

การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บของใบหน้า ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ระหว่าง พ.ศ. 2522-2533

เบญจพร จารูปูนผล และคณะ

ร.พ. บ้านโป่ง ราชบุรี

ABSTRACT :

Jarupoonphol B, Wuttijariyakul P, Hongthong T, et al. Surgical Treatment of Maxillo-facial Injury in Ban-Pong Hospital : 11 Years Reported. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 4 : 341-350.)

Dental Department, Ban-Pong Hospital, Ratchaburi, Thailand.

We present a retrospective study of surgical treatment of maxillofacial injury in Ban-Pong hospital (368 beds), 11 years duration (1979-1990). There are 329 patients, 275 male (84%) and 54 female (16%). Most of them are in age group 21-30 years (167 cases, 51%) with age range 1-76 years old. There are 43 cases (13%) of only soft tissue injury and 286 cases (87%) of facial bones injury with 319 fracture sites. Each patient with only one site, 2 sites and 3 sites of fracture are 267 cases (93%), 11 cases (4%) and 8 cases (3%) respectively. In this study, most organ injuries are mandibular 145 cases (45%), zygomatic 76 cases (24%), nasal 58 cases (18%), maxillary 35 cases (11%) and frontal air sinuses 5 cases (2%) respectively. There are 6 cases required corrective treatment in operating room. There are 20 associated other organs injury ; other bones fracture 11 cases, eye 5 cases (enucleation 4 cases, repair nasolacrimal duct 1 case), brain (craniectomy) 2 cases, abdomen (exploration laparotomy) 1 case and chest (intercostal drainage) 1 case.

เสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3 วันที่ 12-14 กันยายน 2533 ณ ขอนแก่นไฮเดิล จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ :

เบญจพร จารุพนผล, บิว วุฒิจริยากุล, ชีรพล หงษ์ทอง, และคณะ. การผ่าตัดรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บของใบหน้าในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ระหว่าง พ.ศ. 2522-2533. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 4 : 341-350.)

กลุ่มงานทันตกรรม, ร.พ. บ้านโป่ง, ราชบุรี

การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของใบหน้า ที่ได้รับการผ่าตัดรักษาในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ระหว่างเวลา 11 ปี ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2522-30 มิถุนายน 2533 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 329 ราย เป็นเพศชาย 275 ราย(84%) และเพศหญิง 54 ราย(16%) อายุระหว่าง 1-76 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี พบ 167 ราย(51%) ผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของเนื้อเยื่อของใบหน้าอย่างเดียว 43 ราย(13%) ผู้ป่วยที่มีกระดูกใบหน้าหักมีทั้งสิ้น 286 ราย (87%) และมีตำแหน่งกระดูกหักทั้งหมด 319 ตำแหน่ง ผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก 1 ตำแหน่งมี 207 ราย(93%), สองตำแหน่งมี 11 ราย(4%) และสามตำแหน่งขึ้นไปมี 8 ราย(3%) ตำแหน่งกระดูกหักที่พบบ่อยที่สุดคือ Mandibular 145 ราย(45%) รองลงมาได้แก่ Zygomatic 76 ราย(24%), Nasal 58 ราย(18%), Maxillary 35 ราย(11%) และ Frontal air sinuses 5 ราย(2%) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของระบบอื่นร่วมด้วย มีจำนวน 20 ราย ได้แก่ กระดูกส่วนอื่นหัก 11 ราย, เบ้าตา 5 ราย, สมอง 2 ราย ช่องท้องและช่องอกอย่างละ 1 ราย มีผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขแผลแทรกซ้อน จำนวน 6 ราย ได้แก่ การติดเชื้อ, ลวดที่ยึดระหว่างฟันหลวม และกระดูกผิดรูป

บทนำ

บริเวณแม็กซิลโลเฟเชียล ซึ่งประกอบเป็นใบหน้าของเรานั้น ประกอบด้วยส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อและกระดูก ความสำคัญของส่วนใบหน้านั้น เนื่องจากเป็นต้นทางของระบบที่สำคัญของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ, ระบบทางเดินอาหาร และเป็นที่ตั้งของอวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา หู รวมอยู่ด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าจะยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยด้วย นับตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงแก่กรรมได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาให้ถูกต้องและทันเวลาที่ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงควรได้มีการศึกษา ทบทวนและพัฒนาแนวทางรักษาผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บอยู่เสมอ เพื่อให้ได้รับผลดีที่สุด กล่าวโดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งในประเทศไทย ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บของใบหน้า อาจมาจากหลายกลุ่มงาน²⁻¹⁰ อาทิเช่น แพทย์ทั่วไป, แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง, ศัลยแพทย์ทั่วไป, จักษุแพทย์, แพทย์โสต ศอ นาสิก, แพทย์ออร์โธปิดิกส์ และทันตแพทย์ ซึ่งการประสานงานที่ดีของผู้ให้การรักษาในแต่ละโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีตามไปด้วย รายงานนี้มีจุดประสงค์จะศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปของ

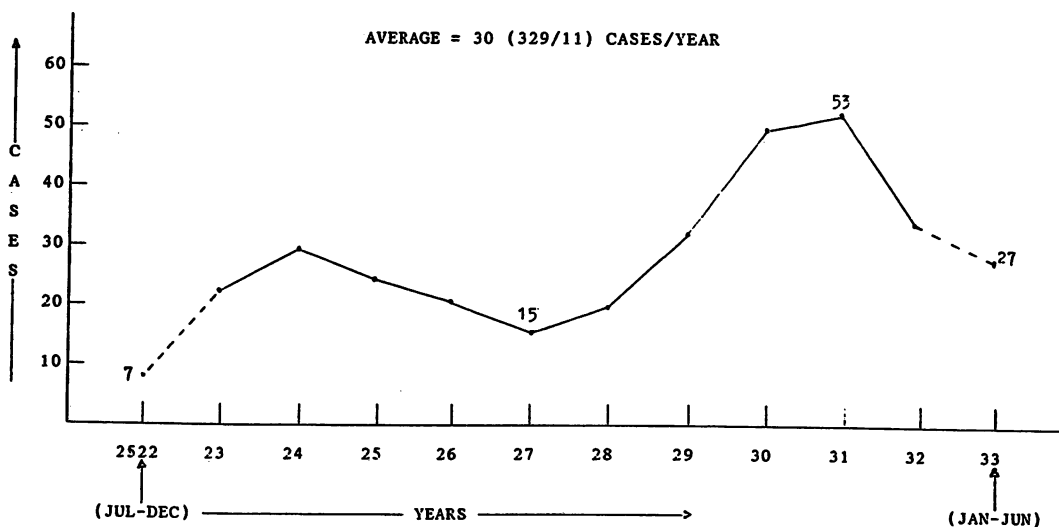
ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของใบหน้าและการรักษากระดูกใบหน้าหักชนิดต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผน พัฒนางานรักษาพยาบาลของผู้ป่วยประเภทดังกล่าวในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 368 เตียง

วัสดุและวิธีการ

ข้อมูลทั้งหมด ได้จากการรวบรวมรายงานการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของใบหน้า จากห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบ้านโป่งและจากสมุดบันทึกผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบ้านโป่งระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2522 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2533 รวมเวลา 11 ปี สำหรับผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมก่อนเข้าห้องผ่าตัด, ผู้ป่วยที่ไม่สมัครอยู่รักษา, ไม่ยอมรับการผ่าตัดรักษา และข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์จะไม่นำมารวมในรายงานนี้ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บของใบหน้าในช่วงระยะเวลา 11 ปี (พ.ศ. 2522-2533) ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง มี



รูปที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วย Maxillofacial injury ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำแนกเป็นรายปี

จำนวนทั้งสิ้น 329 ราย เฉลี่ยปีละ 30 ราย (รูปที่ 1) แบ่งเป็นเพศชาย 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 84, เพศหญิง 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 อายุผู้ป่วยมีตั้งแต่ 1-76 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวน 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 51 ช่วงอายุ 11-40 ปี มีรวมกัน 284 ราย คิดเป็นร้อยละ 87 (ตารางที่ 1) อุบัติเหตุที่เกิดจากภัยอันตรายแบบทะเลทลวง มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 เกิดจากภัยอันตรายแบบทุ้มมี 317 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 96 จำแนกเป็นอุบัติเหตุของเนื้อเยื่อ จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 และอุบัติเหตุของกระดูกใบหน้า มีจำนวน 286 ราย คิดเป็นร้อยละ 87

ข้อมูลทั้งหมดของรายงานนี้ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการหักของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 286 ราย ตำแหน่งกระดูกที่พบบ่อยที่สุด คือ Mandible 145 ราย(ร้อยละ 45) รองลงมาได้แก่ Zygoma 76 ราย(ร้อยละ 24), Nasal 58 ราย(ร้อยละ 18), Maxillary

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นกลุ่มอายุ

Age (Yrs.)	Cases	%
< 10	6	1.8
11 - 20	59	18
21 - 30	167	51
31 - 40	58	18
41 - 50	24	7
51 - 60	9	2.7
61 - 70	4	1
> 71	2	0.3
Total	329	100

Age Range 1 - 76 Yrs.

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยกระดูกใบหน้าหัก จำแนกตามตำแหน่ง

Fracture site	Cases	%
Mandible	145	45
Zygoma	76	24
Nose	58	18
Maxilla	35	11
Frontal air sinuses	5	2
Total	329	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยกระดูกใบหน้าหักที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

Fracture site	Procedure (S)	Cases	%
Mandible	Reduction + Wiring + Arch - bar	87	60
	Reduction + Arch - bar	55	38
	Perialveolo - circummandibular	3	2
	Anesthesia		
	- General	122	84
	- Local	23	16
	Operator		
	- Surgeon	121	83
	- Dentist	19	13
	- Dentist + Surgeon	5	4
	Total	145	100
Zygoma	Reduction + Wiring	50	66
	Reduction	26	34
	Reduction + Wiring + Silastic implantation of orbital floor	8	10.5
	Anesthesia		
	- General	76	100
	Total	76	100
Nose	Closed Reduction + Nasal packing + Nasal Splintage	56	96
	Open Reduction + Button hole wiring	2	4
	Anesthesia		
	- Local	34	59
	- General	24	41
	Operator		
	- Surgeon	31	53
	- ENT Doctor	27	47
	Total	58	100
Maxilla	For Le Fort fracture		
	Reduction + Arch - bar +		
	Cranio - maxillary suspension	19	54

Organ	Procedure (S)	Cases	%
	(+ Tracheostomy)		
	For Alveolar Fracture of upper jaw		
	Reduction + Arch - bar	16	46
	Anesthesia		
	- General	35	100
	Total	35	100
Frontal air sinuses	Open reduction	5	100
	Anesthesia		
	- General	5	100
	Total	5	100

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่าง

ข้อเสนอแนะผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่าง

1. ท่านจะพูดได้และกลืนได้ตามปกติ
2. ต้องรับประทานอาหารเหลว ไม่ควรมีกากอาหารเลย เช่น นำนม, น้ำข้าว, น้ำซุป (เฉพาะน้ำอย่างเดียว), โยวิร์ต, น้ำผลไม้คั้น, เป็นต้น และควรรับประทานอาหารให้มากพอ
3. ทำความสะอาดปาก โดยการบ้วนปากบ่อย ๆ และเคี้ยวอาหาร (ถ้ามี) ที่ติดอยู่ออก โดยใช้แปรงอ่อน ๆ ถูเบา ๆ หรือไม้จิ้มฟันแคะเบา ๆ ขณะส่องกระจก
4. กรุณามาตรงตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง
5. อย่าพยายามเอาเหล็ก, ลวด หรือยางที่ตามอยู่ออกเอง มิฉะนั้นจะเกิดผลเสียต่อตัวท่านเอง
6. อย่าทำให้เหล็ก, ลวด หรือยางที่ตามอยู่หลุดออก ถ้าหลุดหรือขาด ขอให้รีบติดต่อตอนที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง แม้จะยังไม่ถึงเวลานัดก็ตาม
7. เหล็กที่ตามอยู่กับฟันของท่าน จะเอาออกได้อย่างเร็ว 3 สัปดาห์ หลังจากตามไว้ให้ อาจจะต้องนานกว่านั้น ทั้งนี้สุดแต่สภาพกระดูกของท่านเองและแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย
8. หลังจากเอาเหล็กที่ตามฟันออกแล้ว ไม่ควรเคี้ยวอาหารที่แข็งและเหนียวในระยะแรก และหากอ้าปากไม่ขึ้น ให้ใช้น้ำอุ่นประคบที่ข้อต่อขากรรไกรเบา ๆ และหมั่นอ้าปากเพิ่มทีละน้อยจะช่วยให้ข้อต่อขากรรไกรไม่ติด
9. หากมีอาการผิดปกติของขากรรไกร หลังจากแพทย์เอาลวดและเหล็กที่ตามฟันของท่านออกแล้วให้มาติดต่อกับแพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านโป่งได้เสมอ

กลุ่มงานศัลยกรรมและกลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของอวัยวะอื่น
ร่วมด้วยกับกระดูกใบหน้าหัก

Other organs injury	cases
• Orthopedic	11
• Eye	5
- Enucleation	4
- Nasolacrimal duct	1
• Neurosurgery	2
• Abdomen	1
• Chest	1
Total	20

35 ราย(ร้อยละ 11) และ Frontal air sinuses 5 ราย (ร้อยละ 2) ตามลำดับ (ตาราง 2) ผู้ป่วยที่มีกระดูกใบหน้าหัก 1 ตำแหน่ง มี 267 ราย(ร้อยละ 93), หัก 2 ตำแหน่ง มี 11 ราย(ร้อยละ 4) และหัก 3 ตำแหน่ง หรือมากกว่ามี 8 ราย(ร้อยละ 3) รวมเป็นกระดูกใบหน้าหักทั้งสิ้น 319 ตำแหน่ง จากจำนวน ผู้ป่วย 286 ราย

รายละเอียดของการรักษากระดูกใบหน้าหัก 319 ตำแหน่ง มีดังนี้ (ตารางที่ 3) ผู้ป่วยกระดูก Mandible หัก 145 ราย เป็นผลงานของศัลยแพทย์ 121 ราย(ร้อยละ 83) เป็นผลงานของทันตแพทย์ 19 ราย(ร้อยละ 13) และ ศัลยแพทย์ทำร่วมกับทันตแพทย์ 5 ราย(ร้อยละ 4) วิธีการรักษาที่ใช้มากที่สุด คือ Reduction + Wiring + Arch-bar 87 ราย(ร้อยละ 60) รองลงไปคือ Reduction + Arch-bar, Perialveolo-circummandibular wiring จำนวน 55 ราย(ร้อยละ 38) และ 3 ราย(ร้อยละ 2) ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดกระดูกขากรรไกรหัก (ตารางที่ 4) การให้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่เป็น General anesthesia 122 ราย (ร้อยละ 84) และ Local anesthesia 23 ราย(ร้อยละ

16) ผู้ป่วยกระดูก Zygoma หักจำนวน 76 ราย ส่วนใหญ่รักษาโดยวิธี Reduction + Wiring 50 ราย(ร้อยละ 66) รองลงไปคือวิธี Reduction, Reduction + Wiring + Silastic implantation of orbital floor จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 34) และ 8 ราย(ร้อยละ 10.5) ตามลำดับ ทุกรายให้ยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

ผู้ป่วยกระดูก Nasal หัก จำนวน 58 ราย ผู้ให้การรักษาเป็นศัลยแพทย์ 31 ราย(ร้อยละ 53) และแพทย์ โสิต ศอ นาสิก 27 ราย(ร้อยละ 47) วิธีการรักษาเกือบทั้งหมดก็คือ Closed reduction + Nasal packing + Nasal splintage จำนวน 56 ราย(ร้อยละ 96) และทำผ่าตัด Open reduction + Button hole wiring 2 ราย(ร้อยละ 4) วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก คือ Local anesthesia 34 ราย(ร้อยละ 59) และ General anesthesia 24 ราย (ร้อยละ 41)

กระดูก Maxilla หัก จำนวน 35 ราย วิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วย Le Fort fracture ทุกรายจะใช้วิธี Reduction + Arch-bar + Cranio-maxillary suspension มีจำนวน 19 ราย(ร้อยละ 54) ทุกรายจะได้รับการเจาะคอ ในช่วงแรกหรือก่อนผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่มี Alveolar fracture of upper jaw ก็ใช้การรักษาแบบ Reduction + Arch-bar มีจำนวน 16 ราย(ร้อยละ 46) ผู้ป่วยทุกราย ใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

กระดูก Frontal air sinuses หัก จำนวน 5 ราย ทุกรายรักษาโดยวิธี Open reduction บางรายทำร่วมกับการผ่าตัด Craniectomy ด้วย ทุกรายใช้วิธี General anesthesia ในการระงับความรู้สึก

อัตราส่วนการเกิดกระดูกขากรรไกรหัก พบในกระดูกขากรรไกรบนต่อกระดูกขากรรไกรล่างเป็น 35 ราย : 145 ราย คิดเป็น 1 : 4 โดยประมาณ

อวัยวะอื่นที่พบบาดเจ็บร่วมกับกระดูกหน้าหัก (ตารางที่ 5) มีจำนวน 20 ราย ได้แก่กระดูกส่วนอื่นหัก จำนวน 11 ราย, เบ้าตา 5 ราย ต้องทำ Enucleation 4 ราย และ Repair nasolacrimal duct 1 ราย, บาดเจ็บ

ของสมองต้องทำผ่าตัด Craniectomy 2 ราย, บาดเจ็บของช่องท้อง ต้องทำผ่าตัด Exploration laparotomy 1 ราย, บาดเจ็บของทรวงอกต้องทำหัตถการ Intercostal drainage 1 ราย

ผลแทรกซ้อนจากการรักษากระดูกหน้าหัก มีจำนวน 6 ราย คือ อักเสบติดเชื้อ 3 ราย, ลวดยึดระหว่างฟันหลวม 2 ราย และกระดูกติดผิดรูป 1 ราย

วิจารณ์

จำนวนผู้ป่วยในรายงานนี้ มี 329 ราย จากระยะเวลา 11 ปี เฉลี่ยปีละ 30 ราย จำนวนที่แท้จริงคงมีมากกว่านี้ เพราะรวบรวมเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท้องผ่าตัดใหญ่ และมีรายงานครบสมบูรณ์เท่านั้นผู้ป่วยเพศชายพบมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน ชาย : หญิง = 275 : 54 = 5 : 1 เป็นเพราะเพศชายทำงานนอกบ้านมากกว่าหญิง และเพศชายมีกิจกรรมที่โลดโผนเสี่ยงอันตรายมากกว่าหญิง ช่วงอายุที่พบป่วย คือ 11-40 ปี พบถึงร้อยละ 87 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับรายงานอื่น ๆ^{2,9} ประเภทของอันตราย พบว่าร้อยละ 96 เป็นอันตรายแบบทุติยภูมิ ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของโรงพยาบาลศิริราช² ตัวเลขดังกล่าวนี้พบได้เสมอในภาวะปกติของโรงพยาบาลพลเรือนโดยทั่วไป การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อพบร้อยละ 13 เป็นตัวเลขที่น้อยกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งนี้เพราะรายงานนี้ไม่ได้รวมผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ได้ทำแผลในท้องปฐมพยาบาล และไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในท้องผ่าตัดใหญ่

กระดูกโอบหน้าหักที่พบบ่อยที่สุดคือ กระดูกขากรรไกรล่าง รองลงมาคือ กระดูกโหนกแก้ม ส่วนกระดูกจมูกหักพบเป็นลำดับที่ 3 ตามทฤษฎีแล้วกระดูกจมูกหักควรจะพบได้บ่อยที่สุด^{11,12} รายงานนี้พบน้อย อาจเป็นได้จากหลายสาเหตุเช่น (1) กระดูกจมูกหักไม่มากทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจมาหาแพทย์, (2) แพทย์ตรวจไม่พบ, (3) ผู้ป่วยไม่ต้องการผ่าตัดรักษา หรือ (4) ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และ (5) ในการรวบรวมผู้ป่วย Le Fort

fracture นั้น ก็ได้แยกผู้ป่วยกระดูกจมูกหักออกมาต่างหาก จึงทำให้อุบัติการณ์ของกระดูกจมูกหักในรายงานนี้มีน้อย สำหรับกระดูกขากรรไกรบนและกระดูก Frontal พบเป็นลำดับที่ 4 และ 5 ตามลำดับ อุบัติการณ์ตรงกับรายงานของโรงพยาบาลศิริราช² กับ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต⁹ ผู้ป่วยกระดูกโอบหน้าหัก ร้อยละ 93 มีการหักกระดูกเพียงตำแหน่งเดียว แต่เป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับรายงานอื่น ๆ^{2,7}

การรักษากระดูกขากรรไกรหักโดยทันตแพทย์ มีจำนวนร้อยละ 13 โดยทำการรักษาที่ห้อง ทันตกรรมและทุกรายใช้ยาชาเฉพาะที่ มีเพียงร้อยละ 4 ที่ทันตแพทย์กับศัลยแพทย์ทำการรักษาร่วมกันในห้องผ่าตัดใหญ่ การใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางจมูกในผู้ป่วยบางรายจะช่วยให้การดูแลความสะดวก ในช่องปากทำได้ดีขึ้น และการดมยาสลบโดยใส่ท่อผ่านจมูกไปยังหลอดลมจะช่วยให้การยึดขากรรไกรบน และล่างทำได้โดยสะดวกในขณะที่ผ่าตัดระยะเวลาการมัดฟันของทันตแพทย์จะใช้เวลา 4 สัปดาห์ ส่วนศัลยแพทย์ซึ่งมีการมัดกระดูกที่แตกด้วยลวดอาจใช้เวลาเพียง 3 สัปดาห์ ก็เฝ้าผลที่ตามฟันออกได้ เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการมัดฟัน เป็นผลการจัดทำร่วมกันระหว่างกลุ่มงานทันตกรรมและกลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยดัดแปลงจากแนวทางที่ใช้อยู่ในหน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การรักษากระดูก Zygoma หักมีความสำคัญ เพราะพบบ่อยแต่วิธีการรักษาค่อนข้างยุ่งยาก จึงมีแพทย์ทำได้น้อยคน การรักษานอกจากจะแก้ไขด้านความสวยงามแล้วยังต้องแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องด้วย รายงานนี้มีการรักษาโดยวิธีการยึดลวดร้อยละ 66 และวิธีเสริม Silastic implantation ที่ orbital floor ร้อยละ 10.5 การรักษากระดูกจมูกหัก มีแพทย์ร่วมดำเนินการหลายท่านและวิธีการใช้ยาระงับความรู้สึกนิยมใช้ยาชาเฉพาะที่มากกว่าการดมยาสลบ

การรักษากระดูก Maxilla หัก สำหรับผู้ป่วย Le

Fort fracture และต้องทำ Cranio-maxillary suspension ด้วยนั้นทุกรายได้รับการเจาะคอซึ่งอาจจะตั้งแต่วันแรก รับหรือ เจาะก่อนผ่าตัด ทั้งนี้ก็เพราะผู้ป่วยดังกล่าวต้องดมยาสลบ, อุดจมูกและมัดฟัน การเจาะคอจะช่วยให้ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความปลอดภัยขึ้น กระดูกขากรรไกรบนและล่าง มีความสำคัญในด้านของทันตกรรมมาก เนื่องจากเป็นที่ยึดเกาะของฟันบนและล่าง ในรายงานนี้ พบอุบัติการณ์กระดูกขากรรไกรบนกับกระดูกขากรรไกรล่างหัก คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 4 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานจาก โรงพยาบาลสระบุรี⁶ และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต⁷ กระดูก Frontal air sinuses หัก พบร้อยละ 2 ตรงกันกับรายงานอื่น ๆ^{2,9} สำหรับผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของสมองเป็นอาการสำคัญ และจำนวนหนึ่งต้องได้รับการผ่าตัดสมอง ถึงแม้จะมีกระดูก Frontal air sinuses หัก ร่วมด้วยก็ตาม หลังการผ่าตัดแล้วจะอยู่ในความดูแล ของประสาทศัลยแพทย์ ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่นำมารวมไว้ในรายงานนี้

ภยันตรายอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย มี 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นกระดูกส่วนอื่นของร่างกายหัก มีบาดเจ็บของตา 5 ราย ในจำนวนนี้ต้องทำ Enucleation ถึง 4 รายและ Repair nasolacrimal duct ที่ขาด 1 ราย แสดงให้เห็นถึงความน่ากลัวต่อดวงตา เมื่อเกิดภยันตรายที่รุนแรงของใบหน้า รายงานนี้พบบาดเจ็บของสมองร่วมด้วยเพียง 2 ราย นับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับรายงานจากโรงพยาบาลอื่น ๆ^{2,7,8} อีกหลายแห่ง เป็นเพราะว่ารายงานนี้ไม่ได้รวบรวมผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บของสมอง ซึ่งไม่รุนแรงจนถึงกับต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเข้าไว้ด้วย ตัวเลขจึงน้อยกว่า รายงานอื่น ๆ สำหรับผลแทรกซ้อนในรายที่มัดฟันเมื่อเอาที่มัดฟันออกแล้วอ้าปากไม่ขึ้น ส่วนใหญ่จะดีขึ้นได้หลังจากให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบดเคี้ยวและการทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วย Maxillofacial injury ที่ต้องได้รับการรักษา ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล บ้านโป่ง รวม 11 ปี (พ.ศ.

2522-2533) มีจำนวน 329 ราย เฉลี่ยประมาณปีละ 30 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ส่วนมากพบในชายผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บเฉพาะเนื้อเยื่ออย่างเดียวมี 43 ราย ผู้ป่วยที่กระดูกใบหน้าหัก จำนวน 286 ราย มีกระดูกหัก 319 ตำแหน่ง ตำแหน่งที่พบบ่อยสุด เรียงตามลำดับ คือ Mandible, Zygoma, Nose, Maxilla และ Frontal air sinuses รายงานนี้มี ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย จำนวน 20 ราย และมีผลแทรกซ้อนจากการรักษาจำนวน 6 ราย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้รายงานขอขอบพระคุณทันตแพทย์ อุดม จรดล หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมและนายแพทย์ผดุงศักดิ์ อุ่มอุดม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่กรุณาให้คำแนะนำอันมีค่ายิ่ง ในการเรียบเรียงรายงานนี้ และได้สนับสนุนให้นำรายงานนี้มาเผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. บุญชัย จิตะพันธุ์กุล. บาดเจ็บที่หน้าและคอ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ศิริราช, 2523.
2. บุญชัย จิตะพันธุ์กุล. การศึกษาภาวะกระดูกหน้าหัก. สารศิริราช 2521 ; 30 : 561-77.
3. พจนารถ พุ่มประกอบศรี, ไสยา ทัดศรี. การวิเคราะห์กระดูกใบหน้าหัก. เวชสารแพทย์ตำรวจ 2523 ; 6 : 15-22.
4. จินดา ผลารักษ์. กระดูกขากรรไกรล่างหักของโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2525 ; 7 : 413-21.
5. ปิยะพงศ์ นิโคธธา. ศัลยกรรมเกี่ยวกับการแตกหักของกระดูกใบหน้า. วารสารกรมการแพทย์ 2526 ; 8 : 891-904.
6. พัทรี กัมพลานนท์. กระดูกขากรรไกรหักในโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2526 ; 8 : 519-24.

7. บุญชัย จิตะพันธ์กุล. กระดูกหน้าหักจากภยันตรายแบบทุในโรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช 2527 ; 36 : 145-55.
8. ปรีชา ศิริทองถาวร, วิชัย ชีเจริญ. การศึกษากระดูกหน้าหักในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลจังหวัดสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2528 ; 3 : 174-6.
9. ทนงค์ วัฒนประสาน. กระดูกโบน้าหักในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารอุบัติเหตุ 2528 ; 4 : 23-32.
10. พจน์ ธีรคุปต์, และคณะ. กระดูกโบน้าและขากรรไกรหักในวชิรพยาบาล. วารสารอุบัติเหตุ 2531 ; 7 : 21-28.
11. Dingman RO, Natvig P. Surgery of facial fracture. 1 st. ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1964.
12. Converge JM. Surgical treatment of facial injury. 3 rd ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1964.