



**คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม
สำหรับคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

**ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
(กรกฎาคม 2565)**

คำนำ

การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางภายใน สำหรับประกอบการตัดสินใจให้แก่ทันตแพทย์ ทันตบุคลากร ที่ให้บริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปในคลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานบริการรักษาทางทันตกรรม ของทันตแพทย์ ในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้บริการผู้ป่วยได้มาตรฐานและปลอดภัยแก่ประชาชนผู้มารับบริการต่อไป

ทันตแพทย์พีชัย งามวิริยะพงศ์
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
กรกฎาคม 65

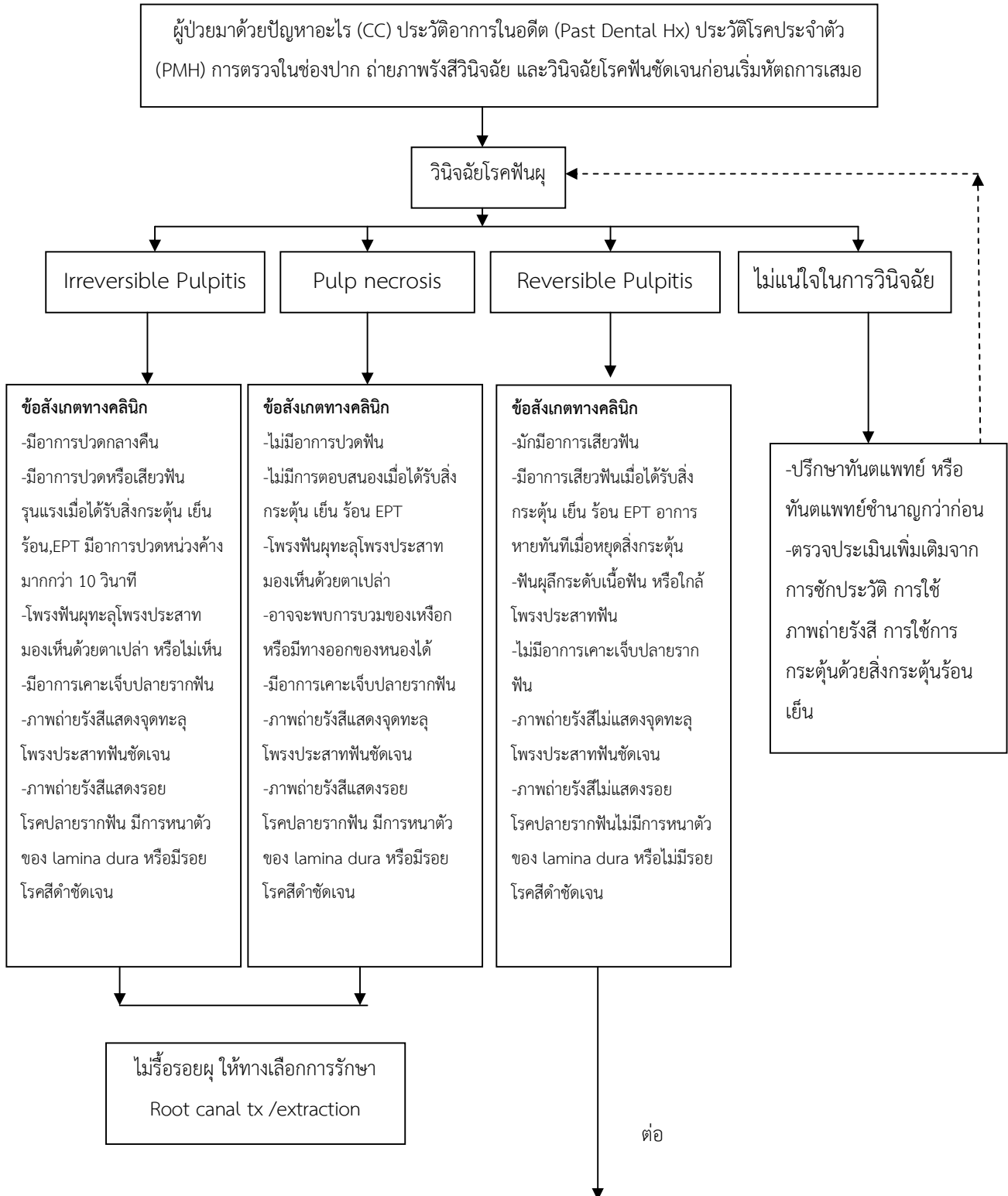
สารบัญ

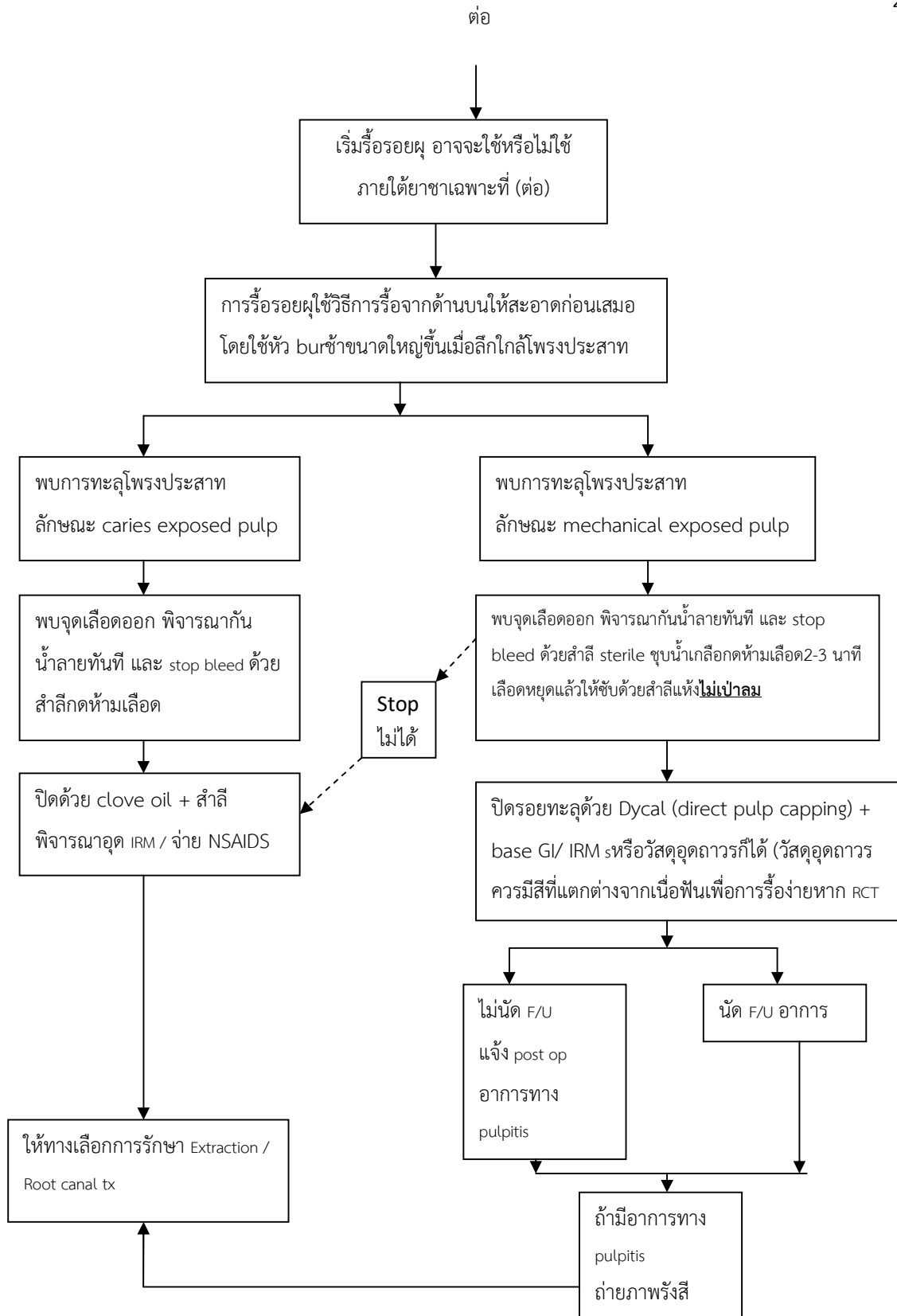
เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญภาพ.....	ค
1. แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา กรณีเกิดการทะลุของโพรงประสาทฟัน.....	1
ในระหว่างการรักษาโรคฟันผุ.....
2. แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา กรณีเลือดไหลไม่หยุดภายในช่องปาก.....	3
3. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเป็นลม	7
4. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมีภาวะกระดูกขากรรไกรหัก.....	8
5. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจับปล้น ในผู้ป่วยเบาหวาน.....	9
6. แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม ในผู้ป่วยเบาหวาน.....	10
7. แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม ในผู้ป่วยโรคไต.....	11
8. แนวทางปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยเป็นลม.....	12
9. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ ในคลินิกทันตกรรม.....	13
10. แนวทางปฏิบัติกรณีฟันแท้หลุดจากขากรรไกร กรณีถอนฟันเพื่อการจัดฟัน.....	14
บรรณานุกรม.....	15

สารบัญภาพ

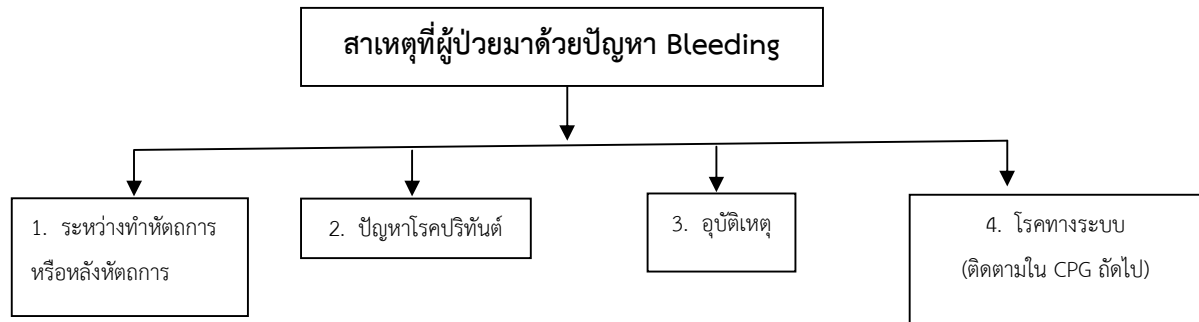
เรื่อง	หน้า
ภาพประกอบ 1 การแก้ไขปัญหากรณีเกิดการทะลุโพรงประสาทในระหว่างรักษา.....	1
ภาพประกอบ 2 การแก้ไขปัญหากรณีเลือดไหลไม่หยุด.....	3
ภาพประกอบ 3 การแก้ไขปัญหาเลือดออก ระหว่างรักษาหรือหลังรักษาจนตัลยกรรม.....	3
ภาพประกอบ 4 การแก้ไขปัญหาเลือดออก งานปริทันต์.....	5
ภาพประกอบ 5 การแก้ไขปัญหาเลือดออก จากอุบัติเหตุ.....	6
ภาพประกอบ 6 การแก้ไข กรณีผู้ป่วยเป็นลม.....	7
ภาพประกอบ 7 การแก้ไขปัญหากรณีกระดูกเข้าฟันอักเสบ.....	8
ภาพประกอบ 8 การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจับปล้น.....	9
ภาพประกอบ 9 แนวทางการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน.....	10
ภาพประกอบ 10 แนวทางการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไต.....	11
ภาพประกอบ 11 แนวทางการจัดการผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ.....	12
ภาพประกอบ 12 การแก้ไขปัญหากรณีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้.....	13
ภาพประกอบ 13 การแก้ไขปัญหากรณีฟันแท่หลุด.....	14

CPG 1 : การแก้ไขปัญหากรณีเกิดการทะลุโพรงประสาทในระหว่างการรักษาโรคฟันผุ

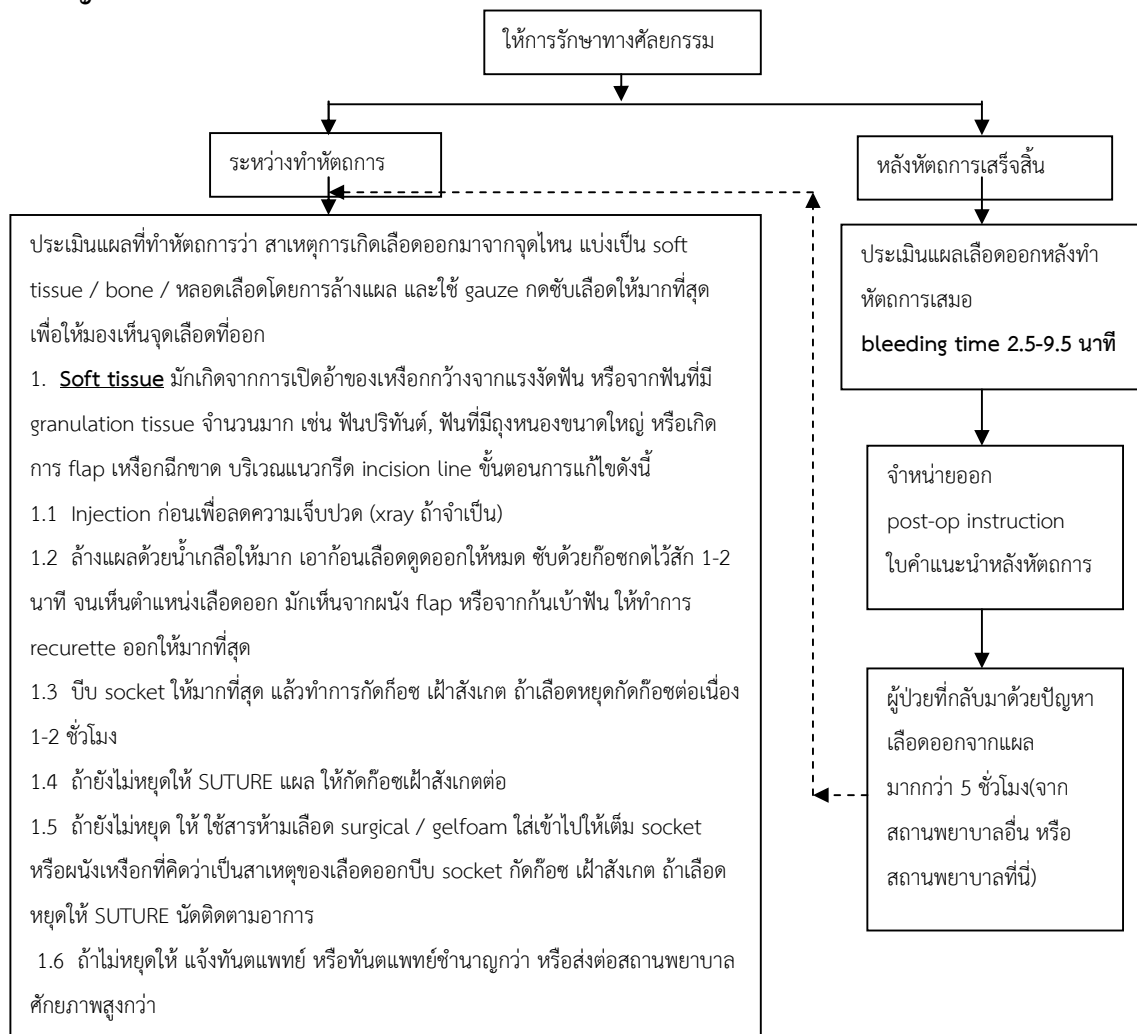




CPG 2 : การแก้ไขปัญหากรณีเลือดไหลไม่หยุดภายในช่องปาก



1. หัตถการศัลยกรรม ระหว่างทำหัตถการ หรือหลังทำหัตถการ(ทันตภิบาล ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า)



ต่อ

ต่อ



ประเมินแผลที่ทำให้เกิดการว่า สาเหตุการเกิดเลือดออกมาจากจุดไหน แบ่งเป็น soft tissue / bone / หลอดเลือดโดยการล้างแผล และใช้ gauze กดซับเลือดให้มากที่สุดเพื่อให้มองเห็นจุดเลือดที่ออก

2. **BONE** มักเกิดในการทำศัลยกรรมถอนฟันยาก ถอนฟันกรามใหญ่ จากการใช้เครื่องมือออกแรง กระแทกต่อเข้ากระดูก เขี่ยแคะอย่างแรง หรือมีการกรอแต่งกระดูกด้วยหัวกรอ หรือมีแรงกระดูกแหลมคมแตกหรือมีรอยโรคขนาดใหญ่กินบริเวณกว้างในเข้ากระดูก ขั้นตอนการแก้ไขดังนี้

2.1 Injection ก่อนเพื่อลดความเจ็บปวด (xray ถ้าจำเป็น)

2.2 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้มาก เอาก้อนเลือดดูดออกให้หมด กดด้วยก๊อชจนเห็นตำแหน่งเลือดออก มักเห็นจากผนังเข้าฟันด้านไหนที่มีการกรอกระดูก หรือส่วนมากอาจจะมาจากจุดลึกสุดของเข้าฟันที่ติดกับรอยโรคขนาดใหญ่

2.3 บีบ socket ให้มากที่สุด แล้วทำการก๊อช ฝ้าสังเกต ถ้าเลือดหยุดก๊อชต่อเนื่อง 1-2 ชั่วโมง

2.4 ถ้ายังไม่หยุดให้ใช้ก๊อชกดไปบริเวณที่สงสัยว่ามีเลือดออกในเข้ากระดูกทำก๊อชมันให้ขนาดเล็กเพื่อเข้าไปถึงจุดลึกได้ ถ้ามั่นใจว่าเลือดชะลอตัว ให้ SUTURE แผล ให้ก๊อชฝ้าสังเกตต่อ

2.5 ถ้ายังไม่หยุด ให้ใช้สารห้ามเลือด surgical / gelfoam ใส่เข้าไปให้เต็ม socket หรือผนังกระดูกที่คิดว่า เป็นสาเหตุของเลือดออกบีบ socket ก๊อช ฝ้าสังเกต ถ้าเลือดหยุดให้ SUTURE นัดติดตามอาการ

2.6 ถ้าไม่หยุดให้ แจ้งทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า หรือส่งต่อสถานพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า

3. **Artery** มักเป็นความเสี่ยงจากการผ่าตัดฟันคุดล่าง ที่มีความลึกของฟันคุด ใกล้ inferior alveolar canal หรือการถอนฟันหลังล่างที่มีความรุนแรงจนเกิดการแตกของ lingual plate

3.1 Injection ก่อนเพื่อลดความเจ็บปวด (xray ถ้าจำเป็น)

3.2 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้มาก เอาก้อนเลือดดูดออกให้หมด กดด้วยก๊อชจนเห็นตำแหน่งเลือดออก มักจะมี ACTIVE BLEED ที่มีปริมาณเลือดออกมามาก เลือดท่วมช่องปาก แม้ว่าจะพยายามให้ก๊อชแล้วล้างหลายครั้ง มีประวัติผ่าฟันคุดล่างที่นานและลึก แนะนำให้ส่งต่อสถานพยาบาลที่ศัลยกรรมสูงกว่า

ข้อควรระวังในการประเมินหัตถการ

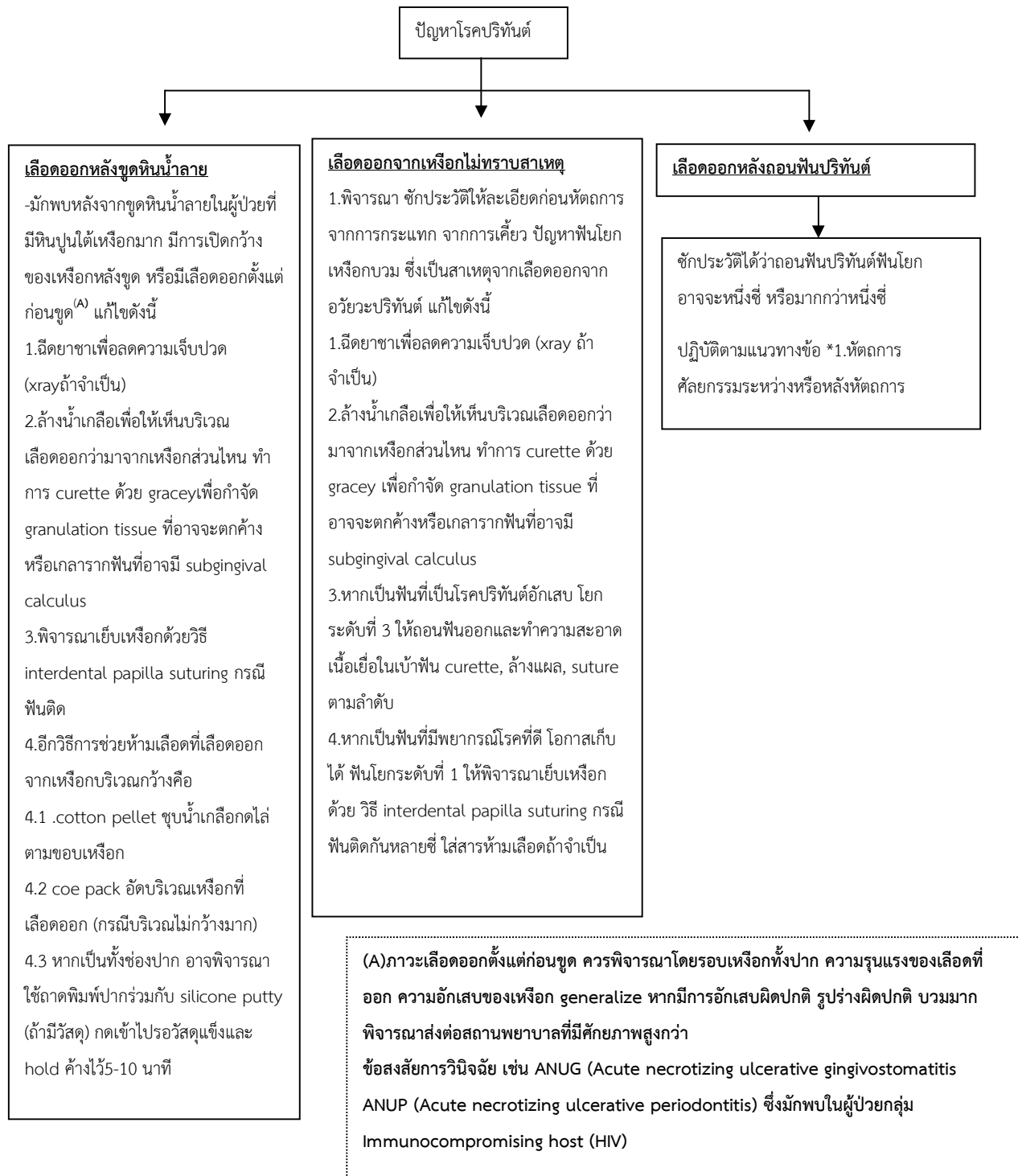
1. ชักประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดก่อนเสมอ เพื่อประเมินหัตถการ สาเหตุความเป็นไปได้จากหัตถการว่า

เลือดออกจากอะไร หรือประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูญเสียเลือด ปริมาณเลือด

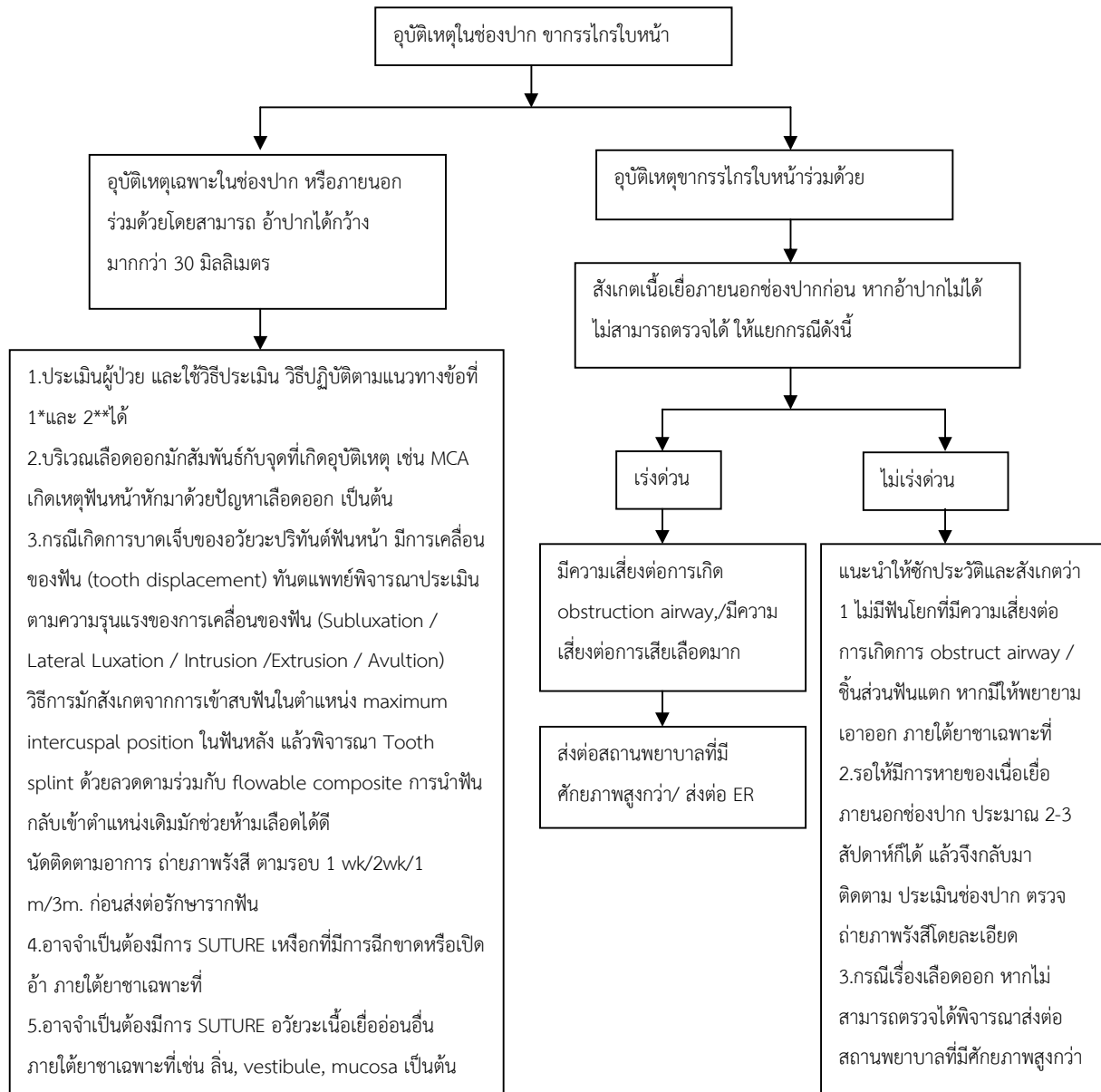
2. สัญญาณชีพสำคัญ ฝ้าสังเกตสีหน้าผู้ป่วย หน้าซีด มีโอกาสเป็นลม หหมดสติหรือไม่

3. หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นลม หหมดสติ หรือ arrest ให้ปฏิบัติตามแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต แจ้ง ER ทันที

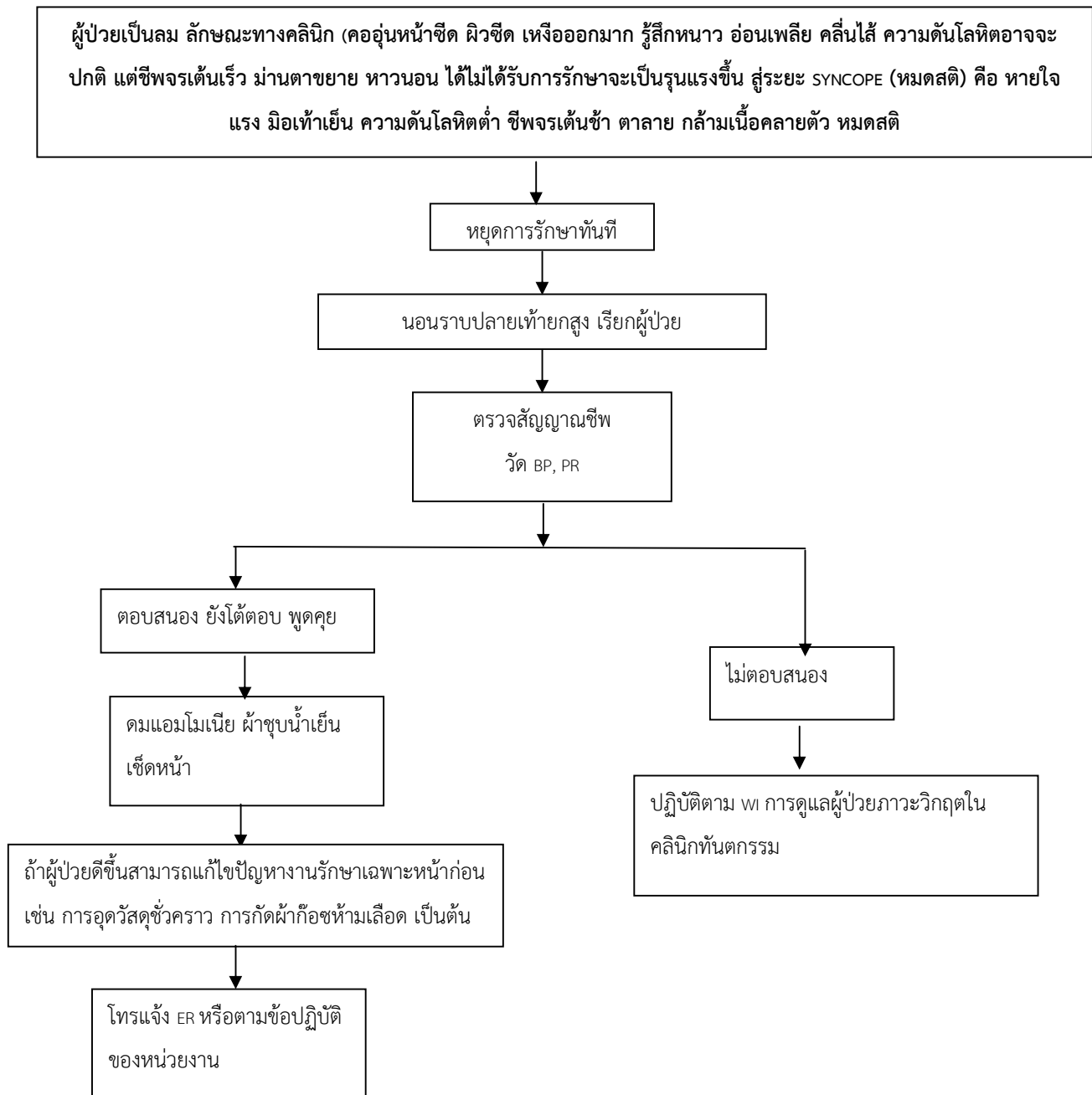
2. ปัญหาโรคปริทันต์ (ทันตภิบาล ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า)



3. อุบัติเหตุ (ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่าเข้าประเมิน)

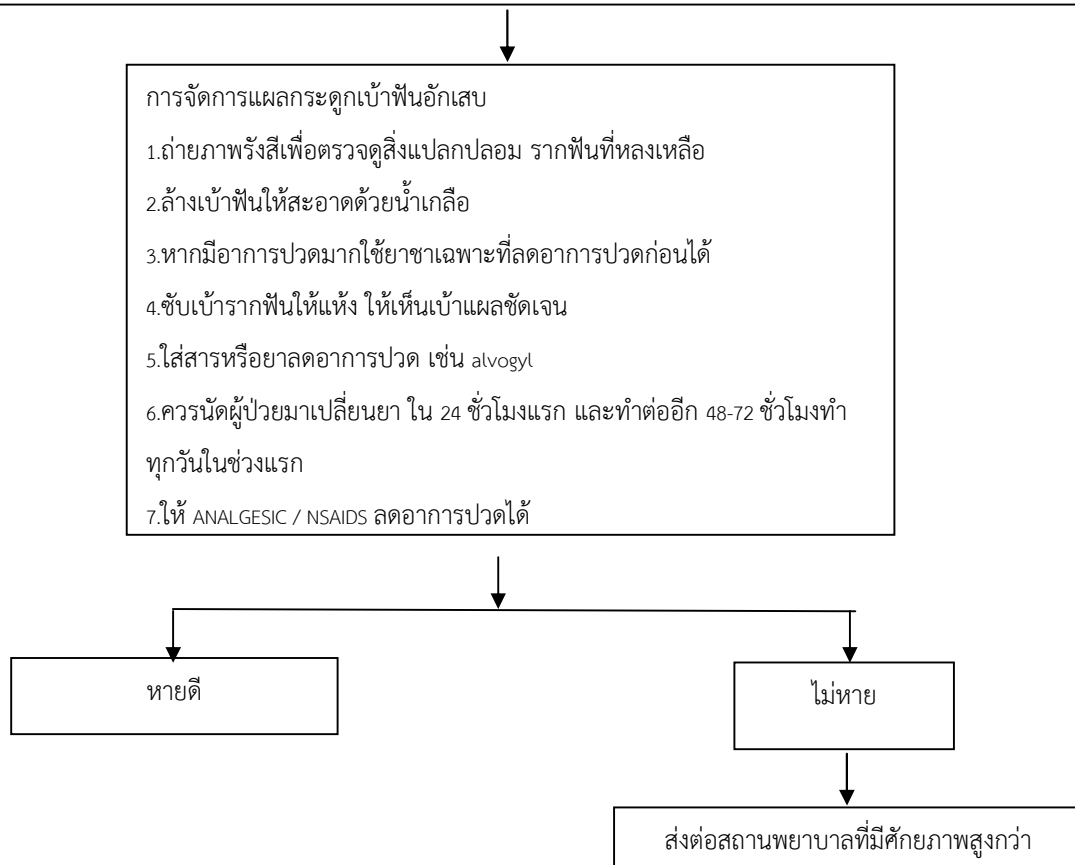


CPG 3 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเป็นลม ในคลินิกทันตกรรม

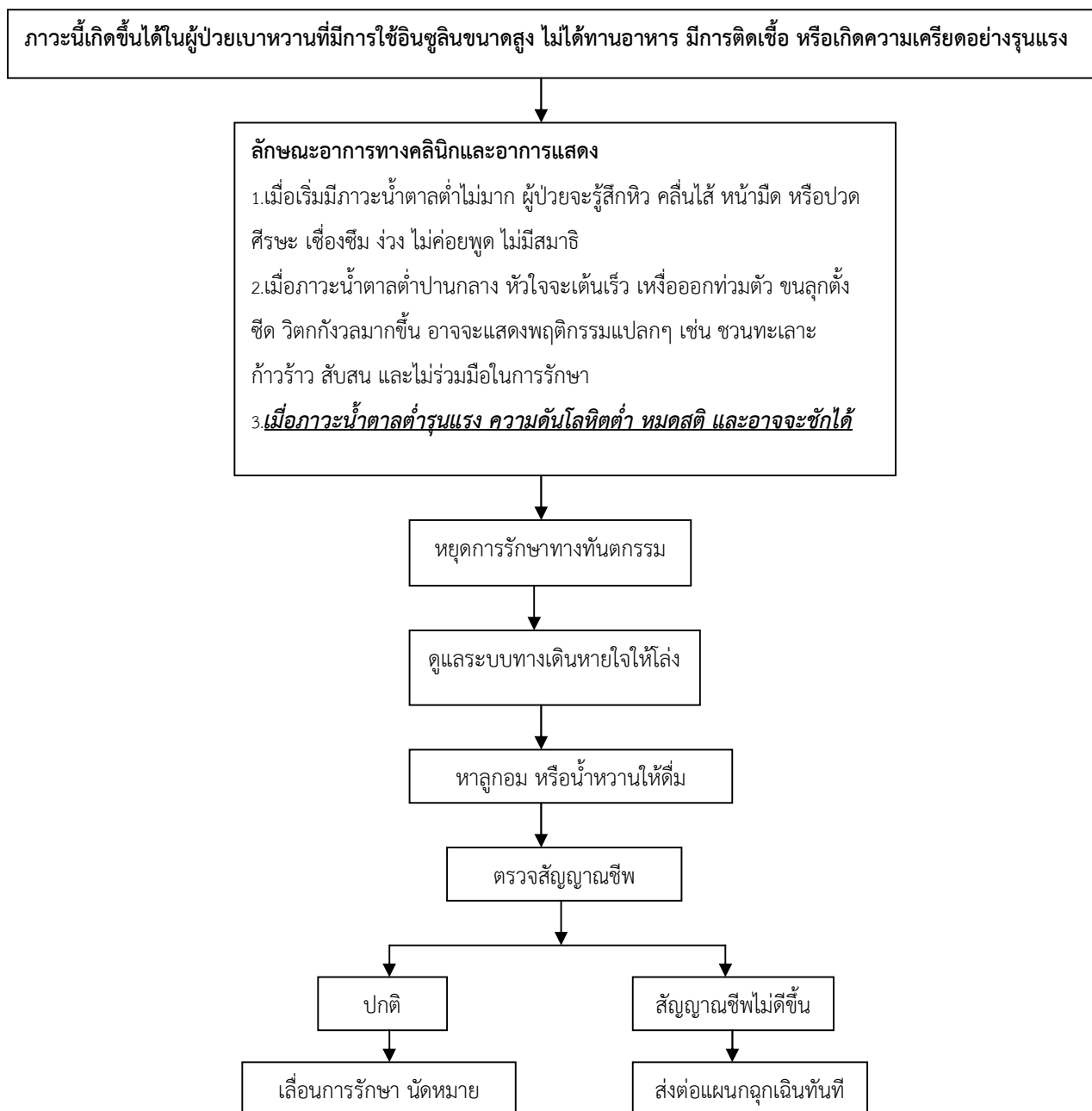


CPG 4 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมาด้วยปัญหากระดูกเบ้าฟันอักเสบ
(Dry socket, Alveolar Osteitis)

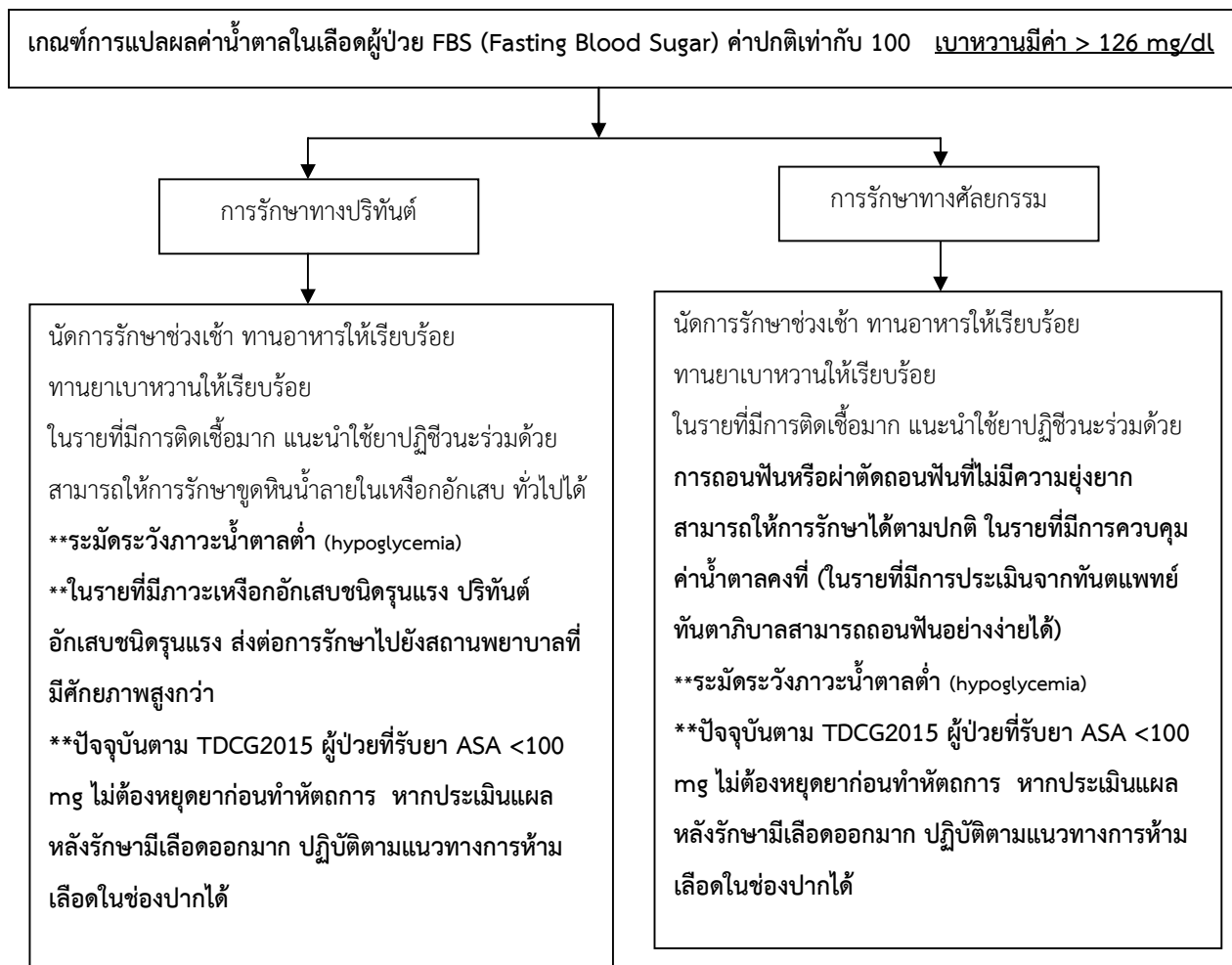
ภาวะนี้เกิดขึ้นหลังถอนฟัน หรือ ผ่าฟัน สามารถเกิดได้ทันทีหรือมีอาการปวดหลังหัตถการมากกว่า 10 วัน โดยอาการปวดไม่หาย (ซึ่งปกติหลังการถอนฟันจะปวดมากที่สุดวันที่ 2 และจะปวดลดลงจนหายใน 7 -14 วัน)
สาเหตุ 1.การบาดเจ็บอย่างรุนแรงต่อกระดูกเนื้อเยื่อ 2.การดูดแผล บ้วนน้ำหลังหัตถการทันที 3.ขาดวิตามิน ขาดสารอาหาร 4. เกิดจากผลของ epinephrine ในยาชา 5. การติดเชื้อเบ้ารากฟัน 6.จากการมี fibrinolysis ของลิมเลือดเบ้ารากฟัน



CPG 5 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำฉับพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน
(hypoglycemia)



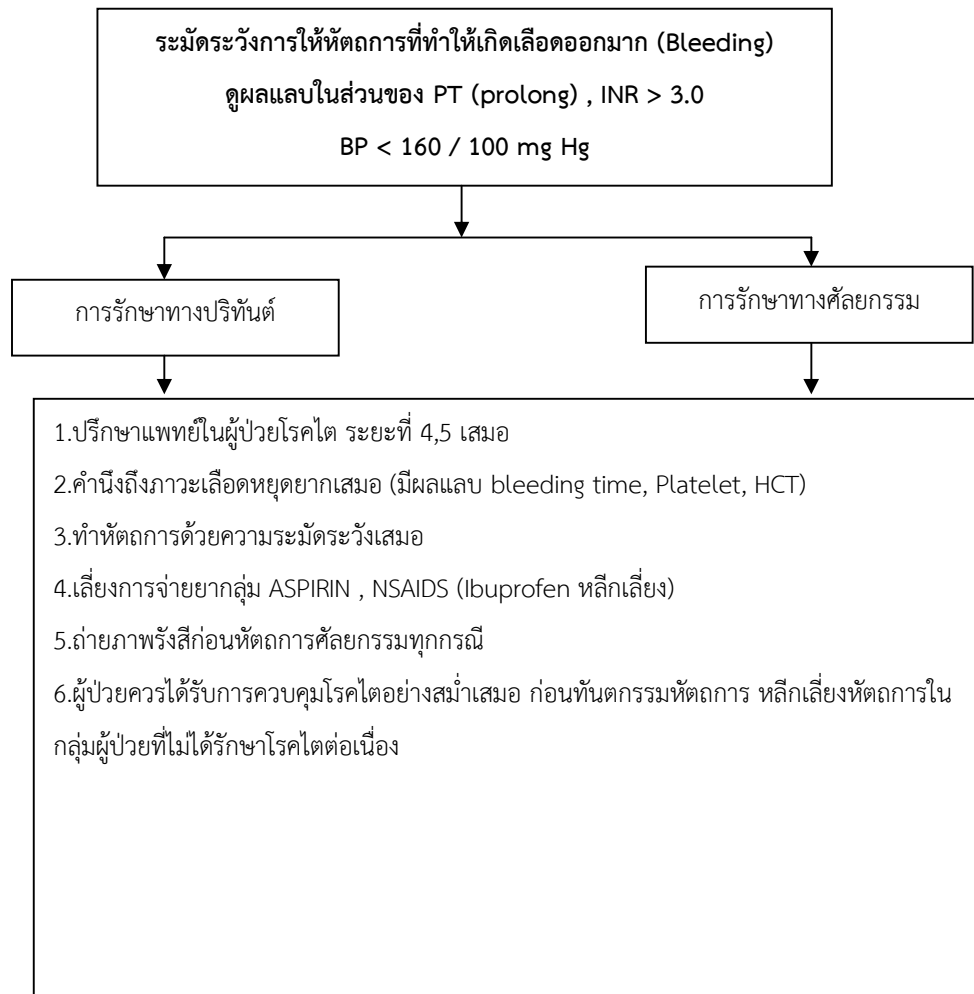
CPG 6 : แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes mellitus)



ในผู้ป่วยเบาหวานรายที่มีค่าน้ำตาลในเลือด <70mg/dl หรือ > 200 mg/dl ระดับความเสี่ยงในการให้การรักษานในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรงอาจจำเป็นต้องส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในรายที่มีการให้หัตถการแล้วทันตแพทย์อาจจำเป็นต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะความเข้มข้นสูง (high dose antibiotic prophylaxis) ร่วมด้วยหลังหัตถการ

***เพิ่มเติม FBS >200 ควรส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการศัลย์ เสมอ

CPG 7 : แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไต (Chronic Kidney Disease : CKD)

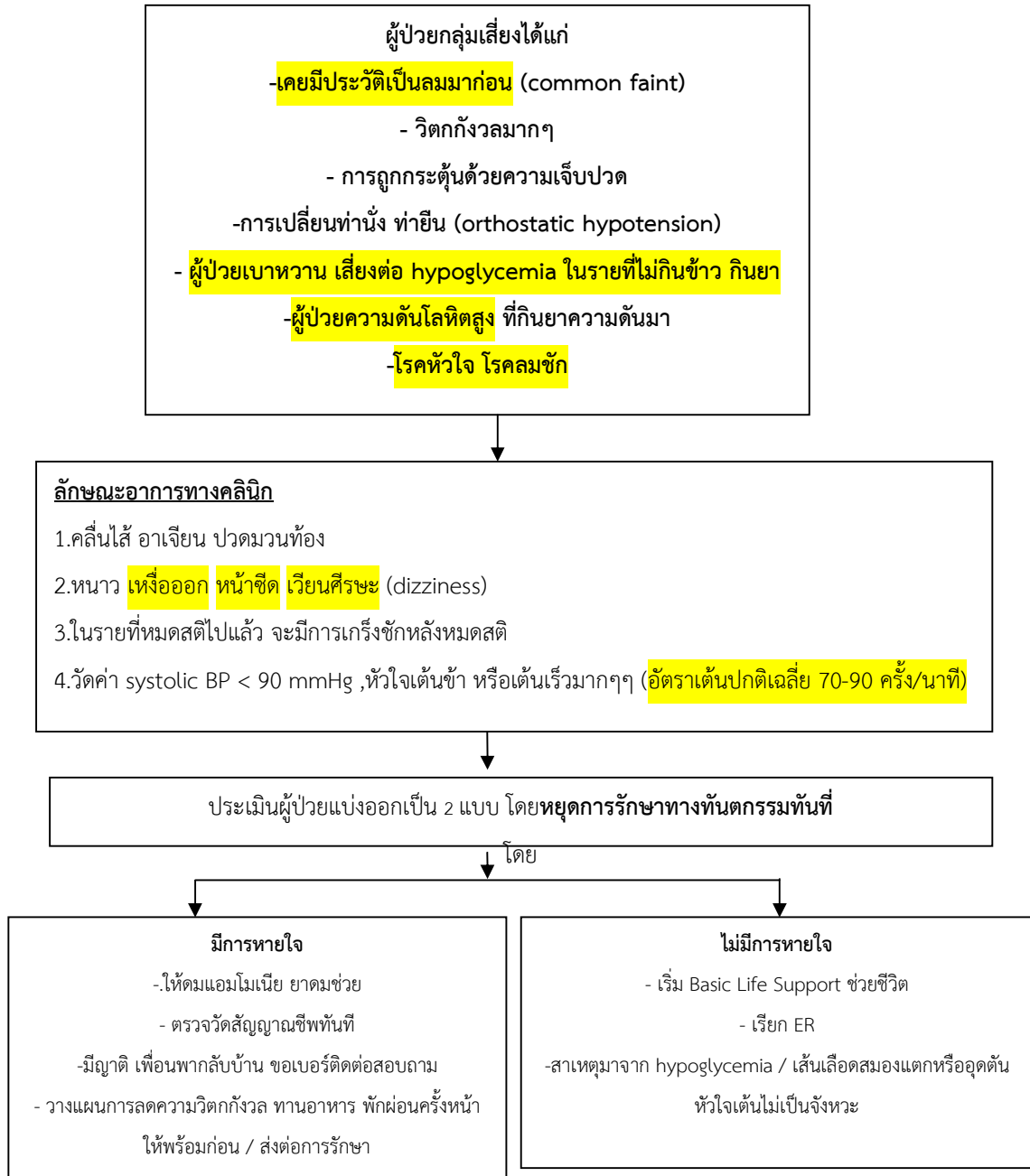


ในผู้ป่วยที่มีการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อป้องกันภาวะ infectious endocarditis ควรให้มีการให้ antibiotic prophylaxis ก่อนทำหัตถการ หรือควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงสภาวะโรคไต และค่าแลบที่เกี่ยวข้องก่อนเสมอ

เลี่ยงการทำหัตถการในช่วงที่มีการฟอกเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการฟอกไต 4 ชั่วโมง

ไม่ควรวัดความดันโลหิตบริเวณแขนด้านที่มีการใส่ท่อฟอกไต

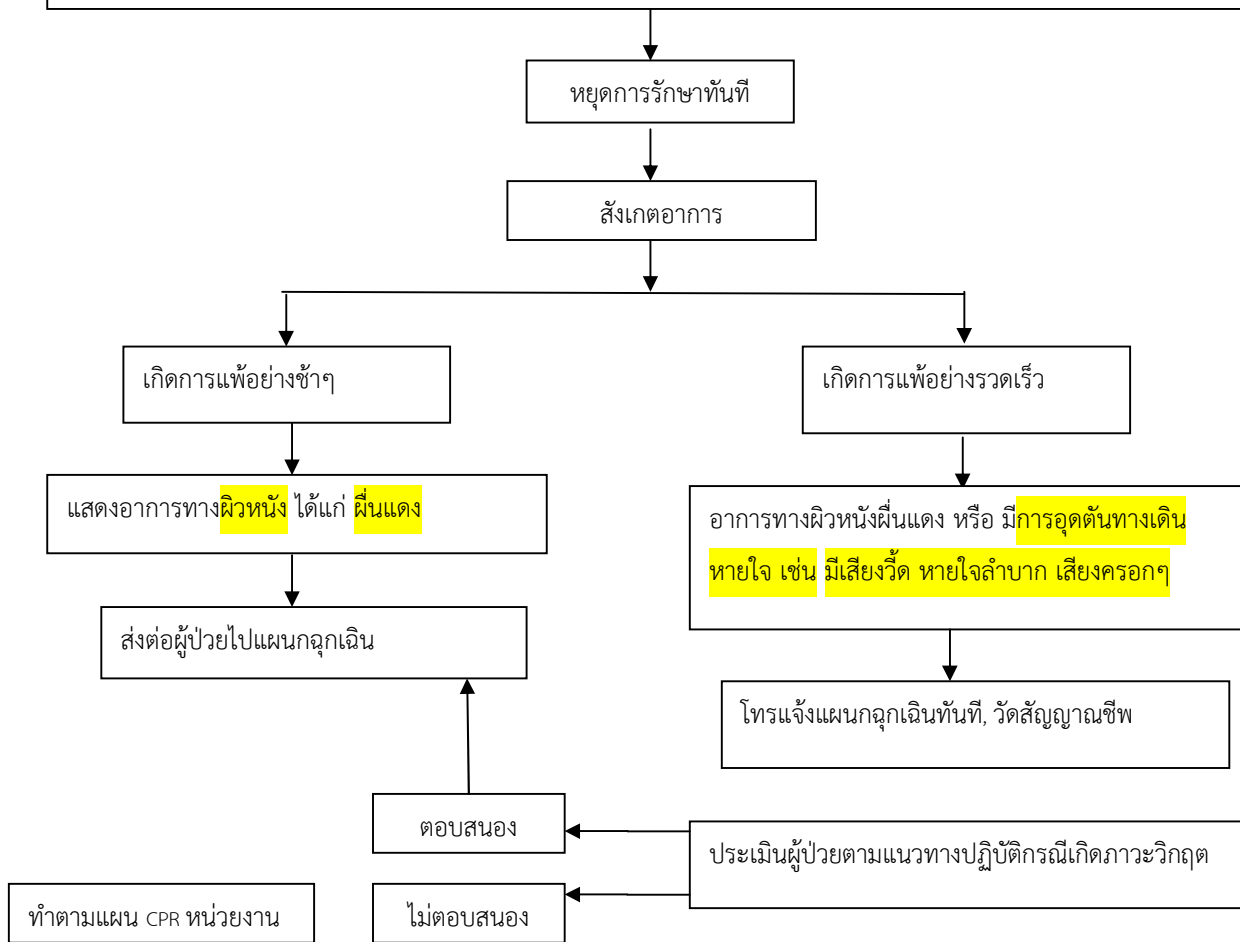
CPG 8 : แนวทางการจัดการ ในผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ (Syncope)



CPG 9 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ ในคลินิกทันตกรรม

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้สารทางทันตกรรม ได้แก่ ยางา ยางจากถุงมือ (latex) วัสดุทำฟันเทียม ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

- Urticaria, erthema, rhinitis, conjunctivitis,
- ปวดในช่องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
- หน้าแดงขึ้น บางครั้งหน้าซีด
- ผนังทางเดินหายใจส่วนบนบวม น้ำ เกิดอาการเกร็งของหลอดลม (bronchospasm) ทำให้หายใจลำบาก มีเสียงวี๊ด
- หลอดเลือดดำส่วนปลายขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง อาจทำให้หัวใจหยุดเต้น
- หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น



CPG 10 : การแก้ไขปัญหา กรณีฟันแท้หลุดจากเบ้าฟัน (Tooth Avulsion)
 เหตุจากถอนฟันผิดซี่ ฟันกรามน้อยที่เป็นฟันปกติ (Sound tooth)

ฟันแท้หลุดจากเบ้าฟัน

- (ใช้แนวทางการรักษา กรณีฟันหลุดจากเบ้าฟัน ชนิดอยู่ใน media น้อยกว่า 60 นาที)
- ล้างรากฟันด้วย NSS กำจัดสิ่งปนเปื้อนก่อน
 - อย่าแปรงผิวรากฟันเด็ดขาด
 - xray ก่อน Replant เสมอ
 - ฉีดยาชาที่ไม่มี epi ชนิด 3% (แนะนำ) หรือถ้าไม่มีใช้ชนิด 2% ก็ได้
 - ล้าง socket ด้วย NSS
 - ตรวจสอบ socket wall ถ้ามีการแตกให้บิบและผลักกลับเข้าตำแหน่งก่อนใส่ฟันกลับ
 - Replant กลับด้วยแรงเบา
 - ตรวจสอบตำแหน่งฟันที่กลับเข้าที่ด้วย Xray และ Clinical
 - splint ฟันด้วย flexible splint ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ด้วยลวดขนาด 0.016" หรือ 0.4 มม. ถ้ามีการแตกของ alveolar bone ร่วมด้วยให้ทำ Rigit splint ระยะเวลา 4 สัปดาห์
 - เย็บเหงือก เย็บกลับบนฟันด้วย Figure of eight
 - นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ แนะนำให้ RCT หลัง splint
 - จ่ายยาปฏิชีวนะร่วมด้วย
 - นัด F/u และ off splint

บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554). แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับ ดลิิกทันตกรรม สำนักอนามัย. กรุงเทพมหานคร.

Ashraf F. Fouad et.al. (2020). International Association of Dental Traumatology Guidelines of The Management of Traumatic Dental Injuries : 2. Avulsion of Permanent Teeth. ***Dental Traumatology*** : 36 : 331-342.

http://www.dentistry.go.th/technique_practice.php