผู้ป่วยอายุน้อย การวินิจฉัยโดยการซักประวัติมีความสำคัญ ทันตแพทย์ควรวินิจฉัยแยกโรคออกจากแผลชนิดอื่นที่ใกล้เคียงเช่นแผลที่เกิดจากการบาดเจ็บ (traumatic ulceration) ซึ่งพบได้บ่อยและการวินิจฉัยจะไม่ยากเนื่องจากทันตแพทย์จะพบความสัมพันธ์ของแผลกับฟันและปัจจัยอื่นๆที่เป็นสาเหตุเช่น ฟันแตกหักและคม ฟันเก เครื่องมือจัดฟัน เป็นต้น การรักษาที่ถูกต้องคือการกำจัดสาเหตุที่เกิดขึ้น ส่วนแผลที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางจิตต้องส่งผู้ป่วยพบจิตแพทย์เพื่อทำการบำบัดรักษาต่อไป

## แผลในช่องปากที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์มีโอกาสที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสได้หลากหลายชนิด การติดเชื้อฉวยโอกาสเหล่านี้บางตัวอาจทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ ซึ่งบางครั้งยากต่อการให้การวินิจฉัยโรคในเบื้องต้น ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะแผลในช่องปากที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดไซโตเมกกาโลไวรัส และเชื้อราที่ทำให้เกิดโรคคริปโตคอคโคซิส

การติดเชื้อไวรัสชนิดไซโตเมกกาโลไวรัสในช่องปากมักเกิดเป็นแผลเนื้อตาย (Necrotic ulcer) เล็กๆ มากกว่าเป็นแผลหลายตำแหน่ง มักมีอาการเจ็บปวด และเป็นแผลที่ไม่หายเป็นเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน อาจพบที่ใดในช่องปากก็ได้ พบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยมีการติดเชื้อร่วมกับเชื้อเฮอร์ปีส์ซิมเพล็กซ์หรือเชื้อเฮอร์ปีส์ซอสเตอร์ด้วย ควรทำการวินิจฉัยแยกโรคออกจากแผลที่เกิดจากวัณโรค เชื้อราเนื่องจากทั้งชนิดร้ายและไม่ร้ายของต่อมน้ำลาย และมะเร็งช่องปากชนิดสควอมนัสเซลล์คาร์ซิโนมา (Squamous cell carcinoma) การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายสามารถทำได้โดยการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาและการเพาะเชื้อจากเนื้อเยื่อ การรักษาผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการให้ยาต้านไวรัสชนิด Ganciclovir Valganciclovir หรือ Cidofovir นอกจากนี้ควรให้ยาชานชนิดทาเฉพาะที่ ยาแก้ปวด ตลอดจนการแนะนำอาหารที่เหมาะสมและน้ำดื่มเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ (Dehydration)

คริปโตคอคโคซิสเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ *Cryptococcus neoformans* ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะในรายที่มีการกระจายเชื้อทั่วร่างกาย (dissemination) พบว่ามีความชุกของโรคเพิ่มขึ้นในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเชื่อกันเกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและการที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppression) ผู้ป่วยที่เป็นโรคอาจมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก ไอแห้ง ท้องบวมโต ปวดศีรษะ ตาพร่า และมีภาวะสับสน (Confusion) โดยทั่วไปการติดเชื้อราชนิดนี้มีได้ 2 รูปแบบ คือชนิด Pulmonary cryptococcosis และ Disseminated cryptococcosis ชนิด Pulmonary cryptococcosis เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด ชนิด Disseminated cryptococcosis มักเริ่มต้นที่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) แล้วตามด้วย กระดูก ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ต่อม้ำเหลือง ตับ ม้าม ต่อมนมวกไต และในช่องปากซึ่งการติดเชื้อในช่องปากนั้นพบได้น้อย รอยโรคในช่องปากมีลักษณะเป็นแผลที่ผิวขรุขระ คล้ายเจ็บ ตำแหน่งที่พบได้บ่อยคือ ลิ้น เพดานปาก เหงือก แผลถลอก ฟัน ควรทำการวินิจฉัยแยกโรคออกจากมะเร็งช่องปากชนิดสควอมนัสเซลล์คาร์ซิโนมา การติดเชื้อราชนิดอื่น ๆ วัณโรค แผลบาดเจ็บ (Traumatic ulcer) มะเร็งชนิดลิมโฟมา (Lymphoma) และเนื้องอกร้ายของต่อมน้ำลาย การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายทำได้โดยการตรวจทางพยาธิวิทยา การเพาะเชื้อ การตรวจพบคริปโตคอคคัลแอนติเจนในซีรัม (Serum cryptococcal

antigen) และใน Cerebrospinal fluid การรักษาทำได้โดยการให้ยา Systemic amphotericin B, fluconazole หรือ Itraconazole

### โรกระบบทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบทางเดินอาหารอาจเป็นสาเหตุของแผลในช่องปาก ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่เป็นลำไส้ใหญ่ อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง (ulcerative colitis) อาจมีอาการแสดงในช่องปากเป็นแผลที่คล้ายแผลเอดส์ ดังนั้น การซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือด ถ่ายเป็นมูก เป็นสิ่งสำคัญเพื่อสามารถส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

การขาดสารอาหารเช่น vitamin B12 สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่มักมีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติจากการดูดซึมสารอาหาร ซึ่งลักษณะแผลจะคล้ายกับแผลร้อนในทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บในช่องปากและอาการมักเกิดขึ้นนานหลายปี การวินิจฉัยจะได้จากการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อ ยืนยันการวินิจฉัยโรค สำหรับการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์เพื่อการรักษาที่ ถูกต้อง

### Oral histoplasmosis

เป็นภาวะการติดเชื้อราชนิดฝังลึก (deep seated fungal infection) จากเชื้อรา Histoplasma capsulatum มักพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมักมีอายุน้อยกว่า 45 ปี ปัจจุบันพบการติดเชื้อชนิดนี้น้อยลง เมื่อผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาภาวะโรคเอดส์ทั่วถึงมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การพบการติดเชื้อชนิดนี้ในผู้ป่วยทั่วไปได้เช่นกัน โดยผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่าที่พบในโรคเอดส์ ลักษณะของ รอยโรคในช่องปากปรากฏเป็น แผล ก้อนเนื้อนุ่มผิวขรุขระ พบบริเวณเหงือก ลิ้น เพดานปาก รอยโรคมักมี อาการเจ็บแสบร่วมด้วย ต้องวินิจฉัยแยกโรคออกจากรอยโรคที่พบได้ในช่องปากที่มีลักษณะคล้ายคลึง ได้แก่ มะเร็งสควอมนัสเซลล์ มะเร็งลิ้มโฟมา แผลวัณโรค ฯลฯ การติดเชื้อในช่องปากอาจลุกลามมาจากการติดเชื้อใน ปอด ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคจึงควรเอกซเรย์ปอดร่วมด้วย การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา และการส่ง เพาะเชื้อโรค (tissue culture) รวมทั้งตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ทันตแพทย์ควรให้การรักษาร่วมกับ แพทย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ต้องได้รับการรักษาโรคเอดส์ร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาภาวะ oral histoplasmosis โดยการกินยาต้านเชื้อรา เช่น Itraconazole หากอาการรุนแรงแพทย์อาจให้ลิดาแอมโฟ เทอริซินบี ซึ่งมีผลข้างเคียงที่ต้องระวังมาก

### มะเร็งช่องปาก

มะเร็งเป็นสาเหตุของแผลเรื้อรังในช่องปาก ต้องซักประวัติถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การ ติดตามผู้ป่วยภายหลัง การกำจัดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของแผลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในกรณีที่แผลไม่ดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากกำจัดปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุควรตัดเนื้อออกตรวจ การตรวจพบและวินิจฉัยมะเร็ง ช่องปากได้ตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยให้การทำนายโรคและอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว มะเร็งที่มีต้นกำเนิดมาจากเนื้อเยื่อผิวในช่องปาก (Oral squamous cell carcinoma) พบได้มากที่สุด โดยพบเป็นลำดับที่ 4 ของมะเร็งในผู้ชายไทย และลำดับที่ 7 ของผู้หญิงไทย ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 60 ปี แต่ปัจจุบันเริ่มมีการรายงานพบในผู้ที่มีอายุน้อยลง(น้อยกว่า 45 ปี) มันพบในผู้ชาย และ มักมีปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเคี้ยวหมาก รอยโรคส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นแผลขอบยก

ก่อนนอน นอนผิวขรุขระ รอยขาวที่ขูดไม่ออกหรือรอยแดง ตำแหน่งที่พบบ่อยในคนไทย คือ ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก และเพดานปาก วินิจฉัยโรคได้โดยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา การรักษาได้แก่ การผ่าตัดเนื้องอก หรือร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้อง หรือร่วมกับการฉายรังสี ทั้งนี้ต้องพิจารณาจากระดับของเนื้องอก(staging) และโอกาสของมากน้อยการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองของมะเร็งช่องปากในตำแหน่งต่างๆ

### **Chronic ulcer with eosinophilia**

เป็นแผลอักเสบหรือความผิดปกติของเยื่อช่องปากที่ไม่ทราบสาเหตุซึ่งสามารถหายได้เอง พบได้ในผู้ป่วยทุกวัย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 56.6 ปี รอยโรคปรากฏเป็นแผลเรื้อรัง อาจเป็นตำแหน่งเดียวหรือหลายตำแหน่ง พบมากที่สุดบริเวณลิ้น รองลงไป ได้แก่ กระพุ้งแก้ม เหงือกหลังฟันกรามซี่ที่สาม เพดานปาก ริมฝีปาก เป็นต้น บริเวณที่เป็นแผลอาจมีประวัติการถูกกระทบกระแทกร่วมด้วย วินิจฉัยโรคได้จากการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา โดยพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลจำนวนมากในบริเวณเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบ

ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรให้ความสนใจแผลในช่องปากไม่ว่าจะเป็นแผลชนิดใดๆ เนื่องจากแผลที่เกิดขึ้นในช่องปากอาจจะมีอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยแบบคาดไม่ถึง บทบาทของทันตแพทย์ต่อการตรวจพบในช่องปากจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง