

8

การถอนฟัน

(The Extraction of Teeth)

การถอนฟัน จัดเป็นทักษะขั้นพื้นฐานทางศัลยกรรมช่องปาก อย่างไรก็ตามการถอนฟันมีความยากง่ายแตกต่างกันในฟันแต่ละซี่ และในผู้ป่วยแต่ละราย แต่สิ่งที่นักศึกษาต้องมองลึกลงไปอีก ไม่ใช่เพียงเทคนิคการถอนฟันให้ออก แต่หากเป็นการมองไปถึงตัวผู้ป่วยซึ่งมีสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก สถานภาพทางสังคมที่ต่างกัน ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยทำให้การถอนฟันยากหรือง่ายอีกด้วย

ข้อบ่งชี้ในการถอนฟัน

1. ฟันผุมาก ไม่สามารถบูรณะได้
2. ฟันที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง (Advanced periodontal disease) และไม่สามารถรักษาได้
3. ฟันน้ำนมไม่หลุดตามระยะเวลา ทำให้ฟันแท้ข้างใต้ขึ้นมาแทนที่ไม่ได้
4. ฟันที่ต้องถอนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
5. ฟันที่ต้องถอนเพื่อการใส่ฟัน
6. ฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ ฟันแตก หรือรากฟันหัก ไม่สามารถอุดหรือรักษาคงรากฟันได้
7. ฟันที่อยู่ใน fracture line ในรายที่กระดูกเขี้ยวหัก หรือกระดูกขากรรไกรหัก ต้องพิจารณาแต่ละรายให้ดีว่าควรถอนหรือควรเก็บไว้
8. ฟันที่มีพยาธิสภาพของกระดูกรอบ ๆ รากฟัน เช่น cyst, tumor, osteomyelitis หรือ bone necrosis
9. ฟันที่อยู่ในบริเวณที่ต้องได้รับการฉายรังสีรักษา
10. ฟันคุด ฟันชน(embedded or impacted tooth) ฟันเกิน (supernumerary tooth) หรือฟันที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์

11. ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้โดยการรักษารากฟัน หรือไม่มีเวลามารับการรักษาระยะยาว จะเลือกวิธีถอนฟัน

การเตรียมตัวของผู้ป่วยและนักศึกษาถอนการถอนฟัน (Preoperative preparation)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความกลัวต่อการรับการรักษาทางทันตกรรมโดยเฉพาะการถอนฟัน หรือการผ่าตัดภายในช่องปาก ความกลัวของผู้ป่วยมักสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่

1. ความกลัวในจิตใจของตนเอง มักเกิดจากประสบการณ์ในวัยเด็กหรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่น บางคนกลัวบรรยากาศในคลินิกทันตกรรม เป็นต้น

2. กลัวลักษณะงานผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความกลัวการถอนฟัน การผ่าตัดและกลัวความเจ็บปวด ทันตแพทย์ควรมีวิธีการพูดจาให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เตรียมใจให้สบาย ผ่อนคลายร่างกายทุกส่วน ไม่ควรผล็พลามให้การรักษาทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยยังเกร็งหรือกระสับกระส่าย บางรายอาจจำเป็นต้องให้ยาระงับความตื่นเต้นก่อนให้การรักษาด้วย

3. กลัวสูญเสียความสวยงามเมื่อต้องถูกถอนฟัน ผู้ป่วยมักกังวลว่าจะสูญเสียความสวยงาม จะเคี้ยวอาหารไม่ได้ นักศึกษาควรอธิบายถึงความจำเป็นของการรักษา และวิธีการทดแทนฟันที่ถูกถอนไป เพื่อให้ได้ความสวยงามและใช้งานแทนฟันธรรมชาติได้

ขั้นตอนการถอนฟัน

1. หลังจากได้รับมอบหมาย case จากอาจารย์ OPD ให้นักศึกษาเรียกชื่อผู้ป่วยและนำผู้ป่วยเข้ามาที่โต๊ะบริเวณที่จัดเตรียมไว้

2. ชักประวัติ วัดความดัน ตรวจชีพจร วางแผนการรักษาถอนฟัน ลงบันทึกบัตรผู้ป่วย แล้วจึงรายงานอาจารย์ผู้ควบคุมการถอนฟัน

3. จัดเตรียมเครื่องมือถอนฟันและจัดตำแหน่งผู้ป่วย ดังนี้

- 3.1 สำหรับฟันบน ปรับพนักเก้าอี้ทำฟันให้ระนาบฟันบน เมื่ออ้าปากทำมุมประมาณ 60 องศากับแนวราบ และระดับปากของผู้ป่วยอยู่ต่ำกว่าระดับศอกของทันตแพทย์เล็กน้อย (กรณียื่นถอนฟัน)

- 3.2 สำหรับฟันล่าง ปรับพนักเก้าอี้ทำฟันให้ระนาบฟันล่าง เมื่ออ้าปากขนานกับแนวราบ และปรับความสูงของเก้าอี้ทำฟันต่ำกว่าขอบฟันบนเล็กน้อย

4. ฉีดยาชา หลังจากเลือกยาชาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ฉีดยาชาตามเทคนิคการฉีดยาชาที่ได้เรียนมา และควรให้ความสำคัญกับความกลัวหรือสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะ

กลัวเข็ม ควรให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บน้อยที่สุดขณะฉีดยาชา เช่น ดึง mucosa ให้ตึงขณะฉีดยา ตรง vestibule เดินยาชาช้า ๆ เป็นต้น

5. การถอนฟัน หลังจากทดสอบแล้วว่าผู้ป่วยชาเต็มที่ จึงเริ่มถอนฟันตามขั้นตอนที่เรียนมา เทคนิคการถอนฟันมีทั้งหมด 3 เทคนิคคือ

1. การถอนฟันโดยใช้คีบถอนฟัน (Forceps technique) การถอนฟันโดยใช้คีบถอนฟันเป็นวิธีที่ไชมากที่สุด เรียกว่าเป็น closed method ทำให้เกิดภัยอันตรายต่อเนื้อเยื่ออ่อนกว่าวิธีอื่น ๆ ใช้ได้ดีในกรณีที่ยังมีเนื้อฟันเหลืออยู่มากพอสมควร ไม่ควรใช้ในรายที่รากฟันผุผิดปกติ มี hypercementosis มาก ส่วนของตัวฟันผุหมดเหลือแต่รากฟัน หรือมีการละลายของตัวฟันภายใน หรือรู้สึกลงไปมากถึงรากทำให้ฟันเปราะแตกหักง่าย สำหรับตำแหน่งของทันตแพทย์ คืออยู่ทางขวา ค่อยมาทางหลังของผู้ป่วย ในท่ายืนควรลงน้ำหนักเท่ากันทั้ง 2 เท้า ในท่านี้ควรนั่งตรง ในการโยกฟันจะถ่ายทอดแรงจากแขนทั้งหมด ค่อย ๆ เพิ่มแรงขึ้นทีละน้อย สำหรับการโยกฟันจะโยกใน 2 ทิศทาง คือ buccal และ lingual ส่วนในฟันรากเดียว เช่น ฟันหน้า หรือฟันกรามน้อยล่าง จะใช้เทคนิคการหมุนปิดไปรอบ ๆ ทางซ้าย และขวาช่วยในการโยกฟันได้

2. การถอนฟันโดยใช้ elevator จะใช้วิธีนี้ในการถอนฟันกรามซี่ที่สามทั้งบนและล่าง โดยเฉพาะฟันกรามบนซี่ที่สาม ซึ่งรากฟันมักรวบ ไม่กางเหมือนฟันกรามบนซี่ที่หนึ่งและสอง และสามารถใช้วิธีนี้กับการนำรากที่หักออกได้ การถอนฟันโดยใช้ elevator จะใช้หลักการของคานงัด, ลิ่ม และ ล้อและเพลลา ผู้ที่จะถอนฟันโดยใช้วิธีนี้ต้องมีความรู้และความชำนาญในการใช้ elevator แต่ละชนิดเพื่อให้งานสำเร็จลงได้อย่างดี รวดเร็วและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ต้องใช้ elevator ให้ถูกทิศทางและควบคุมแรงให้ถูกต้อง ไม่ทำอันตรายต่อฟันและรากฟันใกล้เคียง elevator มีรูปร่างหลายแบบต่าง ๆ กัน หลายขนาด การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานและความถนัดของผู้ใช้

3. การถอนฟันโดยการแบ่งฟัน (Tooth division technique) มีทั้งแบบเปิดเหงือก (open technic) และไม่เปิดเหงือก (tran-alveolar) เป็นวิธีการถอนฟันเพื่อให้สะดวกในการนำฟันและรากฟันออกทีละส่วน จะใช้วิธีการถอนฟันนี้ในกรณีที่ฟันมีการผุมากคีบถอนฟันจับไม่ได้ หรือรากฟันกางมาก ๆ รากฟันมีความผิดปกติ ประโยชน์ของการตัดแบ่งฟันคือ เพื่อลดความชอกช้ำและภัยอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงทั้งเหงือกและกระดูกโดยรอบ ลดการร้าวหักขณะถอน ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการถอนฟันที่ยากได้ เช่น เมื่อพิจารณาจากภาพถ่ายรังสีและลักษณะทางคลินิกแล้ว พบว่าฟันซี่นั้นแข็งแรง

ผลแทรกซ้อนจากการถอนฟัน

แบ่งเป็น

- Anesthetic complications
- Operative complications
- Post-operative complications

ผลแทรกซ้อนขณะฉีดยาชา (Anesthetic complications)

1. Toxicity overdose
2. Allergy
3. Anaphylaxis
4. Fainting
5. Pain (Hyperesthesia)
6. Hematoma
7. Trismus
8. Broken needle
9. Prolong anesthesia (Paresthesia)
10. Sloughing of tissues
11. Temporary facial paralysis
12. Visual complications

ภาวะแทรกซ้อนขณะถอนฟัน (Operative complications)

1. Fracture of roots, tooth
2. Dislocation of adjacent tooth
3. Alveolar bone fracture
4. Fracture of maxillary tuberosity
5. Fracture of mandible

6. Dislocation of mandible
7. Injury to nerves
8. Oro-antral communication
9. Broken instruments
10. Hemorrhage
11. Emphysema
12. Gingival and soft tissue laceration
13. ฟันหรือรากฟันหลุดเข้าไปในsublingual หรือ submandibular space
14. Swallowing or aspiration

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการถอนฟัน(Post-operative complications)

1. Secondary hemorrhage
2. Pain
3. Swelling(Edema)
4. Trismus
5. Haematoma
6. Ecchymosis
7. Infection
8. Alveolar Osteitis(Dry socket)

ปัญหาที่พบได้บ่อยภายหลังการถอนฟันและการดูแลรักษา

1. ปัญหาเลือดออกหรือเลือดออกไหลไม่หยุด (Hemorrhage) การที่เลือดยังไม่หยุดหลังจากทำการถอนฟันหรือผ่าตัดไปแล้ว 24-48 ชั่วโมง มักมีสาเหตุมาจากหยุดเลือดขณะเสร็จสิ้นการถอนฟันหรือผ่าตัดไม่ดี หรือไม่เพียงพอ หรือมีการติดเชื้อที่แผลถอนฟันหรือแผลผ่าตัด ผู้ป่วยอาจกลับมาพบทันตแพทย์จากเลือดไม่หยุดไหล มีก้อนเลือดเต็มปาก การป้องกันปัญหาเลือดออกไม่หยุดคือ ผู้ป่วยควรกัดผ้าก๊อชไว้ให้แน่น อย่างน้อย 30 นาที งดการสูบบุหรี่ บ้วนปาก เพราะทำให้มีเลือดออกจากแผลถอนฟันได้ การเย็บแผลจะช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น อาจจะต้องพิจารณาใช้สารห้ามเลือด เช่น Gel foam หรือ Surgicel (Oxidised cellulose) pack เข้าไปในเบ้าฟันร่วมกับการเย็บแผลเพื่อห้ามเลือด ในกรณีเลือดออกมากผิดปกติ และหยุดยาก ควรนึกถึงภาวะโรคทางระบบของผู้ป่วยด้วย

2. ปัญหาฟกช้ำ (Ecchymosis) เกิดจากการมีเลือดซึมในชั้นใต้เยื่อเมือก (submucosa) หรือในชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) เห็นเป็นสีคล้ำ ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุเกิดได้ง่าย พบได้บ่อยหลังการผ่าตัดที่ต้องเปิด flap กว้างๆ และการหยุดเลือดหลังผ่าตัดไม่ดี ภาวะฟกช้ำไม่มีอันตราย ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบ ทุกอย่างจะค่อย ๆ ดีขึ้นเอง

3. Hematoma เกิดจากหยุดเลือดขณะเสร็จสิ้นการถอนฟันหรือการผ่าตัดไม่เพียงพอ ร่วมกับการเย็บแผลผ่าตัดแน่นเกินไป หรืออาจเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับ Trauma มาก เช่น flap รั้งมาก ใช้น้ำอุ่นประคบด้านนอกบริเวณที่เป็น แลละอมน้ำเกลืออุ่นบ่อยๆ เพื่อเร่งการ absorb ของ Hematoma ถ้า Hematoma ขนาดใหญ่ อาจติดเชื้อได้ง่าย อาจต้องให้ยาปฏิชีวนะ ป้องกันการติดเชื้อ

4. ปัญหาบวม (Edema) ปกติการบวมเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อเยื่อต่อภัยอันตราย (trauma) ที่เกิดขึ้น ยิ่งเกิด trauma มากเท่าใด การบวมจะมากขึ้นเท่านั้น กรณีที่ถอนฟันโดยวิธีการผ่าตัด มีโอกาสเกิดการบวม อาการบวมจะมากที่สุดในเวลา 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ถ้าการบวมเกิดขึ้นหลังวันที่ 3 ของการผ่าตัด ควรนึกถึงภาวะติดเชื้อมากกว่าจะเป็นการบวมจากการผ่าตัด การใช้ น้ำแข็งหรือผ้าเย็นประคบข้างแก้มบริเวณที่ทำผ่าตัดทันทีในวันแรกที่ทำผ่าตัดจะช่วยให้บวมน้อยลง

5. ปัญหาอ้าปากได้จำกัด (Trismus) อาการอ้าปากได้จำกัดเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อที่ใช้บดเคี้ยว โดยเฉพาะในการผ่าตัดฟันกรามล่างซี่ที่ 3 หรือเกิดจากการฉีดยาชาเพื่อสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียร์แอลวีโอลาร์ (Inferior alveolar nerve block) แล้วพลาดไปแทงโดนกล้ามเนื้อ medial pterygoid ได้ หรืออาจเกิดจากมีการติดเชื้อใน masticatory space การรักษาฝึกให้ผู้ป่วยทำ physiotherapy โดยให้ผู้ป่วยพยายามอ้าปาก ใช้นิ้วมือหรือไม้กดลิ้นง้างปากบ่อย ๆ ร่วมกับการใช้น้ำอุ่นประคบด้านนอกบริเวณ masseter muscle และอมน้ำเกลืออุ่นบ่อย ๆ หากมีการติดเชื้อเป็นสาเหตุ ให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับ Incision & drainage (หากมีหนอง)

6. ปัญหาเจ็บปวดและไม่สบายหลังผ่าตัด (Pain and Discomfort) ความเจ็บปวดหลังการถอนฟัน หรือหลังผ่าตัด นอกจากเกิดจากแผลแล้วยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยด้วย โดยทั่ว ๆ ไปแล้วความเจ็บปวดหลังถอนฟันจะไม่รุนแรง ความเจ็บปวดจะปรากฏอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมงหลังถอนฟันและลดระดับลงเรื่อย ๆ และไม่ควรจะปวดนานเกิน 2 วันหลังจากถอนฟัน การแก้อาการปวดโดยปกติจะใช้ยาพาราเซตามอลขนาด 500-1,000 มิลลิกรัม ถ้าปวดมากจะใช้ยาบรรเทาปวดกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non steroidal anti inflammatory drugs)

7. **ปัญหาการติดเชื้อ (Post operative infection)** สาเหตุเกิดจากเกิด Trauma มากขณะผ่าตัดหรือถอนฟัน หรือเกิดจากผู้ป่วยมีความต้านทานต่อการติดเชื้อน้อย(ผู้ป่วยโรคเบาหวาน) การวินิจฉัยและการรักษาตามลักษณะของการติดเชื้อที่เกิดขึ้น ให้ antibiotics ตามความเหมาะสม

8. **Alveolar osteitis (Dry socket)** เป็น complication ที่พบได้บ่อยหลังถอนฟัน มักเกิดกับฟันล่างมากกว่าฟันบน โดยเฉพาะฟันคู่ล่างพบได้บ่อย Dry socket เกิดจากลิ่มเลือดที่อยู่ในเบ้าฟันละลาย (disintegrate) ทั้งหมดหรือบางส่วน โดยขบวนการ fibrinolysis ทำให้กระดูกเบ้าฟันไม่มีอะไรปกคลุม มักเกิดหลังถอนฟันไปแล้ว 3-4 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก ปวดร้าวขึ้นศีรษะ และมีกลิ่นเหม็น และเบ้าฟันมีสีดำ สาเหตุอาจเกิดจาก trauma ต่อกระดูกเบ้าฟัน, การติดเชื้อของฟันที่ถูกถอนออกไป, Poor blood supply การรักษาใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเกลือฉีดล้างเบ้าฟันให้สะอาดเพื่อล้างเอา necrotic debris ออกไป ห้ามขูดหรือ curette บริเวณเบ้าฟันโดยเด็ดขาด ใช้ก๊อชซับให้แห้ง แล้ว pack เบ้าฟันหลวมๆ ด้วย Gauze strip ที่ชุบยาแก้ปวด (glove oil ผสม vaseline) หรือ antiseptic (Iodoform paste) ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นจากการปวด ควรนัดผู้ป่วยมาเพื่อทำการเปลี่ยน pack วันเว้นวันในกรณีที่ใช้ pack ด้วย iodoform paste แต่ถ้า pack ด้วย glove oil ผสม vaseline ควรนัดผู้ป่วยมาเปลี่ยนทุกวันจนกระทั่งอาการปวดดีขึ้น เบ้าฟันดีขึ้น ให้ทำการ off pack และแนะนำให้ผู้ป่วยล้างเบ้าฟันด้วยตัวเองที่บ้าน

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหลังถอนฟัน หรือหลังการผ่าตัดในช่องปาก

ทุกครั้งที่ถอนฟัน หรือทำการผ่าตัดใด ๆ ในช่องปาก ควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังจากการผ่าตัด และควรให้แผ่นพิมพ์คำแนะนำกับผู้ป่วยด้วย