 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติงานสำหรับการบาดเจ็บ ของฟัน (dental injury) ระหว่างการ ระงับความรู้สึก	หน้า : 1 / 4
		รหัสเอกสาร : AS-02-3-002-00 ทบทวนครั้งที่ : 1 วันที่ทบทวน : 03-09-2567
ชื่อหน่วยงาน : หน่วยวิสัญญีสูทามินทร์ชั้น 4 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา		วันที่อนุมัติ : 09-09-2567
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและการดูแลรักษาการบาดเจ็บของฟัน (dental injury) ที่เกิดระหว่างการระงับความรู้สึก

2. ขอบข่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก

3. อุปกรณ์/เครื่องมือ

- 3.1 น้ำเกลือ (0.9% Saline solution) เพื่อล้างฟันที่หลุดออกมาทั้งซี่ถ้าสกปรกมาก และแช่ฟันเพื่อเก็บรักษาเซลล์รากฟันก่อนปรึกษาทันตแพทย์
- 3.2 ไหมดำ 2 – 0 เพื่อเย็บยึดฟันที่หลุดออกจากเบ้า
- 3.3 McGill forcep เพื่อคีบฟันซี่ที่มีการบาดเจ็บแบบหลุดทั้งซี่

4. ความรับผิดชอบ


ผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล

5. คำจำกัดความ

การบาดเจ็บของฟัน (dental injury) ระหว่างการระงับความรู้สึก หมายถึง เหตุการณ์ที่ฟันได้รับอุบัติเหตุ เช่น ฟันโยก (dislocation) การแตกหักของตัวฟันและรากฟัน (crown and root fractures) การหลุดออกจากเบ้าฟันทั้งซี่ (avulsion) ระหว่างการระงับความรู้สึก เช่น จากการใส่ท่อหายใจ (endotracheal tube) หรือการใส่หน้ากากครอบกล่องเสียง (laryngeal mask airway) หรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังฟื้น (emergency period) จากการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวและกดท่อหายใจ โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.75 หรือ 1.133¹

ผลกระทบ

1. ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งนำไปสู่การฟ้องร้องได้
2. การอุดกั้นทางหายใจของฟันที่หลุด

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 2 / 4
	เรื่อง : การปฏิบัติงานสำหรับการบาดเจ็บของฟัน (dental injury) ระหว่างการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-02-3-002-00 บททวนครั้งที่ : 1

ปัจจัยเสี่ยง¹


1. ปัญหาสุขภาพฟันของผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ได้แก่ ฟันผุ (caries) เหงือกอักเสบ (marginal periodontitis) ฟันโยก (dislocation) วัสดุอุดฟันที่อยู่ในสภาพไม่เหมาะสม (insufficient restorations) การบูรณะฟันด้วยวัสดุเซรามิก (existing ceramic restorations) พบว่า ผู้ที่มีปัญหาของสุขภาพฟันจะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่ถึง 3.4 เท่า
2. ลักษณะทางกายวิภาคที่ทำนายว่าใส่ท่อหายใจได้ยาก เช่น ผู้ป่วยอ้าปากได้น้อยหรือมีการจำกัดของการเคลื่อนไหวของกระดูกขากรรไกรหรือกระดูกต้นคอ หรือมีค้ำห่างระหว่างปลายคางถึงกระดูกไทรอยด์ (thyromental distance) น้อย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการมองเห็นกล่องเสียงด้วยอุปกรณ์ช่วยใส่ท่อหายใจ (laryngoscope) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของฟันสูงถึง 20 เท่า
3. ปัจจัยด้านอายุ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 จะพบพยาธิสภาพของฟันมากกว่าคนอายุน้อย
4. ชนิดของการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดช่องอกที่ต้องการใส่ท่อหายใจแบบท่อคู่ (double lumen tube) ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าท่อหายใจปกติ การผ่าตัดหู คอ จมูก ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ใส่อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสฟันหน้า จึงทำให้เกิดมีการบาดเจ็บได้
5. ประสบการณ์ของบุคลากรผู้ใส่ท่อหายใจ บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยในการใส่ท่อหายใจอาจทำให้เพิ่มอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บของฟันได้

6. เอกสารอ้างอิง

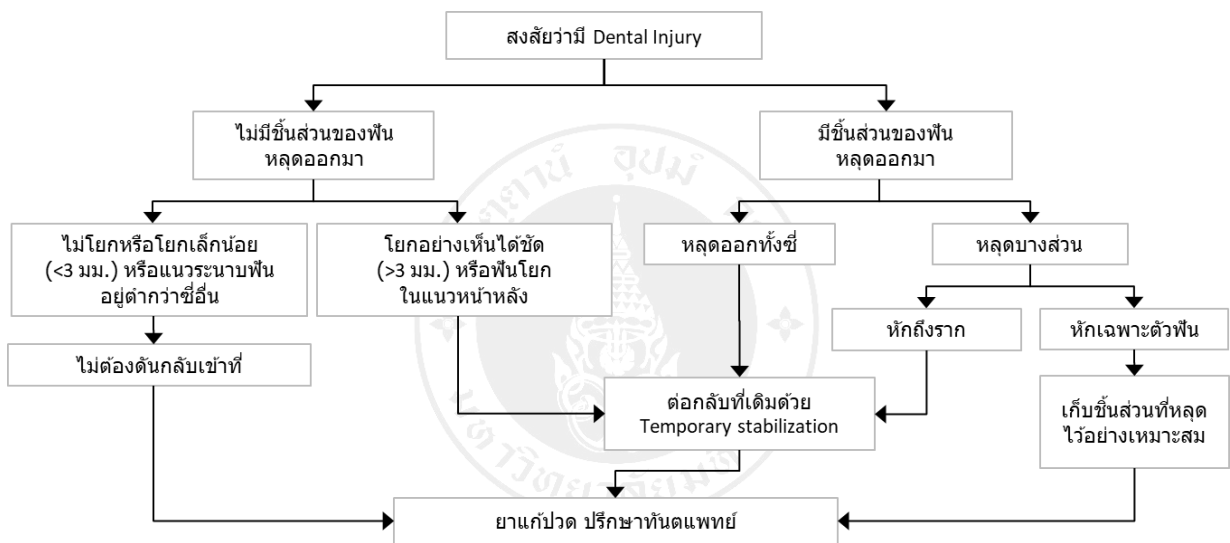
- 6.1 Nivatpumin P, Pitimana-aree S, Apidechakul P, Tareerath M. Dental injuries during general anesthesia in Siriraj Hospital. Thai Journal of Anesthesiology. 2012; 38(4): 249 – 59.
- 6.2 Laosuan P, Narongdej T. Perianesthetic dental injury management. Thai Journal of Anesthesiology. 2012; 38(4): 260 – 74.

7. รายละเอียด

- 7.1 การตรวจประเมินฟันที่มีความผิดปกติและมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของฟัน โดยอาจจำเป็นต้องปรึกษาทันตแพทย์ก่อนทำการให้การระงับความรู้สึก เพื่อทำการยึดฟันให้มั่นคง (stabilizing) หรือถอนฟันที่โยกมากก่อนการผ่าตัดที่ต้องใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
- 7.2 การลงบันทึกก่อนผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรที่ให้การระงับความรู้สึกให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการใส่ท่อหายใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้
- 7.3 การใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันฟัน (tooth protectors) ในการใส่ท่อหายใจ หรือการผ่าตัดที่ใส่อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสฟันหน้า เช่น direct laryngoscope with micro excision หรือ laser


 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 3 / 4
	เรื่อง : การปฏิบัติงานสำหรับการบาดเจ็บของฟัน (dental injury) ระหว่างการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-02-3-002-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

- 7.4 ควรคัดเลือกผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของฟันอยู่เดิม หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของฟันขณะใส่ท่อหายใจ ให้บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยทำการใส่ท่อหายใจ
- 7.5 ควรเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจชนิดอื่น ๆ ได้แก่ Glidescope, C-Mac video laryngoscope เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของฟัน หรือใส่ท่อหายใจจาก ซึ่งมีรายงานว่าทำให้มีอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บของฟันน้อยกว่าการใช้ Macintosh blade
- 7.6 เตรียมอุปกรณ์คิปลัน Magill forceps กรณีที่มีการบาดเจ็บของฟันเกิดขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันฟันตกลงไปในหลอดลมและอุดกั้นทางเดินหายใจ



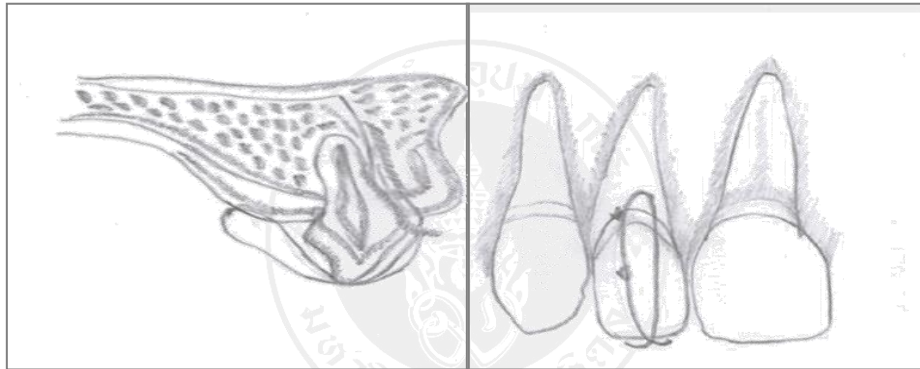
แผนภูมิที่ 1 แนวทางการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางทันตกรรมขณะวางยาสลบ²

- 7.7 ไม่ว่าจะมีการบาดเจ็บของฟันในลักษณะใดก็ตาม ควรปรึกษาทันตแพทย์ในเวลาราชการ สามารถติดต่องานทันตกรรมได้ที่เบอร์ 97415-7 เพื่อขอคำปรึกษาจากทันตแพทย์เวร นอกเวลาราชการจะไม่มีทันตแพทย์เวร สามารถโทรติดต่อ 97415-7 ในเวลาราชการเพื่อขอคำปรึกษา
- 7.8 ถ้าเกิดการบาดเจ็บของฟันในลักษณะฟันหลุดทั้งซี่ (tooth avulsion) ควรรีบปรึกษาทันตแพทย์เพื่อทำการใส่ฟันกลับเข้าที่ (reimplantation) และยึดฟัน (fixation) ซึ่งความสำเร็จของการยึดฟันเข้าที่นั้นขึ้นกับระยะเวลา ถ้าสามารถทำการยึดได้ภายใน 30 นาที พบว่า ความสำเร็จของการเก็บรักษาฟันไว้ได้สูงถึง 90% ดังนั้น ควรปรึกษาทันตกรรมโดยเร็วที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถตามทันตแพทย์ได้ ควรแช่ฟันในสารน้ำ Hank's balanced salt solution ซึ่งสามารถเก็บเซลล์รากฟันได้ 24 ชั่วโมง กรณีที่ใช้ 0.9% Normal Saline สามารถรักษารากฟันได้นาน 2 – 3 ชั่วโมง และทำการใส่ฟันกลับเข้าที่ภายใน 120 – 180 นาที หลังจากนั้น ทันตแพทย์ จะทำการยึดฟันเป็นเวลาตั้งแต่ 7 วัน ถึง 2 – 4 สัปดาห์

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 4 / 4
	เรื่อง : การปฏิบัติงานสำหรับการบาดเจ็บของฟัน (dental injury) ระหว่างการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-02-3-002-00 ทบทวนครั้งที่ : 1

8. ภาคผนวก

- 8.1 หากพบขึ้นฟันที่หลุดออกมาทั้งชิ้น หลีกเลียงการจับบริเวณรากฟันหรือส่วนที่มีสีเหลือง เนื่องจากมีเนื้อเยื่อที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตของฟัน แต่หากเป็นขึ้นฟันซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสติดเชื้อเข้าสู่โพรงประสาทฟันได้
- 8.2 ถ้าหากฟันสกปรกมาก สามารถล้างด้วยน้ำเกลือ (0.9% Saline solution)
- 8.3 วิธีการยึดฟันแบบชั่วคราว (temporary stabilization) อาจทำได้โดยการเย็บบริเวณ interdental papilla ทั้งด้านริมฝีปากและเพดานเข้าหากัน เพื่อเป็นการกระชับเหงือกรอบตัวฟันและช่วยยึดฟันไว้ในเบ้า โดยการใช้ไหมดำ 2 – 0 เย็บจากด้านในปากออกมาด้านนอก โดยคล้องตัวฟันไว้เป็นแบบ Criss-crossed และคล้องฟันไว้เป็นแบบ Horizontal mattress ดังรูปที่ 1



รูป 1 การคล้องตัวฟันแบบ Criss-crossed และคล้องฟันแบบ Horizontal mattress

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Expiry date : 09-09-2570