

คู่มือปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง
Thung khao luang Hospital Dental Work Instruction.

เรื่อง แนวปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้รับการซักประวัติทั้งทางการแพทย์และทางทันตกรรม ตรวจภายในและภายนอกช่องปากอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถพิจารณาโรคได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษา และการให้การรักษาที่เหมาะสม

วิธีปฏิบัติ

1. ซักประวัติทางการแพทย์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ ซักประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม ประวัติการแพ้ยา ยาที่รับประทานเป็นประจำ บันทึกยาที่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการไอภายใน 2 สัปดาห์ และบันทึกในประวัติผู้ป่วย
2. ซักประวัติทางทันตกรรม บันทึกประวัติการรักษาทางทันตกรรมที่ผ่านมา และอาการสำคัญที่ทำให้มารักษาในวันนี้
3. ตรวจภายในช่องปาก ทั้งตำแหน่งที่เป็นอาการและบริเวณใกล้เคียง
4. ตรวจภายนอกช่องปาก ตรวจในส่วนที่สัมพันธ์กับการตรวจทางทันตกรรม เช่น บริเวณใบหน้า ศีรษะ ใต้คาง
5. ประเมินสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยสุขภาพดีหรืออยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ก็สามารถพิจารณาโรคทางทันตกรรมได้ต่อไป แต่ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพ พิจารณาส่งปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาและรักษาก่อน แล้วจึงมาพิจารณาทางทันตกรรมต่อไป
6. การวินิจฉัยเพิ่มเติม ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตรวจด้วยวิธีปกติเพื่อวินิจฉัยจึงต้องตรวจ เช่น การถ่ายภาพรังสี
7. วางแผนการรักษา รวมทั้งงานทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมต่อไป
8. ส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทาง ในกรณีที่ยากหรือซับซ้อน เพื่อการรักษาที่เหมาะสม

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/2
เรื่อง การถอนฟัน	
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการถอนฟัน 2. เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน <p>ข้อบ่งชี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฟันที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง ฟันที่หลวมโยกมากจากผลโรคปริทันต์ที่เรื้อรัง การเก็บฟันในสภาพที่มีการติดเชื้อจะมีผลทำให้มีการละลายตัวของกระดูกเบ้าฟันยิ่งขึ้น และไม่สามารถเก็บฟันได้โดยการรักษาทางปริทันต์ 2. ฟันน้ำนมที่เหลือค้างอยู่เกินกำหนด ซึ่งอาจทำให้เกิดการขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ต้องเปรียบเทียบกับอายุของผู้ป่วยและลำดับการขึ้นหรือหลุดของฟันซี่นั้นเป็นราย ๆ ไป 3. การถอนเพื่อแก้ไขปัญหาการสบฟันผิดปกติ โดยความเห็นของทันตแพทย์จัดฟัน 4. ถอนฟันที่ขึ้นผิดตำแหน่งเพื่อความสวยงาม 5. การถอนฟันเพื่อการใส่ฟันปลอม 6. ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้ 7. ฟันเกิน 8. ฟันที่เกี่ยวข้องกับบริเวณที่เกิดถุงน้ำหรือเนื้องอก 9. ฟันที่เป็นจุดกำเนิดของการติดเชื้อ <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการถอนฟันรวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน 2. ทันตภิบาล มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยให้ทันตแพทย์ถอนฟัน รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน 3. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างแก้อัชณะทำการถอนฟัน จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการถอนฟันเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/3
เรื่อง การถอนฟัน	
<p>การปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม 2. พิจารณาถ่ายภาพรังสีส่งถ่ายภาพรังสี: การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ควรถ่ายภาพรังสีทุกครั้งก่อนทำการถอนฟัน เพื่อประเมินตำแหน่ง ขนาด ลักษณะ ความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง ความยากง่าย หากยากมากพิจารณาส่งต่อ <p>หมายเหตุ : ความจำเป็นในการส่งถ่ายภาพรังสี พิจารณาเป็นรายๆ ไป</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. อธิบายแผนการรักษา อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ 4. การฉีดยาชา เพื่อเป็นการควบคุมความเจ็บปวดในบริเวณที่ทำหัตถการ โดยปฏิบัติตามแนวทางการฉีดยาชาในงานทางทันตกรรม 5. การทดสอบอาการชาการทดสอบอาการชา <ul style="list-style-type: none"> • สำหรับการฉีด inferior alveolar nerve block ควรถามผู้ป่วยว่าเกิดอาการชาบริเวณริมฝีปากหรือไม่ มีความรู้สึกชาบวม หรือปากหนาหรือไม่ และควรถามถึงอาการชาบริเวณลิ้น หรือความรู้สึกซ่าที่ลิ้น • สำหรับการฉีดเทคนิคอื่นๆ ใช้ปลาย explorer จิ้มลงไปร่องเหงือก แล้วถามผู้ป่วยว่า รู้สึกเหมือนของแหลมทิ่ม หรือรู้สึกเหมือนมีอะไรมากด 6. การถอนฟัน <ul style="list-style-type: none"> • เริ่มจากการแยกเหงือก โดยใช้ straight elevator ทั้งด้าน buccal และ lingual • ใช้ straight elevator ในการ luxate ฟัน • ใช้คีมจับฟันให้แน่น แล้วโยกในแนว bucco-lingual อย่างระมัดระวัง จนกระทั่งฟันหลุดออกมา • กรณีฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวถึงฟันกรามใหญ่ที่หักขณะถอนฟัน ให้ถ่ายภาพรังสีเพื่อดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (maxillary sinus) ก่อนแคะรากที่หัก 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง											
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}		หน้าที่ 23/4									
เรื่อง การถอนฟัน											
<p>7. การทำความสะอาดแผล</p> <p>หลังจากนำฟันออกมาแล้ว ใช้ curette ทำความสะอาด socket หากมีเศษเนื้อเยื่ออยู่ในแผล ให้ดึงและตัดออกมาให้หมด เพื่อให้แผลสะอาด บีบ socket ในกรณีที่ผู้ป่วยถอนฟันเพื่อการจัดฟันไม่ต้องบีบ socket จากนั้น ให้ผู้ป่วยกัด Gauze ให้แน่น</p> <p>8. การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> • กัดผ้าให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังจากถอนฟัน • แปรงฟันได้ตามปกติ เพียงแต่ระวังที่แผลถอนฟัน • ห้ามเอานิ้วมือ ไม้จิ้มฟัน มาแตะบริเวณแผล และห้ามดูดแผล • ห้ามดื่มสุรา ของมีแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารเผ็ดจัดหรือร้อนจัด • ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกผิดปกติให้กลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจ • ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวด 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่หายให้ทานซ้ำเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง • ถ้ามีแผลเย็บให้กลับมาตัดไหม ภายใน 5-7 วัน <p>ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>ประเด็นความเสี่ยง</th> <th>แนวทางแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>การแตกหรือหักของฟัน</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาว่ารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชื่ออยู่ก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน </td> </tr> <tr> <td></td> <td>การถอนฟันผิดซี่</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาคลองรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน </td> </tr> </tbody> </table>			ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข		การแตกหรือหักของฟัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาว่ารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชื่ออยู่ก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน 		การถอนฟันผิดซี่	<ol style="list-style-type: none"> 1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาคลองรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข									
	การแตกหรือหักของฟัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาว่ารากที่ค้างอยู่มีปัญหาการติดเชื่ออยู่ก่อนหรือไม่ ถ้าเป็นขนาดใหญ่และเป็นชนิดที่มีการติดเชื่อ ควรเอาออก 2. ถ้ามีขนาดเล็กอยู่ลึกในกระดูก ถ้าจะเก็บไว้ให้ แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน 									
	การถอนฟันผิดซี่	<ol style="list-style-type: none"> 1. จับใส่ตำแหน่งเดิมทันทีแล้วยึดให้แน่นกับเบ้าฟัน แจ้งผู้ป่วยทราบทุกราย 2. นัดรักษาคลองรากฟัน 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน 									

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}

หน้าที่ 23/5

เรื่อง การถอนฟัน

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
	การหักของกระดูก เบ้าฟัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชิ้นที่ไม่ยึดติดกับ periosteum ให้ดึงออก ส่วนที่ยังยึดติด จัดให้อยู่ตำแหน่งเดิม แล้วเย็บที่ขอบเหงือกที่ฟันออกไปแล้วเข้าด้วยกัน 2. นัด follow up ถ้ามีการละลายของกระดูกหรือกระดูกตาย จะเกิด granulation tissue ควรเอากระดูกตายออก แล้วขูด granulation tissue ออก ล้างแผล 3. พิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ 3. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	การมีรูทะลุเข้าโพรง อากาศ แม็กซิลลารี	<ol style="list-style-type: none"> 1. รูทะลุขนาดเล็ก และผู้ที่ถอนไม่ทราบ มักปิดเอง ยกเว้นภายในโพรงอากาศมีการติดเชื้ออยู่ก่อน 2. ถ้าพบว่ารูทะลุ ควรให้การรักษาเลย โดยไม่พยายามตรวจด้วยวิธีอื่น เพราะจำทำให้รูมีขนาดใหญ่ขึ้น 3. เย็บขอบเหงือกให้อยู่ติดกันมากที่สุด ถ้ามีขนาดใหญ่พิจารณาทำ buccal flap 4. หลังผ่าตัดแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเป่าจมูกอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หากจากต้องอ้าปาก หลีกเลี่ยงการบ้วนปากแรงๆ ถ้าไม่มีอาการโพรงอากาศอักเสบเรื้อรังมาก่อน ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ 5. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง		
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}		หน้าที่ 23/6
เรื่อง การถอนฟัน		
ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
	รากฟันเคลื่อนหลุดเข้าไปในโพรงอากาศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องทราบก่อนว่ารากนั้นอยู่ในโพรงอากาศหรืออยู่ระหว่างผิวนอกของโพรงอากาศกับ periosteum 2. แนะนำให้ผู้ป่วยเป่าลมออกทางจมูก แต่บีบจมูกไว้ แล้วทันตแพทย์ดูรูที่เปิดว่าเห็นรากที่หักหรือไม่ 3. ใช้ปลาย suction tip ดูดเลือดในแอ่งเข้าฟัน หากไม่ได้ผลให้ใช้ isotonic saline ที่ปราศจากเชื้อ ล้างเพื่อรากออกมาทางเข้าฟัน 4. ถ้าไม่สามารถเอาออกด้วยวิธีข้างบน ควรเปิดเข้าไปในโพรงอากาศ เมื่อเอารากฟันออกแล้วควรปิดแผลเข้าฟัน 5. ให้ antibiotic และ anticongestion 6. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	การฉีกขาดของเหงือกและเยื่อเมือกในช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ ในกรณีเป็นแผลลึกพิจารณาเย็บปิดและให้ยาปฏิชีวนะ แก้งผู้ป่วย 2. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	ภาวะการมีเลือดออก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติปัญหาเลือดออกภายหลังการทำศัลยกรรม 2. ทบทวนการปฏิบัติ/บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
เอกสารอ้างอิง		
<ol style="list-style-type: none"> 1. มนัส วิจารณ์วนการ , สุทัศน์ รักประสิทธิ์กุล. หลักการศัลยศาสตร์ช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2530. 2. เชื้อโชติ หังสสุต. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2536. 3. Peterson LJ. Contemporary Oral Maxillofacial Surgery. 3rd ed. St. Louis: Mosby.1998. 4. แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม 2015, คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์ คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ และคณะกรรมการทันตแพทย์สภา วาระที่ 7 (พ.ศ.2556-2559) 		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/7
เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด (surgical extraction)	
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อป้องกันการฉีกขาดของเหงือกหรือมีภัยอันตรายต่อกระดูกหรือทำให้ฟันหัก 2. เพื่อให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน <p>ข้อบ่งชี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฟันผุมาก โดยเฉพาะในส่วนตัวฟันจนทำให้คีมบีบแตกได้ ส่วนที่ผุจะกินลึกลงไปใต้เหงือกจนการถอนฟันทำได้ยากยิ่งขึ้น 2. ฟันที่มีรูปร่างผิดปกติ เช่น รากกาง ยาวและบาง 3. การสลายหายไปของราก พบได้ในกรณี traumatic occlusion ส่งผลให้เกิดการละลายตัวด้านข้างของราก 4. การยึดเชื่อมติดของฟันกับกระดูก มักพบในรายที่ทำการปลูกฟัน <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการถอนฟันโดยการผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการถอนฟัน 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างเก้าอี้ขณะทำการถอนฟัน จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการถอนฟันเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน <p>การปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม 2. พิจารณาถ่ายภาพรังสีส่งถ่ายภาพรังสี: การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ควรถ่ายภาพรังสีทุกครั้งก่อนทำการถอนฟัน เพื่อประเมินตำแหน่ง ขนาด ลักษณะ ความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง ความยากง่าย หากยากมากพิจารณาส่งต่อ <p>หมายเหตุ : ความจำเป็นในการส่งถ่ายภาพรังสี พิจารณาเป็นราย ๆ ไป</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. อธิบายแผนการรักษา อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/8
เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด (surgical extraction)	
<p>4. การฉีดยาชา เพื่อเป็นการควบคุมความเจ็บปวดในบริเวณที่ทำให้เกิดการ โดยปฏิบัติตามแนวทางการฉีดยาชาในงานทางทันตกรรม โดย</p> <p>หมายเหตุ : เทคนิคในการฉีดยาชา ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของฟันและความเหมาะสมในแต่ละกรณี</p> <p>5. การทดสอบอาการชาการทดสอบอาการชา</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับการฉีด inferior alveolar nerve block ควรถามผู้ป่วยว่าเกิดอาการชาบริเวณริมฝีปากหรือไม่ มีความรู้สึกชาบวม หรือปากหนาหรือไม่ และควรถามถึงอาการชาบริเวณลิ้น หรือความรู้สึกซ่าที่ลิ้น - สำหรับการฉีดเทคนิคอื่นๆ ใช้ปลาย explorer จิ้มลงไปในเรื่องเหงือก แล้วถามผู้ป่วยว่า รู้สึกเหมือนของแหลมทิ่ม หรือรู้สึกเหมือนมีอะไรมากด <p>6. การถอนฟันโดยการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการเปิดเหงือก โดยที่ฐานของ flap ควรจะกว้าง และเปิดให้กว้างเพียงพอเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน - พิจารณาการกระดูกหรือกรอแบ่งรากฟัน โดยต้องมีน้ำเกลือฉีดตลอดเวลาที่ทำการแบ่ง ใช้ elevator ในการแยกรากและเอารากฟันออก - ล้างแผลให้สะอาด - เย็บปิด flap ให้เข้ารอยเดิมและคลุมบริเวณที่ทำการกรอกระดูกได้สนิท <p>7. การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กัดผ้าให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังจากถอนฟัน - แปรงฟันได้ตามปกติ เพียงแต่ระวังที่แผลถอนฟัน - ห้ามเอานิ้วมือ ไม้จิ้มฟัน มาแคะบริเวณแผล และห้ามดูดแผล - ห้ามดื่มสุรา ของมันเมา หรือรับประทานอาหารเผ็ดจัดหรือร้อนจัด - ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกผิดปกติให้กลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจ - ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวด 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่หายให้ทานซ้ำเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง - ถ้ามีแผลเย็บให้กลับมาตัดไหม ภายใน 5-7 วัน 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/9
เรื่อง การผ่าฟันคุด	
วัตถุประสงค์	
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฟันคุด 2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดฟันคุด 3. เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 	
คำนิยามศัพท์	
<p>ฟันคุด หมายถึง ฟันที่ไม่สามารถขึ้นหรือขึ้นมาได้บางส่วน อยู่ในตำแหน่งที่ถูกดันทันจากฟัน กระจก หรือเนื้อเยื่ออ่อน ฟันดังกล่าวจะขึ้นมาไม่ได้เมื่อถึงระยะเวลาที่ต้องขึ้น ในที่นี้จะหมายถึงฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ผู้รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัยและวางแผนการรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยและทำการผ่าฟันคุด รวมทั้งให้คำแนะนำภายหลังการผ่าฟันคุด 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ถ่าย x-ray ฟัน จัดเตรียมเครื่องมือ ช่วยข้างแก้อัศจรรย์ขณะทำการผ่าฟันคุด จัดเก็บเครื่องมือภายหลังการผ่าฟันคุดเสร็จ และให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการผ่าฟันคุด 	
ข้อบ่งชี้	
<ol style="list-style-type: none"> 1. การอักเสบของเหงือกที่ปกคลุมฟัน (pericoronitis) 2. ป้องกันฟันข้างเคียงผุ 3. ป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ของฟันข้างเคียง 4. ป้องกันการละลายของรากฟันซี่ข้างเคียง 5. ฟันคุดที่อยู่ใต้ฟันปลอม 6. ป้องกันการเกิดถุงน้ำและเนื้องอก 	
ข้อห้ามในการถอนฟันคุด	
<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการถอน ให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนและผู้ป่วยเซ็นรับทราบ 2. การถอนฟันคุดแล้วทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะข้างเคียง ควรนัดผู้ป่วยถ่ายภาพรังสีปลัะ 1 ครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง 3. มีปัญหาด้านสุขภาพ 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/10
เรื่อง การผ่าฟันคุด	
<p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดฟันคุด ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม 2. ประเมินฟันคุดซึ่งมีอาการ ถ้าผู้ป่วยอ้าปากได้เพียงพอก็ถ่าย x-ray ฟันคุดชิ้นนั้น เพื่อวางแผนการรักษา โดยประเมินลักษณะตำแหน่งของฟันคุดจากภาพ x-ray ซึ่งถ้าฟันคุดอยู่ในตำแหน่งที่ลึกหรือสูงมากๆ และใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ คือ inferior neurovascular bundle โพรงอากาศ maxilla และพื้นของกระบอกตา (floor of orbit) ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการก็จะไม่พิจารณาผ่าตัดออก เพราะการผ่าตัดออกอาจเป็นอันตราย และเกิดปัญหาแทรกซ้อนมาก 3. ในกรณีผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงและบริเวณฟันคุดมีการติดเชื้อหรือเกิดเป็น pericoronitis และมีอาการปวด ทำให้อ้าปากได้น้อย <ul style="list-style-type: none"> • ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมผ่าฟันคุดใน visit แรก ให้ใส่ยาชาก่อนโดยใช้ mouth gag แล้วนำผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี • ในกรณีที่ผู้ป่วยขอเลื่อนการผ่าฟันคุด ให้ผู้ป่วยรับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดก่อน เพื่อให้การติดเชื้อลดลง และลดอาการปวด แล้วนัดมาผ่าฟันคุดในครั้งต่อไป 4. กรณีสามารถผ่าฟันคุดได้จากการประเมินทั้งทางร่างกายและ x-ray ฟันคุด ใน visit แรกต้องอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าฟันคุดกรณีฟันคุดอยู่ใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ เช่น ID nerve และให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมในการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด และเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยมาผ่าฟันคุดตามวัน เวลาที่กำหนด <p>กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันทีนัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันทีนัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย 6. บุคลากรในทีม (ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์) <ol style="list-style-type: none"> 1) สวมเสื้อกาวน์ยาว หมวก mask แว่นตา 2) ล้างมือตามวิธีที่กำหนดด้วยการใช้น้ำยาล้างมือตามหลัก IC ทั้งก่อนและหลังผ่าฟันคุด 3) สวมถุงมือ โดยทันตแพทย์ใช้ถุงมือผ่าตัด ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ใช้ถุงมือ disposable 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/11
เรื่อง การผ่าฟันคุด	
<p>7. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัดฟันคุด</p> <p>1) เครื่องมือทุกชิ้นผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ Autoclave โดยแยกเป็นชุดๆ ประกอบด้วยชุดผ่าฟันคุด ชุดเย็บ</p> <p>2) เครื่องมือต้องผ่านการทดสอบความมีประสิทธิภาพในการปราศจากเชื้อ โดยผล comply test ต้องเป็น accept เท่านั้น</p> <p>3) จัดเตรียมเครื่องมือโดยวิธีการปราศจากเชื้อ</p> <p>8. ขณะผ่าตัดฟันคุด มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้</p> <p>1) ปฏิบัติตามเทคนิคการปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดขณะทำการผ่าตัดและเย็บแผล</p> <p>2) ทำการผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล ให้เกิดการ trauma ต่อเนื้อเยื่อของผู้ป่วยน้อยที่สุด</p> <p>3) ทำการล้างและกำจัดเนื้อเยื่อที่ฉีกขาดและเศษฟันหรือเศษกระดูกที่ได้รับการกรอออกให้หมด</p> <p>4) ต้องทำการห้ามเลือด (stop bleeding) บริเวณแผลผ่าตัดให้ได้ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการเย็บแผลและแรงกดจากการกั๊กผ้าก๊อซ</p> <p>9. ระยะเวลาหลังผ่าตัดฟันคุด</p> <p>1) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดฟันคุด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กั๊กผ้าก๊อซให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดแล้วคายผ้าทิ้ง หากมีเลือดไหลออกมาอีกให้กั๊กผ้าก๊อซที่สะอาดใหม่อีก 1 ชั่วโมง - ห้ามอมน้ำแข็ง ควรใช้น้ำแข็งห่อประคบนอกปากบริเวณผ่าตัด และให้กลืนน้ำลายตลอดเวลา ห้ามบ้วนทิ้ง - ใช้น้ำแข็งประคบด้านนอกแผลผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อลดอาการบวมหลังผ่าตัด โดยให้ปฏิบัติทุกๆ 15 นาที เว้น 15 นาที สลับกันไป และหลังจากนั้นให้ประคบน้ำอุ่น โดย 3 วันแรกจะเป็นช่วงที่บวมที่สุด หลังจากนั้นอาการบวมจะลดลงจนเป็นปกติ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน - ห้ามบ้วนน้ำหรือน้ำยาใด ๆ ในวันแรก วันต่อไปใช้น้ำยาบ้วนปากหรือน้ำเกลืออุ่น ๆ (น้ำอุ่น 1 แก้ว ผสมเกลือ ½ ช้อนชา) บ้วนเบา ๆ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร - ใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดในช่องปากตามปกติ เพียงแต่ระวังแผลที่ผ่าตัด - ห้ามเอานิ้วมือ ไม้จิ้มฟัน มาแตะบริเวณแผลและห้ามดูดแผลเล่น - ทำงานประจำวันได้ แต่อย่าออกกำลังกายเกินควร - ห้ามดื่มสุรา ของมันเมา หรือรับประทานอาหารที่เผ็ดจัดหรือร้อนจัด - ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกอาการผิดปกติ ควรกลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจใหม่ 	

เรื่อง การผ่าฟันคุด

วิธีปฏิบัติ

1. การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดฟันคุด ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม
2. ประเมินฟันคุดซึ่งมีอาการ ถ้าผู้ป่วยอ้าปากได้เพียงพอก็ถ่าย x-ray ฟันคุดชิ้นนั้น เพื่อวางแผนการรักษา โดยประเมินลักษณะตำแหน่งของฟันคุดจากภาพ x-ray ซึ่งถ้าฟันคุดอยู่ในตำแหน่งที่ลึกหรือสูงมากๆ และใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ คือ inferior neurovascular bundle โพรงอากาศ maxilla และพื้นของกระบอกตา (floor of orbit) ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการก็จะไม่พิจารณาผ่าตัดออก เพราะการผ่าตัดออกอาจเป็นอันตราย และเกิดปัญหาแทรกซ้อนมาก
3. ในกรณีผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงและบริเวณฟันคุดมีการติดเชื้อหรือเกิดเป็น pericoronitis และมีอาการปวด ทำให้อ้าปากได้น้อย
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมผ่าฟันคุดใน visit แรก ให้ใส่ยาชาก่อนโดยใช้ mouth gag แล้วนำผู้ป่วยถ่ายภาพรังสี
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยขอเลื่อนการผ่าฟันคุด ให้ผู้ป่วยรับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดก่อน เพื่อให้การติดเชื้อลดลง และลดอาการปวด แล้วนัดมาผ่าฟันคุดในครั้งต่อไป
4. กรณีสามารถผ่าฟันคุดได้จากการประเมินทั้งทางร่างกายและ x-ray ฟันคุด ใน visit แรกต้องอธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าฟันคุดกรณีฟันคุดอยู่ใกล้เคียงอวัยวะที่สำคัญ เช่น ID nerve และให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมในการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด และเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยมาผ่าฟันคุดตามวัน เวลาที่กำหนด
กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันทีนัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย
5. กรณีผู้ป่วยไม่ได้ x-ray ฟันคุดใน visit แรก ในวันทีนัดมาผ่าฟันคุด ต้องมีการ x-ray ก่อน เพื่อประเมินการรักษาและให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมการรักษาหลังรับทราบข้อมูลทั้งหมด พร้อมให้เอกสารการปฏิบัติตัวหลังการผ่าฟันคุดให้ผู้ป่วย
6. บุคลากรในทีม (ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์)
 - 1) สวมเสื้อกาวน์ยาว หมวก mask แว่นตา
 - 2) ล้างมือตามวิธีที่กำหนดด้วยการใช้น้ำยาล้างมือตามหลัก IC ทั้งก่อนและหลังผ่าฟันคุด
 - 3) สวมถุงมือ โดยทันตแพทย์ใช้ถุงมือผ่าตัด ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ใช้ถุงมือ disposable

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}

หน้าที่ 23/13

เรื่อง การผ่าฟันคุด

- 2) จ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม
- 3) นัดผู้ป่วยมาตัดไหมพร้อมประเมินแผลผ่าตัดฟันคุดภายใน 5 – 7 วัน
- 4) ประเมินแผลผ่าฟันคุดในวันที่นัดมาตัดไหม โดยประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยและประเมินแผลว่าอยู่ในสภาพที่ปกติหรือไม่ แผลหายปกติ หรือมีการติดเชื้อ มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างหลังการผ่าฟันคุด บันทึกข้อมูลให้ละเอียด
- 5) ตัดไหมและอาจจ่ายแล่งแผลกรณีมีเศษอาหารสะสมมา
- 6) ให้คำแนะนำในการดูแลแผลอย่างเหมาะสม

ความเสี่ยงและข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ประเด็นความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
	เลือดออกผิดปกติ	1. ถ้าเอาฟันขึ้นมาแล้วมีเลือดออกจากเบ้าฟันให้ใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำเกลืออัดลงไปในกระดุกเบ้าฟัน แล้วทิ้งไว้ 5-10 นาที โดยทั่วไปจะห้ามเลือดได้ ให้เย็บปิดแผล ถ้าเลือดออกขณะที่กำลังเอารากฟันออกให้ทำวิธีการเดียวกัน แต่ถ้าไม่หยุดให้ใช้สารห้ามเลือด แล้วเย็บปิด นัดกลับมาตรวจภายหลัง 1-2 สัปดาห์ ห้ามเย็บปิดแผลโดยที่เลือดไม่หยุด 2. ทบทวนการปฏิบัติ บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	ทำอันตรายต่อเส้นประสาท inferior alveolar	1. ถ้าพบว่าเส้นประสาทขาดจากกันควรจับเส้นประสาทใส่คืนในร่องที่เป็นที่อยู่ของมัน โดยผู้ป่วยจะมีอาการชา 5 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน แจ้งผู้ป่วยทราบ 2. ทบทวนการปฏิบัติ บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	รากหัก	1. ถ้ารากหักใกล้ชิดกับ inferior alveolar canal หรือ maxillary sinus ควรและอย่างระวัง หรือพิจารณาทิ้งไว้ รากฟันที่ยาว 3-5 มม. สามารถทิ้งไว้ได้ ถ้าฟันซี่ที่ถอนไม่มีพยาธิสภาพ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ 2. ทบทวนการปฏิบัติ บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}

หน้าที่ 23/14

เรื่อง การผ่าฟันคุด

ลำดับ	ลำดับ	แนวทางแก้ไข
	เกิดอันตรายต่อฟันกรามซี่ที่ 2	1. ถ้าฟันกรามซี่ที่ 2 โยง ระวังการเกิด pulp necrosis นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการ 2. ทบทวนการปฏิบัติ บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	กระดูกงูรับฟันแตก	1. ถ้าหลุดออกจากเหงือกให้เอาออก หากยังติดอยู่จัดให้เข้าที่แล้ว เย็บ 2. ทบทวนการปฏิบัติ บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน

อาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและวิธีการรักษา

ลำดับ	ลำดับ	แนวทางแก้ไข
	เลือดออก ภายหลังการผ่าตัด 3-5 วัน	1. พิจารณาว่าเป็นการติดเชื้อหรือผู้ป่วยมีปัญหาการแข็งตัวของเลือด 2. ถ้าเป็นการติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามอาการแทรกซ้อนข้อที่ 2 ส่วนถ้าเกิดจากโรคของผู้ป่วยส่งพบแพทย์ 3. บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	แผลอักเสบติดเชื้อ เกิดการบวมไม่ยุบตัวหลังผ่าตัดภายใน 3-5 วัน	1. ใส่ยา curette เนื้อเยื่อที่อักเสบออก ล้างด้วยน้ำเกลือ แนะนำวิธีทำความสะอาดช่องปาก 2. ให้ antibiotic และยาแก้ปวด 3. นัด F/U 4. บันทึกอุบัติการณ์และเวชระเบียน
	alveolar osteitis (dry socket) ผู้ป่วยมักมีอาการปวดมากในวันที่ 3-5 หลังการผ่าตัด	1. ห้าม curette เบ้าฟัน 2. ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ 3. พิจารณา pack ด้วย surgical pack (clove oil+vasaline+gauze) เพื่อบรรเทาอาการปวด ต้องนัดผู้ป่วยวันรุ่งขึ้นเพื่อ off pack หรือ เปลี่ยน pack 4. ไม่จำเป็นต้องจ่ายยาปฏิชีวนะ นอกจากพบหนองภายในเบ้าฟัน 5. ให้ยาบรรเทาอาการปวด 6. นัด F/U

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง		
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}		หน้าที่ 23/15
เรื่อง การผ่าฟันคุด		
ลำดับ	ลำดับ	แนวทางแก้ไข
	Trimus เนื่องจากมี อาการบวม	1. ประคบอุ่น จ่ายยาบรรเทาปวด
เอกสารอ้างอิง		
<ol style="list-style-type: none"> 1. มนัส โรจน์วนการ , สุทัต รักประสิทธิ์กุล. หลักการศัลยศาสตร์ช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2530. 2. เชื้อโชติ หังสสุต. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2536. 3. Peterson LJ. Contemporary Oral Maxillofacial Surgery. 3rd ed. St. Louis: Mosby.1998. 4. The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Parameters and Pathways 2000 Clinical Practice Guideline for Oral and Maxillofacial Surgery. (Submitted for Publication) 		

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/16
เรื่อง การขูดหินปูน	
วัตถุประสงค์	
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ปัญหาเกี่ยวกับเนื้อเยื่อปริทันต์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดูแลอนามัยในช่องปาก 	
ข้อบ่งชี้: ตรวจพบหินปูนบนตัวฟัน	
การปฏิบัติ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม 2. วินิจฉัย เพื่อแยกโรคเหงือกอักเสบกับปริทันต์อักเสบ 3. ในกรณีที่ตรวจพบร่องปริทันต์มากกว่า 3 มม.และมีการสูญเสียเนื้อเยื่อยึดเกาะปริทันต์ให้ส่งพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ 4. ปัญหาเฉียบพลัน เช่น เหงือกบวม gingival abscess ให้ขูดหินปูนเฉพาะที่เท่าที่ทำได้และ/หรือเอาสิ่งแปลกปลอมออก ให้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็น แนะนำการอมน้ำเกลืออุ่น ๆ บ้วนปาก 5. การขูดหินปูน ให้ทำครั้งละไม่น้อยกว่า 1 sextant และไม่ควรถูกเกินกว่า 4 ครั้งต่อหนึ่งปาก สามารถใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้าและ/หรือ hand instrument ในกรณีที่ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ห้ามใช้เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า ให้ใช้ hand instrument 6. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวหลังขูดหินปูน 7. อาการแทรกซ้อน เลือดออกจากเหงือกไม่หยุด ให้ใช้ก๊อชชุบ normal saline กัดที่เหงือก 	
เอกสารอ้างอิง	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lindehe J, Karring T and Lang N.T. Textbook of Clinical Periodontology and Implant Dentistry: Munkgaard. 1998. 2. The American Academy of Periodontology. The Etiology and Pathogenesis of Periodontal Diseases. Chicago: American Academy of Periodontology. 1992. 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/17
เรื่อง การเคลือบหลุมร่องฟัน	
วัตถุประสงค์	
เพื่อให้เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ	
ข้อบ่งชี้	
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระดับความเสี่ยงโรคฟันผุระดับปานกลางและสูง 2. ไม่มีฟันผุในด้านบดเคี้ยวและด้านประชิด หรือมีฟันผุในระยะเริ่มแรกบนหลุมร่องฟันเฉพาะชั้นผิวเคลือบฟันเท่านั้น 3. ฟันที่มีหลุมลึกและแคบ ง่ายต่อการผุ เด็กไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี 	
ข้อปฏิบัติ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวินิจฉัย และประเมินตามข้อบ่งชี้ 2. ฟันที่ตรวจว่าผุพิจารณาทำตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุดฟัน 3. พิจารณาการทำความสะอาดฟันที่ต้องการเคลือบหลุมร่องฟัน 4. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันตามคำแนะนำของแต่ละวัสดุ โดยต้องควบคุมความชื้นให้ดี นอกจากนี้ ยังต้องเคลือบร่องบริเวณด้านแก้ม (buccal pit) ของฟันล่าง และด้านติดลิ้น (lingual pit) ของฟันบน 	
ตรวจสอบการยึดติดหลังวัสดุแข็งตัว	
5. ให้ความรู้ด้านการดูแลช่องปาก	
เอกสารอ้างอิง	
<ol style="list-style-type: none"> 1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม. 2543 2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การเคลือบหลุมร่องฟันในงานทันตกรรมป้องกัน.2542. 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	
วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}	หน้าที่ 23/18
เรื่อง การฉีดยาชาทางทันตกรรม	
วัตถุประสงค์	
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้สามารถเลือกชนิด ปริมาณ ยาชาได้ถูกต้อง 2. เพื่อให้สามารถฉีดยาชาได้อย่างถูกต้อง 	
วิธีปฏิบัติ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เข็มที่ปราศจากเชื้อ คมและสั้น ตรวจสอบยาชาว่าเป็นชนิดที่ต้องการ มีขนาดถูกต้องทั้งยาชาและยาตีบหลอดเลือด 2. ดันก้านไซริงก์ ตรวจสอบว่ายาชาไหลออกมาได้หรือไม่ ก่อนฉีดทุกครั้ง 3. ตรวจสอบไซริงก์และคาร์ทริดยาชา ว่าร้อนหรือเย็นเกินไปหรือไม่ 4. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับงานที่จะทำหรือตำแหน่งที่เราจะฉีดยาชา 5. เตรียมตำแหน่งฉีดยาชา เยื่อหูควรแห้งสะอาด 6. ทาหรือป้ายหรือพ่น ยาชาแบบ topical ที่เยื่อหูช่องปาก ตำแหน่งที่จะแทงเข็มนาน 2 นาที (ไม่จำเป็นต้องใช้ topical ทุกครั้ง ทุกตำแหน่งเสมอไป) 7. อธิบาย ย้ำและเตือนผู้ป่วยอีกครั้งก่อนฉีดยาชา 8. ตรึงเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่จะฉีดยา เช่น ใช้นิ้ว ใช้กระจก แหวกริมฝีปาก วางผ้าก๊อซแห้งตรึงเนื้อเยื่อ (ซึ่งไม่ต้องทำที่เพดานปาก) 9. ถี้อไซริงก์ ถอดปลอกเข็มอย่างระวัง นอกสายตาผู้ป่วย ถี้อไซริงก์ด้วยมือที่มั่นคง ระมัดระวังอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยอาจตกใจหรือควบคุมตนเองไม่ได้และปิดเข็ม 10. สอดเข็มไปยังตำแหน่งที่เตรียมไว้ พร้อมกับอธิบาย ปลอบใจ พูดยังผู้ป่วยผ่อนคลายลงและสงบ ปลายเข็มผ่านเยื่อหูเข้าไปยังเนื้อเยื่อใต้เยื่อหู 11. เดินยาชาช้า ๆ เล็กน้อย ห้ามกดดันก้านไซริงก์อย่างรุนแรงและรวดเร็วเด็ดขาดเพราะจะเจ็บ ในบางตำแหน่งที่ฉีด เดินยาชาในตำแหน่งใต้เยื่อหู ที่เนื้อเยื่อหลวมๆ ผู้ป่วยจะไม่เจ็บและถอนเข็มก่อนเพื่อรอให้บริเวณนั้นชามากขึ้น 12. ฉีดอีกครั้งในตำแหน่งที่ลึกเหนือเยื่อหุ้มกระดูก สอดเข็มไปตะเบา ๆ ห้ามกระแทกปลายเข็มไปถึงเยื่อหุ้มกระดูกอย่างรวดเร็ว เพราะปลายเข็มจะเย็นและเข็มอาจทู่หรือหัก ผู้ป่วยจะเจ็บมากด้วย และควรเดินยาชาอย่างช้า ๆ (ไม่ควรเร็วกว่า 30 วินาที ต่อการใช้ยาชา 1 หลอด) 13. กรณีฉีดยาชาเส้นประสาทอินฟีเรีย อัลวีโอล่า (inferior alveolar nerve block) ควรหยุดสังเกตเพื่อดูว่ามีเลือดไหลย้อน จะใช้ได้กรณีเข็มขนาดเท่ากับ 27 (Gauze 27) หรือใหญ่กว่า ไม่ควรแทงเข็มจนสุดความยาว เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการหักของเข็มที่บริเวณรอยต่อกับส่วนที่เป็นพลาสติก 	

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วิธีปฏิบัติงาน {Work Instruction}

หน้าที่ 23/19

เรื่อง การฉีดยาชาทางทันตกรรม

14. สังเกตดูผู้ป่วยตลอดเวลาที่เดินยาชา พุดคุยให้กำลังใจ ปลอบใจและเตือน
15. ถอนเข็มอย่างช้า ๆ นุ่มนวล โดยควรใช้กระຈံ นิ้วมือที่ใส่ถุงมือ หรือผ้าก๊อซ ตรึงเย็บหูข้างๆจุดแทงเข็มไว้ ก่อนถอนเข็ม จะป้องกันมิให้เนื้อเยื่อลู่ออกมาตามแรงการถอนเข็มซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บได้บ้าง
16. ฝ้าดู สังเกตอาการผู้ป่วย ตลอดเวลาที่รอ onset ของยาชา
17. ตรวจสอบว่าใช้ยาชาไปมากน้อยเท่าใด ทดสอบกา.

ตารางแสดงปริมาณยาชาสูงสุดสำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว 70 กก. 50 กก. และผู้ป่วยโรคหัวใจ น้ำหนัก 70 กก.

ยาชา	ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 70 กก.			ผู้ป่วยน้ำหนักตัว 50 กก.			ผู้ป่วยโรคหัวใจน้ำหนัก 70 กก.		
	Max. LA.	Max. Ep.	Max. tube	Max. LA.	Max. Ep.	Max. tube	Max. LA.	Max. Ep.	Max. tube
3%Mepivacaine (plain)	300 mg.	-	5.5 หลอด	220 mg.	-	4 หลอด	300 mg.	-	5.5 หลอด
2%Mepivacaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด
2%Lidocaine epi 1:100,000	300 mg.	0.2 mg.	8 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	6 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*3 หลอด
2%Lidocaine epi 1:50,000	300 mg.	0.2 mg.	*5.5 หลอด	220 mg.	0.15 mg.	*4 หลอด	300 mg.	0.054 mg.	*1.5 หลอด

เอกสารอ้างอิง

Stanley F.Malamed (1980)

เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

1. แนวทางปฏิบัติในตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น

ก่อนให้บริการทางทันตกรรมกับผู้ป่วยทุกราย ควรมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยการซักประวัติทาง การแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินถึงสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โรคประจำตัวตลอดจนโรคติดเชื้อที่ผู้ป่วยที่เป็นอยู่

2. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันตนเองของทันตบุคลากร

- 1) ยึดหลัก universal precaution ขณะปฏิบัติงาน
- 2) สวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน
- 3) ล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือก่อนใส่และถอดถุงมือทุกครั้ง
- 4) สวมผ้าปิดจมูกและปากขณะปฏิบัติงาน
- 5) สวมเสื้อคลุมขณะปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน
- 6) สวมเครื่องป้องกันตาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่มีฟุ้งกระจาย
- 7) สวมหมวกคลุมผมเมื่อทำหัตถการ
- 8) ผู้ทำความสะอาดเครื่องสวมเครื่องป้องกันที่เหมาะสม
- 9) ระวังระวังและป้องกันเครื่องมือมีคมที่คมแทง กรณีเกิดอุบัติเหตุควรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติภายหลังการ สัมผัสเชื้อ

3. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการปนเปื้อนขณะทำทันตกรรม

- 1) ก่อนปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง
- 2) ไม่สวมถุงมือคู่ที่ใช้กับผู้ป่วยทำกิจกรรมอื่น
- 3) เปลี่ยนถุงมือเมื่อปฏิบัติงานกับผู้ป่วยรายต่อไปหรือเมื่อพบการชำรุดของถุงมือ
- 4) ปกคลุมพื้นผิวที่อาจสัมผัสขณะทำหัตถการ ด้วยวัสดุที่เหมาะสมและเปลี่ยนเมื่อเปลี่ยนผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) ใช้ Transfer forcep

4. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ

การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน

1. การแช่เครื่องมือก่อนล้าง แช่เครื่องมือที่ใช้แล้วลงในน้ำผสมน้ำยาสำหรับล้างเครื่องมืออย่างน้อย 30 นาที ก่อนนำไปล้าง โดยแยกเครื่องมือที่มีคมและปลายแหลมไว้ต่างหาก
2. การล้าง การล้างด้วยมือต้องใส่ถุงมือชนิดหนา ในกรณีล้างด้วยเครื่องอัลตราโซนิกให้ตั้งเวลา 30 นาที จากนั้นนำมาล้างน้ำสะอาดอีกครั้ง

เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

3. การหล่อลื่น เครื่องมือที่ทำความสะอาดแล้วจะต้องทำให้แห้ง และหยดน้ำมันหล่อลื่นก่อนนำไปทำให้ปราศจากเชื้อ

4. การจัดห่อเครื่องมือ เครื่องมือที่ผ่านการล้างทำความสะอาดแล้วจะต้องทำให้แห้ง ก่อนนำมาห่อ โดยเก็บเครื่องมือเป็นชุดตามชนิดของงาน

การเลือกชนิดของวัสดุที่ใช้ห่อ

- autoclave วัสดุที่ใช้ห่อ ได้แก่ ผ้า ของพลาสติก

5. การทำให้ปราศจากเชื้อ

- เครื่องมือที่สัมผัสเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เช่น ชุดตรวจ เครื่องมืออุดฟัน ต้องทำให้ปราศจากเชื้อ
- เครื่องมือที่สัมผัสผิวหนังภายนอกของผู้ป่วย ไม่ได้เข้าไปสัมผัสในช่องปาก เช่น ถาดพลาสติกสำหรับใส่ bonding ต้องทำลายเชื้อระดับ intermediate disinfectants

6. การจัดเก็บเครื่องมือ เครื่องมือที่ผ่านทำให้ปราศจากเชื้อแล้วต้องเก็บในที่สะอาด ไม่มีลมพัดผ่าน เป็นระเบียบ สะดวกต่อการหยิบใช้ มีระบบจัดลำดับการใช้งานเครื่องมือปลอดเชื้อตามระยะเวลาคงสภาพปราศจากเชื้อ (fist in fist out)

5. แนวทางปฏิบัติในการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อของด้ามกรอฟัน

- การทำให้ปราศจากเชื้อด้วย autoclave

1. หลังจากใช้งานเสร็จให้เดินเครื่องไสลล์และน้ำขณะยังมีเข็มกรอใส่อยู่ประมาณ 20 วินาที
2. ล้างด้ามกรอด้วยแปรงและน้ำสบู่ โดยให้ส่วนหัวกรอตั้งขึ้นให้น้ำไหลผ่าน เช็ดให้แห้ง
3. สเปรย์น้ำมันหล่อลื่นโดยใช้เครื่องสเปรย์ด้ามกรอฟันขณะยังมีเข็มกรอใส่อยู่
4. เช็ดด้ามกรอฟันให้แห้ง
5. นำใส่ซองพลาสติก

6. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิว

หลังจากปฏิบัติงานในผู้ป่วยแต่ละราย ทำความสะอาดและทำลายเชื้อบริเวณพื้นผิวยูนิททำฟัน เครื่องชุด หินปูน เครื่องฉายแสง โดยเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ intermediate disinfectants 2 ครั้ง ส่วนบริเวณที่ใช้อลูมิเนียมฟอยด์หุ้ม ได้แก่ ด้ามจับคอมไฟ ให้เปลี่ยนใหม่และเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ Intermediate disinfectants 1 ครั้ง หลังทำผู้ป่วยเสร็จแต่ละราย เมื่อใช้งานเสร็จในแต่ละวันให้ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวอีกครั้ง

เรื่อง การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม

7. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดยูนิททำฟัน และเครื่องชุดหินปูน

1. อ่างล้างน้ำ เทน้ำล้าง เมื่อเปลี่ยนผู้ป่วยทุกราย หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ล้างอ่างด้วยน้ำผสมผงซักฟอก แล้วราดน้ำตาม
2. สายดูดน้ำลาย หลังเสร็จงานในแต่ละวัน ดูดน้ำยาสำหรับล้างสายดูดน้ำลาย
3. ใช้น้ำสะอาดสำหรับดื่มใส่ถังน้ำของยูนิททันตกรรม
4. ก่อนใช้งานยูนิททันตกรรมทุกวัน ไล่น้ำและลมออกทางปลายทางทุกจุดของอุปกรณ์ที่ใช้ในช่องปากผู้ป่วย (เช่น ด้ามกรอ ด้ามชุดหินปูนไฟฟ้า tripple syringe) อย่างน้อย 30 วินาทีและปฏิบัติเช่นเดียวกันหลังใช้งานกับผู้ป่วยแต่ละราย
5. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสายส่งน้ำของยูนิททันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อในถังน้ำของยูนิททันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
7. ทำความสะอาดถังใส่น้ำของเครื่องชุดหินปูนทุกวัน โดยกดลมไล่น้ำในสายน้ำทุกครั้ง

8. แนวทางปฏิบัติในการทำความสะอาดแบบพิมพ์ฟัน และชิ้นงานฟันปลอม

วัสดุและชิ้นงานทันตกรรมทุกชิ้นที่จะส่งไปห้องปฏิบัติการ (เช่น รอยพิมพ์ฟัน bite block, ฟันปลอม) และก่อนใช้กับผู้ป่วยต้องผ่านการล้างและทำลายเชื้อแล้วดังนี้

1. ล้างด้วยน้ำก๊อกเพื่อชะล้างคราบน้ำลายและเลือด
2. แช่ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อระดับ Intermediate disinfectants ตามระยะเวลาออกฤทธิ์ของน้ำยา
3. ล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง
4. ชิ้นงานฟันปลอมที่จะส่งห้องปฏิบัติการต้องทิ้งให้แห้งก่อน pack เพื่อส่งไปรษณีย์

9. แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกขยะ

1. ภาชนะบรรจุมีป้ายแสดงชัดเจน
2. มูลฝอยไม่มีคมบรรจุในถุงแดง
3. มูลฝอยมีคม บรรจุในภาชนะที่แข็งแรงป้องกันการแทงทะลุ โดยแยกเป็นเข็ม (รวมใบมีด) และหลอด ยาชาคนละภาชนะ โดยใส่เพียง 2/3 ของภาชนะ
4. ปิดภาชนะบรรจุให้แน่นหนาก่อนนำไปที่พักมูลฝอยติดเชื้อหรือนำไปกำจัด

เรื่อง การป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในงานทันตกรรม

1. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อรังสีเอ็กซ์

1) การป้องกันในส่วนของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยควรได้รับการถ่ายภาพรังสีเมื่อจำเป็นเท่านั้น
- ใส่เสื้อตะกั่วและ thyroid shield ให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่ถ่ายรังสี

2) การป้องกันในส่วนของทันตบุคลากร

- ขณะถ่ายภาพรังสีต้องอยู่ในที่ที่ปลอดภัยจากรังสี คือ ยืนอยู่หลังฉากตะกั่ว และต้องไม่อยู่ในแนวเดียวกับรังสี
- ไม่แตะเครื่องถ่ายภาพรังสีขณะถ่ายภาพ

3) การป้องกันในส่วนของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ไม่ควรอยู่ในบริเวณที่ถ่ายรังสีหรืออยู่หลังฉากตะกั่ว ต้องอยู่ห่างอย่างน้อย 6 ฟุต จากจุดที่ถ่ายภาพรังสี และไม่อยู่ในแนวเดียวกับรังสี

2. แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันกับอันตรายจากแสง

- เครื่องฉายแสง : ป้องกันโดยการใช้เครื่องป้องกันแสงปิดป้องไม่ให้แสงลอดออกมา และหลีกเลี่ยงการจ้องแสงขณะฉายแสง และตรวจความเข้มของแสงเป็นประจำก่อนใช้งาน

3. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากสารเคมี

1) สารเคมีที่เป็นเศษผงหรือฝุ่น

- สวมเครื่องป้องกันตาหรือสวม mask ขณะปฏิบัติงาน
- หากเศษฝุ่นหรือผงเข้าตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาด

2) สารเคมีที่เป็นของเหลว

- สวมเครื่องป้องกันตา mask และถุงมือขณะปฏิบัติงาน
- เก็บสารเคมีที่เป็นของเหลวในบริเวณที่ปลอดภัยและมิดชิด กรณีที่เป็นสารเคมีที่มีไอระเหยให้ปิดฝาให้สนิท หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง

3) สารปรอททางทันตกรรม

- ใช้ด้วยความระมัดระวัง เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัส amalgam โดยตรง
- ทิ้ง amalgam ส่วนเกินในภาชนะสีขาบรรจุน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด
- ขณะกรอวัสดุ amalgam ให้ใช้เครื่องดูดน้ำลายร่วมด้วยเสมอ