

ตารางที่ 2 ระดับความรู้สึกของผู้ป่วย 1,000 ราย

ระดับความรู้สึก	จำนวนผู้ป่วย (คน)	เปอร์เซ็นต์
ไม่ปวด	872	87.2
ปวด	128	12.8
รวม	1,000	100

ผู้ป่วย 128 ราย แยกเป็นผู้ป่วยฟันคุด (Impacted patients) 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.5 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัลเซอร์เวทีฟ พัลไฟติส (Chronic Ulcerative Pulpitis) 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็นโต อัลวีโอล่า แอพเสส (Chronic Dento Alveolar Abscess) 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 ซึ่งกำลังมีการอักเสบเป็นหนอง และปวดก่อนมาถอนฟัน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการชาไม่สมบูรณ์ 128 ราย แยกตามอาการโรค

โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	เปอร์เซ็นต์
ฟันคุด	105	10.5
โรคเรื้อรัง อัลเซอร์เวทีฟ พัลไฟติส	6	0.6
โรคเรื้อรัง เด็นโต อัลวีโอล่า แอพเสส	17	1.7
รวม	128	12.8

บทวิจารณ์

การฉีดยาชาในขากรรไกรล่าง มีจุดมุ่งหมายที่จะให้น้ำยาไปสะสมอยู่ที่บริเวณ Peterygo Mandibular Space ใกล้กับจุดเริ่มต้นของประสาทอินฟีเรียร์ อัลวีโอล่า และประสาทลิ้น (Inferior Alveolar and Lingual nerve)⁴ การฉีดยาชาด้วยวิธีสกัดประสาทในผู้ป่วยแต่ละราย จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการค้นหาตำแหน่งของกระดูกที่หมายชี้หน้า (Land mark) ได้อย่างถูกต้อง และกายวิภาคศาสตร์ของผู้ป่วยไม่ผิดหรือแตกต่างไปจากปกติมากเกินไป เช่น ความสูงของลิ้นกู่ลา (Height of lingula) ความกว้างของส่วนตั้งของขากรรไกร (Width of

ramus) ที่เบนออกจากตัวขากรรไกรกว่าปกติ⁵ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อความลึกและแนว ทางผ่านในการแทงเข็มเข้าไป ซึ่งจะมีความแตกต่างกันได้มากในผู้ป่วยคนหนึ่งกับผู้ป่วยอีกคน หนึ่ง การมีประสบการณ์จึงมีความสำคัญต่ออัตราการความสำเร็จของการฉีดยาชาด้วยวิธีสกัด ประสาทเป็นอย่างมากที่จะมีอาการชาอย่างสมบูรณ์ สามารถทำศัลยกรรมถอนฟันได้ โดยไม่มีความเจ็บปวด

การฉีดยาชาด้วยวิธีซูพราเพอริออสเตียล ทำได้โดยง่ายไม่ต้องใช้ประสบการณ์ เนื่องจากตำแหน่งของที่หมายในการให้น้ำยาไปสะสม จะอยู่ที่พื้นผิวกว่า สามารถสังเกตเห็นได้ ขณะที่น้ำยาแทรกกระจายไปในเนื้อเยื่อ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการฉีดยาด้วยวิธีซูพราเพอริออสเตียล เพื่อถอนฟัน กรามล่าง ได้รับความสำเร็จร้อยละ 87.2 โดยผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวดขณะถอนฟัน มีเพียงร้อยละ 12.8 ที่ต้องได้รับการฉีดยาเพิ่มเติม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากฟันซี่ที่จะถอน มีอาการของโรค อยู่ในระยะที่ยังไม่เหมาะสม หรือมีอาการของโรคอยู่ในระยะที่จำเป็นต้องใช้ปริมาณยาชา มากกว่าปกติ ได้แก่ การมีอาการอักเสบเหลืออยู่ มีเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน (Granulation tissue) ที่ บริเวณปลายรากฟัน เป็นต้น โดยความจริงแล้ว การฉีดยาด้วยวิธีสกัดประสาท บางกรณีมีความจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาชาเช่นกัน หากฟันที่จะถอนมีอาการของโรคอยู่ในระยะที่ไม่ เหมาะสม การฉีดยาด้วยวิธีซูพราเพอริออสเตียล สามารถใช้ได้ดีในการถอนฟันกรามล่าง เช่น เดียวกับวิธีการฉีดยาสกัดประสาท แต่สามารถทำได้ง่ายกว่า และไม่ต้องใช้ประสบการณ์มาก น่าจะได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิธีการฉีดยาชาต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การฉีดยาชาด้วยวิธีอินฟิลเตรตในการถอนฟัน กรามในขากรรไกรล่าง สามารถใช้ได้เป็นอย่างดี

บทสรุป

โดยปกติ การควบคุมความเจ็บปวดในการถอนฟันกรามล่าง ใช้วิธีฉีดยาสกัดประสาท (Mandibular nerve block) แต่การศึกษาในครั้งนี้นั้นเน้นการนำเสนอวิธีการควบคุมความเจ็บปวด ด้วยวิธีฉีดยาอินฟิลเตรต (Supraperiosteal infiltration) เพื่อเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งของ ทันตแพทย์ผู้สนใจที่ใช้วิธีฉีดยาสกัดประสาทแล้วประสบความล้มเหลว การเลือกใช้วิธีดังกล่าว มีผลให้ผู้ป่วยมีอาการชาสมบูรณ์ และสามารถปฏิบัติการทันตกรรมได้ประสบความสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ. ทพญ. ลาวัณย์ เมฆสุภะ ที่ได้สละเวลาตรวจและแนะนำ เกี่ยวกับวิชา ศัลยศาสตร์

ขอขอบคุณ ทพญ. สุวรรณี ลุศนันท์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับแนวทาง และ วิธีการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Frommer J, Mele FA, Monror CW. The possible role of the mylohyoid nerve in mandibular posterior teeth sensation. J Am Dent Assoc. 1972 ; 85 : 113 - 117.
2. Robert GDD, Harris M. Neuropraxia of the mylohyoid nerve and submental Analgesia. Br J Oral Surg. 1973 ; 11 : 110 - 113.
3. Pollack S. Pain control by suggestion. J Oral Med. 1973 ; 21 : 89 - 95.
4. Sicher H. The anatomy of mandibular anesthesia. J.A.D.A. 1946 ; 33 : (6) 1541 - 1557.
5. Sheild PW. Futher observations on mandibular anesthesia. Aust Dent J. 1977 ; 22 : 334 - 338.



ทน
๑

มูลนิธิโรงพยาบาลกลาง

ทุน มูลนิธิโรงพยาบาลกลาง

	จำนวนเงิน	
1. ทุน แสง เนตรายน	10,000.-	บาท
2. ทุน ชาวศาลเจ้าพ่อเสือ	110,500.-	”
3. ทุน เพ็ญผล ทิพย์ปัญญา	33,576.35	”
4. ทุน ถนอมศรี เอกชัยชาญเวช	2,000.-	”
5. ทุน ปรีดี เจริญผล	10,000.-	”
6. ทุน สัมเชื้อ ยูวบูรณ์	2,000.-	”
7. ทุน พ.ท. นิตย์ เวชวิศิษฐ์	1,000.-	”
8. ทุน หลวงประธานคดีศาสตร์	2,000.-	”
9. ทุน พ.ญ. นवलนาถ หล่อเลิศวิทย์	1,000.-	”
10. ทุน น.พ. นิยม ต่อวงศ์	1,000.-	”
11. ทุน น.พ. ถวิล เรศานนท์	1,000.-	”
12. ทุน น.พ. ประเสริฐ - อรอนงค์ นุดกุล	501,000.-	”
13. ทุน น.พ. ประกิต นุดกุล	1,000.-	”
14. ทุน น.พ. วันชาติ - พ.ญ. ประไพพรรณ สุขจัตุรัส	1,000.-	”
15. ทุน พ.ญ. สุนันท์ จารุวัฒน์	1,000.-	”
16. ทุน น.พ. อติสร นรเศรษฐกุล	1,000.-	”
17. ทุน น.พ. กำธร ตันติเสวี	6,000.-	”
18. ทุน น.พ. สุธี ลิ้มอักษร	1,000.-	”
19. ทุน คุณเลิศ - คุณทองเปลว ศัครุณี	51,000.-	”
20. ทุน พ.ญ. ปราณี - บัญชา บุญยะพุกกะณะ	1,000.-	”
21. ทุน คุณวรรณวิภา พलगูร	1,000.-	”
22. ทุน น.พ. ชิดเชื้อ เศรษฐบุญตร	1,000.-	”
23. ทุน น.พ. วีรศักดิ์ วัชราทิตย์	1,000.-	”
24. ทุน น.พ. ประสิทธิ์ กันกา	1,000.-	”
25. ทุน น.พ. มนตรี สัจจินานนท์	1,000.-	”
26. ทุน ดร. ชุน - เจริญ ศรียาภัย	51,000.-	”
27. ทุน น.พ. วีระภาส - คุณประทีน ภูมมะภูติ	1,000.-	”
28. ทุน คุณสถาพร บุญเกต	1,000.-	”
29. ทุน น.พ. ประทีป สุขสมบัติ	1,000.-	”
30. ทุน ม.ล. เต๋อ สนิทวงศ์	1,000.-	”