

การบาดเจ็บจากแปรงสีฟันกระแทกในช่องปากทะลุด้านข้างคอหอย: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

Impalement Injury of Toothbrush in the Lateral Pharynx: A Case Report

ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย
Doungdoen Veerarittiphan
Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Chiang Rai

ชม. ทันตสาร 2562; 40(2) : 131-137
CM Dent J 2019; 40(2) : 131-137

Received: 5 April, 2018
Revised: 18 September, 2018
Accepted: 17 October, 2018

บทคัดย่อ

การแปรงฟันเป็นกิจวัตรประจำวันเพื่อรักษาอนามัยในช่องปาก แต่ในขณะที่แปรงฟันอาจเกิดอุบัติเหตุแปรงสีฟันกระแทกทำอันตรายต่ออวัยวะในช่องปาก อันตรายที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดบาดแผลฟกช้ำเล็กน้อย จนถึงรุนแรงทางทะลุเนื้อเยื่อเข้าไปใกล้กับบริเวณอวัยวะที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดแดงคอโรติดซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายชั้นวิกฤติได้

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้แนะนำเสนอกรณีผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 9 ปี เกิดอุบัติเหตุที่โรงเรียน โดยหกล้มขณะแปรงฟันทำให้แปรงสีฟันแทงทะลุเนื้อเยื่อในช่องปากที่ข้างคอหอย ผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังแผนกทันตกรรมโดยมีแปรงสีฟันติดคาในปาก จากการตรวจร่างกาย และประเมินเบื้องต้นทันตแพทย์ใช้ยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่แล้วดึงแปรงสีฟันออก หลังการรักษา พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และแนะนำผู้ปกครองเฝ้าระวังถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในวันนัดติดตามผลการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด

Abstract

Tooth brushing is a daily activity that helps to maintain good oral health. However, incautious brushing can cause soft tissue trauma. Trauma can range from minor soft tissue injuries, such as contusions, to life threatening oropharyngeal injuries involving carotid artery and vein.

This case report involves a 9-year-old boy who accidentally fell while brushing his teeth at school. The fall caused penetration of the toothbrush into the lateral pharynx. He was transported to the hospital (with the toothbrush in place). After undergoing a triage assessment, a local anesthetic was administered and the toothbrush was removed. The patient was later discharged with recommendations to be closely monitored by the parents.

Corresponding Author:

ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์
ทันตแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย 57000

Doungdoen Veerarittiphan
Dentist, Chiang Rai Prachanukroh Hospital,
Chiang Rai 57000, Thailand
E-mail: dveerar@hotmail.com

ในรายงานผู้ป่วยฉบับนี้นำเสนอถึง อุบัติการณ์ แนวทางการวางแผนการรักษา การจัดการและข้อควรระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งก่อนและหลังการรักษา และมุ่งหวังให้ทันตแพทย์ ผู้ปกครอง รวมถึงครูผู้ดูแลเด็กตระหนักถึงอันตรายจากอุบัติเหตุจากการแปรงฟัน ที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณเนื้อเยื่อภายในช่องปาก เพื่อหาแนวทางป้องกัน หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

คำสำคัญ: การบาดเจ็บจากการถูกระแทก การบาดเจ็บแปรงสีฟันกระแทก ด้านข้างคอหอย

Healing was uneventful. During the follow up visit, no complications were detected.

The present paper discusses the incidence, treatment planning, dental management and preventive strategies to avoid pre and post treatment complication due to impalement injuries in the oral cavity among the children. Dentists, parents and caretakers must be made aware of magnitude and sequelae from such trauma in order to refrain from an incident and serious complication.

Keywords: Impalement injury, trauma, impalement injury of toothbrush, lateral pharynx

บทนำ

การแปรงฟันเป็นกิจวัตรประจำวันเพื่อรักษาอนามัยช่องปาก การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งจะลดอัตราการเกิดฟันผุและภาวะเหงือกอักเสบ แต่การแปรงฟันไม่ถูกวิธีและขาดความระมัดระวัง อาจมีผลต่ออวัยวะในช่องปาก เช่น ฟันสึก เหงือกอักเสบ หรือแปรงสีฟันกระแทกทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อช่องปากในตำแหน่งต่าง ๆ อันตรายที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดแผลฟกช้ำ ห้อเลือด แผลถลอก แผลฉีกขาด และ/หรือเลือดออกในช่องปาก หากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการบาดเจ็บใกล้กับอวัยวะบริเวณสำคัญ เช่น หลอดเลือดแดงคาโรติด (carotid artery) อาจส่งผลให้เกิดอันตรายชั้นวิกฤติ หรือ รุนแรงถึงชีวิตได้⁽¹⁻³⁾

อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุวัตถุทรงแท่งกระบอกกระแทกต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก ส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็ก และพบมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2-3 เท่า รายงานส่วนใหญ่พบว่าวัตถุที่เป็นสาเหตุกระแทกในช่องปากได้แก่ แท่งไม้ ปากกา ดินสอ ของเล่นทรงแท่ง หลอดดูด เป็นต้น⁽²⁻⁵⁾ และมีรายงานในวารสารต่างประเทศที่พบแปรงสีฟันกระแทกต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก ซึ่งการรักษาไม่ได้หลายแนวทาง ทั้งการรักษาภายใต้ยาชาปกติ และภายใต้การดมยาสลบชั้นอยู่กับตำแหน่งการบาดเจ็บ ความลึกของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และความร่วมมือของผู้ป่วย^(6,7)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังอุบัติเหตุ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ เป็นหนองบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ หรืออาจส่งผลร้ายแรงวิกฤติเกือบถึงชีวิต ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาคงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการประเมินวินิจฉัยเบื้องต้น การจัดการ และเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้นำเสนอถึงการบาดเจ็บจากถูกแปรงสีฟันกระแทกช่องปากแล้วแทงทะลุด้านข้างของคอหอยในผู้ป่วยเด็ก 1 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอถึงแนวทางในการรักษา และเฝ้าระวังติดตามเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำอันตรายเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรงถึงชั้นวิกฤติและเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์รวมถึงผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก ตระหนักถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงจากการแปรงฟันในชีวิตประจำวัน เพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากขาดความระมัดระวังเอาใจใส่ หรือควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กนักเรียนชายไทย อายุ 9 ปี มาพบทันตแพทย์พร้อมกับครูและผู้ปกครอง โดยมีแปรงสีฟันติดคาอยู่ในปากประมาณ 1 ชั่วโมง ครูให้ประวัติว่าเหตุเกิดในโรงเรียน ขณะ

ที่เด็กนักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ผู้ป่วยเด็กรายนี้หายกล้อกับเพื่อนแล้วถูกชนทกล้มกระแทกพื้น ทำให้แปรงสีฟันกระแทกแทงทะลุติดอยู่ในช่องปาก ครูพยายามจะขยับออกแต่เด็กมีอาการปวดมาก ไม่สามารถเอาแปรงสีฟันออกได้ จึงพาเด็กมารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

จากการตรวจร่างกายและซักประวัติโดยทันตแพทย์พบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนัก 28 กิโลกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัวใดๆ ปฏิเสธการแพ้ยา อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส รู้สึกตัวดีไม่มีภาวะสับสน หรือภาวะผิดปกติทางระบบประสาท และสมอง ไม่มีภาวะซีด ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลแต่ให้ความร่วมมือ ไม่ร้องไห้ แปรงสีฟันติดอยู่ในปากด้านแปรงอยู่ในแนวขวาง (รูปที่ 1) มีอาการปวด อ้าปากได้กว้างที่สุดประมาณ 2.5 เซนติเมตร หุบปากไม่ได้ พูดและกลืนน้ำลายไม่ได้ คลำไม่พบความผิดปกตินอกช่องปาก ประวัติได้รับวัคซีนบาดทะยักเมื่ออายุ 4 ปี



รูปที่ 1 แปรงสีฟันแทงทะลุด้านข้างคอหอยด้านซ้ายและติดอยู่ในช่องปากของผู้ป่วย

Figure 1 A Photograph showing impacted toothbrush inside the patient's left pharynx.

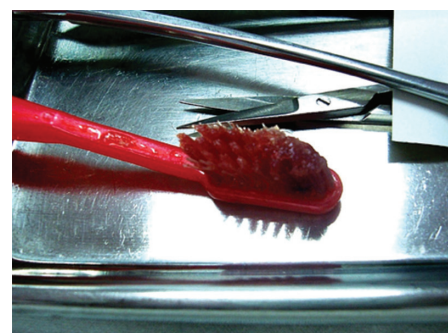
เมื่อตรวจในช่องปาก พบแปรงสีฟันแทงทะลุเข้าไปในเนื้อเยื่อบริเวณคอหอยด้านข้าง (lateral pharynx) หลังฟันกรามล่างแท้ซี่ที่หนึ่งด้านซ้าย ขนแปรงและบริเวณคอของแปรงสีฟันทะลุจมเข้าไปในเนื้อเยื่อ ประมาณ 3 เซนติเมตร (รูปที่ 2) แปรงสีฟันติดแน่น ขยับไม่ได้ มีเลือดซึมที่แผลทะลุเล็กน้อย ไม่มีบาดแผลในบริเวณอื่นๆ



รูปที่ 2 แสดงความยาวของแปรงสีฟันจากขนแปรงถึงด้ามแปรงสีฟัน (เส้นสีดำ) ที่ทะลุติดอยู่ในเนื้อเยื่อ

Figure 2 A photograph showing the extent of the depth of the oral injury (from bristle end to the black line)

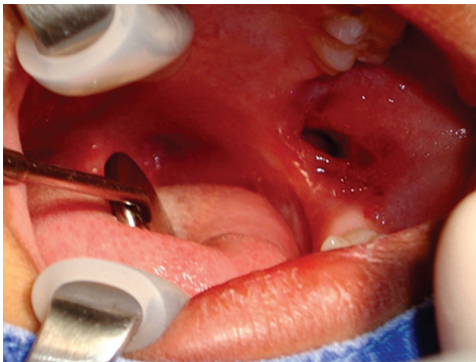
ทันตแพทย์ให้การรักษาโดยใช้แรงเล็กน้อยขยับแปรงสีฟัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บ แปรงสีฟันขยับไม่ได้ จึงฉีดยาชาระดับความรู้สึกเฉพาะที่ด้วยยาชาลิโดเคน ความเข้มข้นร้อยละสอง ร่วมกับอะดรีนาลิน 1:100,000 ปริมาณ 1.8 มิลลิลิตร ด้วยเทคนิคเฉพาะที่ (infiltration) ลงไปมิดเบอร์ 15 กริดบริเวณแผลทะลุให้กว้างมากขึ้นในแนวยาวประมาณ 0.5 เซนติเมตร แล้วขยับแปรงออกเบาๆ เพื่อระวังไม่ทำอันตรายต่ออวัยวะที่อยู่ใกล้เคียง ทันตแพทย์สามารถนำเอาแปรงสีฟันออกมาได้ทั้งด้าม โดยไม่มีส่วนค้างหลงเหลือ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงแปรงสีฟันที่นำออกจากช่องปากโดยไม่มีส่วนใดค้างหลงเหลืออยู่ในช่องปาก

Figure 3 A photograph of completely intact toothbrush after removal from the oral cavity

หลังจากดึงแปรงสีฟันออกจากในช่องปากแล้วพบแผลกว้างประมาณ 1.5 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึมผิดปกติจากบาดแผลดังกล่าว (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงบาดแผลทะลุเนื้อเยื่อในช่องปากหลังเอาแปรงสีฟันออก

Figure 4 Photograph showing of perforated soft tissue after removal of impacted toothbrush

หลังจากนั้นล้างทำความสะอาดบาดแผลด้วยสารละลายน้ำเกลือความเข้มข้นร้อยละ 0.9 และใส่ท่อระบายด้วยท่อระบายเพนโรส (penrose drain) เพื่อระบายเลือดที่อาจค้างอยู่ในบาดแผลออก (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 ใส่ท่อระบาย เพื่อระบายเลือดที่อาจค้างอยู่ในบาดแผล

Figure 5 The representative penrose drain used as a channel to release remaining blood from the surgical site.

ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอะม็อกซิซิลิน (amoxicillin) ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 เวลา เข้าและเย็น เป็นเวลา 5 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผล พร้อมทั้งให้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ขนาด 325 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง อธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง โดยแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารแข็ง การดูแลอนามัยช่องปาก การประคบน้ำอุ่นบริเวณที่บวมเพื่อเป็นการ

กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด หากเริ่มมีอาการอ้าปากไม่ขึ้น ให้ฝึกอ้าปากบ่อยๆ และความสำคัญของการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติทางระบบประสาทและสมองที่อาจจะเกิดขึ้นภายใน 24-72 ชั่วโมง เช่น การเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ ภาวะเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การปวดศีรษะ การมองเห็นภาพไม่ชัด ภาวะชัก รวมไปถึงภาวะเลือดออกในช่องปาก การติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และนัดหมายเพื่อติดตามอาการและล้างแผลวันรุ่งขึ้น ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ไม่มีอาการปวด จากนั้นอีก 2 วันนัดมาติดตามผลการรักษาและตัดไหมเอาท่อระบายออก แผลปกติ ไม่มีภาวะเลือดออก ไม่บวม รับประทานอาหารได้ตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ พร้อมทั้งนัดหมายผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตาม 1 สัปดาห์ ในวันนัดหมายผู้ปกครองขอเลื่อนนัด แจ้งว่าผู้ป่วยอาการปกติดี ดังนั้นทันตแพทย์จึงไม่ได้ติดตามการหายของแผลดังกล่าวว่า แผลมีการปิดด้วยตนเองโดยมีแผลเป็นหรือไม่อย่างไร

บทวิจารณ์

การได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุแปรงสีฟันหรือวัตถุทรงแท่งกระแทกต่อเนื้อเยื่อช่องปาก อาจทำอันตรายตั้งแต่ แผลฟกช้ำ ห้อเลือด แผลถลอก แผลฉีกขาด และหรือเลือดออกในช่องปาก และมีโอกาสน้อยมากที่พบรายงานการเกิดอันตรายรุนแรงวิกฤติเกือบถึงชีวิต อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และพบมากในช่วงอายุต่ำกว่า 4 ปี และเกิดจากวัตถุทรงแท่งกระบอก เช่น แท่งไม้ ปากกา ดินสอ ของเล่นรูปทรงแท่ง หลอดดูด และ แปรงสีฟัน^(1,3,5) มีรายงานการศึกษาในปี พ.ศ.2546-2547 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าภายในช่วงหนึ่งปีจะมีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุแปรงสีฟัน ประมาณ 2,489 ราย⁽⁸⁾ ซึ่งลักษณะการได้รับบาดเจ็บจากแปรงสีฟันเช่นเดียวกับผู้ป่วยในรายงานนี้ยังไม่เคยถูกรายงานในประเทศไทยมาก่อน ถึงแม้อายุของผู้ป่วยในรายงานนี้จะมากกว่าค่าเฉลี่ยอายุที่พบในรายงานอื่นๆ โดยที่สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บยังคงเกิดจากการล้มซึ่งเหมือนกับรายงานในหลายกรณีศึกษา^(5,9)

ตำแหน่งของอวัยวะได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยรายนี้ คือเนื้อเยื่อคอหอยด้านซ้ายต่อพินกรามล่างแท้ซึ่งที่หนึ่งด้านซ้าย หรือด้านข้างต่อต่อมทอนซิล ซึ่งเคยได้รับการรายงานจากหลายแหล่ง^(5,9-12) ในขณะที่รายงานผู้ป่วยที่ผ่านมามาก

พบบริเวณเพดานอ่อน ตำแหน่งเหนือต่อต่อมทอนซิลมากที่สุด⁽¹³⁾ ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทันตแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยอาปากได้จำกัด อาการดังกล่าวอาจมีสาเหตุจากการหดตัวของกล้ามเนื้อรอบรอยทะเล⁽¹²⁾ บริเวณรอยทะเลมีเลือดซึมเล็กน้อย ซึ่งพบได้จากรายงานในผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับอุบัติเหตุจากแปรังสีฟันลักษณะเดียวกัน การบาดเจ็บลักษณะนี้มักจะไม่นพบภาวะเลือดออกผิดปกติ จนทำให้เกิดภาวะวิกฤติ^(6,14,15) การดึงแปรังสีฟันอาจทำอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง ดังนั้นควรทำด้วยความระมัดระวังและตระหนักถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากแปรังสีฟันทางเนื้อเยื่อคอหอยอาจได้รับยาชาเพื่อระงับความรู้สึกเฉพาะที่หรือให้การรักษากายใต้การดมยาสลบ ขึ้นอยู่กับความลึกและตำแหน่งของการคาอยู่ของสิ่งแปลกปลอม ตำแหน่งของอวัยวะสำคัญที่บริเวณโดยรอบและความร่วมมือของผู้ป่วย^(6,7) หากวัดภูมิความลึกหรืออยู่ในตำแหน่งที่ขยับออกยาก ใกล้ต่อเนื้อเยื่อโดยรอบที่สำคัญ เช่น หลอดเลือดแดงอินเทอนอล คาโรติด (*internal carotid artery*) หรือการที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาชาปกติ อาจเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงอินเทอนอล คาโรติด หรือการเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดข้างเคียงได้ จึงอาจจำเป็นต้องให้การรักษากายใต้การดมยาสลบ^(6,10,16) จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยรายนี้ให้ความร่วมมือค่อนข้างดี ทันตแพทย์สามารถขยับแปรังสีฟันออกได้โดยใช้แรงเล็กน้อย จึงสามารถนำแปรังสีฟันออกจากกระพุ้งแก้มภายใต้ยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้

หลังจากเอาแปรังสีฟันออก บาดแผลมีขนาดประมาณ 1.5 เซนติเมตร ทันตแพทย์ใส่ท่อระบายเพนโรสเพื่อช่วยระบายเลือดที่อาจคั่งค้างอยู่ในบาดแผลและป้องกันการบวมที่อาจเกิดขึ้น เมื่อครบ 3 วันจึงนำท่อระบายออก แผลเป็นปกติดี สามารถหายได้เองโดยไม่ต้องเย็บปิด แนวทางการรักษาผู้ป่วยลักษณะนี้มีความหลากหลายในหลายกรณีศึกษา ซึ่งมีบางรายงานแนะนำว่า แผลจากอุบัติเหตุการที่มแทงเพดานและคอหอยส่วนใหญ่สามารถหายได้เองโดยปราศจากการทำหัตถการใดๆ การเย็บแผลอาจทำอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียงเพิ่มขึ้น และอาจมีผลทำให้บาดแผลหายช้า^(2,3,5) และมีรายงานของ Radowski และคณะ⁽⁴⁾ แนะนำว่าภาวะเลือดออกจากอุบัติเหตุที่มแทงสามารถหยุดได้เองโดยไม่ต้องเย็บ อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาได้แนะนำให้เย็บแผลในผู้ป่วยที่

มีบาดแผลลึกรุนแรง เนื้อเยื่อปกคลุมขาดทะเล (*through and through*) หรือมีเลือดออกมาก ไม่สามารถหยุดได้^(6,8,13)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในบาดแผล เนื่องจากบาดแผลมีขนาดกว้างและลึกกว่า 1 เซนติเมตร ถูกแทงโดยวัตถุที่ไม่สะอาดทางเนื้อเยื่อช่องปาก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สอดคล้องกับแนวทางของหลายการศึกษา^(2,5,7,13,17) อย่างไรก็ตามเพื่อความคุ้มครองและป้องกันภาวะดื้อยาในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ทันตแพทย์ควรพิจารณาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละกรณี และให้คำแนะนำผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องครบตามกำหนด

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดภายหลังอุบัติเหตุบริเวณเนื้อเยื่อภายในช่องปากเพดานอ่อนและคอหอย เกิดได้ตั้งแต่การติดเชื้อ เป็นหนองบริเวณตำแหน่งที่ได้รับอุบัติเหตุ⁽¹⁸⁾ ตลอดไปจนถึงผลร้ายแรงเป็นอันตรายเกือบถึงชีวิตซึ่งพบได้น้อยมาก ได้แก่ เกิดเลือดคั่งและก้อนเลือดอุดตันตามหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองซึ่งเป็นผลจากการที่วัตถุแทงทะลุอวัยวะแล้วเกิดแรงกดทำให้เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงอินเทอนอล คาโรติด (*internal carotid artery*)^(2,15,19,20) จากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งไม่สามารถระบุได้ถึงความสัมพันธ์ทางคลินิก ความรุนแรงของบาดแผลกับความเสี่ยงต่อการทำอันตรายหลอดเลือด อีกทั้งอุบัติการณ์การเกิดภาวะเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทซึ่งเป็นผลจากการได้รับบาดเจ็บของหลอดเลือดแดงอินเทอนอล คาโรติดต่ำมาก⁽²¹⁾ ดังนั้นการส่งตรวจรังสีวินิจฉัยเพิ่มเติม จึงขึ้นกับวิจรณ์ญาณของทันตแพทย์แต่ละคน ในรายงานผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ส่งตรวจรังสีวินิจฉัยเพิ่มเติม สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของ Mariappan⁽¹³⁾ ซึ่งให้ความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นในการส่งตรวจรังสีวินิจฉัยเพิ่มเติมก่อนที่ผู้ป่วยแสดงการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และไม่มีผลทำให้ผลการรักษาเปลี่ยนแปลง

ในหลายรายงานพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท หลอดเลือดแดงอินเทอนอล คาโรติดเกิดเลือดคั่งและก้อนเลือดอุดตันตามหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หลังเกิดอุบัติเหตุแล้วหลายชั่วโมง^(2,6,15,22) ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุลักษณะดังกล่าว จึงจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง ในผู้ป่วยรายนี้เมื่อนัดมาติดตามหลังจากนำท่อระบายออก 5 วันผู้ป่วยไม่มาตามนัด ทันตแพทย์

ได้โทรติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยแจ้งว่าเนื่องจากรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่สะดวกในการเดินทางขอเลื่อนนัด ดังนั้นในกรณีที่ให้การรักษาระบบแผนกผู้ป่วยนอก ทันตแพทย์จะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญในการมาติดตามตามนัดและการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น การรู้สึกตัว ภาวะเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การปวดศีรษะ การมองเห็นภาพไม่ชัด ภาวะชัก รวมไปถึงภาวะเลือดออกในช่องปาก และส่งต่อผู้ป่วยไปยังศัลยแพทย์ระบบประสาทและโสตศอนาสิกแพทย์ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดความผิดปกติต่อการทำงานของระบบประสาท^(2,13,20)

แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักพบรายงานในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และพบมากในช่วงอายุต่ำกว่า 4 ปี และเกิดจากวัตถุทรงแท่งกระบอก เช่น แท่งไม้ ปากกา ดินสอ ของเล่นรูปทรงแท่ง หลอดดูด และ แปรงสีฟัน แต่จากรายงานผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า อุบัติเหตุดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กโต และในกรณีนี้เกิดในโรงเรียน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครองหรือ ครูผู้ดูแลเด็กควรหาแนวทางในการป้องกันและหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุดังกล่าว เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลเด็กขณะแปรงฟัน ไม่ให้วิ่งหรือเล่นขณะมีวัตถุอยู่ในปาก เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว

สรุป

การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อบริเวณคอหอย ควรได้รับการตรวจประเมิน วินิจฉัย วางแผนการรักษา และการจัดการอย่างรอบคอบ มีการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังการรักษา รวมถึงการประเมินภาวะผิดปกติทางระบบประสาทและภาวะวิกฤติ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่ ผู้ปกครองหรือครูผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนควรตระหนักถึงอันตรายจากอุบัติเหตุจากการแปรงฟัน ที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บในบริเวณเนื้อเยื่อภายในช่องปาก เพื่อจะได้หาแนวทางในการป้องกันและหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hellmann JR, Shott SR, Gootee MJ. Impalement injuries of the palate in children: review of 131 cases. *Intl J Pediatr Otorhinolaryngology* 1993; 26: 157-163.
2. Kupietzky A. Clinical guidelines for treatment of impalement injuries of the oropharynx in children. *Pediatr Dent* 2000; 22(3): 229-231.
3. Schoem SR, Choi SS, Zalzal GH, Grundfast KM. Management of oropharyngeal trauma in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123(12): 1267-1270.
4. Radkowski D, McGill TJ, Healy GB, Jones DT. Penetrating trauma of the oropharynx in children. *Laryngoscope* 1993; 103(9): 991-994.
5. Takenoshita Y, Sasaki M, Horinouchi Y, Ikebe T, Kawano Y. Impalement injuries of the oral cavity in children. *ASDC J Dent Child* 1996; 63(3): 181-184.
6. Kumar S, Gupta R, Arora R, Saxena S. Severe oropharyngeal trauma caused by toothbrush—case report and review of 13 cases. *Br Dent J* 2008; 205(8): 443-447.
7. Laverty D, Rajaram K, Clark S. Management of trauma to the palate in toddlers. *Emerg Nurse* 2014; 22(8): 34-38.
8. Hefflin BJ, Gross TP, Schroeder TJ. Estimates of medical device-associated adverse events from emergency departments. *Am J Prev Med* 2004; 27: 246-253.
9. Younessi OJ, Alcaino EA. Impalement injuries of the oral cavity in children: a case report and survey of the literature. *Int J Paediatr dent* 2007; 17(1): 66-71.
10. Akhtar MU, Ali K. Penetrating toothbrush injury in a child: an unusual presentation. *Arch Orofac Sci* 2014; 9(2): 105-107.

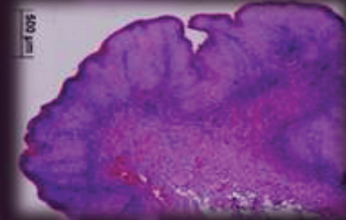
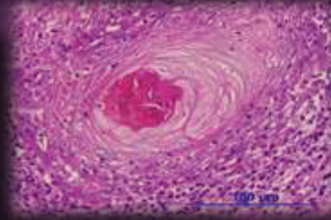
11. Macleod SP. Traumatic implantation of a toothbrush: an unusual hazard of oral hygiene. *ASDC J Dent Child* 1989; 56(1): 69-70.
12. Oza N, Agrawal, K, Panda KN. An unusual mode of injury—implantation of a broken toothbrush medial to ramus: Report of a case. *ASDC J Dent Child* 2002; 69(2): 193-195.
13. Mariappan DN. Treatment of impalement injuries of the oropharynx in children. *J Dent Med Sci* 2016; 15(3): 40-43.
14. Shirali G, Savant R, Uppal P, Bhargava K. Toothbrush: An unusual foreign body in ENT practice. *J Laryngol Otol* 1988; 102(11), 1068-1069.
15. Sagar S, Kumar N, Singhal M, Kumar S, Kumar A. A rare case of life-threatening penetrating oropharyngeal trauma caused by toothbrush in a child. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010; 28(2): 134-138.
16. Ebenezer J, Adhikari DD, Mathew GC, Chacko RK. An unusual injury from a toothbrush: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2007; 25(4): 200-202.
17. Altieri M, Brasch L, Getson P. Antibiotic prophylaxis in intraoral wounds. *Am J Emerg Med* 1986; 4: 507-510.
18. Kosaki H, Nakamura N, Toriyama Y. Penetrating injuries to the oropharynx. *J Laryngol Otol* 1992; 106(9): 813-816.
19. Sidhu MK, Shaw DWW, Roberts TS. Carotid artery injury and delayed cerebral infarction after minor pharyngeal trauma. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 167: 1056.
20. Umibe A, Omura K, Hachisu T, Anazawa U, Tanaka Y. Life-threatening injury caused by complete impalement of a toothbrush: Case report. *Dent Traumatol* 2017; 33(40): 317-320.
21. Soose RJ, Simons J P, Mandell DL. Evaluation and management of pediatric oropharyngeal trauma. *Arch of Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 132(4): 446-451.
22. Moriarty KP, Harris BH, Benitez-Marchand K. Carotid artery thrombosis and stroke after blunt pharyngeal trauma. *J Trauma* 1997; 42: 541-543.



หลักสูตรบัณฑิตศึกษา

แขนงวิชา วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง



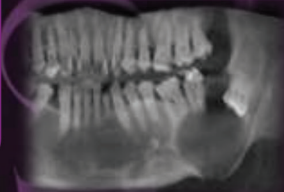
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

เป็นศาสตร์ที่ครอบคลุมงานในหลายสาขาวิชา ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคในบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า และการจัดการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก เป็นศาสตร์ที่ประกอบไปด้วยหลายสาขาวิชาได้แก่ สาขาวิชาพยาธิวิทยาช่องปาก (ORAL PATHOLOGY) เวชศาสตร์ช่องปาก (ORAL MEDICINE) รังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (ORAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY) รวมทั้งงานทางด้านระบบบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร (OCCLUSION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT) นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยสาขาวิชาชีววิทยาช่องปาก ซึ่งเป็นการนำเอาความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์มาอธิบายสมมติฐานการเกิดโรค ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดโรค และยังนำไปสู่การพัฒนาการรักษาโรคที่ดีขึ้นต่อไป

คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มีศักยภาพ และความพร้อมอย่างสูงในการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา มีคณาจารย์ และบุคลากรที่มีความชำนาญในทุกสาขาวิชาของวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มีทุนสนับสนุนการทำวิจัย การทำวิทยานิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ รวมถึงสนับสนุนการไปประชุมวิชาการและเผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการ ทั้งใน และนอกประเทศ

นอกจากนี้ยังมีห้องปฏิบัติการ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่เอื้อต่อการเรียนการสอนและการบริการผู้ป่วย พร้อมทั้งสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่สวยงาม เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุข



หลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

ระยะเวลาศึกษา : 1 ปี

ตัวอย่างกระบวนวิชาในหลักสูตร ได้แก่

- Advanced oral diagnosis sciences, radiology, oral medicine, pathology, occlusion, and laboratory in oral pathology, and etc.
- Basic sciences: biomedical sciences, oral biology, and etc.
- รายละเอียดหลักสูตร

<http://www.dent.cmu.ac.th/web/UserFiles/File/course/WK0XK1CB.pdf>

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ผศ.ทพญ.ดร.อภิกรม จันทน์หอม

โทร.053-944-454 e-mail: aganhom@gmail.com

หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ระยะเวลาศึกษา : 2 ปี **วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ทันตแพทย์

- มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
- มีความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการหรือเทคโนโลยี เพื่อนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
- มีความสามารถในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการให้สูงขึ้น จากประสบการณ์การทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

รศ.ทพ.สุรวุฒิ พงษ์ศิริเวทย์

โทร.053-944-451 e-mail: surawut1@yahoo.com