

การสูญเสียฟันภายหลังโรคเริมบริเวณใบหน้า และช่องปาก

ทพ.วิภาส ลีลาพฤทธิ์

กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลทหารนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

เป็นรายงานผู้ป่วยชาย อายุ 17 ปี มาด้วยปัญหา ผื่นบริเวณใบหน้าซีกซ้าย และในช่องปาก ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเริมบริเวณใบหน้า มีอาการรุนแรงจนสูญเสียฟันซี่บนซ้ายไป 5 ซี่ และเกิดการตายของกระดูกบริเวณรอบรากฟัน โดยไม่พบภาวะอื่นนำมาก่อน ได้ทบทวนรายงานอื่นที่เคยตีพิมพ์มาก่อน 13 รายงาน ซึ่งมีอาการคล้ายกันเพื่อศึกษาสาเหตุของการสูญเสียฟันและการตายของกระดูกบริเวณรอบรากฟันดังกล่าว เนื่องจากโรคเริม

บทนำ

โรคเริมเป็นการติดเชื้อไวรัสเฉียบพลันซึ่งส่วนใหญ่เกิดเฉพาะบริเวณโพสทีเรียฮอร์นเซลล์ (Posterior, horn cells) หรือปมประสาทเอกซ์ตราเมดูลลารี (Extramedullary – cranial nerve ganglia) ซึ่งมีลักษณะปวด, เกิดตุ่มน้ำใสบริเวณผิวหนังและเยื่อเมือก ที่เป็นไปตามการกระจายของปลายประสาทนั้น ๆ ข้างใดข้างหนึ่งเท่านั้น^(1, 4, 11)

เชื้อที่ก่อให้เกิดโรคคือไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella – zoster virus) โดยในผู้ที่ไม่เคยมีภูมิคุ้มกันมาก่อน จะเกิดเป็นโรคอีสุกอีใส แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบางส่วน หรือภูมิคุ้มกันลดลงโดยอาจจะได้รับเชื้อใหม่ หรือเป็นผลจากการกำเริบของเชื้อที่อยู่บริเวณปมประสาท โดยมีความเครียดทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นภายในก็ตาม จะเกิดเป็นโรคเริม^(1, 4, 6, 9)

อุบัติการณ์ของโรคประมาณ 5.4% ของประชากร^(5, 6, 9) อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ตามอายุ⁽¹⁾ และผู้ที่มีภาวะโรคอื่นนำเช่น ภาวะลิมโฟโพรลิเฟอเรทีฟ (Lymphoproliferative – condition), ได้รับการฉายรังสีมาก่อน, ได้รับสารสเตียรอยด์ หรือได้รับยาฆ่าเซลล์มะเร็ง^(5, 11)

ตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่ บริเวณหน้าอก (55%) คอ (20%) และบริเวณหลังและตะโพก (15%) ส่วนบริเวณใบหน้าพบ ส่วนใหญ่เป็นออบทาลมิกดิวิชั่น (Ophthalmic division) ของประสาทสมองคู่ที่ 5 (ประมาณ 2 ใน 3 ของทั้งหมด)⁽¹²⁾

อาการของโรคมักจะมี ปวด, ปวดแสบปวดร้อน, คัน ของบริเวณที่เป็นนำมาก่อน 2-3 วัน อาจจะมีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว เบื่ออาหารร่วมด้วยก็ได้ ต่อมาจะมีผื่นขึ้น ลักษณะผื่นเป็นตุ่มน้ำใสล้อมรอบด้วยผื่นแดง ต่อมาแตกเป็นตุ่มหนอง และตกสะเก็ดในที่สุด ซึ่ง

กินเวลา ประมาณ 7-14 วัน แผลมักจะหาย^(9, 12) นอกจากนั้นอาจจะพบต่อมน้ำเหลืองอักเสบเฉพาะที่ได้⁽¹⁾

สำหรับโรคเริมบริเวณใบหน้า อาการปวดจะไปตาม การกระจายของปลายประสาทสมองคู่ที่ 5 กรณีที่เกิดกับแขนงแมกซิลลารี หรือแมนดิบูลาร์ (Maxillary or mandibular division) อาการปวดฟัน อาจเป็นอาการนำก่อนมีผื่นเกิดขึ้น⁽¹⁾ ผื่นบริเวณเยื่อในช่องปากมักเกิดตามหลังผื่นบริเวณผิวหนัง^(1, 11) แต่มีรายงานว่าผื่นเฉพาะบริเวณเยื่ออย่างเดียวกก็ได้^(3, 11)

ลักษณะทางพยาธิสภาพจะมีการรวมของเซลล์ในชั้นมาลพิเจียน (Malpighian layer) ของหนังแท้ ในตุ่มน้ำ พบอีโอสิโนฟิลิก อินทรานิวเคลียร์ อินคลูชันบอดี้ (Eosinophilic intranuclear inclusion bodies) และ มัลตินิวเคลียเอเท็ด ไจแอนท์ เซลล์ (Multinucleated Giant cell) ส่วนบริเวณหนังแท้ปกติ ดังนั้นตุ่มน้ำ ที่แตกเมื่อแผลหาย จึงไม่เกิดแผลเป็น⁽¹¹⁾

การวินิจฉัยอาศัย อาการและอาการแสดงของโรคเป็นหลัก บางกรณีอาจจะอาศัยการตรวจแอนติบอดี (Antibody) ต่อเชื้อโดยวิธีฟลูออเรสเซนต์แอนติบอดี (Fluorescent antibody), นิวทรัลไลเซชัน (Neutralization), คอมพลีเมนต์ฟิกเซชันเทสต์ (Complement fixation test)^(1, 5)

การรักษา ไม่มีวิธีใดดีที่สุด อาศัยหลักการรักษาประคับประคอง ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การใช้ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น อไซโคลเวียร์ (Acyclovir) ขนาด 800 มก. วันละ 5 ครั้งนาน 5 วัน จะพิจารณาให้ในรายที่เป็นโรคเริมที่เป็นทั่วตัว, ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ที่มีการทางประสาทร่วมด้วย⁽⁷⁾ การใช้ 5% อไซโคลเวียร์ออยท์เมนต์ทาเฉพาะที่ ช่วยลด การกระจายของเชื้อ, ระยะเวลาที่ปวด และระยะเวลาที่หายของแผลได้⁽¹⁰⁾ การใช้สเตียรอยด์ยังเป็นข้อ

ถกเถียง บางรายงานบอกว่าช่วยป้องกันการเกิดการปวดประสาทหลังโรคเริมได้และโรคหายเร็วขึ้น แต่บางรายงานบอกว่าไม่ควรใช้ เพราะทำให้โรคกระจายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม น่าจะพิจารณาให้ในผู้ป่วยที่แข็งแรงดี แต่มีอาการรุนแรงได้⁽⁵⁾

ภาวะแทรกซ้อนมักเกิดเมื่อเป็นโรคเริมบริเวณใบหน้า และในผู้ป่วยที่สูงอายุ^(2, 4) ซึ่งมักเกิดกับเนื้อเยื่ออ่อน เช่น ปวดประสาทหลังโรคเริม, การอักเสบของกล้ามเนื้อ, ปัญหาต่างๆ ทางตา และหู, มัยอีไลติส (Ascending and transverse myelitis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, กล้ามเนื้อ กระเพาะปัสสาวะ อ่อนแรง และการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดเบซาลเซลล์คาร์ซิโนมา (Basal cell carcinoma)^(1, 2, 4) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเนื้อเยื่อแข็ง พบได้ไม่บ่อยนัก จากที่เคยรายงานพบภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก คือ การหลุดเองของฟัน, การตายของฟัน, รูปร่างฟันผิดปกติ, การตายของกระดูกรอบรากฟัน และการตายของกระดูกขากรรไกร^(2, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

ต่อไปนี้เป็นรายงานผู้ป่วย ที่มีการหลุดเองของฟันและการตายของกระดูกรอบรากฟัน ตามหลังการติดเชื้อโรคเริมบริเวณใบหน้า ซึ่งเกิดในผู้ป่วยอายุน้อย

รายงานผู้ป่วย

ชายไทยโสด อายุ 17 ปี สุขภาพแข็งแรงดี ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 4 วัน มีผื่นน้ำใส ๆ บริเวณไรผม หน้าผาก แก้มซ้าย และลามทั่วใบหน้าซีกซ้าย ปวดบริเวณใบหน้าซีกซ้ายมาก มีอาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารไม่ได้ จึงได้รับเข้ารักษา ในแผนกอายุรกรรม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเริมบริเวณใบหน้าและช่องปาก

การตรวจร่างกายทั่วไป ปกติ ไม่มีไข้ พบว่ามีผื่นแบบเวสสิคูลิแพปูลาร์ (Vesiculopapular rash on erythematous bed) ทั่วใบหน้าซีกซ้าย เปลือกตาซ้าย ริมฝีปากบนซ้าย ต่อมน้ำเหลืองโต

การตรวจในช่องปาก พบแผลตื้น ๆ คลุมด้วยเนื้อเยื่อสีขาว บริเวณเหงือกบนซ้าย ริมฝีปากบนซ้าย มีตุ่มน้ำกระจุกกระจาย บริเวณอินเตอร์เดนทัลแพปิลลาร์ (Interdental papillar) และ แอทแทชด์จิงจิวา (Attached gingiva) มีการ ร่น และบวมของอินเตอร์เดนทัลแพปิลลาร์, มีการตายของกระดูกรอบรากฟัน บริเวณฟันตัดกลางบนซ้าย จนถึง ฟันกรามน้อยซี่แรกบนซ้าย ตรวจโดยใช้ เพริโอดอนทัลโพรบ (Periodontal probe) พบว่ามีกระเปาะปริทันต์ลึกประมาณ 10 มม. ฟันบนซี่ซ้ายโยกหมดทุกซี่ (รูปที่ 1) ส่วนเหงือกและฟันบริเวณอื่น ๆ ปกติ

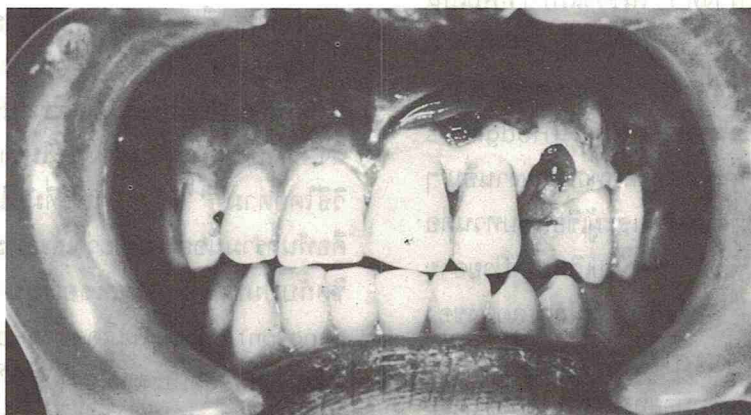
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเลือด ฮีโมโกลบิน = 14.8 gm.%, ฮีมาโตคริต = 44%, จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมด = 6300, จำแนกเป็น โพลีมอร์ฟ = 89%, ลิมโฟไซต์ = 11%, ปริมาณเกร็ดเลือดปกติ ผลการตรวจปัสสาวะ ปกติ

การติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย ด้วยคล็อกซาซิลลิน (Cloxacillin 500 มก.) วันละ 4 ครั้ง ให้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล, เทรติจิทอล (Tregetal) บ่อยด้วยไซวิแร็กซ์ (Zovirax

eye ointment) วันละ 5 ครั้ง หลังจากรักษาได้ 7 วัน ฟันบริเวณใบหน้า ค่อย ๆ จาง และเริ่มตกสะเก็ด แต่ในช่องปากยังมีผื่นและแผลอยู่บ้าง เหงือกบวมบริเวณซี่ซ้ายบน ฟันบนซี่ซ้ายมีอาการโยกหลายซี่ แต่ไม่มีอาการปวดฟันแต่อย่างใด และฟันเขี้ยวบนซ้ายหลุดออกเอง จึงได้ปรึกษาแผนกทันตกรรม ซึ่งได้รักษาแผลในปาก ด้วยการใช้น้ำ 0.09% โซเดียมคลอไรด์ชะล้างแผลเช้า-เย็น ทุกวัน, แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน, เอกซเรย์ฟันบนซ้ายพบว่ามีกระดูกละลายตัวของกระดูกรอบรากฟัน ตั้งแต่ฟันเขี้ยวบนซ้ายจนถึงฟันกรามน้อยซี่แรกบนซ้าย (รูปที่ 2)

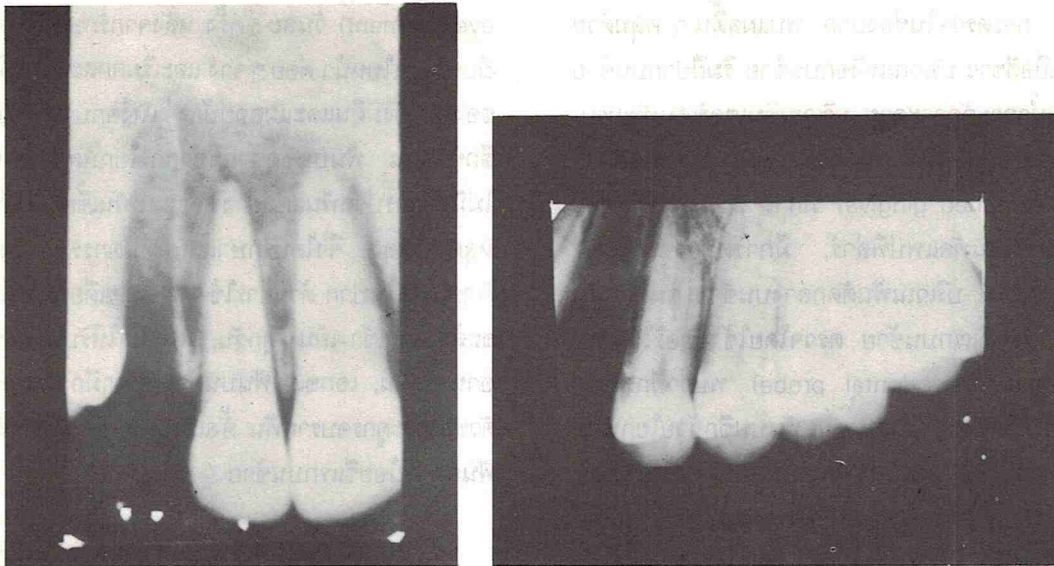
หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ 14 วัน พบว่าบริเวณฟันเขี้ยวบนซ้ายที่หลุดไป เริ่มมีเยื่อคลุมแผลแล้ว ส่วนของฟันที่โยกมากขึ้น ได้ให้การรักษาโดยถอนฟันที่โยกทุกซี่ออกหมดอีก 4 ซี่ และตัดเอากระดูกรอบรากฟันส่วนที่ตายออกทั้งหมด

21 วันหลังจากเข้ารักษาในโรงพยาบาล ก็ได้จำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งพบว่าแผลในปากหายเป็นปกติ แผลบริเวณใบหน้าก็หายสนิท ได้นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาต่อไป แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด



รูปที่ 1 มีการร่นของเหงือกบริเวณฟันตั้งแต่ฟันตัดด้านบนซ้ายซี่แรก ถึง ฟันกรามน้อยบนซ้ายซี่ที่สอง โดยมีฟันเขี้ยวบนซ้ายหลุดไปแล้ว

Fig. 1 This illutrate showing the loss of interdental papila, alveolar bone exposing and left upper canine lossing.



รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสีแสดงการตายของกระดูกรอบรากฟัน

Fig. 2 The periapical film showing the alveolar bone resorption between left upper canine to left upper second premolar.

บทวิจารณ์

การหลุดเองของฟันและการตายของกระดูกรอบรากฟันเนื่องจากโรคเริม รายงานครั้งแรกในปี 1922 โดย Gonnett^(5,9) หลังจากนั้นก็มีรายงานอีก 3-4 ราย ตามตารางที่ 1 ในช่วงแรกๆ ที่พบเป็นผู้ป่วยสูงอายุ และเกิดกับกระดูกขากรรไกรล่างทุกราย แต่ต่อมาในปี 1976 Chenitz⁽⁹⁾ รายงานผู้ป่วยชายอายุ 15 ปี ซึ่งเป็นโรคฮอดจกินส์ (Hodgkin's disease stage IV) จากการทบทวนรายงานอื่นๆ โดย Wright ในปี 1983⁽⁵⁾ และผู้เขียนทบทวนต่ออีก 5 รายงาน จะเห็นว่าส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่มีการลดลงของภูมิคุ้มกันจากโรคต่างๆ เช่น มะเร็งโดยเฉพาะโรคฮอดจกินส์ระยะลุกลามบ่อยที่สุด หรือจากการได้รับยาฆ่าเซลล์มะเร็ง หรือเคยได้รับรังสีรักษามาก่อน

อย่างไรก็ตามในปี 1985 Ben-zion⁽⁷⁾ และคณะได้รายงานในเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี แข็งแรงดี มาก่อนจะเกิดโรคเริมกระจายทั่วตัว และมีการตาย

ของกระดูกขากรรไกรบนตามมา ซึ่งเป็นกรณีที่พบไม่บ่อยเลย เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่นำเสนอในรายงานนี้ เพราะว่าอายุน้อยและแข็งแรงดีมาก่อน

อาการแสดงแรกสุดของการตายของกระดูกรอบรากฟันในโรคเริมคือ การหลุดของฟันเองโดยไม่มีอาการปวด ซึ่งจะแตกต่างจากการตายของกระดูกที่ไม่ใช่จากเชื้อไวรัส โดยมีอาการปวดฟันรุนแรงนำมาก่อน⁽⁹⁾ ฟันมักจะหลุดในช่วงประมาณ 3 สัปดาห์ถึง 12 สัปดาห์หลังการติดเชื้อ ไม่ว่าจะได้รับการรักษาวิธีใดก็ตาม^(4, 7, 11) ฟันที่มักได้รับผลก่อนอื่นคือฟันกรามน้อย เพราะว่าเส้นประสาทที่มาเลี้ยงอยู่ชิดกับปมประสาททากาสเซอเรียน (Gasserian's ganglion) และมีเส้นเลือดข้างเคียงมาเลี้ยงน้อย⁽¹⁰⁾ เฉลี่ยฟันจะหลุดประมาณ 2-5 ซี่^(7,9) แต่จะมีลักษณะเฉพาะคือเป็นฟันที่อยู่ด้านเดียวกันกับเส้นประสาทที่ติดเชื้อไวรัส โดยไม่เกินแนวกึ่งกลาง^(4,7)

นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนอื่น ที่พบได้ตามหลังโรคเริม ที่เคยมีรายงานคือ ฟันมีรูปร่างผิดปกติ และมีการละลายตัวของรากฟันจากภายใน^(6,10)

ตารางที่ 1 รวบรวมผลสรุปของรายงานผู้ป่วยซึ่งสูญเสียฟัน และมีการตายของกระดูกออบรากฟัน เป็นผลจากโรคเริมบริเวณใบหน้า

Table 1 Resum of published observation in which Herpes zoster infection of the fifth cranial nerve has been associated with alveolar bone necrosis.

Author, Year	Patient (Yrs, Sex)	Major disease problems	Cytotoxic drugs /Irradiation	Site of necrosis no. of teeth lost	Onset of tooth lost (*)
1. Dechaume et al (1955) ⁽⁵⁾	48, M	Anemia leukopenia Chronic hepatitis	ND	Lt. mandible, 5	18 days
2. Delaire, Billet (1959) ⁽⁵⁾	71, F	ND	ND	Rt. mandible, 1	Tooth 29 root Ext during acute HZI
	79, F	ND	ND	Rt. mandible, 6	12 days
3. Delaire et al (1964) ⁽⁵⁾	elderly, F	ND	ND	Rt. mandible, 7	ND
4. Hall et al (1974) ^(5,2)	62, F	Reticulum cell sarcoma	Cytosan, Prednisone 6,000 cGy.	Rt. maxilla, 7	28 days
5. Chenitz (1976) ⁽⁵⁾	15, M	Hodgkin's dis. stage iv-B	Velban, Cytosan	Lt. maxilla, 4	21 days
6. Vickery & Mida (1979) ⁽⁵⁾	41, F	"-----" "-----" IV-B	Combined chemo Rx (MOPD) later Bleomycin	Lt. mandible, 7	30 days
7. Cooper (1979) ⁽⁵⁾	76, M	ND	ND	Lt. maxilla, 2	30 days
	85, F	ND	ND	Rt. mandible, 5	Five lower ant. teeth were extracted 10 wks. prior to HZI.
8. Delbrouck-Poot Reginster (1979) ⁽⁵⁾	44, F	Hodgkin's disease	ND	Rt. maxilla, 5	26 days
9. Wright et al (1983) ⁽⁵⁾	56, F	Diffuse histiocytic lymphoma stage iv-B	Chemotherapy 2400 cGy.	Lt. maxilla, 7	19 days
10. Ben-Zion (1985) ⁽⁷⁾	12, F	ND	ND	Rt. maxilla, 5	11 days
11. Mantz (1986) ⁽⁸⁾	60, F	Polymyalgia rhumatica	Pred. + Azathiopine Cyclophosphamide	Rt. Mandible, 2	ND
12. Mootofi (1987) ⁽⁹⁾	56, F	Chronic myeloid leukemia, MS	Myleran + Allopurinol Inderal, Digoxin	Rt. mandible, 3	31 days
13. Toshitaka (1990) ⁽¹¹⁾	72, M	HT, Asthma	Digoxin, Nifedepine	Rt. mandible, 2	7 days
14. Vipas (1993)	17, M	ND	ND	Lt. maxilla, 5	11 days

NOTE : ND = none described,

(*) = time of onset of Herpes zoster infection to
initial tooth loss

HT = hypertension

MS = mitral stenosis

F = female

M = male

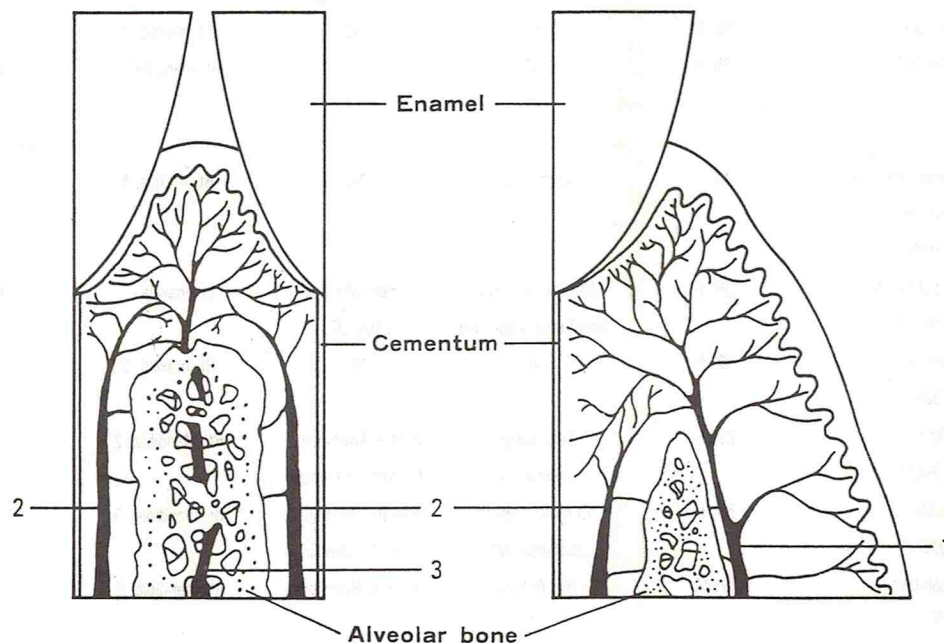
สมมุติฐานของการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ที่เชื่อมากที่สุดขณะนี้อธิบายโดย Wright และคณะ ในปี 1983⁽⁵⁾ ว่าจะเกิดจากเชื้อริมนแพร่กระจายไปตามเส้นประสาท มีผลให้มีการอักเสบของเส้นเลือดที่อยู่ใกล้เคียง จึงเกิดเส้นเลือดอักเสบขึ้น ทำให้อวัยวะที่เลี้ยงโดยเส้นเลือดนั้นๆ ขาดเลือดมาเลี้ยง ซึ่งในกรณีนี้ก็ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณเยื่อหุ้มกระดูก และเยื่อปริทันต์ลดลงมาก ผลก็คือมีการตายของพัลพ์ (Dental pulp) และ กระดูกรอบรากฟัน

ในปี 1990 Oshitaka และคณะ⁽¹¹⁾ ได้สนับสนุนสมมุติฐานดังกล่าวโดยอธิบายว่าแขนงปลายสุดของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ไม่ได้เลี้ยงเฉพาะผิวหนังและเยื่อบุเท่านั้น แต่เลี้ยงเหงือก, เพอริโอดอนทัลลิกาเมนต์ (Periodontal ligament) และพัลพ์ด้วย นอกเหนือจากนั้นแขนงที่มาเลี้ยงฟันของประสาทอัลวิโอลาร์ (Alveolar nerve) ยังกระจายกระจายประสานกันเป็นลู่สอัลวิโอลาร์ (Loose alveolar

หรือเดินทัลเพล็กซ์ (Dental plexus) ในกระดูกรอบรากฟันด้วย ดังนั้นในกระดูกรอบรากฟันทั้งหมดจึงเป็นการกระจายของปลายประสาทแม็กซิลลา (Maxilla nerve) และแมนดิบิวลาร์ (Mandibular nerve) นอกจากนั้นยังอธิบายเส้นเลือดที่มาเลี้ยงกระดูกรอบรากฟันว่ามาจาก 3 ส่วน (จากรูปข้างล่าง) คือ

1. Supraperiosteal arteriole along facial & Lingual surface of alveolar bone
2. Vessels of the periodontal ligament
3. Arterioles ที่ penetrate ผ่าน Crest of interdental septum

จากลักษณะทางกายวิภาคดังกล่าว จะเห็นว่าการเกิดการอักเสบของเส้นเลือดเหล่านี้ ทุกเส้นในกระดูกรอบรากฟัน ทำให้เกิดกระดูกตายได้ ทั้ง ๆ ที่มีเส้นเลือดเลี้ยงมากมาย อย่างเช่น กระดูกแม็กซิลลาก็ตาม



รูปที่ 3 แสดงเส้นเลือดที่มาเลี้ยงกระดูกรอบรากฟัน

Fig. 3 Diagram showing the three sources of blood supply to the alveolar bone and gingiva. — Each branches passes through the bone as the alveolar penetrating vessel.

ปัจจัยอื่นซึ่งอาจมีส่วนร่วมด้วยเช่น ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และความรุนแรงของโรค Hall และคณะ, รวมทั้ง Chenitz⁽²⁾ เชื่อว่าภาวะที่ทำให้ภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ และทั่วๆ ไปลดลง ในกลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดง่ายอยู่แล้วเช่น อายุมาก, เคยฉายแสงมาก่อน หรือมีภาวะการอักเสบชนิดเรื้อรังอยู่แล้ว จะเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยขึ้น ส่วนอาการของโรคในกรณีที่ไม่รุนแรง อาจเกิดแค่การละลายของรากฟันจากภายใน, การอักเสบของพัลฟ์, หรือการตายของพัลฟ์ เท่านั้น แต่ในกลุ่มที่อาการรุนแรง โอกาสจะเกิดการตายของกระดูกบ่อยกว่าในผู้ที่แข็งแรงดี จะเกิดในช่วงที่ผู้ป่วยมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดอาศัยเซลล์ลดลง (Specific cell mediated hyporesponsiveness to the virus)^(2, 10)

หลักการรักษาโรคเริม รักษาตามอาการ และป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลผู้ป่วยควรอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด⁽¹⁰⁾ กรณีที่มีแผลในปากควรจะติดตามว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดตามมาหรือไม่ กรณีที่มีอาการปวดฟันมากจากพัลฟ์อักเสบ ควรเอาพัลฟ์ออก William⁽¹⁰⁾ แนะนำว่าควรทำการรักษารากฟันจะดีกว่า ถอนฟันออก เพราะรักษาอาการปวดได้เช่นกัน โดยรายงานผู้ป่วยอายุ 23 ปี มีอาการปวดฟันมาก นำมาก่อนเกิดโรคเริมในปาก ผู้ป่วยมีการปวดฟันจากพัลฟ์อักเสบ และฟันตายหลายซี่ ได้รักษารากฟันทุกซี่ ซึ่งสามารถเก็บฟันไว้ได้ทุกซี่ และไม่มีอาการปวดฟันอีกเลย

บทสรุป

ถึงแม้ว่าโรคเริมส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงก็ตาม แต่ถ้าเกิดโรคเริมบริเวณใบหน้าและช่องปาก มักมีภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้เสมอๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุมาก หรือมีภาวะโรคอื่นนำมาก่อนซึ่งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่อายุน้อยและแข็งแรงดีก็พบได้เช่นกัน ดังนั้น

เมื่อมีโรคเริมบริเวณใบหน้า ก็ควรตรวจให้ละเอียดว่ามีภาวะแทรกซ้อนในช่องปากด้วยหรือไม่ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและทันต่อเวลาที่ ไม่ให้มีการเกิดทุพพลภาพอื่นๆตามมาอีก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

- ทพ.กัลยาณี พูนภักดี (กลุ่มงานทันตกรรม รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช) ทพ.สมพร ตันติธรรม (กลุ่มงานทันตกรรม รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช), นพ.ประวิทย์ ตัญญาสิทธิสุนทร (หัวหน้าฝ่ายวิชาการ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช), ทพ.สงวน ก่อธรรมนิเวศน์ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค), นางนันทยา วิบูลย์ลักษณะกุล (หัวหน้าห้องสมุด รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช)

เอกสารอ้างอิง

1. Nally, F.F., and Ross, I.H. : Herpes Zoster of the oral and facial structures ; **Oral Surg.** 32 : 221-234, 1971
2. Hall DH., Jacobs IS., O'Malley JP. : Necrosis of maxilla in patient with Herpes zoster. **Oral Surg.** 37 : 657-662, 1974.
3. Ellen Eisenberg, : Intraoral isolated herpes zoster. **Oral Surg.** 45 (2) : 214-218, 1978
4. Schwurtz O ; Kvorning S.A. : Tooth exfoliation osteonecrosis of the jaw and neuralgia following Herpes zoster of the trigeminal nerve. **Int.J.Oral Surg.** 11 : 364-371, 1982
5. Wright WE., Davis ML., Geffen DB. SL et al : Alveolar bone necrosis and tooth loss : a rare complication associated with Herpes zoster infection of the

- fifth cranial nerve. **Oral Surg.** 56 : 39-46, 1983
6. Smith S., Ross JW., Scully G. : An unusual oral complication of Herpes zoster infection. **Oral Surg.** 57 (4) : 388-389, 1984
 7. Garty BZ., Dinari G., Sarnat H., Cohen S., Nitzan M. : Tooth exfoliation and osteonecrosis of maxilla after trigeminal Herpes zoster. **J. Pediatric.** 106 (1) : 71-73, 1985
 8. Mantz HJ., Canter HG., Melton J. : Trigeminal Herpes zoster causing mandibular osteonecrosis and spontaneous tooth exfoliation. **South-Med-J.** 78 (8) : 1026-1028, 1986
 9. Mostofi R., Marchmont-Robinson H., Freije S. : Spontaneous tooth exfoliation and osteonecrosis following a Herpes zoster of fifth cranial nerve. **J-Oral-Maxilofac-Surg.** 45 (3) : 264-266, 1987
 10. Goon WW., Jacobson PL. : Prodromal odontalgia and multiple devitalized teeth caused by a Herpes zoster infection of the trigeminal nerve ; report of causes. **J-Am. Dent. Assoc.** 116 (4) : 500-504, 1988
 11. Muto T., Tsuchiyalt, Sato K., Kanazawa M. : Tooth exfoliation and necrosis of mandible-a rare complication following trigeminal Herpes zoster : report of a case. **J-Oral-Maxilofac-Surg.** 48 (9), 1000-1003, 1990
 12. Petersdorf., Adams., Braunwald, Isselbacher, Mantin, Winson. **Harrison "s Principle of Internal Medicine.** 10 edition, Asian student edition June 1983, 1122-1124