

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



โรงพยาบาลมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ
เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม

วิธีปฏิบัติงาน

(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม

หมายเลขเอกสาร WI-DEN01-001 จำนวนหน้าทั้งหมด 5 หน้า


รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	นส. ย.ร.	12 เม.ย. 2547
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	นส. ย.	12 เม.ย. 2547
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	นส. 7.	12 เม.ย. 2547

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข

FM-DCC01-003: Rev.00

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

 <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์</p> <p>โรงพยาบาลมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-DEN01-001
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 12 เม.ย. 2547	หน้า 1/5
เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม			

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำศัลยกรรม

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการทำศัลยกรรม อัน ได้แก่ การถอนฟันและการผ่าตัดฟันคุดให้แก่ผู้ป่วย ที่มารับบริการที่
กลุ่มงานทันตกรรมทุกราย

3. นิยามศัพท์

3.1 ฟันคุด (impacted tooth) หมายถึงฟันที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติเนื่องจากกระดูกหรือ
เหงือกที่ปกคลุมหนาหรือถูกขัดขวางจากฟันข้างเคียง

3.2 ฟันที่ไม่ขึ้น (unerupted tooth) หมายถึงฟันซึ่งใดก็ตามที่ยังไม่ขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งอาจจะเป็นฟันคุด
หรือ ฟันที่สามารถขึ้นมาได้เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

3.3 ฟันฝัง (embedded tooth) เป็นคำศัพท์ที่ใช้แทนคำว่า (impacted tooth) ในกรณีที่ฟันทั้งซี่ยังคงฝังอยู่ใน
กระดูกแม้ว่ารากฟันจะถูกสร้างโดยสมบูรณ์แล้ว

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทันตแพทย์ มีหน้าที่ ให้การตรวจ วินิจฉัย วางแผนการรักษา และทำศัลยกรรมให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ
ผู้ช่วยทันตแพทย์ มีหน้าที่ จัดเตรียม เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม และช่วยข้างเก้าอี้

5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

5.1 เครื่องมือ ได้แก่

5.1.1 มีดผ่าตัด และค้ำมีด

5.1.2 เครื่องมือเกาะเยื่อหุ้มกระดูก ได้แก่ molt periosteal elevator เบอร์ 9

5.1.3 เครื่องมือรั้งเนื้อเยื่อ ได้แก่ seldin periosteal retractor

5.1.4 เครื่องกรอและหัวกรอ ได้แก่ round bur เบอร์ 8 สำหรับกรอกระดูก และ fissure bur

เบอร์ 8 สำหรับตัดฟัน

5.1.5 เครื่องมือจัดฟัน ได้แก่ straight elevator หมายเลข 301,303,304 angle elevator หมายเลข
190,191 หรือ (bayonet)


5.1.6 เครื่องมือที่ใช้สำหรับแกะราก ได้แก่ bayonet และ root tip pick

5.1.7 คีมตัดกระดูก ได้แก่ rongeur forcep

5.1.8 ตะไบกระดูก (bone file)

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-DEN01-001
	วัตถุประสงค์งาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 12 เม.ย. 2547	หน้า 2/5
เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม			

- 5.1.9 เครื่องมือขูดเนื้อเยื่อ (curette)
- 5.1.10 กรรไกร (scissor)
- 5.1.11 ปากคีบจับเนื้อเยื่อ (tissue forcep)
- 5.1.12 คีมจับเข็ม (needle holder)
- 5.1.13 เข็มเย็บแผล (needle) เบอร์ 18
- 5.1.14 ไหมเย็บแผล เบอร์ 3-0 silk
- 5.1.15 เครื่องดูดความเร็วสูง (high power suction)
- 5.1.16 คีมถอนฟัน ได้แก่ คีมถอนฟัน หมายเลข 150,88R,88L ใช้สำหรับถอนฟันบน
คีมถอนฟัน หมายเลข 151,17,24 ใช้สำหรับถอนฟันล่าง

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1 ทันตแพทย์ ตรวจ วินิจฉัย ก่อนการทำศัลยกรรมอย่างมีเหตุผลรอบคอบ สำหรับฟันที่ควรทำศัลยกรรม
ได้แก่


- 6.1.1 ฟันที่เป็นโรคปริทันต์รุนแรง
- 6.1.2 ฟันน้ำนมที่เหลือค้างอยู่เกินกำหนด
- 6.1.3 การถอนฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติ
- 6.1.4 การถอนฟันบางซี่ที่ขึ้นผิดตำแหน่ง
- 6.1.5 การถอนฟันเพื่อการใส่ฟันปลอม
- 6.1.6 ฟันที่ไม่สามารถบูรณะเก็บไว้ได้
- 6.1.7 ฟันคุด ฟันฝัง และฟันเกิน
- 6.1.8 ฟันที่วางอยู่ในแนวการหักของกระดูกขากรรไกร
- 6.1.9 ฟันที่เกี่ยวข้องกับบริเวณที่เกิดถุงน้ำหรือเนื้องอก
- 6.1.10 ฟันที่เป็นจุดกำเนิดของการติดเชื้อ

6.2 ทันตแพทย์ พิจารณาข้อห้ามในการทำศัลยกรรม

6.2.1 การติดเชื้ออย่างรุนแรงที่เกิดจากฟัน ควรรักษาการติดเชื้อก่อน คือรอจนการอักเสบเฉียบพลัน
ทุเลาลงแล้วค่อยถอนออก หรือกรณีที่มีฝีเกิดขึ้นควรเจาะหรือระบายหนองออกเสียก่อน

6.2.2 pericoronitis ไม่มีข้อห้ามที่จะถอนออกโดยทันที ยกเว้นในรายที่การผ่าตัดออกทำได้
ยากมาก เช่นต้องกรอกระดูกด้วย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-DEN01-001
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 12 เม.ย. 2547	หน้า 3/5
เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม			

6.2.3 ไม่ควรถอนฟันบริเวณที่เคยถูกฉายรังสีบำบัดมาก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิด osteoradionecrosis แต่ถ้าจำเป็นควรถอนฟันหลังถูกฉายแสงมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

6.2.4 ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่างๆ เช่น

- โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการควบคุมดูแล
- โรคทางโลหิตวิทยา coagulopathies ที่ไม่ได้รับการรักษา
- โรคของ adrenal insufficiency หรือโรคต่างๆที่ทำให้ร่างกายทรุดโทรม

6.2.5 ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจชนิด myocardial infarction มาน้อยกว่า 6 เดือน

6.3 การให้ยาระงับความรู้สึกเจ็บปวด โดยการใช้ยาชาเฉพาะที่

6.4 ขั้นตอนการถอนฟัน

6.4.1 ใช้ straight elevator แยกเหงือกที่คอฟันออกจากฟัน และขยายเบ้ารับฟันก่อน

6.4.2 ใช้คีมถอนฟันจับฟันที่คอฟัน

6.4.3 ออกแรงโยกฟัน ไปตามแรงที่ถูกต้อง โดยขึ้นกับรูปร่างของฟัน และดึงฟันออกมา

6.4.4 บางรายการถอนฟันจะง่ายขึ้นถ้าตัดแยกฟันออกเป็นส่วนๆ (odontomy) เช่น ในฟันที่มี

หลายราก หรือตัวฟันผุมากๆ ใช้การกรอตัดแยกฟันออก โดยกรอขนานกับรากใดรากหนึ่ง แยกแล้วเอารากใด รากหนึ่งออกก่อนที่เหลือเอาออกโดยใช้ elevator ช่วย

6.4.5 ในกรณีเหลือแต่รากฟัน ใช้ elevator ออกแรงเขาระากฟันออกจากเบ้าฟันในลักษณะ แบบลิ้ม


6.4.6 ทำแผลให้สะอาด โดยใช้ curette เอายาพิษสภาพออกให้หมด เช่นพวก granulomas หรือ ถูน้ำเล็กๆเป็นต้น

6.4.7 บีบส่วนของ alveolar process ให้เข้าหากันเพราะส่วน alveolar process จะแยกออก ขณะทำการโยกฟันหรือถอนฟัน

6.4.8 ใช้ผ้าก๊อชวางบนแผล โดยพับให้เป็นก้อนขนาดพอดีวางบนฟันบนและล่าง และระหว่างฟันข้างเคียงให้ผู้ป่วยกัดให้แน่นประมาณ 1-2 ชั่วโมง

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

 <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์บริการทันตกรรม</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม</p>	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI-DEN01-001
	วิทยาลัยทันตกรรม WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00 วันที่บังคับใช้ : 12 เม.ย. 2547	หน้า 4/5
เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม			

6.5 ขั้นตอนการผ่าตัดฟันคุด

6.5.1 การเปิดแผล (The incision to obtain access to the area) จะต้อง design flap ให้อยู่บริเวณที่มีกระดูกรองรับโดยกรีดมีดเฉียงไปทางด้าน buccal มีฐานกว้างไม่ควรกรีดมีดตรงไปด้าน distal เข้าสู่บริเวณ retromolar triangle เพราะจะมีเลือดออกมาก และ อาจ โคน Lingual nerve ได้

6.5.2 การกรอกระดูก (Removal of adequate amount of bone) ให้กรอกระดูกที่ปกคลุมฟันคุดออกด้วย steel round bur ให้มากพอให้ฟันส่วนบนสุดของฟันทั้งด้าน distal ของฟัน

6.5.3 Sectioning the tooth ใช้ Steel fissure bur ตัดฟันออกเป็น 2 ชิ้น หรือ มากกว่าแล้วแต่ลักษณะของฟันคุด โดยเริ่มกรอจากบริเวณรอยต่อของเคลือบฟัน และเคลือบรากฟัน (cementoenamel junction) โดยตัดให้ได้ความลึกประมาณ $\frac{1}{2}$ ของ occlusal width ในแนว bucco-lingual

6.5.4 การตัดแบ่งฟัน และเอาฟันคุดออก (Elevation of the tooth from the socket) เมื่อตัดฟันแล้วให้ใช้ straight elevator#301 แยกฟันให้หลุดออกจากกันเป็นชิ้น แล้วค่อยๆ และให้ลอยขึ้นมาจากเบ้าฟัน และอาจต้องใช้ elevator#190,191 หรือ bayonet โดยใช้หัวกรอบนเนื้อฟันให้เป็นร่องสำหรับให้เครื่องมือจิกบนตัวฟันได้

6.5.5 การทำความสะอาดแผล (Preparation of the wound before closure) เมื่อเอาฟันคุดขึ้นมาได้ทุกส่วนแล้วให้ฉีดล้างเบ้าฟันด้วยน้ำเกลือ ชูเอาส่วนของ dental sac หรือ granulation tissue ออกให้หมด รวมทั้งตะไคร่ในส่วนของกระดูกที่แหลมคมให้เรียบร้อย

6.5.6 Closure of the Incision

ให้เย็บเหงือกคืนเข้าที่เดิมโดยใช้ interrupted suture โดยเฉพาะบริเวณ distal ของฟันกรามซึ่งทั้งสองควรจะตัดเหงือกบริเวณนี้ออกเป็นรูปสามเหลี่ยมเล็ก (triangular wedge) เพื่อป้องกันไม่ให้เหงือกบริเวณนี้ขยับหรือพับไปมาเนื่องจากมีปริมาณมากเกินไป เจ็บแรกควรเย็บเหงือกด้าน distal ที่แนบชิดกับ distal surface ของฟันกรามซึ่งที่สอง

การผ่าตัดฟันคุดบนก็มีหลักการเช่นเดียวกับฟันคุดล่าง แต่ไม่ค่อยจำเป็นต้องตัดออกเป็นชิ้นเล็กๆอย่างฟันคุดล่าง ยกเว้นในรายที่ฟันเอียงมากๆ ปกติจะไม่ตัดฟันเป็นชิ้นเล็กๆ เนื่องจากมีปัญหาในแง่ของ access และมองไม่ค่อยเห็น

หมายเหตุ ไม่ควร curette ก้น socket ของฟันคุดบน โดยเฉพาะในรายที่ภาพถ่ายรังสีบ่งถึงอาการที่จะเกิด oro-antral perforation

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT



โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ผู้ให้บริการพึงพอใจ
เหมาะสมด้วยเทคโนโลยี สถานที่สวยงาม

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
RATCHAPHIPHAT HOSPITAL

หมายเลขเอกสาร
WI-DEN01-001

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่บังคับใช้ : 12 เม.ย. 2547

หน้า
5/5

เรื่อง วิธีการทำศัลยกรรม

6.6 ข้อควรปฏิบัติภายหลังการทำศัลยกรรม

6.6.1 ห้ามล้าง แตะต้องหรือใช้สิ่งสกปรกแตะโดนฟัน

6.6.2 กัดผ้าก๊อชให้แน่นจนกว่าเลือดจะหยุด (ประมาณ 1-2 ชั่วโมง) อย่าอมน้ำแข็งเพื่อ

ห้ามเลือด

6.6.3 ถ้าคายผ้าแล้วยังมีเลือดออกอยู่ ให้กัดผ้าก๊อชที่สะอาดชิ้นใหม่จนกว่าเลือดจะหยุด

(ประมาณ 1-2 ชั่วโมง)

6.6.4 งดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ งดอาหารเผ็ดร้อนและไม่ควรออกกำลังกายในวันที่ถอนฟัน

6.6.5 ถ้ามีอาการปวดให้กินยาแก้ปวด

6.6.6 หลังถอนฟัน 1-2 วัน ถ้ามีอาการบวมที่แผลให้รีบกลับไปพบทันตแพทย์

6.6.7 ถ้ามีการเย็บแผลถอนฟันให้กลับไปตัดไหมภายใน 7 วัน

7. เอกสารอ้างอิง

-

8. บันทึก

-

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT