

รายงานวิจัย

Research Article

ประสิทธิผลของการกินยาอะม็อกซิซิลลินเป็นเวลา 7 วันในการป้องกันการติดเชื้อ
หลังผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สาม

The Effectiveness of 7 Days Amoxicillin Treatment in Prevention of Infection
after the Third Molar Surgery

ณัฏฐา ชุมสุพรรณวารี*

Nattha Chumsuphanwaree*

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา, 56000

* Department of Dentistry, Phayao Hospital, Amphur Muang, Phayao, 56000

Corresponding author. Email address: nattha-clinic@hotmail.com

บทคัดย่อ

อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามหรือฟันคุดพบได้ 3-5% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด งานวิจัยเพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามระหว่างผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินนี้ ศึกษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา ในผู้ป่วยนี้ระหว่างเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2559 มีผู้ป่วย 90 รายเข้ากลุ่มศึกษาด้วยการสุ่มให้ได้รับหรือไม่ได้รับยาอะม็อกซิซิลลินชนิดกินขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 3 เวลา เป็นเวลา 7 วัน กลุ่มละ 45 ราย พบว่าข้อมูลพื้นฐานได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ข้อมูลการตรวจและรักษา และพฤติกรรมหลังผ่าตัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน การประเมินหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับยาอะม็อกซิซิลลิน มีอาการแสดงการอักเสบและการติดเชื้อในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่น้อยกว่า ($p = 0.002$) แต่มีอัตราการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่ายาอะม็อกซิซิลลิน ไม่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่ 3

คำสำคัญ: ยาอะม็อกซิซิลลิน การผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สาม ฟันคุด ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ

พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(2):169-78.

Abstract

The rate of infection from third molar or impacted tooth surgery is 3-5% of the patients. This research aimed to compare the rate of complication from infection after the operation of patients who took amoxicillin with the patients who did not take amoxicillin, took place at Dental Department, Phayao Hospital, during March to December 2016. The researcher randomized the 90 patients into 45 patients in each groups, those who took amoxicillin 500 milligrams three times a day for seven days and those who did not receive amoxicillin. It was found that there was no difference between those two groups in baseline characteristic such as gender, age, underlying disease, examination and treatment data and post operation behaviors of patients. The evaluation at one week after operation was found that the group who took amoxicillin had the signs of inflammation and infection in mild to moderate level less than those patients who did not take amoxicillin ($p = 0.002$). But, the rate of infection was not different. The study concluded that amoxicillin has no effectiveness in prevention of infection after the third molar surgery.

Keywords: amoxicillin, third molar surgery, impacted tooth, antibiotic prophylaxis

Buddhachinaraj Med J 2017;34(2):169-78.

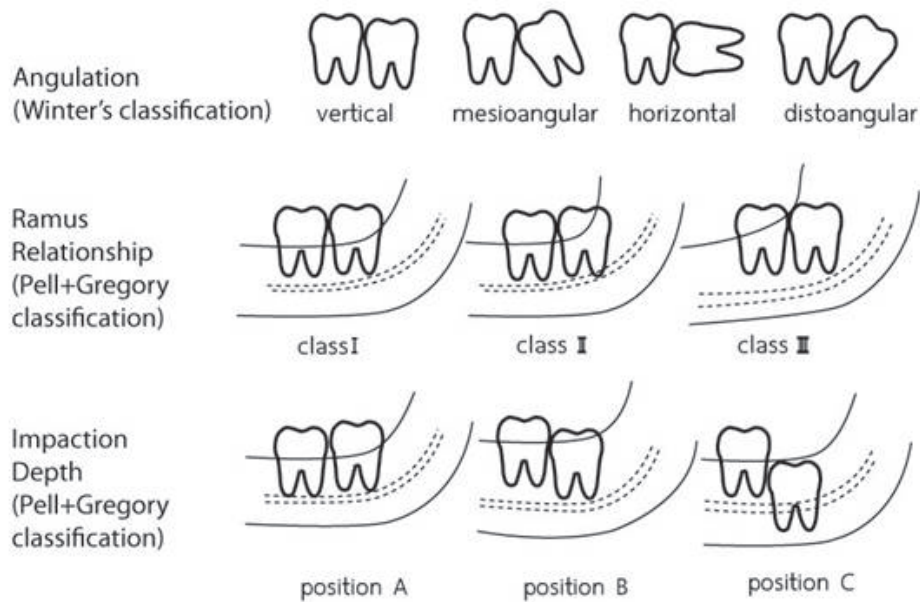
บทนำ

ฟันกรามซี่ที่สามหรือฟันคุดเป็นฟันที่ขึ้นเป็นลำดับสุดท้ายของกระดูกขากรรไกรล่าง ส่วนมากไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติเนื่องจากกระดูกหรือเหงือกที่ปกคลุมหนาหรือถูกขัดขวางจากฟันข้างเคียง เกิดปัญหาเรื่องการทำความสะอาด ทำให้มีอาการปวดบวม อักเสบบริเวณฟันคุด การวินิจฉัยและการรักษาขึ้นอยู่กับการเอียงตัวและตำแหน่งการขึ้นของฟันกรามซี่ที่สามที่สัมพันธ์กับฟันกรามซี่ที่สองร่วมกับลักษณะความสัมพันธ์ของฟันกรามซี่ที่สามต่อส่วนหน้าสุดของกระดูกเมส¹ (ภาพที่ 1)

การรักษาฟันคุด ส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่าตัดเพื่อนำฟันออก ผู้ป่วยอาจมีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการปวดบวมของแผลผ่าตัด มีเลือดออก มีอาการชาที่ริมฝีปากและลิ้น อ้าปากได้น้อยกว่าปกติ ตลอดจนการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด²⁻⁴ ต้องใช้เวลาในการรักษาอาการดังกล่าวนานขึ้น และส่งผลให้แผลหายช้ากว่าปกติ อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดฟันคุดพบได้ประมาณ 3-5% ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด⁵ ทันตแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่ง² ตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแบคทีเรียที่อาจเกิดขึ้น^{2,6,7} ถึงแม้มีงานวิจัยที่พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเป็นเรื่องไม่จำเป็น⁷

และอาจมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยา ความเป็นพิษของยา และเชื้อดื้อยาในอนาคต⁸

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา มีงานผ่าตัดฟันคุดทุกวัน โดยในปี 2557 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 346 ราย และในปี 2558 จำนวน 395 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับยาหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน ทันตแพทย์บางรายให้เฉพาะยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบ แต่บางรายเสริมยาปฏิชีวนะคือยาอะม็อกซิซิลลินเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาอะม็อกซิซิลลินในการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดฟันคุด โดยเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามระหว่างผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินเพื่อใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป



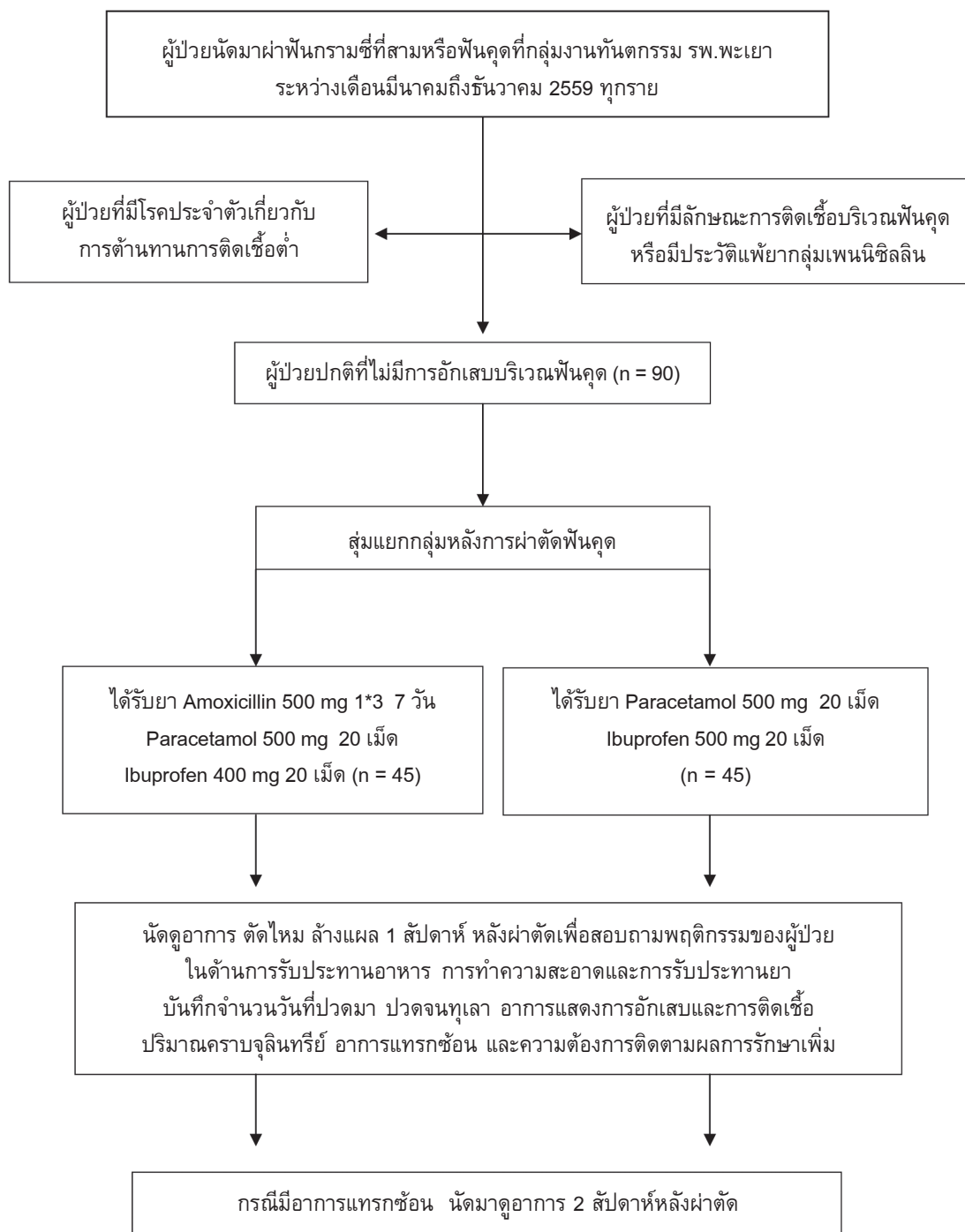
รูปภาพที่ 1 ลักษณะของฟันกรามซี่ที่สามตามการเรียงตัวและตำแหน่งการขึ้นที่สัมพันธ์กับฟันกรามซี่ที่สอง และส่วนหน้าสุดของกระดูกเรมัส

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized, control trial) ศึกษาในผู้ป่วยนัดที่เข้ารับการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามหรือฟันคุดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2559 รับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอักเสบบริเวณฟันคุดเข้าในกลุ่มศึกษา และคัดผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเช่นภูมิคุ้มกันต่ำ มีการติดเชื้อบริเวณฟันคุดและผู้ป่วยแพ้ยากลุ่มเพนนิซิลลินออกจากการศึกษา ผู้ป่วยทุกรายได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การประเมินขนาดตัวอย่างคำนวณจากผลของการอักเสบและติดเชื้อในกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 51 ราย เป็นกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลิน 29 และ 22 ราย ตามลำดับพบว่ากลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินมีอาการแสดงการอักเสบและการติดเชื้อในระดับเล็กน้อยและปานกลางร้อยละ 65.5 และในกลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินมีร้อยละ 86.3 มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นการทดสอบทางเดียว Power = 0.80 ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 = 0.05 ได้จำนวนกลุ่มผู้ป่วยอย่างน้อยกลุ่มละ 45 รายรวมทั้งสองกลุ่มอย่างน้อย 90 ราย จัดผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินด้วยวิธีสุ่มแบบเปิดของปิดผนึกกลุ่มละ 45 ราย ผู้ป่วย

ทุกรายได้รับยาแก้ปวดคือยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัมและยาต้านการอักเสบคือยาไอบูโพรเฟน 400 มิลลิกรัม อย่างละ 20 เม็ด ในกลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินได้รับยาอะม็อกซิซิลลิน ขนาด 500 มิลลิกรัม กินหลังอาหาร 3 มื้อ เป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยทุกรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดฟันคุดในเรื่องการกินอาหาร การใช้ยา และการทำความสะอาดช่องปาก ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดได้รับยาอะม็อกซิซิลลิน ทันตแพทย์นัดผู้ป่วยดูอาการ ตัดไหม ล้างแผล และบันทึกข้อมูลภายหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ กรณีมีอาการแทรกซ้อนทันตแพทย์นัดมาดูอาการ 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัดอีกครั้ง (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงลำดับขั้นตอนการศึกษา

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา 4 คน ต้องมีการตรวจสอบมาตรฐานหลายด้าน ได้แก่ การเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง การชักประวัติทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยฟันคุด เทคนิคการทำผ่าตัด การติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 และ 2 สัปดาห์ และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยได้แก่สุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังผ่าตัด โดยดูจากปริมาณหินปูนและคราบจุลินทรีย์ในบริเวณแผลผ่าตัด (เล็กน้อยคือเห็นคราบจุลินทรีย์จากการเช็ดด้วยเครื่องมือ ปานกลางคือสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าในบริเวณขอบเหงือก และมากคือมีการสะสมมากจนถึงผิวของฟัน) ระยะเวลาผ่าตัด (เริ่มลงมือถึงเย็บแผลเสร็จ) ขนาดแผลฟันคุด ส่วนรอยพร่องของกระดูก (bone defect) (วัดปริมาณกระดูกกลับของน้ำเกลือที่ระดับขอบบนเบ้ากระดูก) อาการแสดงการอักเสบ ดูจากการบวมแดงของแผล และปริมาณเลือดที่ออกขณะตัดไหม (เล็กน้อยคือมีเลือดพอมองเห็นปานกลาง คือมีเลือดซึมชัดเจนมากคือมีเลือดซึมจนไหลเป็นสาย) และการติดเชื้อ (ปวด กดเจ็บมากขึ้น บวม แดง ร้อน หรือมีการสูญเสียการทำงานของอวัยวะ)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอในรูปแบบจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มในข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องด้วย Chi-square test และ Fisher's exact test และกลุ่มที่มีค่าต่อเนื่องใช้ Student's t-test ส่วนข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่องมีการกระจายแบบไม่ปกติใช้ Mann-Whitney U test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพะเยา เลขที่ 0011 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2559 และลงทะเบียน Thai clinical trial registry เลขที่ 20160809002

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฟันคุดจำนวน 90 ราย ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มคือกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลิน กลุ่มละ 45 ราย ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเพศไม่แตกต่างกัน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 และ 75.6 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 22.3 ปี และ 21.4 ปี ($p = 0.359$) มีโรคประจำตัวกลุ่มละ 1 ราย โดยกลุ่มที่

ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินเป็นโรคไมเกรนและกลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินเป็นโรคไทรอยด์ 1 ราย (ตารางที่ 1)

ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันคือเป็นซี่ข้างซ้ายและขวาใกล้เคียงกัน โดยวินิจฉัยเป็น Mesioangular ร้อยละ 62.3 เท่ากัน, Position A ร้อยละ 55.6 และ 44.5 ($p = 0.574$), Class I ร้อยละ 68.9 และ 62.2 ($p = 0.798$) และมีการบวมเหงือก ร้อยละ 80.0 และ 75.6 ($p = 0.223$) (ตารางที่ 2)

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาโดยกระจายในทันตแพทย์ ผู้ให้การรักษาในจำนวนลดหลั่นที่ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.468$) ช่วงเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย 23.8 และ 22.8 นาที ($p = 0.617$) และขนาดของ bone defect ในกลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินเล็กน้อย (0.87 มิลลิเมตร และ 0.83 มิลลิเมตร $p = 0.508$) (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันโดยรับประทานอาหารเหลวประมาณ 1 วัน รับประทานอาหารอ่อนในช่วง 2-3 วัน แรกก่อนจะรับประทานอาหารปกติ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมากกว่าร้อยละ 90 ทำความสะอาดในช่องปากตามคำแนะนำและรับประทานยาตามสั่ง (ตารางที่ 4)

หลังการผ่าตัดฟันคุด 1 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ปวดมากและจำนวนวันที่ปวดจนทุเลาของกลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลิน (2.0 วัน: 2.3 วัน $p = 0.193$ และ 3.1 วัน: 3.6 วัน $p = 0.154$ ตามลำดับ) กลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินมีอาการแสดงการอักเสบและการติดเชื้อในช่วงเล็กน้อยและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.2 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินที่มีร้อยละ 82.2 ($p = 0.002$) กลุ่มที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินพบอาการแทรกซ้อนที่ไม่ใช่การติดเชื้อ 5 คน (ร้อยละ 11.1) และไม่พบการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินพบอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ 1 คน (ร้อยละ 2.2) ทั้งสองกลุ่มไม่ต้องการการติดตามผลการรักษาเพิ่มเติมที่ใกล้เคียงกันคือมากกว่าร้อยละ 95 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	ไม่ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	p-value
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	
เพศ			
หญิง	29 (64.4)	34 (75.6)	0.250*
อายุ (ปี)			
14-19	11 (24.4)	13 (28.9)	
20-29	29 (64.5)	30 (66.7)	
30-39	5 (11.1)	2 (4.4)	
เฉลี่ย ($\pm$ SD)	22.3 ($\pm$ 5.26)	21.4 ($\pm$ 4.04)	0.359 [†]
โรคประจำตัว			
ไม่มี	44 (97.8)	44 (97.8)	1.000**
ไทรอยด์	0 (0)	1 (2.2)	
ไมเกรน	1 (2.2)	0 (0)	

*chi-square (χ^2) test

**Fisher's exact test

[†]student's t-test

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

ข้อมูลการตรวจ	ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	ไม่ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	p-value
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	
ข้างที่ผ่าตัด			
ซ้าย	25 (55.6)	20 (44.4)	0.292*
ขวา	20 (44.4)	25 (55.6)	
การเอียงตัวของฟันคุด			
vertical	2 (4.4)	5 (11.1)	0.665**
mesioangular	28 (62.3)	28 (62.3)	
horizontal	13 (28.9)	11 (24.4)	
distoangular	2 (4.4)	1 (2.2)	
ตำแหน่งความลึก			
A	25 (55.6)	20 (44.5)	0.574*
B	16 (35.6)	20 (44.5)	
C	4 (8.8)	5 (11.0)	
แบ่งตามแนวหน้าหลัง			
I	31 (68.9)	28 (62.2)	0.798**
II	13 (28.9)	15 (33.3)	
III	1 (2.2)	2 (4.5)	
สุขภาพช่องปาก			
ไม่มีคราบจุลินทรีย์	4 (8.9)	9 (20.0)	0.223**
มีคราบจุลินทรีย์	36 (80.0)	34 (75.6)	
มีหินปูน	5 (11.1)	2 (4.4)	

*chi-square (χ^2) test

**Fisher's exact test

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรักษา

ข้อมูลการรักษา	ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	ไม่ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	p-value
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	
ทันตแพทย์ผู้รักษา			
คนที่ 1	27 (60.0)	25 (55.6)	0.468*
คนที่ 2	9 (20.0)	8 (17.8)	
คนที่ 3	7 (15.6)	7 (15.6)	
คนที่ 4	2 (4.4)	5 (11.0)	
ระยะเวลาการผ่าตัด(นาที)			
0-20	22 (48.9)	31 (68.9)	0.617 [†]
21-40	20 (44.4)	11 (24.4)	
41-60	3 (6.7)	3 (6.7)	
เฉลี่ย (± SD)	23.8 (± 8.31)	22.8 (± 9.32)	
Bone defect (มล.)			
0-0.9	29 (64.5)	36 (80.0)	0.508 [†]
1-1.5	15 (33.3)	8 (17.8)	
1.6-2	1 (2.2)	1 (2.2)	
เฉลี่ย(± SD)	0.87 (± 0.23)	0.83 (± 0.27)	

*Fisher's exact test

[†]student's t-test

ตารางที่ 4 พฤติกรรมผู้ป่วยด้านการรับประทานอาหารและยา การทำความสะอาดหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์

ลักษณะที่รักษา	ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	ไม่ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	p-value
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	
จำนวนวันเฉลี่ยของการรับประทานอาหาร (± SD)			
อาหารเหลว	0.8 (± 1.00)	1.0 (± 1.58)	0.901 [†]
อาหารอ่อน	2.2 (± 2.16)	2.6 (± 1.93)	0.181 [†]
อาหารปกติ	3.4 (± 2.13)	3.4 (± 1.94)	0.262 [†]
การทำความสะอาดช่องปาก			
ตามแนะนำ	43 (95.6)	43 (95.6)	1.000*
การรับประทานยาไอบูโพรเฟน			
ตามสั่ง	43 (95.6)	43 (95.6)	1.000*
อะม็อกซิซิลลิน			
ตามสั่ง	43 (95.6)		

*Fisher's exact test

[†]Mann-Whitney U test

ตารางที่ 5 ผลการรักษาหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์

อาการหลังการรักษา	ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	ไม่ใช้อะม็อกซิซิลลิน (n = 45)	p-value
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	
จำนวนวันที่ปวดมาก			
1-2 วัน	32 (71.1)	28 (62.2)	
3-4 วัน	9 (20.0)	14 (31.1)	
5-7 วัน	4 (8.9)	3 (6.7)	
เฉลี่ย ($\pm$ SD)	2.0 ($\pm$ 1.37)	2.3 ($\pm$ 1.27)	0.193 [†]
จำนวนวันที่ปวดจนทุเลา			
1-2 วัน	20 (44.5)	10 (22.2)	
3-4 วัน	15 (33.3)	23 (51.1)	
5-7 วัน	10 (22.2)	12 (26.7)	
เฉลี่ย ($\pm$ SD)	3.1 ($\pm$ 1.94)	3.6 ($\pm$ 1.64)	0.154 [†]
ปริมาณคราบจุลินทรีย์			
ไม่มี	10 (22.2)	2 (4.5)	0.087*
เล็กน้อย	22 (48.9)	24 (53.3)	
ปานกลาง	11 (24.5)	15 (33.3)	
มาก	2 (4.5)	4 (8.9)	
อาการแสดงการอักเสบและการติดเชื้อ			
ไม่มี	17 (37.8)	7 (15.6)	0.002*
เล็กน้อย	23 (51.1)	19 (42.2)	
ปานกลาง	5 (11.1)	18 (40.0)	
มาก	0(0)	1 (2.2)	
อาการแทรกซ้อน			
ไม่มี	40 (88.9)	44 (97.8)	0.203*
บวม	4 (8.9)	0 (0)	
ก้อนเลือด	1 (2.2)	0 (0)	
ติดเชื้อ	0 (0)	1 (2.2)	
ติดตามการรักษาเพิ่มเติม			
ไม่ต้องการ	44 (97.8)	44 (97.8)	1.000*

*Fisher's exact test

[†] Mann-Whitney U test

วิจารณ์

การอักเสบที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดฟันคุด เป็นกระบวนการตอบสนองตามปกติของร่างกาย เกิดตามหลังการบาดเจ็บของเซลล์เนื้อเยื่อจากการ ทำหัตถการซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการซ่อมสร้างตัวเอง เพื่อให้เกิดการหายของแผลตามมา^๑ การอักเสบมาก หรือน้อยขึ้นกับความยากง่ายของหัตถการ ระยะเวลา ของการผ่าตัด ขนาดของแผล ทักษะของทันตแพทย์ ผู้รักษา ความสะอาดของแผล ความสะอาดของแผล

ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองหลังผ่าตัด ของผู้ป่วย สุขภาพ และความต้านทานของผู้ป่วย แผลผ่าตัดฟันคุดจัดเป็นแผลสะอาดแต่ปนเปื้อน เชื้อ (clean-contaminate) เนื่องจากเป็นบาดแผลที่อยู่ใน ช่องปาก กระบวนการควบคุมการปลอดเชื้อจาก การผ่าตัดทำได้ไม่ครบสมบูรณ์ อาจมีการติดเชื้อที่ ไม่รุนแรงตามธรรมชาติร่วมกับการอักเสบที่เกิดจาก การทำหัตถการ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บวมแดง มีการ

ขยายตัวของหลอดเลือด เลือดไหลเวียนมาสู่บริเวณ อักเสบมากขึ้น เพิ่มการซึมผ่านของของเหลวจากหลอดเลือดฝอยสู่ภายนอก มีเม็ดเลือดขาวมาสะสมมากขึ้น เกิดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่บริเวณแผล ผู้ป่วยที่มีความต้านทานปกติการตอบสนองของภูมิคุ้มกันของร่างกายสามารถกำจัดการติดเชื้อที่ไม่รุนแรงได้¹⁰

ในการศึกษานี้กลุ่มที่ใช้อะม็อกซิซิลลินมีอาการแสดงการอักเสบและการติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ยาอะม็อกซิซิลลินแต่ไม่มีผลลดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในกลุ่มที่ไม่ใช่ยาอะม็อกซิซิลลินมีอาการติดเชื้อ 1 ราย คือ มีอาการปวด กดเจ็บมากขึ้น บวมแดงร้อนที่บริเวณแผลผ่าตัดและมีไข้ ผู้ป่วยรายนี้มีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก ไม่ได้ทำความสะอาดตามคำแนะนำและมีระยะเวลาการทำหัตถการประมาณ 60 นาที ซึ่งนานที่สุดในการศึกษานี้ เมื่อนำจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อ 1 คนจากกลุ่มที่ไม่ใช่ยาอะม็อกซิซิลลินไปคำนวณค่าจำนวนที่ต้องรักษา (number needed to treat) ได้เท่ากับ 50 หมายความว่าต้องให้ยาอะม็อกซิซิลลินแก่ผู้ป่วย 50 ราย จึงป้องกันการติดเชื้อได้ 1 ราย จึงเป็นการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยไม่จำเป็น

การป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อลดอาการแทรกซ้อนและความทรมานจากการที่แผลหายช้ากว่าปกติ ทันตแพทย์ควรยึดหลักการรักษาตามมาตรฐานการปลอดเชื้อและควรแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นแทนการให้ยาปฏิชีวนะ การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในแผลผ่าตัดฟันควรให้ในผู้ป่วยที่มีความต้านทานร่างกายต่ำกว่าปกติหรือมีความยากของการผ่าตัด ความกว้าง ความลึก และความซอกซำของแผลมากกว่าปกติ หรือมีระยะเวลาในการผ่าตัดที่นานกว่าปกติ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามระหว่างผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลินไม่มีความแตกต่างกัน ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยปกติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

แต่ควรพิจารณาถึงผลกระทบจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น เกิดความไม่คุ้มค่าคุ้มทุนจากการใช้ยา ผลจากการแพ้ยา ความเป็นพิษของยา และการพัฒนาของเชื้อดื้อยาในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.จิรพร ภัทรนุภาพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา และ ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธรปทุมานนท์ ภาควิชาโรคปริทันตวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hungsasut C. Oral and maxillofacial surgery. Bangkok: Yearbook publisher; 1993.
2. Rodrigues WC, Okamoto R, Pellizzer EP, dos Carrijo AC, de Almeida RS, de Melo WM. Antibiotic prophylaxis for third molar extraction in healthy patients: Current scientific evidence. Quintessence Int 2015; 46(2):149-61.
3. Srinivas M, Bart F. Third molar surgery and associated complication. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 2003;15:177-86.
4. Gary F, Martin B. Complication of third molar surgery. Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 2007;19:117-28.
5. Lawler B, Sambrook PJ, Goss AN. Antibiotic prophylaxis for dentoalveolar surgery: is it indicated? Aust Dent J 2005;50(4 Suppl 2): S54-9.
6. Martin MV, Kanatas AN, Hardy P. Antibiotic prophylaxis and third molar surgery. Br Dent J 2005;198:327-30.
7. Sekhar CH, Narayanan V, Baig MF. Role of antimicrobials in third molar surgery: prospective, double blind, randomized, placebo controlled clinical study. Br J Oral Maxillofac Surg 2001;39:134-7.

8. Niedman MS. Principle of appropriate antibiotic use. *Int J Antimicrob Agent* 2005;26:S170-5.
9. S R, Reddy B P. Efficacy of postoperative prophylactic antibiotic therapy in third molar surgery. *J Clin Diagn Res* 2014;8(5): ZC14-6.
10. Phanwutthikorn C, editor. *Odontogenic infection diagnosis and treatment*. Bangkok: Holistic; 1999.