เมื่อคนไข้ที่มักมีประวัติ “ขากรรไกรค้าง” มาทำฟัน:

สิ่งที่หมอฟันต้องระวัง การป้องกัน และแนวทางรักษา

อาการ **“ขากรรไกรค้าง” หรือ** Open Lock เป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางทันตกรรม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประวัติ “ขากรรไกรค้างเมื่ออ้าปากกว้าง” หรือ “ค้างระหว่างทำฟัน/ระหว่างเคี้ยวอาหาร” ทันตแพทย์จำเป็นต้องทราบความเสี่ยงเหล่านี้ตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา เพื่อป้องกันเหตุการณ์ขากรรไกรค้างในคลินิก ซึ่งอาจสร้างความเจ็บปวด ความเครียด และความหวาดกลัวต่อการทำฟันในอนาคต และสามารถจัดการในกรณีผู้ป่วยขากรรไกรค้างในขณะทำฟัน

1. ทำความเข้าใจภาวะ “ขากรรไกรค้าง” เกิดจากอะไร?

ขากรรไกรค้างเกิดจาก หัวคอนดายล์ (Condyle) เคลื่อนออกไปจากตำแหน่งปกติของแอ่งข้อต่อขากรรไกร และไม่สามารถกลับสู่ตำแหน่งปกติ ที่พบบ่อยคือ คอนดายล์เคลื่อนออกจากแอ่งข้อต่อขากรรไกรมาอยู่ทางด้านหน้าต่อปุ่มหน้าแอ่งข้อต่อขากรรไกร (Articular Eminence) ร่วมกับการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหุบปากได้ ผู้ป่วยอาจมีประวัติเสียงคลิกหน้าหูเมื่ออ้าปากกว้างขณะหาว หรือขณะรับประทานอาหาร, หุบปากลำบากเมื่ออ้าปากกว้าง , ประวัติขากรรไกรค้างขณะการรักษาทางทันตกรรมที่ต้องอ้าปากค้างนาน เช่น การรักษาคลองรากฟัน การทำครอบฟันหลัง เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจเกิดจากปุ่มหน้าแอ่งข้อต่อขากรรไกรมีความชันมาก และ การหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อยกขากรรไกร (Elevator Muscles) ทำให้คอนดายล์เคลื่อนกลับได้ตำหน่งปกติได้ยาก

การเกิดขากรรไกรค้างแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ Subluxation คือ ขากรรไกรค้างขณะอ้าปากกว้างในระยะสั้นๆ โดยผู้ป่วยสามารถขยับขากรรไกรไปมาเพื่อให้ขากรรไกรหุบลงมาได้ด้วยตนเอง ส่วน Luxation คือ ขากรรไกรค้างขณะอ้าปากกว้าง และต้องให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้จัดตำแหน่งขากรรไกรให้หุบลงมาปกติ

สำหรับทันตแพทย์ การทราบประวัติเหล่านี้ตั้งแต่ต้นช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยง และเลือกเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ค้างซ้ำได้



ที่มา; Jeffrey P. Okeson (2013). Management of Temporomandibular disorders and occlusion, 7th Edition. P.334.

2. สิ่งที่หมอฟันต้องซักประวัติก่อนเริ่มทำฟัน

เมื่อผู้ป่วยมีประวัติ “ขากรรไกรมักค้าง” ควรสอบถามโดยละเอียด เช่น ค้างครั้งล่าสุดเมื่อไหร่หากเพิ่งค้างไม่นาน อาจเพิ่มความเสี่ยงเกิดขึ้นซ้ำ ,ค้างตอนทำอะไร ระหว่างทำฟัน, หาวกว้าง, ค้างบ่อยแค่ไหน ถ้าค้างเป็นประจำ ควรพิจารณาปรับแผนการรักษาในแต่ละช่วง ให้สั้นลง



3. แนวทางป้องกันไม่ให้ขากรรไกรค้างระหว่างทำฟัน

3.1 ปรับเทคนิคของทันตแพทย์ หลีกเลี่ยงการให้อ้าปากกว้างค้างนาน, ใช้ bite block ช่วยพยุงขากรรไกร ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ, ใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น หัว high speed ขนาดเล็ก, ให้ผู้ป่วยพักเป็นช่วง ๆ ทุก 10–15 นาที ควรให้ผู้ป่วยพักปิดปากและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ , แบ่งการรักษาเป็นหลายครั้งแทนการรักษานาน ๆ ครั้งเดียว

3.2 ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เนื่องจากความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อเกร็งมากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ , การเปิดเพลงผ่อนคลายในห้องทำฟัน เป็นต้น

4. เมื่อเกิดเหตุการณ์ “ขากรรไกรค้าง” ระหว่างทำฟัน ควรทำอย่างไร?

หยุดการทำฟันทันทีให้ผู้ป่วยพยายามผ่อนคลาย ไม่ฝืนปิดปากแรง ๆ เพราะอาจทำให้เจ็บมากขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถขยับขากรรไกรหุบลงมาได้เอง ทันตแพทย์จะต้องช่วยจัดตำแหน่งขากรรไกร (Manual Reduction)

Hippocratic Technique เป็นใช้เทคนิคมาตรฐานที่ใช้ในการจัดตำแหน่งขากรรไกรผู้ป่วยที่ขากรรไกรค้าง โดยทันตแพทย์ยืนทางด้านหน้าของผู้ป่วย ขากรรไกรล่างของผู้ป่วยมีระดับความสูงไม่เกินข้อศอกของทันตแพทย์ ให้ผู้ป่วยอ้าปากกว้าง ทันตแพทย์วางนิ้วโป้งที่ฟันกรามล่างทั้งสองข้าง นิ้วที่เหลือวางที่ขอบขากรรไกรล่างด้านนอก ออกแรงที่นิ้วโป้งกดฟันกรามล่างลง ตามด้วยดันขากรรไกรถอยไปทางด้านหลัง พร้อมดันขึ้นเล็กน้อย

เทคนิคนี้ต้อง ทำอย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของมุมปากและ ข้อต่อขากรรไกร นอกจากนี้ทันตแพทย์ควรระมัดระวังผู้ป่วยกัดนิ้ว โดยใช้ผ้ากอซพันที่นิ้วโป้งเพื่อป้องกัน



ที่มา Gottlieb M, Long B. Managing Temporomandibular Joint Dislocations. Ann Emerg Med. 2022 Dec;80(6):539-547.

- ในบางกรณีที่กล้ามเนื้อหดเกร็งตัวมาก อาจพิจารณาให้ยาคลายกล้ามเนื้อร่วม

5. การดูแลหลังทำฟันเพื่อป้องกันไม่ให้ค้างซ้ำ

หลังการรักษาแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอ้าปากกว้าง ใช้มือประคองใต้คางขณะหาว เพื่อจำกัดระยะการอ้าปาก, หลีกเลี่ยงเคี้ยวอาหารแข็ง/เหนียว, หั่นอาหารให้ชิ้นเล็กลง, ประคบอุ่นบริเวณกล้ามเนื้อที่ปวด

พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมบดเคี้ยว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการขากรรไกรค้างเกิดซ้ำบ่อย, มีเสียงคลิกที่ข้อต่อขากรรไกรร่วมกับการอ้าหุบปากติดขัด หรือมีอาการปวด

บทสรุป

ผู้ป่วยที่มีประวัติ “ขากรรไกรค้าง” เป็นกลุ่มที่ทันตแพทย์ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เพราะการรักษาทางทันตกรรมหลายอย่างจำเป็นต้องอ้าปากกว้าง หรือนาน ซึ่งเพิ่มโอกาสให้เกิดเหตุการณ์ค้างซ้ำได้ การป้องกันสามารถทำได้โดย

- ซักประวัติอย่างละเอียด
- ปรับเทคนิคการทำฟันให้ใช้เวลาสั้นลง
- ให้ผู้ป่วยปิดปากพักเป็นช่วงๆ
- ใช้ bite block
- ลดปัจจัยความเครียดของผู้ป่วย
- วางแผนหากเกิดเหตุการณ์ขากรรไกรค้างในคลินิก

หากเข้าใจอาการ ควบคุมเทคนิค และให้การดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถทำฟันได้อย่างปลอดภัยไร้กังวล และลดโอกาสขากรรไกรค้างซ้ำในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Gottlieb M, Long B. Managing Temporomandibular Joint Dislocations. Ann Emerg Med. 2022 Dec;80(6):539-547.
2. Sharma NK, Singh AK, Pandey A, Verma V, Singh S. Temporomandibular joint dislocation. Natl J Maxillofac Surg. 2015 Jan-Jun;6(1):16-20.



เรียบเรียงโดย: ทญ. พิชญา ไชยรักษ์
ภาควิชาโอษฐวิทยา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว