



โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีปฏิบัติ เลขที่ DEN-WI- 004-01

เรื่อง

การถอนฟันโดยการผ่าตัด

	ชื่อ – สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์		
ทบทวนโดย	นางสาวนนทภรณ์ พันธุ์พิมานมาศ		
	นางสาวนตยา บำรุงรัตน์		
	นายอภิสิทธิ์ ดิษคำ		
ตรวจสอบโดย	นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์		
อนุมัติโดย	นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์		

 <p>โรงพยาบาลทุ่งเขหลวง</p>	<p>หน้าที่ 1 / 3 วันที่อนุมัติใช้ รหัสเอกสาร : DEN-WI- 004-01</p>
<p>เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด</p>	<p>ผู้จัดทำ : นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์</p>
<p>ระดับเอกสาร : วิธีปฏิบัติ</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ : นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์</p>
<p>หน่วยงาน กลุ่มงานทันตกรรม</p>	<p>ผู้อนุมัติ : นายนพพล ตั้งรมยวิไลย์</p>

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อป้องกันการฉีกขาดของเหงือกหรือมีภัยอันตรายต่อกระดูกเบ้าฟันหรือลดโอกาสการเกิดรากฟันหักขณะถอน
- 1.2 เพื่อให้การถอนฟันที่ยากสามารถถอนออกง่ายขึ้น
- 1.3 เพื่อนำรากฟันที่หักขณะถอนแล้วไม่สามารถแกะออกได้ง่ายออก

2. ขอบเขต

- 2.1 ฟันผุมาก โดยเฉพาะในส่วนตัวหัวฟันกลวงและเปราะจนทำให้ก้มบีบแตกขณะถอนได้ ส่วนที่ผุจะกินลึกลงไปใต้เหงือกจนการถอนฟันทำได้ยากยิ่งขึ้น
- 2.2 ฟันที่มีรูปร่างรากผิดปกติ เช่น รากกางมาก รากแบนมาก รากคู้มมาก รากงอมาก
- 2.3 ฟันที่มีรากฟันเชื่อมติดกับตัวกระดูก หรือ กระดูกเบ้าฟันแข็งมากและไม่อ้าง่าย
- 2.4 ฟันที่มีโอกาสรากหักสูง เช่น ผ่านการรักษารากฟัน หรือมีการละลายตัวของรากฟัน
- 2.5 รากฟันที่แกะไม่ออกและกระดูกเบ้าฟันที่แข็งขาดความยืดหยุ่น

3. ผู้รับผิดชอบ

- 3.1 ทันตแพทย์ มีหน้าที่วินิจฉัย วางแผนการรักษา ประเมินคนไข้และสามารถใช้เครื่องมือถอนแบบซ้ำร่วมกับการฉีดน้ำเกลือและซัคชั่น การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน (ไม่ควรใช้หัวกรอเร็วในการกรอตัดฟันเนื่องจากอาจเกิด air emphysema ได้)
- 3.2 ทันตภิบาล ไม่สามารถใช้เครื่องมือถอนได้ หากถอนไม่ออกให้เรียกทันตแพทย์
- 3.3 ผู้ช่วยข้างเตียงทันตกรรม มีหน้าที่ x-ray จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือถอนแบบซ้ำ ชุดล้างน้ำเกลือเขี่ยแผล เข้าเคสร่วมกับทันตแพทย์คอยฉีดน้ำเกลือขณะกรอ ปรับ โคมไฟ และซัคชั่นคนไข้ หลังเสร็จเคสให้คำแนะนำร่วมกับให้แผ่นประคบเย็น

เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด	หน้าที่ 2 / 3
ระดับเอกสาร : วิธีปฏิบัติ	รหัสเอกสาร :

4. นิยามศัพท์

Air emphysema คือ การเกิดอากาศแทรกและคั่งในเนื้อเยื่อจากการทำหัตถการที่ใช้หัวกรอฟันชนิดเร็ว

5. วิธีปฏิบัติ

5.1 ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม

5.2 พิจารณาถ่ายภาพรังสีส่งถ่ายภาพรังสี: การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ควรถ่ายภาพรังสีทุกครั้งก่อนทำการถอนฟัน และกรณีรากฟันหักในตำแหน่งฟันเขี้ยวบนถึงฟันกรามบน เพื่อประเมินตำแหน่ง ขนาด ลักษณะ ความสัมพันธ์กับอวัยวะข้างเคียง ความยากง่าย หากยากมาก พิจารณาส่งต่อ

5.3 อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการกรอผ่าตัด และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

5.4 การฉีดยาชา เพื่อเป็นการควบคุมความเจ็บปวดในบริเวณที่ทำหัตถการ โดยปฏิบัติตามแนวทางการฉีดยาชาในงานทางทันตกรรม

5.5 วางแผนการเปิดเหงือก โดยที่ฐานของ flap ควรจะกว้าง และเปิดให้กว้างเพียงพอเพื่อให้มองเห็นได้ดีขณะทำ

5.6 พิจารณากรอกระดูกหรือกรอแบ่งรากฟันด้วยหัวกรอช้า โดยต้องมีผู้ช่วยข้างเคียงคอยฉีดน้ำเกลือ ปรับคอมไฟส่องฟัน และซักชั้นตลอดเวลาที่ทำการกรอ และใช้ elevator ในการแยกรากและเอารากฟันออก

5.7 ล้างแผลให้สะอาดด้วย normal saline

5.8 ห้ามเลือดเบื้องต้นด้วยการให้คนไข้กัด gauze 5 นาที

5.9 เย็บปิด flap ให้เข้ารอยเดิมและคลุมบริเวณที่ทำการกรอกระดูกได้สนิท

5.10 ให้คนไข้กัด gauze เพื่อให้เลือดหยุด 1 ชม.

เรื่อง การถอนฟันโดยการผ่าตัด	หน้าที่ 3 / 3
ระดับเอกสาร : วิธีปฏิบัติ	รหัสเอกสาร :

5.11 การให้คำแนะนำหลังถอนฟัน

- กัดผ้าให้แน่นพอสมควรไว้ 1 ชั่วโมง หลังจากถอนฟัน ให้กลืนน้ำลายตลอดห้ามบ้วน
- แปรงฟันได้ตามปกติ เพียงแต่ระวังที่แผลถอนฟัน
- ห้ามเอานิ้วมือ ไม่จิ้มฟัน มาและบริเวณแผล และห้ามดูดแผล
- ห้ามดื่มสุรา ของมีแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารเผ็ดจัดหรือร้อนจัด
- ถ้ามีอาการบวมหรือรู้สึกผิดปกติให้กลับมาให้ทันตแพทย์ตรวจ
- ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวด 1-2 เม็ด ถ้าอาการปวดไม่หายให้ทานซ้ำเวลาห่างกัน 4

ชั่วโมง อาจมียาแก้แอสไพริน

- ถ้ามีแผลเย็บให้กลับมาตัดไหม ภายใน 5-7 วัน

6. เกณฑ์ชี้วัด

ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุหลังการถอนฟันหรือการผ่าฟันคุด

7. เอกสารอ้างอิง

คู่มือปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางไทร

8.ภาคผนวก

ไม่มี