

Submasseteric space abscess & pterygomandibular space abscess ในผู้สูงอายุ

อวิรุทธิ์ ดาวราย ท.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบได้ทุกเพศทุกวัย ปัจจุบันการดูแลสุขภาพช่องปากมีความก้าวหน้าและทันสมัยไปมาก แต่ยังคงพบมีการติดเชื้อจากปัญหาของฟัน เกิดการลุกลามส่งผลให้มีการติดเชื้อทั่วช่องปาก การติดเชื้อในช่องปากและใบหน้า(แม็กซิลโลเฟเชียล) เป็นอีกปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะแบคทีเรียที่พบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในช่องพังผืด บริเวณใบหน้าและคอ ช่องพังผืดใต้กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (submasseteric space) เป็นช่องพังผืดที่อยู่ระหว่างกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์(masseter muscle) และขอบด้านนอกของขากรรไกรล่างส่วนท้ายฟันกราม (ramus of mandible) ซึ่งการติดเชื้อมักเกิดจากผาเหงือกของฟันกรามล่างซี่ที่สามอักเสบ(pericoronitis) หรือ เกิดจากการติดเชื้อต่อเนื่อง มาจากช่องพังผืดข้างเคียง ทำให้มีอาการปวด บวม ใบหน้า การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีความสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพภายในช่องปากของผู้สูงอายุ อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และ ลดทอนความมั่นใจ สำหรับ ฟันของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานมายาวนาน หรือ มีโรคที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ มีการสูญเสียฟัน เกิดช่องว่าง ทำให้การดูแลรักษาความสะอาดทำได้ยากกว่าฟันทั่วไป เกิดปัญหาและติดเชื้อได้ง่าย

บทความนี้ได้เสนอรายงานการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีการติดเชื้อช่องพังผืดใต้กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ มีอาการแสบ ข้างบวม ปวด ได้รับการรักษาด้วยการระบายหนองและถอนฟันซี่ที่เป็นสาเหตุของการอักเสบติดเชื้อ ผลการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อน และระบายหนองออกได้หมด

คำสำคัญ : ช่องพังผืดใต้กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์อักเสบ, การระบายหนอง, ผู้สูงอายุ

Sub masseteric space abscess & pterygomandibular space in Elderly people

Avirute Daorai, DDS.

Dental Department , Nakhon Phanom Hospital

Abstract

Oral health problems are one of the most important problems of the Ministry of Public Health, which can occur in people of all ages. Oral health care has become very advanced and modern, but it is still found that there are still infections from tooth problems. It spreads and causes infection throughout the mouth. Oral and maxillofacial infections are another common health problem. In particular, bacteria are found to be a cause of infections in the fascial spaces of the face and neck. The sub masseteric space is a fascial space between the masseter muscle and the ramus of the mandible. Infection is usually due to pericoronitis of the gum flap of the mandibular third molar or to persistent infection. It comes from the adjacent fascia, causing pain, swelling of the face. Oral health care for the elderly is important because oral health problems in the elderly can affect their daily lives and reduce their self-confidence. For the remaining teeth of the elderly, there are changes from long-term use or diseases that have been present since before reaching old age. There is tooth loss, and gaps, making it more difficult to maintain cleanliness than normal teeth, causing problems and easy infection.

This article presents a treatment report of an elderly patient with an infection of the fascia under the masseter muscle. The left cheek was swollen and painful. The patient was treated with drainage of the pus and extraction of the tooth that caused the infection. The treatment result showed no complications and the pus was completely drained.

Keywords : The submasseteric space abscess, Incision, drainage, Elderly people

Corresponding : Nursingcomu@gmail.com

Received : 13 November 2024

Accepted : 24 December 2024

วารสารโรงพยาบาลนครพนม
ปีที่ 11 ฉบับที่ 3

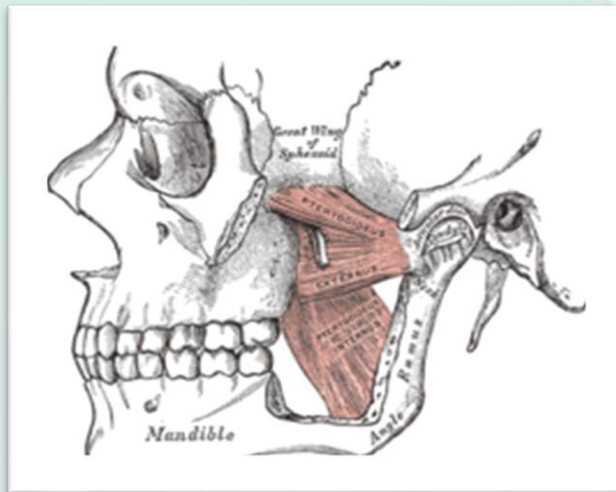
E 275804

บทนำ

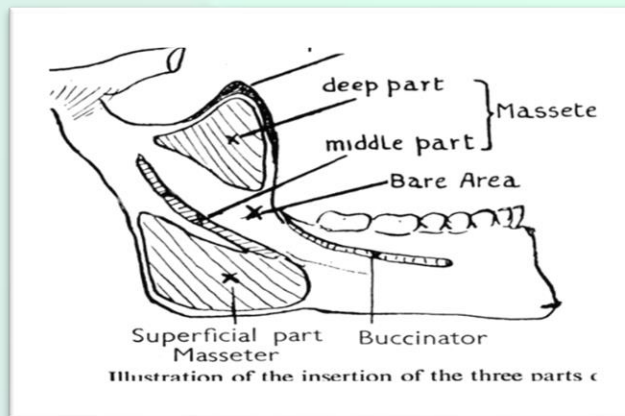
ช่องปาก เป็นอวัยวะหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำหน้าที่หลักในการรับอาหารและน้ำ เข้าสู่ร่างกาย สุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากมีผลต่อสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เพียง การมีสุขภาพฟันที่ดี แต่ยังรวมถึงสุขภาพเหงือกที่ดีด้วย และการไม่มีปัญหาเรื้อรังของอวัยวะต่างๆในช่องปาก¹ การติดเชื้อในบริเวณช่องปากและใบหน้า เป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อย และมาจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อของฟันและเหงือก โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อของเหงือกรอบๆตัวฟัน² โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุฟันของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานมาอย่างยาวนาน หรือมีโรคที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ มีการสูญเสียฟัน เกิดช่องว่าง ทำให้การดูแลรักษาความสะอาดทำได้ยากกว่า ฟันทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้รู้สึกสบาย รับประทานอาหารได้อร่อยและหลากหลาย ประเภท มีร่างกายแข็งแรง ช่วยในการพูดออกเสียงได้ชัดเจน ไม่ต้องกังวลในการเข้าสังคมและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดี จะมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาได้ เพราะจุลินทรีย์จากการติดเชื้อในช่องปากอาจผ่านเข้าสู่กระแสเลือดและไปที่หัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความผิดปกติของหัวใจหรือเข้าสู่ทางเดินหายใจ³ วัยสูงอายุเป็นวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายถดถอยลง ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเหมือนก่อนหรืออาจมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น เป็นวัยที่ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกับปัญหาสุขภาพช่องปาก ฟันผุในผู้สูงอายุ มักพบฟันผุได้มากที่บริเวณคอฟันและรากฟัน เนื่องจากการสูญเสียเหงือกและกระดูกรองรับรากฟันโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะปากแห้งร่วมด้วย จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุให้สูงขึ้นซึ่งหารอয়ผู้นั้นมีการลุกลามอย่างมาก สามารถนำไปสู่การติดเชื้อในช่องปาก และการสูญเสียฟันได้⁴

การติดเชื้อในร่างกาย ไม่ว่าตำแหน่งหรืออวัยวะใดล้วนมีความสำคัญ ถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรง อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อนั้น ต้องอาศัยความรวดเร็วในการประเมิน เพื่อค้นหาการติดเชื้อตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ส่งผลให้มีผลลัพธ์การรักษาที่ดี และมีภาวะแทรกซ้อนลดลง สำหรับการติดเชื้อที่ศีรษะและคอ นั้น พบได้หลายตำแหน่ง ได้แก่ การติดเชื้อตำแหน่ง Pterygomandibular space ซึ่งเป็นช่องว่างของพังผืดของศีรษะและลำคอ บางครั้งเรียกว่าช่องว่างของพังผืด หรือ ช่องว่างของเนื้อเยื่อ(ดังภาพที่1)เป็นช่องว่าง จับคู่กันในแต่ละด้าน ตั้งอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อ medial pterygoid ด้านข้างและพื้นผิวด้านในของ ramus ของขากรรไกรล่าง ซึ่งช่อง Pterygomandibular เป็นช่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว⁵ นอกจากนี้ ช่องพังผืดที่พบการติดเชื้อได้บ่อยๆเช่นกันคือ ช่องพังผืดใต้กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (submasseteric space) (ดังภาพที่2) ซึ่งเป็นช่องพังผืดที่อยู่ระหว่างกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (masseter muscle) และด้านข้างของขากรรไกรล่างส่วนท้ายฟันกราม (ramus of mandible) การติดเชื้อมักเกิดจากฝีเหงือกของฟันกรามล่างซี่ที่สามอักเสบ(pericoronitis)หรือเกิดจากการติดเชื้อต่อเนื่องมาจากช่องพังผืดข้างเคียง กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ การติดเชื้อของช่องพังผืดด้านล่าง การติดเชื้อช่องพังผืด

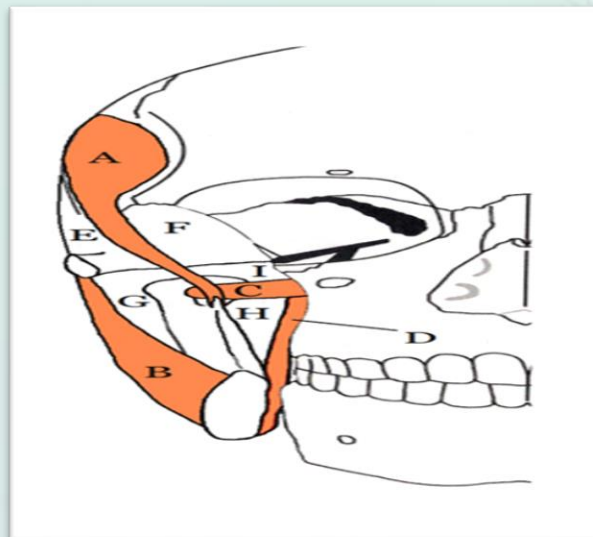
ใต้กล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ เป็นการติดเชื้อที่หายาก ซึ่งมักถูกวินิจฉัยผิดพลาด อาการอาจแตกต่างกันไป และบางครั้งอาจคล้ายการติดเชื้ออื่นๆเช่นหูอักเสบหรือฝีหูเนื่องจากอยู่ในตำแหน่งใกล้เคียงกัน⁶ ถ้าลุกลามไปด้านบน จะเข้าสู่ช่องพังผืด กล้ามเนื้อขมับ (superficial temporal space) ถ้าลุกลามไป ทางด้านหน้าและด้านข้าง สามารถเข้าสู่ช่องพังผืดด้านแก้ม หรือถ้าผ่านส่วน temporal space) และช่องพังผืดเหนือกล้ามเนื้อขมับ (superficial temporal space) เว้าซิกมอย (sigmoid notch) จะเข้าสู่ช่องพังผืดเทอโรโกแมนดิบิวลาร์ได้⁷ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้บ่อยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อทางทันตกรรมมาก่อน⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ V Yuvaraj พบว่าการติดเชื้อทางทันตกรรมมีส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียลสูงถึง 50-89%⁹ การติดเชื้อที่ตำแหน่งนี้ควรต้องรักษาทันทีเนื่องจากสามารถติดเชื้อลุกลามจนทำให้เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นได้ หลายครั้งพบว่ามีการติดเชื้อของโรคแต่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรก ทำให้มีการกระจายของเชื้อโรคช่องพังผืด



ภาพที่ 1 แสดง กล้ามเนื้อด้านซ้ายและด้านขวา ส่วนหนึ่งของกระดูกโหนกแก้มและกระดูกขากรรไกร ช่อง Pterygomandibular อยู่ระหว่างพื้นผิวด้านข้างของ medial pterygoid และ พื้นผิวด้านในของ mandibular ramus(https://en.wikipedia.org/wiki/Pterygomandibular_space)



ภาพที่ 2 แสดง จุดเกาะของกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (reproduced with the permission of British Dental Journal 1948; 84:10–13).



ภาพที่ 3 แสดงช่องบดเคี้ยว A : กล้ามเนื้อขมับ , B : กล้ามเนื้อ Masseter, C: กล้ามเนื้อ pterygoid ด้านข้าง D: กล้ามเนื้อ Medial pterygoid, E :Superficial temporal space, F:Deep temporal space ,G: Submasseteric space ,H : Pterygomandibular space, I: ตำแหน่งโดยประมาณของ infratemporal space (https://en.wikipedia.org/wiki/Pterygomandibular_space)

สาเหตุของการติดเชื้อ

การติดเชื้อในช่องปากและแม็กซิลโล เฟเชียลนั้น แม้ในปัจจุบันการดูแลรักษาสุขภาพจะก้าวหน้าไปมาก แต่ยังมีปัญหาการติดเชื้ออยู่เสมอ การติดเชื้อในช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โดยเฉพาะแบคทีเรีย มักพบเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อในช่องพังผืด บริเวณใบหน้าและคอ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อร่วมกันของ แบคทีเรียหลายชนิด ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อบริเวณช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ในระยะการอักเสบ

Corresponding : Nursingcomu@gmail.com

Received : 13 November 2024

Accepted : 24 December 2024

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3

E 275804

เฉียบพลันแพร่กระจาย (cellulitis) เป็นการติดเชื้อระยะเริ่มแรกจากจุดที่ติดเชื้อไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือไปตามชั้นพังผืด จากการที่ร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม การติดเชื้อให้อยู่ในขอบเขตที่จำกัดได้ หรือเกิดจากแบคทีเรียที่มีความรุนแรง บริเวณที่มีการอักเสบ เนื้อเยื่อจะคล้ำได้แข็งเป็น บริเวณกว้าง ปวดบวมและมีต่อมน้ำเหลืองโต ถ้าตำแหน่งการอักเสบ อยู่ใกล้ผิวหนังจะเห็นลักษณะบวมแดงและร้อนของผิวหนังอย่างชัดเจน และมีอาการปวด กดเจ็บ ผิวหนังบวมตึงขอบเขตไม่ชัดเจน ถ้าร่างกายไม่สามารถจำกัดขอบเขตการติดเชื้อ การอักเสบจะลุกลามต่อไป โดยมีเม็ดเลือดขาวเข้ามาเป็นจำนวนมากในบริเวณติดเชื้อ ซึ่งพบว่าสาเหตุการติดเชื้อ มักจะมาจากฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของปวีร์ กาวิละ และ อธิภัทร กาลเนากุล สาเหตุของการติดเชื้อในช่องปากและศีรษะ มาจาก 2 กลุ่มหลักคือกลุ่มสาเหตุจากฟัน และกลุ่มสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ฟัน สำหรับกลุ่มสาเหตุจากฟัน (ร้อยละ 68.0) พบทั้งจากฟันบนและฟันล่าง² Submasseteric abcess เป็นการติดเชื้อเรื้อรังที่มักเกิดขึ้นระหว่างช่อง masseteric และขากรรไกรล่าง ซึ่ง Submasseteric space เป็น potential space ที่อยู่ระหว่างกล้ามเนื้อ masseter และ ramus of mandible การติดเชื้อส่งผลให้เกิด อาการและอาการแสดง ที่สำคัญคือ อ้าปากได้น้อยลง (trismus) ในระยะแรกของการติดเชื้อ จะไม่เห็นการบวมจากนอกปาก การติดเชื้ออาจเกิดอยู่นานจนเกิด osteomyelitis ได้ และจากลักษณะทางกายวิภาคของ space นี้ ทำให้การตอบสนองการรักษาช้าและ ต้องใช้เวลานานกว่าอาการทางคลินิกจะดีขึ้น

สาเหตุ : มักเกิดจาก pericoronitis ของฟันกรามล่างซี่ที่สาม (3rd molar of mandible) หรือเกิดจากการติดเชื้อต่อเนื่องมาจาก space ข้างเคียง การแพร่กระจาย ลุกลามไปด้านบนเข้าสู่ superficial temporal space ลุกลามไป ด้านหน้า และด้านข้างจะเข้าสู่ buccal space หรือผ่าน sigmoid notch เข้าสู่ pterygomandibular space ได้ ใน ส่วน ของ Pterygomandibular space infection เป็น space ที่อยู่ระหว่าง medial surface ของ ramus of mandible และกล้ามเนื้อ medial pterygoid โดยมีกล้ามเนื้อ lateral pterygoid เป็นขอบเขตด้านบน pterygomandibular raphe เป็นขอบเขตทางด้านหน้า ขอบเขตทางด้านล่างคือ pterygomasseteric sling อาการและอาการแสดง มีอาการเฉพาะคือ อาการปวด กดเจ็บ กลืนลำบาก มีอาการ trismus ร่วมกับ อาการบวมบริเวณ anterior pillar อาจมีการดันลิ้นไก่ (uvula) เบี่ยงไปด้านตรงข้ามได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก pericoronitis ของ 3rd molar of mandible หรือเป็นผลตามมาจากการถอนฟันซี่ดังกล่าว การแพร่กระจาย เชื้อลุกลามขึ้นด้านบนเข้าสู่ deep temporal space ลุกลามไปด้านหลังเข้าสู่ lateral pharyngeal ก่อนเข้าสู่ retropharyngeal space ลุกลามมาด้านหน้าและลงล่างเข้าสู่ submandibular space ลุกลามมาทาง ด้านหน้าและด้านข้าง เข้าสู่ buccal และ submasseteric space

การผ่าระบายหนอง : ทำได้ทั้งภายในและภายนอกช่องปาก โดยภายนอกลง incision ได้จุด เกาะของ masseter ต่ำกว่าขอบล่างขากรรไกรประมาณ 2 ซม. ภายในปากลง incision lateral ต่อฟันกรามล่างซี่สุดท้ายแนวขนานสันเหงือก¹⁰

การใช้ยาปฏิชีวนะในงาน ศัลยกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (antibiotic prophylaxis) ยาปฏิชีวนะมีหลายตัวเลือกเช่น Penicillin G sodium, Amoxicillin + Clavulanic acid ,Cefazolin สำหรับ เซฟาโซลิน หรือ เซฟาโซลีน (Cefazolin or Cefazoline or Cephazolin) เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) รุ่นที่1 ออกฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดแกรมบวกและชนิดแกรมลบ สำหรับแบคทีเรียที่ตอบสนองต่อยาเซฟาโซลินและสามารถใช้ยานี้ในการรักษาอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

- แบคทีเรียแกรมบวก (Gram-Positive Aerobes): เช่น Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Streptococci ชนิดต่างๆ และ Streptococcus pneumoniae
 - แบคทีเรียแกรมลบ (Gram-Negative Aerobes): เช่น Escherichia coli และ Proteus mirabilis
- ยาเซฟาโซลินมีสรรพคุณ/ข้อบ่งใช้: เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

รายงานผู้ป่วย(Case report)

หญิงไทยอายุ 85 ปี สถานภาพ หม้าย(สามีเสียชีวิต) อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการปวดฟันกรามด้านล่างขวา บวมในช่องปากและบริเวณขากรรไกรด้านขวาเล็กน้อย เป็นมาประมาณ 5วัน อ้าปากได้น้อย รับประทานอาหารได้น้อย จึงส่งต่อ ส่งปรึกษา Maxillofacial กลุ่มงาน ทันตกรรม โรงพยาบาลนครพนม ปฏิเสธการแพ้ยา และโรคประจำตัว

ตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายนอกช่องปาก ผู้ป่วยยิ้มแย้ม ดูเพลียเล็กน้อย สภาพใบหน้าและขากรรไกร มีบวมเล็กน้อยบริเวณแก้มขวา มีอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว อ้าปากได้น้อยลง

การตรวจภายในช่องปาก กลืนน้ำลายได้ไม่เจ็บ อ้าปากได้น้อยลง ริมฝีปาก เยื่อเมือกช่องปากด้านแก้ม รูเปิดต่อมน้ำลายและคอหอยหลังช่องปาก (pharynx) ปกติ สภาวะอนามัยช่องปาก (oral hygiene) สภาพช่องปาก ลิ้นลิ้นๆ มีกลิ่น จำนวนฟันที่เหลือในปาก 5 ซี่ สุขวิทยาช่องปาก แปรงฟันวันละ 1 ครั้งหรือบางวันไม่ได้ แปรง เวลาไม่แน่นอน บางวันตอนเช้า บางวันตอนเย็น ใช้แปรงสีฟันตามร้านขายของชำ ขนแปรง ไม่นิ่ม และใช้ยาสีฟันสมุนไพร ไม่มีประวัติในการตรวจสุขภาพช่องปากและไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก



ภาพที่ 4 ใบหน้าด้านตรง



ภาพที่ 5 ใบหน้าตรงอ้าปาก



ภาพที่ 6 ใบหน้าด้านข้าง

การตรวจทางรังสี



ภาพที่ 7 ภาพถ่ายรังสี ฟัน 48 ไม่ขึ้นเต็มที่ อยู่ในลักษณะนอน พบมีเงาดำขอบเขตไม่ชัดเจนรอบตัวฟัน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC พบว่า Hct = 30.3%
 WNC = 24,340 cell/cu mm.
 Plt = 149,000 cell
 Neuophils = 43.4 %
 Lmphocyte = 39.4 %
 BUN,Cr.และ Electrolyte
 BUN = 17 mg%
 Cr. = 0.94 mg/dl
 Na = 138 mmol/l

Corresponding : Nursingcomu@gmail.com

Received : 13 November 2024

Accepted : 24 December 2024

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3

E 275804

K = 3.4 mmol/l

Cl 103.1 mmol/l

CO2 = 28.2 mmol/l

การวินิจฉัย จากประวัติและการตรวจร่างกาย และภาพรังสี ให้การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อบริเวณช่องปาก Submasseteric space abscess & pterygomandibular space due to 48 chronic apical periodontitis.

สภาพผู้ป่วยทั่วไป รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม

ผู้ป่วยคู่อ่อนเพลียเล็กน้อย ถามตอบเข้าใจ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการดื่มสุรา ให้ประวัติเพิ่มเติม รับประทานอาหารได้น้อยในช่วง 4-5 วัน เนื่องจากปวดฟัน เจ็บเหงือก ตรวจสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/74 mmHg น้ำหนัก 42 กก.

การรักษา

การวางแผนการรักษา

ได้ตรวจวินิจฉัย อธิบายทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ผ่าตัด ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา การมาติดตาม การตรวจตามนัด

1) การรักษาทั่วไป (systemic phase) ประเมินและติดตาม สัญญาณชีพทุกครั้ง เมื่อตรวจเย็บอาการผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

2) การรักษาขั้นต้น (hygienic phase) กำจัดและควบคุมสาเหตุของโรค ให้การรักษา แนะนำการแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คอยติดตามและ ช่วยเหลือ จัดหา แปรงสีฟัน ยาสีฟันที่เหมาะสม

3) การรักษาขั้นแก้ไข (corrective phase) ให้การรักษา ทางแม็กซิลโลเฟเชียล โดยการระบายหนอง (Incision and drainage + surgical removal of tooth under GA) และติดตามผลการรักษาหลังการรักษา

3.1 แจ้งให้ญาติ และผู้ป่วย รับทราบ ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม โดยอธิบายแนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และ ขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติรับทราบ โดยการผ่าตัดเพื่อระบายหนอง ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก ก่อนการผ่าตัดระบายหนอง เตรียมผ่าตัดระบายหนอง (Incision and drainage + surgical removal of tooth under GA) ดังนี้ 1) การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr และ Electrolyte 2) ส่งเอ็กซเรย์ปอด (CXR) และ ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

3.2 ให้สารละลายเกลือแร่ 5%D/N/2 1000ml ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80ml/hr. ยาปฏิชีวนะ เซฟฟาโซลิน (Cefazolin) 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชม. ยาพาราเซตามอล (paracetamol) ขนาด 500

มิลลิกรัม เมื่อมีอาการปวดและมีไข้ทุก 6 ชม.ทำการผ่าตัดระบายหนอง โดยการใส่ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้หมดสติไม่ตอบสนองขณะผ่าตัด (Under General Anesthesia) ทำการระบายหนอง ได้หนอง 5 มล. ที่ช่อง submasseteric ในส่วนช่อง pterygomandibular ไม่ได้หนอง แต่พบเป็นลักษณะ loose space ทำการใส่ tube drain ทั้ง 2 space และ ถอนฟันซี่ 48 ที่เป็นสาเหตุของการอักเสบ ติดเชื้อ



ภาพที่ 8-9 แสดง การผ่าตัดระบายหนอง

หลังผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ไม่มีภาวะหายใจลำบาก หลังสังเกตอาการในห้องผ่าตัดครบ 2 ชม. ย้ายกลับหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก หลังทำการตัดการ ดูแลแนะนำ การกัด ผ้าก๊อซเพื่อห้ามเลือด หลีกเลียงการ บ้วนน้ำลาย ไม่ใช้ลิ้นเลียแผล



ภาพที่ 10 การระบายหนองออกภายนอก และใส่ท่อระบายหนอง

หลังระบายหนองวันที่ 1 (Post operation day1) แผนการรักษา ยังให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีการติดเชื้อ ใช้น้ำยาบ้วนปาก/น้ำเกลือ แผลผ่าตัดต่อท่อระบายด้านนอก(Drain) ทำความสะอาดแผลวันละครั้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค การหายของแผลเกิดได้เร็วหลังจากถอนฟัน ดูแลให้อาหาร สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ช่วยให้การซ่อมแซม และการหายของแผลเป็นไปตามปกติ

หลังระบายหนองวันที่ 2 (Post operation day 2) ทำความสะอาดแผลวันละครึ่ง แผลยังมีหนองเล็กน้อย ยังไม่ off drain มีไข้ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 142/89 mmHg หยดให้สารละลายเกลือแร่ 5%D/N/2 1000ml ทางหลอดเลือดดำ, continuous antibiotic

หลังระบายหนองวันที่ 3 (Post operation day 3) ทำความสะอาดแผล ล้างแผลไม่พบหนอง จึงถอดท่อระบายหนอง ไม่มีไข้ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเซฟฟาโซลิน (Cefazolin) 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชม. เป็นยาเซฟฟาเล็กซีน (cephalexine) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละสามครั้งหลังอาหาร

หลังระบายหนองวันที่ 4 (Post operation day 4) ไม่มีไข้ แผลไม่มีหนอง จำหน่ายผู้ป่วย ส่งต่อแผนการรักษาไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพช.) ในเรื่องการทำแผล และติดตามตรวจตามนัด 1 เดือน

ติดตามตรวจตามนัด ผู้ป่วยอ้าปากได้กว้างปกติ แผลดี ไม่มีหนอง



ภาพที่ 11 ใบหน้าด้านข้างมุมเงย



ภาพที่ 12 ใบหน้าด้านข้างมองตรง



ภาพที่ 13 ใบหน้าด้านตรง



ภาพที่ 14 ไม่พบการบวม



ภาพที่ 15 ภายในช่องปาก



ภาพที่ 16 อ้าปากได้กว้างปกติ

สรุปและวิจารณ์

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ การดูแลฟันในวัยสูงอายุจึงมีความสำคัญยิ่ง ฟันในผู้สูงอายุต่างจากวัยอื่น และมักจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม เนื่องจากใช้บดเคี้ยวมานาน คือ จะมีตัวฟันกร่อน บิ่น สึก ฟันเปลี่ยนสีเหลืองมากขึ้น หรือเป็นสีน้ำตาลแก้มถึงดำ บางครั้ง รอบ ๆ ที่แตกบิ่น ถูกทิ้งไว้โดยไม่รักษาเนื่องจากไม่มีการเจ็บปวด¹¹ การดูแลปากและฟันให้สะอาดจะช่วยให้ผู้สูงอายุ รู้สึกสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีกลิ่นปาก รับประทานอาหารได้ตามปกติ ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ ที่มีสาเหตุมาจากช่องปากและฟัน ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการใช้ฟัน เนื่องจากการเสื่อมสภาพตามวัย ความสามารถในการดูแลช่องปากของตนเองลดลง ญาติ/ผู้ดูแลต้องเข้าใจในเรื่องทันตสุขภาพ การดูแลช่องปากของผู้สูงอายุ การพามาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการติดเชื้อที่มาจากฟัน หากมีการอักเสบติดเชื้อในช่องปากและฟันนั้น โอกาสที่เชื้อ จะลุกลาม และสามารถกระจายเป็นบริเวณกว้างลุกลามเข้าสู่ช่อง(space) ได้โดยเฉพาะ Submasseteric space & pterygomandibular space ที่การอักเสบติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากฟัน เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายกรณีศึกษาที่ ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีการอักเสบเรื้อรัง การรักษาจำเป็นต้องเจาะระบายหนองออก(Incision and drainage) เพื่อลดการกระจายของเชื้อจากช่องปากเข้าสู่กระแสเลือด รับประทานอาหารได้น้อยลง ปวดบริเวณขากรรไกรข้างที่เป็น เห็นได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยจะมีการกลืนลำบาก เจ็บลำคอ พูดลำบาก บวมใต้ คางข้างใดข้างหนึ่ง^{12,13}

ดังนั้นในการรักษา ต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทันตแพทย์จะต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย ว่าจะสามารถทำการรักษา ผ่าตัดได้หรือไม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุ ควรระมัดระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและติดเชื้อ นอกจากนี้ การดูแลและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคในช่องปาก มีความจำเป็น เช่นกัน การสร้างความเข้าใจ การให้ความรู้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล/ญาติ ให้เห็นความสำคัญของการดูแลช่องปาก แม้ฟันของผู้สูงอายุจะเหลือเพียงไม่กี่ซี่ แต่ยังต้องดูแล ต้องคอยช่วยเหลือในการดูแลช่องปาก เช่น การจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ไว้ให้การพาไปพบทันตแพทย์ อย่างน้อย 6 เดือนต่อครั้ง และเมื่อมีปัญหาในช่องปาก เหงือกบวม อักเสบ อ้าปากไม่ขึ้นควรรีบมาพบทันตแพทย์

บรรณานุกรม

1. กรรณิกา ชูเกียรติมั่นและคณะ. ทันตกรรม.(อินเทอร์เน็ต).สถาบันทันตกรรม(เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก <http://training.dms.moph.go.th/rtcd/storage/app/uploads/public>
2. ปวีร์ กาวิละ และ อธิภัทร กาลเนาวกุล.การติดเชื้อบริเวณช่องพังผืดเทมโพรัลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่: การศึกษาย้อนหลัง 10ปี.วารสารศัลยช่องปากแม็กซิลอฟเชียล. 2562;33:95-105.
3. พจมาน ศรีนวิรัตน์.การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ.2560.(อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก <https://dt.mahidol.ac.th>
4. อรุณวรรณ หล้าอุบล.ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ.2565. .(อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/geriatric-oral-health>
5. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR .Contemporary oral and maxillofacial surgery (5th ed.). St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier.2008.pp. 317–333
6. Malinda Jeet Kaur Sarjit Singh,et al. .Submasseteric Abscess: Consideration in Diagnosis and Intervention. Mal J Med Health Sci,2004; 20(3): 371-374.
7. Hohl TH, et al. A self-instructional guide: diagnosis and treatment of odontogenic infection. Seattle: Stoma Press.1983 : 56-95.
8. Leu YS, Lee JC, Chang KC. Submasseteric abscess: report of two cases. American journal of otolaryngology. 2000;21(4):281-3. doi:10.1053/ ajot.2000.8385
9. V Yuvaraj. Maxillofacial Infections of Odontogenic Origin: Epidemiological, Microbiological and Therapeutic Factors in an Indian Population.Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.2016; 68(4): 396-399.
10. วุฒินันท์ จิตพศ.เอกสารประกอบการสอน กระบวนวิชา DOS 408482 เรื่อง Management of odontogenic infection. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก <https://www1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/Plan%20DOS%20482/Sheet482OdontogenicInfection.pdf>
11. สมนึก วัฒนสุนทร.การดูแลฟันในผู้สูงอายุ.2553. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=409>
12. ชูเกียรติ วงศ์นิจศีล. การศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อและ มีฝีหนองของเยื่อหุ้มชั้นลึกบริเวณคอในโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร. 2551; 32:5-12.

13. วิชาญ จงประสาธน์สุข. การศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อของ เยื่อหุ้มชั้นลึกบริเวณคอ 127 รายในโรงพยาบาลน่าน. ลำปางเวชสาร. 2554; 32(2):42-50.

ภาพที่ 1. กล้ามเนื้อด้านซ้ายและด้านข้าง ส่วนหนึ่งของกระดูกโหนกแก้มและกระดูกขากรรไกร ช่อง Pterygomandibular อยู่ระหว่างพื้นผิวด้านข้างของ medial pterygoid และ พื้นผิวด้านในของ mandibular ramus. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Pterygomandibular_space

ภาพที่ 2 จุดเกาะของกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์. reproduced with the permission of British Dental Journal 1948; 84:10–13. Retrieved from

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12812946/#&gid=article-figures&pid>

ภาพที่ 3 แสดงช่องบดเคี้ยว A : กล้ามเนื้อขมับ , B : กล้ามเนื้อ Masseter, C: กล้ามเนื้อ pterygoid ด้านข้าง D: กล้ามเนื้อ Medial pterygoid, E : Superficial temporal space, F: Deep temporal space ,G: Submasseteric space ,H : Pterygomandibular space, I: ตำแหน่งโดยประมาณของ infratemporal space . Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Pterygomandibular_space