

การแก้ไขภาวะที่มีเศษรากฟันหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศ
ขากรรไกรบนด้วยวิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ร่วมกับการใช้
นาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง: รายงานผู้ป่วย 1 ราย
Removal of Fractured Root Displaced into the
Maxillary Sinus by Caldwell-Luc Procedure with
the Rigid Nasopharyngoscope: A Case Report

สิทธิศักดิ์ สิทธิไชย
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
Sittisak Sittichai
Dental Department, Chiang Rai Hospital, Chiang Rai Province

ชม.ทันตสาร 2551; 29(1) : 97-104
CM Dent J 2008; 29(1) : 97-104

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเศษรากฟันหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน แก้ไขเอาออกด้วยวิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ร่วมกับการใช้นาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง รายงานผู้ป่วยหญิงไทย แต่งงานแล้ว อายุ 45 ปีถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนมารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เนื่องจากรากฟันกรามใหญ่ซี่ที่หนึ่งบนขวาหักและเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนขณะเอารากฟันออกมาประมาณ 3 ชั่วโมง ตรวจทางคลินิกพบแผลถอนฟันบริเวณฟันกรามใหญ่ซี่ที่หนึ่งบนขวา ผลตรวจทางภาพรังสีพบรากฟันอยู่ในโพรงอากาศขากรรไกรบน ผลวินิจฉัยรากฟันกรามใหญ่ซี่ที่หนึ่งบนขวาหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนและมีรูทะลุมายังช่องปาก ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูคร่วมกับการใช้เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็งภายใต้การใส่ยาชาเฉพาะที่สามารถเอารากฟันออกได้และแผลหายปกติดี โพรงอากาศขากรรไกรบนปกติไม่มีการติดเชื้อหลังการรักษา

Abstract

A case of removal of a fractured root displaced into the maxillary sinus by Caldwell-Luc procedure with the rigid nasopharyngoscope is presented in this report. A 45-year old Thai woman was referred from a local hospital to the dental department of Chiangrai hospital because a root of the maxillary right first molar was fractured and displaced into the maxillary sinus while being removed 3 hours previously. The patient displayed the clinical feature of a remaining empty socket of the maxillary right first molar. The radiographic examination showed the fractured root in the maxillary sinus. The final diagnosis was the fractured root fragment of maxillary right first molar displaced into maxillary sinus with oroantral fistula. The patient was treated by Caldwell-Luc procedure with the rigid nasopharyngoscope to remove the

นอกจากนี้ได้พบทวนวรรณกรรมสาเหตุของการถอนฟันแล้วมีรากฟันหักและรากฟันเคลื่อนเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้

คำไขหรัส: ภาวะแทรกซ้อน การถอนฟัน รากฟันที่เคลื่อนไป โพรงอากาศขากรรไกรบน

fractured root fragment quickly. The ulceration healed well and the maxillary sinus was normal with no infection. In addition, the causes of root fracture while being extraction and the fractured root was displaced to adjacent structures were reviewed in order to prevent complications.

Key words: complications extraction displace root maxillary sinus

บทนำ

การถอนฟันเป็นงานทันตกรรมที่โรงพยาบาลของรัฐให้การบริการต่อประชาชนในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ฟันแต่ละชนิดมีลักษณะรูปร่างทางกายวิภาคศาสตร์ (anatomy) ที่แตกต่างกัน ซึ่งทันตแพทย์ควรทราบเป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามทราบว่าฟันกรามใหญ่ซี่สุดท้ายทั้งในขากรรไกรบนและล่างจะมีความแตกต่างจากลักษณะทั่วไปได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันกรามล่าง ดังนั้นการถอนฟันซี่นี้จึงต้องถ่ายภาพรังสีก่อนเพื่อประเมินความยากของการถอนฟันซึ่งขึ้นกับลักษณะของกายวิภาคศาสตร์ของฟันแต่ละซี่ สภาพของฟัน การมีการติดเชื้อและลักษณะกายวิภาคศาสตร์ที่ผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนในขณะถอนฟันที่พบบ่อยคือรากฟันหัก พบว่าถ้ารากฟันที่หักมีขนาดใหญ่และมีการติดเชื้ออยู่ก่อนควรทำการเอาออก ส่วนกรณีที่รากฟันมีขนาดเล็กมาก ไม่มีการติดเชื้อ หรือพิจารณาแล้วหากแคะรากฟันออกอาจเกิดอันตรายต่อโครงสร้างที่อยู่ข้างเคียงควรทิ้งรากฟันไว้⁽¹⁻⁵⁾ โดยทันตแพทย์ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกราย ควรถ่ายภาพรังสีเก็บไว้เป็นหลักฐานและนัดผู้ป่วยมาตรวจดูอาการเป็นระยะๆ กรณีมีภาวะแทรกซ้อนรากฟันหักขณะถอนฟัน มีเทคนิคการเอารากฟันออกแบ่งตามวิธีการทางศัลยศาสตร์ (surgical technique) เป็น 3 แบบ⁽³⁾ คือ

1. แบบปิด คือ เอารากฟันออกโดยไม่เปิดแผ่นเหงือก (flap) อาจใช้เครื่องมือแซะแบบตรง (straight elevator) หรือเครื่องมือรูททิปปิก (root tip pick) เอารากฟันออก

2. แบบเปิดแผ่นเหงือก กรณีทำแบบปิดแล้วไม่สามารถนำรากฟันออก ให้ใช้วิธีเปิดแผ่นเหงือกแล้วใช้เครื่องกรอ

กรอกระดูกด้านริมฝีปากหรือกระดูกด้านแก้มเพื่อเอารากฟันออก

3. แบบเปิดแผ่นเหงือก เอารากฟันออกโดยไม่สูญเสียกระดูกด้านริมฝีปาก หรือ กระดูกด้านแก้ม (labial หรือ buccal bone) โดยการเปิดแผ่นเหงือกแล้วกรอกระดูกตรงตำแหน่งที่รากฟันค้างอยู่แล้วใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น รูททิปปิก จิกปลายรากฟันแล้วหมุนดันออกมาตามเบ้าฟันโดยไม่ได้กรอกระดูกด้านริมฝีปากหรือด้านแก้มทั้งหมด

การเอารากฟันออกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรากฟันเคลื่อนเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียง เช่น โพรงอากาศขากรรไกรบน (maxillary sinus) ช่องว่างใต้ขากรรไกรล่าง (submandibular space) และ inferior alveolar canal เป็นต้น

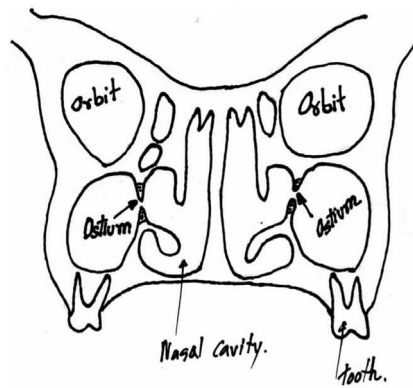
ปัญหา กรณีรากฟันหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน

สาเหตุ

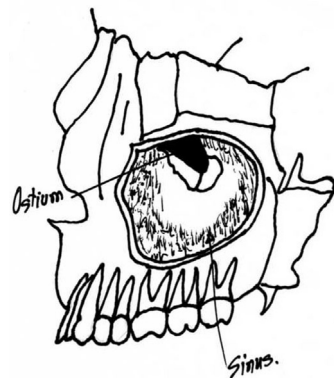
ในการถอนฟันบนโดยเฉพาะตำแหน่งฟันกรามน้อยและฟันกรามใหญ่บน มีโอกาสที่ทำให้ปลายรากฟันที่หักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนได้สูง ซึ่งมักเกิดจากการใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสม เทคนิคที่ไม่ถูกต้องและใช้เครื่องมือแซะแบบตรง หรือเครื่องมือรูททิปปิกที่ไม่ระวังและใช้แรงมากเกินไปดันให้ปลายรากฟันที่หักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนได้

การแก้ไขกรณีรากฟันทะลุเข้าโพรงอากาศขากรรไกรบนซึ่งทั่วไปใช้วิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวลล์-ลูค (Caldwell-

Luc procedure)⁽³⁻⁷⁾ ซึ่งทันตแพทย์ควรทำความเข้าใจกับลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของโพรงอากาศขากรรไกรบนก่อนทำการผ่าตัดดังกล่าว ดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1



รูปที่ 2

รูปที่ 1 และ 2 ภาพกายวิภาคศาสตร์ของโพรงอากาศขากรรไกรบน

Figure 1 and 2 Anatomy of maxillary sinus

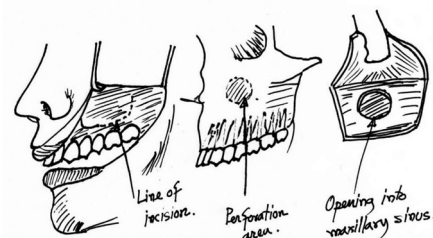
โพรงอากาศขากรรไกรบนเป็นโพรงอากาศที่อยู่ข้างโพรงจมูกที่มีขนาดใหญ่ที่สุด มีรูปร่างเป็นทรงปิรามิด มีผนัง 4 ด้าน โดยฐานอยู่ที่ผนังด้านข้างของโพรงจมูกโดยมีรูเชื่อมต่อกันเรียกว่า maxillary ostium ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3-6 มิลลิเมตร ส่วนยอดจะเป็นส่วนโพรงอากาศที่ยื่นไปยัง zygomatic process ของขากรรไกรบนด้านทั้ง 4 ของปิรามิดนี้ ได้แก่ ด้านบนเป็นฐานของกระบอกตา ด้านล่างเป็น alveolar process ของกระดูกขากรรไกรบน ด้านหน้าเป็น facial surface ของกระดูกขากรรไกรบน ด้านหลังเป็น infratemporal และ pterygopalatine fossa มีรูเปิดเป็นทางเข้าของเส้นประสาท posterior alveolar nerve

การวินิจฉัย

กรณีรากฟันหักเคลื่อนทะลุเข้าโพรงอากาศขากรรไกรบนนั้นมักเกิดจากใช้แรงในการเอารากฟันออกไม่เหมาะสม และปลายรากฟันอาจอยู่ใกล้โพรงอากาศนี้หรือมีถุงน้ำ (cyst) หรือเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน (granulation tissue) ที่ปลายรากฟันใกล้กับพื้นของโพรงอากาศ ทำให้รากฟันที่หักถูกดันเข้าไปในโพรงอากาศนี้ได้ ซึ่งมักเกิดจากฟันกรามบน ในการตรวจทางคลินิกนั้น ดูจากบริเวณที่ถอนฟันจะมีรูทะลุจากเบ้าฟันของรากฟันที่หัก ทดสอบโดยใช้คิเวเรตต์ (curette) ขนาดพอเหมาะกับขนาดรากฟันที่มีปัญหา ใส่เข้าไปโดยจะพบว่ามีรูทะลุเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนได้ไม่มีกระดูกมาขวางกั้น นอกจากนี้ยังมีการทดสอบแบบวาล์สวา (Valsava test) โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากและใช้กระบอกสองที่แปลตอนฟันแล้วให้ผู้ป่วยปิดจมูกแล้วสูดน้ำมูก จะพบว่ามีการพองอากาศปรากฏออกมายังบริเวณที่แปลตอนฟัน นอกจากนี้ควรตรวจทางภาพรังสีร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยให้เห็นรากฟันในโพรงอากาศขากรรไกรบนได้หากรากฟันมีขนาดใหญ่ ซึ่งจากการตรวจทางคลินิกและทางภาพรังสีสามารถวินิจฉัยว่ารากฟันเข้าไปโพรงอากาศนี้ได้ การตรวจทางภาพรังสีอาจใช้ภาพถ่ายรังสีปลายรอบรากฟัน (periapical view) ภาพถ่ายรังสีด้านบดเคี้ยว (occlusal view) ภาพถ่ายรังสีพารานาซอล (paranasal view) และภาพถ่ายรังสีวอเตอร์ (water's view)⁽⁸⁾ ร่วมกัน

การผ่าตัดแบบ คาลด์เวล-ลูค

การรักษาเพื่อแก้ไขเอารากฟันที่เข้าโพรงอากาศขากรรไกรบน โดยใช้วิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค



รูปที่ 3 การผ่าตัดเอารากฟันออกจากโพรงอากาศขากรรไกรบนแบบ คาลด์เวล-ลูค

Figure 3 Caldwell-Luc procedure

มีขั้นตอนดังนี้

1. ใส่ยาชาเฉพาะที่ ฉีดสกัดเส้นประสาทอินฟรา-ออบิตอล (infraorbital nerve) และฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณฟันเขี้ยว จนถึงฟันกรามใหญ่

2. ลงรอยกริดเป็นรูปตัวยูโดยลงบริเวณฟันเขี้ยวหรือฟันกรามน้อยและลงรอยกริดแนวบนบนอยู่เหนือปลายรากฟันแล้วลงรอยกริดเป็นแนวตั้งบริเวณฟันกรามใหญ่ (รูปที่ 3)

3. เปิดแผ่นเหงือกแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูก (mucoperiosteal flap)

4. กรอกระดูกบริเวณที่เป็นผนังด้านหน้าของโพรงอากาศขากรรไกรบน โดยอยู่ในตำแหน่งฟันกรามน้อยเป็นรูปวงกลมขนาดประมาณ 1-1.5 ซม.

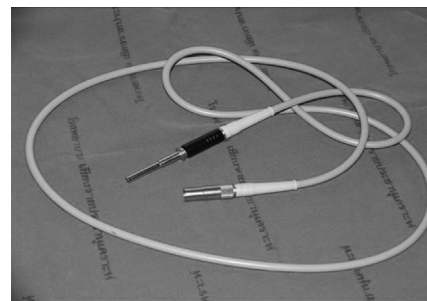
5. หลังจากกรอกระดูกแล้วจะพบผนังของโพรงอากาศขากรรไกรบนจึงทำการกรีดผนังของโพรงอากาศนี้ จนมองเห็นภายในโพรงอากาศได้ เพื่อที่จะเอารากฟันที่อยู่ข้างในออก

6. หลังจากรู้ตำแหน่งรากฟันในโพรงอากาศขากรรไกรบนแล้วใช้เครื่องดูดชนิดแรงสูง ดูดเอารากฟันออก ล้างโพรงอากาศให้สะอาดด้วยน้ำเกลือและดูดน้ำเกลือออกแล้วเย็บแผ่นเหงือกปิด ในการทำวิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค หากใช้เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง มาช่วยในการมองเห็นรากฟันที่เข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน ทำให้ทำได้ง่ายขึ้น⁽⁹⁾ เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคป แบบแข็งมีลักษณะ ตามรูปที่ 4-6

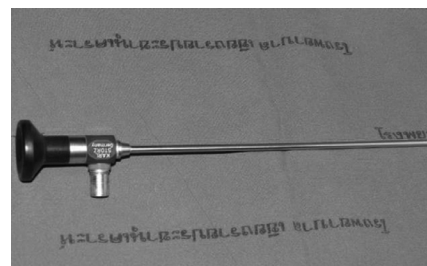
เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ส่วนกำเนิดแสง (รูปที่ 4) 2) ส่วนที่เป็นสายนำแสง (รูปที่ 5) 3) ส่วนที่ใช้สำหรับการมองเห็นรากฟันโดยมีปลายด้านหนึ่งใช้สำหรับมอง ส่วนปลายอีกด้านหนึ่งมีแสงไฟส่องสว่างทำให้เห็นรากฟันได้ชัดเจน ทำการผ่าตัดโดยใช้อุปกรณ์นี้เพื่อเอารากฟันออกจากโพรงอากาศ ขากรรไกรบนได้ไวขึ้น เนื่องจากอุปกรณ์นี้ช่วยเป็นตัวกำเนิดแสงทำให้ส่องเข้าไปในโพรงอากาศเห็นภายในโพรงอากาศโดยตรง และสามารถมองผ่านเครื่องมือนี้โดยปลายด้านหนึ่งเป็นที่ใช้ตามอง ปลายอีกด้านหนึ่งมีแสงไฟส่องสว่างพร้อมมองผ่านไปทำให้มองเห็นภายในโพรงอากาศได้ทุกตำแหน่ง สามารถเห็นรากฟันได้ชัดเจน จึงมักใช้อุปกรณ์นี้ ร่วมในการผ่าตัดเอารากฟันออกจากโพรงอากาศขากรรไกรบน



รูปที่ 4



รูปที่ 5



รูปที่ 6

รูปที่ 4-6 เครื่องมือ นาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง
Figure 4-6 The rigid nasopharyngoscope

ผลแทรกซ้อนหลังการทำวิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ได้แก่ผนังกระดูกด้านหน้าของโพรงอากาศขากรรไกรบน เป็นรูถาวร และยังอาจเกิดแผลซอนทะลุ (fistula) ได้ รวมทั้งอาจเกิดอาการชาบริเวณแก้มและฟันข้างเคียงซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บเส้นประสาทอินฟราออบิตอล⁽¹⁾

รายงานผู้ป่วย 1 ราย

กรณี รากฟันหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน และให้การรักษาโดย ทำการผ่าตัดเอารากฟันออกโดยวิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ร่วมกับการใช้เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี สุขภาพแข็งแรงถูกส่งมา รับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ เพราะเหตุนี้ เนื่องจากรากฟันซี่ 16 หักและ

เคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนขวาขณะเอารากฟันออก

ประวัติทางทันตกรรม

ได้รับการถอนฟันที่ 16 จากโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งขณะถอนฟันเกิดการแตกหักของรากฟันและรากฟันเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนขวาขณะเอารากฟันออก จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ เชียงราย ประชานุเคราะห์

การตรวจร่างกายโดยทั่วไป

ผู้ป่วยมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา ความดัน 110/70 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส

การตรวจทางคลินิก

การตรวจภายนอกช่องปาก (extraoral examination)

- ผู้ป่วยมีทั้งกลางใบหน้าสมมาตร (facial symmetry) ใบหน้าด้านข้างตรง (straight profile) ยังไม่มีลักษณะบวมของใบหน้า

การตรวจภายในช่องปาก

- สุขภาพช่องปากทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีเหงือกอักเสบ

- พบแผลถอนฟันบริเวณ 16 ทำการทดสอบโพรงแผลถอนฟัน ด้วยวิธีवालสวา โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากใช้กระจกส่องที่แผลถอนฟันและให้ผู้ป่วยปิดจมูกแล้วสูบน้ำมูก พบว่ามีโพรงอากาศปรากฏออกมายังบริเวณแผลถอนฟัน แสดงว่ามีรากฟันจากแผลถอนฟันเข้าไปยังโพรงอากาศขากรรไกรบน

การตรวจทางภาพรังสี (radiographic examination)

จากภาพถ่ายรังสีปลายรอบรากฟัน พบส่วนปลายรากฟันที่หัก อยู่ในโพรงอากาศขากรรไกรบนด้านขวาโดยตำแหน่งรากฟันอยู่ใกล้กับเบ้าฟัน ตามรูปที่ 7



รูปที่ 7 ภาพถ่ายรังสีปลายรอบรากฟัน ที่ 16 พบ รากฟันทะลุเข้าโพรงอากาศขากรรไกรบนด้านขวา 1 ราก

Figure 7 Periapical radiograph showing the root of 16 tooth in right maxillary sinus

การวินิจฉัย (diagnosis)

ที่ 16 รากฟันหักเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนด้านขวา 1 ราก ร่วมกับมีรูทะลุเข้าช่องปาก (foreign body fractured root of 16 tooth displaced into right maxillary sinus with oroantral fistula)

การวางแผนการรักษา

ทำการผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ร่วมกับใช้เครื่องมือนาโซฟาริงโกสโคปแบบแข็ง เพื่อเอารากฟัน ที่ 16 ออกจากโพรงอากาศขากรรไกรบน โดยการให้ยาชาเฉพาะที่ตามรูปที่ 8-13

การรักษา

ให้ยาชาเฉพาะที่ Lidocaine with epinephrine 1:100,000 ฉีดสกัดเส้นประสาทอินฟราออบิตอลด้านขวา และฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณฟันเขี้ยว กรามน้อย กรามใหญ่ด้านขวา เมื่อชาเต็มที่แล้ว ลงรอยกรีดเป็นรูปตัวยู (U shaped) โดยลงรอยกรีดแนวตั้ง (vertical incision) ตำแหน่งฟันเขี้ยว ฟันกรามใหญ่ และลงรอยกรีดแนวนอน (horizontal incision) อยู่เหนือปลายรากฟัน (รูปที่ 8) แล้วเปิดแผ่นเหงือกแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูก โดยใช้ molt periosteal elevator แซะเนื้อเยื่อหุ้มกระดูกจนเห็นกระดูก หลังจากนั้นจึงใช้เครื่องกรอแบบชักการกระดูก (micromoter) พร้อมกับฉีดน้ำเกลือด้วย โดยใช้หัวกรอ



รูปที่ 8



รูปที่ 9



รูปที่ 10



รูปที่ 11



รูปที่ 12



รูปที่ 13

รูปที่ 8-13 การผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค เอารากฟันออกจากโพรงอากาศขากรรไกรบน

Figure 8-13 Caldwell-Luc procedure

ชนิดกลมหรือเรียวย (round bur or taper fissure bur) กรอบบริเวณตำแหน่งกระดูกที่อยู่แนวเดียวกับฟันกรามน้อย (รูปที่ 9) ซึ่งเป็นกระดูกบางๆ โดยเป็นรูปวงกลมมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1-1.5 ซม.และเมื่อทะลุกระดูกแล้วจะเจอน้ำของโพรงอากาศขากรรไกรบน ก็ใช้มีดกรีดลงให้ทะลุเข้าโพรงอากาศขากรรไกรบน (รูปที่ 10,11) แล้วใช้เครื่องมือนาไอฟาริงโกสโคปแบบแข็ง (มุมในการมอง 30 องศา) สอดเข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบนเพื่อช่วยในการดูรากฟันในโพรงอากาศขากรรไกรบนได้ทุกทิศทางพบว่าตำแหน่งของรากฟันอยู่บริเวณใกล้กับเบ้าฟัน ของซี่ 16 ติดอยู่กับผนังของโพรงอากาศขากรรไกรบน แล้วจึงใช้เครื่องดูดชนิดแรงสูงดูดเอารากฟันนั้นออกมา (รูป 12,13) ล้างด้วยน้ำเกลือและดูดน้ำเกลือออกแล้วเย็บแผลปิดและทำการปิดแผลถอนฟันที่ทะลุเข้าโพรงอากาศขากรรไกรบนโดยวิธีเปิดแผ่นเหงือกทั้งด้านแก้มและด้านเพดานยึดแผ่นเหงือกแล้วเย็บปิดเพื่อป้องกันเศษอาหารเข้าไป ไม่ให้เกิดการติดเชื้อในภายหลังให้ยาแก้ปวด แก้อักเสบ ยาลดน้ำมูก 3 วัน นัดมาตัดไหม 1 สัปดาห์ และตรวจติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ

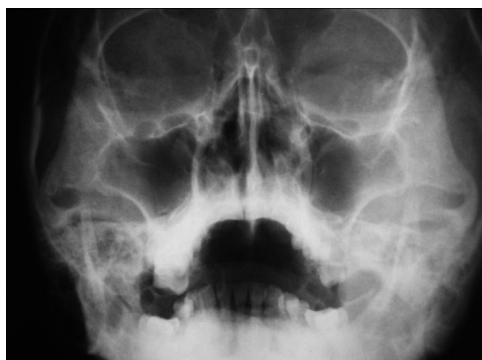
เดือนละครั้งเป็นเวลา 3 เดือน

การติดตามผลการรักษา

ผู้ป่วยมาตรวจหลังการรักษาทุกเดือนเป็นเวลา 3 เดือน ไม่พบความผิดปกติใดๆ แผลถอนฟันหายปกติไม่พบอาการของโพรงอากาศขากรรไกรบนติดเชื้อ (maxillary sinusitis) ตามรูปที่ 14 เป็นภาพถ่ายรังสีส่วเทอร์ จะเห็นว่าโพรงอากาศขากรรไกรบนขวามีลักษณะเป็นเงาดำไม่ขาวขุ่นและล้อมรอบด้วยเงาขาวปกติเช่นเดียวกับโพรงอากาศขากรรไกรบนด้านซ้าย

บทวิจารณ์และสรุป

ในการถอนฟันทันตแพทย์ควรปฏิบัติตามขั้นตอนการถอนฟันที่ถูกต้อง ควรใช้คีมโยกฟันด้วยแรงที่เหมาะสมไม่ใช้แรงที่มากเกินไป โยกฟันจนกว่าฟันที่จะถอนหลุดจากเบ้าฟัน หากรากฟันหักก็ควรใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและเทคนิคที่ถูกต้องเพื่อเอารากฟันออก กรณีฟันที่ถอนยากและมักมีการหักของรากฟัน ควรสังเกตลักษณะพิเศษของฟัน ได้แก่ ฟันกรามน้อยบนซี่ที่หนึ่งจะ



รูปที่ 14 ภาพถ่ายรังสีวอเตอร์หลังรักษา โพรงอากาศขา
กรรไกรบนปกติ

Figure 14 Postoperative water's view radiograph
showing normal maxillary sinus

มีลักษณะแบนและมีรากสองรากขณะถอนควรระวังโดย
ให้โยกจนหลวมมากๆ ถ้าโยกไม่พอและหักรากฟันจะ
แน่นทำให้เอาออกยากซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องเอาออก
แบบเปิดแผ่นเหงือก นอกจากนี้ยังพบได้ในฟันกราม
ใหญ่ล่างซึ่งที่สามอาจมีลักษณะแบบฟันคุด เช่น มีแกน
ตามยาว (long axis) มาด้านหน้าเล็กน้อยซึ่งต้องสังเกต
ให้ดีทำให้มาติดติดกับฟันกรามใหญ่ซึ่งที่สอง ควรใช้
เครื่องมือถอดเนื้อฟันบริเวณใกล้กลาง (mesial) ที่ลึกลง
ออกก่อนที่จะถอนฟัน หากฟันกรามใหญ่ซึ่งที่สามมีแกน
ตามยาวเฉียงไปด้านใกล้กลางหรือมีกระดูกด้านแก้มมา
คลุมควรเอาฟันออกแบบเปิดแผ่นเหงือก โดยกรอกระดูก
ที่อยู่ด้านใกล้กลางและด้านแก้มออกก่อนการถอนฟัน
บางครั้งรากฟันมีลักษณะของภาวะเคลือบรากฟันเกิน
(hypercementosis) ทำให้ถอนฟันออกยากถ้าฟันซึ่งไหน
ถอนยากแม้โยกเต็มที่แล้วควรถ่ายภาพรังสีร่วมด้วยเสมอ
และควรใช้วิธีเอาฟันออกแบบเปิดแผ่นเหงือก กรณีรากฟัน
ที่หักมีหลายรากและแน่น ควรรอแบ่งรากฟันออก

สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีรากฟันหักขณะถอนฟันแล้วมี
รากฟันหักและมีการเคลื่อนเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียง
ควรป้องกันไม่ให้เกิดโดยการเอารากฟันออกโดยใช้
เครื่องมือที่เหมาะสมและเทคนิคที่ถูกต้องด้วยแรงที่พอ
เหมาะมีแสงสว่างเพียงพอและมีผู้ช่วยที่ดีเพื่อเอารากฟัน
ออกได้ง่ายขึ้น⁽³⁾ หากรากฟันหักและเคลื่อนเข้าไปใน
โครงสร้างข้างเคียงถ้ามีขนาดใหญ่และมีการติดเชื่อควร

เอาออกทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อและอักเสบได้ในภาย
หลัง⁽¹⁾ ซึ่งรายนี้มีภาวะแทรกซ้อนรากฟันหักและเคลื่อน
เข้าไปในโพรงอากาศขากรรไกรบน ควรวินิจฉัยว่ารากฟัน
เคลื่อนเข้าโพรงอากาศนี้จริงหรือไม่ โดยการทดสอบแบบ
วาลสวา ในบางครั้งหลังทดสอบ พบว่ารากฟันไม่ได้
เข้าไปในโพรงอากาศนี้ แต่อยู่ระหว่างเบ้าฟันกับผนังโพรง
อากาศ การเอารากฟันออกอาจใช้วิธีให้ผู้ป่วยปิดจมูก
แล้วสั่งน้ำมูก ถ้าเบ้าฟันมีขนาดใหญ่อาจดันรากฟันเข้า
มาในเบ้าฟันพร้อมใช้เครื่องมือชนิดแรงดูดเอารากฟัน
ออก หรือบางครั้งรากฟันเคลื่อนเข้าไปในโพรงอากาศนี้
จริง แต่ยังไม่ถึงเบ้าฟัน เบ้าฟัน ก็ใช้วิธีนี้เอารากฟันออกได้
โดยดูดผ่านเบ้าฟันที่ถอน นอกจากนี้บางครั้งไม่สามารถ
ใช้เครื่องมือออกมาได้ อาจใช้เครื่องมือรูปทิ่มพิง ช่วย
แคะเอาออก กรณีรากฟันเข้าไปในโพรงอากาศมีขนาด
ใหญ่และเข้าไปลึกควรใช้วิธีผ่าตัดออก ซึ่งได้แก่ การ
ผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ซึ่งเปิดแผ่นเหงือกบริเวณแอ่ง
บริเวณฟันเขี้ยว (canine fossa) หรือเปิดแผ่นเหงือกเหนือ
แผลเบ้าฟัน แต่วิธีคาลด์เวล-ลูค เป็นวิธีที่ดีกว่าเนื่องจาก
รูเปิดอยู่ด้านหน้ามากกว่าทำให้เห็นได้ชัดกว่า⁽¹⁾ สำหรับ
วิธีผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ร่วมกับใช้เครื่องมือนาซาฟ
ริงโกสโคปแบบแข็ง ทำให้เห็นภายในโพรงอากาศนี้
ชัดเจน สามารถมองหาตำแหน่งของรากฟันที่เข้าไปใน
โพรงอากาศนี้แล้วเอาเครื่องมือชนิดแรงสูงดูดเอารากฟัน
ออก ซึ่งดีกว่าแบบที่ไม่มีเครื่องมือชนิดนี้ช่วย จะหา
ตำแหน่งของรากฟันยาก อาจใช้เวลานานหรือไม่สามารถ
เห็นรากฟัน ทำให้ไม่สามารถเอารากฟันออกได้

ในผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีรากฟันหักเคลื่อนเข้าไป
ในโพรงอากาศขากรรไกรบนที่มีรากฟันขนาดใหญ่ ไม่
สามารถเอาออกตามเบ้าฟันได้ จึงทำการผ่าตัดแบบคาลด์
เวล-ลูคร่วมกับใช้เครื่องมือนาซาฟริงโกสโคปแบบแข็ง
ช่วยในการมองหาเศษรากฟันในโพรงอากาศขากรรไกร
บน ทำให้อเอารากฟันออกได้ง่ายใช้เวลาไม่นาน สำหรับ
ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐสามารถใช้เครื่องมือ
นาซาฟริงโกสโคปแบบแข็ง โดยประสานขอใช้เครื่องมือ
นี้จากหน่วยงานโสต ศอ นาสิก ได้เพื่อการรักษาแก้ไข
ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้เร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ที่แนะนำ
การใช้และให้ยืมเครื่องมือนาสิกฟาริงโกสโคปแบบแข็ง
เพื่อการผ่าตัดแบบคาลด์เวล-ลูค ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เชื้อโชติ หังสสุต. โรคในโพรงอากาศแม็กซิลลาที่มี
สาเหตุจากฟัน การถอนฟัน. *คัลยศาสตร์ช่องปากและ
แม็กซิลโลเฟเชียล*: กรุงเทพมหานคร เอียร์นิวคัพบลิช-
เชอร์; 2536: 260-274, 125-161.
2. Fronseca RJ. Complicated exodontia. *Oral
and maxillofacial Surgery*. (vol.I)
Philadelphia: W.B Saunders; 2000: 229-244.
3. Peterson LJ, Ellis III, Hupp JR, Tucker MR.
Oral and Maxillofacial Surgery. 4th ed. St.
Louis: Mosby; 2003: 156 -183, 221-237.
4. Kruger GO. *Textbook of Oral Surgery*. 4th
ed. St. Louis: Mosby; 1974: 44-110, 248-262.
5. Willium PE. Disease of the maxillary sinus of
dental origin. In: Kruger GO, ed: *Textbook of
oral and maxillofacial surgery*. 6th ed. St.
Louis: Mosby; 1984: 281-295.
6. Killey HC, Key LW. *The maxillary sinus and
its dental implication*. Bristol: John Wright &
Sons; 1975: 1-89.
7. Barclay JK. Root in the maxillary sinus. *Oral
Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 64: 162-
164.
8. Chongruk C. Radiographs and tooth roots in
maxillary sinus. *J Dent Assoc Thai* 1989: 88-
95.
9. Lore JM , Medina JE. *An Atlas of Head &
Neck*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005:
205-219.

ขอสำเนาบทความที่:

ทพ. สิทธิศักดิ์ สิทธิไชย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย 57000

Reprint request:

Dr. Sittisak Sittichai, Dental Department, Chiangrai
Hospital, Chiangrai Province 57000