

Review article

Non-odontogenic toothaches from angina pectoris
and ear-nose-throat (ENT) infections**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

Lecturer, Practitioner Level,
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen Province

Junnarin Wittayawannakul

Dentist, Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen Province

Junnaree krapeedang

Medical Doctor, Practitioner
Level, Sirindhorn Hospital,
Khon Kaen Province

Abstract

Toothache is a symptom that patients are likely to see the dental personnel immediately because this symptom causes suffering, unable to chew food, cannot sleep, unable to work or study normally or sometimes can cause stress, irritability, or even upset. Therefore, patients come to see dental personnel for examination and diagnosis of the pain. However, some patients felt down of toothache whilst dental personnel found nothing inaccurate tooth functions, such as teeth, gums, and periodontal were normal function, or even the dental x-ray was also found normal. Literally, the toothache might be caused by other physical diseases such as angina, sinus infection, and ear infection. This had been found from previous studies that indicated a relationship of the causes of pain to the teeth. The pain may also cause from the irritation from inflammation of the organ system around the teeth and jaw. Therefore, the proper examination and diagnosis would help patients to receive the proper treatment. Once a dentist or dental hygienist has determined that the patient's toothache is not caused by the tooth infection, conservative treatment should be administered and irreversible treatments such as tooth extraction or root canal treatment should be avoided.

Keywords: toothache; angina; sinus infection;
ear infection

Corresponding author

Wacharaphol Wiwat Thaopan

E-mail : Wacharaphol@scphkk.ac.th

Received date : 30 September 2020

Revised date : 1 November 2020

Accepted date : 10 November 2020

บทความปริทัศน์

อาการปวดฟันจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการติดเชื้อ-งุมก-คอ

วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

วิทยากรปฏิบัติการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จุฬาริน วิทยวรรณกุล

ทันตแพทย์ชำนาญการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จุฬาริ กระพี้แดง

นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาล
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การปวดฟันเป็นอาการหนึ่งที่คนไข้เป็นแล้วมักจะมาพบทันตบุคลากร เพราะอาการดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่สามารถทำงานหรือไปเรียนได้ตามปกติ หรือบางครั้งทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด หรืออารมณ์เสียได้ เพราะฉะนั้นคนไข้จึงมาพบทันตบุคลากรเพื่อให้ตรวจและกำจัดการปวดดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีคนไข้หลายรายมีอาการปวดฟัน แต่เมื่อทันตแพทย์หรือทันตภิบาลตรวจในช่องปากพบว่าฟันปกติ เหงือกปกติ อวัยวะรอบ ๆ ฟันก็ปกติ หรือแม้กระทั่งเอ็กซเรย์ฟันที่คนไข้สงสัยว่ามีอาการปวดก็ปกติ จริง ๆ แล้ว อาการปวดฟันดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากโรคอื่น ๆ ทางร่างกายร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การติดเชื้อในไซนัส และการติดเชื้อในหู เป็นต้น โรคดังกล่าวข้างต้นมีการศึกษาพบแล้วว่า มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดอาการปวดมายังฟันของมนุษย์ได้ เนื่องจากสามารถทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเกิดจากการอักเสบของอวัยวะใกล้เคียงบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรได้ เพราะฉะนั้นการตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้องจะช่วยให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป เมื่อทันตแพทย์หรือทันตภิบาลวินิจฉัยได้แล้วว่าอาการปวดฟันของผู้ป่วยไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟัน ควรให้การรักษาแบบอนุรักษ์และหลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่สามารถย้อนกลับได้ เช่น ถอนฟันหรือ รักษาคลองรากฟัน

คำสำคัญ: ปวดฟัน; โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ; การติดเชื้อในไซนัส; การติดเชื้อในหู

ผู้รับผิดชอบบทความ

วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

อีเมลล์ : Wacharaphol@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 30 กันยายน 2563

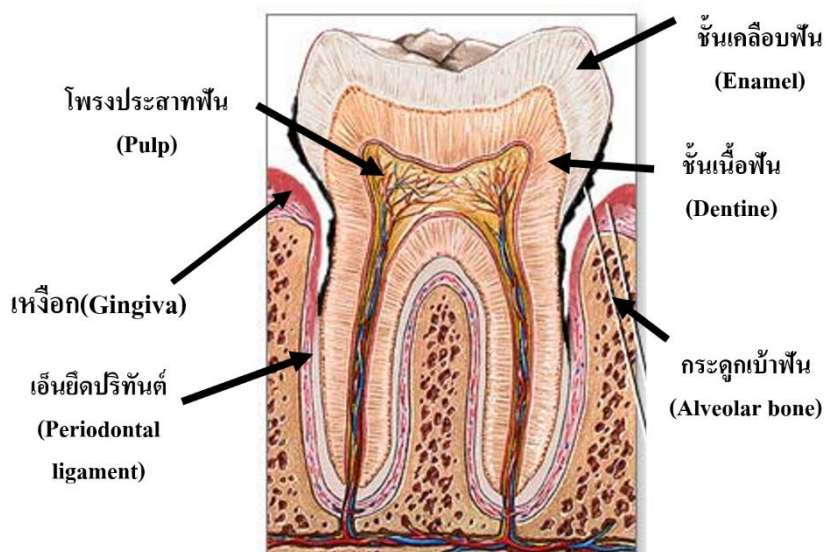
วันที่แก้ไขบทความ : 1 พฤศจิกายน 2563

วันตอบรับบทความ : 10 พฤศจิกายน 2563

อะไรคือสาเหตุของการปวดฟัน?

ทำไมฟันถึงมีอาการปวด?

คนไข้อาจจะมีฟันผุหรือเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง สัญญาณแรกจากการมีฟันผุอาจจะมีอาการรู้สึกปวดเวลาที่ทานอาหารบางอย่างที่หวาน ๆ เย็นจัด และร้อนจัด ถ้าโพรงประสาทฟัน (Pulp) – เนื้อเยื่อและเส้นประสาทที่อยู่ในฟัน - ได้รับการระคายเคือง ก็เป็นสาเหตุของการปวดฟันได้(ส่วนประกอบของฟันดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ส่วนประกอบของฟัน (ที่มา: วัชรพล วิวรรัตน์ เถาว์พันธ์; เอกสารประกอบการสอนเรื่องโรคฟันผุ (Dental Caries))²

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

อาการปวดฟันคืออะไร?

เนื่องจากอาการปวดฟันอาจใกล้เคียงกับปัญหาทางสภาพร่างกายหรือปัญหาทางทันตกรรมอื่น ๆ มันอาจจะเป็นเรื่องยากในการวินิจฉัยหาสาเหตุถ้าไม่ได้รับการตรวจประเมินอย่างละเอียดจากทันตบุคลากร หากสังเกตเห็นหนองใกล้กับตำแหน่งที่มาของอาการปวดฟัน ฟันของคนไข้อาจบวมเป็นหนองซึ่งมีสาเหตุจากการติดเชื้อของกระดูกรอบ ๆ รากฟัน หรือหนองอาจบ่งบอกถึงโรคเหงือก ซึ่งโดยปกติจะเป็นลักษณะการอักเสบของเนื้อเยื่ออ่อนและการสูญเสียของกระดูกรอบฟัน¹

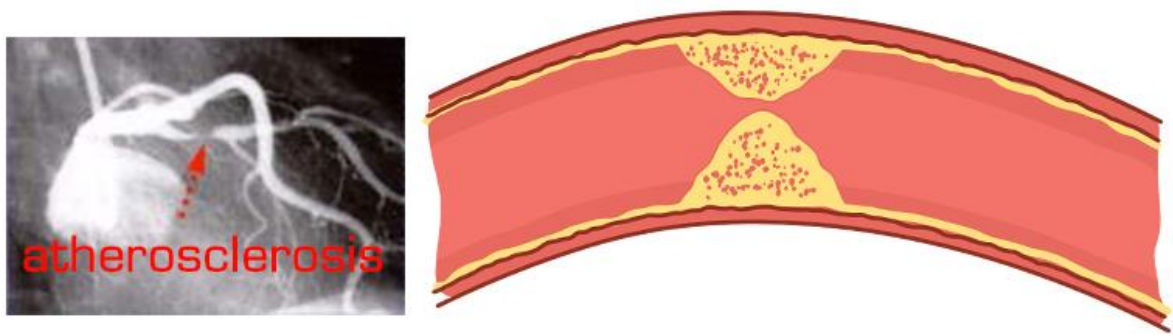
อาการของการเจ็บป่วยอาจไม่ใช่สิ่งที่คนไข้คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นกับร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดฟัน สภาวะในช่องปากเพียงไม่กี่อย่างที่สามารถทำให้เกิดอาการปวดฟันได้ เช่น มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีสภาวะของโรคปริทันต์ที่สามารถทำให้เกิดความเจ็บปวดในช่องปากได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วมีบางอย่างที่ซับซ้อนมากกว่าที่ได้กล่าวมาข้างต้น คนไข้จะไม่ได้ปวดฟันจาก 2 โรคที่กล่าวมาก็ได้ ถ้าคนไข้รู้สึกไม่สบายจากอาการปวดฟันและแน่นอนคนไข้ก็ต้องการที่จะรู้คำตอบว่ามีอาการปวดฟันจากสาเหตุใด ทันตบุคลากรอาจจะต้องทำความเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้นว่ามันมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ ในบทความนี้จะเล่าถึงอาการปวดฟันว่า อาการปวดฟันนี้สามารถเชื่อมต่อหรือมีความสัมพันธ์กับปัญหาต่าง ๆ ของสุขภาพร่างกายได้เช่นเดียวกัน เช่น อาการของโรคไซนัสอักเสบและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น³

ความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นสาเหตุของอาการปวดฟัน

1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina)

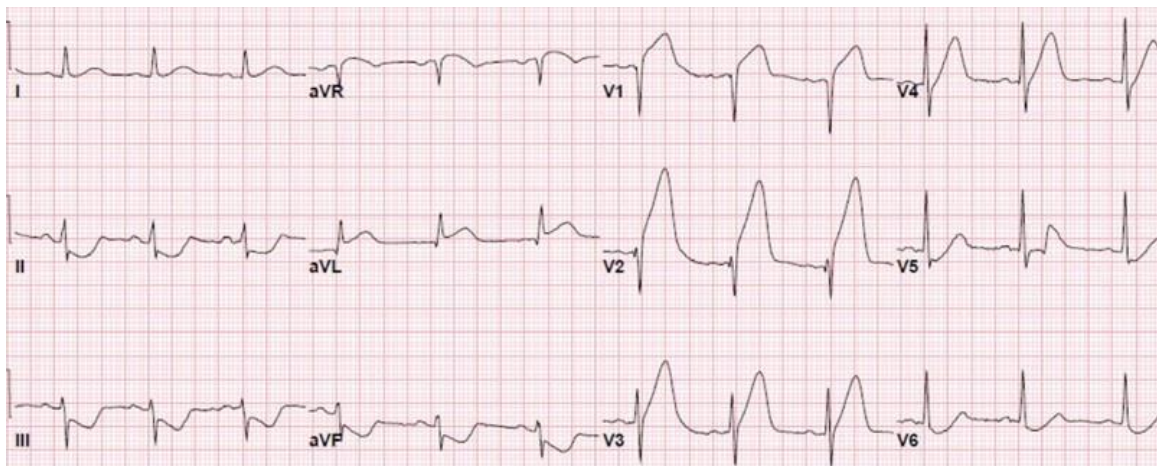
ตามที่สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (The American Heart Association) กล่าวว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina) เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการเจ็บหน้าอก ที่มักจะเกิดขึ้นเมื่อเลือดไม่สามารถเข้าถึงหรือไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างเพียงพอ มันไม่ได้เป็นอาการที่พบในหัวใจที่ปกติ แต่เป็นอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease; CAD) - เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางระบบมากขึ้น เป็นที่น่าสนใจพอสมควรที่ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina) ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดอาการปวดที่หน้าอก; สถาบันทันตกรรมของสหรัฐอเมริกา (Academy of General Dentistry; AGD) บอกว่ามันยังสามารถทำให้เกิดการระคายเคืองบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรได้ด้วย⁴ หากคนไข้มีอาการปวดฟันหรือปวดกระดูกขากรรไกร - หรือแม้กระทั่งมีความรู้สึกปวดแบบเสียดแทงแปล็บๆ จี๊ดๆ (Sharp feelings of stabbing pain), คลื่นไส้หรือมีความเมื่อยล้า ตามที่ Mayo Clinic ในสหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่า คนไข้ควรที่จะไปพบแพทย์ เพราะโรคหัวใจตีบ (Angina) สามารถรักษาได้จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต, การรับประทานยาและการผ่าตัดในบางราย การกระทำดังกล่าวข้างต้นอาจไม่เพียงแต่ช่วยลดอาการของคนไข้ได้ แต่ท้ายที่สุดแล้วมันช่วยในการยืดชีวิตคนไข้ต่างหาก เพราะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอาจทำให้หัวใจวายหากไม่ได้รับการรักษา^{5, 6}

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease; CAD) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease; IHD) เมื่อเกิดการอุดตัน (partial occlusion) หรือการอุดตัน (complete occlusion) ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) น้อยส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือออกซิเจน⁷ สาเหตุหลักเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงโคโรนารีไม่ยืดหยุ่น (Coronary atherosclerosis)



ภาพที่ 2 แสดง atherosclerosis (ที่มา: สุภาภรณ์ การเสนารักษ์; Pharmacology: Coronary artery disease)⁷

ในคนไข้บางรายไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography) ผิดปกติ (silent with ECG evidence of ischemia) แสดงอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (angina pectoris) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction; MI) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (chronic ischemic heart disease) angina pectoris เป็นความเจ็บปวดบริเวณ pectoris muscle สาเหตุแท้จริงเป็นอาการเจ็บปวดรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (severe chest pain)⁷



ภาพที่ 3 แสดง EKG ของผู้ป่วย anterior wall ST-elevation myocardial infarction (ที่มา: สุภาภรณ์ การเสนารักษ์; Pharmacology: Coronary artery disease)⁷

Angina pectoris เป็นอาการแสดงเบื้องต้น (primary symptom) สาเหตุจาก⁷

1. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (severe chest pain) ซึ่งเป็น imbalance O_2 in myocardium อาจเนื่องมาจาก oxygen supply ต่ำ เนื่องจาก coronary blood flow ต่ำซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ (myocardial O_2 supply index) หรือความสามารถในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำ (oxygen-carrying capacity of blood) หรือทั้งสองสาเหตุ

2. กล้ามเนื้อหัวใจใช้ออกซิเจน (oxygen demand) สูง เช่น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) แรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (contractility/ force of contraction) มากขึ้น หรือผนังหัวใจห้องล่างหนา (ventricular wall tension) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หลัก (major myocardial O_2 demand index)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

อาการและอาการแสดง (Signs and symptoms)⁷

Angina pectoris อาการเจ็บ เจ็บแน่นหน้าอกเป็นช่วง ๆ (episodic chest pain) เหมือนถูกบีบ กดทับ (heaviness, pressure, squeezing) ในขณะที่มีอาการเจ็บมักพบว่าคนไข้มีเหงื่อออกจำนวนมาก (heavy sweating) อาจแผ่กระจายไปที่ไหล่ ต้นแขนคอ ลิ้นปี่ และหลัง (refer pain) อาการเจ็บมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการออกแรงมากกว่าปกติ (exertion) หรือตามภูมิอากาศ เช่น หนาวเย็น (cold) หรือเมื่อตื่นเต้น วิดกกังวล (excitement) แบ่งเป็น 3 ชนิด

1. Stable angina เป็นชนิดที่พบบ่อย สาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารี หรือ coronary atherosclerosis อาการมักเกิดเมื่อคนไข้ออกกำลังกายและเมื่อพักอาการเจ็บจะดีขึ้น เป้าประสงค์ของการรักษาโดยการให้ยาขยายหลอดเลือดดำ (venodilators) ชนิด nitroglycerin

2. Unstable angina เป็นชนิดที่พบน้อยกว่า อาการเจ็บเกิดขึ้นทันทีทันใดได้ ในขณะที่พัก (rest) และคงค้างนานกว่าแบบ stable angina อาจเกิดอาการเจ็บซ้ำในขณะที่พัก unstable angina เป็นข้อบ่งชี้ของการเกิดภาวะ myocardial infarction สาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารีจาก atherosclerotic plaque และมักเกิดร่วมกับภาวะเกร็ดเลือดเกาะกลุ่ม (platelet aggregation)

3. Prinzmetal's angina; vasospastic angina; variant angina เป็นชนิดที่พบน้อย อาการเจ็บเกิดขึ้นทันทีทันใดได้ ในขณะที่พักและมักเกิดในเวลาเดิม (same time) สาเหตุคาดว่าหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ (coronary vasospasm) เป้าประสงค์ของการรักษาเพื่อขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารีโดยการให้ยาขยายหลอดเลือด (vasodilators) ชนิด calcium channel blockers (CCB)

2. การติดเชื้อในไซนัส

ไซนัส คือ โพรงอากาศที่อยู่ภายในกระดูกบริเวณรอบๆ หรือใกล้เคียงกับจมูก ซึ่งมีอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ๆ ในแต่ละข้าง ไซนัสที่ใหญ่ที่สุดอยู่ภายในกระดูกโหนกแก้ม (maxillary sinus) อีกกลุ่มหนึ่งมีอยู่หลายโพรง มีขนาดเล็ก และอยู่ระหว่างบริเวณโคนจมูก และหัตถาแต่ละข้าง (ethmoidal sinuses) ในกระดูกหน้าผากก็มีไซนัสภายใน (frontal sinus) นอกจากนั้นยังมีไซนัสที่อยู่ใต้ฐานกะโหลกศีรษะ (sphenoidal sinus) ด้วย หน้าที่ของไซนัสนั้นไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าอาจช่วยทำให้เสียงที่เราเปล่งออกมา กังวานขึ้น, ช่วยทำให้กะโหลกศีรษะเบาขึ้น และช่วยรักษาสมดุลของศีรษะ, ช่วยในการปรับความดันของอากาศภายในโพรงจมูก ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของความดัน และสร้างสารคัดหลั่งที่ป้องกันการติดเชื้อของโพรงจมูกและไซนัส⁸

สาเหตุของไซนัสอักเสบ ตรวจพบได้ว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้มีการติดเชื้อหรืออักเสบได้ เช่น 1) การติดเชื้อส่วนต่าง ๆ ในบริเวณใบหน้าที่ทำให้เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ว่าจะเป็นการเป็นไข้หวัดหรือโพรงจมูกอักเสบ การเปลี่ยนแปลงความดันของบรรยากาศภายนอกอย่างรวดเร็ว อุบัติเหตุของกระดูกบริเวณใบหน้า เป็นต้น 2) การติดเชื้อส่วนต่าง ๆ ในบริเวณใบหน้าที่ทำให้เป็นไซนัสอักเสบข้างเดียว ได้แก่ การติดเชื้อของฟันกรามในขากรรไกรบนจากโรคปริทันต์หรือฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อบริเวณปลายรากฟัน ในขณะเดียวกันการว่ายน้ำ – ดำน้ำ โดยเฉพาะขณะที่มีการติดเชื้อ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ของทางเดินหายใจส่วนบนหรือมีสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูก มักทำให้เป็นไซนัสอักเสบข้างเดียว โดยเฉพาะในเด็ก 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณที่ ฝุ่น ควัน หรือสิ่งระคายเคืองมาก 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันและภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่นภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายเทและการระบายสารคัดหลั่งและอากาศของไซนัส ได้แก่ โรคหรือภาวะใดก็ตามที่ทำให้มีการอุดตันหรือรบกวนการทำงานของรูเปิดของไซนัส เช่น มีการบวมของเยื่อจมูกบ่อย ๆ หรือเป็นเรื้อรังเนื่องจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และชนิดไม่แพ้, การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่, การสัมผัสกับมลพิษเป็นประจำ มีผนังกันช่องจมูกคดงอ กระดูกที่ผนังด้านข้างโพรงจมูกมีขนาดใหญ่มาก จนไปอุดตันรูเปิดของไซนัส มีก้อนเนื้อในโพรงจมูกหรือไซนัส เช่น ริดสีดวงจมูก เนื้องอกในโพรงจมูกหรือไซนัส ในเด็กเล็ก อาจมีต่อมแอดิโนออยด์โต หรือมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในจมูกเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก หรือต้องคาสายให้อาหารในโพรงจมูกเป็นระยะเวลานาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของขนกวัดที่ทำหน้าที่กำจัดสารคัดหลั่งและสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูกและโรคไซนัส เช่น มีการทำงานที่ผิดปกติไป เป็นต้น⁸

การวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบ อาศัยประวัติ, การตรวจร่างกาย และ การสืบค้นเพิ่มเติม ประวัติที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ เป็นหวัดมานานมากกว่า 7-10 วัน, เป็นหวัดที่มีอาการรุนแรงมา, ไข้สูง, คัดจมูก, มีน้ำมูกเหลืองข้น, ไตกลืนลดลง, ปวดหรือตื้อที่บริเวณโหนกแก้มคล้ายปวดฟันบน, ปวดรอบ ๆ จมูก หัวคิ้ว หรือหน้าผาก, เจ็บคอ, เสมหะไหลลงคอ, ไอ, ปวดศีรษะ, อาการทางจมูกที่ไม่ดีขึ้นหลังให้ยาหดหลอดเลือด โดยมีอาการดังกล่าวภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน คนไข้โรคไซนัสอักเสบเรื้อรังมักมีอาการไม่เฉพาะเจาะจงเช่น คัดจมูก, การรับกลิ่นลดลงหรือไม่ได้กลิ่น, มีน้ำมูกสีเขียวเหลืองในจมูกหรือไหลลงคอ, ปวดศีรษะ, มีกลิ่นปาก, ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น, ลิ้นเป็นฝ้า, คอแห้ง, มีเสมหะในคอ, เจ็บคอ ระคายคอเรื้อรัง, ไอ, ปวดหูหรือ หูอื้อ⁹

ถ้าคนไข้เจ็บป่วยร่วมกับมีอาการปวดฟันและรู้สึกว้าคัดหรือตันจมูกหายใจไม่สะดวก อาจจะเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในไซนัส ไซนัสอักเสบหรือการอักเสบในรูจมูก (โพรงกลวงในใบหน้าของคนไข้) มักเกิดขึ้นหลังจากที่คนไข้ป่วยเป็นไข้หวัด การสะสมของน้ำมูกที่เกิดขึ้นจากการเป็นหวัดสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับการเติบโตของแบคทีเรียหรือไวรัส³

โพรงอากาศไซนัส โดยเฉพาะไซนัสที่อยู่บริเวณใกล้กับฟันหลังส่วนบน (Maxillary sinus) ความที่ใกล้กับฟันกรามเหล่านี้เองเลยสามารถทำให้คนไข้รู้สึกว้าคัดว่าฟันปวดเมื่อไซนัสติดเชื้อหรืออักเสบ ถึงแม้ว่าการฉีดน้ำเกลือหรือยาลดความระคายเคืองทางจมูกสามารถช่วยล้างจมูก ลดความเจ็บปวดใด ๆ แต่ถ้าไซนัสบวมจะต้องลดขนาดของการบวมลงเพื่อให้คนไข้รู้สึกผ่อนคลายหรือดีขึ้น รวมทั้งการใช้ยาแก้อักเสบหรือยาแก้ปวดเพื่อลดความเจ็บปวดของอาการปวดฟันและแรงดันใด ๆ ที่คนไข้อาจจะรู้สึกในโพรงไซนัส³

3. การติดเชื้อในหู

หูชั้นนอกอักเสบ (acute otitis externa) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีประวัติปวดหู หรือเจ็บหูหลังจากน้ำเข้าหูแล้ว เช็ดหู หรือแคะหู โดยเฉพาะหลังว่ายน้ำ การอักเสบของหูชั้นนอก อาจเป็นการอักเสบโดยทั่ว ๆ ไปทั้งหูชั้นนอก หรือเป็นการอักเสบเฉพาะที่บริเวณส่วนนอกของหูชั้นนอก โดยเป็นเพียงรูขุมขนอักเสบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

หรือเป็นฝี หรืออาจเป็นรุนแรงจนลุกลามเข้าไปยังหูชั้นกลาง ทำลายเส้นประสาทสมอง, อวัยวะอื่น ๆ รอบหู หรืออาจลามไปยังสมองได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีหรือได้รับยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ๆ การอักเสบอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราก็ได้ ดังนั้นการให้การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้โรคหายเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้⁹

ปกติหูส่วนนอกมีลักษณะทางกายวิภาคที่ป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคผ่านเข้าไปได้ กระดูกอ่อนหน้าหูทำหน้าที่เสมือนประตูปิดหูไว้ รูหูส่วนนอกไม่ตรง มีส่วนคอดที่แคบ มีขนสั้นและอ่อน มีต่อมไขมัน และต่อมที่ทำหน้าที่สร้างซีวให้ออกมาปะปนกับส่วนที่หลุดลอกออกมาจากชั้นผิวของรูหูส่วนนอกเพื่อต่อต้านไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคหลุดเข้าไปได้ และมีสารเคมีที่มีฤทธิ์เป็นกรด ซึ่งช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อรา นอกจากนี้ส่วนของไขมันที่เคลือบอยู่บนผิวของรูหูส่วนนอก ยังทำหน้าที่ป้องกันการเปื่อยลอกของเยื่อของรูหูส่วนนอกอีกด้วย⁹

สาเหตุที่ทำให้การป้องกันอันตรายดังกล่าวนี้เสื่อมหน้าที่ไป ได้แก่ 1) การอักเสบของรูหู เช่น การพยายามแคะหรือเขี่ยซีวออกทำให้สารเคมีที่ปกป้องและไขมันที่ทำหน้าที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังของรูหูเสียหายที่ไป การว่ายน้ำดำน้ำ หรือล้างหูด้วยสบู่บ่อย ๆ ทำให้ซีวถูกชะล้างออกไปและทำให้เกิดภาวะเป็นต่างในรูหูส่วนนอก ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี บางคนมีรูหูที่แคบ แต่มีซีวมาก เมื่อเวลาที่น้ำเข้าไปในรูหู ทำให้เกิดอาการหูอื้อ เพราะเวลาน้ำออกไม่ได้ ทำให้ต้องแคะหู เช็ดหู ทำให้เกิดการอักเสบของรูหูส่วนนอกได้ และมักจะเป็นบ่อย ๆ จากความเครียดทางอารมณ์ ทำให้บางคนแคะหู โดยใช้นิ้วมือหรือวัตถุใด ๆ ก็ตามทำให้มีรอยถลอก หรือแผลเกิดขึ้นได้ เชื้อโรคจะเข้าไปตามรอยแผลนั้นเกิดการอักเสบขึ้น ความร้อน และความชื้นในสภาวะอากาศที่ร้อน อาจทำให้ความชุ่มชื้นในรูหูสูงผิดปกติ เชื้อโรคเจริญได้ดี 2) โรคทางระบบอื่น ๆ เช่น โรคเลือด โรคขาดวิตามิน โรคของระบบต่อมไร้ท่อและโรคผิวหนังบางชนิด เช่น ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส โรคภูมิแพ้ของผิวหนัง เช่น บางรายแพ้ยาหยอดหูที่มียาต้านจุลชีพนิโอมัยซินเป็นส่วนประกอบ แพ้น้ำยาล้างชิ้นส่วนของแว่นตา หรือแพ้เครื่องช่วยฟังชนิดที่ใส่อยู่ในรูหู บางรายแพ้เชื้อแบคทีเรียจากโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง ทำให้มีการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของรูหูส่วนนอกได้⁹

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (acute otitis media) เป็นโรคที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง ซึ่งอยู่ระหว่างหูชั้นนอก และหูชั้นใน และเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กยังน้อย และยังเจริญไม่เต็มที่ และเด็กมีอุปนิสัยการอุดหูในช่องหูในทางเดินหายใจสูงเช่น โรคเยื่อบุจมูกอักเสบเฉียบพลัน (acute rhinitis) หรือโรคหวัด (common cold), โรคไซนัสอักเสบ (rhinosinusitis), โรคต่อมอดีนอยด์อักเสบ (adenoiditis) และ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย มักจะผ่านจากจมูก และ โพรงหลังจมูก เข้าสู่หูชั้นกลางผ่านทางท่อยูสเตเชียน ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างโพรงหลังจมูก (nasopharynx) และหูชั้นกลาง¹⁰

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อจะต้องจะทำให้มีน้ำขังในหูชั้นกลาง (otitis media with effusion) หรือ แก้วหูทะลุ (tympanic membrane perforation) เกิดหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

(chronic otitis media) รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้เช่น โพรงกระดูกมาสตอยด์อักเสบเฉียบพลัน (acute mastoiditis), หูชั้นในอักเสบ (acute labyrinthitis), ฝีหลังหู (subperiosteal abscess), อัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า เนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 มีการอักเสบ (facial nerve paralysis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis), ฝีในสมอง (brain abscess)¹⁰

อาการของโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ 1) ปวดหูข้างที่เป็น อาจรู้สึกแน่น ๆ ภายในหู หรือมีเสียงดังในหู 2) ไข้สูง เด็กเล็กอาจร้องไม่หยุด โดยเฉพาะเวลากลางคืน และกระวนกระวาย อาจดึงใบหูข้างที่ปวด และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และชักได้ 3) หูอื้อ ระดับการได้ยินลดลง โดยอาการดังกล่าวมักจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน โดยอาการปวดหู, ไข้ และหูอื้อ จะลดลง หลังจากเยื่อแก้วหูทะลุ และมีหนองไหลออกมาแล้ว¹⁰

เช่นเดียวกับตำแหน่งของโพรงอากาศไซนัสที่อยู่ใกล้ ๆ กับฟัน สามารถทำให้คนไข้รู้สึกเจ็บปวดในฟัน เมื่อมีการติดเชื้อในไซนัสได้ ความใกล้ชิดกันของหูกับขากรรไกรอาจทำให้รู้สึกเจ็บปวดในฟันเมื่อคนไข้มีการติดเชื้อที่หูได้เช่นเดียวกัน ตามที่สถาบันหมอบครอบครัวสหรัฐอเมริกา (American Academy of Family Physicians (AAFP)) ระบุว่าคนไข้อาจมีอาการปวดฟันในด้านเดียวกับการติดเชื้อที่หูของคนไข้เช่นเดียวกับโรคไซนัสอักเสบ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อที่สามารถหายเองได้แต่ต้องใช้เวลา คนไข้สามารถใช้ยาลดอาการปวด OTC หรือยาที่คนไข้สามารถเลือกซื้อได้เองจากร้านค้าหรือร้านขายยาทั่ว ๆ ไป โดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์เพื่อลดอาการไม่สบายได้^{11, 12}

ไม่ว่าคนไข้จะมีอาการเจ็บหน้าอก ปวดหูหรือมีปัญหาเกี่ยวกับไซนัสและอาการปวดฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการปวดยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง เมื่อคนไข้มาพบทันตบุคลากร ทันตบุคลากรก็ต้องตรวจให้ละเอียดถี่ถ้วน หากเป็นอาการปวดฟันที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการฟันหรือหรือโรคปริทันต์ คนไข้จึงจะมีอาการปวดฟันจากโรคทางร่างกายดังที่ได้กล่าวมา ดังนั้นทันตบุคลากรอาจจะต้องส่งพบแพทย์เพื่อปรึกษาหาสาเหตุที่แท้จริง โดยการส่งต่อพร้อมประวัติการตรวจวินิจฉัยในช่องปาก เพื่อที่แพทย์จะได้วินิจฉัยอย่างถูกต้องให้แน่ชัดว่าอาการปวดเหล่านั้นมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ เพื่อที่คนไข้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Academy of General Dentistry. *Know Your Teeth-What causes a toothache?* [Online] 2012 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.knowyourteeth.com/infobites/abc/article?abc=w&iid=323&aid=1307>
2. วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์. *เอกสารประกอบการสอนเรื่องโรคฟันผุ (Dental Caries)* [เอกสารอัดสำเนา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ศูนย์การศึกษาขอนแก่น;2562.
3. Amy Freeman. *When Sick Teeth Hurt: Three Illnesses That Cause Tooth Pain.* [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.colgate.com/en/us/oc/oral-health/basics/threats-to-dental-health/article/sick-teeth-hurt-illnesses-cause-tooth-pain-1215>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

4. American Heart Association. **Angina (Chest Pain)**. [Online] 2015 [cited 2020 April 7]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/SymptomsDiagnosisofHeartAttack/Angina-Chest-Pain_UCM_450308_Article.jsp?_ga=2.63937199.1010123243.1508297185-1485293963.1508297185#.WebYsrpulmZ
5. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). **Angina** [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/angina/basics/symptoms/c>
6. Foundation for Medical Education and Research (MFMER). **Pain extending beyond your chest to your shoulder, arm, back, or even to your teeth and jaw**. [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>
7. สุภาพรณ์ การเสนารักษ์. **Pharmacology: Coronary artery disease**. สงขลา: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2560.
8. ปารยะ อาศนะเสน. **ไข่น้ำอกเสบ.....รักษาได้ ตอนที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2553.
9. ปารยะ อาศนะเสน. **หูชั้นนอกอักเสบ...ปวดหูจัง ทำไงดี**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2553.
10. ปารยะ อาศนะเสน. **หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute Otitis Media)**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2554.
11. American Academy of Family Physicians (AAFP). **Ear Problems**. [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <https://familydoctor.org/symptom/ear-problems/>
12. นพดล อัจจิมาธีระ. **การวิเคราะห์ผลประโยชน์และความเสี่ยงของยาเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Benefit Risk evaluation of Self-care medicine (OTC))**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย);2560.