

EB ๒๒ คู่มือกระบวนการอำนวยความสะดวก  
ในการให้บริการด้านทันตกรรม

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

## คำนำ

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง มุ่งหวังเพื่อการมีทันตสุขภาพที่ดีของประชาชน ทันตบุคลากรทุกคนร่วมกันให้การรักษามีมาตรฐาน ที่ผ่านมามีการนำมาตรฐานต่างๆ มาใช้ อาทิเช่น มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาตรฐาน HNQA (Hospital Care Quality Audit) โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานดังกล่าวส่งผลให้สถานบริการมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ

ต่อมาทันตแพทย์สภาได้ออกแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guidelines ขึ้น จึงมีการนำมาตรฐานดังกล่าวมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคลินิกบริการทันตกรรม มาตรฐานการบริการทันตกรรมมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตามลำดับ ต่อมาทันตแพทย์สภามีการปรับปรุงมาตรฐานเป็น Dental Safety Goals & Guidelines ๒๐๑๕ ด้วยเห็นว่ามาตรฐานนี้ส่งผลดีต่อประชาชน ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทันตบุคลากรทุกคนจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด กับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อการมีทันตสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

ทันตแพทย์อนุรักษ์ อังชานาม

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

คำนำ

สารบัญ

๑. ขั้นตอนการรับบริการ

๑.๑ ประเภทของงานบริการ	๑
๑.๒ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ	๒
๑.๓ ระยะเวลาที่ให้บริการทันตกรรม	๓
๑.๔ สิทธิการรักษา	๓
๒. อัตราค่าบริการทางทันตกรรม	๕

๓. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ

๓.๑ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการอุดฟัน	๑๕
๓.๒ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการขูดหินปูน	๑๖
๓.๓ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการถอนฟัน	๑๘
๓.๔ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการผ่าฟันคุด	๒๑
๓.๕ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการรักษารากฟัน	๒๕
๓.๖ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการเคลือบฟลูออไรด์	๒๗

## คลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ให้บริการตรวจและให้คำปรึกษาทางด้านทันตกรรม บริการรักษาโรคฟันทั่วไป อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน รักษาโรคปริทันต์(เหงือกอักเสบ) ผ่าฟันคุด รักษาโรคฟัน งานทันตกรรมสำหรับเด็ก เช่น อุดฟัน ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ

### เวลาทำการ

ในเวลาราชการ วันจันทร์ – พุธ/สัปดาห์ เวลา 08.30 - 16.30 น.

นอกเวลาราชการ วันจันทร์ – พุธ/สัปดาห์ เวลา 17.00 - 20.30 น.

**\*\* งดให้บริการ ในวันศุกร์ / วันหยุดนักขัตฤกษ์และวันหยุดชดเชย \*\***

ระบบการเข้ารับรักษาเป็นระบบเข้าลำดับคิวนัดหมาย ผู้เข้ารับบริการทุกท่าน สามารถติดต่อนัดหมายทางโทรศัพท์โดยแจ้งอาการ ปัญหาในช่องปาก หรือเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากทันตแพทย์ โดยเดินทางมาด้วยตนเอง เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถวางแผนการรักษา จากนั้นจึงจะสามารถทำการนัดหมายล่วงหน้าตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ เบอร์โทรติดต่อนัดหมาย 080-882-5244 / 077-811076 ต่อ 1803 ,1804

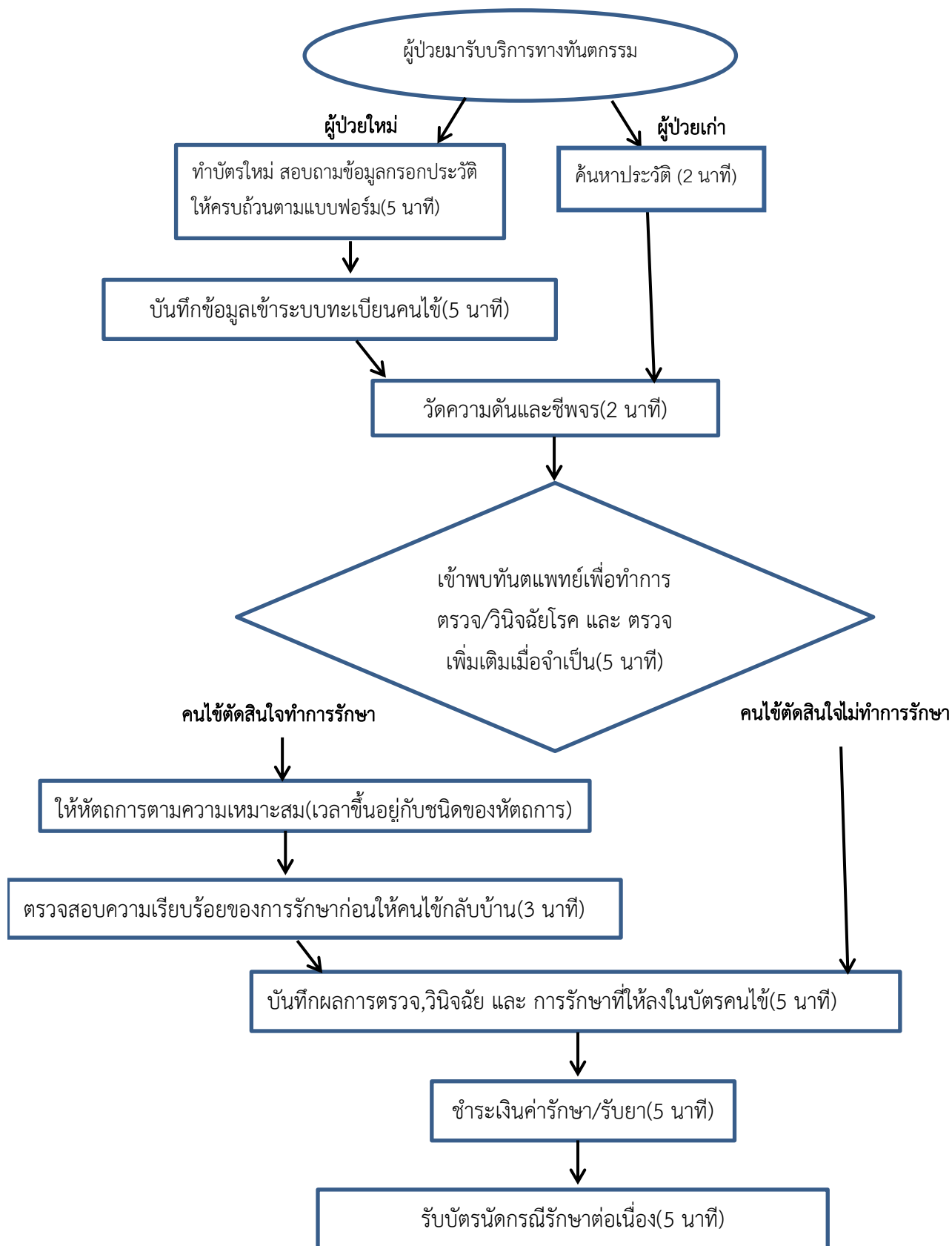
หากผู้ป่วยต้องการเลื่อนนัดควรโทรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

### เอกสารที่ใช้ในการติดต่อ

-บัตรประชาชน

-บัตรนัดหมายผู้ป่วย(กรณีผู้ป่วยมีนัดหมาย)

Flow chart ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง



## ระยะเวลาโดยประมาณ ขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรม

ลำดับที่	ขั้นตอนการรับบริการ	เวลาโดยประมาณ
1.	ทำบัตร ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พร้อมวัดความดันโลหิต	5 นาที
2.	รอเรียกเข้ารับบริการตามเวลาที่ได้ติดต่อนัดหมายไว้	2 นาที
3.	รับบริการพร้อมคำแนะนำ	
3.1	อุดฟันอย่างง่าย	30 นาที
3.2	อุดฟันอย่างยาก	1 ชั่วโมง
3.3	ขูดหินปูน	45 นาที
3.4	เกลารากฟัน	1 ชั่วโมง
3.5	ถอนฟันอย่างง่าย	20 นาที
3.6	ถอนฟันอย่างยาก	1 ชั่วโมง
3.7	ผ่าฟันคุด	1 ชั่วโมง
3.8	รักษารากฟัน	1 ชั่วโมง
3.9	เคลือบฟลูออไรด์	15 นาที
3.10	เคลือบหลุมร่องฟัน	30 นาที
4.	ชำระเงิน/รับยา	5 นาที
5.	รับบัตรนัดกรณีรักษาต่อเนื่อง	5 นาที

## สิทธิการรักษา

### สิทธิประกันสังคม

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข (โดยผู้ประกันตนสำรองเงินจ่ายไปก่อนแล้วนำหลักฐานไปขอเบิกเงินคืน)

1. การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ในอัตราไม่เกิน 900 บาท/ครั้ง/ปี
2. กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้นตามหลักเกณฑ์ดังนี้
  - 2.1) 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,300 บาท
  - 2.2) มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท
3. กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้
  - 3.1) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 2,400 บาท
  - 3.2) ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาท

## หลักฐานที่ต้องใช้ในการยื่นคำขอรับประโยชน์กรณีทันตกรรม

1. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม (สปส.2-16)
2. ใบรับรองแพทย์
3. ใบเสร็จรับเงิน
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
5. เวชระเบียนของแพทย์ผู้รักษา(กรณีเบิกฟันปลอมฐานอะคลิลิก)
6. กรณีขอรับเงินทางธนาคาร ให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี

## สถานที่ยื่นเรื่อง

ยื่นได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา ที่สะดวก

(ยกเว้นสำนักงานใหญ่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข) รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม <https://www.sso.go.th>

## สิทธิสำหรับข้าราชการ

เนื่องจากทางคลินิกทันตกรรม สสจ.ระนองไม่มีระบบเบิกจ่ายตรง ท่านต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อนแล้วนำหลักฐานไปขอเบิกเงินคืนจากต้นสังกัด

สำหรับข้าราชการมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดาและมารดา คู่สมรส และบุตร กรณีบุตรนั้นให้ไม่เกิน 3 คน เรียงลำดับก่อนหลัง โดยต้องเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของข้าราชการ (ไม่รวมบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมผู้อื่น) หากบุตรคนใดตายลงก่อนบรรลุนิติภาวะให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนถัดไปแทนได้ (กรณีบุตรมากกว่า 3 คน)

การเบิกค่าบริการทันตกรรม สามารถเบิกได้ตามอัตราไม่เกินกว่าที่กรมบัญชีกลาง กำหนดไว้ ดังนี้

- การอุดฟัน
- การถอนฟัน
- การผ่าฟันคุด, การผ่าตัดอื่นๆ เกี่ยวกับช่องปากและขากรรไกร
- การรักษาโรคปริทันต์
- การรักษารากฟัน
- การแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ
- การเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
- การใส่ฟันปลอม

- การฟอกสีฟันที่ตายแล้ว
- การใส่เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่ (สอบถามราคาได้ที่หน่วยบริการทันตกรรมของรัฐทุกแห่ง)

โดยนำใบเสร็จจากสถานพยาบาลของรัฐ ไปเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน ภายใน 1 ปี นับจากวันที่ระบุในใบเสร็จ ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไปข้าราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายการใส่ฟันเทียมพลาสติกถอดได้ และครอบฟัน แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายตรง ต้องสำรองจ่ายเงินแล้วนำใบเสร็จไปเบิกคืนภายหลัง แต่ท่านไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในกรณี เคลือบหลุมร่องฟัน, ฟอกสีฟันมีชีวิต และใส่เครื่องมือจัดฟันทุกกรณี



ด่วนที่สุด  
ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการตรวจเงินแผ่นดิน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/พิเศษ ว ๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล

ของทางราชการ หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม

๒. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ประกาศกำหนด รายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่าย อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้ ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากค่าบริการทางทันตกรรม และฟันเทียมถอดได้ และอุปกรณ์ มีความไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงเห็นสมควรแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

๑. เพิ่มรายการค่าบริการ จำนวน ๑๑ รายการ เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมได้มากขึ้น เช่น การปลูกฟันด้วยฟันขึ้นของตนเอง การใส่เพดานเทียม พร้อมฟันปลอมถอดได้สำหรับผู้ใหญ่ (กรณีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่) เป็นต้น

๒. ปรับเพิ่มอัตราค่าบริการ จำนวน ๔๖ รายการ และอัตรารายการฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ จำนวน ๖ รายการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างต้นทุนของสถานพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่าย ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เช่น ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้ ผ่าตัดปลายรากฟัน การอุดฟัน ฟันเทียมถอดได้ ครอบฟัน และสะพานฟันติดแน่น เป็นต้น

๓. ยกเลิกรายการค่าบริการ จำนวน ๑๐ รายการ เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลไม่มีการให้บริการ และเป็นรายการที่ซ้ำซ้อนซึ่งได้รวมไว้กับค่าบริการทางการแพทย์พื้นฐานแล้ว

ทั้งนี้ ให้ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง ในหมวดค่าบริการทางทันตกรรม และฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ และถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป และสามารถเบิกจ่ายได้ ทั้งในระบบใบเสร็จรับเงิน และระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล หากสถานพยาบาลส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง ให้ระบุรหัสรายการ ทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกทุกรายการให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้วแต่กรณี

จึง ...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง หลักเกณฑ์ดังกล่าว  
สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th) หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน  
การกิจการควบคุมด้านงบประมาณของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนัส แจ่มเวหา)  
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล  
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล  
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖-๘  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

## หมวดที่ 13

### ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหรือรายโรค โดยการจัดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่หรือประสบอุบัติเหตุ (โดยให้มีหนังสือรับรองแสดงเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย)

อัตราค่าบริการทางทันตกรรมนี้ คิดครอบคลุม ค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเสื่อมราคา แต่ไม่รวม ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด 2 ดังนั้นในทางปฏิบัติให้สถานบริการเรียกเก็บค่าบริการทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องในหมวดนี้ ควบคู่กับอัตราค่าขึ้นงานอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด 2

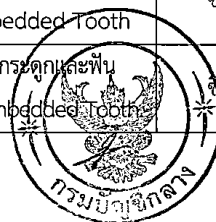
#### หมายเหตุ

1. ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนด และประกาศอัตราค่า LAB ตามรายการเป็นประจำทุกปี โดยสามารถคิดเพิ่มจากต้นทุนค่า LAB ได้ไม่เกินร้อยละ 10 (ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการทันตกรรมประดิลฐ์)

2. ค่าบริการทางทันตกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

รายการ เจือไน และอัตราค่ารักษาพยาบาลค่าบริการทางทันตกรรม ที่ให้เบกมีดังนี้

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก					
13.1.1 ฟันและรากฟัน					
13.1.1.1	62101	ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้	ซี่	200	
13.1.1.2	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	350	
		Surgical extraction			
13.1.1.3	62103	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	380	
13.1.1.4	62104	ผ่าตัด Soft Tissue Impact Tooth ไม่กรอกระดูกฟัน	ซี่	350	
13.1.1.5	62105	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Partial Bony Impact/ Embedded Tooth	ซี่	700	
13.1.1.6	62106	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Complete Bony Impact/ Embedded Tooth	ซี่	1,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
		Other surgical procedures			
13.1.1.7	62107	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหน้า	ซี่	660	
13.1.1.8	62108	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหลัง	ซี่	760	
13.1.1.9	62109	ผ่าตัดและอุดปลายราก (Retrograde) ฟันหน้า	ซี่	1,300	
13.1.1.10	62110	ผ่าตัดและอุดปลายราก (Retrograde) ฟันหลัง	ซี่	1,480	
13.1.1.11	62111	Root Amputation/ Bicuspidization/ Hemisection	ซี่	870	
<b>13.1.2 อวัยวะอื่น นอกจากฟัน</b>					
13.1.2.1	62201	Marsupialization	ตำแหน่ง	710	
13.1.2.2	62202	Oroantral Fistula Closure ไม่รวม Soft Tissue Graft	ตำแหน่ง	750	
13.1.2.3	62203	Excision of Pericoronal Gingival	ซี่	350	
13.1.2.4	62204	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	400	
13.1.2.5	62205	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	400	
13.1.2.6	62206	Alveolectomy/ Alveoloplasty เพื่อใส่ฟัน	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.7	62207	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.8	62208	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation) ไม่รวมกระดูก	ตำแหน่ง	800	
13.1.2.9	62209	แก๊ซ Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.10	62210	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวม stent)	Arch	860	
13.1.2.11	62211	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	Arch	860	
13.1.2.12	62212	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนองขนาดเล็ก <1.5 cm	ตำแหน่ง	600	
13.1.2.13	62213	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนองขนาดใหญ่ >1.5 cm	ตำแหน่ง	790	
13.1.2.14	62214	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก <1.5 cm	ตำแหน่ง	590	
13.1.2.15	62215	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ >1.5 cm	ตำแหน่ง	790	
13.1.2.16	62216	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	340	
13.1.2.17	62217	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก	ตำแหน่ง	530	
13.1.2.18	62218	Sequestrectomy	ตำแหน่ง	710	
13.1.2.19	62219	Maxillary Sinusotomy (Caldwell Luc)	ครั้ง	980	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
<b>13.1.3 Treatment of Maxilla, Mandible and Alveolar Fractures</b>					
13.1.3.1	62301	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	680	
13.1.3.2	62302	Fracture Mandible - Closed Reduction	ครั้ง	1,300	
13.1.3.3	62303	Fracture Maxilla - Closed Reduction	ครั้ง	1,300	
13.1.3.4	62304	Alveolar Fracture - Closed Reduction	Arch	680	
13.1.3.5	62310	Off Arch Bar	ครั้ง	250	
13.1.3.6	62311	Removal Suspension Wire	ครั้ง	250	
13.1.3.7	62312	Plate and Screw/Wire Removal	ครั้ง	410	
<b>13.1.4 Correction or Repair Procedures</b>					
13.1.4.1	62401	Frenectomy, Frenoplasty	ตำแหน่ง	400	
13.1.4.2	62402	Sialolithotomy	ครั้ง	770	
<b>13.1.5 Miscellaneous procedures</b>					
13.1.5.1	62501	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	130	
13.1.5.2	62502	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	150	
13.1.5.3	62504	Wound dressing with Coe-pack : without splint	ครั้ง	270	
13.1.5.4	62505	Wound dressing with Coe-pack : with splint	ครั้ง	370	
13.1.5.5	62506	Special procedure stop disorder bleed (gel foam)	ครั้ง	340	
13.1.5.6	62507	Surgical stent	Arch	660	
13.1.5.7	62508	Special procedure stop disorder bleed (surgicel)	ครั้ง	1,000	
<b>13.2 ทันตกรรมบูรณะ</b>					
13.2.1	67101	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ซี่	240	การอุดคอฟัน คิดเท่ากับ อุดฟัน ด้านเดียว
13.2.2	67201	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam ด้านเดียว	ซี่	260	
13.2.3	67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 2 ด้าน	ซี่	360	
13.2.4	67203	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 3 ด้านขึ้นไป	ซี่	500	
13.2.5	67210	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	ซี่	400	
13.2.6	67211	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	ซี่	500	
13.2.7	67212	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้านขึ้นไป	ซี่	600	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
<b>13.3 เอ็นโดดอนต์บำบัด</b>					
13.3.1	63101	เอ็นโดดอนต์บำบัดฉุกเฉิน	ซี่	700	
13.3.2	63102	Pulpotomy ฟันน้ำนม	ซี่	500	
13.3.3	63103	Pulpotomy ฟันแท้	ซี่	1,060	
13.3.4	63104	Pulpectomy ฟันน้ำนม	ซี่	820	
13.3.5	63105	Pulpectomy ฟันหลังน้ำนม	ซี่	970	
13.3.6	63110	การรักษาคลองรากฟันหน้า	ซี่	1,750	
13.3.7	63111	การรักษาคลองรากฟันกรามน้อย (เหมาะจ่าย 1-3 ราก)	ซี่	2,500	
13.3.8	63112	การรักษาคลองรากฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก)	ซี่	3,500	
13.3.9	63120	Apexification/ Recalcification	ครั้ง	420	
13.3.10	63130	ฟอกสีฟันที่ตาย หลัง RCT ไม่ใช้การเสริมสวย	ครั้ง	340	
13.3.11	63140	Internal root repair of perforation defects	ซี่	1,130	
<b>13.4 ปริทันต์วิทยา</b>					
13.4.1	64101	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	ทั้งปาก	280	
13.4.2	64102	Root planing/ Curettage	Qualdant	400	
13.4.3	64103	ขูดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง)	ครึ่งปาก	140	
13.4.4	64110	Flap Operation	ตำแหน่ง	600	
13.4.5	64111	Osseous Surgery	ตำแหน่ง	780	
13.4.6	64112	Crown Lengthening	ซี่	780	
13.4.7	64120	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - CPFP, APFP ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	860	
13.4.8	64121	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - FGG และ Stent ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,290	
13.4.9	64122	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - GTR ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,000	
13.4.10	64123	Gingivectomy or Gingivoplasty	ซี่	400	
13.4.11	64130	การใส่เฝือกฟัน (Periodontal Splint)	ตำแหน่ง	400	
13.4.12	64131	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	240	
13.4.13	64132	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก	ครั้ง	400	
13.4.14	64141	เปลี่ยน Periodontal dressing	ครั้ง	170	



### 13.5 บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ

#### หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกค่าบริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ

1. เฉพาะกรณีการเจ็บป่วยที่เกิดจากกระดูกขากรรไกรและกระดูกที่เกี่ยวข้องแตกหัก พิกัด ที่มีผลต่อการทำความสะอาดช่องปาก Cleft lip, Cleft palate, โรคเนื้องอกหรือมะเร็งในช่องปาก โรคที่เกิดหลังการฉายรังสีรักษาโรคทางระบบที่มีผลทำให้น้ำลายแห้งหรือมีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ

2. การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่หรือประสบอุบัติเหตุ ให้งานทันตกรรมจัดฟันจัดฟันชนิดเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางเป็นรายกรณี โดยให้แพทย์ผู้ทำการรักษารับรองเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.5.1	60201	Passive Obturator รวม speech aid , feed aid	ชิ้น	1,460	ราคาเหมาจ่าย รวมค่า lab กรณีผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่
13.5.2	60202	Active Obturator รวม speech aid , feed aid	ชิ้น	2,030	
13.5.3	60203	เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมบางส่วนถอดได้ สำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Temporary Plate	ชิ้น	6,210	
13.5.4	60204	เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก สำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Complete Denture	ชิ้น	4,850	
13.5.5	60301	Dental Upper & Lower Casts (เพื่อการจัดฟันในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่)	ครั้ง	590	ราคาเหมาจ่าย รวมค่า lab
13.5.6	61101	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครั้ง	170	
13.5.7	61301	Dental Pulp Vitality Tests	ครั้ง	80	
13.5.8	62112	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (Splinting Composite Wire/ Arch Bar)	ซี่	360	
13.5.9	68201	Tooth transplantation (การปลูกฟันด้วยฟันซี่อื่นของตนเอง)		680	





ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังจึงกำหนดประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามรายการดังต่อไปนี้

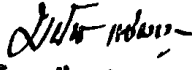
ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖ รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ หมวด ๙ อื่นๆ รายการ ๙.๒ ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตรา ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

  
นายมนัส แจ่มเวหา  
อธิบดีกรมบัญชีกลาง



## ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๕๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน
		๙.๒ ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์		
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม		
		๑. การครอบฟันน้ำนม/ครอบฟันแท้ (ลำดับที่ ๙.๒.๑.๑ - ๙.๒.๑.๒)		
		หากมีความจำเป็นต้องใช้เดือยฟันร่วมด้วยตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดสามารถเบิกค่าเดือยฟันได้		
		๒. การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่เหมาะสม ซึ่งได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว		
		๓. ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ตะขอ ราคาตะขอได้รวมอยู่ในราคาฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ตาม ๙.๒.๐.๓-๙.๒.๐.๔ แล้ว		
		๔. ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม		
		ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการที่กำหนด		
		๙.๒.๐ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้		
๙๒๐๒	๑	๙.๒.๐.๑ ฟันเทียมถอดได้ทั้งขากรรไกร ๑ ข้าง บนหรือล่าง	ชิ้นละ	๓,๐๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ชิ้นเดียว		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๓	๒	๙.๒.๐.๒ ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก ๒ ข้าง บนและล่าง	ชุดละ	๖,๐๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้สองข้าง		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๔	๓	๙.๒.๐.๓ ฟันเทียมถอดได้ ๑ - ๕ ซี่	ซี่	๑,๕๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๕	๔	๙.๒.๐.๔ ฟันเทียมถอดได้มากกว่า ๕ ซี่		
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบดเคี้ยวอาหาร		



ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว

ลงวันที่

มิถุนายน ๒๕๕๙

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน
		๙.๒.๑ ฟันเทียมติดแน่นและอุปกรณ์		
๙๒๑๑	๕	๙.๒.๑.๑ ครอบฟันน้ำนม (stainless steel crown)	ซี่	๖๐๐
		ลักษณะ ครอบฟันเด็ก วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะไร้สนิม (Stainless steel) หรืออคริลิก เพื่ออนุรักษ์ฟันน้ำนมขึ้นไว้ ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารได้		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันน้ำนมที่การผุได้ลุกลามตัวฟันน้ำนมมากเกินไปจนกว่าจะบูรณะด้วยการอุดฟันนั้นได้ หรือบูรณะฟันน้ำนมหลังจากที่ได้รับการรักษาประสาฟันหรือคลองรากฟันแล้ว		
๙๒๑๒	๖	๙.๒.๑.๒ ครอบฟันแท้ (metal crown)	ซี่	๓,๐๐๐
		ลักษณะ ครอบฟันแท้ วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือฟอร์ชเลน หรืออคริลิก หรือโลหะร่วมกับฟอร์ชเลนหรือโลหะร่วมกับอคริลิก หรือวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นแล้วแต่กรณีเพื่ออนุรักษ์ฟันแท้ขึ้นไว้ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันที่การผุได้ลุกลามมากเกินไปจนกว่าจะบูรณะด้วยการอุดฟันได้ หรือบูรณะฟันหลังจากที่ได้รับการรักษาลงรากฟันแล้ว		
๙๒๑๓	๗	๙.๒.๑.๓ สะพานฟันติดแน่น (Dental Bridge) รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม	ชิ้น	๘,๐๐๐
		ลักษณะ สะพานเทียมฟันติดแน่น วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือฟอร์ชเลน หรือโลหะร่วมกับฟอร์ชเลน หรือวัสดุอื่น ๆ ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๑๔	๘	๙.๒.๑.๔ เดือยฟัน (Pin Tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
		ลักษณะ เดือยฟัน		
		ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเสริมการยึดอยู่กับครอบฟัน ในกรณีที่ฟันได้รับการรักษาลงรากฟันแล้วมีส่วนของเนื้อฟันเหลืออยู่น้อย		



## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการอุดฟัน

**อุดฟัน (Dental Filling)** เป็นวิธีที่ใช้รักษาฟันที่ถูกทำลายจากฟันผุจนเป็นโพรงหรือรู ซึ่งการอุดฟันจะช่วยป้องกันไม่ให้มีฟันผุเพิ่มขึ้นด้วยการปิดช่องทางไม่ให้แบคทีเรียเข้าไปได้อีก โดยวัสดุที่นำมาใช้ในการอุดฟันมีหลายประเภท เช่น ทอง อมัลกัม (Amalgam) หรือวัสดุอุดฟันทำจากโลหะปรอท เงิน ทองแดง และสังกะสี คอมโพสิตเรซิน (Composite Resin) หรือการอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ซึ่งการเลือกใช้วัสดุใดนั้นจะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ที่จะเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

### ขั้นตอนการอุดฟัน

การอุดฟันเป็นเรื่องที่ง่ายไม่ซับซ้อน โดยฟันผุในเบื้องต้นจะยังไม่ปรากฏให้เห็นทางกายภาพมากนัก ซึ่งในบางครั้งฟันยังดูปกติดี แต่ทันตแพทย์สามารถจะดูได้จากการเอกซเรย์ว่ามีฟันผุที่บริเวณเนื้อฟันใต้เคลือบฟัน (Enamel) หรือมีการติดเชื้อที่รากฟันหรือไม่ รวมไปถึงดูว่ามีการสึกกร่อนของกระดูกในบริเวณรอบ ๆ ฟันหรือไม่ เมื่อทราบสภาพของฟันผุนั้น ๆ แล้ว ทันตแพทย์จะเริ่มจากการใช้ยาชาบริเวณฟันที่จะอุด และจะกรอฟันในส่วนที่ผุออกไปด้วยการใช้เครื่องมือ ซึ่งการเลือกใช้เครื่องมือจะขึ้นอยู่กับความถนัดของทันตแพทย์ รวมไปถึงตำแหน่งและขนาดของฟันผุ หลังจากนั้นจะมีการทำความสะอาดฟันให้เหลือแต่เนื้อฟันที่แข็งแรงเพื่อให้พร้อมต่อการอุดฟัน ในขั้นตอนของการอุดฟัน จะเป็นการเติมเต็มหรือแทนที่ด้วยวัสดุที่ใช้อุดฟัน ซึ่งทันตแพทย์จะเลือกให้เหมาะสมและตามความต้องการของคนไข้ เวลาที่ใช้ในการอุดฟันจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพฟันของผู้ป่วย วัสดุที่นำมาใช้อุดฟัน ได้แก่

**อมัลกัม (Amalgam)** เป็นวัสดุที่นิยมนำใช้มากที่สุดและใช้ง่ายที่สุดสำหรับทันตแพทย์ ทั้งรวดเร็วและราคาที่ไม่แพง อมัลกัมเป็นการผสมกันของปรอท เงิน ดีบุก หรือโลหะอื่น ๆ มีอายุการใช้งานที่ยาวนานอย่างน้อย 10-15 ปี มักจะทนทานกว่าแบบคอมโพสิตเรซิน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากวัสดุนี้มีสีเข้ม จึงมองเห็นได้เด่นชัดกว่าพอสเลนหรือคอมโพสิต และไม่ถูกเลือกใช้กับบริเวณที่เห็นได้ง่าย เช่น ฟันหน้า

**คอมโพสิตเรซิน (Composite Resin)** เป็นวัสดุที่มีสีเหมือนสีฟัน สำหรับทันตแพทย์แล้วการใช้คอมโพสิตเรซิน เป็นวิธีที่ง่ายกว่าการใช้ทอง และมีราคาที่ถูกลงกว่าทอง เหมาะกับผู้ป่วยที่ฟันผุบริเวณฟันหน้า แต่วัสดุชนิดนี้ไม่คงทนเท่ากับวัสดุอื่น ๆ โดยสามารถอยู่ได้ประมาณ 10 ปี นอกจากนี้ยังเป็นคราบจากชา กาแฟ หรือยาสูบได้

**ทอง** เป็นวัสดุที่มีราคาแพงและใช้ได้ยากสำหรับทันตแพทย์ ซึ่งทำให้ขั้นตอนการอุดฟันยาวนาน และยังมีราคาสูงกว่าวิธีอื่น ๆ ข้างต้น ข้อดีของทอง คือมีความทนทาน มีอายุการใช้งานอย่างน้อย 20 ปี และไม่เป็นสนิม มีความแข็งแรง สามารถทนต่อการบดเคี้ยวได้มาก หรือเรื่องความสวยงาม เพราะผู้ป่วยบางรายจะชื่นชอบมากกว่าการอุดที่ใช้อมัลกัม

### ข้อควรระวัง

เนื่องจากทันตแพทย์จะมีการใช้ยาชาในขั้นตอนการอุดฟัน ซึ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ และความดันโลหิต ทันตแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล ในคนไข้ที่กำลังตั้งครรภ์ อาจมีความกังวลว่าการใช้ยาชาในขั้นตอนของการอุดฟันจะปลอดภัยต่อตนเองและลูกในครรภ์หรือไม่ ซึ่งการใช้ยาชาของทันตแพทย์ในขั้นตอนการอุดฟันนั้นมีความปลอดภัยต่อทั้งตัวคุณแม่และเด็กในครรภ์ เป็นเรื่องที่ไม่ต้องกังวล

## การเตรียมตัวก่อนอุดฟัน

ควรอุดฟันเมื่อฟันผุนจนทำให้เกิดเป็นช่องหรือรูที่เนื้อฟัน หากไม่ได้รับการอุดฟันโดยเร็วก็อาจจะทำให้ลุกลามมากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ปวดฟันและอาจนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงขึ้น เช่น ทำให้สูญเสียกระดูก ดังนั้นหากรู้ตัวว่ามีฟันผุ ควรติดต่อทันตแพทย์เพื่ออุดฟันทันที การเตรียมตัวก่อนการอุดฟัน ทันตแพทย์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถทำการรักษาได้หรือไม่ โดยทำการตรวจสภาพฟันและเหงือก ซึ่งฟันซี่ที่จะอุดต้องเป็นฟันผุที่ไม่ลามไปจนถึงโพรงประสาทฟันและต้องมีเนื้อฟันเหลือพอให้วัสดุที่ใช้อุดฟันยึดเกาะได้ และยังพิจารณาถึงโรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำของผู้ป่วยด้วย

## การดูแลตัวเองหลังการอุดฟัน

หลังจากการอุดฟัน ไม่ควรใช้ฟันซี่ที่อุดมาเคี้ยวอาหารใน 24 ชั่วโมง อาการปวดฟันหรือเสียวฟันหลังเป็นเรื่องปกติที่พบบ่อย ซึ่งฟันอาจมีความรู้สึกไวต่อแรงกด อากาศ อาหารรสหวาน หรืออุณหภูมิ โดยปกติอาการเสียวฟันจะหายไปเองภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ ซึ่งในช่วงเวลานี้ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เสียวฟันดังที่กล่าวข้างต้น และอาจเกิดอาการปวดบริเวณรอบ ๆ ฟันที่อุด โดยเฉพาะเวลากัดหรือเคี้ยว เนื่องจากวัสดุที่ใช้อุดฟันไปรบกวนการกัดหรือขบเคี้ยว โดยแนะนำให้กลับไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการแก้ไข เพื่อเป็นการรักษาสภาพฟันหลังจากการอุดฟันให้ดี ควรปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ ทั้งการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน พบทันตแพทย์เพื่อทำความสะอาดเป็นประจำ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากต่อต้านแบคทีเรียอย่างน้อยวันละครั้ง

## ผลข้างเคียงและความเสี่ยงในการอุดฟัน

การอุดฟันแทบจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ทันตแพทย์อาจให้ยาปฏิชีวนะตามใบสั่งแพทย์ก่อนจะเริ่มขั้นตอนการอุดฟัน เนื่องจากบางขั้นตอนสามารถทำให้แบคทีเรียในช่องปากเข้าสู่กระแสเลือดได้และทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ เช่น เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งการให้ยาปฏิชีวนะก่อนขั้นตอนการรักษาจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบโดยเฉพาะที่ลิ้นหัวใจได้

## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการขูดหินปูน

**ขูดหินปูน (Dental Scaling)** เป็นวิธีในการกำจัดคราบหินปูนที่เกาะอยู่ตามบริเวณฟันและซอกฟัน โดยใช้เครื่องมือทันตกรรม หรือในบางครั้งแพทย์ก็อาจใช้อุปกรณ์ขูดหินปูนด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasonic Scaler) เพื่อทำการกำจัดคราบหินปูน เนื่องจากการใช้คลื่นความถี่สูงจะทำให้เสียเลือด และมีอาการบวม รวมถึงความรู้สึกเจ็บน้อยกว่าการใช้เครื่องมือทันตกรรมแบบปกติ

คราบหินปูน (Dental Tartar) คือคราบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่รวมตัวกับโปรตีนหรือเศษอาหารกลายเป็นแผ่นจุลินทรีย์เกาะอยู่ที่ขอบฟันที่ติดกับเหงือก เมื่อทับถมกันมากเข้าก็จะมีลักษณะเป็นคราบหินปูน และเกาะแน่นที่ฟันจนอาจทำให้เกิดโรคปริทันต์ หรือโรคเหงือกได้

## ทำไมต้องขูดหินปูน

การขูดหินปูนถือเป็นหนึ่งในวิธีป้องกันโรคเหงือก อีกทั้งยังเป็นการรักษาโรคเหงือกด้วยเช่นกัน โดยทันตแพทย์จะทำการขูดคราบหินปูนออก และขัดฟันให้สะอาด ซึ่งหลังจากการขูดหินปูนแล้ว ผู้เข้ารับการรักษาควรรักษาความสะอาดของช่องปาก และทำตามแนะนำของทันตแพทย์ เพื่อช่วยให้สุขภาพช่องปากดี และมีเหงือกที่แข็งแรง ทั้งนี้การขูดหินปูนเพื่อรักษานั้นจะทำก็ต่อเมื่อเหงือกเริ่มแยกออกจากฟันจนกลายเป็นร่อง จนทำให้คราบแบคทีเรียตกลงไปในระหว่างฟันและเหงือกจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยการแปรงฟัน นอกจากนี้ หากคราบแบคทีเรียเริ่มเกาะตัวกันจนกลายเป็นคราบแข็งก็ควรทำการขูดหินปูนเพื่อป้องกัน เนื่องจากหากปล่อยไว้ก็จะทำให้กลายเป็นโรคเหงือก และเป็นสาเหตุให้สูญเสียฟันได้

## ข้อห้ามในการขูดหินปูน

เช่นเดียวกับทันตกรรมชนิดอื่น ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้าย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มที่ไม่ควรรับการขูดหินปูน เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขูดหินปูนได้ อีกทั้งผู้ที่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดก็ควรหลีกเลี่ยง เพราะในขณะที่ขูดหินปูนอาจมีเลือดออก หากมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดก็อาจทำให้เป็นอันตรายได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงจนต้องใช้เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ควรหลีกเลี่ยงการขูดหินปูนด้วยอุปกรณ์คลื่นความถี่สูง หรือควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลอดเลือดและหัวใจก่อน เนื่องจากคลื่นความถี่จากอุปกรณ์จะไปส่งผลให้เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจทำงานผิดปกติ หรือหยุดการทำงานไปชั่วขณะได้ สตรีมีครรภ์สามารถทำการขูดหินปูนได้ เนื่องจากการขูดหินปูนจะช่วยลดความเสี่ยงอาการอักเสบหรือติดเชื้อของเหงือก ทว่าในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 อาจจำเป็นต้องปรึกษาทั้งทันตแพทย์และแพทย์ที่ดูแลการตั้งครรภ์ก่อนเพื่อความปลอดภัยของแม่และเด็ก และถ้าหากไม่ใช่กรณีฉุกเฉินก็ควรเลื่อนไปทำหลังคลอดบุตรเพื่อลดความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด

## วิธีการขูดหินปูน

การขูดหินปูนเป็นวิธีรักษาทางทันตกรรมที่สามารถทำได้ในคลินิก และสามารถกลับบ้านได้ทันทีเมื่อทำการขูดหินปูนเสร็จ ซึ่งการขูดหินปูนจะแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

### ขั้นตอนที่ 1 - ตรวจสอบสุขภาพฟัน

โดยส่วนใหญ่แล้วการขูดหินปูนจะเริ่มจากการตรวจสอบสุขภาพฟัน โดยทันตแพทย์จะทำการตรวจสอบสุขภาพฟันโดยรวมด้วยการนำกระจกขนาดเล็กส่องดูรอบ ๆ ฟันและเหงือกเพื่อหาสัญญาณของเหงือกอักเสบ หรือปัญหาสุขภาพฟันอื่น ๆ

### ขั้นตอนที่ 2 - ขูดหินปูน

เมื่อทันตแพทย์ส่องดูสุขภาพฟันโดยรวมแล้วจะเริ่มใช้เครื่องมือในการขูดหินปูนและคราบแบคทีเรียออกจากบริเวณใกล้เคียง ๆ กับเหงือก และระหว่างเหงือกกับฟัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้ยินเสียงขูด ทั้งนี้จะใช้เวลานานหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปริมาณหินปูนและบริเวณที่เกิดหินปูน

### ขั้นตอนที่ 3 - ขัดทำความสะอาดฟันด้วยยาสีฟัน

หลังจากขูดหินปูนออกหมดแล้ว ทันตแพทย์จะใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าที่จะส่งผลให้เกิดเสียงคล้ายกับเสียงกรอฟัน ซึ่งจะใช้เพื่อทำความสะอาดและกำจัดคราบหินปูนที่ตกค้างหลังจากการขูดออกไป ทั้งนี้การใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าจะใช้ควบคู่กับยาสีฟันที่ใช้สำหรับการขัดฟันโดยเฉพาะ

### ขั้นตอนที่ 4 - การใช้ไหมขัดฟันโดยทันตแพทย์

เมื่อขัดฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทันตแพทย์จะใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยตรวจสอบว่ามีบริเวณร่องฟันหรือส่วนใดของเหงือกที่มีปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจทำให้เลือดออกจากเหงือกได้หากเหงือกบริเวณดังกล่าวอ่อนแอ นอกจากนี้การใช้ไหมขัดฟันยังช่วยขจัดคราบหินปูนหรือยาสีฟันที่อาจตกค้างจากการขัดฟันได้อีกด้วย

### ขั้นตอนที่ 5 - บ้วนปาก

เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนการใช้ไหมขัดฟันแล้ว ทันตแพทย์จะให้บ้วนปากครั้งหนึ่งก่อนเพื่อล้างเศษที่ยังตกค้างจากการขูดหินปูน เพื่อเข้าสู่กระบวนการขั้นตอนต่อไป

### การเตรียมตัวก่อนขูดหินปูน

การขูดหินปูนจะใช้เวลาในการทำไม่นาน และไม่จำเป็นต้องพักฟื้น โดยส่วนใหญ่ก่อนจะทำการขูดหินปูนแพทย์จะแนะนำให้ทำการตรวจสุขภาพฟันเสียก่อน ทั้งนี้หากมีการนัดล่วงหน้า ทันตแพทย์จะแนะนำดูแลความสะอาดช่องปากมาก่อนที่จะมาพบทันตแพทย์ เพื่อจะได้สะดวกต่อการขูดหินปูน อีกทั้งหากผู้ป่วยมีการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดก็ควรหยุดใช้ยา 7-10 วัน ก่อนมาพบทันตแพทย์

### การดูแลรักษาหลังจากขูดหินปูน

หลังจากการขูดหินปูนแล้ว อาจรู้สึกเจ็บปวดอย่างน้อย 1-2 วัน และอาจมีอาการเสียวฟันประมาณ 1 สัปดาห์ บางครั้งหากหินปูนสะสมอยู่มาก การขูดหินปูนก็อาจจะทำให้เหงือกบวม รู้สึกเจ็บเวลาที่กัด หรือมีเลือดออกได้ แต่ถ้าหากมีเลือดออกและรู้สึกเจ็บติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ก็ควรกลับมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจดูความผิดปกติอีกครั้งหนึ่ง ถึงแม้ว่าการขูดหินปูนจะไม่ใช่อันตรายแต่ก็อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่คาดไม่ถึงได้ อย่างการติดเชื้ออย่างรุนแรง จนทำให้ต้องเข้าพบแพทย์ โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจบางโรค เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หรือในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อลดการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้

## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการถอนฟัน

การคงรักษาฟันไว้เป็นผลดีต่อความสวยงามของช่องปากและฟัน รวมถึงการบดเคี้ยวอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ แต่บางครั้งการถอนฟันออกไปก็จำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการถอนฟันนั้นไม่ซับซ้อน และมีข้อควรรู้ถึงความเหมาะสมของการถอน การปฏิบัติตัวหลังการถอนฟัน และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้หลังถอนฟัน

### สาเหตุที่ควรถอนฟัน

การถอนฟันถือเป็นทางเลือกสุดท้ายหลังจากทันตแพทย์พิจารณาหรือพยายามรักษาด้วยวิธีอื่นเพื่อเลี่ยงการถอนฟันแล้วแต่ไม่ได้ผล หรือเมื่อมีความจำเป็นต้องถอนฟัน ได้แก่

- **ฟันซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดฟัน** สำหรับผู้ที่จัดฟันบางราย หากมีฟันซ้อนกันมากเกินไปในช่องปากจนไม่มีที่ให้ฟันขยับตัว ทันตแพทย์จัดฟันจึงต้องถอนฟันบางซี่ออกไป เพื่อให้ฟันสามารถขยับเรียงตัวอย่างสวยงามได้

- **การติดเชื้อหรืออักเสบของฟัน** เมื่อฟันผุหรือเกิดความเสียหายลามไปถึงโพรงฟันซึ่งเป็นชั้นกลางของฟันที่ประกอบด้วยเส้นประสาทและเส้นเลือด การติดเชื้อที่โพรงฟันนี้เกิดขึ้นได้จากแบคทีเรียทั้งหลายที่อยู่ในช่องปาก ปกติสามารถรักษาได้ด้วยการรักษารากฟันเพื่อคงฟันซี่นั้นไว้ แต่สำหรับฟันที่เสียหายรุนแรงและสายเกินกว่าจะรักษาด้วยวิธีดังกล่าว การถอนฟันจึงกลายเป็นทางเลือกเดียวเพื่อป้องกันการลุกลามของการติดเชื้อ

- **มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ** ภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอที่อาจเป็นผลจากการรับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกันจะทำให้ฟันที่ผุอยู่แล้วมีโอกาสผุยิ่งขึ้น และยิ่งอาจอักเสบติดเชื้อลุกลาม ก่อนการรักษาด้วยยาดังกล่าวแพทย์จึงต้องตรวจดูก่อนว่าผู้ป่วยมีฟันผุหรือไม่ หากมี จึงจำเป็นต้องถอนฟันซี่ที่ผุออกแทนการอุดฟันเหมือนคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ โรคเหงือกที่ทำให้เกิดฟันโยกเนื่องจากการอักเสบของเนื้อเยื่อและกระดูกรอบฟันและกระดูกที่รองรับฟันอยู่ ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทันตแพทย์แนะนำให้ถอนฟัน นอกจากเหตุผลข้างต้นแล้ว การถอนฟันยังอาจจำเป็นหากมีฟันเกที่ไปกระทบต่อเนื้อเยื่ออ่อนนุ่มข้างแก้ม ฟันแตกหักจากอุบัติเหตุ มีจำนวนฟันในช่องปากมากเกินไป ฟันที่อยู่ใกล้บริเวณที่ผิดปกติอย่างเนื้องอกหรือมะเร็ง ฟันที่ประชิดกับแผลบางอย่าง หรือเป็นผลจากการต้องเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือ ต้องได้รับยา비스ฟอสโฟเนตผ่านเส้นเลือด รวมถึงข้อคำนึงด้านค่ารักษา ในกรณีที่ฟันผุและสามารถรักษารากฟันได้โดยไม่ต้องถอน แต่การรักษารากฟันนั้นจะมีราคาแพงกว่าการถอนฟัน

### ข้อห้ามและการเตรียมตัวก่อนการถอนฟัน

การถอนฟันนั้นค่อนข้างปลอดภัย แต่ก็เสี่ยงที่เชื้อแบคทีเรียจำนวนมากในปากจะแพร่เข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือด นอกจากนี้เนื้อเยื่อของเหงือกเองก็อาจติดเชื้อได้เช่นกัน ทั้งนี้คนไข้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรงอาจต้องได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังถอนฟัน การถอนฟันแต่ละครั้งจึงควรแจ้งให้ทันต

แพทย์ทราบถึงประวัติการรักษาของตนเอง ยาและอาหารเสริมที่กำลังใช้อยู่ รวมถึงหากมีอาการป่วยหรือได้รับการรักษาข้อใดต่อไปนี้

- มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจหรือต้องใช้ลิ้นหัวใจเทียม
- เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- เป็นโรคตับ
- เคยผ่าตัดใส่ข้อเทียม เช่น ข้อต่อสะโพกเทียม
- มีประวัติเยื่อหูหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อ (Bacterial Endocarditis)

## ขั้นตอนการถอนฟัน

กระบวนการถอนฟันถือว่าทำได้ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับการผ่าหรือถอนฟันคุดซึ่งเป็นฟันที่ยังไม่โผล่พ้นเหงือกหรือขึ้นไม่ปกติ เริ่มจากการฉีดยาชาเพื่อให้รู้สึกบริเวณที่ทันตแพทย์จะถอนฟัน แต่หากเป็นการถอนฟันหลายซี่ก็อาจจำเป็นต้องใช้ยาสลบที่จะทำให้ร่างกายไม่มีความรู้สึกและหมดสติไปตลอด

ในการถอนฟัน ทันตแพทย์จะทำให้ฟันหลวมออกจากกระดูกขาขากรรไกรและเส้นเอ็น จากนั้นใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าคีมหรือปากคีบจับฟันแล้วค่อย ๆ ดึงออกมา ทั้งนี้ฟันที่ถอนยาก ไม่สามารถเอาออกมาได้ในคราวเดียว อาจต้องถอนโดยแยกเป็นชิ้นส่วนหลายครั้ง หลังจากถอนฟัน ร่างกายจะสร้างลิ่มเลือดออกมาช่วยในกระบวนการรักษาโดยค่อย ๆ ปิดบาดแผลหรือรูฟันที่ถอน ทันตแพทย์จะปิดผ้าก๊อชแล้ววางลงบนแผลเพื่อให้คนไข้กัดเพื่อหยุดเลือดที่ไหลออกมาหลังการถอนฟันนี้ บางครั้งอาจมีการเย็บแผลเพื่อปิดขอบเหงือกเหนือแผลถอนฟันเอาไว้ จึงต้องกลับไปพบทันตแพทย์ตามนัดตัดไหม บางรายอาจใช้ไหมเย็บแบบละลายไปเองโดยไม่ต้องนัดตัดไหม จึงไม่ต้องกลับไปพบทันตแพทย์อีกครั้ง

## การดูแลรักษาหลังการถอนฟัน

โดยมากแผลจากการถอนฟันจะดีขึ้นภายในระยะเวลาไม่กี่วัน การดูแลรักษาอย่างดีจะช่วยให้แผลหายเร็วยิ่งขึ้นและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยมีข้อปฏิบัติต่อไปนี้

- กัดผ้าก๊อชปิดแผลไว้ให้แน่นแต่ไม่รุนแรงเกินไป เพื่อให้เลือดหยุดไหลและเกิดกระบวนการสร้างลิ่มเลือดในช่องฟันที่ถูกถอนไป หากผ้าก๊อชชุ่มด้วยเลือดให้เปลี่ยนใหม่ โดยปิดผ้าก๊อชให้หนาพอที่จะกัดและวางลงที่บริเวณแผลถอนฟัน กัดไว้ประมาณ 1-2 ชั่วโมง หลังการถอนฟัน
- รับประทานยาบรรเทาอาการปวดตามทันตแพทย์แนะนำ หรืออาจใช้น้ำแข็งประคบข้างแก้มเป็นเวลา 10-20 นาที จะช่วยลดอาการเจ็บและบวมลงได้
- ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการถอนฟันไม่ควรกลืนปากหรือหรือบ้วนแรง ๆ เพราะอาจทำให้ลิ่มเลือดเคลื่อนที่ออกจากแผลถอนฟันจนเลือดไหล
- เมื่อครบ 24 ชั่วโมงไปแล้ว สามารถกลืนปากเบา ๆ ด้วยน้ำเกลือวันละหลายครั้ง เพื่อช่วยลดอาการบวมและเจ็บปวด ระวังอย่ากลืนแรงเกินไปจนทำให้ลิ่มเลือดปากแผลที่แข็งตัวแล้วหลุดออก ซึ่งจะส่งผลให้แผลหายช้า น้ำเกลือที่ใช้สามารถทำเองง่าย ๆ เพียงผสมเกลือ 1 ช้อนชา กับน้ำอุ่นประมาณ 240 มิลลิลิตร



- รับประทานอาหารที่เคี้ยวง่ายหรือไม่ต้องเคี้ยว เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม แล้วย่อย ๆ รับประทานอาหารเป็นปกติขึ้นเรื่อย ๆ ในวันต่อไป ควรใช้ฟันข้างที่ไม่ได้ถูกถอนเคี้ยวแทนในวันแรก ๆ
- ไม่ควรนอนราบไปกับพื้น เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดไหลจากแผล ควรนอนหนุนหมอนให้ศีรษะสูงกว่าลำตัว
- อย่าดูดหรือใช้ลิ้นดันบริเวณแผลที่เพิ่งถอนฟัน
- ไม่ควรใช้หลอดดื่มน้ำ เพราะแรงดูดจะกระตุ้นให้ลิ้มเลือดที่แผลผ่าตัดหลุด ส่งผลให้เลือดไหลได้
- อย่าทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังหลังการถอนฟันเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดไหลออกมาอีก
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลให้แผลหายช้าลงได้
- สามารถรักษาความสะอาดของช่องปากและฟันด้วยการแปรงฟันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้กระทบบริเวณแผลจากการถอนฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้
- หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้ หนาวสั่น ไอ หายใจหอบ หรือเจ็บหน้าอก รวมถึงมีเลือดไหลไม่หยุด มีอาการเจ็บปวดหรือบวมรุนแรงอย่างต่อเนื่องเกินกว่า 4 ชั่วโมงหลังการถอนฟัน ควรไปพบแพทย์ทันที ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังถอนฟันมักจะใช้เวลา 1-2 วัน การถอนฟันออกไปอาจส่งผลให้ฟันซี่ที่อยู่ข้าง ๆ เลื่อนตัว หรือส่งผลต่อการเคี้ยวอาหารได้ ทันตแพทย์จึงอาจแนะนำให้ใส่วัสดุเสริมแทนฟันซี่ที่ถูกถอน ได้แก่ ฟันปลอม หรือสะพานฟัน เป็นต้น

### ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการผ่าฟันคุด

**ผ่าฟันคุด (Tooth Impaction Removal)** คือการผ่าตัดทางทันตกรรมเพื่อนำฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติออก ซึ่งฟันนั้นฝังตัวอยู่ในเนื้อเยื่อของเหงือก และบริเวณกระดูกขากรรไกร โดยการผ่าตัดจะเกิดขึ้นเมื่อฟันที่ฝังตัวอยู่ส่งผลกระทบต่อฟันซี่อื่น ทำให้เกิดอาการปวด หรือเกิดอาการอักเสบติดเชื้อ

ฟันคุด คือฟันแท้ที่ไม่สามารถขึ้นมาได้ตามปกติ และมักฝังตัวอยู่ที่ขากรรไกรใต้เหงือกบริเวณกรามซี่ที่สามซึ่งเป็นฟันซี่ที่อยู่ด้านในสุด โดยฟันคุดจะไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าหากตัวฟันไม่ได้โผล่ฟันขึ้นมาเหนือเหงือกจะต้องใช้การเอกซเรย์จึงจะสามารถเห็นได้ โดยปกติแล้วฟันคุดที่เกิดขึ้นอาจโผล่ขึ้นมาเหนือเหงือกเมื่อโตขึ้นได้ แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดแรงดันหรือปวดตบ ๆ ที่บริเวณฟันคุดจนอาจทำให้ต้องผ่าตัดเพื่อนำออก

#### ทำไมต้องผ่าฟันคุด

การผ่าฟันคุดเป็นการผ่าตัดเพื่อนำฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติออก ซึ่งปกติแล้วหากฟันที่ฝังตัวอยู่นั้นไม่ก่ออาการรุนแรงจนเกินไป ทันตแพทย์จะทำการรักษาด้วยการตกแต่งเนื้อเยื่อโดยรอบ หรือแนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาดช่องปากแก่ผู้ป่วยแทน ตัวอย่างเช่น หากมีการอักเสบเล็กน้อย ๆ ที่เหงือกบริเวณด้านหลังของฟันที่จะทำให้เกิดอาการเจ็บขณะกัดฟัน ทันตแพทย์อาจทำการรักษาเนื้อเยื่อบริเวณที่อักเสบ หรือแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนวิธีแปรงฟัน และให้ผู้ป่วยใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดที่ซอกฟันด้านหน้าและด้านหลังของฟันคุด ซึ่งจะช่วยให้เหงือกมีสุขภาพที่ดีขึ้นและหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเหงือกอักเสบหรือการติดเชื้อบริเวณรอบ ๆ ฟันคุดได้ ทว่าหากฟันคุดนั้นก่อให้เกิดปัญหา หรือการเอกซเรย์แสดงให้เห็นว่าฟันคุดส่งผลกระทบต่อฟันซี่อื่น ๆ อย่างชัดเจน หรือหากมีสาเหตุอื่น ๆ ที่เกิดจากฟันคุดก็จำเป็นต้องผ่าตัดออก โดยสาเหตุที่อาจทำให้ทันตแพทย์ตัดสินใจผ่าฟันคุดออก มีดังนี้

- **สร้างความเสียหายให้กับฟันซี่อื่น ๆ** ฟันคุดที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อฟันโดยรอบได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดภายในช่องปาก หรือปัญหาในการกัดได้
- **ความเสียหายที่ขากรรไกร** ฟันคุดอาจก่อให้เกิดถุงน้ำรอบ ๆ แล้วอาจทำให้บริเวณขากรรไกรนั้นถูกทำลายจนเป็นหลุมและทำลายเส้นประสาทที่บริเวณขากรรไกรได้
- **เกิดปัญหาที่ไซนัส** ฟันคุดสามารถก่อให้เกิดอาการปวด แร้งตัน หรืออาการบวมที่ไซนัส
- **เหงือกอักเสบ** เมื่อเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ฟันคุดเกิดการอักเสบ จะทำให้เกิดอาการบวมและยากต่อการทำความสะอาด
- **ฟันผุ** อาการเหงือกบวมจากฟันคุดจะทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟัน และทำให้เชื้อแบคทีเรียเข้าไปเจริญเติบโต และก่อให้เกิดฟันผุตามมา
- **การจัดฟัน** ฟันคุดสามารถส่งผลต่อการจัดฟัน จนทำให้ผลลัพธ์จากการจัดฟัน ครอบฟัน หรือการใช้ฟันปลอมไม่เป็นไปตามที่ต้องการ การตัดสินใจของทันตแพทย์ว่าจะทำการผ่าตัดหรือไม่ จะต้องตรวจดูรูปร่างของช่องปาก และตำแหน่งของฟันคุดก่อน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงอายุด้วย แต่การผ่าฟันคุดอาจไม่เกิดขึ้นในทันทีที่พบฟันคุดเพราะในบางครั้งอาจต้องใช้เวลาหลายเดือนเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของฟันคุด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจอีกชั้นหนึ่ง แต่ถ้าหากในระหว่างการติดตามอาการผู้ป่วยมีอาการปวด อาการเหงือกบวมที่ผิดปกติ หรือมีกลิ่นเหม็นออกมาจากบริเวณหลังซอกฟัน ก็อาจต้องพิจารณาอย่างเร่งด่วนอีกครั้ง

### ข้อห้ามในการผ่าฟันคุด

การผ่าฟันคุดถือเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยร้ายแรง เช่น ภาวะกระดูกตายจากการฉายแสงรักษาโรคมะเร็ง โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรคไตวายระยะสุดท้าย โรคตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้าย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบริเวณหลอดเลือดสมอง เนื่องจากอาการป่วยเหล่านี้จะทำให้การผ่าตัดเป็นไปได้ยาก หรืออาจส่งผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ที่อยู่ในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 หรือ 3 อาจจะหลีกเลี่ยงการผ่าฟันคุดไปก่อนจนกว่าจะคลอดบุตร แต่ถ้าหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนทำการผ่าตัด อีกทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบโลหิต เช่น โรคโสมฟีเลีย ซึ่งเป็นความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ไม่ควรทำการผ่าตัดจนกว่าจะได้รับการรักษา ส่วนผู้ป่วยที่ใช้การรักษาด้วยสเตียรอยด์ หรือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องใช้การรักษาด้วยเคมีบำบัด หากต้องทำการผ่าตัดก็จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หากผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อที่บริเวณฟันคุดต้องทำการรักษาอาการอักเสบและติดเชื้อบริเวณแผลเสียก่อน

### วิธีการผ่าตัด

การผ่าฟันคุดจำเป็นจะต้องใช้ยาชาหรือยาสลบเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและช่วยให้การผ่าตัดเป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งในการผ่าตัดทางช่องปากมียาชาหรือยาสลบที่แพทย์มักใช้อยู่ 3 ชนิด ได้แก่

- **ยาชาเฉพาะที่** ทันตแพทย์จะฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าไปยังจุดใกล้เคียงบริเวณที่ผ่าตัด โดยอาจฉีดยาเพียง 1 เข็ม หรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ซึ่งก่อนฉีดยานั้นแพทย์ก็จะทำให้บริเวณเหงือกที่จะทำการฉีดยานั้นเกิดความรู้สึกชาโดยการให้ยาชาเฉพาะจุดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด แต่จะไม่รู้สึกเจ็บบริเวณที่ผ่าตัด จะมีก็แค่เพียงความรู้สึกถึงแรงดันหรือการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ภายในช่องปาก

- **ยาชาชนิดกล่อมประสาท** ยาชาชนิดนี้ทันตแพทย์แพทย์จะให้ผ่านการฉีดเข้าทางสายน้ำเกลือที่บริเวณแขน ยาชาชนิดกล่อมประสาทจะทำให้สติสัมปชัญญะลดลงในขณะที่ผ่าตัด จนทำให้ไม่รู้สึกรู้เจ็บและมีความทรงจำเกี่ยวกับการผ่าตัดที่จำกัด โดยการใช้ยาชาชนิดนี้ อาจใช้ร่วมกับการใช้ยาชาเฉพาะที่
- **ยาสลบ** ในบางกรณีที่เป็น แพทย์อาจพิจารณาให้ใช้ยาสลบในการผ่าตัดด้วยวิธีการดมยาสลบ หรือการฉีดเข้าที่สายน้ำเกลือบริเวณแขน บางครั้งอาจใช้ทั้ง 2 วิธี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติ จากนั้นทีมผ่าตัดจะเริ่มทำการผ่าตัดพร้อม ๆ กับการเฝ้าระวังผลการใช้ยาสลบ การหายใจ ชีพจร ของเหลว และความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและไม่มีความทรงจำเกี่ยวกับการผ่าตัด ทั้งนี้การใช้ยาสลบจะมีการใช้ยาชาเฉพาะจุดร่วมด้วยเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดหลังจากการผ่าตัด เมื่อยาชาหรือยาสลบออกฤทธิ์จนทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกบริเวณที่จะทำการผ่าตัดแล้ว ทันตแพทย์จะเริ่มลงมือทำการผ่าตัดด้วยการใช้มีดกรีดที่เนื้อเยื่อเหงือกเพื่อเปิดให้เห็นกระดูกและฟันคุด จากนั้นจะค่อย ๆ ตัดกระดูกที่ขวางรากฟันคุดออก และแบ่งฟันคุดออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการนำออกมา ก่อนจะค่อย ๆ นำเศษฟันออกจากบริเวณแผล ล้างทำความสะอาดบริเวณแผล และนำเศษฟันหรือกระดูกที่ตกค้างอยู่ออกจนหมด แล้วจึงเย็บปิดแผล แต่ในบางกรณีก็ไม่จำเป็นต้องทำการเย็บปิดปากแผล จากนั้นในขั้นตอนสุดท้าย ทันตแพทย์จะนำผ้าก๊อชมาปิดบริเวณปากแผลเพื่อควบคุมให้เลือดหยุดไหล

### การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

การผ่าฟันคุดเป็นการผ่าตัดที่สามารถทำได้โดยมักไม่ต้องพักฟื้นที่โรงพยาบาล โดยหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถกลับบ้านได้ ทั้งนี้ก่อนการผ่าตัดทางโรงพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรมจะนัดวันพร้อมกับการแนะนำถึงการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยควรถามคำถามเหล่านี้กับผู้นำทีมทำการผ่าตัดเพื่อแนวทางในการเตรียมตัวที่ถูกต้อง

- ต้องให้ผู้อื่นมารับหลังจากการผ่าตัดหรือไม่ ?
- ควรไปถึงคลินิกทันตกรรมหรือโรงพยาบาลเมื่อใด ?
- จำเป็นต้องงดน้ำหรืองดอาหารก่อนการผ่าตัดหรือไม่ หากต้องงดควรงดเมื่อใด ?
- ในกรณีที่มีการใช้ยาตามแพทย์สั่งอยู่ก่อนแล้ว สามารถรับประทานยาก่อนผ่าตัดได้ไหม หากได้จะต้องรับประทานก่อนการผ่าตัดนานเท่าใด ?
- ก่อนผ่าตัดควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาตามใบสั่งแพทย์หรือไม่ ?

### การดูแลรักษาหลังการผ่าตัด

การผ่าฟันคุดเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังจากทำการผ่าตัดเสร็จ ทั้งนี้หากในการผ่าฟันคุดมีแผลที่ต้องเย็บ ทันตแพทย์จะใช้ไหมละลายในการเย็บบริเวณแผลไหมชนิดนี้จะละลายไปตามธรรมชาติพร้อม ๆ กับการสมานตัวของปากแผลภายในเวลาประมาณ 3-5 วัน หลังจากการผ่าตัดแพทย์อาจใส่ผ้าก๊อชไว้ที่บริเวณปากแผลและให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อชไว้ประมาณ 1 ชั่วโมง วิธีนี้จะช่วยให้เลือดหยุดและเกิดเป็นลิ่มเลือดขึ้นภายใน ซึ่งจะช่วยให้แผลสมานเร็วขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรนำออกหากเลือดยังไม่หยุดไหล ทั้งนี้แผลผ่าฟันคุดจะต้องใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์จึงจะเป็นปกติ โดยในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยอาจมีอาการดังต่อไปนี้

- **อาการบวมภายในช่องปากและแก้ม** อาการบวมนี้จะค่อนข้างรุนแรงในช่วงวันแรก ๆ หลังจากผ่าตัด จากนั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้น ซึ่งสามารถประคบเย็นเพื่อช่วยลดอาการบวมได้

- **อาการเจ็บบริเวณขากรรไกร** อาการจะค่อย ๆ ลดลงภายใน 7-10 วัน แต่เหงือกบริเวณขากรรไกรจะยังคงมีรอยช้ำต่อไปอีกประมาณ 2 สัปดาห์
- **อาการปวด** หากการผ่าตัดมีความซับซ้อนก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดค่อนข้างมาก
- **รู้สึกถึงรสชาติไม่พึงประสงค์ภายในช่องปาก** อาทิ รสชาติเค็มเล็ดที่ออกจากแผลซึ่งยังคงตกค้างอยู่
- **อาการเจ็บแปลบ ๆ หรือชาที่ใบหน้า ริมฝีปาก หรือลิ้น** เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้น้อย โดยอาจเกิดขึ้นจากยาชาที่ตกค้าง หรือเกิดจากการถูกกระแทกกระแทกที่บริเวณปลายประสาท ในระหว่างการพักฟื้นและรักษาตัว ช่วงวันแรก ๆ หลังจากการผ่าตัดคุณจะไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติได้ แต่ก็ไม่ควรอดอาหาร และควรรับประทานอาหารให้ครบถ้วน เพราะจะช่วยให้หายได้เร็วขึ้น โดยใน 1-2 วันแรกควรรับประทานอาหารนิ่ม ๆ หรือ อาหารเหลว และควรหลีกเลี่ยงการใช้หลอดดูดน้ำและการรับประทานอาหารร้อนหรือรสจัดจะดีที่สุด นอกจากนี้อาหารที่รับประทานแล้วอาจตกค้างอยู่ในช่องฟันที่ผ่าตัดก็ควรหลีกเลี่ยง และเมื่อแผลเริ่มสมานตัวแล้วจึงเริ่มสามารถรับประทานอาหารตามปกติได้แต่ก็ควรเคี้ยวช้า ๆ เพื่อไม่ให้กระทบกระเทือน ซึ่งการกลับมารับประทานอาหารได้ตามปกติ จะเร็วหรือช้าก็จะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองว่ารู้สึกดีขึ้นแล้วหรือยัง หากในระหว่างการพักฟื้นหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น

- มีไข้
- กลืนไม่ได้
- หายใจลำบาก
- มีเลือดออกมากผิดปกติ
- มีหนองออกมาบริเวณเบ้าฟัน
- เกิดอาการชา หรือกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าอ่อนแรง

ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะนั่นอาจเป็นสัญญาณของผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ โดยอาการแทรกซ้อนที่มักพบหลังจากการผ่าตัดคือ

- **กระดูกเบ้าฟันอักเสบ (Alveolar Osteitis)** - เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถพบได้บ่อยที่สุดหลังจากการผ่าตัด คุณ ซึ่งจะเกิดจากการที่ลิ้มเลือดไม่แข็งตัวภายในกระดูกเบ้าฟัน หรือลิ้มเลือดภายในกระดูกเบ้าฟันหลุดไป จนทำให้กระดูกเบ้าฟันว่างและแห้ง และเป็นสาเหตุของอาการปวดหรืออาการปวดตบ ๆ ที่บริเวณเหงือกหรือขากรรไกรอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังอาจมีกลิ่นและรสไม่พึงประสงค์ออกมาจากบริเวณกระดูกเบ้าฟัน อาการนี้จะกินเวลา 3-5 วันหลังจากผ่าตัด ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่ดูแลตัวเองตามคำแนะนำของแพทย์ และมีปัจจัยเหล่านี้ เช่น สูบบุหรี่ อายุมากกว่า 25 ปี มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอื่น ๆ และมีการผ่าตัดที่ค่อนข้างซับซ้อน ก็จะทำให้เสี่ยงต่ออาการอักเสบมากขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการกระดูกเบ้าฟันอักเสบควรไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยทันตแพทย์จะทำการล้างทำความสะอาดบริเวณกระดูกเบ้าฟันและปิดด้วยผ้าปิดแผลที่สามารถเปลี่ยนใหม่ได้จนกว่าแผลจะหาย
- **อาการบาดเจ็บที่เส้นประสาทใบหน้า** - เป็นอาการที่อาจพบได้หลังจากการผ่าตัด แต่เกิดขึ้นได้ไม่บ่อยนัก โดยอาการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการเจ็บแปลบและชาบริเวณลิ้น ริมฝีปากล่าง คาง ฟัน และเหงือกได้ อาการบาดเจ็บดังกล่าวจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเพียงไม่กี่สัปดาห์ หรือไม่ก็เดือน แต่ถ้าหากนานกว่านั้น นั่นแปลว่าเส้นประสาทดังกล่าวเสียหายอย่างรุนแรง ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันได้ เช่น รับประทานอาหารหรือน้ำได้ลำบาก ดังนั้นผู้ป่วยควรรับทราบความเสี่ยงเรื่องภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวก่อนทำการผ่าตัด

นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้เพิ่มเติม เช่น

- ขากรรไกรแข็งหรือมีอาการอ้าปากได้ลำบาก
  - อาการซ้ำที่เหงือกหายช้า
  - ฟันซี่อื่นได้รับการกระทบกระเทือน
  - ขากรรไกรหักเนื่องจากฟันคุดติดแน่นกับบริเวณกรามมากเกินไป แต่พบได้น้อย
  - โพรงไซนัสถูกเปิดออกเนื่องจากฟันคุดซี่ด้านบนถูกถอนออกและทะลุถึงโพรงไซนัส แต่พบได้น้อย
- อีกทั้งการผ่าตัดอาจทำให้เกิดเลือดออกในปริมาณมาก และหากเลือดไม่หยุดไหลภายใน 24 ชั่วโมง ควรไปพบแพทย์เพราะอาจเป็นอันตรายได้

### ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการรักษารากฟัน

การรักษารากฟัน คือวิธีการรักษาการติดเชื้อในโพรงประสาทฟันจากแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ภายในปากและบุกรุกเข้าไปเมื่อเกิดฟันผุ ฟันเป็นรู หรืออุบัติเหตุต่อฟันที่ทำให้เนื้อฟันแตก หัก และเสียหาย การรักษาด้วยวิธีนี้ช่วยรักษารากฟันโดยไม่จำเป็นต้องถอนฟันออกไป

### สัญญาณบ่งบอกว่าควรรักษารากฟัน

เมื่อโพรงประสาทฟันติดเชื้อจนอาจทำให้เกิดหนองที่ปลายรากฟัน ตามมาด้วยความเจ็บปวด และอาจลุกลามไปสู่ฟันซี่อื่น ๆ การรักษารากฟันด้วยการนำเอาโพรงประสาทฟันที่อยู่กลางฟันออก และใช้วัสดุเติมโพรงที่ว่างเปล่าจะช่วยหยุดการติดเชื้อ ลดอาการปวดฟัน และทำให้ฟันซี่นั้นยังคงอยู่ต่อไปได้ โพรงประสาทฟันคือฟันชั้นกลางที่อยู่ถัดเข้าไปจากชั้นเนื้อฟันและชั้นเคลือบฟันที่อยู่นอกสุด ประกอบไปด้วยหลอดเลือด เส้นประสาท และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่ทำหน้าที่พยุงอวัยวะให้คงรูป โพรงประสาทนี้ยังมีหน้าที่ช่วยในการเติบโตของฟัน แต่เมื่อฟันพัฒนาอย่างเต็มที่แล้ว เนื้อเยื่อรอบ ๆ ฟันจะทำหน้าที่หล่อเลี้ยงบำรุงฟันต่อไป การรักษา รากฟันด้วยการนำโพรงประสาทฟันออกไปจึงไม่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของฟันแต่อย่างใด

การรักษารากฟันนั้นช่วยให้การเคี้ยวกลับมามีประสิทธิภาพที่ดีเหมือนเคย สามารถกัดอาหารได้อย่างปกติ ลักษณะรูปร่างของฟันกลับมาสวยงาม และยังป้องกันไม่ให้ฟันซี่อื่นถูกทำร้ายไปด้วย แต่หากไม่ได้รับการรักษารากฟัน ก็อาจทำให้ฟันซี่นั้นเสียหายจนต้องถอนฟันทิ้ง ซึ่งการถอนฟันที่ไม่มีการใส่ฟันปลอมทดแทนจะทำให้ฟันเคลื่อนย้าย ฟันมีปัญหา การกัดหรือเคี้ยวอาหารทำได้ลำบาก และยังยากต่อการทำความสะอาดช่องปาก เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเหงือกได้ในที่สุด

อาการของโพรงประสาทเสียหายและติดเชื้อที่เป็นสัญญาณแสดงว่าควรได้รับการรักษารากฟันมีดังนี้

- เจ็บเวลาเคี้ยวหรือกัดอาหาร
- เสียฟันเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็น
- ฟันหลวมหรือโยก
- อาการบวมและนิ่มลงของเหงือกบริเวณฟันที่ติดเชื้อ
- มีน้ำหนองไหลจากฟันที่ติดเชื้อ หรือมีตุ่มหนองขึ้นบนเหงือก
- สีของฟันคล้ำลง
- หนองบวม

## การรักษารากฟันทำได้ทุกกรณีหรือไม่

โดยมากการรักษารากฟันมักสามารถทำได้ แต่ก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่ทันตแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงบริเวณรากฟันได้ รากฟันแตกหักอย่างรุนแรง ฟันที่มีอาการของโรคปริทันต์ร่วมด้วย หรือไม่อาจรักษาตัวฟันไว้ได้ ทำให้จำเป็นต้องใช้การรักษารากฟันด้วยวิธีทางศัลยกรรมหรือการผ่าตัดรากฟันหรือถอนฟันออกไปแทน

### ขั้นตอนการรักษารากฟัน

#### การเตรียมตัว

ก่อนการลงมือรักษารากฟัน ทันตแพทย์อาจถ่ายภาพเอกซเรย์ฟันซี่ที่จะทำการรักษา เพื่อให้เห็นภาพของรากฟันบริเวณที่ได้รับความเสียหายได้อย่างชัดเจน รวมถึงพิจารณาว่ามีการติดเชื้อรอบ ๆ กระดูบริเวรดังกล่าวหรือไม่ จากนั้นจึงฉีดยาชาเฉพาะที่ในกรณีที่เป็น แล้วรอให้ชาจนทั่ว เพื่อให้เหงือก ฟัน ลิ้น รวมถึงผิวหนังบริเวณดังกล่าวไร้ความรู้สึก และไม่เกิดความรู้สึกเจ็บหรือระคายเคืองระหว่างการรักษารากฟัน แต่ผู้ป่วยที่โพรงประสาทฟันตายหมด ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีอุบัติเหตุที่มีการกระแทกของฟันรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกที่บริเวณดังกล่าวอีกต่อไปนั้นไม่จำเป็นต้องใช้ยาชา แต่แพทย์ก็มักฉีดยาเพื่อความสบายใจและรู้สึกปลอดภัยของผู้ป่วย

#### วิธีรักษารากฟัน

- **การนำเอาโพรงฟันออกมา** การรักษารากฟันเริ่มด้วยการวางแผ่นยางกันน้ำลายไว้รอบฟันซี่ที่จะรักษารากฟัน เพื่อให้บริเวณดังกล่าวสะอาด และยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดจากวัสดุที่ใช้รักษาหรือน้ำยาล้างคลองรากฟันไหลลงคอผู้ป่วย จากนั้นจึงใช้เครื่องมือเจาะตรงส่วนบนของฟันเพื่อนำเอาเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันที่ติดเชื้อออกมา หากมีหนองใต้โพรงฟันก็จะนำออกมาในคราวเดียวกัน
- **การทำความสะอาดและเติมโพรงฟัน** ขั้นตอนต่อไปคือการล้างทำความสะอาดและใช้เครื่องมือขยายโพรงประสาทฟันให้กว้างขึ้น เพื่อให้สามารถเติมเต็มช่องว่างนี้ได้ง่าย ซึ่งฟันแต่ละซี่มีรากฟันจำนวนไม่เท่ากันอาจมีตั้งแต่ 1-3 ซี่ ยิ่งมีจำนวนรากมากก็ยิ่งต้องใช้เวลานานขึ้น ขณะที่ฟันถูกเปิดเป็นช่องทางเพื่อให้เข้าไปทำความสะอาดโพรงรากฟันนี้ หากเนื้อเยื่อฟันที่อักเสบยังหลงเหลืออยู่จะถูกกำจัดออก และสำหรับการรักษารากฟันที่ไม่สามารถทำจนเสร็จได้ในครั้งเดียว ทันตแพทย์จะปิดโพรงฟันไว้ด้วยวัสดุอุดฟันชั่วคราว โดยอาจใช้ยาฆ่าเชื้อใส่ลงไปบริเวณรากฟันร่วมด้วย ในระหว่างใส่วัสดุอุดฟันชั่วคราวนี้ หากพบว่ามีอาการจากการติดเชื้อ โดยอาจมีไข้ขึ้นสูง หรืออาการบวมหนัก สามารถบรรเทาได้ด้วยยาปฏิชีวนะที่ยังช่วยป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้อีกด้วย
- **การปิดโพรงประสาทฟันและใส่ครอบฟัน** หลังจากการพบทันตแพทย์ครั้งก่อนที่โพรงฟันถูกปิดแบบชั่วคราวไว้ ครั้งต่อมาจะเป็นการนำเอายาและวัสดุเติมเต็มชั่วคราวที่ใส่ไว้ตั้งแต่ครั้งก่อนออก แล้วใส่วัสดุเติมรากฟันให้โพรงประสาทฟันปิดสนิทและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ ฟันที่โพรงประสาทฟันถูกนำออกไปนี้อาจเป็นสาเหตุให้ฟันซี่นั้นแตกหักได้ง่าย เนื่องจากเมื่อไม่มีเส้นประสาทคอยรับรู้ความเจ็บปวดแล้ว หากเกิดการอักเสบของฟัน จะทราบได้ก็ต่อเมื่อฟันเสียหายไปมากแล้ว การใส่ครอบฟันจึงเป็นอีกสิ่งจำเป็นในการป้องกันฟันผุหรือ

การแตกหักของฟันที่ทันตแพทย์อาจแนะนำ ซึ่งที่ครอบฟันนี้อาจทำมาจากวัสดุชนิดโลหะ กระเบื้อง หรือเซรามิก เป็นต้น ก่อนการสวมที่ครอบฟัน ฟันซี่ดังกล่าวจะถูกกรอตกแต่งให้เล็กลงอีกนิดเพื่อให้ใส่เข้ากับที่ครอบที่ถูกหล่อขึ้นมาอย่างพอดีกับรูปร่างและขนาดของฟัน เมื่อที่ครอบฟันพอดีกับฟันที่ถูกตกแต่งดีแล้วจึงยึดติดเข้าด้วยกันโดยใช้ปูนสำหรับอุดฟัน ทว่าหากมีเนื้อฟันเหลือน้อยมากหลังจากการรักษารากฟัน ก็อาจจำเป็นต้องใช้หลักยึดติดไว้กับคลองรากฟันเพื่อให้ที่ครอบฟันติดกับฟันอย่างมั่นคง

## การดูแลหลังการรักษารากฟัน

ในช่วง 2-3 วันหลังการรักษา ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหงือกบริเวณที่รักษารากฟันบวม ซึ่งเป็นเรื่องปกติ และเป็นไปตามกระบวนการรักษาตามธรรมชาติของร่างกาย รวมถึงความรู้สึกของขากรรไกรที่บวมเมื่ออ้าค้างไว้เป็นเวลานาน หรือความรู้สึกแปลกปลอมของฟันซี่ดังกล่าว ฟันที่ได้รับการรักษารากฟันจะยังไม่ฟันตัวดีในช่วงแรก และมักพบอาการเจ็บตื้อ ๆ หลังจากการรักษาได้บอຍ อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บปวดชั่วคราวเหล่านี้จะสามารถบรรเทาได้ด้วยยาบรรเทาปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) หรือไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) และหายไปได้ใน 2-3 วัน หากมีอาการรุนแรงหรือเจ็บปวดนานกว่านี้ควรรีบแจ้งให้ทันตแพทย์ที่รักษาทราบ

การดูแลฟันในระหว่างการรักษาหรือหลังจากการรักษารากฟันใหม่ ๆ มีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

- หลังการรักษาควรรับประทานอาหารจนกว่าอาการชาที่ปากจะหมดไป เพื่อป้องกันการกัดลิ้นหรือกระพุ้งแก้มโดยไม่ตั้งใจ
  - อย่าเพิ่งเคี้ยวหรือกัดอาหารด้วยฟันซี่ที่รักษารากฟัน ควรรอให้ฟันฟันตัวเป็นปกติดีเสียก่อน
  - ถ้ารู้สึกว่ามีชิ้นบาง ๆ หลุดออกไประหว่างที่มีการเติมวัสดุอุดฟันชั่วคราวไม่ว่าจะผิดปกติแต่อย่างใด แต่หากรู้สึกเหมือนวัสดุอุดฟันทั้งก้อนจะหลุดออกมา ควรแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบ
  - รักษาความสะอาดด้วยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันได้อย่างปกติ
- เมื่อมีอาการต่อไปนี้ให้รีบกลับไปพบทันตแพทย์ทันที
- อาการบวมภายในหรือภายนอกปากอย่างเห็นได้ชัด
  - เกิดการแพ้ยา อาจแสดงอาการเป็นผื่น ลมพิษ หรืออาการคัน
  - กลับไปมีอาการคล้ายเดิมเมื่อยังไม่ได้รักษารากฟัน
  - รู้สึกว่าการเคี้ยวไม่เสมอกัน หรือฟันสบกันไม่พอดี

นอกจากนี้ ควรสร้างพฤติกรรมที่เป็นมิตรต่อฟัน ได้แก่ การหมั่นดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป เลิกสูบบุหรี่ และควรไปตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำ เพื่อป้องกันจากฟันผุและโรคเหงือก ลดความเสี่ยงที่จะต้องกลับไปรักษารากฟันอีกครั้ง หากดูแลรักษาอย่างดีตามวิธีข้างต้นแล้ว ฟันที่รักษารากฟันไว้นี้ก็อาจสามารถอยู่ได้นานตลอดชีวิตเลยทีเดียว

## ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการทันตกรรมเรื่องการเคลือบฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ เป็นสารประกอบของแร่ฟลูออรีน (Fluorine) พบได้ในแหล่งน้ำธรรมชาติและอาหารบางชนิด โดยปกติแล้วในแต่ละวันฟลูออไรด์และแร่ธาตุอื่น ๆ อาจละลายออกจากผิวฟัน เนื่องจากกรดที่เกิดจากการสะสมของคราบแบคทีเรียและน้ำตาล แต่ก็สามารถสะสมขึ้นมาใหม่ได้ด้วยการรับประทานอาหารและน้ำซึ่ง

เป็นแหล่งของฟลูออไรด์ โดยฟลูออไรด์จะช่วยเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรง ทนทานต่อกรด และช่วยรักษาฟันผุในระยะเริ่มต้น

## แหล่งของฟลูออไรด์

นอกเหนือจากแหล่งน้ำธรรมชาติแล้ว ฟลูออไรด์ยังพบได้ในอาหารบางชนิด และผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น

- ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก หรืออาหารเสริมต่าง ๆ เป็นต้น
- อาหารทะเล เนื่องจากสามารถพบโซเดียมฟลูออไรด์ได้มากในน้ำทะเล ดังนั้น อาหารทะเลจึงมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ด้วย
- อาหารที่ผ่านการปรุงด้วยน้ำประปาที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- ชา
- เจลาติน

## ประโยชน์ของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการช่วยลดการเกิดปัญหาฟันผุ ทำให้ฟันทนทานต่อการผุเสื่อมในระยะเริ่มต้นได้ นอกจากนี้ ฟลูออไรด์ยังมีส่วนในขั้นตอนการงอกของฟันแท้ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เพิ่มความทนทานต่อกรดที่เกิดจากคราบแบคทีเรียและน้ำตาลบนผิวฟัน และเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ฟันทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ได้ด้วย จึงมีการนำฟลูออไรด์ไปใช้ในผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพฟัน ดังนี้

## ยาสีฟัน

ในยาสีฟันแต่ละยี่ห้อจะมีปริมาณฟลูออไรด์ที่แตกต่างกัน ผู้ใช้อาจสังเกตสัดส่วนของฟลูออไรด์ในยาสีฟันได้จากฉลากข้างหลอดยาสีฟัน ซึ่งมีหน่วยวัดเป็นส่วนในล้านส่วน (ppm) โดยยาสีฟันที่มีสัดส่วนของฟลูออไรด์อยู่ที่ 1,350-1,500 ppm จะให้ผลได้ดีที่สุด ทั้งนี้ ควรเลือกยาสีฟันที่มีปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานเช่นกัน ได้แก่

- เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี ควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่า 1,000 ppm 2 ครั้ง/วัน
- เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ควรใช้ยาสีฟันที่มีปริมาณของฟลูออไรด์มากกว่า 1,000 ppm ขนาดเท่ากับเมล็ดถั่วอย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน
- ผู้ใหญ่ ควรแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในสัดส่วน 1,350-1,500 ppm อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน

## น้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์

น้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์อาจจ่ายโดยทันตแพทย์สำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 8 ปี และผู้ใหญ่ที่มีปัญหาฟันผุควรใช้น้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์เพิ่มนอกเหนือจากการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์อย่างน้อย 1,350 ppm 2 ครั้ง/วัน นอกจากนี้ การใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ นับเป็นอีกหนึ่งวิธีในการเสริมสร้างสุขภาพฟันที่แข็งแรงสำหรับผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุมากกว่า 8 ปี อย่างไรก็ตาม ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากในขณะที่แปรงฟัน เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากอาจล้างฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันออกไปจนหมด



## การเคลือบฟลูออไรด์

ทันตแพทย์อาจใช้ฟลูออไรด์ปริมาณเข้มข้นมาเคลือบที่ผิวฟันในทุก ๆ 6 เดือน โดยใช้ฟลูออไรด์ในรูปของสารละลาย น้ำยาเคลือบฟัน เจล และโฟม ซึ่งใช้ทาเคลือบฟันได้ง่ายและแห้งเร็ว เพื่อให้ผิวฟันแข็งแรงขึ้นและป้องกันปัญหาฟันผุ โดยสามารถทำได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ทั้งนี้ สำหรับเด็กที่มีอายุ 3 ปี ควรได้รับการเคลือบฟลูออไรด์อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ส่วนเด็กทุกช่วงวัยที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาฟันผุอาจต้องเข้ารับการเคลือบฟันมากกว่า 2 ครั้ง/ปี และในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาฟันผุควรเคลือบฟลูออไรด์ทุก ๆ 3 เดือน

## ฟลูออไรด์ปลอดภัยหรือไม่

แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าฟลูออไรด์สามารถก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ แต่การใช้ฟลูออไรด์ในปริมาณที่มากเกินไปก็มีความเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษ ซึ่งระดับการเกิดพิษจะขึ้นอยู่กับปริมาณฟลูออไรด์ที่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของผู้ใช้ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรระมัดระวังมากเป็นพิเศษในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี หรือควรเก็บให้พ้นจากมือเด็ก

นอกจากนี้ การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปมักเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ อาจก่อให้เกิดอาการฟันตกกระ (Fluorosis) พบได้มากในเด็กอายุประมาณ 8 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ฟันกำลังจัดตัวอยู่ใต้เหงือก โดยอาการจะเป็นรอยดำหินบนผิวฟันตั้งแต่รอยเล็ก ๆ จนแทบมองไม่เห็น ไปจนถึงรอยสีน้ำตาลที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน แต่หากอาการฟันตกกระรุนแรงก็อาจทำให้เกิดหลุมบนฟัน หรือการเปลี่ยนสีของผิวฟันได้ ดังนั้น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ควรใช้ภายใต้คำแนะนำของทันตแพทย์ หรือคำแนะนำบนฉลากข้างผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผู้ใช้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ฟลูออไรด์ และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ฟลูออไรด์ในปริมาณและวิธีการที่ไม่เหมาะสม

## คณะผู้จัดทำ

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| ๑. นายอนุรักษ์ อังษานาม       | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ           |
| ๒. นางสาวนพรัตน์ วัชรโยธิน    | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ              |
| ๓. นางสาวจันทกานต์ สอนสวัสดิ์ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๔. นางเรณู ศรีสมัย            | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |

## จัดทำโดย

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

## ปีที่จัดทำ

: กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓