



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก สำหรับรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก



ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2



ดร. ศิริเพ็ญ เปสึ

แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก สำหรับรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก



ถ่ายเอกสารแทนการใช้หนังสือ
คือการทำลายภูมิปัญญาสร้างสรรค์

แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก สำหรับรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก

**(A guide to clinical differential
diagnosis of oral mucosal lesions)**

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2

ทันตแพทย์หญิง ดร. ศิริเพ็ญ เปสึ

รองศาสตราจารย์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2566

ศิริเพ็ญ เปสึ.

แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกสำหรับรอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก.

1. โรคปาก--การวินิจฉัย.

WU140

ISBN 978-616-602-038-0

ISBN (E-BOOK) 978-616-602-054-0

ลิขสิทธิ์ของรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเพ็ญ เปสึ

สงวนลิขสิทธิ์

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 เดือนสิงหาคม 2566

จำนวน 90 เล่ม

ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เดือนกันยายน 2566

จัดพิมพ์และจัดจำหน่ายโดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ท่าพระจันทร์: อาคารธรรมศาสตร์ 60 ปี ชั้น U1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0-2223-9232

ศูนย์รังสิต: อาคารโคมบริหาร ชั้น 3 ห้อง 317 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

โทร. 0-2564-2859-60 โทรสาร 0-2564-2860

<http://thammasatpress.tu.ac.th>, e-mail: unipress@tu.ac.th

พิมพ์ที่โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาพปกโดยนายพิษณุ มลิชัยศรี

แบบปกโดยนายณรงค์ฤทธิ์ สิงห์ทอง

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนมกราคม 2557 จำนวน 300 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 200 เล่ม (ฉบับพิมพ์เพิ่มครั้งที่ 1)

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2565 จำนวน 19 เล่ม (ฉบับพิมพ์เพิ่มครั้งที่ 2)

พิมพ์ครั้งที่ 2 เดือนสิงหาคม 2566 จำนวน 90 เล่ม

ราคาเล่มละ **300.- บาท**

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(11)
บทที่ 1 กระบวนการวินิจฉัยโรค	1
ลำดับขั้นตอนการวินิจฉัยโรค	2
การตรวจหาความผิดปกติ	3
การซักประวัติและการตรวจทางคลินิก	3
การตรวจซ้ำ	3
การแบ่งประเภทของรอยโรค หรือการจัดกลุ่มของรอยโรค	3
การให้การวินิจฉัยที่น่าจะเป็นไปได้	3
การให้การวินิจฉัยแยกโรค	4
การให้การวินิจฉัยเบื้องต้น	5
การให้การวินิจฉัยชี้ขาด	5
สรุป	6
คำถามท้ายบท	7
บรรณานุกรม	8
บทที่ 2 การซักประวัติผู้ป่วย	9
จุดประสงค์ของการซักประวัติผู้ป่วย	10
ส่วนประกอบของประวัติผู้ป่วย	11
อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์	12
อาการปวด	12
อาการเจ็บ	13
อาการบวม	13
อาการมีกลิ่นปาก	13
อาการมีเลือดออกในปาก	14
อาการฟันโยก	14
อาการฟันขึ้นซ้ำหรือฟันไม่ขึ้น	14

	หน้า
อาการปากแห้ง	14
อาการรับรสที่ไม่ดี	15
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	15
ประวัติทางการแพทย์	16
สรุป	19
คำถามท้ายบท	20
บรรณานุกรม	21
บทที่ 3 การตรวจภายนอกและภายในช่องปาก	22
เทคนิคการตรวจทางคลินิก	23
การตรวจดูด้วยสายตา	23
การคลำ	23
การเคาะ	24
การฟัง	24
ไดแอสโคปี	24
Probing	25
การตรวจภายนอกช่องปาก	25
ลักษณะท่าทางโดยทั่วไป	25
การตรวจบริเวณศีรษะ	27
การตรวจบริเวณลำคอ	29
การตรวจการทำงานของระบบประสาท	34
การตรวจภายในช่องปาก	36
การตรวจริมฝีปากและเยื่อเมือกริมฝีปาก	37
การตรวจเยื่อเมือกกระพุ้งแก้ม	40
การตรวจเพดานปาก	42
การตรวจคอหอย	45
การตรวจลิ้น	46
การตรวจพื้นช่องปาก	50
การตรวจกล้ามเนื้อบดเคี้ยว	51

	หน้า
การตรวจเหงือกและอวัยวะปริทันต์	53
การตรวจฟันและการสบฟัน	55
การตรวจต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง	58
สรุป	58
คำถามท้ายบท	59
บรรณานุกรม	60
บทที่ 4 ลักษณะโรคของเยื่อเมือกในช่องปาก	61
โรคที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน	62
โรคที่เกิดในกระดูก	64
โรคของเยื่อเมือก	65
การตรวจโรคของเยื่อเมือก	68
การบรรยายลักษณะโรคแบบต่างๆ	69
สรุป	71
คำถามท้ายบท	71
บรรณานุกรม	72
บทที่ 5 การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ	73
การตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อและเซลล์วิทยา	74
การตรวจทางโลหิตวิทยา	81
การตรวจหาสารเคมีในเลือดและปัสสาวะ	85
การตรวจทางจุลชีววิทยา	88
การตรวจทางระบบภูมิคุ้มกัน	89
การตรวจเพิ่มเติมที่ใช้ในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก	90
การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยโรคทางระบบบางโรคที่เฉพาะเจาะจง	93
สรุป	95
คำถามท้ายบท	96
บรรณานุกรม	97

บทที่ 6 การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการเปลี่ยนสี	99
การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อมีรอยโรคสีขาว	100
การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อมีรอยโรคสีแดง หรือขาวปนแดง	104
การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อมีรอยโรคสีน้ำตาล ดำ หรือเทาเงิน	106
รายละเอียดโดยสังเขปของโรคที่สำคัญเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัยแยกโรค เมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงของสี	108
สรุป	142
คำถามท้ายบท	143
บรรณานุกรม	144
บทที่ 7 การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการหลุดลอกหรือเป็นแผล	146
แผลเฉพาะที่แบบเฉียบพลัน	149
แผลเฉพาะที่เรื้อรัง	149
แผลเกิดซ้ำซาก และ/หรือ มีหลายตำแหน่ง	149
แผลตุ่มน้ำ	150
รอยโรคแบบลอกหลุด	151
รอยโรคแบบเนื้อตาย	151
รอยแยกในช่องปากและรอบช่องปาก	152
รายละเอียดโดยสังเขปของโรคที่สำคัญเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัยแยกโรค เมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการหลุดลอกหรือเป็นแผล	152
สรุป	178
คำถามท้ายบท	179
บรรณานุกรม	180
บทที่ 8 การวินิจฉัยแยกโรคเมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการขยายขนาด	182
การตรวจทางคลินิกเมื่อพบก้อนนูน	183
การบวมนูนที่เหงือกแบบเฉพาะที่	185
การบวมนูนที่เหงือกแบบทั่วไป	186
การบวมนูนที่พื้นช่องปาก	186
การบวมนูนที่ริมฝีปากและเยื่อเมือกแก้ม	187

	หน้า
การบวมหนองที่ลิ้น	188
การบวมหนองที่เพดานปาก	189
รอยโรคแบบแปปิลารีเฉพาะที่	190
รอยโรคแบบแปปิลารีหลายตำแหน่งและกระจัดกระจาย	190
รอยโรคแบบตุ่มตันและตึงเนื้อเมือกแบบกระจัดกระจาย	190
รายละเอียดโดยสังเขปของโรคที่สำคัญเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัยแยกโรค	
เมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการขยายขนาด	191
สรุป	223
คำถามท้ายบท	224
บรรณานุกรม	225
ดัชนี	227

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 3.1 การตรวจต่อมน้ำเหลืองหน้าหูและหลังหู	28
รูปที่ 3.2 การตรวจข้อต่อขากรรไกร	28
รูปที่ 3.3 การตรวจต่อมน้ำลายหน้าหู (parotid gland)	29
รูปที่ 3.4 ตำแหน่งของต่อมน้ำเหลืองที่ศีรษะและคอ	31
รูปที่ 3.5 การตรวจต่อมน้ำเหลืองที่คอ	33
รูปที่ 3.6 การตรวจริมฝีปากและเยื่อเมือกริมฝีปาก	38
รูปที่ 3.7 ลักษณะฟอร์ไดซ์ แกรนูลส์และปุ่มเนื้อพาโรติดที่อาจตรวจพบที่กระพุ้งแก้ม	41
รูปที่ 3.8 ลักษณะทางกายภาพของเพดานปาก	43
รูปที่ 3.9 ลักษณะกายภาพของคอหอย	45
รูปที่ 3.10 การตรวจลิ้น	47
รูปที่ 3.11 ลักษณะกายภาพของลิ้นด้านล่าง	48
รูปที่ 3.12 การคลำฟันช่องปากแบบสองมือ (bimanual palpation)	50
รูปที่ 3.13 การตรวจกล้ามเนื้อเทอริกอยด์ด้านนอก (lateral pterygoid muscle)	52
รูปที่ 3.14 การคลำเหงือกและเยื่อเมือกเบ้าฟัน (alveolar mucosa)	53
รูปที่ 3.15 ความสัมพันธ์ของฟันกรามและฟันเขี้ยวแบบแองเกิล ประเภท I (Angle's class I)	57
รูปที่ 4.1 ลักษณะของก้อนนูนแบบต่างๆ	63
รูปที่ 4.2 ลักษณะรอยโรคของเยื่อเมือก	66
รูปที่ 7.1 ลักษณะขอบของแผลแบบต่างๆ	148

คำนำ

หนังสือเล่มนี้เขียนขึ้นเพื่อใช้เป็นหนังสืออ่านประกอบในการเรียนการสอนวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่มีรูปแบบการเรียนการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) และใช้เป็นแนวทางสำหรับการวินิจฉัยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากเมื่อนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานในคลินิกตรวจวินิจฉัยและคลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก นอกจากนี้ผู้เขียนยังหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะมีประโยชน์สำหรับทันตแพทย์ทั่วไปที่มีความสนใจในสาขาวิชาเวชศาสตร์ช่องปากด้วย

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค การซักประวัติ การตรวจทางคลินิกทั้งภายนอกและภายในช่องปาก ลักษณะของรอยโรคแบบต่างๆ การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรคของรอยโรคที่เกิดบนเยื่อเมือกช่องปากโดยอาศัยลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก ซึ่งจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือกช่องปากเป็น 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงของสี การหลุดลอกหรือเป็นแผล และการขยายขนาด ทั้งนี้เนื้อหาในหนังสือจะไม่ครอบคลุมถึงรอยโรคของกระดูกขากรรไกร และโรคของเยื่อเมือกที่ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก ในบทที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรคเมื่อเยื่อเมือกช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงนั้นจะมีรายละเอียดโดยสังเขปของโรคที่สำคัญเพื่อใช้ในการประกอบการวินิจฉัยแยกโรค โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ ลักษณะทางคลินิก การวินิจฉัยแยกโรค การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ทั้งนี้ผู้เขียนมีความมุ่งหวังให้ผู้อ่านได้ใช้หนังสือเล่มนี้เป็นแนวทางสำหรับการวินิจฉัยแยกโรค

ทางคลินิก จึงไม่ได้ให้รายละเอียดของลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของโรคด้วย โดยผู้อ่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสารที่อยู่ในบรรณานุกรมท้ายบท

ผู้เขียนขอขอบพระคุณอาจารย์ ทนตแพทย์ ยุวบูรณ์ จันทรแจ่มจรรยา ที่กรุณาอ่านต้นฉบับและให้คำแนะนำ และขอบคุณนายพิษณุ มลิชัยศรี นักวิชาการโสตทัศนศึกษา หน่วยเทคโนโลยีการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ช่วยจัดทำภาพประกอบในหนังสือเล่มนี้

ทันตแพทย์หญิง ดร. ศิริเพ็ญ เปสึ



1

กระบวนการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้และความสามารถในการตระหนักรู้ (recognition) และการแยกแยะ (differentiation) ลักษณะที่ผิดปกติดออกจากลักษณะปกติ จุดประสงค์หลักของการวินิจฉัยโรค คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย และเพื่อให้ทราบถึงการพยากรณ์ของโรคที่ถูกต้อง วิธีการให้การวินิจฉัยโรคเกิดขึ้นได้หลายแบบ ดังนี้

- การวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis, clinical impression) เป็นการวินิจฉัยโรคที่อาศัยข้อมูลจากประวัติและการตรวจร่างกายเท่านั้น
- การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (pathological diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อ (histopathology) เท่านั้น
- การวินิจฉัยโดยตรง (direct diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากลักษณะที่จำเพาะต่อโรคเพียงโรคเดียว (pathognomonic) เช่น ฟันที่เป็น dentinogenesis imperfecta
- การวินิจฉัยโดยการคัดออก (diagnosis by exclusion) เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากการกำจัดโรคที่น่าจะเป็นไปได้หรือปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปจนหมดโดยอาศัยข้อมูลที่ได้ทั้งหมด จนเหลือเพียงโรคเดียว

- Diagnosis ex-juvantibus เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากผลการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย เช่น อาการปวดที่ใบหน้าที่เป็น atypical trigeminal neuralgia อาจต้องใช้ผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา Carbamazepine เป็นการยืนยันการวินิจฉัยโรค
- Provocative diagnosis เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากการกระตุ้นให้เกิดโรคด้วยการให้สิ่งที่ยสงสัยว่าทำให้เกิดโรค เช่น การตรวจสอบการแพ้ยา
- การวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) เป็นการวินิจฉัยโรคโดยการเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกับลักษณะของโรคที่เรารู้จัก

หากทันตแพทย์ตรวจพบความผิดปกติที่เป็นลักษณะเฉพาะต่อโรคเพียงโรคเดียว การวินิจฉัยโรคก็จะสั้นและรวดเร็ว โดยการจับคู่อาการ (symptom) และอาการแสดง (sign) ในผู้ป่วยกับการแสดงออกของโรค แล้วเลือกโรคที่มีอาการแสดงดังกล่าวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม โรคหนึ่งจะปรากฏอาการและอาการแสดงที่จำเพาะเจาะจงต่อโรคใดโรคหนึ่งนั้นก็มีไม่น้อยนัก มีโรคหลายโรคที่มีอาการและอาการแสดงหลายแบบและอาจมีความคล้ายคลึงกับลักษณะของโรคอื่นๆ อีกหลายโรค ในกรณีดังกล่าว กระบวนการวินิจฉัยโรคมักจะซับซ้อน ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายอาจจะมีมากมายและยากที่จะจัดการได้อย่างไรก็ตาม หากทันตแพทย์ได้นำข้อมูลที่ตรวจพบมาใช้อย่างถูกต้องโดยผ่านกระบวนการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะนำไปสู่ผลการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องได้ กระบวนการวินิจฉัยโรคอาจเรียกอีกอย่างว่าลำดับขั้นตอนการวินิจฉัยโรค

ลำดับขั้นตอนการวินิจฉัยโรค

ลำดับขั้นตอนการวินิจฉัยโรคประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถตรวจหาและจัดการกับข้อมูลที่ได้อย่างมีระบบ และทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลทั้งหมดได้ถูกจัดเก็บ บันทึก วิเคราะห์ และตรวจสอบซ้ำเมื่อได้ข้อเท็จจริงใหม่ๆ มา การเก็บรวบรวมบูรณาการและวิเคราะห์ข้อมูลอื่นๆ ร่วมด้วยจะทำให้ทันตแพทย์ตัดสินใจให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้อง การเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเพาะต่างๆ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการวินิจฉัยโรค ส่วนการตรวจร่างกายที่ทำอย่างเป็นลำดับขั้นตอนก็จะช่วยให้กระบวนการวินิจฉัยโรคง่ายและไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดที่ถูกละเลย จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากขึ้น ในบทนี้จะอธิบายกระบวนการวินิจฉัยโรคในแนวทางๆ เท่านั้น ส่วนในรายละเอียดของขั้นตอนบาง

ขั้นตอนที่สำคัญจะอธิบายในบทต่อไป กระบวนการการวินิจฉัยโรคโดยทั่วไปประกอบด้วย 8 ขั้นตอนหลักคือ

1. การตรวจหาความผิดปกติ ความผิดปกติที่ตรวจพบอาจได้มาจากอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ (chief complaint) หรือได้จากการตรวจพบโดยทันตแพทย์

2. การซักประวัติ และการตรวจทางคลินิก เมื่อทันตแพทย์ทราบว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น อาจต้องทำการตรวจอย่างคร่าวๆ ด้วยการดู คลำ เคาะ ฟัง เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรอยโรค ขั้นตอนนี้เป็นการซักประวัติและการตรวจอย่างกว้างๆ ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานส่วนใหญ่ของข้อมูลทั้งหมด (ขั้นตอนนี้มีรายละเอียดในบทที่ 2 และบทที่ 3)

3. การตรวจซ้ำ เป็นการตรวจดูความผิดปกติซ้ำอีกทีเพื่อประเมินสิ่งที่ตรวจพบในครั้งแรก ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการแบ่งประเภทของรอยโรค หรือทำให้ได้รายละเอียดของอาการที่สังเกตเห็นสมบูรณ์ขึ้น เช่น การตรวจพบก้อนนูนนูนนี้ ทันตแพทย์อาจต้องตรวจซ้ำว่า มีของเหลวอยู่ข้างในหรือไม่ ถ้ามี ของเหลวนั้นมีลักษณะอย่างไร

4. การแบ่งประเภทของรอยโรค หรือการจัดกลุ่มของรอยโรค อาจแบ่งตาม

- เนื้อเยื่อต้นกำเนิด เช่น รอยโรคเกิดในเนื้อเยื่ออ่อน หรือในกระดูก
- ลักษณะความผิดปกติที่แสดงออกเช่น ลักษณะเป็นแผล หรือถุงน้ำ
- ตำแหน่งที่พบรอยโรค เช่น ที่กระพุ้งแก้ม หรือที่กระดูกขากรรไกร
- อัตราการเจริญเติบโตของรอยโรค เช่น โตช้า หรือโตเร็ว
- อาการที่สัมพันธ์กับรอยโรค เช่น มีอาการปวดร่วมด้วย (painful) กับอาการไม่มีอาการปวด (painless)

(ศึกษารายละเอียดการจัดประเภทของรอยโรคในบทที่ 4)

5. การให้การวินิจฉัยที่น่าจะเป็นไปได้ (possible diagnosis) ในขั้นตอนนี้โรคทุกโรคที่อาจมีการแสดงออกในลักษณะเช่นเดียวกับข้อเท็จจริงที่เราตรวจพบจะถูกบันทึกไว้อย่างสุ่ม โดยยังไม่เรียงลำดับตามความน่าจะเป็นของแต่ละโรค ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทันตแพทย์จำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งหมดที่ได้เรียนมาเกี่ยวกับลักษณะกายวิภาคที่ปกติ ลักษณะผันแปรจากปกติ (normal variation) และลักษณะที่แสดงพยาธิสภาพ เพื่อที่จะสามารถกำหนดชื่อโรคต่างๆ ที่อาจเป็นไปได้มากที่สุด ตัวอย่างเช่น การตรวจพบแผลที่ลิ้น ทันตแพทย์ต้องนึกถึงโรคที่น่าจะเป็นไปได้ที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ แผลจากการติดเชื้อไวรัส หรือเชื้อรา หรือแบคทีเรียชนิดต่างๆ แผลจากมะเร็ง แผลร้อนในหรือแผลแอฟทัส (recurrent aphthous stomatitis) หรือแผลจากรอยโรคตุ่มน้ำ (vesiculobullous lesion) โดยให้ระบุเป็นชื่อโรคมิใช่สาเหตุการเกิดโรค

6. การให้การวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) เป็นขั้นตอนการจัดลำดับชื่อโรคในข้อ 5 โดยอาศัยข้อพิจารณาต่างๆ ในขั้นนี้โรคบางอย่างอาจถูกกำจัดออกไปจากรายการของการวินิจฉัยโรคต่างๆ ที่เป็นไปได้ (possible diagnosis) ถ้าหากมีข้อมูลแม้เพียงบางส่วนทำให้เห็นว่าโรสดังกล่าวเป็นไปไม่ได้ เช่น โรคเยื่อในอักเสบ (pulpitis) จะถูกกำจัดออกไปจากการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยที่มีอาการปวดที่กระดูกขากรรไกรแต่ไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ ข้อพิจารณาที่มักใช้ในการจัดลำดับโรคในการให้การวินิจฉัยแยกโรคได้แก่

- ความชุกของโรค: โรคที่พบบ่อยจะอยู่ในลำดับต้นๆ
- อายุผู้ป่วย: อายุของผู้ป่วยมักทำให้ลำดับของโรคในการวินิจฉัยแยกโรคเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น แผลที่พื้นช่องปากของคนสูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งมากกว่าแผลที่เกิดในเด็ก ดังนั้นมะเร็งช่องปากจึงถูกจัดอยู่ในลำดับต้นๆ ของการวินิจฉัยแยกโรคของแผลที่พื้นช่องปากในคนสูงอายุ แต่จะอยู่ในลำดับท้ายของการวินิจฉัยแยกโรคสำหรับแผลดังกล่าวที่เกิดในเด็ก
- เพศของผู้ป่วย: รอยโรคบางชนิดเกิดในเพศใดเพศหนึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ เช่น มะเร็งเซลล์สควอมาส (squamous cell carcinoma) มีอุบัติการณ์การเกิดโรคในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 2-3 เท่า ในขณะที่ไลเคน แพลนัส (lichen planus) มีสถิติการเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ดังนั้นการจัดลำดับของโรคอาจถูกสลับสับเปลี่ยนเมื่อพิจารณาเพศของผู้ป่วยร่วมด้วย
- เชื้อชาติและพันธุกรรม: โรคบางโรคพบบ่อยในชนชาติหนึ่ง เช่น Sickle cell anemia เกิดในผู้ป่วยผิวดำมากกว่าชาติอื่น
- ประเทศที่เกิด: ผู้ที่เกิดในประเทศใดประเทศหนึ่งอาจมีนิสัยหรือลักษณะความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง เช่น การเคี้ยวยาสูบหรือการสูบบุหรี่ในคนแถบตะวันออกเฉียงใต้ของอเมริกาจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเวอร์รุคัส (verrucous carcinoma)
- ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค: ตำแหน่งทางกายวิภาคที่เกิดรอยโรคอาจทำให้ลำดับของโรคในการวินิจฉัยแยกโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน เช่น ก้อนนูนนิ่มที่ริมฝีปากล่างมักเกิดจากถุงน้ำเมือก (mucocoele) แต่โอกาสที่จะเกิดจากเนื้องอกของต่อมน้ำลายย่อย (minor salivary gland tumor) นั้นมีน้อยมาก ในขณะที่ก้อนนูนนิ่มที่เพดานปากด้านหลังมักเป็นเนื้องอกของต่อมน้ำลายย่อยมากกว่าถุงน้ำเมือก ส่วนเนื้องอกของต่อมน้ำลายกลับไม่ค่อยพบที่เพดานปากส่วนหน้า

การจัดลำดับโรคนั้นใช้ความสอดคล้องของโรคที่เรารู้จักกับข้อเท็จจริงที่เก็บรวบรวมได้ โดยโรคใดมีความสอดคล้องกันมากที่สุดจะถูกจัดอยู่ในลำดับแรกของการวินิจฉัยแยกโรค ดังนั้นทันตแพทย์ต้องมีความคุ้นเคยกับอาการและอาการแสดงของโรคต่างๆ เป็นอย่างดี จึงจะสามารถจับคู่ลักษณะที่ตรวจพบกับลักษณะที่จำเพาะของโรคที่มีอยู่ในรายการนั้นได้ถูกต้อง ลำดับของโรคในรายการของการวินิจฉัยแยกโรคอาจมีการสลับสับเปลี่ยนใหม่ได้ เมื่อได้รับข้อมูลจากการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ ที่จำเป็นมักขึ้นกับลำดับของโรค (ดูรายละเอียดการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคในบทที่ 5)

7. การให้การวินิจฉัยเบื้องต้น (working diagnosis) โรคที่อยู่ในลำดับต้นๆ ของการวินิจฉัยแยกโรคจะเป็นการวินิจฉัยเบื้องต้น (working diagnosis, operational diagnosis, tentative diagnosis, provisional diagnosis) และทำให้เกิดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลที่ได้รับควรมีการประเมินก่อนที่จะให้การรักษา ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรอยโรคอย่างละเอียด การซักถามประวัติที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น หรือการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น ในบางครั้งข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมดอาจเพียงพอที่จะทำให้เกิดการวินิจฉัยโรคชี้ขาด (definitive diagnosis) ในทันทีหลังจากขั้นตอนการวินิจฉัยแยกโรค โดยไม่ต้องการการวินิจฉัยเบื้องต้นก็ได้ การวินิจฉัยเบื้องต้นมีความจำเป็นในบางกรณี เช่น การวินิจฉัยโรคของรอยแผลขนาดเล็กที่ด้านข้างของลิ้นซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งแผลที่ไม่เฉพาะ (nonspecific ulcer) หรือมะเร็งเซลล์สควอมาส (squamous cell carcinoma) ซึ่งจำเป็นต้องใช้การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่แท้จริง ดังนั้นการวินิจฉัยเบื้องต้นจะกำหนดแนวทางการผ่าตัดชิ้นเนื้อนั้น ขึ้นอยู่กับว่ารอยโรคใดมีความเป็นไปได้มากกว่ากันระหว่างแผลที่ไม่เฉพาะและมะเร็งเซลล์สควอมาส ถ้ามะเร็งเซลล์สควอมาสมีความเป็นไปได้มากกว่า การตัดชิ้นเนื้อจำเป็นต้องมีการขยายขอบเขตของการผ่าตัดเพื่อให้ขอบของแผลปราศจากเซลล์มะเร็ง

8. การให้การวินิจฉัยชี้ขาด (definitive diagnosis) อาจได้จากอาการแสดงที่จำเพาะต่อโรคอย่างแท้จริง หรือจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อ หรือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางคลินิกที่ทำให้โรคที่น่าจะเป็นอื่นๆ ถูกกำจัดออกไป ในบางตำราอาจจัดว่าการตอบสนองต่อการรักษาของรอยโรคสามารถแปลผลว่าการวินิจฉัยเบื้องต้นที่คิดไว้เป็นการวินิจฉัยชี้ขาดได้ อย่างไรก็ตาม การประสบความสำเร็จในการรักษารอยโรคที่เป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นหรือที่เรียกว่า therapeutic trial นั้นไม่สามารถยืนยันได้ว่าการวินิจฉัยเบื้องต้นนั้นถูกต้องเสมอไป เพราะแนวทางการรักษาโรคหนึ่งอาจเหมือนกับการรักษา

ของโรคอื่นและทำให้รอยโรคหายได้เหมือนกัน เช่น การใช้สเตียรอยด์สามารถรักษารอยแผลที่เกิดจากไลเคน แพลนัส (lichen planus) และลูปัส อิริทีมาโตซัส (lupus erythematosus) ได้ โดยที่ลักษณะทางคลินิกของทั้งสองโรคคล้ายกันแต่ธรรมชาติและความรุนแรงของโรคต่างกัน

ข้อมูลที่ได้จาก 2 ขั้นตอนแรก คือการซักประวัติและการตรวจร่างกาย จัดเป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันเป็นข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจะมีความสมบูรณ์ขึ้นจากการตรวจซ้ำ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ เข้ามาทันตแพทย์ต้องทำการบูรณาการข้อมูลใหม่กับข้อมูลเดิมตลอดเวลาแล้วจัดวางไว้ในหมวดหมู่ที่เหมาะสม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะต้องได้รับการประเมินซ้ำอีกเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจชี้ให้เห็นข้อบกพร่องหรือเป็นข้อมูลที่ขัดแย้งกัน หรือเมื่อมีความจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงบางอย่าง

สรุป

การวินิจฉัยโรคเป็นกระบวนการที่ใช้ในการแยกแยะและระบุถึงความผิดปกติหรือโรคที่ผู้ป่วยเป็น การวินิจฉัยโรคเกิดขึ้นได้หลายวิธี เช่น การให้การวินิจฉัยโรคจากลักษณะที่จำเพาะต่อโรคนั้นเพียงโรคเดียว เรียกว่า การวินิจฉัยโดยตรง (direct diagnosis) อย่างไรก็ตาม อาการหรืออาการแสดงที่ตรวจพบของโรคหลายโรคอาจมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้การวินิจฉัยโรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ในกรณีนี้กระบวนการวินิจฉัยโรคที่ทำอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนจะทำให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องมากขึ้น กระบวนการวินิจฉัยโรคประกอบด้วย 8 ขั้นตอนเริ่มจาก การตรวจหาความผิดปกติ การซักประวัติและตรวจทางคลินิก การตรวจซ้ำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและละเอียดมากขึ้น การแบ่งประเภทของรอยโรค การให้การวินิจฉัยที่น่าจะเป็นไปได้ การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยเบื้องต้น และการวินิจฉัยชี้ขาด การวินิจฉัยแยกโรคเป็นการเปรียบเทียบลักษณะที่ตรวจพบในผู้ป่วยกับลักษณะของโรคที่เรารู้จัก โดยจัดลำดับของโรคตามความสอดคล้องกัน โรคที่มีความสอดคล้องกันมากกว่าจะอยู่ในลำดับต้น ส่วนการวินิจฉัยชี้ขาดอาจเกิดจากการวินิจฉัยโรคโดยตรง หรือเกิดจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อ หรือเกิดจากการกำจัดโรคที่มีผลการตรวจอื่นๆ ยืนยันว่าไม่ใช่โรคนั้นจนกระทั่งเหลืออยู่โรคเดียวก็ได้

คำถามท้ายบท

1. กระบวนการวินิจฉัยโรคประกอบด้วยขั้นตอนใดบ้าง
2. การวินิจฉัยโรคที่ได้จากผลการตรวจทางคลินิกและการซักประวัติเท่านั้นเรียกว่าการวินิจฉัยโรคแบบใด
3. การวินิจฉัยแยกโรคคืออะไร
4. วิธีการให้การวินิจฉัยแยกโรคอย่างไร
5. การวินิจฉัยโรคซ้ำเกิดขึ้นได้อย่างไร

ប្រសិទ្ធភាព

Bricker SL, Langlais RP, and Miller CS. *Oral diagnosis, oral medicine and treatment planning*. 3rd ed. Pennsylvania: Lea & Febiger, 2003.

Cawson RA, and Odell EW. *Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine*. 8th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2008.

Langlais RP, Miller CS, and Nield-Gehrig JS. *Color atlas of common oral diseases*. 4th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

Scully C. *Oral and maxillofacial medicine: the basis of diagnosis and treatment*. 2nd ed. China: Churchill Livingstone, 2008.

Stefanac SJ, and Nesbit SP. *Treatment planning in dentistry*. 2nd ed. St. Louis: Mosby/Elsevier, 2007.

Wood NK, and Goaz PW. *Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions*. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1991.



2

การซักประวัติผู้ป่วย

การซักประวัติผู้ป่วยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์ได้ข้อมูลต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค โดยทันตแพทย์ต้องใช้ทักษะในการฟัง การสังเกตและการคิดวิเคราะห์ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะได้จากการฝึกฝนและจากประสบการณ์ ประวัติต่างๆ ที่ได้จากการสอบถามนอกจากจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่นำมาพบทันตแพทย์ (chief complaint) แล้วยังทำให้เราทราบถึงประวัติเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปของผู้ป่วยซึ่งอาจมีผลต่อแผนการรักษาและการทำนายโรคได้ นอกจากนี้ยังบอกถึงโรคติดต่อที่อาจติดต่อมายังแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ การซักประวัติอาจทำได้โดยการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถามทางสุขภาพ หรือการทำร่วมกันทั้งสองวิธีคำถามที่ใช้ควรเป็นคำถามปลายเปิดก่อนในครั้งแรกเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้อธิบายอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ชักนำผู้ป่วย ทันตแพทย์อาจสามารถประเมินสภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย และระดับความคาดหวังในการได้รับการรักษาของผู้ป่วยได้ในระหว่างการซักประวัติ

จุดประสงค์การซักประวัติผู้ป่วย

การซักประวัติของผู้ป่วยมีจุดประสงค์คือ

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรค

ทันตแพทย์จะต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามในการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ทันตแพทย์ที่มีทักษะสามารถได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการโดยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและ รู้สึกว่าเป็นเพียงการสนทนา การซักประวัติที่มีประสิทธิภาพเป็นขั้นตอนที่จำเป็นของ กระบวนการรวบรวมข้อมูล รอยโรคบางชนิดเช่น แผลแอฟทัส (recurrent aphthous stomatitis) ต้องการเพียงประวัติการเกิดและลักษณะทางคลินิกที่จำเพาะเท่านั้นในการวินิจฉัยโรค โดยการตรวจทางพยาธิวิทยาเนื้อเยื่อ (histopathology) ไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ เพราะไม่มีลักษณะที่จำเพาะ ดังนั้นการซักประวัติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค

2. เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์แบบมืออาชีพ (professional) ระหว่างทันตแพทย์ และผู้ป่วย

ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยอาจเกิดความคิดเห็นและการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับทันตแพทย์โดยรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยต่อทันตแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับคำตัดสินใจและขอแนะนำในการรักษาที่ทันตแพทย์มอบให้

3. ทำให้ทันตแพทย์มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย

ในความเป็นจริงไม่มีแผนการรักษาแบบอุดมคติที่เข้ากับลักษณะทางคลินิกที่ปรากฏทั้งหมดหรือดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าจะเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายแพงที่สุดหรือมีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากที่สุดก็ตาม การพยากรณ์โรคคือการให้คำทำนายเกี่ยวกับความสำเร็จของการรักษาหรือแผนการรักษาที่ให้กับผู้ป่วยซึ่งต้องพิจารณาถึงปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อในช่องปากด้วย ปัจจัยที่ควรคำนึงถึง เช่น ความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย สภาวะสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย อาชีพ และความพร้อมของเครื่องมือ การเข้าใจผู้ป่วยดีขึ้นซึ่งเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ทันตแพทย์สามารถเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้ดี

ส่วนประกอบของประวัติผู้ป่วย

ไม่ว่าข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยจะได้มาด้วยวิธีใด ข้อมูลที่ได้ควรมีความสอดคล้อง ต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยประวัติของผู้ป่วยต้องประกอบด้วย

1. อาการสำคัญที่นำมาพบทันตแพทย์ (chief complaint) และประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) (ดูรายละเอียดของขั้นตอนนี้ในหัวข้อถัดไป)

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ อายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ อาจรวมถึงชื่อและที่อยู่ของญาติหรือแพทย์ประจำบ้านที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ ข้อมูลเหล่านี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการให้การวินิจฉัยโรคภายหลังได้

3. ประวัติทางสังคม ประกอบด้วยสถานภาพการสมรส จำนวนบุตร นิสัย การศึกษา อาชีพ โดยข้อมูลเหล่านี้อาจใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษา เช่น นิสัยการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราจะเป็นข้อมูลใช้ประกอบการพยากรณ์โรคหรือกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งสำหรับการเกิดมะเร็งช่องปาก หรือระดับการศึกษาที่อาจบ่งบอกถึงความสามารถในการเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อได้รับฟังข้อแนะนำต่างๆ ส่วนอาชีพของผู้ป่วยก็มีประโยชน์ในการวางแผนการรักษา เช่น นักแสดงที่ต้องใส่ฟันปลอมอาจต้องการแผนการรักษาที่ไม่กระทบต่อความสวยงามของใบหน้า

4. ประวัติครอบครัว เป็นประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นของพ่อแม่ พี่น้องหรือเครือญาติ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีความโน้มเอียงที่จะเกิดในครอบครัวที่มีประวัติ เช่น เบาหวาน ฮีโมฟีเลีย (hemophilia) ธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวอาจบ่งบอกถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อบางชนิดได้ หากผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถเกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อนั้น เช่น การติดเชื้อตับอักเสบ (hepatitis) หรือวัณโรค

5. ประวัติทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ข้อมูลทางด้านนี้อาจได้มาไม่มากนักในการพบผู้ป่วยครั้งแรก แต่อาจได้จากการสังเกตหรือการซักถามในการพบผู้ป่วยครั้งต่อไป ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมและอารมณ์แตกต่างกัน เช่น เปิดเผย (extroverted) หรือซึมเศร้า (depressed) พฤติกรรมบางอย่างที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรคก็ควรได้รับการประเมิน เช่น การนอนกััดฟัน

6. ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ ประวัติการรักษาทางการแพทย์ทั้งในปัจจุบันและในอดีต ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากที่เกิดจากโรคทางระบบและอาจมีผลต่อแผนการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วย (รายละเอียดและความสำคัญของประวัติทางการแพทย์จะได้กล่าวต่อไปในภายหลัง)

7. ประวัติทางทันตกรรม เป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงการรักษาทางทันตกรรมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย หรือการหาวดกัวต่อการมาพบทันตแพทย์ของผู้ป่วย การซักประวัติทางทันตกรรมควรรวมถึงความถี่ในการพบทันตแพทย์ จุดประสงค์และการรักษาที่ได้รับในแต่ละครั้งของการมาพบทันตแพทย์ เช่น พบทันตแพทย์เฉพาะเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น การรักษาทางทันตกรรมที่เคยได้รับ ผลแทรกซ้อน (complication) ภายหลังการรักษาทางทันตกรรม การถ่ายภาพรังสีในช่องปากครั้งสุดท้าย

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ (chief complaint)

อาการ (symptom) คือ ลักษณะความผิดปกติที่ผู้ป่วยรับรู้และบอกกับทันตแพทย์ โดยอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์เป็นคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง โดยตัวผู้ป่วยเป็นผู้รู้สึกว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น อาการเหล่านี้มีได้หลายลักษณะและบางครั้งมีประโยชน์มากคือสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ก่อนผลการตรวจทางคลินิกหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนเป็นผลดีในด้านการวางแผนการรักษาและกำจัดสาเหตุ

อาการที่นำผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ที่สำคัญ คือ

1. อาการปวด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

ก. Superficial pain เป็นอาการเจ็บปวดที่เป็นกับเนื้อเยื่อพื้นผิว มีลักษณะการปวดเป็นแบบเจ็บเหมือนเข็มแทง หรือปวดแสบปวดร้อนขึ้นกับพยาธิสภาพ การปวดแบบนี้สามารถบอกตำแหน่งได้

ข. Deep pain เป็นอาการเจ็บปวดที่เป็นกับเนื้อเยื่อที่ลึกลงไป มีลักษณะปวดร้าว และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น กดเจ็บ หรืออาจมีปวดนอกตำแหน่ง (referred pain) ได้ อาการปวดแบบนี้บอกตำแหน่งไม่ได้แน่นอน

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดภายในช่องปากมีได้หลายอย่าง เช่น

- โรคของฟันและกระดูกรองรับรากฟัน
- โรคของเนื้อเยื่อปริทันต์
- โรคของเนื้อเยื่อช่องปาก
- โรคของกระดูกขากรรไกร
- การอักเสบหรือเนื้องอกของต่อมน้ำลาย
- อาการปวดหลังจากการรักษา
- อาการปวดจากความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร