

รอยโรคในช่องปาก ที่พบได้บ่อยจากภาวะขาดสารอาหาร

ช่องปากถือว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีหน้าที่หลากหลายในมนุษย์ ทั้งใช้ในการพูด การบดเคี้ยวอาหาร การกลืน และเป็นอวัยวะหนึ่งที่ใช้ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรค ดังนั้นการมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับช่องปาก ย่อมส่งผลให้ความสามารถในการรับประทานอาหารทำได้น้อยลง มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตได้

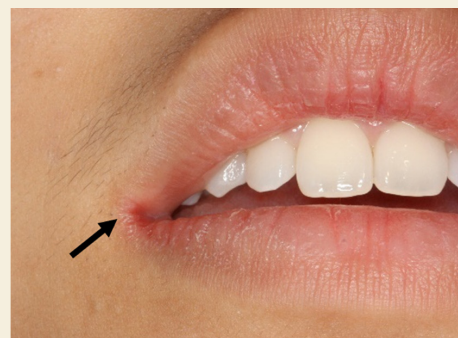
โรคหรือความผิดปกติในช่องปาก นอกจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ที่ทุกท่านคุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว ยังอาจมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะอื่นๆ เช่น ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม ฯลฯ ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมานและมีปัญหาในการรับประทานอาหารแล้ว ยังอาจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงโรคทางระบบ ภาวะขาดสารอาหาร หรือความผิดปกติต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอีกด้วย โดยสาเหตุอันเนื่องมาจากการขาดสารอาหารเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย และทันตแพทย์ทุกท่านสามารถพบเจอได้ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางทันตกรรมทั่วไป โดยผู้ป่วยอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ ดังนั้นในหัวข้อนี้จะมาเน้นย้ำกันในเรื่องของรอยโรคในช่องปากที่พบได้บ่อยจากภาวะขาดสารอาหารกันนะคะ

สาเหตุของการขาดสารอาหารที่พบได้บ่อย ได้แก่ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีโรคหรือภาวะที่ส่งผลต่อการดูดซึมและการย่อยอาหารของร่างกาย เช่น โรคเซลิแอค* (Celiac disease) โรคโครห์น** (Crohn's disease) การสูญเสียสารอาหารออกจากร่างกายมากเกินไป เช่น อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น รวมถึงสภาวะทางสรีระที่ทำให้มีความต้องการเพิ่มมากขึ้น เช่น หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

วิตามินที่มีความสำคัญและมีผลต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก ได้แก่ วิตามินบี กรดโฟลิก (folic acid) และวิตามินซี สำหรับแร่ธาตุที่มีผลต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก ได้แก่ ธาตุเหล็ก (iron) และธาตุสังกะสี (zinc) การขาดสารอาหารทำให้เกิดรอยโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก ได้แก่ ปากนกกระจอก (angular cheilitis) เยื่อเมือกในช่องปากอักเสบ (stomatitis หรือ oral mucositis) ลิ้นอักเสบและมีการฝ่อลีบของตุ่มรับรส (atrophic glossitis) เหงือกอักเสบ (gingivitis) รวมถึงการมีแผลในช่องปาก (oral ulcer)

ปากนกกระจอก

คือ ภาวะอักเสบที่เกิดขึ้นบริเวณมุมปาก ผู้ป่วยมักมีอาการระคายเคือง ตึง เจ็บ และปวดแสบปวดร้อนที่บริเวณมุมปาก สาเหตุของการเกิดโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งมักเกิดจากการขาดวิตามินบี 2 การขาดธาตุเหล็ก วิตามินซี เป็นต้น นอกจากนี้ การติดเชื้อราก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่พบได้บ่อยเช่นกัน ซึ่งมักเกิดในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันที่มีการสูญเสียฟันในแนวดิ่ง ทำให้น้ำลายมาอยู่บริเวณนั้นมากขึ้นเกิดการระคายเคืองที่มุมปาก ต่อมาอาจเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนจากเชื้อราหรือเชื้อแบคทีเรียตามมาได้ รอยโรคของปากนกกระจอกจะมีลักษณะแดง แห้ง แตกเป็นร่องที่มุมปาก อาจปกคลุมด้วยสะเก็ดสีเหลือง ๆ ขาว ๆ ซึ่งอาจเกิดที่มุมปากข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้



รอยโรคปากนกกระจอกที่มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก

เยื่อเมือกช่องปากอักเสบ หมายถึง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในช่องปาก ได้แก่ เหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน ฟันปาก รวมถึงบริเวณริมฝีปาก โดยอาจมีแผลร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยที่มีเยื่อช่องปากอักเสบ มักพบการฝ่อของเยื่อเมือกช่องปาก (atrophic mucosa) ร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ลิ้นเป็นตำแหน่งที่ผู้ป่วยเกิดอาการปวดแสบ

ปวดร้อนได้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะบริเวณปลายลิ้น และด้านข้างของลิ้น โดยถ้าลิ้นมีอักเสบและมีการหายไปบางส่วน หรือหายไปทั้งหมดของตุ่มรับรสฟิลิฟอร์มที่บริเวณด้านบนของลิ้น จะเรียกว่าภาวะนี้ว่า atrophic glossitis ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการรับรสที่ผิดปกติ หรือสูญเสียการรับรสได้



เยื่อเมือกช่องปากอักเสบที่มีสาเหตุจากการขาดวิตามินบี 12

การเกิดแผลร้อนใน (recurrent aphthous stomatitis หรือ recurrent aphthous ulceration) เป็นการเกิดแผลในช่องปากที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร โดยสารอาหารที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก วิตามินบี 1 บี 2 บี 6 บี 12 และธาตุสังกะสี ก่อนเกิดแผลผู้ป่วย มักจะมีอาการนำมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย หรือมีอาการแสบร้อนเป็นเวลา 2-48 ชั่วโมงก่อนเกิดแผล ลักษณะของแผลมีรูปร่างกลมหรือรี ปกคลุมด้วยเนื้อตายสีเหลือง ล้อมรอบด้วยขอบสีแดง ขอบเขตชัดเจน

แผลมักเกิดบริเวณเยื่อเมือกช่องปากที่มีการเคลื่อนไหว โดยแผลร้อนในสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิดตามขนาด และจำนวนของแผล ได้แก่ แผลร้อนในขนาดเล็ก (minor aphthous ulcer) แผลร้อนในขนาดใหญ่ (major aphthous ulcer) และแผลร้อนในชนิดคล้ายเริม (herpetiform aphthous ulcer) แผลร้อนในมักจะพบการกลับมามีอาการของโรค โดยอาจเป็นแผลเดี่ยว หรือหลายแผลในช่องปาก แต่มักหายแล้วเกิดแผลในลักษณะเดียวกันที่ตำแหน่งใหม่เวียนไปเรื่อย ๆ



แผลร้อนในขนาดใหญ่ (รูปซ้าย) และแผลร้อนในขนาดเล็ก (รูปขวา) ที่มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก

นอกจากนี้ยังอาจพบเหงือกบวมโต (gingival hypertrophy) เลือดออกตามไรฟัน พบจุดเลือดออก (petechiae) ในเนื้อเยื่อในช่องปาก รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) ในผู้ป่วยที่ขาดวิตามินซีได้

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา โดยควรซักประวัติถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ตำแหน่งที่เป็น ระยะเวลา ความถี่ของการเกิดโรค และความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคทางระบบอื่น ๆ การรักษารอยโรคในช่องปาก ต้องมีการหาสาเหตุของการเกิดโรค ในบางครั้งอาจต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม การแก้ไขที่สาเหตุของโรคร่วมกับการให้ยา จะส่งผลให้ผลการรักษาดี และรอยโรคไม่กลับมาเป็นซ้ำ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการในวิตามินหรือแร่ธาตุที่มีความสำคัญ ได้แก่ วิตามินบี 12 กรดโฟลิก และธาตุเหล็ก โดยจะพบระดับระดับวิตามินบี 12 ในซีรัมต่ำในผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 พบระดับกรดโฟลิกในซีรัมต่ำในผู้ป่วยที่ขาดกรดโฟลิก พบระดับธาตุเหล็กในซีรัม ระดับเฟอร์ริติน (ferritin) ในซีรัมต่ำ ปริมาณธาตุเหล็กที่จับกับทรานส์เฟอร์ริน (total iron binding capacity; TIBC) สูงกว่าปกติในผู้ป่วยที่ขาดธาตุเหล็ก ถ้าผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางร่วมด้วย จะพบว่ามีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 12 กรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง และต่ำกว่า 13 กรัมต่อเดซิลิตรในเพศชาย สำหรับผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 และกรดโฟลิกจะตรวจพบค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงโดยเฉลี่ย (MCV) และค่าเฉลี่ยของปริมาณของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (MCH) สูงกว่าค่าปกติ รวมถึงพบว่ามีขนาดของเม็ดเลือดแดงใหญ่กว่าปกติ (megaloblastic anemia) ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่ขาด

ธาตุเหล็กจะตรวจพบค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงโดยเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยของปริมาณของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงมีค่าต่ำกว่าปกติ รวมถึงพบมีการติดสีของเม็ดเลือดแดงจางกว่าปกติและพบขนาดของเม็ดเลือดแดงเล็กกว่าปกติ (hypochromic microcytic anemia)

การมีรอยโรคในช่องปากต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่พบได้ไม่บ่อยมากแต่มีความสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกาย โดยอาจเป็นอาการแสดงที่สำคัญของภาวะขาดสารอาหาร เมื่อพบรอยโรคเช่นนี้อาจมีความจำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การตรวจระดับของสารอาหารในเลือดที่สำคัญ ได้แก่ ระดับวิตามินบี 12 กรดโฟลิก และธาตุเหล็ก การสามารถให้การวินิจฉัยผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และให้สารอาหารทดแทน จะช่วยลดผลเสียต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง ส่งผลให้การพยากรณ์ของโรคดีขึ้น

Reference

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 4th ed: St. Louis: Elsevier; 2016.
2. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th ed: Shelton: People's Medical Publishing House; 2015.
3. Pontes HA, Neto NC, Ferreira KB, Fonseca FP, Vallinoto GM, Pontes FS, Pinto Ddos S Jr. Oral Manifestations of Vitamin B12 Deficiency: A Case Report. J Can Dent Assoc 2009; 75: 533-7.

ผู้เขียน: **Nutchaporn Sanguansin**

D.D.S. (honors) Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Higher Grad. Dip. in Clin. Sci. (Oral Medicine) Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Diploma of the Thai Board of Oral Diagnostic Sciences (Oral Medicine)

โรคเซลิแอค* (Celiac disease) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบที่ลำไส้เล็ก ทำให้ลำไส้เล็กไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลต่อประสิทธิภาพการดูดซึมไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และสารอาหารอื่น ๆ

โรคโครห์น** (Crohn's disease) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินอาหารหรือลำไส้ ถึงอย่างไรก็ตามส่วนมากที่มักพบคือส่วนปลายของลำไส้เล็ก และส่วนต้นของลำไส้ใหญ่ โดยเริ่มจากการอักเสบของเยื่อในในระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการต่าง ๆ เช่น ปวดท้อง ท้องเสียรุนแรง หรือน้ำหนักตัวลดลง นอกจากนั้น การอักเสบสามารถเกิดขึ้นกับส่วนใดของระบบทางเดินอาหารก็ได้ แต่มักจะเกิดขึ้นที่ลำไส้ส่วนปลายหรือลำไส้ใหญ่ โรคนี้โครห์นมักจะพบร่วมกับภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซีด น้ำหนักตัวลดลง