

Case Report

รายงานผู้ป่วย

การผ่าตัดเอาเศษรากฟันออกจากช่องว่าง ใต้กระดูกขากรรไกรล่าง : รายงานผู้ป่วย

สิทธิศักดิ์ สิทธิไชย

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ เชียงราย

บทคัดย่อ

ผู้ป่วย 1 ราย มีรากฟันกรามใหญ่ซี่ที่สามล่างขวาหักเคลื่อนเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง เป็นหญิงโสดไทยอายุ 24 ปี ถูกส่งตัวจากคลินิกทันตกรรมเอกชน เนื่องจากรากฟันกรามซี่นั้นหักและหลุดเข้าไปทางด้านลิ้น ขณะถอนฟันออกมาประมาณ 2 ชั่วโมง การตรวจทางคลินิกพบผลถอนฟันกรามซี่ที่สามล่างขวามีกระดูกด้านลิ้นถูกทำลาย ตรวจทางภาพถ่ายรังสีพบรากฟันอยู่ในตำแหน่งต่ำกว่าแนวของเบ้าฟันที่ถอนอยู่ระดับเดียวกับคลองประสาท อินพีเรีย แอลวีโอลา ผลการวินิจฉัยพบว่ารากฟันกรามใหญ่ซี่ที่สามล่างขวาเคลื่อนเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดแผ่นเหงือกแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูกเอารากฟันออก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ผลสุดท้ายเป็นปกติหลังการรักษา นอกจากนี้ยังได้ทบทวนถึงสาเหตุของการถอนฟันแล้วมีรากฟันหักและรากฟันที่หักเคลื่อนเข้าไปยังโครงสร้างข้างเคียงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อน, รากฟันที่เคลื่อนที่ไป, ช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง

บทนำ

การถอนฟันเป็นงานทันตกรรมที่โรงพยาบาลของรัฐให้บริการต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ฟันที่ถอนมีกายวิภาคศาสตร์ (anatomy) แตกต่างกัน แต่ฟันกรามใหญ่ซี่สุดท้ายทั้งในขากรรไกรบนและล่างจะมีความแตกต่าง (variation) จากลักษณะทั่วไปได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขากรรไกรล่าง การถอนฟันซี่นี้จึงต้องถ่ายภาพรังสีก่อน ความยากของการถอนฟัน ขึ้นกับ

ลักษณะของกายวิภาคศาสตร์ของฟันแต่ละซี่ สภาพของฟัน การติดเชื้อ ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ที่ผิดปกติ เช่น ฟันกรามใหญ่ซี่ที่สามทั้งบนและล่าง ภาวะแทรกซ้อน (complications) ในขณะถอนฟันที่พบบ่อยคือรากฟันหักถ้ามีขนาดใหญ่หรือติดเชื้อควรเอาออก⁽¹⁾ กรณีที่รากฟันมีขนาดเล็กมาก ไม่ติดเชื้อ หรือพิจารณาแล้วหากแคะรากฟันออกอาจเกิดอันตรายต่อโครงสร้างที่อยู่ข้างเคียงควรทิ้งรากฟันไว้⁽¹⁻⁵⁾ โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

ทุกราย ควรถ่ายภาพรังสีเก็บไว้เป็นหลักฐานและนัดผู้ป่วยมาตรวจดูอาการเป็นระยะ ๆ กรณีมีภาวะแทรกซ้อน รากฟันหักขณะถอนฟัน มีเทคนิคการเอารากฟันออก แบ่งตามวิธีการทางศัลยศาสตร์ (surgical technique) เป็น 3 แบบ^(3,4) คือ

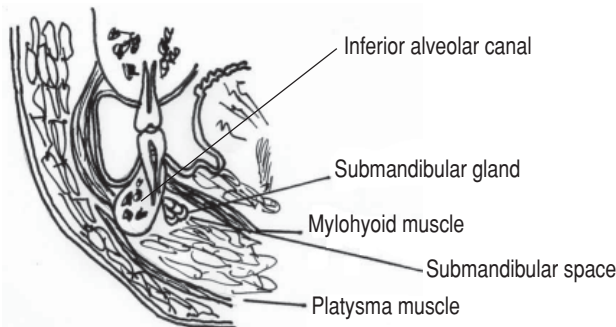
1. **แบบปิด** คือ เอารากฟันออกโดยไม่เปิดแผ่นเหงือก (flap) อาจใช้เครื่องมือแซะแบบตรง (straight elevator) หรือรูท ทิป พิก (root tip pick) เอารากฟันออก

2. **แบบเปิดแผ่นเหงือก** กรณีทำแบบปิดไม่ออก

3. **แบบเปิดแผ่นเหงือกเอารากฟันออกโดยไม่สูญเสียกระดูกด้านริมฝีปากหรือด้านแก้ม (labial หรือ buccal bone)**

การเอารากฟันออกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน รากฟันเคลื่อนเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียง เช่น โพรงอากาศขากรรไกรบน (maxillary sinus) ช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง (submandibular space) คลองประสาทอินฟีเรีย แอลวีโอลา (inferior alveolar canal)

กรณีการถอนฟันกรามใหญ่ซึ่งที่สามล่างทำให้มีรากฟันที่หักเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรได้ซึ่งมักเกิดจากการใช้แรงดันเครื่องมือแซะแบบตรง หรือใช้รูท ทิป พิก ที่แรงเกินไปแล้วดันให้ปลายรากฟันที่หักทะลุผ่านแผ่นกระดูกทึบด้านลิ้น (linguocortical plate) เข้าช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง การแก้ไขกรณีนี้ใช้วิธีผ่าตัดเปิดแผ่นเหงือก หลังตรวจสอบกายวิภาค บริเวณดังกล่าว (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กายวิภาคศาสตร์ของช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย โสด อายุ 24 ปี ถูกส่งตัวจากคลินิกเอกชน เนื่องด้วย รากฟันซี่ 48 หักและหลุดหายไปทางด้านลิ้น (lingual) ขณะแคะเอารากฟันที่หักออกมาประมาณ 2 ชั่วโมง

ประวัติทางการแพทย์

ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

การตรวจร่างกาย

สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรง ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท (mm.Hg)

ตรวจนอกช่องปาก

ใบหน้าสมมาตร ไม่พบการบวม (รูปที่ 2)

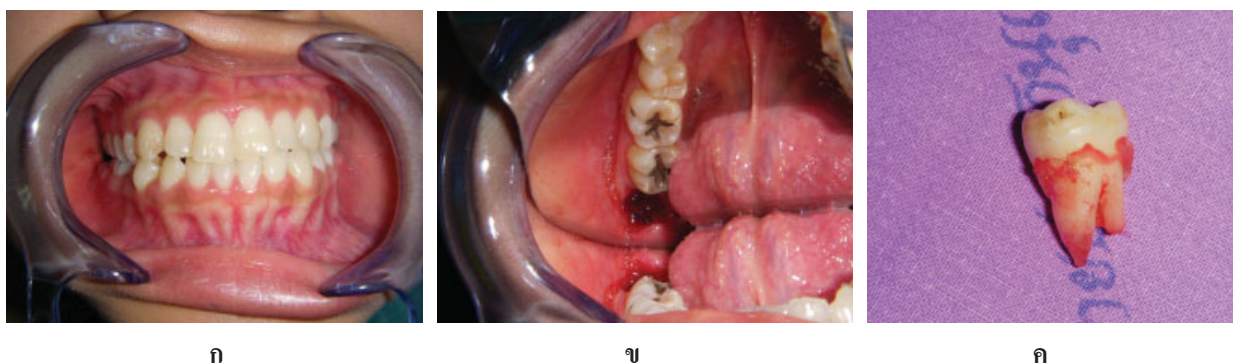
ตรวจในช่องปาก

พบแผลถอนฟันซี่ 48 ที่เพ็งถอน มีเลือดออก บริเวณแผลยังไม่บวม มีกระดูกด้านลิ้นถูกทำลาย ผู้ป่วยอ้างปากได้ดีสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี (รูปที่ 3)

ภาพถ่ายรังสี



รูปที่ 2 ภาพใบหน้าผู้ป่วย



รูปที่ 3 รูปตรวจภายในช่องปากและรูปร่างฟัน 48 ที่หัก



รูปที่ 4 ภาพถ่ายรังสีรอบรากฟัน

พบรากฟันซี่ 48 ที่หัก อยู่ต่ำกว่าแนวของเบ้าฟัน (รูปที่ 4)

การวินิจฉัย

รากฟันซี่ 48 เคลื่อนเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง

Root displacement into right submandibular space (distal root of 48 tooth)

วิธีการวินิจฉัย

หลังจากใส่ยาชาผู้ป่วยรายนี้แล้ว ใช้เครื่องมือขูด (curette) ใส่ตามเบ้าฟันของรากฟันที่หักเพื่อดูทิศทางของรากฟันไปในแนวไหนพร้อมรู้สึกสัมผัสกับเนื้อเยื่ออ่อนและใช้นิ้วคลำด้านลิ้นซึ่งอยู่ค่อนข้างลึกรู้สึกสัมผัส

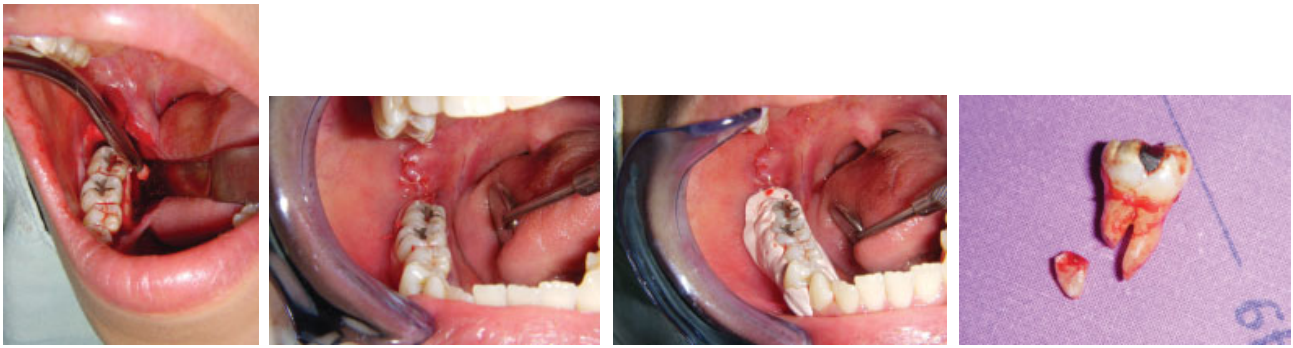
ได้โดยมีรูทะลุบริเวณกระดูกด้านลิ้น แสดงว่าเศษรากฟันทะลุจากกระดูกมาอยู่ในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง นอกจากนี้ควรดูผลตรวจทางภาพถ่ายรังสี (X-ray) ด้วย จะเห็นรากฟันอยู่ในตำแหน่งไหน การตรวจภาพถ่ายรังสีอาจใช้ภาพถ่ายรังสีรอบรากฟัน (periapical view) ภาพถ่ายรังสีด้านบดเคี้ยว (occlusal view) ภาพถ่ายรังสีพาโนรามิก (panoramic view) ถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ (computerized tomographic)CT^(6,7) สำหรับผู้ป่วยรายนี้ผลตรวจภาพถ่ายรังสีรอบรากฟันพบเศษรากฟันอยู่ใต้ต่อเบ้าฟันที่ถอน

การวางแผนการรักษา

ผ่าตัดเพื่อเอารากฟันที่ค้างออกโดยวิธีเปิดแผ่นเหงือกแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูก ทางด้านลิ้นภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่

การรักษา

ฉีดยาชาเฉพาะที่สกัดเส้นประสาทอินฟีเรีย แอลวิโอลา (inferior alveolar nerve) เส้นประสาทลิ้นกวาง (lingual nerve) และเส้นประสาทบักคอลล (buccal nerve) เปิดแผ่นเหงือกทางด้านลิ้นจากบริเวณฟันซี่ 42 ถึง 48 เป็นแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูก จากนั้นได้เลาะเปิดใต้ต่อกล้ามเนื้อไมโลไฮออย (mylohyoid muscle) ด้วยเครื่องมือเลาะแผ่นเหงือก (molt periosteal elevator)



ก

ข

ค

ง

รูปที่ 5 การผ่าตัดเอารากฟัน ซี่ 48 ออกจากช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง พร้อมรากฟันที่ออก

อย่างระมัดระวังและพบว่ารากฟันอยู่ใต้ต่อกล้ามเนื้อไมโลไฮออยเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง จึงใช้เครื่องดูดชนิดแรงสูง (highpower suction) ดูดเอารากฟันออก ได้ล้างด้วยน้ำเกลือ และเย็บแผ่นเหงือกปิดพร้อมปิดด้วยโคแพ็ค (coe pack) (รูปที่ 5) ให้ยาแก้ปวดแก้อักเสบ นัดตัดไหม 7 วัน

การติดตามผลการรักษา

1 สัปดาห์หลังการรักษา นัดผู้ป่วยมาตัดไหม แผลผ่าตัดหายดี ไม่พบการติดเชื้อ ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกหลังการผ่าตัด และนัดตรวจทุกเดือนจนครบ 3 เดือน แผลผ่าตัดหายดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ (รูปที่ 6)

วิจารณ์

การถอนฟันควรปฏิบัติตามขั้นตอนการถอนฟันที่ถูกต้องควรใช้คีมโยกฟันด้วยแรงที่เหมาะสม ไม่ใช่แรงที่มากเกินไป โยกฟันจนกว่าฟันที่จะถอนหลวมหลุดจากเบ้าฟัน หากรากฟันหักก็จะสามารถใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและเทคนิคที่ถูกต้องเพื่อเอารากฟันออกได้ง่าย⁽¹⁻⁵⁾ กรณีฟันที่ถอนยากและมักมีการหักของรากฟันควรสังเกตลักษณะพิเศษของฟัน ได้แก่ ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งบนจะมีลักษณะแบน ๆ และมีรากสองราก ควรระวังขณะถอนควรโยกจนหลวมมากๆถ้าโยกไม่พอและหักรากฟันจะแน่นทำให้เอาออกยากซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องเอาออกแบบเปิดแผ่นเหงือก ฟันกรามใหญ่ล่างซี่ที่สามอาจมีลักษณะแบบฟันคุด เช่น มีแกนตามยาว (long



รูปที่ 6 สภาพแผลผ่าตัดในการติดตามผล

axis) มาด้านหน้าเล็กน้อยซึ่ง ต้องสังเกตให้ดีทำให้มา ล็อคติดกับฟันกรามใหญ่ซี่ที่สอง ควรใช้เครื่องกรอดัด เนื้อฟันบริเวณใกล้กลาง (meisial) ที่ลื้อคอก่อนถอน ฟัน หรือมีแกนตามยาวเอียงไปด้านใกล้กลาง มีกระดูก ด้านแก้มมาคลุมควรเอาฟันออกแบบเปิดแผ่นเหงือก โดยการกรอกระดูกที่อยู่ด้านใกล้กลางและด้านแก้มออก ก่อนการถอนฟัน บางครั้งรากฟันมีลักษณะของภาวะ เคลือบรากฟันเกิน (hypercementosis) มีรากโค้งงอ ทำให้ถอนฟันออกยากถ้าฟันซี่ไหนถอนยากแม้โยกเต็มที่ แล้วยังไม่ออก ควรตรวจภาพถ่ายรังสี อาจมีลักษณะผิดปกติควรใช้วิธีเอาฟันออกแบบเปิดแผ่นเหงือก⁽¹⁾ กรณี ฟันบางซี่มีขนาดใหญ่กว่าช่องที่จะใช้คีมถอนออก เช่น ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง โดยเกิดจากฟันน้ำนมถูกถอนไป ก่อนเวลาอันควร ทำให้ฟันกรามใหญ่ ซี่ที่หนึ่งเคลื่อนมา ข้างหน้าและฟันกรามน้อยซี่ที่สองขึ้นมาในช่องไม่พอจะ เบียดอยู่ระหว่างฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งกับฟันกรามใหญ่ ซี่ที่หนึ่ง กรณีนี้ควรเปิดแผ่นเหงือกแล้วใช้เครื่องกรอ ช่วยเอาออกแบบลักษณะของการถอนฟันคุด กรณีฟัน กรามใหญ่หักมีรากแน่นควรใช้เครื่องกรอฟันแบ่ง รากฟันออกตามจำนวนของรากฟัน หากไม่แบ่งและ พยายามที่จะเอารากฟันออกพร้อมการใช้เครื่องมือไม่ เหมาะสม อาจทำให้เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือดันรากฟันเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียงทำให้แก้ไข ยากขึ้นอีก หลังการถอนฟันแต่ละครั้ง หากฟันติดเชื่อ เป็นถุงหนอง หรือ มีเนื้อเยื่อแกรนูลูเลชันควรมีการขูด เพื่อกำจัดถุงหนองออกมาให้หมดเพื่อป้องกันการเกิดถุง หนองหรือถุงน้ำในภายหลัง การถอนฟันบน โดยเฉพาะ ฟันกรามน้อยและฟันกรามใหญ่ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ปลาย รากอยู่ใกล้โพรงอากาศขากรรไกรบน หากใช้เครื่องมือ แชะไม่ระวังใช้แรงมากเกินไปจะดันให้รากฟันเข้าไปใน โพรงอากาศขากรรไกรบน^(3,4) ในการถอนฟันกรามใหญ่ ล่าง อาจจะมีปลายรากฟันอยู่ใกล้กับคลองประสาท อิน- ฟิเรีย แอลวีโอลา หากแคะรากฟันอย่างไม่ระวังและใช้ แรงดันมาก เทคนิคไม่ถูกต้อง จะทำให้รากฟันทะลุเข้า คลองประสาทอินฟีเรีย แอลวีโอลาหรืออาจจะออกมา

ทางกระดูกด้านล่างมาค้างอยู่ใต้ต่อของกล้ามเนื้อ ไมโลไฮอย เคลื่อนไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกร ล่างได้

ในผู้ป่วยรายนี้มีเศษรากฟันหักทะลุเข้าไปในช่อง ว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง เพราะเอารากฟันที่หักออก ด้วยเครื่องมือที่ไม่เหมาะสมและใช้แรงมากเกินไป พร้อม กับขาดประสบการณ์ ในการใช้เทคนิคที่ดีซึ่งทำให้ รากฟันเคลื่อนทะลุผ่านกระดูกที่บดด้านลิ้นไปได้การจะ เอารากฟันออกนั้นจะต้องวินิจฉัยแยกจากรากฟันที่หัก เข้าคลองประสาท อินฟีเรีย แอลวีโอลาก่อน โดย พิจารณาทิศทางของเบ้าฟันที่หักว่ามีทิศทางไปทางไหน พร้อมใช้เครื่องมือขุดไล่เข้าไปในเบ้ารากฟันที่หักแล้วใช้ นิ้วคลำด้านล่างของขากรรไกรล่าง เมื่อคลำสัมผัส กับ เครื่องมือขุดได้แสดงว่ารากฟันทะลุมาด้านล่าง เข้า มายังช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง หากเบ้าฟันที่มี เศษรากฟันหักมีทิศทางตรง และไม่สามารถคลำพบ ปลายของเครื่องมือขุด มีเพียงแต่การขูดที่เจอแต่ เนื้อเยื่ออ่อนแสดงว่าเศษรากฟันเข้าไปในคลองประสาท อินฟีเรีย แอลวีโอลา (รูปที่ 1) ส่วนผลการตรวจทาง ภาพถ่ายรังสี จะมีลักษณะทำนองเดียวกันคือ มีลักษณะ ของเศษรากฟันที่อยู่ใต้ต่อเบ้าฟันที่ถอนเหมือนกับเศษ รากฟันเข้าไปในคลองประสาทอินฟีเรีย แอลวีโอลา สำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีลักษณะของเศษรากฟันที่หัก เคลื่อนเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่าง ผู้ป่วย รายนี้จำเป็นต้องเอาเศษรากฟันออกเพื่อป้องกันการติด เชื้อในภายหลัง การรักษาผู้ป่วยรายนี้ได้ผ่าตัดโดยเปิด แผ่นเหงือกแบบเนื้อเยื่อเมือกหุ้มกระดูกเนื่องจากไม่ สามารถดันรากฟันกลับเข้ามาในเบ้าฟันได้ และทำ อย่างระมัดระวัง เพราะเศษรากฟันที่หักอยู่ในตำแหน่งลึก ทั้งยังอยู่ใกล้กับเส้นประสาทลิ้นกาว ซึ่งมาเลี้ยงเนื้อเยื่อ บริเวณลิ้น นอกจากนี้ทิศทางที่เข้าผ่าตัด ค่อนข้างจำกัด ฟันที่แคบ และต้องเปิดแผ่นเหงือกให้เพียงพอเพื่อให้ มองเห็นได้ชัดเจน ควรมีส่องไฟส่องสว่างเพียงพอ พร้อม ผู้ช่วยที่ดีเพื่อเอารากฟันออกได้โดยไว และปลอดภัย

สรุป

การถอนฟันแล้วมีภาวะแทรกซ้อนรากฟันหัก และมีการเคลื่อนเข้าไปในโครงสร้างข้างเคียงกับฟันที่ถอนเช่นกรณีเข้าไปในช่องว่างใต้กระดูกขากรรไกรล่างทันตแพทย์ทั่วไปควรป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้โดยการถอนฟันที่ถูกต้องวิธี หากมีรากฟันหักก็ต้องเอารากฟันออกด้วยเทคนิคที่ใช้เครื่องมือและแรงที่เหมาะสม ไม่ใช่แรงที่มากเกินไป มีแสงไฟสว่างพอและมีผู้ช่วยที่ดี เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนนี้เกิดขึ้น สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทันตแพทย์ศิริชัย ชูประวัติ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาวิชาการและนิเทศงาน ที่แนะนำการนำเสนอรายงานผู้ป่วยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เชื้อโชติ หังสสุด. การถอนฟัน. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. กรุงเทพมหานคร: เชียงใหม่; 2536.
2. Fronseca RJ. Complicated exodontia. Oral and maxillofacial. Surgery (vol.1). Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.
3. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Oral and maxillofacial surgery. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2003.
4. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. Oral and maxillofacial surgery. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1998.
5. Kruger GO. Textbook of oral surgery. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1974.
6. Ortakoglu K, Oklu KM, Karasu HA, Gnyaydin Y. Accidental displacement of impacted third molar into lateral pharyngeal space. Turk J Med Sd 2002; 32:431-33.
7. Patel M, Down K, Accidental displacement of impacted maxillary third molars. Br Dent J 1994; 177:57-9.

Abstract Retrieval of a Displaced Right Mandibular Third Molar Root Fragment from the Submandibular Space: A Case Report

Sittisak Sittichai

Dental department, Chiang Rai Hospital, Chiang Rai

Journal of Health Science **2008; 17:SIV1198-204.**

A case of a displaced right mandibular third molar root fragment into the submandibular space is presented in this report. A 24 year-old single Thai woman was referred from a private dental clinic because a root of the right mandibular third molar was fractured and displaced into the lingual area while being removed about 2 hours previously. The patient presented with clinical features of the remaining empty socket of the right mandibular third molar being extracted, lingual cortical plate was destroyed at bleeding area. Radiographic examination showed the fracture root was under the socket at the same level of the inferior alveolar canal. The patient was treated by flap operation to remove the root fragment under local anesthesia. The ulceration healed well after treatment. In addition, the causes of the root fracture while being extraction and the fractured root was displaced into adjacent structures were reviewed in order to prevent complications.

Key words: complications, displaced root, submandibular space