



**คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม  
สำหรับคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

**ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์  
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
(กรกฎาคม 2565)**

## คำนำ

การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางภายใน สำหรับประกอบการตัดสินใจให้แก่ทันตแพทย์ ทันตบุคลากร ที่ให้บริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปในคลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานบริการรักษาทางทันตกรรม ของทันตแพทย์ ในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้บริการผู้ป่วยได้มาตรฐานและปลอดภัยแก่ประชาชนผู้มารับบริการต่อไป

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์  
ทันตแพทย์ปฏิบัติการ  
กรกฎาคม 65

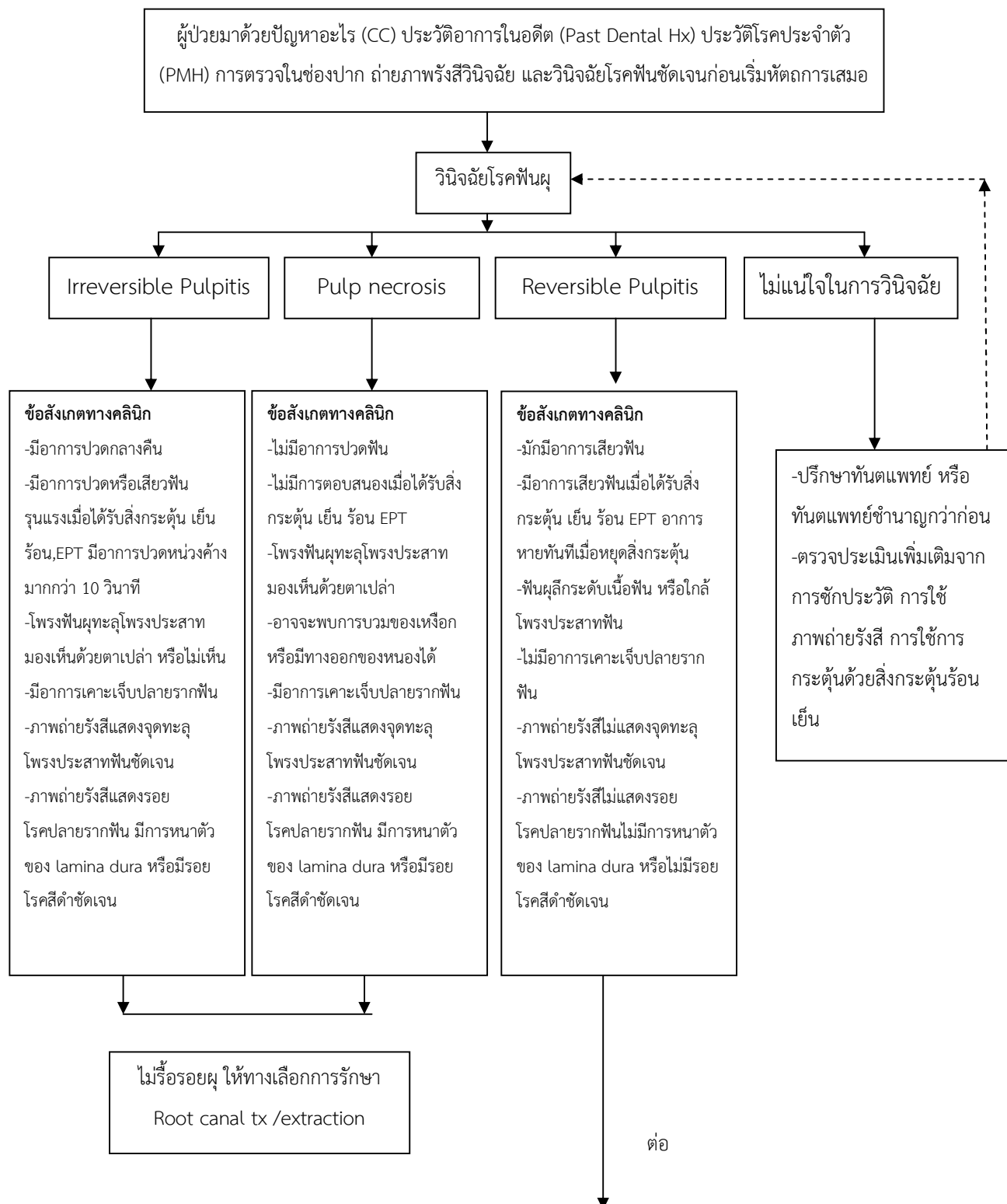
## สารบัญ

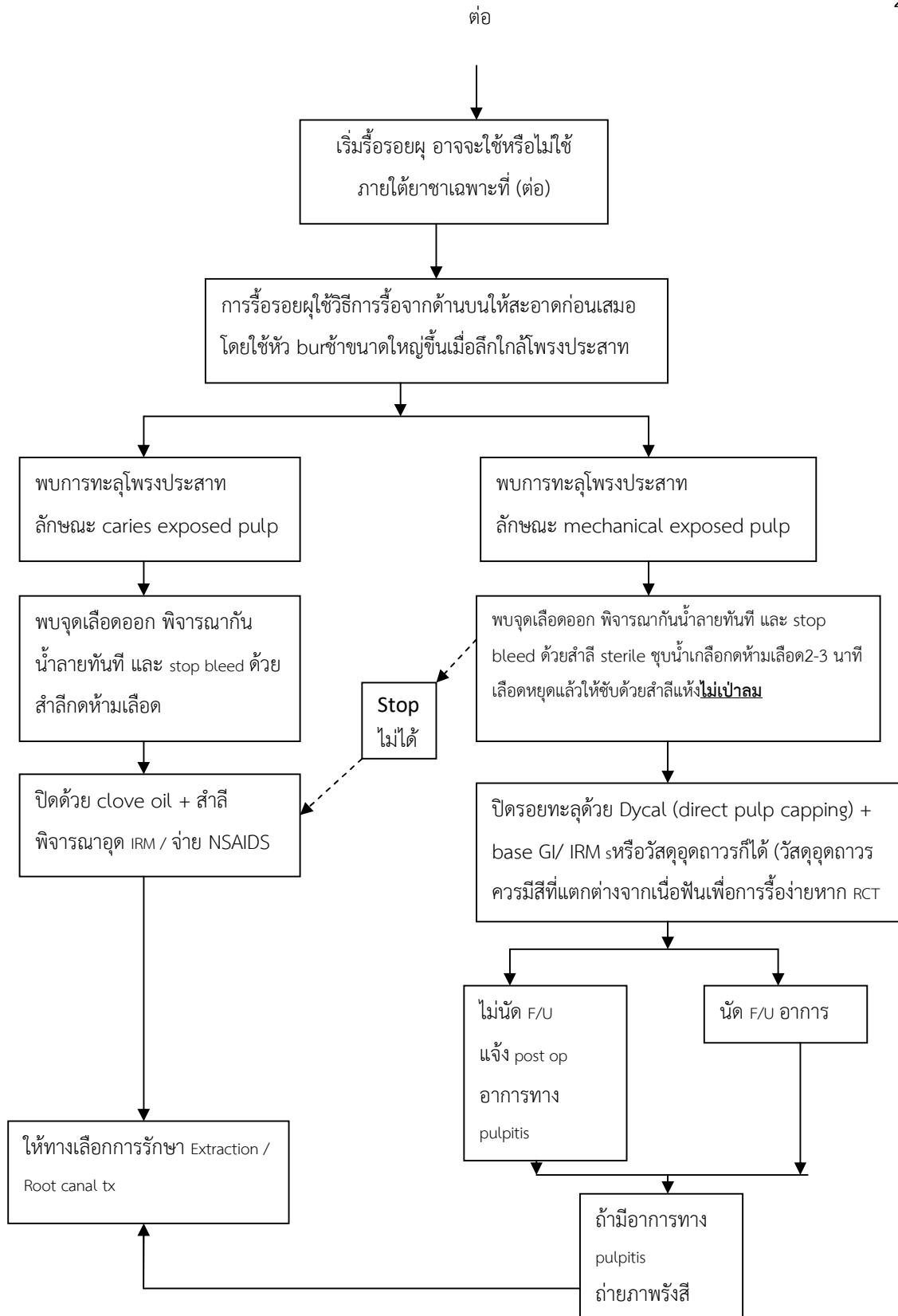
| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| คำนำ.....  | ก    |
| สารบัญ.....  | ข    |
| สารบัญภาพ.....   | ค    |
| 1. แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา กรณีเกิดการทะลุของโพรงประสาทฟัน.....             | 1    |
| ในระหว่างการรักษาโรคฟันผุ.....   |      |
| 2. แนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา กรณีเลือดไหลไม่หยุดภายในช่องปาก.....             | 3    |
| 3. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเป็นลม .....  | 7    |
| 4. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมีภาวะกระดูกขากรรไกรหัก.....                          | 8    |
| 5. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจับพั่น ในผู้ป่วยเบาหวาน..... | 9    |
| 6. แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม ในผู้ป่วยเบาหวาน.....                      | 10   |
| 7. แนวทางปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม ในผู้ป่วยโรคไต.....                        | 11   |
| 8. แนวทางปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยเป็นลม.....                                    | 12   |
| 9. แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดการแพ้ ในคลินิกทันตกรรม.....                      | 13   |
| 10. แนวทางปฏิบัติกรณีฟันแท้หลุดจากขากรรไกร กรณีถอนฟันเพื่อการจัดฟัน.....         | 14   |
| บรรณานุกรม.....  | 15   |

## สารบัญภาพ

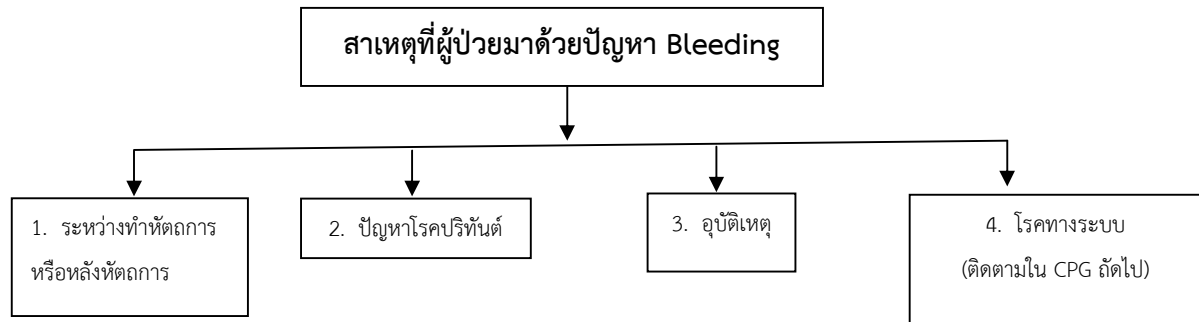
| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ภาพประกอบ 1 การแก้ไขปัญหากรณีเกิดการทะลุโพรงประสาทในระหว่างรักษา.....      | 1    |
| ภาพประกอบ 2 การแก้ไขปัญหากรณีเลือดไหลไม่หยุด.....                          | 3    |
| ภาพประกอบ 3 การแก้ไขปัญหาเลือดออก ระหว่างรักษาหรือหลังรักษาจนตัวยกรดม..... | 3    |
| ภาพประกอบ 4 การแก้ไขปัญหาเลือดออก งานปริทันต์.....                         | 5    |
| ภาพประกอบ 5 การแก้ไขปัญหาเลือดออก จากอุบัติเหตุ.....                       | 6    |
| ภาพประกอบ 6 การแก้ไข กรณีผู้ป่วยเป็นลม.....                                | 7    |
| ภาพประกอบ 7 การแก้ไขปัญหากรณีกระดูกเข้าฟันอักเสบ.....                      | 8    |
| ภาพประกอบ 8 การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจับปล้น.....         | 9    |
| ภาพประกอบ 9 แนวทางการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน.....                    | 10   |
| ภาพประกอบ 10 แนวทางการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไต.....                     | 11   |
| ภาพประกอบ 11 แนวทางการจัดการผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ.....                       | 12   |
| ภาพประกอบ 12 การแก้ไขปัญหากรณีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้.....                     | 13   |
| ภาพประกอบ 13 การแก้ไขปัญหากรณีฟันแท่หลุด.....                              | 14   |

# CPG 1 : การแก้ไขปัญหากรณีเกิดการทะลุโพรงประสาทในระหว่างการรักษาโรคฟันผุ

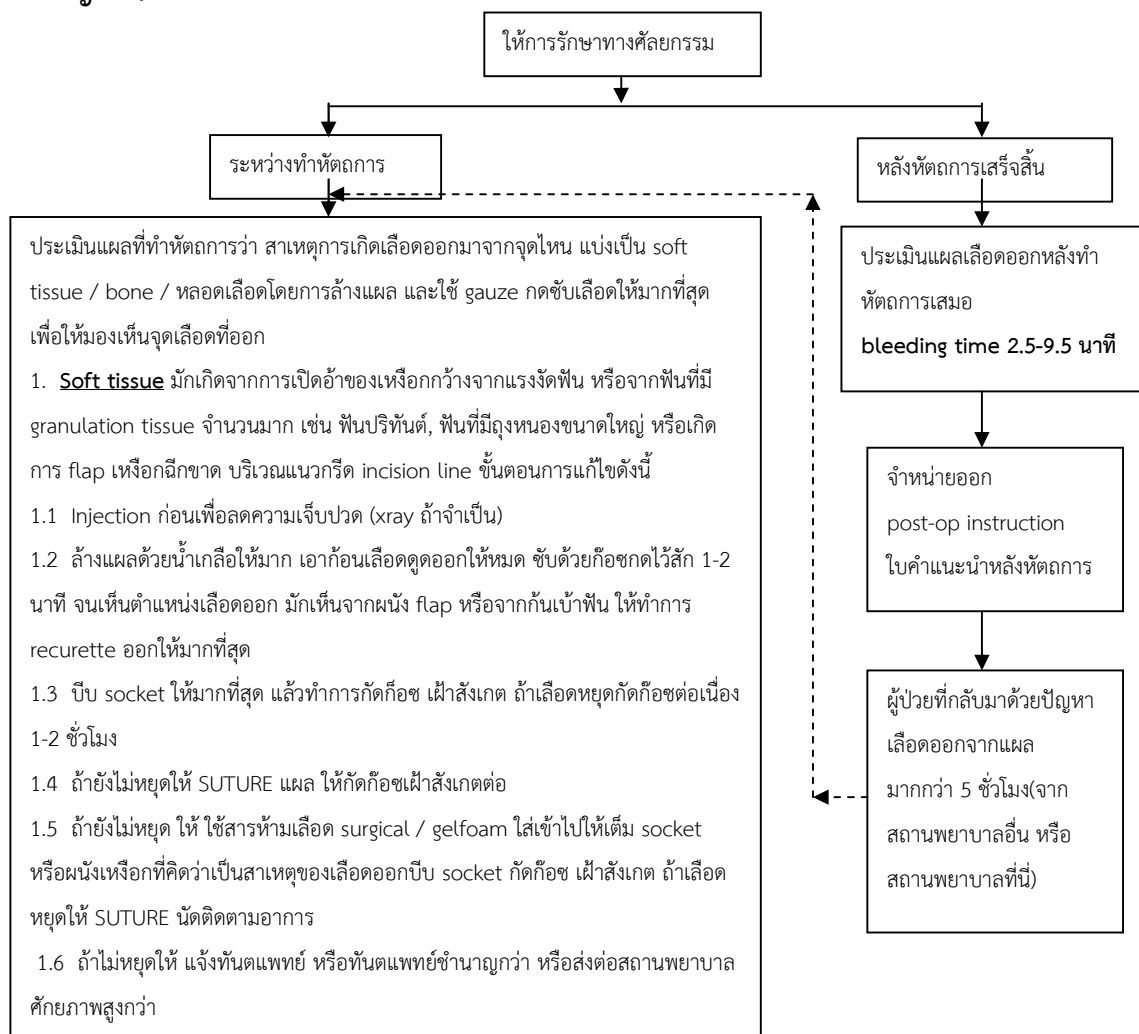




## CPG 2 : การแก้ไขปัญหากรณีเลือดไหลไม่หยุดภายในช่องปาก



### 1. หัตถการ ศัลยกรรม ระหว่างทำหัตถการ หรือหลังทำหัตถการ (ทันตภิบาล ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า)



ต่อ

ต่อ



ประเมินผลที่ทำให้ผลการว่า สาเหตุการเกิดเลือดออกมาจากจุดไหน แบ่งเป็น soft tissue / bone / หลอดเลือดโดยการล้างแผล และใช้ gauze กดซับเลือดให้มากที่สุดเพื่อให้มองเห็นจุดเลือดที่ออก

2. **BONE** มักเกิดในการทำศัลยกรรมถอนฟันยาก ถอนฟันกรามใหญ่ จากการใช้เครื่องมือออกแรง กระแทกต่อบ้ากระดูก เขียวและอย่างแรง หรือมีการกระแทกกระดูกด้วยหัวกรอ หรือมีแรงกระดูกแหลมคมแตกหรือมีรอยโรคขนาดใหญ่เกินบริเวณกว้างในบ้ากระดูก ขั้นตอนการแก้ไขดังนี้

2.1 Injection ก่อนเพื่อลดความเจ็บปวด (xray ถ้าจำเป็น)

2.2 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้มาก เอาก้อนเลือดดูดออกให้หมด กดด้วยก้อนขจนเห็นตำแหน่งเลือดออก

มักเห็นจากผนังบ้าฟันด้านไหนที่มีการกระทุ้งกระดูก หรือส่วนมากอาจจะมาจากจุดลึกสุดของบ้าฟันที่ติดกับรอยโรคขนาดใหญ่

2.3 บีบ socket ให้มากที่สุด แล้วทำการกดก้อน ฝ้าสังเกต ถ้าเลือดหยุดกดก้อนต่อเนื่อง 1-2 ชั่วโมง

2.4 ถ้ายังไม่หยุดให้ใช้ก้อนกดไปบริเวณที่สงสัยว่ามีเลือดออกในบ้ากระดูกทำก้อนขมวนให้ขนาดเล็กเพื่อเข้าไปถึงจุดลึกได้ ถ้ามั่นใจว่าเลือดชะลอตัว ให้ SUTURE แผล ให้กดก้อนฝ้าสังเกตต่อ

2.5 ถ้ายังไม่หยุด ให้ใช้สารห้ามเลือด surgical / gelfoam ใส่เข้าไปให้เต็ม socket หรือผนังกระดูกที่คิดว่า เป็นสาเหตุของเลือดออกบีบ socket กดก้อน ฝ้าสังเกต ถ้าเลือดหยุดให้ SUTURE นัดติดตามอาการ

2.6 ถ้าไม่หยุดให้ แจ้งทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า หรือส่งต่อสถานพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า

3. **Artery** มักเป็นความเสี่ยงจากการผ่าตัดฟันคุดล่าง ที่มีความลึกของฟันคุด ใกล้ inferior alveolar canal หรือการถอนฟันหลังล่างที่มีความรุนแรงจนเกิดการแตกของ lingual plate

3.1 Injection ก่อนเพื่อลดความเจ็บปวด (xray ถ้าจำเป็น)

3.2 ล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้มาก เอาก้อนเลือดดูดออกให้หมด กดด้วยก้อนขจนเห็นตำแหน่งเลือดออก

มักจะมี ACTIVE BLEED ที่มีปริมาณเลือดออกมามาก เลือดท่วมช่องปาก แม้ว่าจะพยายามให้กดก้อนแล้วล้างหลายครั้ง มีประวัติผ่าฟันคุดล่างที่นานและลึก แนะนำให้ส่งต่อสถานพยาบาลที่ศัลยกรรมสูงกว่า

#### **ข้อควรระวังในการประเมินเหตุการณ์**

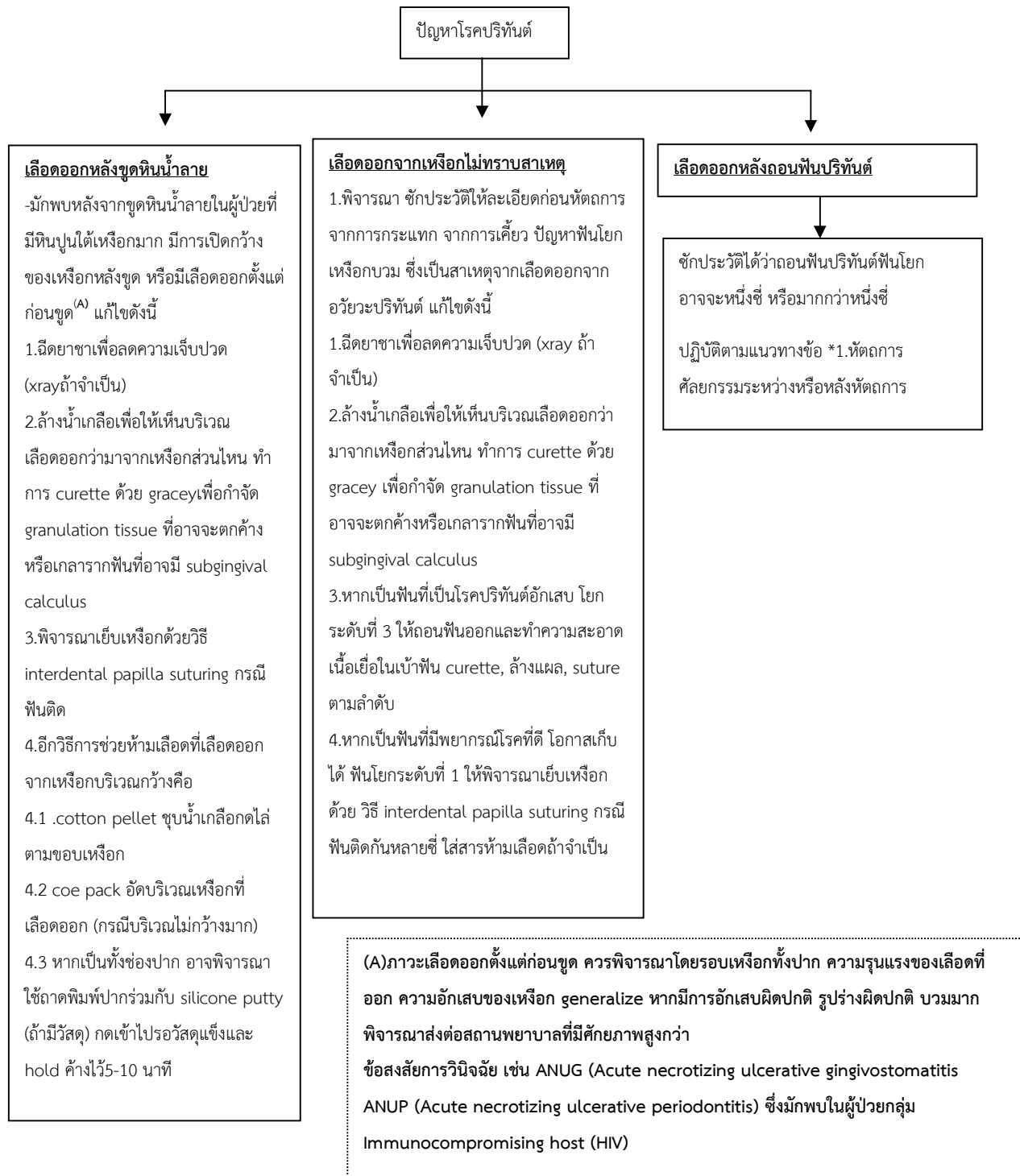
1. ชักประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดก่อนเสมอ เพื่อประเมินเหตุการณ์ สาเหตุความเป็นไปได้จากเหตุการณ์ว่า เลือดออกจากอะไร หรือประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูญเสียเลือด ปริมาณเลือด

2. สัญญาณชีพสำคัญ ฝ้าสังเกตสีหน้าผู้ป่วย หน้าซีด มีโอกาสเป็นลม หหมดสติหรือไม่

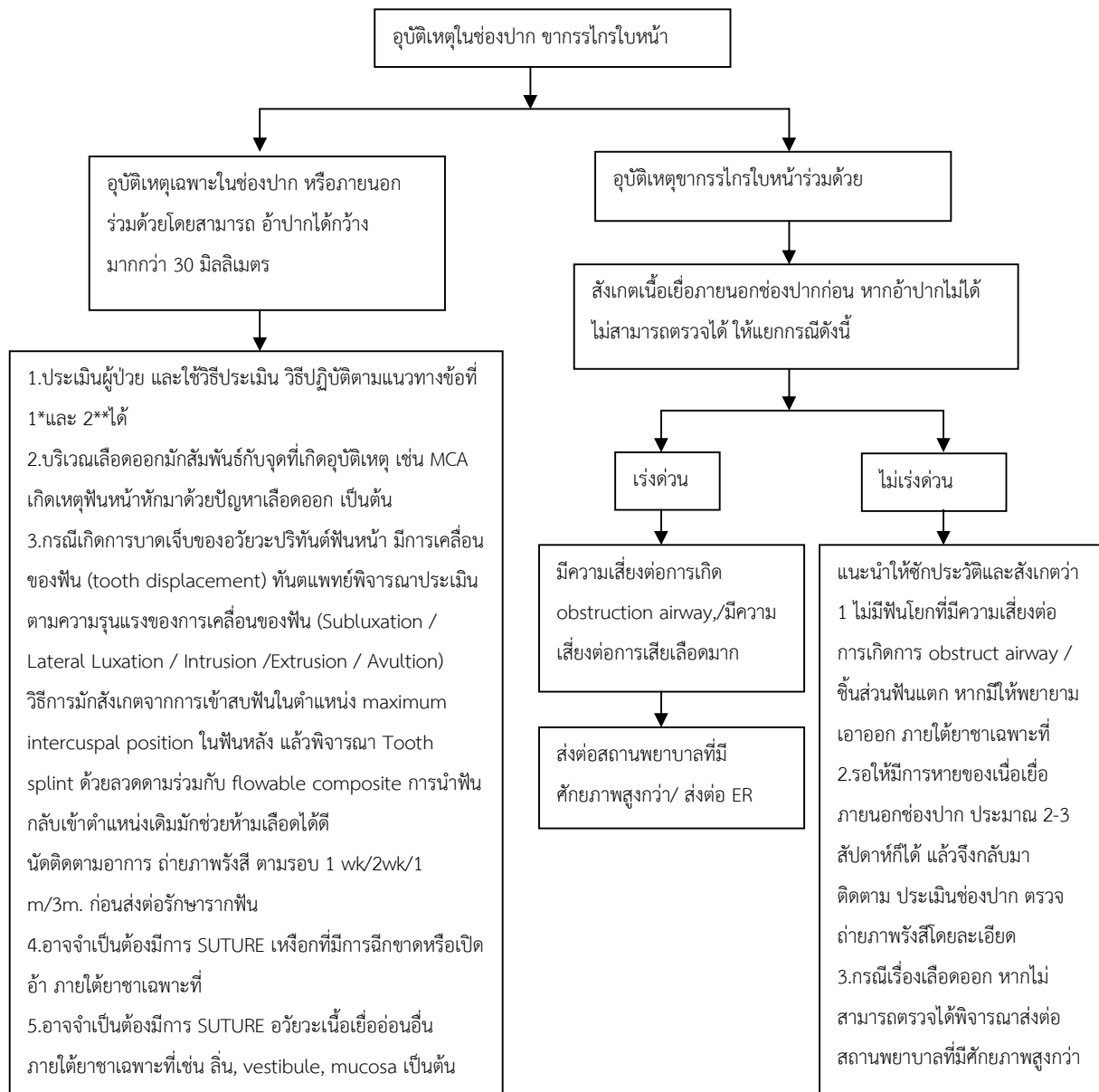
3. หากมีความเสี่ยงต่อการเป็นลม หหมดสติ หรือ arrest ให้ปฏิบัติตามแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต แจ้ง ER ทันที



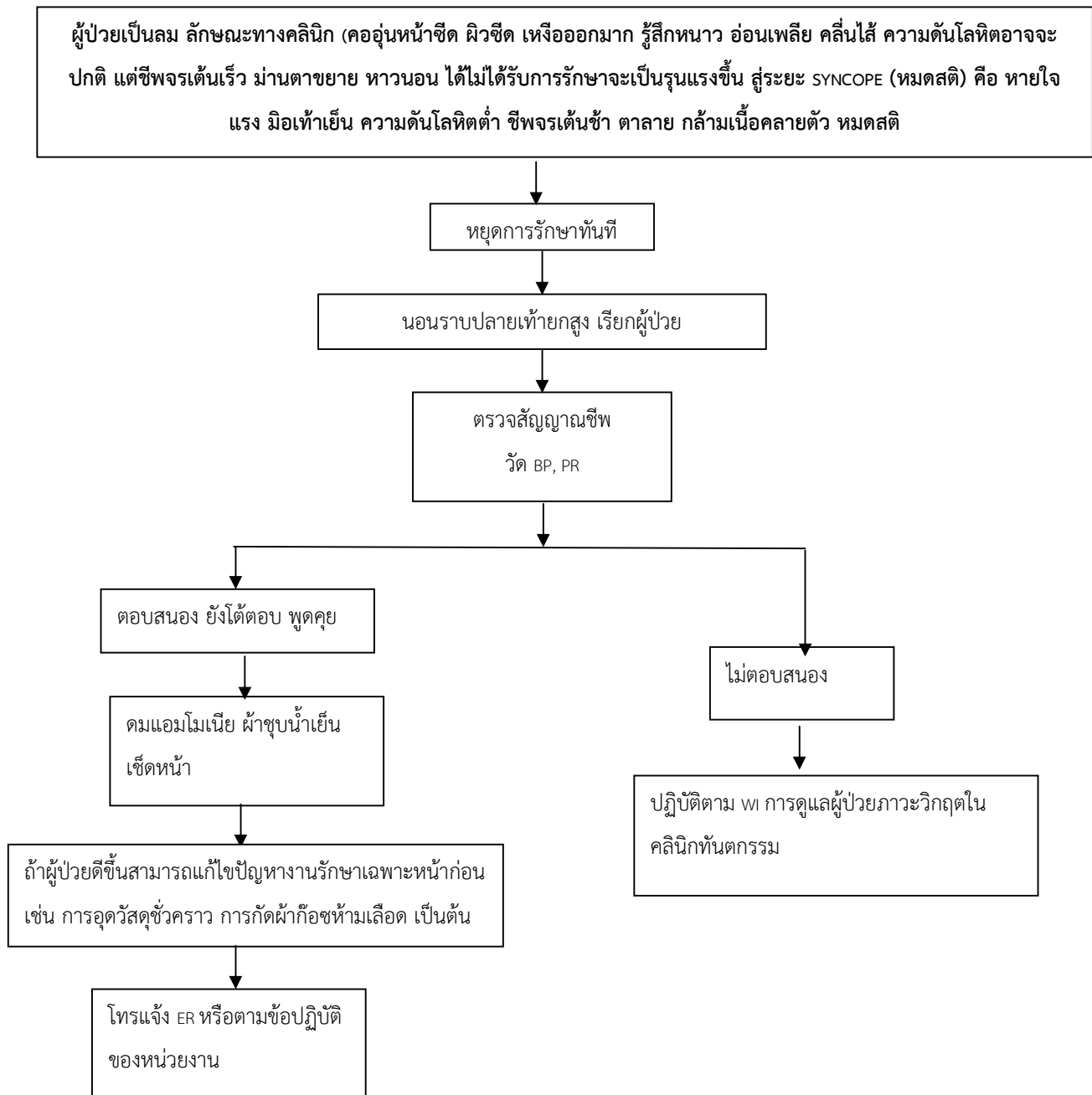
## 2. ปัญหาโรคปริทันต์ (ทันตภิบาล ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่า)



### 3. อุบัติเหตุ (ทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์ชำนาญกว่าเข้าประเมิน)



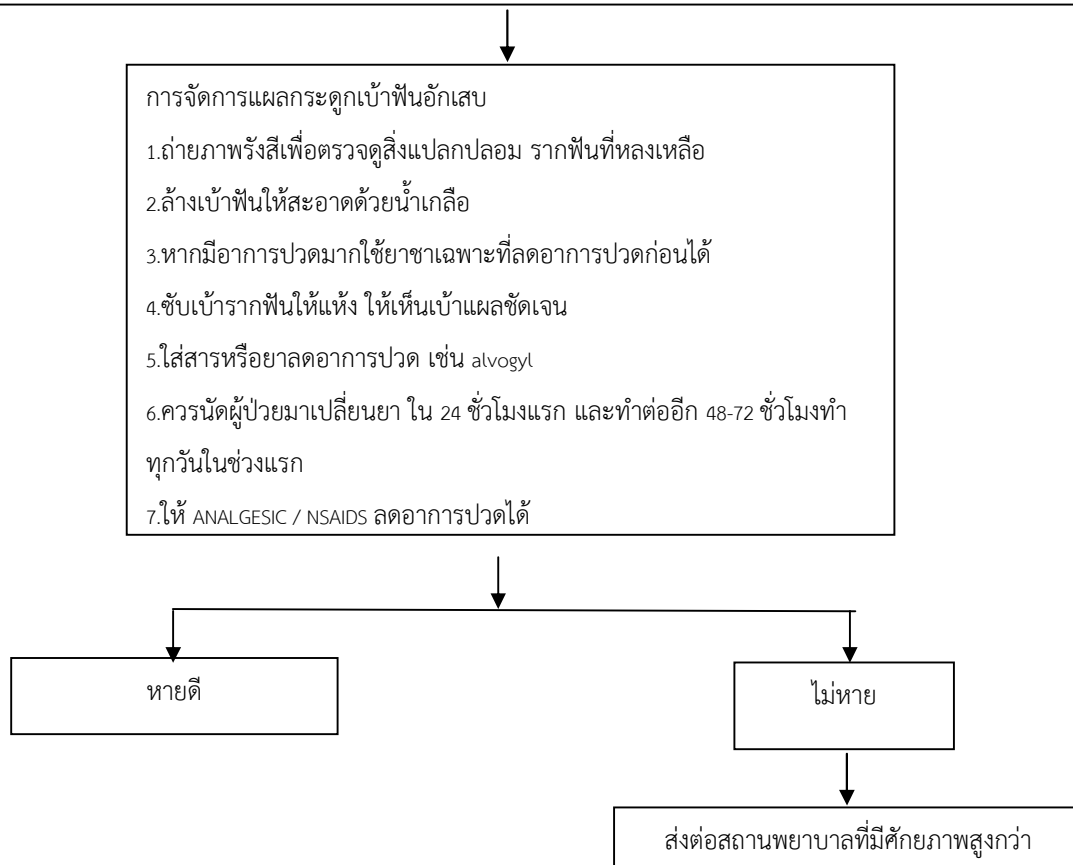
### CPG 3 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเป็นลม ในคลินิกทันตกรรม



CPG 4 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยมาด้วยปัญหากระดูกเบ้าฟันอักเสบ  
(Dry socket, Alveolar Osteitis)

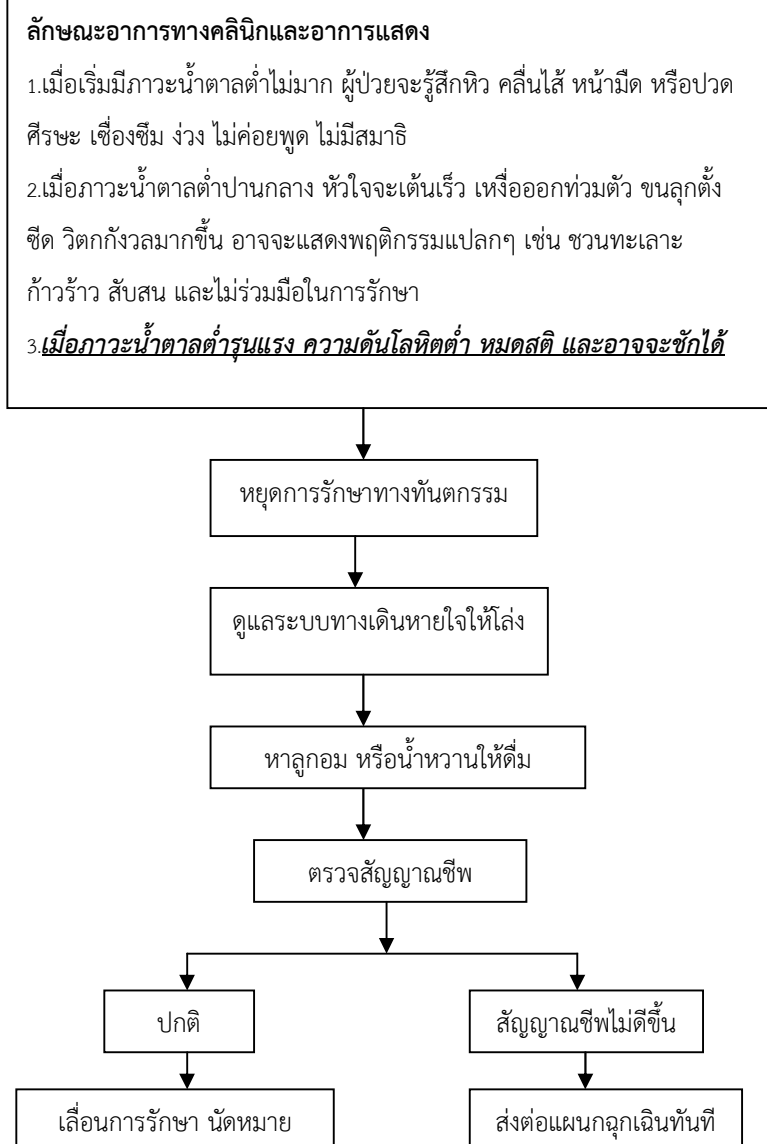
ภาวะนี้เกิดขึ้นหลังถอนฟัน หรือ ผ่าฟัน สามารถเกิดได้ทันทีหรือมีอาการปวดหลังหัตถการมากกว่า 10 วัน โดยอาการปวดไม่หาย (ซึ่งปกติหลังการถอนฟันจะปวดมากที่สุดวันที่ 2 และจะปวดลดลงจนหายใน 7 -14 วัน)

สาเหตุ 1.การบาดเจ็บอย่างรุนแรงต่อกระดูกเนื้อเยื่อ 2.การดูดแผล บ้วนน้ำหลังหัตถการทันที 3.ขาดวิตามิน ขาดสารอาหาร 4. เกิดจากผลของ epinephrine ในยาชา 5. การติดเชื้อเบ้ารากฟัน 6.จากการมี fibrinolysis ของลิ่มเลือดเบ้ารากฟัน

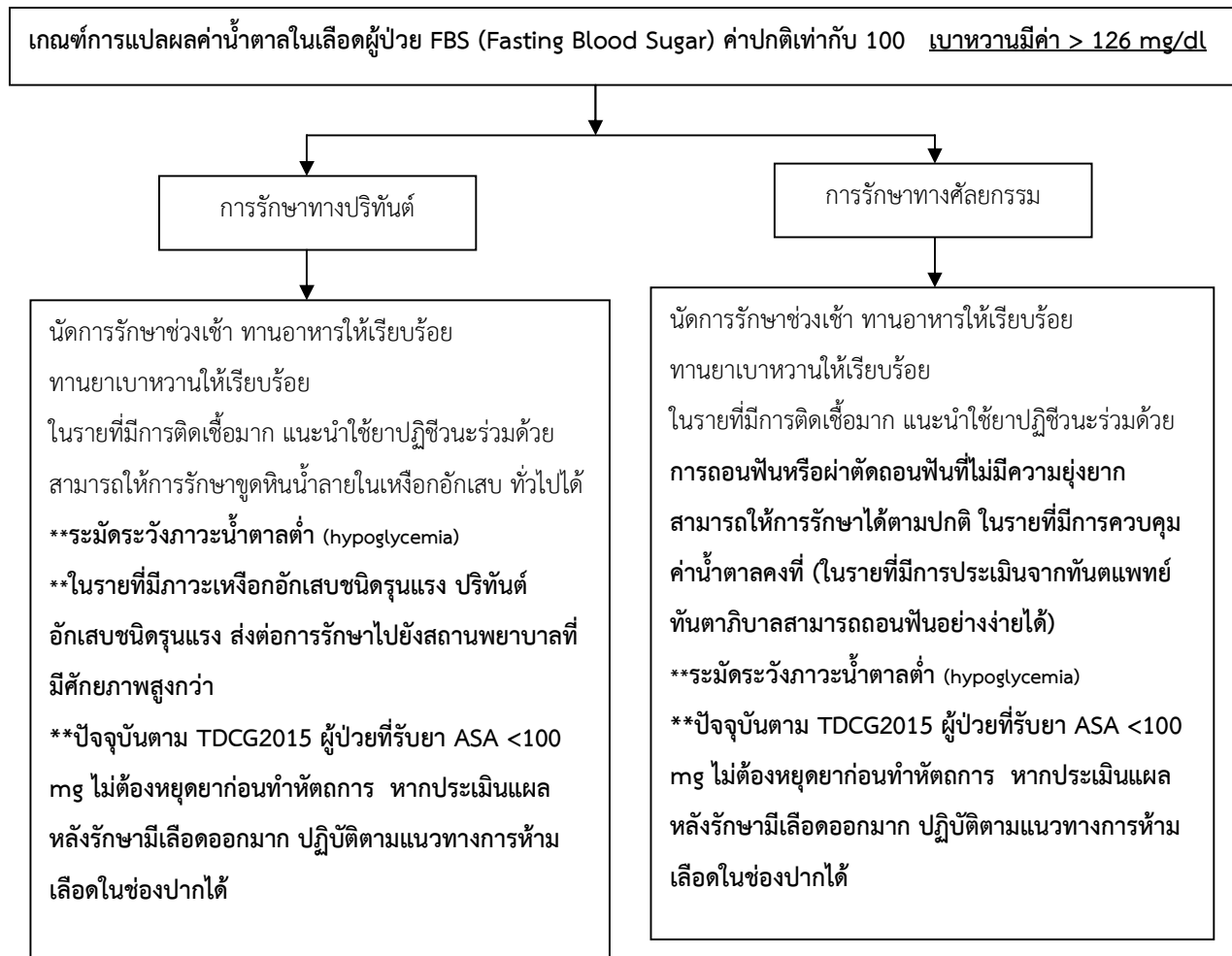


CPG 5 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำฉับพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน  
(hypoglycemia)

ภาวะนี้เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้อินซูลินขนาดสูง ไม่ได้ทานอาหาร มีการติดเชื้ หรือเกิดความเครียดอย่างรุนแรง



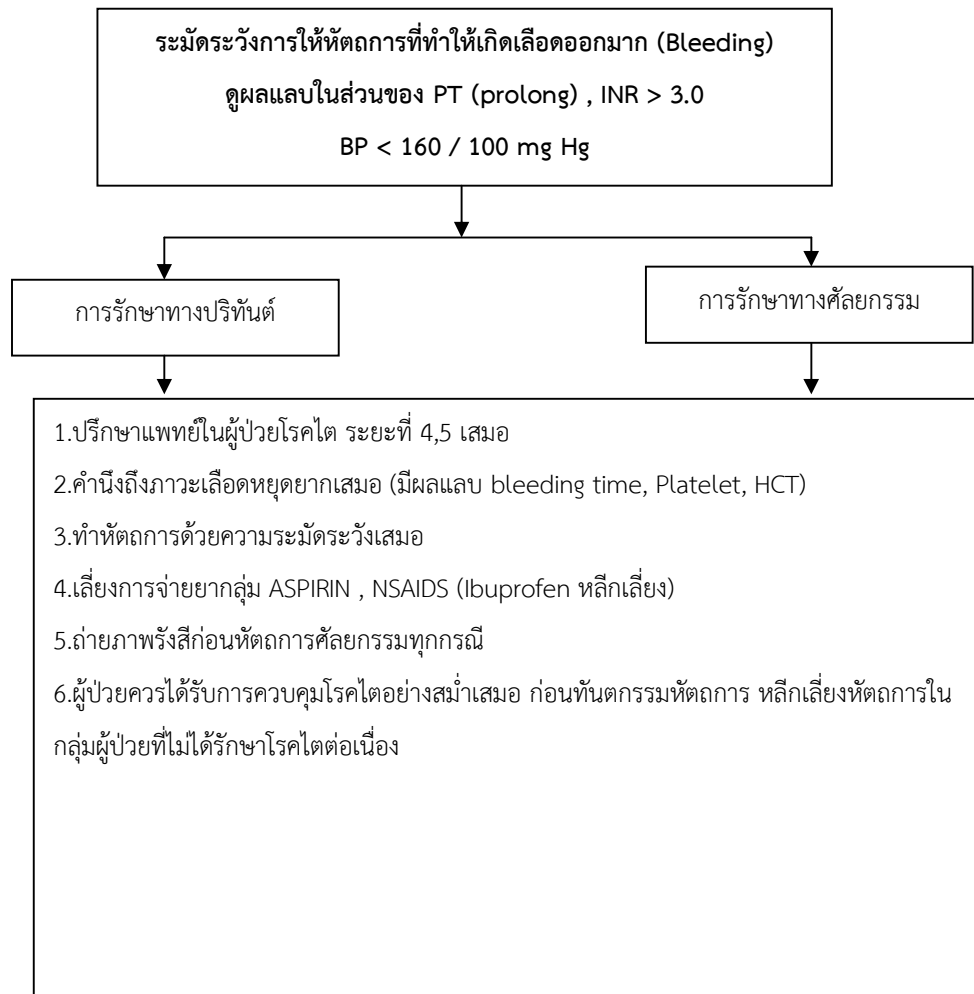
CPG 6 : แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes mellitus)



ในผู้ป่วยเบาหวานรายที่มีค่าน้ำตาลในเลือด <70mg/dl หรือ > 200 mg/dl ระดับภาวะในการให้การรักษา ในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรงอาจจำเป็นต้องส่งต่อสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในรายที่มีการให้หัตถการแล้วทันตแพทย์อาจจำเป็นต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะความเข้มข้นสูง (high dose antibiotic prophylaxis) ร่วมด้วยหลังหัตถการ

\*\*\*เพิ่มเติม FBS >200 ควรส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการศัลย์ เสมอ

CPG 7 : แนวทางการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคไต (Chronic Kidney Disease : CKD)

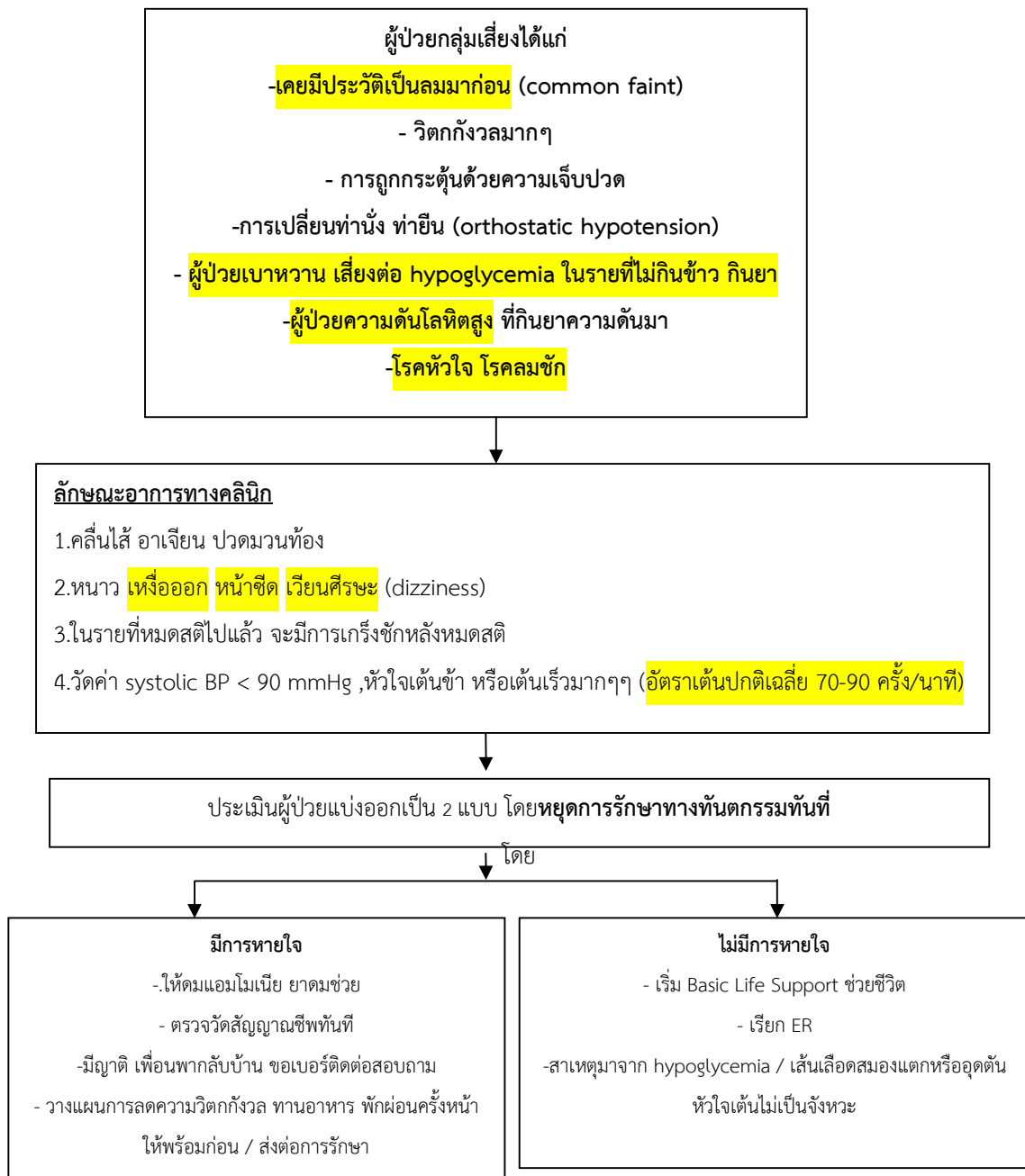


ในผู้ป่วยที่มีการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อป้องกันภาวะ infectious endocarditis ควรให้มีการให้ antibiotic prophylaxis ก่อนทำหัตถการ หรือควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้องถึงสภาวะโรคไต และค่าแลบที่เกี่ยวข้องก่อนเสมอ

เลี่ยงการทำหัตถการในช่วงที่มีการฟอกเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการฟอกไต 4 ชั่วโมง

ไม่ควรวัดความดันโลหิตบริเวณแขนด้านที่มีการใส่ท่อฟอกไต

## CPG 8 : แนวทางการจัดการ ในผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ (Syncope)





### CPG 9 : แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ ในคลินิกทันตกรรม

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้สารทางทันตกรรม ได้แก่ ยาชา ยางจากถุงมือ (latex) วัสดุทำฟันเทียม ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

- Urticaria, erythema, rhinitis, conjunctivitis,

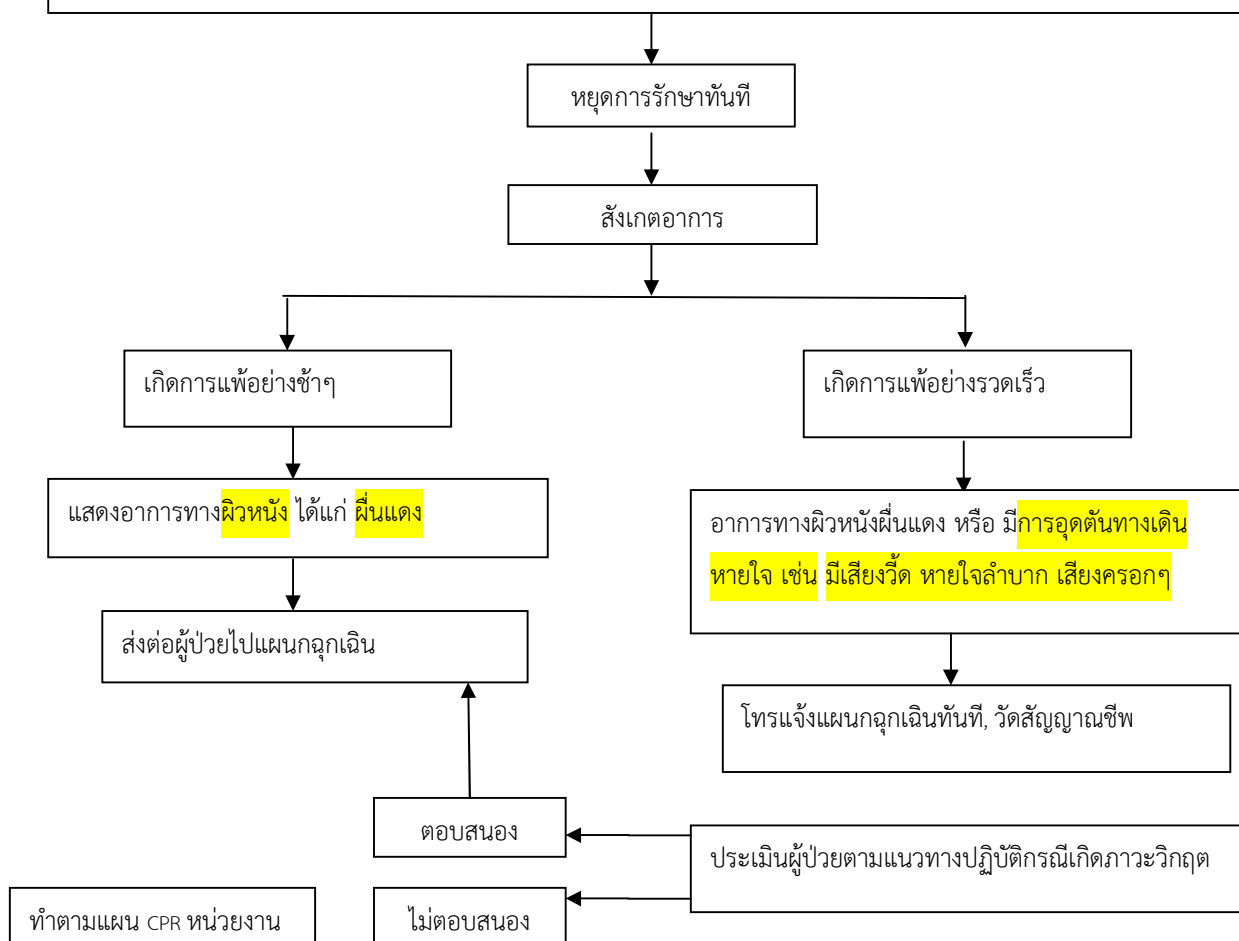
-ปวดในช่องท้อง คลื่นไส้ อาเจียน

-หน้าแดงขึ้น บางครั้งหน้าซีด

-ผนังทางเดินหายใจส่วนบนบวม น้ำ เกิดอาการเกร็งของหลอดลม (bronchospasm) ทำให้หายใจลำบาก มีเสียงวี๊ด

-หลอดเลือดดำส่วนปลายขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตลดลง อาจทำให้หัวใจหยุดเต้น

-หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น



# CPG 10 : การแก้ไขปัญหา กรณีฟันแท้หลุดจากเหง้าฟัน (Tooth Avulsion)

เหตุจากถอนฟันผิดซี่ ฟันกรามน้อยที่เป็นฟันปกติ (Sound tooth)

## ฟันแท้หลุดจากเหง้าฟัน

(ใช้แนวทางการรักษา กรณีฟันหลุดจากเหง้าฟัน ชนิดอยู่ใน media น้อยกว่า 60 นาที)

- ล้างรากฟันด้วย NSS กำจัดสิ่งปนเปื้อนก่อน
- อย่าแปรงผิวรากฟันเด็ดขาด
- xray ก่อน Replant เสมอ
- ฉีดยาชาที่ไม่มี epi ชนิด 3% (แนะนำ) หรือถ้าไม่มีใช้ชนิด 2% ก็ได้
- ล้าง socket ด้วย NSS
- ตรวจสอบ socket wall ถ้ามีการแตกให้บีบและผลักกลับเข้าตำแหน่งก่อนใส่ฟันกลับ
- Replant กลับด้วยแรงเบา
- ตรวจสอบตำแหน่งฟันที่กลับเข้าที่ด้วย Xray และ Clinical
- splint ฟันด้วย flexible splint ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ด้วยลวดขนาด 0.016" หรือ 0.4 มม. ถ้ามีการแตกของ alveolar bone ร่วมด้วยให้ทำ Rigit splint ระยะเวลา 4 สัปดาห์
- เย็บเหงือก เย็บกลับบนฟันด้วย Figure of eight
- นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ แนะนำให้ RCT หลัง splint
- จ่ายยาปฏิชีวนะร่วมด้วย
- นัด F/u และ off splint

### บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554). แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับ  
คลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย. กรุงเทพมหานคร.

Ashraf F. Fouad et.al. (2020). International Association of Dental Traumatology Guidelines of The Management  
of Traumatic Dental Injuries : 2. Avulsion of Permanent Teeth. ***Dental Traumatology*** : 36 : 331-342.

[http://www.dentistry.go.th/technique\\_practice.php](http://www.dentistry.go.th/technique_practice.php)