

# Minor Oral Surgery and complications For Dentists : Smart Approach

- เทคนิคการผ่าตัดฟันคุดบนระดับง่าย คือ
  1. เปิด flap เยื้องมาทางด้านใกล้แก้ม เริ่มเปิดจาก mesial ซี่ 7
  2. เมื่อเจอฟันแล้วให้ดูว่า CEJ อยู่เหนือกระดูกหรือไม่ ถ้าอยู่เหนือสามารถ elevate ออกได้เลย
  3. การเย็บปิดบริเวณ distal ของฟันซี่ 7 ให้ผูกปมบริเวณ palatal จะทำให้เย็บง่ายขึ้น
- หลังผ่าตัดฟันคุดสามารถให้ยา steroid แก่ผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต่อการทำงาน ในกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำงานเป็นประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีการทดลองพิสูจน์ว่าในระยะเวลา 2 วัน หลังผ่าตัด การใช้ steroid ดีต่อผู้ป่วยมากกว่าไม่ได้รับ steroid
- หลังการผ่าตัด torus หรือ exostoses ถ้ากระดูกหายไปแล้วเหลือ tissue มากๆ ให้เย็บแบบ vertical mattress หรือ trim tissue ออกบางส่วนก่อนเย็บแบบ simple interrupted
- การแบ่งแยกโรคในผู้ป่วยที่มี pathology ให้ approach ตาม CITTD คือ
  - Congenital and development abnormality
  - Infection
  - Trauma
  - Tumor
  - Disease (เกี่ยวกับโรคทางระบบหรือไม่)
- การเจาะระบายหนองใน space ที่อยู่ลึกๆ มีความจำเป็นต้อง drain โดยใช้อุปกรณ์ช่วย
  1. Gauze จะต้องเปลี่ยนเข้า-เย็น
  2. Penrose drain ท่อสั้นๆ นิยมใช้ หากไม่มีสามารถตัดถุงมือ sterile เป็นแผ่นมาใช้แทนได้
  3. ท่อสายยาว ใช้ในเคสที่เข้าไปล้างทำความสะอาดยากๆ
- การจ่ายยา PenicillinV หรือ Amoxicillin เป็นระยะเวลา 3, 5, 7 วัน ก็ได้ เห็นผลไม่ต่างกัน แต่มีความจำเป็นต้องกำจัดสาเหตุออก
- ผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วย โรคกระดูกพรุน(Osteoporosis) ที่ทานยา bisphosphonate ติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 ปีขึ้นไป ยาจะสะสม ในกระดูก ถ้ามีแผลใหม่เกิดขึ้น ถึงแม้ปัจจุบันจะไม่ได้ทานยาแล้ว ก็อาจทำให้แผลไม่หายและเป็นหนองได้ ดังนั้นควรให้ยา antibiotic, CHX MW และดูแลความสะอาดภายในช่องปากให้ดี
- drug interaction ของยาที่ใช้ทางทันตกรรม
  - Paracetamol, Metronidazole, Aspirin, NSAIDs จะเพิ่มฤทธิ์ของ Warfarin (แต่สามารถใช้ paracetamol ขนาดต่ำได้)
  - NSAIDs ลดฤทธิ์ของยากลุ่ม  $\beta$ -blocker, ACEI ซึ่งจะทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น
- ยา warfarin ป้องกันการเกิด thromboembolic event เหน ในผู้ป่วย Prosthetic heart valve, Atrial fibrillation การผ่าตัดเล็ก เช่นการถอนฟัน อาจไม่ต้องหยุด warfarin หรือแค่ลดขนาดยาาลงให้ INR < 2.0 และควรส่งปรึกษาแพทย์เพื่อทราบระดับความรุนแรงของโรคเสมอ กรณีไม่ต้องหยุดยา ควรส่งตรวจ INR เข้าของวันผ่าตัด ถ้ามากกว่า 3 ควรเลื่อนการผ่าตัดออกไปและส่งปรึกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยา
- ผู้ป่วย Ischemic heart disease ระหว่างทันตกรรมจะมีปัญหา
  - Orthostatic hypotension
  - Bleeding (ถ้าผู้ป่วยได้รับ ASA low dose < 162 mg สามารถทำการผ่าตัดได้อย่างง่ายดาย) และจะต้องเตรียมยามอมใต้ลิ้นกลุ่ม Nitrate และ ASA อย่างน้อย 300 mg