

การรักษาการบาดเจ็บของฟัน และกระดูกเขี้ยวฟันในชุดฟันน้ำนม

Traumatic injuries to teeth and alveolar bone in primary dentition

ผศ.ทพญ. วรณภา จินาเดช
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับฟันน้ำนมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ การบาดเจ็บบริเวณช่องปากในเด็กวัย 0-6 ปี พบได้มากเป็นอันดับที่สองหรือ 18 เปอร์เซ็นต์ของการบาดเจ็บทางร่างกายทั้งหมด (Somatic injuries) และการบาดเจ็บต่อฟันจัดเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยที่สุดของการบาดเจ็บบริเวณช่องปาก ตามด้วยการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อน ดังนั้นทันตแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการที่เหมาะสมต่อฟันน้ำนมที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีความพิเศษ แตกต่างจากการจัดการในฟันแท้ที่ได้รับบาดเจ็บ เพราะนอกจากจะมีผลต่อตัวฟันและเนื้อเยื่อรองรับโดยรอบแล้ว สิ่งที่ทันตแพทย์ต้องพึงระวังก็คือ การบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมอาจส่งผลต่อหน่อฟันแท้ที่อยู่ข้างใต้ ดังนั้นการติดตามผลการรักษาอย่างเหมาะสม ตลอดจนทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดในระยะยาวต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทันตแพทย์ต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และหากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันท่วงที จะสามารถลดความรุนแรงของผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นต่อหน่อฟันแท้ได้

อุบัติการณ์และสาเหตุการเกิดการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนม

การเกิดการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนม มักจะพบได้บ่อยในเด็กซึ่งอายุต่ำกว่า 3 ปี เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เด็กกำลังเรียนรู้ที่จะหัดเดินวิ่ง จึงมีโอกาสล้มได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีกขาดของเหงือกหรือเนื้อเยื่อในช่องปาก มักจะเกิดกับเด็กทารกที่หัดเดินและล้มโดยดุดขวดนม (Bottle) ดูดจุกนมหลอก (Pacifier) หรือ ถ้วยแก้วหัดดื่ม (Sippy cups) ไปด้วย หรืออาจจะพบได้ในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special health care needs) เช่น เด็กที่เป็นโรคลมชัก การพัฒนาช้า หรือโรคสมาธิสั้น เป็นต้น สำหรับผลต่อฟันแท้ก็พบได้บ่อยหากการบาดเจ็บต่อฟันน้ำนมเป็นแบบหลุดออกจากเขี้ยวฟัน (Avulsion) หรือถูกดันเข้าสู่เขี้ยวฟัน (Intrusion) ที่อายุระหว่าง 1-3 ปี การเกิดการหักของตัวฟันหรือรากฟันจะพบได้น้อยในฟันน้ำนม ทั้งนี้เนื่องจากกระดูกรองรับฟันที่ยังบางและมีความยืดหยุ่นค่อนข้างสูง ในเด็กวัยนี้การบาดเจ็บมักจะเกิดซ้ำ ๆ ดังนั้นการตัดสินใจเรื่องการรักษาต้องคำนึงถึงหลาย ๆ ปัจจัยร่วมด้วย ยกตัวอย่างเช่น เวลาในการหลุดของฟันน้ำนมซี่นั้น ๆ ความสามารถในการให้ความร่วมมือของเด็กต่อการรักษา การสบฟัน เป็นต้น

ชนิดของการบาดเจ็บที่เกิดกับฟัน แบ่งออกเป็น 3 แบบดังนี้

1. การบาดเจ็บจากการแตกหักของฟัน (Fracture injuries)
2. การบาดเจ็บจากฟันเคลื่อนเหตุแรงกระแทก (Luxation injuries)
3. การบาดเจ็บต่อเหงือกและเยื่อบุช่องปาก (Injuries to gingiva or oral mucosa)

การบาดเจ็บจากการแตกหักของฟัน (Fracture injuries)

สิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรกคือ ประเมินว่าเศษฟันที่แตกหักออกไปนั้นไปฝังอยู่บริเวณริมฝีปาก ลิ้น หรือกระพุ้งแก้มหรือไม่ สังเกตได้จากการบวมของ soft tissue และมีลักษณะคล้ำแข็งเป็นก้อน กรณีที่สงสัยสามารถถ่ายภาพรังสีเนื้อเยื่ออ่อนเพื่อตรวจสอบว่ามีการฝังคุดของเศษฟันเหล่านั้นหรือไม่ ซึ่งสามารถถ่ายภาพทางรังสีโดยใช้ฟิล์มวางในช่องปาก (Intra-oral examination) บริเวณที่สงสัย และลด exposure time ลงจากปกติ ร้อยละ 25 กรณีที่วางฟิล์มนอกช่องปาก (Extra-oral examination) ให้ลด exposure time ลงจากปกติร้อยละ 50



• **Crown fracture/Crown root fracture**

ให้ประเมินว่าการแตกหักของฟันสามารถบูรณะได้หรือไม่ กรณีที่บูรณะไม่ได้ ให้เลือกการรักษาเป็นการถอนฟัน แต่หากประเมินแล้วว่าสามารถบูรณะได้ ให้พิจารณาต่อว่าการแตกหักของตัวฟันนั้น มีการแตกหักที่ทะลุโพรงประสาทฟันหรือไม่ (Complicated crown fracture) หากมีการทะลุจำเป็นต้องให้การรักษาโพรงประสาทฟันก่อน ซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่ direct pulp capping, partial pulpotomy, pulpotomy หรือ pulpectomy ทั้งนี้ขึ้นกับ exposure site, ระยะเวลาที่เกิดการบาดเจ็บและเวลาที่ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ เพื่อประเมินความมีชีวิตของฟัน ยกตัวอย่างเช่น หากเกิดการบาดเจ็บเป็นระยะเวลายาวนานหลายอาทิตย์ ผู้ป่วยเกิดอาการปวดฟันแบบ spontaneous pain การรักษามักจะเป็นการทำ pulpectomy เป็นต้น การพิจารณาเลือกการรักษาสำหรับ crown-root fracture พิจารณาเช่นเดียวกับ crown fracture แต่ประเด็นสำคัญคือ หากนำชิ้นส่วนที่มีการแตกหักออกไปแล้ว ยังสามารถบูรณะได้หรือไม่ หากประเมินแล้วการแตกหักอยู่ต่ำกว่าขอบเหงือกมากเกินไป มักจะไม่สามารถบูรณะได้ การรักษามักจะเป็นการถอนฟัน

• **Root fracture**

การให้การรักษาให้ประเมินว่าการแตกหักของรากฟันนั้น ทำให้เกิดการโยกหรือเคลื่อนในส่วนของตัวฟันมากน้อยแค่ไหน มี occlusal interference หรือไม่ และพิจารณาดังนี้

- ◆ ไม่มี occlusal interference: รักษาโดยทิ้งให้เกิด spontaneous reposition
- ◆ มี occlusal interference เล็กน้อย: สามารถฉีดยาชา และใช้นิ้วค่อยๆ ดันตัวฟันกลับไปยังตำแหน่งเดิม หากตัวฟัน stable ไม่จำเป็นต้อง splint กรณีที่ตัวฟันไม่ stable ในตำแหน่งใหม่ให้ทำการ splint ฟันโดยใช้ flexible splint 4 สัปดาห์
- ◆ มี severe displacement และ occlusal interference มาก: ให้พิจารณาถอนฟันโดยสามารถถอนเฉพาะในส่วนของตัวฟัน และทิ้งส่วนของรากฟันให้มีการละลายไปตามธรรมชาติได้ เนื่องจากการพยายามเอาเศษรากฟันออก อาจจะไปกระทบกระเทือนต่อหน้าฟันแท้ข้างใต้ได้

• **Alveolar bond fracture**

กระดูกเบ้าฟันเกิดการแตกหัก สังเกตว่าหากเกิดการบาดเจ็บชนิดนี้ฟันมันจะมีการเคลื่อนไปจากตำแหน่งเดิมพร้อม ๆ กัน ทั้ง segment หรือมากกว่า 1 ซึ่งการบาดเจ็บชนิดนี้ต้องการการรักษาที่เร่งด่วนเนื่องจากหากทิ้งไว้นาน หรือได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้ไม่สามารถเคลื่อนกระดูกเบ้าฟันกลับไปยังตำแหน่งเดิมได้ รักษาได้โดยการฉีดยาชาและใช้นิ้วมือดันกระดูกเบ้าฟันที่แตกให้กลับไปยังตำแหน่งเดิมและผู้ป่วยสามารถสบฟันได้สนิทเหมือนเดิม และต้องทำการ splint โดยใช้ flexible splint อย่างน้อย 4 สัปดาห์

การบาดเจ็บจากฟันเคลื่อนเหตุแทรกแซง (luxation injuries)

เป็นการบาดเจ็บที่มีแรงมากระทำกับฟันและเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะปริทันต์รอบ ๆ รากฟัน อาจมีการโยก หรือมีการเคลื่อนขยับในแนวต่าง ๆ ร่วมด้วย การบาดเจ็บแบบ luxation ที่ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา เพียงแต่ต้องติดตามดูอาการทางคลินิก หรือการเปลี่ยนแปลงทางภาพถ่ายรังสี คือ concussion และ subluxation ดังนั้นควรถ่ายภาพทางรังสีอย่างน้อยหนึ่งฟิล์มเพื่อเป็น baseline สำหรับกรณีที่จะเกิด unfavorable outcomes ในอนาคต เช่น ตัวฟันเปลี่ยนสี หรือมีการอักเสบติดเชื้อ เป็นต้น สำหรับการบาดเจ็บแบบ luxation ชนิดอื่น ๆ มักต้องการการรักษา ดังต่อไปนี้

▶ **Intrusive luxation**

คือฟันมีการเคลื่อนขยับในทิศทางเข้าสู่กระดูกเบ้าฟัน การรักษาคือติดตามดูอาการ โดยควรถ่ายภาพรังสีเบื้องต้นไว้ก่อนอย่างน้อยหนึ่งฟิล์มเพื่อดูว่าระดับการเคลื่อนของฟันมากน้อยแค่ไหน ในปัจจุบันแนวการปฏิบัติที่แนะนำโดย International association of dental traumatology guidelines (IADT) ได้แนะนำว่า ไม่ควรรักษาโดยการถอนฟันแม้ว่าทิศทางเคลื่อนของฟันจะเป็นในแนวที่อาจกระทบกระเทือนต่อหน้าฟันแท้ข้างใต้หรือไม่กระทบก็ตาม เนื่องจากมีหลักฐานจากงานวิจัยที่ผ่าน ๆ มาพบว่า การพยายามเข้าไปถอนฟันที่ถูกดันเข้าไปในเบ้าฟันนั้น อาจจะไปกระทบกระเทือนต่อหน้าฟันแท้ข้างใต้ได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมามีรายงานว่าฟันน้ำนมที่ถูกดันเข้าไปในเบ้าฟันสามารถเกิด spontaneous re-eruption ได้เองโดยใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน หรือในบางกรณีอาจใช้เวลามากถึง 1 ปี สำหรับ unfavorable outcome ที่เกิดได้บ่อยคือ ankylosis ดังนั้นต้องมีการติดตามการบาดเจ็บอย่างเหมาะสม

▶ **Extrusive luxation**

คือการบาดเจ็บที่ฟันมีการเคลื่อนออกจากเบ้าฟัน การรักษาประเมินได้โดยหากพบว่าฟันมีการเคลื่อนขยับออกจากเบ้าฟันมากกว่า 3 มิลลิเมตร ให้เลือกการรักษาโดยการถอนฟัน กรณีที่น้อยกว่า 3 มิลลิเมตร ให้ประเมินว่ามี occlusal interference มากหรือไม่ สามารถกดสบฟันได้ตามปกติหรือไม่ หากมี occlusal interference เพียงเล็กน้อย สามารถทิ้งไว้ให้เกิด spontaneous reposition เองได้

▶ **Lateral luxation**

คือการบาดเจ็บที่เกิดการเคลื่อนขยับไปในทิศทางนอกเหนือจากแนวแกนฟัน (long axis) ให้สังเกตจากตัวฟัน หากมีการเคลื่อนขยับไปในทิศทางไหน รากฟันจะเคลื่อนไปในทิศทางตรงกันข้าม เช่นตัวฟันถูกดันไปทางเพดานปาก รากฟันจะถูกดันไปทางริมฝีปาก เป็นต้น

การรักษาให้ประเมนจากการมี occlusal interference ดังต่อไปนี้

- ไม่มี occlusal interference หรือมีเพียงเล็กน้อย: รักษาโดยทิ้งให้เกิด spontaneous reposition
- มี occlusal interference มาก (สังเกตจากไม่สามารถสบฟันได้): สามารถฉีดยาชา และใช้นิ้วค่อยๆ ดันตัวฟันกลับไปยังตำแหน่งเดิม หากตัวฟัน stable ไม่จำเป็นต้อง splint กรณีที่ตัวฟันไม่ stable ในตำแหน่งใหม่ให้ทำการ splint ฟันโดยใช้ flexible splint 4 สัปดาห์หรือ หากกรณีที่เด็กเล็กมากและไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ผู้ปกครองไม่ต้องการการรักษา หรือจำนวนฟันไม่มากพอให้ splint สามารถเลือกการรักษาโดยการถอนฟันได้
- มี severe displacement และ occlusal interference มาก: ให้พิจารณาถอนฟัน

► Avulsion

คือการบาดเจ็บที่ฟันถูกแรงกระแทกและหลุดออกมาจากเบ้าฟัน สิ่งสำคัญคือต้องถามผู้ปกครองเสมอว่าฟันที่หลุดออกมาหาเจอหรือไม่ กรณีที่หาไม่เจอให้ทิ้งระวังเนื่องจากฟันอาจจะหลุดลงไปไหนตลอดลมได้ ควรสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะหายใจอุดกั้นหรือไม่ กรณีที่หาฟันไม่เจอตันทแพทย์ควรส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อทำ chest x-ray เสมอ กรณีที่หาฟันเจอไม่ควรใส่กลับเข้าไปทุกกรณี เนื่องจากอาจทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อหน่อฟันแท้ข้างใต้ หรือเกิดการอักเสบติดเชื้อจากตัวฟันน้ำนมที่ใส่กลับเข้าไป

เอกสารอ้างอิง

1. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, et al. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in primary dentition. Dental Traumatology 2020; 36(4):343-359.
2. Holan G. Development of clinical and radiographic signs associated with dark discolored primary incisors following traumatic injuries: a prospective controlled study. Dental Traumatology 2004; 20: 276-287.
3. Thibodeau B, Martin T. Pulp revascularization of a necrotic infected immature permanent tooth: case report and review of the literature. Pediatr Dent 2007; 29(1):47-50.
4. Day PF, Duggal MS. A multicentre investigation into the role of structured histories for patients with tooth avulsion at their initial visit to a dental hospital. Dent Traumatol. 2003; 19: 243– 7.
5. Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreasen JO. The risk of healing complications in primary teeth with extrusive or lateral luxation - A retrospective cohort study. Dent Traumatol. 2017; 33: 307– 16.

