

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์
แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล

Complications after Close Reduction Treatment
of Mandibular Condyle Fractures

คชา อริยะกัณฑ์, พ.บ.*

Kacha Ariyatukun, M.D.*

*กลุ่มงานศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Department of plastic surgery, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: Ariyatukun@yahoo.com

Received: 10 Jun 2024. Revised: 18 Jun 2024. Accepted: 01 Aug 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก มีสองวิธีหลักๆ คือ การรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล (close reduction with maxillo-mandibular fixation) และการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล (open reduction with plate & screws with maxillo-mandibular fixation) ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ได้ข้อสรุปว่าวิธีใดดีกว่ากัน เพราะทั้งสองวิธีมีข้อดีและข้อเสียทำให้เกิด ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาได้ การรักษาจึงขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์เจ้าของไข้ว่าจะเลือกใช้วิธีใด โดยในปัจจุบันยังไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการตัดสินใจวิธีการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก หากทราบได้ว่าผลแทรกซ้อนหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดมีอะไรบ้าง มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด จะเป็นข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจของแพทย์ เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และคุ้มค่าต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาว่า มีผลแทรกซ้อนอะไรบ้างที่เกิดขึ้น หลังการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกวิธีการรักษา
- วิธีการศึกษา** : การศึกษาแบบวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง Retrospective cohort study จากใบบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 52 ราย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วย 52 ราย อายุเฉลี่ย $33.0(\pm 15.2)$ ปี ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 เพศหญิง ร้อยละ 20.0 สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80.0 พบการบาดเจ็บร่วมคือ สมอกระดูกกระเทือนเล็กน้อยและปานกลางรวมกันได้ร้อยละ 40.0 พบว่าผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลที่พบมากที่สุด คือเวลาคนไข้อ้าปากค้างผู้ป่วยจะเอียงไปทางฝั่งที่มีกระดูกกรามแตกหัก (Chin swaying) ร้อยละ 40.0 พบผู้ป่วยที่ไม่มีผลแทรกซ้อนใดๆ หลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลร้อยละ 25.6 พบการสบฟันที่ผิดปกติจากเดิมเล็กน้อย (Poor occlusion) ร้อยละ 19.2 พบ TMJ pain ร้อยละ 9.5 และ Abnormal inter incisive distance ร้อยละ 5.7

- สรุป** : ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลที่พบมากที่สุด คือ Chin swaying รองลงมาคือ ไม่พบผลแทรกซ้อนใดๆ Poor occlusion TMJ pain และ Abnormal inter incisive distance ตามลำดับการบาดเจ็บร่วมที่พบมากที่สุดคือ สมองกระตบกระเทือน
- คำสำคัญ** : ผลแทรกซ้อน การรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล การรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบประคับประคอง กระดูกกรามเอียง

ABSTRACT

- Background** : There are two methods for treatment mandibular condyle fracture which are close reduction with maxillo-mandibular fixation (MMF) and open reduction with plate & screw (PAS) with MMF. There is no recently evidence proves that which one of those treatments is better. There is also no evidence on advantages and disadvantages of those two treatments which can bring the post-operative complication. The decision of what treatment should be used depends on the physician who is responsible for that patient. In present, there is still no absolute indication for mandibular condyle fracture treatment. If the complications following conservative treatment can be identified and their severity understood, this information will assist doctors in deciding on the most effective, appropriate, and cost-effective treatment methods.
- Objective** : To study complications after non-surgical treatment of mandibular condyle fracture in Buri Ram Hospital. This information will assist doctors in deciding on the most effective treatment methods.
- Methods** : This retrospective cohort study from medical record review included 52 patients with unilateral mandibular condylar fractures between 1st July 2017 to 31st July 2023 at Buri Ram Hospital. The statistical analysis was descriptive study.
- Results** : There were 52 patients with an average age was 33.0(±15.2) years. The patients consisted of 42 men (80.0%) and 10 women (20.0%). The most common mechanism of injury was motorcycle accident (80.0%). The most common associated injury was mild and moderate head injury (40.0%). The deviation of the chin on mouth opening (chin swaying) was found in 40.0%, poor occlusion 19.2%, TMJ pain 9.5%, and abnormal inter incisive distance was found in 5.7% of the patients.
- Conclusions** : The most common complication after non-surgical treatment of mandibular condyle fracture is chin swaying, while no complication, poor occlusion, TMJ pain and abnormal inter incisive distance is less commonly found. The most common associated injury was head injury.
- Keywords** : Complication, Close reduction treatment mandibular condyle fracture, Conservative treatment mandibular condyle fracture, Chin swaying.

หลักการและเหตุผล

อัตราการเกิดการแตกหักของกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์ คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของการแตกหักกระดูกบริเวณใบหน้าทั้งหมดและการแตกหักของกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์ มักจะเป็นการแตกหักฝั่งเดียวมากที่สุดถึงร้อยละ 58.8⁽¹⁾

การรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก มีสองวิธีหลักๆ คือ การรักษาแบบประคับประคองหรือการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล Close reduction with maxillo-mandibular fixation (MMF) และ การรักษาโดยวิธีผ่าตัดเปิดแผล Open reduction with plate & screw fixation (PAS) with MMF⁽²⁾ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ได้ข้อสรุปว่าวิธีใดดีกว่ากัน เพราะทั้งสองวิธีมีข้อดีและข้อเสียทำให้เกิดผลแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ การรักษาจึงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์เจ้าของไข้ว่าจะเลือกใช้วิธีใด โดยในปัจจุบันยังไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก แต่มีแนวโน้มในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปิดแผลเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน⁽²⁾

Baker และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการรักษากระดูกกรามแตกหักแบบผิวดูรูปและมีการสบฟันที่ผิดปกติไปจากเดิม⁽²⁾ โดยให้ Oral and maxillofacial surgeons จำนวน 120 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการรักษา Condyle แตกหัก ผลปรากฏว่าร้อยละ 78.0 เลือกการรักษาแบบประคับประคองร้อยละ 9.0 เลือกการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผลร้อยละ 10.0 เลือกการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล ร่วมกับการมัดฟัน และร้อยละ 3.0 ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบใดเลย จากการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เลือกการรักษาแบบประคับประคองในทางกลับกันมีการศึกษาของ Haug และคณะ⁽³⁾ ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง Outcomes of open versus closed treatment of mandibular sub-condylar fractures พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล และการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล นอกจากนี้ ยังพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เลือกวิธีการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล ถึงร้อยละ 57.0 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Baker⁽²⁾ อย่างชัดเจน การศึกษาของ

Ellis E III และคณะ⁽⁴⁾ พบว่ามีการเคลื่อนของ condylar process หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล การศึกษาของ Ellis และคณะ⁽⁵⁻⁶⁾ สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล พบว่ามีความสูงของใบหน้าลดลง มีระดับของฟันและการสบฟันที่ผิดปกติไปจากเดิมมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล พบว่าร้อยละ 17.2 เกิดแผลเป็นบริเวณใบหน้า และมีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทสังการใบหน้า

จากการศึกษาของ Worsaae และคณะ⁽⁷⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล มีผลแทรกซ้อนคือ การสบฟันผิดปกติ กระดูกกรามผิวดูรูป และมีอาการปวดกรามขณะเคี้ยวอาหาร รวมทั้งหมดร้อยละ 39.0 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล มีผลแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเหล่านี้เพียงร้อยละ 4.0

จากการศึกษาของ Takenoshita และคณะ^(9,10) พบว่าร้อยละ 8.0 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเปิดแผล เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทสังการใบหน้า แต่พบการเกิด Chin swaying ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล มากกว่าการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล ถึง 2 เท่า

หากทราบได้ว่าผลแทรกซ้อนหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล มีอะไรบ้าง มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด จะเป็นข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจของแพทย์เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่มีประสิทธิผล เหมาะสม และคุ้มค่าต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาว่า มีผลแทรกซ้อนอะไรบ้างที่เกิดขึ้น หลังจากการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์รอง : เพื่อศึกษา Mechanism of injury และ Associated injury ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง Retrospective cohort study โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากใบบันทึกประวัติการรักษา (Medical record review) ของผู้ป่วยกระดูกกรามแตกหักในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 52 ราย เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ตำแหน่งกระดูกกรามที่แตกหักพร้อม Mechanism of injury และ Associated injuries เก็บข้อมูลจากการอ่าน Film X-ray (Town view, Panoramic view และ/หรือ CT-scan) เก็บข้อมูลผลแทรกซ้อนหลังการรักษาได้แก่ Poor

occlusion, Inter incisive distance, Chin swaying, TMJ pain, TMJ clicking sound และระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

อ้างอิงจาก จากการศึกษาของ Ellis III⁽¹⁰⁾ เรื่อง Occlusal Results After Open or Closed Treatment of Fractures of the Mandibular Condylar Process มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 137 คน แบ่งเป็นกลุ่มผ่าตัด 77 คน และกลุ่มไม่ผ่าตัด 65 คน ได้ค่า P1 คือ 52.9% และค่า P2 คือ 9.7% คำนวนขนาดตัวอย่างดังนี้

Sample Size: X-Sectional, Cohort

Two-sided significance level (1-alpha):	95
Power (1-beta, % chance of detecting):	80
Ratio of sample size, Unexposed/Exposed:	1
Percent of Unexposed with Outcome: (P2)	9.7
Percent of Exposed with Outcome: (P1)	52.9
Odds Ratio:	10
Risk/Prevalence Ratio:	5.5
Risk/Prevalence difference:	43

ใช้วิธีการคำนวณการศึกษาด้วยโปรแกรม OpenEpi, Version 3, open source calculator—SSCohort สรุปจำนวนขนาดตัวอย่าง = 44 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมีกระดูกกรามส่วนคอนดัยล์แตกหัก โดยจะมีหรือไม่มีการแตกหักร่วมของกระดูกกรามตำแหน่งอื่นๆ ก็ได้
2. อายุระหว่าง 15-60 ปี

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. Comminuted condylar fracture
2. Condylar fracture with displace into cranial fossa

3. Displace fracture condylar with functional block
4. Lateral extra capsular displacement
5. Open ramus fracture
6. Pan-facial fracture
7. Severe head injury

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective cohort study) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ (Percentage) ใช้การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) วัดการกระจายเป็นค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง บร 0033.102.1/32 ลงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 52 ราย อายุเฉลี่ย 33.0 (± 15.2) ปี พบว่าส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 เพศหญิง ร้อยละ 20.0 น้ำหนักเฉลี่ย 59.8 (± 6.2) กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 165.6 (± 9.6) เซนติเมตร พบกระดูกกรามส่วน Condyle แยกหักฝั่งซ้ายร้อยละ 60.0 ฝั่งขวา ร้อยละ 40.0 และมักพบร่วมกับการแตกหักของกระดูกกรามส่วน Symphysis และ Para-symphysis ในสัดส่วนเท่าๆ กันคือ ร้อยละ 30.0 สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ร้อยละ 80.0 ส่วนมากไม่พบการบาดเจ็บร่วมร้อยละ 60.0 พบการบาดเจ็บร่วมคือ สมอกระดูกกระเทือนเล็กน้อยร้อยละ 30.0

สมอกระดูกกระเทือนปานกลางร้อยละ 10.0 และไม่พบว่าการบาดเจ็บที่กระดูกต้นคอ ระยะเวลานอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.0 (± 1.5) วัน (ตารางที่ 1)

พบว่าการสบฟันที่ผิดไปจากเดิมเล็กน้อย (Poor occlusion) หลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล ร้อยละ 19.2 พบความผิดปกติของความกว้างระหว่างฟันบนและล่าง วัดเมื่อผู้ป่วยอ้าปากเต็มที่ (Inter incisive distance) ร้อยละ 5.7 พบผลแทรกซ้อนหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล มากที่สุดคือ เมื่อเวลาให้ผู้ป่วยอ้าปาก ตำแหน่งคางของผู้ป่วยจะเอียงไปทางฝั่งเดียวกับด้านที่มีกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก (Chin swaying) ร้อยละ 40.0 พบผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณข้อต่อกระดูกกรามเวลาเคี้ยวอาหาร (TMJ pain) ร้อยละ 9.5 ไม่พบว่ามีผู้ป่วยคนใดมีเสียงดังผิดปกติบริเวณข้อต่อกระดูกกรามเวลาอ้าปากหรือเคี้ยวอาหาร (TMJ Clicking sound) พบผู้ป่วยที่ไม่มีผลแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล ร้อยละ 25.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของตัวอย่าง (n=52)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ, mean (SD)	33.1 (± 15.2)
เพศ	
ชาย	42 (80.0%)
หญิง	10 (20.0%)
น้ำหนัก (กิโลกรัม), mean (SD)	59.8 (± 6.2)
ส่วนสูง (เซนติเมตร), mean (SD)	165.6 (± 9.6)
ด้านของกระดูกส่วน Condyle ที่แตกหัก	
ซ้าย	31 (60.0%)
ขวา	21 (40.0%)
ตำแหน่งกระดูกกรามที่แตกหักร่วม	
Symphysis	5 (10.0%)
Para-symphysis	16 (30.0%)
Body	10 (20.0%)
Angle	5 (10.0%)
ไม่พบส่วนแตกหักร่วม	16 (30.0%)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของตัวอย่าง (n=52) (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
กลไกการเกิดโรค (Mechanism of injury)	
อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์	42 (80.0%)
ตกจากที่สูง	0 (0.0%)
ถูกทำร้ายร่างกาย	10 (20.0%)
สาเหตุอื่นๆ	0 (0.0%)
การบาดเจ็บร่วม (Associated injuries)	
สมองกระทบกระเทือนเล็กน้อย	16 (30.0%)
สมองกระทบกระเทือนปานกลาง	5 (10.0%)
กระดูกต้นคอบาดเจ็บ	0 (0.0%)
ไม่พบการบาดเจ็บร่วม	31 (60.0%)
ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล (วัน), mean (SD)	6.0 (+1.5)

ตารางที่ 2 ผลแทรกซ้อนหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัด

ผลแทรกซ้อน	จำนวน (ร้อยละ)
Poor occlusion	10 (19.2%)
Abnormal inter incisive distance	3 (5.7%)
Chin swaying	21 (40.0%)
TMJ pain	5 (9.5%)
TMJ clicking sound	0 (0.0%)
No complication	13 (25.6%)

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาว่า มีผลแทรกซ้อนอะไรบ้างที่เกิดขึ้น หลังจากการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดัยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ การวิจัยนี้พบว่า ผลแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดหลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล คือ Chin swaying พบมากถึงร้อยละ 40.0 ซึ่งให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Takenoshita และคณะ^(9,10) ที่พบการเกิด Chin swaying ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล มากกว่ากลุ่มผ่าตัดเปิดแผล ถึง 2 เท่า

Chin swaying เป็นความผิดปกติของกระดูกกรามในด้านความสวยงาม (Cosmetic) เท่านั้น ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการเคี้ยวอาหาร (Functional)⁽⁵⁾ หากแพทย์ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยมี

Chin swaying ควรเลือกวิธีการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล แต่ถ้าหากแพทย์ให้ข้อมูลผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแล้วคนไข้และญาติยอมรับได้ แพทย์สามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลได้

Poor occlusion คือการสบฟันที่ผิดปกติไปจากเดิมเล็กน้อย มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหารไม่มาก ต่างจาก malocclusion ที่การสบฟันผิดปกติจนผู้ป่วยไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้⁽³⁾ งานวิจัยนี้พบการสบฟันผิดปกติไปจากเดิมเล็กน้อย (Poor occlusion) หลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล ประมาณร้อยละ 19.2 ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 25.6 ไม่พบผลแทรกซ้อนใดๆ หลังการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล เป็นอีกเหตุผลที่สนับสนุนให้แพทย์ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล

ส่วนผลแทรกซ้อนอื่นๆ คือ Abnormal inter incisive distance, TMJ pain และ TMJ clicking sound พบได้น้อยจากการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล เป็นเหตุผลให้แพทย์สามารถเลือกวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล ได้มากกว่าที่จะตัดสินใจผ่าตัดเปิดแผล

วัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษา Mechanism of injury และ Associated injury ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดกระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหัก สาเหตุการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ พบมากถึงร้อยละ 80.0 โดยพบการบาดเจ็บร่วม (Associated injury) ที่สำคัญคือสมองกระทบกระเทือนเล็กน้อย ร้อยละ 30.0 และสมองกระทบกระเทือนปานกลาง ร้อยละ 10.0 ซึ่งอาการบาดเจ็บจากสมองกระทบกระเทือนอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มากขึ้น หากแพทย์เลือกวิธีการรักษาแบบผ่าตัด และดมยาสลบ

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากใบบันทึกประวัติย้อนหลัง ทำให้ได้ข้อมูลที่อาจจะไม่ละเอียดครบถ้วน ซึ่งเป็นปัญหาของระบบบันทึกข้อมูลที่ไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบชัดเจน และปริมาณผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยถึงแม้จะมีปริมาณเพียงพอตามการคำนวณขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง แต่ก็ยังมีปริมาณไม่มาก เพราะเก็บข้อมูลจากในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เพียงแห่งเดียว ทำให้การเก็บข้อมูลต้องใช้ระยะเวลานานหลายปี ในอนาคตหากจะสานต่องานวิจัยนี้ควรจะพัฒนาแบบฟอร์มใบบันทึกประวัติ และเก็บข้อมูลจากหลายๆ โรงพยาบาล จะทำให้การแปลผลน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

สรุป

ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลที่พบมากที่สุด คือ Chin swaying รองลงมาคือ No complication, Poor occlusion, TMJ pain และ Abnormal inter-incisive distance ตามลำดับ หากแพทย์หรือผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการให้มี

Chin swaying ควรเลือกวิธีการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บสมองกระทบกระเทือนร่วมด้วย หรือผู้ป่วยและญาติยอมรับการเกิด Chin swaying ได้ แพทย์ควรพิจารณาเลือกวิธีการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ เป็นงานศึกษาย้อนหลัง โดยได้ข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไปแล้ว ข้อมูลบางอย่างที่บันทึกไว้จึงไม่ได้รายละเอียดที่มากนัก ซึ่งอาจต้องมีการทำแบบฟอร์มบันทึกประวัติการรักษาที่ครอบคลุมเพื่อการศึกษาต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อดีของงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลการรักษากระดูกกรามส่วนคอนดอยล์แตกหักแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผลฉบับแรกของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยจำนวนมาก มีผลเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยได้ดี ในอนาคตสามารถนำข้อมูลวิจัยชิ้นนี้ไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป โดยอาจจะทำการศึกษาเปรียบเทียบผลแทรกซ้อนหลังการรักษาแบบผ่าตัดเปิดแผล และการรักษาแบบไม่ผ่าตัดเปิดแผล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาลห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ประสานงาน โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ ทุกท่าน ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลอำนวยความสะดวก และประสานงาน ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Reddy NV, Reddy PB, Rajan R, Ganti S, Jhavar DK, Potturi A, et al. Analysis of patterns and treatment strategies for mandibular condyle fractures: review of 175 condyle fractures with review of literature. *J Maxillofac Oral Surg* 2013;12(3):315-20. Doi: 10.1007/s12663-012-04289.
- Baker AW, McMahon J, Moos KF. Current consensus on the management of fractures of the mandibular condyle. A method by questionnaire. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1998; 27(4):258-66. doi: 10.1016/s0901-5027(05) 80507-7.
- Haug RH, Assael LA. Outcomes of open versus closed treatment of mandibular subcondylar fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59(4):370-5; discussion 375-6. doi: 10. 1053/joms.2001.21868.
- Ellis E 3rd, Palmieri C, Throckmorton G. Further displacement of condylar process fractures after closed treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57(11):1307-16; discussion 1316-7. doi: 10.1016/s0278-2391 (99)90867-4.
- Ellis E 3rd, Throckmorton G. Facial symmetry after closed and open treatment of fractures of the mandibular condylar process. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000;58(7):719-28; discussion 729-30. doi: 10.1053/joms.2000.7253.
- Ellis E 3rd, McFadden D, Simon P, Throckmorton G. Surgical complications with open treatment of mandibular condylar process fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58(9):950-8. doi: 10.1053/joms.2000.8734.
- Worsaae N, Thorn JJ. Surgical versus nonsurgical treatment of unilateral dislocated low subcondylar fractures: a clinical study of 52 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1994;52(4):353-60; discussion 360-1. doi: 10.1016/0278-2391(94)90436-7.
- Konstantinović VS, Dimitrijević B. Surgical versus conservative treatment of unilateral condylar process fractures: clinical and radiographic evaluation of 80 patients. *J Oral Maxillofac Surg* 1992;50(4):349-52; discussion 352-3. doi: 10.1016/0278-2391 (92)90395-g.
- Takenoshita Y, Ishibashi H, Oka M. Comparison of functional recovery after nonsurgical and surgical treatment of condylar fractures. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48(11):1191-5. doi: 10.1016/0278-2391 (90)90535-a.
- Ellis E 3rd, Simon P, Throckmorton GS. Occlusal results after open or closed treatment of fractures of the mandibular condylar process. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58(3):260-8. doi: 10.1016/s0278-2391(00) 90047-8.