

เหงือกอักเสบลอกหลุด รอยโรคที่ไม่ควรมองข้าม : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

สิริบงอร พิบูลนิยม*
ดวงกมล เจียมจริยาภรณ์*
กมลรัตน์ หิรัญรัตน์**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 69 ปี ได้รับการส่งต่อมาที่ภาควิชาทันตกรรมโรงพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคที่บริเวณเหงือกยึด อาการสำคัญของผู้ป่วยคือ รู้สึกปวดแสบปวดร้อนที่บริเวณเหงือกมานานกว่า 10 ปี โดยเมื่อ 3 ปีที่แล้วทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาปริทันตวิทยาวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ ผู้ป่วยได้รับการขูดหินน้ำลาย และเกลารากฟันหลายครั้งรวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและได้เปลี่ยนแปรงสีฟันเป็นชนิดขนนุ่มแต่อาการดังกล่าวไม่ดีขึ้น จากการตรวจในช่องปากพบรอยโรคเหงือกอักเสบลอกหลุดเป็นรอยแดงและรอยถลอกที่บริเวณเหงือกยึดด้านแก้มของฟันหลังบนและฟันหลังล่าง นอกจากนี้ยังพบฝ้าขาวลักษณะเป็นร่างแหที่บริเวณดังกล่าวนี้รวมทั้งบริเวณเพดานแข็งซึ่งผู้ป่วยมีปุ่มกระดูกกลางเพดาน จากการซักประวัติทางการแพทย์ ประวัติทางทันตกรรม การตรวจในช่องปากอย่างละเอียดและจากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางจุลพยาธิวิทยาและอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์เพื่อการวินิจฉัย พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไลเคน พลาเนีย ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยใช้สเตียรอยด์ทางระบบและเฉพาะที่ร่วมกับการใช้ยาต้านเชื้อราซึ่งทำให้ลดรอยแดงและอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก รายงานผู้ป่วยนี้เป็นบทความที่กล่าวถึงรอยโรคเหงือกอักเสบลอกหลุด ในส่วนของการซักประวัติ การตรวจ การวินิจฉัย และการรักษารอยโรคนี้ ซึ่งเป็นโรคที่ทันตแพทย์ทั่วไปไม่ควรมองข้าม

* ภาควิชาทันตกรรมโรงพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
** คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Desquamative gingivitis, a lesion that should not be overlooked : A case report

*Siribang-on Piboonnuyom**

*Duangkamol Jiamjariyabhorn**

*Kamolrat Hirunrat***

Abstract

A sixty-nine year-old male patient was referred to the Department of Hospital Dentistry for an evaluation and treatment of generalized erosion on the attached gingiva. His chief complaint was burning sensation and pain on his gingiva for at least ten years. Three years ago he was diagnosed periodontitis and was treated by a periodontist. The scaling and root planing were performed and the oral hygiene instruction was emphasized, however, there was no improvement after periodontal treatment. Intra-oral examination revealed that the patient had desquamative gingivitis presented as erythema and erosion on upper and lower attached gingiva of all posterior teeth. In these areas and on palatal mucosa overlying torus palatinus, there were also white striations. After the interview of medical and dental history and thorough intra-oral investigation, the biopsies were performed for histopathology and immunofluorescence analyses. The results revealed that this lesion was oral lichen planus. The patient was treated with topical and systemic steroids and antifungal drug until the burning sensation and erythema was reduced. This case report reviews how to diagnose and manage desquamative gingivitis, the lesion that should not be overlooked.

Key words: Desquamative gingivitis, lichen planus, attached gingiva

* *The Department of Hospital Dentistry, Faculty of Dentistry, Mahidol University, Bangkok.*

** *Special Clinic, Faculty of Dentistry, Mahidol University.*