

認識口腔潰瘍的病因

口腔顎面外科 潘超群 主任

口腔潰瘍為口腔內及嘴唇周圍黏膜或上皮破損腫痛，其病因種類繁多。潰瘍原因包括物理性或化學性損傷、微生物感染、藥物引發、全身性疾病、癌症及其它不明原因病變。病灶更可能因炎症或二度感染而持續潰瘍。最常見口腔潰瘍為復發性阿弗它性口炎（Recurrent Aphthous Stomatitis）和疱疹性口炎（Herpes Simplex 單純疱疹）。

一、病因

許多變化可導致口腔組織潰瘍，有些病例是因為體內免疫系統過度反應，其激發因子包括情緒、疲勞倦怠、患病、意外咬傷、荷爾蒙

分泌失調，月經來潮、體重驟降、食物過敏及貧血等。

1. 損傷性潰瘍：

(1) 物理性：

尖銳牙齒邊緣、假牙破損或配置不良、尖銳或粗糙食物、意外自我咬傷或不良口腔習癖，如習慣性嚼嘴唇或是咬舌尖等（圖 1A、1B，圖 2A、2B）。

(2) 化學性：

阿司匹靈、酒精等留滯口中或接觸口腔黏膜過久，引起組織壞死脫落。

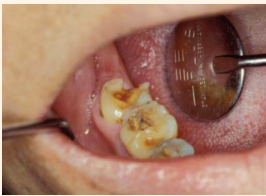


圖 1A 大臼齒遠端補綴體脫落後形成尖銳牙齒邊緣。

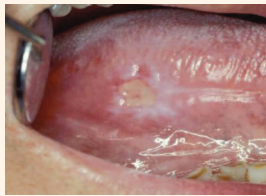


圖 1B 邊緣引發右舌側物理性潰瘍。



圖 2A 活動假牙，兩側後緣折損。



圖 2B 側斷鉤引發左頰黏膜潰瘍。

2. 感染性潰瘍：

病毒、細菌、黴菌等感染引起口腔潰瘍。其中病毒感染以單純疱疹所引發的疱疹性口炎最常見，一般人如果曾經感染過單純疱疹病毒，病毒便會隱藏在人體的神經結裡，當身體的免疫力降低，例如感冒時，便伺機感染，常

見於嘴角處，於 1 至 2 個星期內會自我痊癒（圖 3，4）；黴菌感染則以白色念珠菌病為主，常見於免疫功能較差的病患，如糖尿病、肝硬化、接受放療及化療的癌病患者，以及長期服用類固醇者（圖 5A、5B，6）。



圖 3 單純疱疹。左側下唇灼熱紅腫，並呈現水泡及潰瘍。



圖 4 帶狀疱疹。左側下唇灼熱紅腫，水泡散佈左側下唇及附近皮膚；左側口腔黏膜嚴重潰瘍。



圖 5A、5B 白色念珠菌病。口腔黏膜全為白色念珠菌（黴菌）覆蓋，上、下唇局部潰瘍。





圖 6 患者長期服用類固醇，併發口腔白色念珠菌感染及嚴重下唇潰爛

3. 免疫系統：

專家認為復發性阿弗它性口炎與許多免疫



圖 7 復發性阿弗它性口炎。下唇兩個白色小型隆起潰瘍病灶，周圍呈現一圈紅暈。



圖 8A 黏膜類天疱瘡。下顎前牙區齒齦呈現出血性，小水疱性潰瘍病灶。



圖 8B 黏膜類天疱瘡。上腭黏膜呈現大水疱性潰瘍病灶。



圖 9 接觸性過敏。病患使用新購口紅後嘴唇紅腫，並出現小水疱及潰瘍現象。

4. 飲食：

某些病患體質效為敏感，經食用代糖、小麥或麩質食物後容易發生口腔潰瘍。此外，缺乏維生素C、B12 或貧血患者也會產生口腔潰瘍（圖 10）。



圖 10 缺鐵性貧血。患者口腔灼熱、黏膜鮮紅光滑，舌頭的絲狀乳頭（filiform papilla），葉狀乳頭（foliate papilla）等嚴重萎縮，並常發生嘴角潰瘍。

5. 口腔癌：

口腔最常見癌症為鱗狀上皮癌，因腫瘤繼

續增生，部份缺乏血液循環引發組織壞死，最後呈現潰瘍（圖 11，12，13，14）。



圖 11 舌癌。病患嚼食檳榔多年，右舌側長出菜花狀腫塊，局部潰瘍、疼痛。



圖 12 舌癌。左下大白齒殘根未予拔除，長期反覆割傷左舌側形成潰瘍硬塊，病理切片檢查證實已轉變成上皮細胞癌。



圖 13 口腔癌侵襲右頰及上顎黏膜。



圖 14 左頰口腔癌患者未適時就醫診治，左側顏面部嚴重潰爛。

6. 其它併發口腔潰瘍的病變舉列如下：

- 扁平苔癬 (lichen planus) (圖 15, 16)
- 紅斑性狼瘡 (lupus erythematosus) (圖 17)
- 多形性紅斑 (erythema multiforme) (圖 18)
- 貝歇氏病 (Behcet's disease)
- 克隆氏病 (Crohn's disease)
- 其它



圖 15 右下後牙區齒齦扁平苔癬。



圖 16 左舌側扁平苔癬。口腔扁平苔癬是最常表現於口腔的皮膚病灶，呈多發性潰瘍，周圍有白色放射狀線條，也可能呈現絨樣、絲狀線條相互交織網。目前病因不明，但患者多有免疫功能變異、焦慮等問題。



圖 17 紅斑性狼瘡病患口腔黏膜多處潰瘍，其臨床表徵與扁平苔癬極為相似，惟顯微組織發現相異。



圖 18 多形性紅斑。病患曾於兩週前感冒不適，並接受某種抗生素治療，近日發生口腔瀰漫性潰爛出血。

結語：

口腔潰瘍病因種類繁多，一般口腔潰瘍在兩週內會自行痊癒，如果病灶超過兩星期仍存在的話，應儘快至就近牙科診所或是醫院的牙

科、口腔顎面外科、或耳鼻喉科就診，必要時作病理切片檢查。+