รายงานผู้ป่วย **Case Report**

การรักษาฟันแท้หลุดจากเบ้าฟันที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากมากกว่า 60 นาที : รายงานผู้ป่วย
Treatment of Avulsed Permanent tooth with prolonged extraoral dry time over 60 minutes : Case Report

ชุติมา จันทร์เพ็ญ*
Chutima Janpen*

บทคัดย่อ

บทนำ : การบาดเจ็บที่เกิดจากฟันแท้หลุดจากเบ้าฟันพบมากในเด็ก ส่วนใหญ่พบในฟันตัดบนซี่กลางซึ่งมีผลต่อความสวยงามของใบหน้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นการปลูกฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟันทันที ซึ่งเป็นวิธีรักษาที่แนะนำและให้การพยากรณ์โรคที่ดี อย่างไรก็ตามการใส่ฟันกลับทันทีอาจไม่สามารถทำได้ จึงจำเป็นต้องใช้แนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสมและให้การรักษาอย่างรวดเร็ว

วิธีการศึกษา : นำเสนอการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study design) รูปแบบรายงานผู้ป่วย (case report) ที่มีฟันหลุดจากเบ้า นานกว่า 60 นาที จำนวน 1 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนแผนกทันตกรรมย้อนหลังในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2566 ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลพังงา

ผลการศึกษา : รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ได้นำเสนอการใส่ฟันตัดบนด้านซ้ายซี่กลางกลับเข้าสู่เบ้าฟันในผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งฟันที่หลุดอยู่นอกช่องปากนานเกิน 60 นาที ก่อนจะนำมาเก็บในนมจืดเย็น 3 ชั่วโมง แล้วรักษาโดยการใส่ฟันกลับเข้าที่ด้วยการเข้าเฝือกด้วยลวดเหล็กกล้าไร้สนิมและคอมโพสิทเรซิน หลังจากรักษารากฟัน 10 วัน นัดติดตามดูอาการทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบฟันไม่โยก ไม่ปวด ไม่มีการละลายของรากฟัน ติดตามระยะ 1 ปี พบการละลายของรากฟันเล็กน้อย

สรุป : ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปลูกฟันแท้เข้าสู่เบ้าฟัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปาก และตัวกลางในการเก็บฟัน พบว่า ระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากน้อยกว่า 60 นาทีเป็นระยะเวลาที่ดีที่สุดในการรักษาฟันให้ประสบความสำเร็จและตัวกลางที่ใช้ในการเก็บฟันที่ดีและหา ง่ายได้แก่ นมจืดเย็น

คำสำคัญ : ฟันหลุดจากเบ้าฟัน, ระยะเวลาที่ฟันอยู่นอกช่องปาก

***ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพังงา**

Abstract

Background : Avulsion of the permanent tooth is one of the injuries of the tooth which is commonly found in children. It generally occurs in the maxillary central incisor which affects facial esthetics.

Objectives : Immediate replantation of the avulsed tooth is recommended treatment and results in good prognosis. However, this ideal treatment may not be always possible. As a result of this ; proper guideline and urgency treatment methods are necessary.

Methodology : Case report of maxillary left central incisor which was prolonged extraoral dry time more than 60 minutes; retrospective study design from dental OPD card during 1 August 2022 to 1 August 2023 at Dental clinic Phangnga hospital

Results : This report presented a case of maxillary left central incisor which was prolonged extraoral dry time more than 60 minutes before immersed in cold plain milk for 3 hours. After that the avulsed tooth was replanted and splinted with stainless steel wire and resin composite and the endodontic treatment after 10 days. The follow up visit is every 1 month, 3 months and 6 months was asymptomatic and the root was not resorped. For 1 year of follow up visit a small resorption of root was occurred.

Conclusion : Factors success rate of replantation for the avulsed tooth is the extraoral dry time and the media solution. The proper extraoral dry time less than 60 minutes and the proper media solution which is available in any place is cold plain milk.

Keywords : avulsed tooth, extraoral dry time.

บทนำ

ฟันหลุดจากเบ้า (Avulsed tooth) เป็นอุบัติเหตุที่ฟันทั้งซี่หลุดออกจากเบ้าฟัน ทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อในฟัน (Pulp) และเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) พบได้ร้อยละ 0.5 – 1.6 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับฟันในชุดฟันแท้ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง[1-3] พบมากสุดในช่วงอายุ 6 - 15 ปี[1] โดยพบในฟันตัดบน ซี่กลางมากที่สุด[1-2] เมื่อเกิดภาวะฟันหลุดจากเบ้าฟัน การใส่ฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟันทันทีเป็นการรักษาที่เหมาะสมที่สุด มีผลการศึกษาที่พบว่าเมื่อใส่ฟันกลับภายใน 5 นาที ประสาทฟันกลับมามีชีวิตได้และมีการพยากรณ์โรคดีที่สุด[4] ส่วนอีกผลการศึกษาหนึ่งพบว่า ระยะเวลาที่ฟันอยู่นอกช่องปากก่อนใส่ฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟันน้อยกว่า 15 นาที ทำให้อวัยวะปริทันต์หายได้ดี[5] ปัจจัยหลักที่สำคัญ ที่ทำให้การปลูกฟันเข้าสู่เบ้าฟันประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว คือ ระยะเวลาที่ฟันอยู่นอกช่องปาก (Extraoral Dry Time)[6] และตัวกลางที่ใช้ในการเก็บฟัน แนวทางปฏิบัติของ International Association of Dental Traumatology Guideline (IADT) ปี ค.ศ. 2020 ได้เสนอวิธีการจัดการฟันหลุดจากเบ้าก่อนใส่ฟันกลับ โดยพิจารณาจากการเจริญพัฒนาของรากฟัน และความมีชีวิตของเอ็นยึดปริทันต์ เนื่องจากฟันปลายรากเปิด มีโอกาสเกิดเลือดมาเลี้ยงใหม่ได้มาก ทำให้เนื้อเยื่อในฟัน (Pulp) อาจคืนความมีชีวิต แต่จะไม่พบลักษณะดังกล่าวในฟันปลายรากปิด ส่วนความมีชีวิตของเอ็นยึดปริทันต์จะขึ้นกับชนิดของสารละลายตัวกลางเก็บฟันและระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปาก โดยให้นิยามว่า ฟันหลุด จากเบ้าที่เอ็นยึดปริทันต์ยังมีชีวิต คือ ฟันที่ได้รับการใส่กลับเข้าเบ้าทันทีหรือใส่กลับภายใน 15 นาทีหลังฟันหลุดจากเบ้า ส่วนกรณีที่เอ็นยึดปริทันต์อาจยังคงความมีชีวิต คือ ฟันที่เก็บในสารละลายตัวกลางเก็บฟันที่เหมาะสมและมีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากน้อยกว่า 60 นาที และกรณีที่เอ็นยึดปริทันต์ไม่มีชีวิต จะพบในฟันที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากมากกว่า 60 นาที ดังนั้นแนวทางปฏิบัติของ IADT ปี ค.ศ. 2020 จึงเสนอแนวทางการรักษาและจัดการฟันหลุดจากเบ้าก่อนใส่กลับออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่หนึ่ง คือ ฟันที่ใส่กลับเข้าเบ้าฟันทันทีก่อนพบทันตแพทย์ กลุ่มที่สอง คือ ฟันที่เก็บในสารละลาย ตัวกลางเก็บฟันที่เหมาะสมและฟันที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากน้อยกว่า 60 นาที และกลุ่มที่สาม คือ ฟันที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากมากกว่า 60 นาที[7]

ในกลุ่มที่หนึ่ง เนื่องจากฟันถูกใส่กลับมาแล้ว ทันตแพทย์ควรล้างรอบๆ ด้วยสารละลายนอร์มอลซาไลน์หรือน้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮ็กซิดีน และตรวจสอบตำแหน่งของฟันว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องหรือไม่ หากฟันอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้องให้ฉีดยาชาโดยไม่ต้องนำฟันออกทั้งซี่ แต่ใช้วิธีขยับฟันไปมาในเบ้าฟันให้อยู่ตำแหน่งที่ถูกต้องภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนในกลุ่มที่สอง ฟันถูกเก็บในสารละลายตัวกลางเก็บฟันที่เหมาะสมและมีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากน้อยกว่า 60 นาที การจัดการก่อนใส่ฟันกลับ เริ่มจากนำฟันไปล้างด้วยนอร์มอลซาไลน์ หรือน้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮ็กซิดีน โดยให้ไหลผ่านเพื่อกำจัดสิ่งปนเปื้อนและเอ็นยึดปริทันต์ที่ไม่มีชีวิตออกไป ซึ่งในกลุ่มที่สามฟันที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากมากกว่า 60 นาที มีวิธีการจัดการฟันที่หลุดจากเบ้าเช่นเดียวกับกลุ่มที่สอง[7] ขั้นตอนต่อมา การตรวจสอบเนื้อเยื่อโดยรอบและกระดูกเบ้าฟัน ก่อนใส่ฟันกลับในกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สาม โดยฉีดยาชาที่ไม่มีส่วนผสมของยาบีบหลอดเลือด ล้างสิ่งสกปรกและเลือดที่แข็งตัวด้วยนอร์มอลซาไลน์ หรือน้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮ็กซิดีน เพื่อให้เห็นชัดเจนโดยไม่จำเป็น ต้องนำลิ่มเลือดในเบ้าฟันออก ประเมินการแตกหักของกระดูกเบ้าฟันและประเมินว่าสามารถใส่ฟันกลับได้หรือไม่ ถ้ามี

การแตกหักของกระดูกเบ้าฟัน ให้ใช้เครื่องมือปลายมนดันให้กระดูกส่วนที่แตกกลับเข้าตำแหน่งเดิมก่อนใส่ฟันกลับเข้าเบ้าฟัน โดยใช้แรงเบาๆ ดันฟันกลับเข้าสู่ตำแหน่งเดิม ตรวจการสบฟันไม่ให้เกิดการกีดขวางการสบสูง และถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจสอบตำแหน่งฟันหลังใส่ฟันกลับ กรณีที่พบเหงือกฉีกขาดให้เย็บเข้าที่ยึดฟันข้างเคียงด้วยเฝือกฟันชนิดยืดหยุ่น (Flexible splint) โดยใช้ลวดไร้สนิมร่วมกับเรซินคอมโพสิต (Composite resin) เพื่อให้ฟันมีการเคลื่อนได้เล็กน้อยในขณะที่เกิดการหายของเอ็นยึดปริทันต์และเนื้อเยื่อในฟัน โดยใช้ระยะเวลายึดฟันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ การรักษา รากฟันในฟันหลุดจากเบ้าที่ปลายรากฟันปิดจะต้องได้รับการรักษารากฟันทุกกรณี โดยให้เริ่มรักษาประมาณ 2 สัปดาห์หลังใส่ฟันกลับ[7]

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในภาวะฟันหลุดจากเบ้าฟัน ได้แก่ ประสาทฟันตาย คลองรากฟันตีบ และการละลายของรากฟันซึ่งการละลายของรากฟันพบได้หลายชนิด ได้แก่ การละลายของรากฟันที่ผิวด้านนอกของราก (Surface root resorption) การละลายของรากฟันที่มีการอักเสบร่วมด้วย (inflammatory root resorption) และการละลายของรากฟันที่ถูกแทนที่ด้วยกระดูก (replacement root resorption) ดังนั้นควรเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการจัดการภาวะฟันหลุดจากเบ้าฟัน อันเป็นภาวะฉุกเฉินนี้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มความสำเร็จของการรักษาและลดโอกาสการสูญเสียฟันของผู้ป่วย บทความนี้ได้รายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่ได้รับอุบัติเหตุฟันตัดแท้ บนด้านซ้ายซี่กลางหลุดจากเบ้าฟันทั้งซี่ และฟันตัดแท้บนด้านขวาแตกหักเกือบทะลุโพรงประสาทฟันแต่ไม่หลุดจากเบ้าฟัน

วิธีการศึกษา รูปแบบรายงานผู้ป่วย (case report) ที่มีฟันหลุดจากเบ้า นานกว่า 60 นาที จำนวน 1 ราย ดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลพังงา

รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วย เด็กนักเรียนชายไทย อายุ 10 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เกาะแห่งหนึ่ง จังหวัดพังงา มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญ คือ ฟันหลุดจากเบ้าฟัน 1 ซี่ ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา จากการซักประวัติ พบว่าวิ่งเล่นกับเพื่อน แล้วลื่นหกล้ม ฟันหน้าบนหลุดจากเบ้า 1 ซี่ และฟันแตก 1 ซี่ หลังเกิดเหตุผ่านไป 30 นาที คุณครูมาพบเจอได้นำฟันที่หลุดใส่ถุงพลาสติกเก็บแบบแห้งและแจ้งผู้ปกครอง แล้วนำผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนได้โทรศัพท์ประสานและขอคำแนะนำมายังทันตแพทย์โรงพยาบาลพังงา จึงนำฟันมาแช่ในนมจืดเย็นแล้วให้ส่งตัวผู้ป่วยพร้อมฟันมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพังงา

จากการซักประวัติและตรวจผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาการนำฟันที่หลุดมาแช่ในนมจืดใช้เวลานานกว่า 60 นาที และเดินทางมาโดยเรือโดยสารเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงาใช้เวลาอีก 3 ชั่วโมง จากการตรวจพบว่าฟันซี่ 21 หลุดจากเบ้าฟัน ฟันครบสมบูรณ์ในเบ้าฟันมีลิ่มเลือดไม่มีการฉีกขาดของเหงือกและเนื้อเยื่อ ในช่องปากตำแหน่งอื่นไม่พบการแตกหักของกระดูกเบ้าฟัน ฟันซี่ 11 มีการแตกหักของตัวฟันด้านลิ้นไม่โยกมีเลือดซึมด้านขอบเหงือก ส่วนฟันซี่อื่นๆ ไม่พบการแตกหักและโยก กัดสบได้ตามปกติ กระดูกขากรรไกร ไม่แตกหัก

จากการตรวจภาพรังสีโดยการถ่ายรอบปลายราก (periapical film) พบว่า ฟันซี่ 21 หลุดจากเบ้าทั้งซี่ ไม่พบชิ้นส่วนใดหลงเหลืออยู่ในเบ้าฟันฟันซี่ 11 ไม่เคลื่อนที่ ไม่พบการแตกหักของรากฟันแต่พบการแตกหักของตัวฟันเกือบทะลุโพรงประสาทฟัน จากนั้นได้ทำการรักษาโดยฉีดยาชา บริเวณฟันซี่ 11 และ 21

ล้างทำความสะอาดแผลที่เบ้าฟันด้วยนอร์มอลซาไลน์ ส่วนฟันที่หลุดซึ่งแช่อยู่ในนมจืดนำมาล้างด้วยนอร์มอลซาไลน์ก่อนนำมาใส่กลับในเบ้าฟันเช็คดูการสบฟัน แล้วยึดฟันด้วยลวดสเตนเลสขนาด 0.014 มม. และเรซินคอมโพสิต ถ่ายภาพรังสีอีกครั้งเพื่อยืนยันว่าฟันได้ใส่ถูกตำแหน่งแล้ว ให้ยาปฏิชีวนะ Amoxicillin 250 mg. 3 ครั้งต่อวัน หลังอาหารนาน 7 วัน แนะนำให้ผู้ป่วยงดใช้ฟันหน้ากัด และกินอาหารอ่อน และนัดอีก 10 วัน มาทำการรักษารากฟัน

ครบวันที่ 10 นัดมาตรวจซ้ำ พบว่า ฟันซี่ 21 ยังโยกพอประมาณ และได้ทำการรักษารากฟันซี่ 21 และประเมินฟันซี่ 11 แล้วควรจะได้รับการรักษารากฟันด้วยจึงทำการรักษารากฟันซี่ 11 และ 21 และใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ถ่ายภาพรังสีเก็บไว้นัดมาติดตามผลการรักษา 4 สัปดาห์

ครบ 4 สัปดาห์ ตรวจพบว่า ฟันซี่ 21 ระดับการโยกอยู่ในเกณฑ์ปกติเคาะไม่ปวด ฟันซี่ 11 เคาะไม่ปวด ไม่บวม พบรากฟันและกระดูกโดยรอบอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงได้นำเฝือกฟันออก และอุดคลองรากฟันด้วยกัตตาเปอร์ชาทั้งสองซี่ ถ่ายภาพรังสีเก็บไว้ หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยมาดูอาการ 3 เดือน 6 เดือน ไม่มีอาการปวด ไม่โยก ฟันที่ใส่กลับเข้าที่สามารถใช้งานได้เป็นปกติ ถ่ายภาพรังสี พบรากฟันและกระดูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีการละลายของรากฟัน ติดตามผล 1 ปี พบการละลายของรากฟันซี่ 11 และฟันซี่ 21 เล็กน้อย ไม่โยก ไม่ปวด

รูปที่ 1 ภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนรักษา

รูปที่ 2 ภาพรังสีของฟันและกระดูกเบ้าฟันก่อนรักษา

รูปที่ 3 ภาพรังสีหลังใส่ฟันกลับเข้าเบ้าและยึดด้วยลวดสแตนเลส 10 วัน

รูปที่ 4 ภาพหลังจากครบ 4 สัปดาห์ นำลวดยึดฟันออกและรักษารากฟันซี่ 11 และ 21 แล้ว

รูปที่ 5 ภาพรังสีฟันซี่ 11 และ 21 หลังจากรักษารากฟันแล้ว 3 เดือน

รูปที่ 6 ภาพรังสีฟันซี่ 11 และ 21 หลังจากรักษา 6 เดือน

รูปที่ 7 ภาพรังสีฟันซี่ 11 และ 21 หลังจากรักษา 1 ปี และอุดฟันซี่ 11 แล้ว พบการละลายตัวของรากฟันซี่ 11 และ 21 เล็กน้อย

รูปที่ 8 ภาพถ่ายผู้ป่วยหลังการรักษา 1 ปี ไม่พบการยื่นยาวของฟันซี่ 11 และ 21

วิจารณ์

เมื่อเกิดอุบัติเหตุฟันหลุดจากเบ้าฟัน ซึ่งจำเป็นต้องรักษาแบบฉุกเฉินและเร่งด่วน ทันตแพทย์ ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและลักษณะการเกิดอุบัติเหตุให้มากที่สุด โดยเฉพาะระยะเวลาที่ฟันอยู่นอกช่องปากและการแช่ฟันด้วยตัวกลางเก็บฟันเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษา เพื่อให้ทันตแพทย์ตัดสินใจเลือกวิธีรักษาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีผลการศึกษาที่พบว่าควรใส่ฟันกลับภายใน 15 นาที หากไม่สามารถทำได้ควรเก็บฟัน ในตัวกลางเก็บฟันที่เหมาะสม เพื่อคงสภาพความมีชีวิตของเซลล์เอ็นยึดปริทันต์ เนื่องจากหากยังมีเซลล์เอ็นยึด ปริทันต์หลงเหลืออยู่จะทำให้รากฟันละลายน้อยกว่าการปล่อยให้ฟันแห้ง ซึ่งจากผลการศึกษาของ Hiltz และ Trope พบว่า น้ำนมจืดสามารถคงสภาพเซลล์เอ็นยึดปริทันต์ได้นาน 6 ชั่วโมง โดยมีเซลล์หลงเหลืออยู่ร้อยละ 68.2 และเป็นตัวกลางที่หาได้ง่าย ในขณะที่ Hank's balanced salt solution สามารถคงสภาพเซลล์ยึดปริทันต์ได้นาน 24 ชั่วโมง โดยมีเซลล์หลงเหลืออยู่ ร้อยละ 71.3 และ Viaspan สามารถคงสภาพเซลล์เอ็นยึดปริทันต์ได้นานถึง 168 ชั่วโมง โดยมีเซลล์หลงเหลืออยู่ ร้อยละ 37.6

ส่วนขั้นตอนการใส่ฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟัน ได้ทำตามแนวทางปฏิบัติของ International Association of Dental Traumatology (IADT) โดยผู้ป่วยคนนี้ได้ใส่ฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟันหลังจากฟันถูกเก็บแบบแห้งเป็นเวลามากกว่า 60 นาที ก่อนจะนำมาแช่ในนมจืดเย็นและได้เข้าเฝือกฟันภายหลัง การใส่ฟันหลุดจากเบ้ากลับเข้าที่มีจุดประสงค์ เพื่อยึดฟันให้อยู่กับที่โดยควรยึดฟันแบบกึ่งยึดแน่น ซึ่งวิธีนี้ทำให้ฟันเคลื่อนเช่นเดียวกับฟันธรรมชาติ ไม่ทำให้รากฟันละลาย ในขณะที่การเข้าเฝือกฟันแบบยึดแน่นเป็นเวลานาน มีโอกาสทำให้รากฟันละลายได้

การให้กินยาปฏิชีวนะมีจุดประสงค์เพื่อกำจัดแบคทีเรียไม่ให้เข้าสู่เนื้อเยื่อและไม่ให้เกิดการอักเสบของรากฟันด้วยซึ่งในผู้ป่วยคนนี้ได้ให้ยา amoxicilin ขนาด 500 มิลลิกรัม 3 ครั้งต่อวัน หลังอาหาร นาน 7 วัน

ระดับการเจริญเติบโตของรากฟันมีผลต่อวิธีการรักษาและการพยากรณ์โรคโดยฟันที่ปลายรากฟันเปิดและการสร้างรากฟันยังไม่เสร็จสมบูรณ์นั้น ประสาทฟันอาจกลับมามีชีวิต จึงควรติดตามผลก่อน ในขณะที่ฟันที่ปลายรากฟันปิดและการสร้างรากฟันเสร็จสมบูรณ์แล้ว ควรได้รับการรักษาคลองรากฟันทันทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้เอ็นยึดปริทันต์หายดีกว่า อย่างไรก็ตาม การรักษาคลองรากฟันทันทีก่อนใส่ฟันกลับอาจจะมีข้อจำกัดในกรณีที่คลองรากฟันซับซ้อน

ในผู้ป่วยคนนี้หลังจากรักษา 3 เดือน 6 เดือน ไม่พบฟันโยก รากฟันไม่ละลายและติดตามผล 1 ปี ไม่พบฟันโยก มีการละลายของรากฟันซี่ 11 และ ฟันซี่ 21 เล็กน้อย อย่างไรก็ตาม หากพบฟันซี่ 21 งอกต่ำกว่าระดับการสบฟันของฟันซี่ 11 มากกว่า 1 มิลลิเมตร ควรพิจารณาทำ Decoronation สรุปได้ว่าแม้ว่าการเกิดรากฟันละลายแทนที่ด้วยกระดูกและการเกิดฟันงอกต่ำกว่าระดับการสบฟัน จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในกรณีที่ฟันหลุดจากเบ้าและเก็บแห้งเป็นเวลานาน การใส่ฟันกลับเข้าสู่เบ้าฟันยังเป็นการรักษาที่ดี ในการเก็บรักษากระดูกเบ้าฟันก่อนศัลยะและใบหน้าจะเจริญเต็มที่ต่อไป

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาฟันแท้หลุดจากเบ้า คือระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปาก (extraoral dry time) ชนิดของสารละลายตัวกลางเก็บฟัน (Storage media) ปริมาณเอ็นยึดปริทันต์ที่ถูกทำลาย ระดับ

การเจริญพัฒนาของรากฟัน พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากโดยมีรายงานว่าระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปาก 15 – 20 นาที จะเกิดการสูญสะลายรากฟันได้ ร้อยละ 10 ขณะระยะเวลาฟันแห้ง นอกช่องปากมากกว่า 2 ชั่วโมง จะเกิดการสูญสลายรากฟันได้มากถึงร้อยละ 95 ในกรณีที่ไม่สามารถนำฟันกลับเบ้าฟันได้ทันที การแช่ฟันในสารละลายตัวกลางเก็บฟันจะเป็นการรักษาสภาพของเซลล์ปริทันต์บริเวณรากฟันโดยชนิดของสารละลายตัวกลางเก็บฟันที่ใช้ในปัจจุบัน มีหลายชนิดแต่ที่หาใช้งานได้ง่ายในสถานที่เกิดอุบัติเหตุทั่วไป ได้แก่ น้ำนมจืดเย็น

การให้ความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดฟันหลุดจากเบ้าฟัน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง หรือคุณครู ให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างทันท่วงทีก่อนไปพบทันตแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Guedes OA, Borges AH, Bandeca MC, de Araujo Estrela CR, de Alencar AG, Estrela CR. Analysis of 261 avulsed permanentteeth of patients treated in a dental urgencyservice. J Dent Res Rev 2015; 2(1): 9-25.
2. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: A reviewof the literature. Aust Dent J 2000; 45(1): 2-9.
3. Tzigkounakis V, Merglova V, Hecova H, Netolicky J. Retrospective clinical study of 90 avulsed permanent teeth in 58 children. Dent Traumatol 2008; 24(6): 598-602.
4. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 2. Factorsrelated to pulpal healing. Endod Dent Traumatol 1995; 11(2): 59-68.
5. Werder P, Von Arx T, Chappuis V. Treatment outcome of 42 replantedpermanent incisors with a median follow-upof 2.8 years. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2011; 121(4): 20-312.
6. Nene KS, Bendgude V. Prognosis of replanted avulsed permanent incisors: A systemic review. Int J predod Rehabil 2018; 3(2): 9-87.
7. นิโลบล บุญโกย, อุทัยวรรณ อารยะตระกูลลิขิต, เบญจมาภรณ์ ปิตานุวัฒน์ และ เสาวลักษณ์ ลิ้มมณฑล. การรักษาฟันหลุดจากเบ้าที่มีระยะเวลาฟันแห้งนอกช่องปากนาน : รายงานผู้ป่วย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2566; 26(2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2566: 95-106.