

กรณีศึกษา: ภาวะใบหน้าอัมพาตครึ่งซีกภายหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่ก่อนทำหัตถการทางทันตกรรม

Facial Nerve Palsy Following Local Anaesthesia Before Dental Treatment: A Case Report

สุรัชชัย เพชรอาภรณ์ ท.บ.,
วท. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Surachai Petcharporn D.D.S.,
Dip., Thai Board of Oral and Maxillofacial Surgery
Division of Dentistry
Samutsakhorn Hospital
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

ภาวะเส้นประสาทคู่ที่ 7 อัมพาตเป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อย แต่ก็สามารถพบได้ในการฉีดยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม โดยอาจจะไม่ได้มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดที่มากนัก ในบทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นประสาทคู่ที่ 7 อัมพาตภายหลังการฉีดยาชาสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียอัลวีโอลาร์ และอภิปรายถึงขั้นตอนการจัดการเมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น โดยภาวะอัมพาตของใบหน้าครึ่งซีกอาจเกิดขึ้นได้เพียงชั่วคราวในระยะเวลาอันสั้น จึงอาจยังไม่มีอาการจำเป็นต้องให้การรักษาก็ได้ หรือไปจนกระทั่งเกิดภาวะนี้อยู่ยาวนานจนต้องให้การรักษาด้วยยา หรือการกายภาพบำบัด โดยในขณะที่เกิดภาวะนี้มักทำให้การหลับตาทำไม่ได้ไม่สนิทในข้างที่เส้นประสาทมีปัญหา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใส่แผ่นปิดดวงตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแผลของดวงตา การเข้าใจขั้นตอนการฉีดยาชาสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียอัลวีโอลาร์ที่ถูกต้องและจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้

คำสำคัญ: ภาวะเส้นประสาทคู่ที่ 7 อัมพาต การฉีดยาชาเฉพาะที่ทางทันตกรรม ภาวะแทรกซ้อน

วารสารแพทยเขต 4-5 2568 ; 44(3) : 469-478.

Abstract

Facial nerve palsy is a rare but known complication of dental local anaesthesia and may be underreported. This article describes a case of a transient facial nerve palsy following the administration of an inferior alveolar nerve block and discusses the immediate practical management. Knowing the likely transient nature of this complication means the patient can be reassured

and unnecessary referral avoided. While the blink reflex is inhibited, steps are needed in order to protect the cornea and prevent secondary infection and scarring.

Keyword: facial nerve palsy, dental local anaesthesia, complication

Received: Jul 10, 2025; Revised: Jul 28, 2026; Accepted: Sep 15, 2025

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(3) : 469–478.

บทนำ

เส้นประสาทใบหน้า (facial nerve) หรือที่เรียกอีกอย่างว่าเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 เป็นเส้นประสาทผสมที่ทำหน้าที่ควบคุมทั้งระบบสั่งการและการรับความรู้สึก เส้นประสาทนี้ควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการแสดงสีหน้า ต่อมน์้ำตาและต่อมน้ำลาย และทำหน้าที่รับรสที่ลิ้นสองในสามส่วนหน้า

เส้นประสาทใบหน้ามีต้นกำเนิดจากก้านสมอง โดยเฉพาะที่บริเวณรอยต่อระหว่างพอนโตเมดูลลารี (pontomedullary junction) และผ่านช่องหูชั้นในของกระดูกขมับ แล้วจึงเดินทางผ่านช่องใบหน้าในกระดูกขมับและออกจากกะโหลกศีรษะผ่านรูสไตโลมาสตอยด์ (stylomastoid foramen) หลังจากออกจากกะโหลกศีรษะแล้ว เส้นประสาทจะผ่านต่อมน้ำลายพาโรติดซึ่งแยกออกเป็น 5 ส่วนหลัก ได้แก่ แขนงเส้นประสาทหน้าผาก (frontal branch), แขนงเส้นประสาทโหนกแก้ม (temporal branch), แขนงเส้นประสาทแก้ม (buccal branch), แขนงเส้นประสาทขากรรไกร (marginal mandibular branch), และแขนงเส้นประสาทคอ (cervical branch) แขนงเส้นประสาทเหล่านี้จะแผ่ขยายออกไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้แสดงสีหน้า

โดยแขนงเส้นประสาทขมับ (frontal branch) ทำหน้าที่กระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผาก เช่น กล้ามเนื้อหน้าผากและส่วนของกล้ามเนื้อออร์บิควลาริสอาย (orbicularis oculi), แขนงเส้นประสาทโหนกแก้ม (temporal branch) ทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อ

รอบดวงตา รวมทั้งกล้ามเนื้อรอบดวงตาที่ทำหน้าที่ปิดเปลือกตา, แขนงเส้นประสาทแก้ม (buccal branch) ทำหน้าที่กระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปากบน จมูก และแก้ม รวมถึงกล้ามเนื้อบัคซิเนเตอร์ (buccinator) และกล้ามเนื้อออร์บิควลาริส ออริส (orbicularis oris), แขนงเส้นประสาทขากรรไกรล่าง (marginal mandibular branch) ทำหน้าที่กระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปากล่างและคาง เช่น กล้ามเนื้อกอดมูมปากและกล้ามเนื้อเมนทาลิส (mental muscle), และแขนงเส้นประสาทคอ (cervical branch) กระตุ้นกล้ามเนื้อแพลทิสมา (platysma muscle) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อชั้นผิวที่บริเวณคอ

เส้นประสาทใบหน้าจะสิ้นสุดที่การควบคุมการแสดงออกทางสีหน้า ซึ่งทำให้สามารถเคลื่อนไหวใบหน้าได้หลากหลายรูปแบบ โดยหน้าที่หลักของเส้นประสาทใบหน้า คือ การควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการแสดงอารมณ์บนใบหน้า กล้ามเนื้อเหล่านี้ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวและแสดงอารมณ์บนใบหน้าได้หลากหลาย เช่น กล้ามเนื้อหน้าผากและดวงตาควบคุมโดยสาขาริมฝีปากของเส้นประสาทใบหน้าทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหน้าผาก ซึ่งทำหน้าที่ยกคิ้วและย่นหน้าผาก

กล้ามเนื้อออร์บิควลาริสอาย (orbicularis oculi) ซึ่งควบคุมโดยกิ่งขมับและกิ่งโหนกแก้มทำหน้าที่ปิดเปลือกตา กล้ามเนื้อนี้มีความสำคัญต่อการกระพริบตาและปกป้องดวงตาจากสิ่งแปลกปลอม หรือแสงสว่าง

แขนงประสาทกระพุ้งแก้มและขากรรไกรล่างทำหน้าที่ส่งสัญญาณไปยังกล้ามเนื้อของปาก แก้ม

และริมฝีปาก รวมถึงกล้ามเนื้อออบิควาลิส ออริส (orbicularis oris muscle), กล้ามเนื้อบัคซิเนเตอร์ (buccinator muscle), และกล้ามเนื้อไซโกมาติกัส (zygomaticus muscle) กล้ามเนื้อเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการยิ้ม การขมวดคิ้ว การเฝ้มริมฝีปาก และการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับการพูดและการกิน

แขนงเส้นประสาทคอกหน้าทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อแฟลทิสมาซึ่งเป็นกล้ามเนื้อบาง ๆ ที่อยู่คอทำหน้าที่กดขากรรไกรล่างและดึงมุมปากลง ส่งผลให้เกิดการแสดงอารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความเศร้า หรือความโกรธ

อาการอัมพาตของใบหน้า (facial paralysis) มักเกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (cranial nerve 7) ทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง เป็นอัมพาตซีกหนึ่ง หนังตาตก ตาปิดไม่สนิท มีมุมปากตก น้ำไหลออกจากปากเวลาดื่มน้ำ โดยอาการมักเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบค่อยเป็นค่อยไป พบว่ากลุ่มอาการอัมพาตใบหน้าแบบไม่ทราบสาเหตุ (Bell's palsy) ปัจจุบันเชื่อว่าทำให้เกิดโรคนี้ คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ภาวะครรภ์เป็นพิษและหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุของการเกิดอัมพาตใบหน้า ได้แก่

1. ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน (idiopathic facial palsy) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุด
2. อุบัติเหตุที่มีการแตกของกะโหลกศีรษะ และกระดูกใบหน้า การบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือจากการเปลี่ยนแปลงความกดอากาศอย่างรวดเร็ว
3. การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น งูสวัด สุกใส เริม หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น
4. ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่แตกตีบตัน หรือเนื้องอก
5. ผลของยาชาภายหลังการฉีดสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียลลิโอล่าก่อนการทำหัตถการทางทันตกรรม

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอัมพาตใบหน้า ขึ้นกับสาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากเส้นประสาท

ใบหน้าเชื่อมผ่านไปยังช่องโพรงกระดูกบริเวณส่วนในของกระดูกบริเวณขมับ (intratemporal) แยกแขนงไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใบหน้าในแต่ละส่วนใบหน้า โดยจุดที่มักเกิดพยาธิสภาพมากที่สุดคือ บริเวณทางเดินของเส้นประสาทที่แคบที่สุด (labyrinthine segment) สาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดความผิดปกติของกระดูก หรือการได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า มีผลให้เกิดความผิดปกติระหว่างเส้นประสาทและกระดูกใบหน้าที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัมพาตใบหน้าได้

กรณีของการเกิดอัมพาตใบหน้าที่มาจากการได้รับเชื้อเริม (herpes simplex virus: HSV) เป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุด โดยมักได้รับเชื้อผ่านเข้าทางลมหายใจ เชื้อจะเดินทางเข้าสู่ปมประสาทต่าง ๆ ในร่างกายและเมื่อมีปัจจัยมากระตุ้น เช่น อุบัติเหตุ เล็กน้อย ภาวะตึงเครียด หรือเมื่อภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง เชื้อไวรัสเหล่านี้จะออกจากตำแหน่งที่ฝังตัวอยู่ ทำให้เกิดการอักเสบและบวมของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ส่งผลให้การนำสารสื่อประสาทลดลงจากการที่เยื่อหุ้มปลอกประสาททำงานผิดปกติ เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้น และเกิดอาการอัมพาตใบหน้าตามมา กลไกสำคัญ 2 ประการ คือ การที่เชื้อไวรัสทำให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาทและนำไปสู่การลอกตัวของปลอกไมอีลิน (demyelination) จากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันของร่างกายที่กระทำต่อเชื้อไวรัสที่ร่างกายสร้างขึ้นมา อีกประการหนึ่ง คือ การอักเสบของเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการบวมและถูกกดทับจากช่องโพรงกระดูกที่เส้นประสาทนี้เคลื่อนผ่าน ซึ่งทั้งสองกลไกนี้ทำให้เส้นประสาทสมองสูญเสียการทำงานไป ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการของไข้หวัดนำมาก่อน

ผู้ป่วยบางรายจะให้ประวัติเกิดอุบัติเหตุต่อศีรษะที่ไม่รุนแรง หรือภายหลังจากการรักษาทางทันตกรรม จากนั้นเริ่มมีอาการปวดที่กกหู หรือบริเวณรูหู ซึ่งพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย อาจจะมีอาการชาของใบหน้า ซีกที่เป็นอัมพาต การรับรู้รสชาติอาหารผิดปกติไป เปลือกตาปิดไม่สนิททำให้เกิดน้ำตาไหล

ตลอดเวลา หรือตาติดเชื้อ การได้ยินที่ผิดปกติ อาการปากเบี้ยว ไม่สามารถยิ้มได้ มุมปากและบริเวณแก้มตกเบี้ยวไปข้างหนึ่ง ส่งผลต่อการพูด การสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้าและการเคี้ยวอาหาร โดยอาการมักเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว หรือทันทีทันใด หรืออาจเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป และส่วนใหญ่มักเกิดในช่วง 3 วัน หรือไม่เกิน 1 สัปดาห์

การรักษา

1. การรักษาโดยการให้ยา (medical treatment) ในผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตใบหน้าส่วนมาก จะได้รับการรักษาโดยการให้ยาด้านการอักเสบประเภทคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) ได้แก่ เพรดนิโซโลน (prednisolone) หรือการให้ยาด้านไวรัส (anti-viral agents) ในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีสาเหตุการติดเชื้อสวัดหรือเริม

2. การรักษาแบบประคับประคอง

2.1 การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ผู้ป่วยส่วนมากมักกลัวว่าตนเองจะมีความพิการบนใบหน้าให้เห็น ซึ่งควรชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสในการหายของโรคทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการรักษา และฟื้นฟูอาการ

2.2 การป้องกันลูกตา ผู้ป่วยที่ปิดตาได้ไม่สนิทจะมีปัญหาเรื่องตาแห้ง อาจทำให้อาการกระจกตาอักเสบได้ อาจจะใช้น้ำตาเทียม หรือเทปปิดเปลือกตาไว้ในบางรายอาจต้องปรึกษาจักษุแพทย์ร่วมด้วย

2.3 การรักษาทางกายภาพบำบัด จะช่วยกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้า ชะลอการฝ่อลีบของ กล้ามเนื้อใบหน้า กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัดมีหลายวิธี เช่น การวางแผ่นประคบร้อน การนวด การออกกำลังกายกล้ามเนื้อใบหน้า การกระตุ้นไฟฟ้าและการปรับพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมเป็นต้น

การรักษาทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายกล้ามเนื้อใบหน้า (facial exercise) ช่วยให้เกิดการไหลเวียนของเลือดบริเวณใบหน้า ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้า และช่วยให้กล้ามเนื้อใบหน้าผ่อนคลาย โดยเป็นวิธีที่ได้ผลดี สามารถทำได้จนกว่าอาการจะดีขึ้น ทำได้ง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วอาการของผู้ป่วยหลังจากการได้รับการทำกายภาพบำบัดจะดีขึ้นภายใน 3 สัปดาห์ ระดับความรุนแรงของอาการอัมพาตใบหน้าขึ้นอยู่กับความสามารถในการเคลื่อนไหวใบหน้า และอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าโดยกลุ่มที่มีการอ่อนแรงในระดับน้อยถึงปานกลางจะมีโอกาสของการฟื้นหายมากกว่ากลุ่มที่มีอาการรุนแรง

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสาเหตุของอาการอัมพาตของใบหน้า (facial paralysis) ที่พบส่วนใหญ่ ซึ่งนอกจากสาเหตุดังกล่าวแล้วยังมีสาเหตุอื่นที่สามารถพบได้ แต่ที่พบน้อยมาก คือ สาเหตุจากการฉีดยาชาทางทันตกรรม ด้วยเทคนิคการฉีดสกัดเส้นประสาทอินเฟียอริอัลวีโอลาร์ (inferior alveolar nerve block) ซึ่งมักจะมาจากการฉีดยาชาลึกไปทางด้านหลังมากเกินไปจนถึงต่อมน้ำลายพาโรติด ซึ่งตัวเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 เมื่อวิ่งออกมาจากกะโหลกศีรษะแล้ว จะทอดผ่านไปยังต่อมน้ำลายพาโรติด ฤทธิ์ของยาชาจึงมีผลต่อเส้นประสาท หรือปลายเข็มอาจส่งผลกระทบต่อเส้นประสาท ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาที่ผิดตำแหน่ง หรือมีเลือดออกไปกดเส้นประสาท

การฉีดยาชาสกัดเส้นประสาทอินเฟียอริอัลวีโอลาร์เป็นเทคนิคที่ใช้กันมากที่สุดในทางทันตกรรม แม้จะมีความสำคัญ แต่ก็มีอัตราความล้มเหลว ร้อยละ 15-20 ซึ่งถือเป็นเปอร์เซ็นต์สูงสุดของความล้มเหลวทางคลินิกทั้งหมดที่ทำโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ วิธีการสกัดเส้นประสาทอินเฟียอริอัลวีโอลาร์โดยทั่วไปแล้วต้องพยายามแทงปลายเข็มเข็มฉีดยาให้ใกล้กับบริเวณรูเปิดของขากรรไกรล่าง (mandibular foramen) ซึ่งเป็นจุด

ที่เส้นประสาททออยู่ก่อนที่จะเข้าไปในรู ทนต์แพทย์จำเป็นต้องระบุจุดสังเกตสำคัญบางจุดเพื่อลดเปอร์เซ็นต์ของความล้มเหลวหลังจากใช้เทคนิคนี้ ถ้าเป็นไปได้ ผู้ป่วยควรจะได้รับเอกซเรย์ก่อนการรักษา แต่ทันตแพทย์อาจไม่ใช้ภาพถ่ายรังสีเหล่านี้เพื่อประมาณตำแหน่งของรูของขากรรไกรล่างและสังเกตจุดกระดูกอื่น ๆ ที่ใช้ในการสกัดเส้นประสาท ตำแหน่งที่สำคัญทางกายวิภาคทั่วไปของขากรรไกรล่างที่ทันตแพทย์ควรทราบและสามารถนำไปใช้ในการฉีดยาชาสกัดเส้นประสาท ได้แก่ ส่วนโคโรนอยด์และร่องหยัก (coronoid process and notch), ขอบด้านหน้าและด้านหลังของขากรรไกรล่าง (anterior and posterior border of the mandible), ร่องซิกมอยด์ (the sigmoid notch), และส่วนคอนไดล์ (condyle) ด้วย ตำแหน่งทางคลินิกที่สำคัญที่สุดที่ใช้สำหรับสกัดเส้นประสาท คือ ร่องหยักโคโรนอยด์ (coronoid notch) และร่องปีกของปีกกระดูกขากรรไกร (pterygomandibular raphe) ตำแหน่งที่ต้องการในการแทงเข็มอยู่ระหว่างจุดทั้งสองนี้ จุดแทงเข็มจะอยู่บนเส้นสมมติที่ลากจากส่วนที่ลึกที่สุดของ pterygomandibular raphe ไปยังร่องหยักโคโรนอยด์ (coronoid notch) โดยตำแหน่งจะอยู่หนึ่งในสี่ของระยะทางไปทาง pterygomandibular raphe เหนือระนาบการสบฟันของฟันล่าง กระบอกฉีดยาควรอยู่ที่ตำแหน่งตรงข้ามกับฟันกรามน้อยในระหว่างการฉีดยา อาจใช้ยาชาเฉพาะที่ยาป้ายหากจำเป็นก่อนการแทงเข็ม แทงเข็มผ่านเนื้อเยื่อช่องปาก จนกว่าจะรู้สึกถึงแรงต้านของกระดูก การสัมผัสกระดูกด้วยเข็มควรทำอย่างเบามือมาก เนื่องจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อสัมผัสเยื่อหุ้มกระดูก เข็มอาจได้รับความเสียหายได้ทำให้งอเหมือนตะขอ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บปวดเมื่อดึงเข็มออก ควรดึงเข็มออก 2 มิลลิเมตร แล้วจึงทำการดูดออก (aspirate) ก่อนจะฉีดยาชาเฉพาะที่ ความลึกในการแทงเข็มโดยปกติจะอยู่ระหว่าง 19 ถึง 25 มิลลิเมตร การแทงเข็มเข้าไปมากกว่า 25 มิลลิเมตร อาจบ่งบอก

ว่าตำแหน่งของเข็มอยู่ด้านหลังขอบด้านหลังของขากรรไกรล่างมากเกินไป การสัมผัสกระดูกก่อนเวลาอันควรบ่งชี้ว่าเข็มอยู่ด้านหน้า เติมน้ำยาชาให้ช้าเพื่อลดความเจ็บปวด

อาการอัมพาตของใบหน้าทันที (rapid) เกิดขึ้นทันทีหลังฉีดยาและจะหายภายในเวลาประมาณสามชั่วโมง อาการอัมพาตจะกินเวลานานเท่ากับฤทธิ์ของยาชาเฉพาะที่ ส่วนยาชาที่มีส่วนผสมของเอพินเฟรินก็มักจะมีอาการนานขึ้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของอัมพาตเส้นประสาทใบหน้าทันที คือ การฉีดยาชาโดยตรงไปที่เส้นประสาทใบหน้า ซึ่งโดยทั่วไปเกิดขึ้นหลังจากฉีดยาไปทางด้านหลังมากเกินไปจนฉีดยาไปถึงที่ต่อมน้ำลายพาโรทิด ซึ่งห่อหุ้มเส้นประสาทใบหน้า สาเหตุอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ของอาการอัมพาตใบหน้าทันที ได้แก่ การบาดเจ็บโดยตรงจากเข็ม และการเกิดเลือดคั่งกดทับเส้นประสาทการการที่เข็มไปทำอันตรายต่อเส้นเลือดและอวัยวะข้างเคียงรอบเส้นประสาท

อาการอัมพาตของใบหน้าชนิดที่ล่าช้า (delayed type) สามารถเกิดขึ้นภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงถึงไม่กี่วันหลังการทำหัตถการทางทันตกรรม และระยะเวลาการฟื้นตัวอาจอยู่ระหว่าง 24 ชั่วโมงถึงหลายเดือน สาเหตุของการอัมพาตประเภทนี้มีความหลากหลายและซับซ้อนกว่า ในบางกรณีการบาดเจ็บในบริเวณนั้นอาจกระตุ้นให้เกิดการติดเชื้อเรื้อรัง หรืออีสุกอีใสแฝงขึ้นใหม่ ส่งผลให้เยื่อหุ้มเส้นประสาทอักเสบ กรณีอื่น ๆ อาจเกิดจากภาวะขาดเลือดที่แอกซอน เนื่องมาจากการกระตุ้นของหลอดเลือดแดงของเส้นประสาทที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำทางกลของเข็ม การมีเมแทบอลิต์ของยาชา หรือการแทรกซึมของยาชา

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิง ชาวไทย อายุ 23 ปี มาด้วยอาการนำปวดบริเวณฟันกรามล่างด้านขวามาประมาณ 2 วัน จึงตัดสินใจมาพบทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล

สมุทรสาคร ได้รับการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาด้วยการถอนฟัน ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยวิธีสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียอัลวีโอลาร์ (inferior alveolar nerve block) โดยทันตแพทย์ก่อนการถอนฟัน หลังจากนั้นภายหลังการฉีดยาชา 10 นาที ในขณะที่รอยาชาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ รู้สึกใบหน้าด้านขวาเบี้ยว ไม่สามารถหลับตาขวาได้ และไม่สามารถควบคุมมุมปากด้านขวาได้ จึงถูกส่งตัวมาพบทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก

และแมกซิลโลเฟเชียลในทันทีภายหลังการฉีดยาชาประมาณ 30 นาที

ประวัติทางการแพทย์ ผู้ป่วยปฏิเสธการมีโรคประจำตัว การแพ้ยา และการแพ้อาหาร ไม่ได้ทานยาหรืออาหารเสริมใด ๆ เป็นประจำ

การตรวจภายนอกช่องปาก ใบหน้ามีลักษณะไม่สมมาตรไม่สามารถควบคุมใบหน้าด้านขวาได้ ไม่สามารถหลับตาด้านขวาได้สนิท ปากเบี้ยวและมุมปากด้านขวาดก



ภาพที่ 1 ภาพถ่ายแสดงใบหน้าผู้ป่วยขณะลืมตา



ภาพที่ 2 ภาพถ่ายแสดงใบหน้าผู้ป่วยขณะหลับตา โดยไม่สามารถหลับตาด้านขวาได้สนิท



ภาพที่ 3 ภาพแสดงการเคลื่อนไหวปากที่ไม่สามารถควบคุมริมฝีปากด้านขวาได้ ทำให้มีลักษณะปากเบี้ยวไปทางด้านซ้าย

การให้การวินิจฉัยแยกโรคในเบื้องต้นได้วินิจฉัยแยกโรคจาก

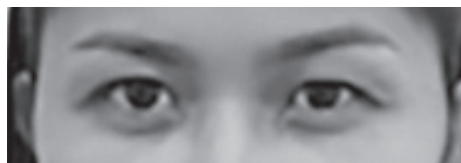
- โรคเนื้องอกในสมอง และก้อนเนื้อไปกดทับเส้นประสาทควบคุมใบหน้า
- การกระทบกระเทือน หรืออักเสบจากปัจจัยภายนอก เช่น การกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุที่มีต่อขากรรไกรและใบหน้า
- ภัยอันตรายจากหัตถการทางทันตกรรม เช่น การฉีดยาเฉพาะที่
- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ
- การติดเชื้อไวรัสบางชนิด

จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ไม่พบมีใบหน้าอ่อนแรง หรืออาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการและผื่นตุ่มน้ำใสบริเวณใบหน้าที่ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะใบหน้าอัมพาตครึ่งซีกจากผลปัจจัยภายนอก ซึ่งก็คือการฉีดยาเฉพาะที่ เข้ายังบริเวณเส้นประสาทคู่ที่ 7 โดยมีผลต่อเส้นประสาททุกแขนง

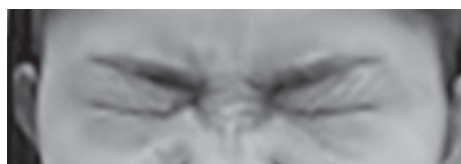
การรักษา ในเบื้องต้นสังเกตอาการผู้ป่วย โดยหากว่าเป็นสาเหตุจากผลของยาแล้วอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นเองได้ภายใน 3 ชั่วโมง แต่ยังคงไม่ตัดสาเหตุเนื่องจากการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท หรือการบวมอักเสบจากเข็มยาชาไปทาต่ออวัยวะข้างเคียงรอบ ๆ เส้นประสาท จึงพิจารณาให้ยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) 10 มิลลิกรัม ทานครั้งละ 1 เม็ด วันละสามเวลา จำนวน 1 สัปดาห์ และได้รับแผ่นปิดดวงตาป้องกันสิ่งรบกวนดวงตาเหตุจากผู้ป่วยไม่สามารถหลับตาได้สนิท เมื่อทำการนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นมาก สามารถหลับตาได้สนิทได้สนิทดี สามารถบังคับริมฝีปากและปากได้ปกติ และมีรอยยิ้มที่สมมาตร

เมื่อติดตามการรักษา 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีใบหน้ากลับมาเป็นปกติดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติอย่างดี

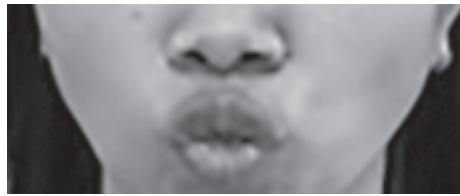
การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ 19/2568/V.1 วันที่ 19 ธ.ค. 67



ภาพที่ 4 ภาพแสดงดวงตาผู้ป่วยภายหลังการติดตามการรักษา



ภาพที่ 5 ภาพแสดงการหลับตา พบว่าสามารถหลับตาได้สนิททั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 6 ภาพแสดงปากผู้ป่วยสามารถทำการบังคับริมฝีปากได้ปกติ



ภาพที่ 7 ภาพแสดงรอยยิ้มผู้ป่วยที่สมมาตรเป็นปกติ

วิจารณ์

ภาวะเส้นประสาทคู่ที่ 7 อัมพาต เป็นความผิดปกติที่พบได้หลังจากการมีอันตรายกระทำต่อเส้นประสาทคู่ที่ 7 ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าด้านที่ได้รับผลกระทบ¹ สาเหตุมีได้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อไวรัส ภาวะตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน และเนื้องอกที่แพร่กระจายมายังเส้นประสาทนี้ สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะใบหน้าอัมพาตได้ ระดับแตกต่างกันไปตามแต่ความรุนแรงของสาเหตุต่าง ๆ เหล่านั้น² แต่ทว่าในเหตุการณ์ทางทันตกรรมแล้ว ภาวะนี้พบได้ยาก โดยส่วนใหญ่ที่พบในทางทันตกรรม สาเหตุก็มักจะมาจากการฉีดยาชาเฉพาะที่ไปทางด้านหลังมากเกินไป ในขั้นตอนการสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียอัลวีโอลาร์³ โดยการฉีดยาชาโดยตรงสู่เส้นประสาทสามารถจะทำให้เกิดภาวะอัมพาตได้ทันทีที่ทำการฉีดยาชา⁴ นอกจากนี้ ภาวะใบหน้าอัมพาตอาจเป็นผลตามภายหลังการติดเชื้อไวรัสริมฝีHSV-1⁵ เชื้อไวรัสมักซ่อนตัวในปมประสาทภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกและสามารถถูกกระตุ้นด้วยเหตุการณ์ทางทันตกรรม นอกจากนี้แล้วยังมีการติดเชื้อไวรัสอื่น เช่น herpes zoster ใน Ramsey Hunt Syndrome ที่มักซ่อนตัวในปมประสาททำให้เกิด

การอักเสบของปลายเส้นประสาทคู่ที่ 7 นำไปสู่ภาวะใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก ความแตกต่างระหว่าง Ramsey Hunt Syndrome กับภาวะปลายอักเสบจากสาเหตุอื่น โดยใน Ramsey Hunt Syndrome จะพบว่ามีตุ่มน้ำใสขนาดเล็กเกิดขึ้นที่บริเวณใบหูในเยื่อแก้วหูเพดานอ่อน และบริเวณลิ้นส่วนหน้า⁶ หัตถการทางทันตกรรมสามารถทำอันตรายต่อเส้นประสาทได้หลายกลไก กลไกแรกจากการที่ตัวเข็มฉีดยาชาไปทำอันตรายโดยตรงต่อเส้นประสาท และจากพิษของยาชาที่แพร่กระจายไปมีผลต่อเส้นประสาท นอกจากนี้ตัวเข็มฉีดยาชาเองก็สามารถไปทำอันตรายต่อเส้นเลือดเล็ก ๆ ที่อยู่รอบเยื่อหุ้มเส้นประสาทเกิดเป็นกลุ่มก้อนเลือดกดทับเส้นประสาท ซึ่งสามารถเกิดขึ้นภายใน 20-30 นาที ทำให้เกิดแรงเบียดกดทับไปยังเส้นประสาทอันนำไปสู่การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท⁷ ด้วยยาชาเฉพาะที่เองก็ประกอบไปด้วยสารบิโบลอดเลือดซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเส้นเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงตัวปลายเส้นประสาทไม่พอ อันนำไปสู่ภาวะปลายประสาทอัมพาต Pogel และคณะ⁸ ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต่อเส้นประสาทว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับชนิดของยาชาและจำนวนครั้งในการฉีดยาชาในฝั่งนั้น ๆ นอกจากนี้เขายังได้แนะนำว่า ตำแหน่งทางกายวิภาคของเส้นประสาทมีผล และเป็น

ปัจจัยต่อการเกิดอาการบาดเจ็บจากเข็มฉีดยาที่จะทำอันตรายต่อเส้นประสาท แต่ยาชาบางชนิดก็สามารถมีผลด้านความเป็นพิษต่อเส้นประสาทน้อยกว่ายาชาชนิดอื่นมาก เช่น ด้วยยา procaine และ tetracaine มีผลอันตรายต่อเส้นประสาทมากกว่าด้วยยา bupivacaine หรือ lidocaine และ Gray⁹ ได้รายงานผู้ป่วย 10 ราย ที่เกิดภาวะปลายเส้นประสาทคู่ที่เจ็ด อัมพาต โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำหัตถการทางทันตกรรม ซึ่งอาจเป็นการติดเชื้อภายหลังการทำหัตถการทางทันตกรรม Miles¹⁰ แนะนำว่าสัญญาณของภาวะเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ผิดปกติที่มักแสดงโดยมีความผิดปกติของการรับรสที่ผิดปกติ, การได้ยินและการทรงตัวที่ผิดปกติ, และภาวะใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก โดยสัญญาณเหล่านี้บ่งบอกถึงต้นตอสาเหตุจากเชื้อไวรัสหลายการศึกษาในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสร่วมกับยาสเตียรอยด์ให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการให้ยาสเตียรอยด์เพียงอย่างเดียว¹¹ ซึ่งในกรณีผู้ป่วยรายนี้เราวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น อาการผิดปกติจากการตีบตันของเส้นเลือดในสมองซึ่งมักจะมีการแบบค่อยเป็นค่อยไปและมีอาการนำก่อนให้การรักษา ในผู้ป่วยรายนี้มีใบหน้าปกติดีก่อนการรักษาทางทันตกรรม ไม่มีอาการอ่อนแรงแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นอาจต้องมีภาพถ่ายเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคทางสมอง หรือแยกจากการติดเชื้อไวรัสด้วยผู้ป่วยไม่มีไข้ ผื่น หรือตุ่มน้ำใสต่าง ๆ บริเวณใบหน้า และไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ซึ่งอาการใบหน้าอัมพาตเกิดขึ้นในเวลาไม่นานหลังจากการฉีดยาชาสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียลลิโวลาร์ในขั้นตอนก่อนทำหัตถการทางทันตกรรม ซึ่งเทคนิคการฉีดยาชาด้วยวิธีนี้สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ที่ออกจากสมองผ่านช่องสไตโลมาสตอยด์ และผ่านไปสู่ต่อมน้ำลายพาโรติด ก่อนแบ่งแขนงเป็น 5 แขนงในต่อมน้ำลาย และส่งแขนงไปเลี้ยงกล้ามเนื้อใบหน้าโดยเมื่อในขั้นตอนการฉีดยาชาด้วยวิธีสกัดเส้นประสาท

อินฟีเรียลลิโวลาร์ ถ้าหากแทงเข็มลึกเกินไปทางด้านหลังจนไปสู่ต่อมน้ำลายพาโรติดหรือใกล้ต่อมน้ำลายพาโรติดมากเกินไป ด้วยยาชาสามารถแพร่กระจายไปสู่ต่อมและออกฤทธิ์ต่อเส้นประสาทในส่วนที่ก่อนจะแตกแขนงทำให้ผู้ป่วยรายนี้มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อใบหน้าทั้งหมดที่ทุกแขนงของเส้นประสาทมาเลี้ยงเมื่อเทียบกับเทคนิคอื่นในการฉีดยาชาเฉพาะที่ภายในช่องปากซึ่งจะมีผลกับเพียงบางแขนงของเส้นประสาทเท่านั้น ซึ่งตัวทันตแพทย์ต้องตระหนักเสมอถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ศึกษาเทคนิคการฉีดยาอย่างแม่นยำ และจดจำกายวิภาคได้เป็นอย่างดี อีกทั้งไม่แทงเข็มฉีดยาให้ลึกเกินไป ซึ่งถ้าเป็นเข็มฉีดยาชนิดยาวควรแทงเข็มเข้าสู่เนื้อเยื่อเพียง 2 ใน 3 ส่วนของเข็ม เพื่อป้องกันการฉีดยาชาไปยังด้านหลังเกินไป

ความผิดปกติอาการแสดงทางคลินิกในผู้ป่วยรายนี้พบว่าเกิดจากผลต่อเส้นประสาททุกแขนงการรักษาในผู้ป่วยรายนี้พิจารณาในขั้นตอนแรกโดยรอดูอาการเบื้องต้น ถ้าเป็นจากฤทธิ์ของยามีจะดีขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง แต่ยังคงไม่ตัดประเด็นสาเหตุที่เกิดจากการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท หรือเนื้อเยื่อข้างเคียงรอบ ๆ จนบวม หรือมีเลือดออกจนไปกดทับเส้นประสาท โดยจ่ายยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) ทานต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ และนัดมาประเมินการทำงานของเส้นประสาท พบว่าสามารถกลับมาได้สนิท ยกเว้นได้ไม่มีมุมปากตก ยิ้มได้สมมาตรและบังคับกล้ามเนื้อรอบปากได้ ซึ่งแน่นอนว่าไม่เพียงแต่ภาวะแทรกซ้อนอาการอัมพาตของใบหน้าที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการฉีดยาชาด้วยเทคนิคสกัดเส้นประสาทอินฟีเรียลลิโวลาร์นี้ อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ก็สามารถมีได้ เช่น การฉีดยาไปถูกเส้นประสาทอินฟีเรียลลิโวลาร์ หรือเส้นประสาทลิ้นกาว (lingual nerve) สามารถทำให้เกิดอาการชาแบบชั่วคราว หรืออาจได้บริเวณริมฝีปากหรือด้านข้างลิ้น, การที่เข็มที่มีขนาดยาวสามารถหักค้างเข้าไปสู่เนื้อเยื่อลึก ๆ ด้านใน เหล่านี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและควรพึงระวังเสมอ

สรุป

ในหัตถการทางทันตกรรมจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงปัจจัยการเกิดภัยอันตรายต่อเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 จากทั้งปัจจัยที่อาจเกิดขึ้นได้จากหัตถการและไม่ได้เกิดขึ้นจากหัตถการทางทันตกรรม ทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อม การรักษาในผู้ป่วยรายนี้แม้จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ถ้าสาเหตุเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วยหลายสาเหตุที่นอกเหนือจากหัตถการทางทันตกรรม การให้การรักษาด้วยทีมผู้เชี่ยวชาญในหลายๆ สาขาเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างสมบูรณ์และเหมาะสม ดังนั้น ทันตแพทย์ควรระวังระวังอาการแสดงที่มีความสำคัญและมีผลต่อแนวทางการให้การรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. Ramoglu M, Demirkol M, Aras MH, Ege B. Peripheral facial nerve paralysis triggered by Alveolar Osteitis. *J Craniofac Surg.* 2015;26(4):e292-3. doi: 10.1097/SCS.0000000000001596.
2. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008;265(7):743-52. doi: 10.1007/s00405-008-0646-4.
3. Zalah M, Boukhari A, Attifi H, Hmidi M, Mes-sary A. Contralateral facial nerve palsy following mandibular second molar removal: is there co-relation or just coincidence? *Pan Afr Med J.* 2014;18:173. doi: 10.11604/pamj.2014.18.173.3750.
4. Ilea A, Cristea A, Tarmure V, Trombitas VE, Câmpian RS, Albu S. Management of patients with facial paralysis in the dental office: a brief review of the literature and case report. *Quintessence Int.* 2014;45(1):75-86. doi: 10.3290/j.qi.a30770.
5. Murakami S, Mizobuchi M, Nakashiro Y, Doi T, Hato N, Yanagihara N. Bell palsy and herpes simplex virus: identification of viral DNA in endoneurial fluid and muscle. *Ann Intern Med.* 1996;124(1 Pt 1):27-30. doi: 10.7326/0003-4819-124-1_part_1-199601010-00005.
6. Shayan S, Newman A, Closmann J, Borris TJ. Bell's Palsy precipitated by activation of herpes zoster virus during 3rd molar removal. *J J Dent Res.* 2015;2(1):017.
7. Vasconcelos BC, Bessa-Nogueira RV, Maurette PE, Carneiro SC. Facial nerve paralysis after impacted lower third molar surgery: a literature review and case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006;11(2):E175-8.
8. Pogrel MA, Bryan J, Regezi J. Nerve damage associated with inferior alveolar nerve blocks. *J Am Dent Assoc.* 1995;126(8):1150-5. doi: 10.14219/jada.archive.1995.0336.
9. Gray RL. Peripheral facial nerve paralysis of dental origin. *Br J Oral Surg.* 1978;16(2):143-50. doi: 10.1016/0007-117x(78)90024-0.
10. Miles PG. Facial palsy in the dental surgery. Case report and review. *Aust Dent J.* 1992;37(4):262-5. doi: 10.1111/j.1834-7819.1992.tb04741.x.
11. Hato N, Yamada H, Kohno H, Matsumoto S, Honda N, Gyo K, et al. Valacyclovir and prednisolone treatment for Bell's palsy: a multicenter, randomized, placebo-controlled study. *Otol Neurotol.* 2007;28(3):408-13. doi: 10.1097/01.mao.0000265190.29969.12.