

บทรายการวิทยุพันทอลค์
เรื่อง แผลบาดเจ็บในช่องปาก (Oral traumatic ulcer)
เรียบเรียงบทความโดย ทนตแพทย์หญิง ดร. รัชดาภรณ์ เค้ามงคลกิจ

แผลบาดเจ็บเป็นแผลที่พบได้บ่อยที่เยื่อเมือกช่องปาก และส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บจากแรงทางกล ได้แก่ ฟันหรือวัสดุบูรณะ (restorative materials) ที่แตก คม หรือขรุขระ ฟันเทียมชนิดถอดได้ (removable denture) ที่การยึดอยู่ (retention) และเสถียรภาพ (stability) ไม่ดี หรือปีกฟันเทียม (denture flange) ยาวหรือแตกคม การกระแทกจากแปรงสีฟัน การกัดลิ้นหรือริมฝีปากและกระพุ้งแก้มในขณะเคี้ยวอาหาร หรือเกิดจากการกระแทกจากอาหารที่มีลักษณะแข็ง และการสบฟันผิดปกติ (malocclusion) นอกจากนี้อาจมีสาเหตุของการบาดเจ็บจากการทำขึ้นเอง (self-induced injury หรือ factitial injury) ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช

ลักษณะทางคลินิก

แผลบาดเจ็บส่วนใหญ่มักพบเป็นแผลเดี่ยวซึ่งลักษณะของแผลจะสัมพันธ์กับสาเหตุความรุนแรง และระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บแผลมีอาการเจ็บปวด ลักษณะเป็นแผลที่ฐานหรือก้น แผลปกคลุม ด้วยไฟบริน (fibrin) สีเหลืองปนขาวหรือเนื้อตาย (stough หรือ necrotic) ขอบแผลมีสีแดง (erythematous halo) หรือพบการอักเสบในบริเวณขอบ (inflamed periphery) และในช่วงที่มีการหายของแผลมักพบขอบแผลมีลักษณะเป็นสีขาวหนา (keratotic halo) ตำแหน่งที่มักเกิดแผลได้แก่ เยื่อเมือกกระพุ้งแก้ม ลิ้น และ ริมฝีปากล่าง อย่างไรก็ตามสามารถเกิดแผลในตำแหน่งอื่นของเยื่อเมือกช่องปากได้ เช่น พื้นปาก (floor of mouth) และ ร่องพับช่องปาก (Vestibule of the mouth)

การวินิจฉัยแยกโรค

ควรคำนึงถึงแผลแอฟท์หรือแผลร้อนใน (aphthous ulcer; aphthous stomatitis) มะเร็งช่องปากชนิดเซลล์สความัส (oral squamous cell carcinoma; OSCC) โรคเริม (herpes simplex) รอยโรคซิฟิลิส (Syphilis) และวัณโรค (tuberculosis) รวมทั้ง การติดเชื้อราชนิดอูว์ลิก (deep fungal infection) .

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคใช้ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจทางคลินิกเพื่อหาสาเหตุของการบาดเจ็บ รวมทั้งลักษณะของแผล และไม่มีควมจำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ หากทราบประวัติของการบาดเจ็บชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจมีความจำเป็นต้องทำการเพาะเชื้อ (Culture) หากแผลหายช้าหรือมีการเกิดหนอง (Suppuration) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดทุติยภูมิ (secondary bacterial infection) หรือการติดเชื้อจุลชีพอื่น รวมทั้งการตัดเนื้อเยื่อออกตรวจ (biopsy) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค

การรักษา

ทันตแพทย์ควรซักประวัติและตรวจหาสาเหตุของแผลบาดเจ็บเพื่อกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดแผล และควรมีการติดตามผล (follow up) ซึ่งแผลบาดเจ็บขนาดเล็กจะหายได้เองภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังกำจัดสาเหตุ โดยไม่มีแผลเป็น (Scar) ส่วนแผลบาดเจ็บขนาดใหญ่ อาจใช้เวลาในการหายของแผลนานขึ้นและอาจเกิด

แผลเป็น หากไม่พบการหายของแผลควรมีการตัดเนื้อเยื่อออกตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค และการที่แผลไม่หายอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ สาเหตุของแผลบาดเจ็บยังคงอยู่ผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีโรคทั่วกาย (Systemic disease) ที่มีผลต่อการหายของแผล แผลมีการติดเชื้อราชนิดอยู่ลึกหรือการติดเชื้อไวรัส ซึ่งจะทำให้แผลหายช้า รวมทั้งมะเร็งช่องปากชนิด เซลล์สควamous โดยเฉพาะหากตรวจพบแผลที่มีขอบแข็ง (indurated border) และก้นแผลลึก นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงการควบคุมอาการปวดโดยพิจารณาสั่งจ่ายยาเฉพาะที่ (topical anesthetics) เช่น ลิโดเคน วิสคัส (idocaine viscous) สารปกปิดแผล (protective agents) เช่น คาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลส (carboxymethyl cellulose) หรือออราเบส (orabase) ยาระงับปวด (analgesics) รวมทั้งน้ำยาบ้วนปากระงับเชื้อ (antiseptic mouthwash) เช่น น้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮกซิดีนกลูโคเนต (chlorhexidine gluconate) หรือน้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮกซิดีนความเข้มข้นร้อยละ 0.12 หรือ 0.2 แก่ผู้ป่วยซึ่งพิจารณาจากความรุนแรงของแผล และป้องกันการติดเชื้อทุติยภูมิ (secondary infection) ในรอยโรคส่วนการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) ในการรักษาแผลบาดเจ็บยังเป็นข้อโต้แย้ง เนื่องจากบางรายงานพบว่าการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ทำให้แผลหายช้า ในขณะที่บางรายงานพบว่า การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ทำให้แผลบาดเจ็บเรื้อรังหายได้ดี โดยมีรายงานการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์รูปแบบออกฤทธิ์เฉพาะที่ (topical corticosteroids) หรือการฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์ในรอยโรค (intralesional Corticosteroid injections) นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชและพบแผลบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการทำร้ายตัวเองควรได้รับการรักษาทางจิตเวชร่วมด้วย