

MAXILLO - FACIAL TRAUMA

นายแพทย์ณรงค์ ฉายากุล

การบาดเจ็บบริเวณใบหน้าในปัจจุบันนี้พบได้จำนวนมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการพัฒนา
ในทางวัตถุเจริญมากขึ้น เช่น ถนนก็มีเพิ่มมากขึ้น จำนวนของยานพาหนะเพิ่มมากขึ้น และ
ยังมีวิวัฒนาการให้มีความเร็วสูงได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น การแก้ปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ ใช้
อาวุธซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้นอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บของร่างกายมนุษย์จึงเพิ่มมากขึ้นด้วย
ด้วยเหตุนี้การบาดเจ็บบริเวณใบหน้าจึงเพิ่มขึ้นด้วย โดยมีรายงานในสหรัฐอเมริกาว่า มีผู้ป่วย
ซึ่งได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า ประมาณปีละ 3,000,000 ราย ซึ่งนับเฉพาะสาเหตุจากการ
จราจรเท่านั้น โดยทั่วไปแพทย์มักจะเห็นว่าบาดเจ็บบริเวณนี้ ควรจะให้แพทย์เฉพาะทาง
เท่านั้น ทำการรักษาผู้ป่วย แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องเสียชีวิตไปจากการที่เราไม่ได้ให้การ
ช่วยเหลือ เพราะการบาดเจ็บบริเวณนี้อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน

EMERGENCY TREATMENT

สาเหตุที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมนั้น มีสาเหตุ
สำคัญอยู่ 2 ประการ ซึ่งเป็น Emergency
Treatment ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณ
ใบหน้า นอกเหนือไปจากสาเหตุการตาย
เหมือนผู้ได้รับบาดเจ็บต่อส่วนอื่นๆ ทั่วไป คือ

1. AIRWAY พบว่า Asphyxia จาก
Upper Airway Obstruction เป็นสาเหตุ
การตายส่วนใหญ่ของผู้ป่วย Facial Injury
การอุดตันทางเดินหายใจ ส่วนบนนี้อาจเกิด
จากการมี Disruption ของ Airway Passage
โดยตรงจาก Injury หรือจากการมี Foreign
Body เลือด, เสมหะ ฟันหักหลุดค้าง อยู่ใน

ทางเดินหายใจซึ่งเมื่อเรา Approach ผู้ป่วย
ครั้งแรก เรื่อง Airway เป็นเรื่องสำคัญมาก
การ Suction ในปากและคอ มีความจำเป็น
ที่ต้องกระทำ ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่หายใจไม่
สะดวกให้ผู้ป่วยก้มศีรษะมาข้างหน้า ก็จะหาย
ใจสะดวกขึ้น² แต่การจะให้ผู้ป่วยก้มศีรษะมานี้
ต้องตรวจสอบก่อนว่าไม่มีการบาดเจ็บบริเวณ
Cervical Spine เพราะในการบาดเจ็บบริเวณ
นี้ มักพบมี Cervical Spine Injury ด้วย
ประมาณ 10%

ถ้าหากผู้ป่วยหมดสติแล้ว พบว่า Sign
ของ Airway Obstruction คือหายใจเสียง
ดัง, มี Cyanosis และมี Intercostal

นายแพทย์ณรงค์ ฉายากุล ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนครปฐม น.พ. ถิ่นภาษา พงษ์เพชร

Retraction พวกนี้เกิดจากลื่นตกไปด้านหลัง และเปิด Opening ของ Glottis เราทักทาย ขึ้นแต่ในรายที่มี Comminuted Fracture ของ Mandible Muscle ซึ่ง Support ลื่น อยู่จะ Collapse เสียหมดในกรณีเช่นนี้ อาจ ต้องดัดขึ้นไว้ด้วย Tower Clip, หรือเย็บดัด รังไว้ ถ้าหากใช้วิธีนี้แล้วไม่ได้ผลก็อาจจำเป็นต้อง ทำ Tracheostomy เพราะการใส่ Endotracheal Intubation นั้นในบางราย ซึ่งมี Severe Injury ก็อาจทำไม่ได้ มีวิธี หนึ่งซึ่งคิดว่ารวดเร็วกว่าการทำ Tracheostomy คือ Cricothyroidotomy⁴ แต่เป็น Temporary Airway ซึ่งก็ต้องมาทำ Elective Tracheostomy ต่อไป หลังจากนั้น 48 ชั่วโมง เพราะถ้าทิ้งไว้นานเกิด Laryngeal Fibrosis ได้

2. SEVERE HEMORRHAGE

เนื่องจากบริเวณนี้มี Blood Supply อยู่ มาก เพราะฉะนั้นอาจมี Profuse Hemorrhage เกิดขึ้นได้ การ Control Bleeding ในระยะแรกที่ดีที่สุด คือ การใช้ Direct Pressure ลงไปบริเวณนั้น⁵ ซึ่งมักจะ Control ได้ โดยเฉพาะ Bleeding จาก Vessel ซึ่งโตไม่เกิน 2 มิลลิเมตร และจาก Fracture ถ้าเส้นเลือดซึ่งโตกว่านั้น อาจต้องทำ Direct

Ligation ซึ่งควรทำในห้องผ่าตัด เพราะอาจมี Injury ต่อ Major Nerve หรือ Specialized Tissue อื่น ๆ ด้วย

ในกรณีซึ่งมี Profuse Nasal Hemorrhage ก็ต้องทำ Anterior และ Posterior Nasal Packing การทำ Posterior Nasal Packing อาจใช้ Foley Catheter ซึ่งทำได้ง่ายและสะดวก และต้องเอาออกภายใน 48 ชั่วโมง ถ้ามี Recurrent อาจ Pack ใหม่ได้อีก แต่ถ้าไม่หยุดจริงอาจต้อง Ligated External Carotid Art. หรือ Internal Maxillary Artery เมื่อให้ Emergency Treatment แล้ว การรักษาในขั้นต่อไป คือ การตรวจร่างกายโดยละเอียดการวินิจฉัยและการรักษาในรายละเอียดต่าง ๆ ต่อไป ซึ่งการรักษาการบาดเจ็บบริเวณใบหน้านั้น ไม่เฉพาะแต่ศัลยแพทย์เท่านั้นอาจต้องทำงานเป็นที่ เช่น จักษุแพทย์, ทันตแพทย์ แพทย์ทาง หู คอ จมูก หรือแม้แต่จิตแพทย์ก็อาจต้องมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลด้วย เพราะฉะนั้น ถ้าเราให้ Emergency Treatment ดีแล้ว ผู้ป่วย Stable ดีแล้ว ก็ต้องรักษาในรายละเอียดต่อไป หรือจะ Refer ไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป ก็ดำเนินการได้ เพราะผู้ป่วยปลอดภัยพอสมควรแล้ว

SOFT TISSUE INJURY

- การบาดเจ็บของ Soft Tissue บริเวณใบหน้า นอกจากจะเห็นว่ามึบแผลหรือรอยฟกช้ำของ Tissue แล้ว ต้องตรวจดูว่าอาจมี Fracture ของ Facial Bone ร่วมด้วย หรือมี Injury ต่อ Special Tissue อย่างอื่นด้วย เช่น Facial Nerve Parotid Duct เป็นต้น

- สำหรับบาดแผลซึ่งเป็น Contusion ถ้ามี Hematoma เพียงเล็กน้อย ก็ Observe ได้ แต่ถ้ามี Hematoma ใหญ่หลายๆ อาจต้อง Drain หรือ Aspirate⁶

- บาดแผล Superficial Abrasion ก็ล้างให้สะอาด แล้วเปิดบาดแผลไว้หรือใช้ Antibiotic Cream หรือ Ointment ทาปิดบางก็ได้

- บาดแผลซึ่ง Lacerate ต้องล้างให้สะอาด โดยการใช้นormal Saline Irrigate อาจใช้ Syringe และเข็มเบอร์ 18 ฉีดน้ำเข้าไปล้างหลายๆ ครั้ง ก็จะได้ผลดีการเอาน้ำสบู่น้ำไปฟอกในบาดแผลนั้นมีรายงานว่าจะทำให้ Local Defense ของ Tissue นั้นมี Imparement ได้⁷ ซึ่งน้ำสบู่อีกควรจะใช้นบริเวณที่มี Skin Intact อยู่เท่านั้น ถ้าบาดแผลเป็น Simple Laceration เมื่อล้างสะอาดแล้วก็เย็บปิดได้ โดยใช้ Absorbable Syn-

thetic Gut ในชั้น Subcutaneous Tissue และเย็บ Skin ด้วย Fine Monofilament Non Absorbable Suture แต่ถ้าแผลนั้น Lacerate มาก ก็ต้องทำ Debridement การ Debride ของแผลบริเวณนี้ควรจะทำให้ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น เพราะจะเป็นผลต่อมาในรูปร่างของใบหน้าได้ จะเห็นว่าบางครั้งมีการใช้ คำว่า Adequate Minimal Debridement⁸ เพราะบริเวณนี้มี Vascularity มาก แผลติดได้ง่าย ดังได้กล่าวมาแล้ว สำหรับ Tetanus Prophylaxis ก็ต้องพิจารณาให้ Prophylaxis ทุกครั้ง ส่วน Antibiotic นั้นก็พิจารณาเป็นรายๆ ไป ตาม Severity ของบาดแผล

- Injury ของ Special Tissue ต่างๆ นั้น มีหลาย ๆ Organ ซึ่งรายละเอียดนั้นจะขอไม่กล่าวถึง เช่น Facial Nerve โดยทั่วไปเมื่อมี Injury ก็ต้องทำ Primary Neurorrhaphy นอกจากมีบาดแผลซึ่งรุนแรงมากเกินไป อาจมาทำ Delay Neurorrhaphy สำหรับ Parotid Duct นั้น หากมีการฉีกขาดก็ต้อง Repair โดยใช้ Silastic Stent ผ่านเข้ามาในช่องปาก แต่บางรายงานมีการ Ligate Parotid Duct ส่วน Proximal ต่อ Injury โดยไม่มี Serious Consequence⁹

บาดแผลที่เกิดจากสัตว์กัด ก็เป็นปัญหาในการ Mangement เพราะบางครั้ง รุนแรง มี Contamination มาก อย่างไรก็ตาม ถ้า Irrigate ได้ดีและ Debride ได้หมดแล้ว การเย็บแผลปิดก็อาจกระทำได้อีกถ้าบาดแผลนั้น นานไม่เกิน 6 ชั่วโมง¹ แต่โดยทั่วไปแล้วเรามักจะไม่นิยมเย็บปิดแผล เพราะบาดแผลพวกนี้ จากประสบการณ์มี Infection ได้สูงมาก

— บาดแผลที่คนกัด มีรายงานว่าให้ Irrigation Debridement และ Open Wound Care ดีกว่า เพราะพวกนี้ Infection รุนแรง มากต้องให้ Broad Spectrum Antibiotic ด้วย⁷

— FACIAL FRACTURE

กระดูกหน้าหักนั้น ก็เป็นปัญหาในเรื่อง Deformity ตามมาในภายหลังกระดูกหน้าหักที่พบได้บ่อย คือ

1. Fracture Mandible
2. Fracture Nose
3. Fracture Zygoma
4. Fracture Maxilla (LE-FORTE I, II, III)

— การวินิจฉัย จากการตรวจร่างกายมี Deformity, เจ็บปวด, อ้าปากไม่ได้, คลำได้ crepitus หรือ คลำโยกแล้ว Move ได้, และ Malocclusion ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งบอก

ถึงการมี Fracture, การ Investigate ที่ช่วยในการ Diagnons สำหรับ Facial Fracture นั้น คือ การ X-Ray Skull ในที่ Water's View ซึ่งจะแสดงให้เห็น Fracture ของ Maxilla, Orbit, Zygoma Nasal Pyramid และ Mandible

— การรักษา Facial Fracture ประสงค์ที่สำคัญ คือ การทำให้มี Normal Function เป็นเรื่องสำคัญที่สุด รองลงมาคือ เรื่องของ Deformity เช่น เราต้องรักษา Fracture Mandible ให้ผู้ป่วยสามารถอ้าปาก, ขบเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ, การเห็นภาพชัดจากการแตกยุบของฟันกระบอกตากลับสู่ภาวะปกติ เป็นต้น

— โดยหลักทั่วไป การรักษา Fracture Mandible คือ การทำ Arch Bar Inter-maxillary Fixation ถ้ามี Displacement มาก อาจต้อง Wiring ส่วน Fracture โดยตรงด้วย

— การรักษา Fracture Nose นั้น ก็คือ การทำ Reduction ส่วนให้เข้าที่ทำ Nasal Packing ไว้ และใช้เฟือกปิดตรึงภายนอกด้วย

— การรักษา Fracture กระดูก Zygoma ก็กระทำได้ 2 วิธี คือ การ Reduction โดยใช้การรัดเพียงอย่างเดียว เช่น Fracture

Zygomatic Arch หรือการผ่าตัดเข้าไป Wiring ด้วยลวด เช่น Tripod Fracture ของ Zygoma, และการ Explore Floor ของ Orbit รวมด้วย

— การรักษา Fracture Maxilla และพวก Le-Forte Fracture นั้นก็เหมือนหลักทั่วไปคือ การทำ Reduction และ Immobilization โดยทั่วไปจะใช้วิธีทำ Archbar Intermaxillary Fixation แล้วทำ Suspension Wiring ไว้ด้วยเพื่อไม่ให้ส่วนของกระดูก Maxilla ตกกลับลงมาอีก

ในเรื่องของการรักษา Facial Bone Fracture นั้น ได้กล่าวมาเพียงสั้น ๆ และหลักการเท่านั้น เพราะการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนั้น ต้องใช้ประสบการณ์เพิ่มเติมบ้าง อย่างไรก็ตาม ได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยกระดูกหน้าหักของโรงพยาบาลนครปฐมมาให้เปรียบเทียบดูด้วย จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า อยู่ในวัยหนุ่มสาวและเป็นวัยซึ่งกำลังรับผิดชอบต่อกครอบครัวและประเทศชาติและจากตารางที่ 2 จะพบว่าเป็นเพศชาย 86% ซึ่งผู้ชายเป็นผู้นำของครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน มากกว่าเพศหญิง ส่วนตารางที่ 3 นั้น เป็นการเปรียบเทียบสาเหตุซึ่งแน่นอน สาเหตุจาก

การจราจรเป็นเหตุ ซึ่งพบบ่อยที่สุดเกือบร้อยละ 80 จากผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 265 รายนั้นได้รับการผ่าตัดรักษาทั้งหมด 238 ราย แยกเป็นกระดูกชิ้นต่าง ๆ ของใบหน้า ตามตารางที่ 4 ซึ่งเกินกว่าร้อยละ 50 เป็นกระดูก Mandible ซึ่งแตกต่างจากรายงานในต่างประเทศจะพบว่าเป็นกระดูกดั้งจมูกมากที่สุดทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกระดูกดั้งจมูกของชาวตะวันตกเป็นอวัยวะซึ่งโค้งยื่นมาข้างหน้ามากก็เป็นได้ หรืออีกประการหนึ่ง ในต่างประเทศมีการพัฒนาทางการแพทย์และประชาชนมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมาก เมื่อได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้าเพียงเล็กน้อยก็ไปพบแพทย์แล้วทำให้ตรวจพบกระดูกดั้งจมูกหักมากขึ้นก็เป็นได้ ตรงกันข้ามของบ้านเมืองเราประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณจมูกเห็นว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของตนมากนักก็ไม่ได้สนใจ และไม่ได้มาพบแพทย์จึงทำให้อุบัติการณ์ของกระดูกดั้งจมูกหักพบน้อยกว่าในต่างประเทศก็เป็นได้

สำหรับบทความนี้ต้องการให้แพทย์ทั่วไปได้ให้การรักษาผู้ป่วย Maxillofacial Injury ในกรณี Emergency Care เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในเบื้องต้นเป็นสำคัญ ส่วนการรักษา

ในขั้นตอนต่อมา คงต้องทำการรักษาในสถาน
พยาบาลซึ่งมีความพร้อมและบุคลากรและ
อุปกรณ์ด้วยแต่ขออย่าให้การให้ Primary

Mangement นั้น มีความสำคัญหากขาด
ความระมัดระวังอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือ
ทำให้ผู้ป่วยมี Deformity ไปตลอดชีวิตได้

สถิติผู้ป่วยกระดูกหน้าหักในโรงพยาบาลนครปฐม

(พ.ศ. 2521-พ.ศ. 2525)

ตารางที่ 1 อายุ

อายุ (ปี)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50	TOTAL
จำนวน	8	67	94	39	31	26	265
ร้อยละ	3.0	25.3	35.5	14.7	11.7	9.8	100

ตารางที่ 2 เพศ

เพศ	ชาย	หญิง
จำนวน	228	37
ร้อยละ	86	14

ตารางที่ 3 สาเหตุ

สาเหตุ	การจราจร	ทำร้ายร่างกาย	อื่น ๆ
จำนวน	209	33	23
ร้อยละ	78.87	12.45	8.68

FACIAL FRACTURE

	2521	2522	2523	2524	2525	TOTAL
FRACTURE MANDIBLE	27	24	24	34	28	137
FRACTURE ZYGOMA	6	9	9	13	9	46
FRACTURE MOSE	11	8	3	8	13	43
LE-FORT FRACTURE	2	3	4	2	1	12
TOTAL	46	44	40	57	51	238

REFERENCES

1. Robert L. Walton.: Maxillofacial trauma. Surg. clin. North AM., 62:1, 1982
2. Schultz, R.C.: The nature of facial injury emergency. Surg. clin. North AM., 52:1, 1972.
3. Braunstein, P.W.: Medical aspects of automotive crash injury research. J.A.M.A., 163:249, 1957.
4. McKeuna, J., and Jacob, H.J.: Trauma to the Larynx. In Walt. A.J., and Wilson, R.F.: Management of Trauma: Pitfalls and Practice. Philadelphia, Lea and Febiger, 1975.
5. จิตะพันธ์กุล, บุญย้อย: บาดเจ็บใบหน้าและคอ หน้า 19.
6. Schultz, R.C.: Soft tissue injury of the face. In Grabb. W.C. and Smith; J.W.: Plastic Surgery. Boston, Little, Brown, and Company, 1979.
7. Edlich, R.F., Fodeheaver, G.T., Thacker, J.G., et al.: Fundamentals of Wound Management in. Surgery. Technical Factors in Wound Management. South Plainfield, New Jersey, Chirurgecom, Inc. 1977.
8. บุญย้อย, วิจิตร: Facial Injury: การสารเชิงปฏิบัติการอุบัติเหตุราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
9. Peterson, R.A., and Dundas, D.F.: Surgical Treatment of Drooling by Filateral parotid duct ligation and submandibular gland resection. Plas. Reconstr. Surg., 64:47, 1979.

