

ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับแผลในปาก

วารานันท์ บัวจีบ

ราชบัณฑิต สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ประเภทวิชาแพทยศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์
ราชบัณฑิตยสภา
ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
waranun.bua@mahidol.ac.th

แผลในปากพบได้บ่อย มักทำให้เจ็บปวด แต่แผลส่วนใหญ่หายได้เองภายใน ๑-๒ สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม
แผลบางประเภทอาจเป็นเรื้อรัง ถ้าแผลยังคงอยู่นานเกินกว่า ๓ สัปดาห์ ไม่ว่าจะมมีอาการเจ็บปวดหรือไม่
จำเป็นต้องพบแพทย์หรือทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาที่เหมาะสม

แผลในปากเกิดขึ้นได้ที่เนื้อเยื่อในปากบริเวณต่าง ๆ ทั้งนี้มีสาเหตุหลากหลาย แบ่งได้ดังนี้

- การได้รับบาดเจ็บ เช่น ถูกกระทบกระแทกจากตะขอฟันเทียม อาหารร้อนจัด
- การติดเชื้อ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย
- ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน
- แผลจากเนื้องอก (neoplastic ulcer) เช่น แผลมะเร็งปาก

แผลบาดเจ็บ

แผลชนิดนี้พบได้บ่อย มักไม่รุนแรง ระบุสาเหตุได้ชัดเจน เช่น ถูกกระทบกระแทกจากการแปรงฟันพลาด
อาหารแข็ง ขอบฟันที่แตกและคม รวมถึงอุบัติเหตุใด ๆ ที่ทำให้เนื้อเยื่อในปากฉีกขาดเป็นแผล มักหายได้เอง
แต่ถ้ามีอาการเจ็บมาก แผลใหญ่มีเลือดออก ควรพบแพทย์หรือทันตแพทย์เพื่อรักษา

แผลติดเชื้อ

อาจเกิดจากไวรัส แบคทีเรีย หรือเชื้อรา แผลที่มีสาเหตุจากไวรัสมักทำให้เป็นไข้ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร
อ่อนเพลีย หลังจากนั้นจะมีแผลเกิดขึ้นในปากที่ตำแหน่งต่าง ๆ ไวรัสบางชนิดทำให้มีอาการปวดแปลบ ณ
ตำแหน่งที่จะเกิดแผล อาจพบต่อมน้ำเหลืองที่คอและใต้คางโต เมื่อคลำดูรู้สึกเจ็บ แผลติดเชื้อบางชนิดหายได้
เองภายใน ๒ สัปดาห์ แต่บางชนิด อาจเจ็บปวดมากและลุกลามเป็นแผลใหญ่ นอกจากนี้ แผลที่เกิดจากการติดเชื้อ
รา มักเป็นเรื้อรัง จำเป็นต้องพบแพทย์หรือทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

แผลที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของภูมิคุ้มกัน แผลในปากหลายประเภทจัดอยู่ในกลุ่มนี้ที่พบบ่อย คือ แผลร้อนใน
แผลร้อนใน

มีชื่อทางการแพทย์ว่า แผลแอฟทัส (Aphthous ulcer) แผลชนิดนี้เจ็บมาก ขอบแผลแดงอักเสบ
แผลที่มีขนาดเล็กจะหายได้เองภายใน ๑-๒ สัปดาห์ และมีโอกาสกลับมาเป็นแผลใหม่ได้อีกเมื่อมีปัจจัยชักนำ

พบได้หลายแห่งในปาก แต่พบน้อยที่เพดานปาก เหงือก และบนลิ้น ปัจจัยชักนำของแผลนี้มีหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็ก วิตามินบี และโฟเลต ความเครียด การงดสูบบุหรี่ ถ้าเป็นแผลที่ข้างลิ้นมักหายช้าเพราะลิ้นมีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความระคายเคืองได้บ่อย ๆ กรณีที่แผลเจ็บปวดมาก ยาชาลดการอักเสบจำพวกสเตียรอยด์จะช่วยบรรเทาอาการได้ ผู้ที่เป็นแผลร้อนในถี่มาก เช่น แผลเดิมกำลังจะหายก็มีแผลใหม่เกิดขึ้นอีกจนแทบไม่มีช่วงที่ในปากว่างเว้นจากแผลเลย ผู้ป่วยควรพบแพทย์หรือทันตแพทย์เพื่อตรวจหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแก้ไข นอกจากนี้ มีโรคทางระบบของร่างกายที่อาจส่งผลให้เกิดแผลคล้ายแผลร้อนในได้ด้วย ดังนั้น ควรสังเกตว่ามีความผิดปกติอื่น ๆ ของร่างกายด้วยหรือไม่ เช่น แผลที่บริเวณอื่น ๆ อาการไข้ อ่อนเพลีย ต่อม้ำเหลืองโต ระคายเคืองที่ตา อาการของระบบกระเพาะและลำไส้ เพื่อให้ข้อมูลแก่แพทย์ได้อย่างครบถ้วน

แผลที่เกิดจากโรคภูมิคุ้มกันต้านทานต่อตนเอง (Autoimmune disease)

โรคภูมิคุ้มกันต้านทานต่อตนเองบางโรคทำให้เกิดแผลในปากเรื้อรังนานกว่า ๒-๓ สัปดาห์ บางระยะอาจไม่มีอาการหรืออาจแสบเล็กน้อยขณะรับประทานอาหารรสจัด อาการมากขึ้นเป็นช่วง ๆ แผลชนิดนี้พบได้ที่เหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก อาจพบตุ่มพองหรือแผลที่ผิวหนังด้วย บางโรคทำให้เกิดทั้งแผลและรอยแดงรอยขาว แผลเรื้อรังดังกล่าวนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษารวมทั้งการติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

แผลจากเนื้องอก เนื้องอกอาจมีแผลเกิดร่วมด้วย ที่พบบ่อย คือ แผลมะเร็งปาก

แผลมะเร็งปาก

พบบ่อยที่ข้างลิ้น และยังพบได้ที่ตำแหน่งอื่น ๆ เช่น เหงือก ใต้ลิ้น แผลมะเร็งปากเป็นแผลเรื้อรังไม่หาย แต่ขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ มักจะเกี่ยวข้องกับประวัติการเหน็บยาเส้นในปาก การใช้ยาสูบบุหรี่แบบต่าง ๆ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ระยะเริ่มแรกมักปรากฏเป็นรอยขาวหรือรอยขาวปนรอยแดง แล้วกลายเป็นแผลมะเร็ง แผลมักลุกลามไปบริเวณรอบ ๆ และมีเนื้อตายที่ส่วนบน คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่คางและที่คอ ช่วงแรกมักไม่มีอาการเจ็บ เมื่อแผลลุกลามมากจึงจะเริ่มมีอาการ แผลมะเร็งที่ลิ้นนั้น ถ้าลุกลามมากจะทำให้ลิ้นขยับได้จำกัด และมีอาการชาด้วย

สาเหตุอื่น ๆ ของแผลในปาก ได้แก่ การแพ้สารบางชนิดที่สัมผัส เช่น สารในยาสีฟัน ยาบ้วนปากที่เพ็งเปลี่ยนยี่ห้อ ยาบางอย่างมีรายงานถึงผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดแผลหรือความผิดปกติในปากได้ เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาลดความดันเลือดประเภทบีตาบล็อกเกอร์ (beta-blocker) ยานิโคเรนดิล (nicorandil)

ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีแผลในปาก

- 1) ใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม งดรับประทานอาหารแข็งและอาหารรสจัด เช่น อาหารเผ็ด
- 2) ถ้าเจ็บแผลมาก อาจบ้วนปากด้วยน้ำเกลืออุ่น ๆ โดยผสมเกลือครึ่งช้อนชากับน้ำอุ่น ๑ แก้ว

- 3) กรณีเป็นแผลร้อนในหรือแผลบาดเจ็บที่ไม่มีการติดเชื้อ อาจทายาลดการอักเสบจำพวก สเตียรอยด์เพื่อบรรเทาอาการและช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น อนึ่ง ถ้าใช้ยาแล้วเจ็บมากขึ้น ควรดื้อยาทันทีเพราะอาจเป็นแผลติดเชื้อ
- 4) แผลส่วนใหญ่มักหายได้เองภายในไม่เกิน ๒ สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ขนาดแผลไม่เล็กลง เป็นแผลเรื้อรัง ควรรีบไปรับการตรวจรักษา

สิ่งที่ควรสังเกตเมื่อเป็นแผล

- 1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นแผล ซึ่งมักแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น การถูกกระทบกระแทก อาหารบางชนิด ความเครียด การงดสูบบุหรี่
- 2) บริเวณที่เป็นแผลในแต่ละครั้ง ลักษณะของแผลที่สังเกตเห็น ตั้งแต่เริ่มเป็นแผล และระยะต่อ ๆ มา
- 3) อาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อาการแสบร้อนในปาก สิ่งที่ช่วยบรรเทาอาการ หรือสิ่งทำให้อาการรุนแรงขึ้น
- 4) อาการข้างเคียงอื่นที่เกิดร่วมด้วย เช่น เป็นไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ผื่นที่ผิวหนัง แผลที่บริเวณอื่น ๆ ในร่างกาย ปากบวม คัน รอยขาวรอยแดงในปาก
- 5) ระยะเวลาที่เป็นแผลตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงแผลหายในแต่ละครั้ง หรือจนถึงตอนที่มาพบแพทย์ในกรณีที่แผลเรื้อรังมานาน

ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ รวมถึงโรคประจำตัว ยาที่รับประทาน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การเคี้ยวหมาก ใช้ยาเส้น จะเป็นประโยชน์อย่างมากเมื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม

แนวทางการวินิจฉัยแผลในปาก

ใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาการที่เกิดร่วมด้วย ระยะเวลาที่เป็นแผล การตรวจร่างกาย การตรวจลักษณะของแผล รูปร่าง ขนาด จำนวน ตำแหน่งของแผล ความผิดปกติอื่น ๆ ของร่างกาย ในบางกรณีจากประวัติการตรวจร่างกาย และลักษณะของแผลสามารถช่วยการวินิจฉัยและการรักษาได้ แต่แผลบางประเภทจำเป็นต้องตัดเนื้อออกตรวจเพื่อการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย การตรวจเลือดอาจจำเป็นเมื่อได้รับการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายแล้ว จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การให้ยาทาเพื่อลดอาการเจ็บปวดและลดการอักเสบ ยายับยั้งการติดเชื้อทั้งแบบรับประทานและยาทา ยาบ้วนปากบรรเทาอาการเจ็บปวดและยับยั้งเชื้อ ยารับประทานที่เหมาะสมกับโรค

บทสรุป

แผลในปากเกิดได้จากสาเหตุหลายอย่าง แผลส่วนใหญ่มักหายได้เองภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ กรณีที่แผลไม่หาย เป็นเรื้อรังและ/หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ ปวดแปลบ มีอาการชา ลิ้นชยับได้น้อยลง ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head Neck Pathol.* 2019 Mar;13(1):91-102. doi: 10.1007/s12105-018-0981-8. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30701449; PMCID: PMC6405793.
- Glick M, editor. *Burket's Oral Medicine.* 12th ed. Beijing: PMPH; 2015.
- Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. *Int J Dent.* 2016;2016:7278925. doi: 10.1155/2016/7278925. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27781066; PMCID: PMC5066016.
- Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri SA, Azzeghaiby SN, Alaizari N. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners. *J Int Oral Health.* 2015 May;7(5):74-80. PMID: 26028911; PMCID: PMC4441245.