

1981-01-01

Fascial space abscess of dental etiology and treatments(การขาม บริเวณใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟันและการรักษา)

Patcharee Kumplanonta

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

Kumplanonta, Patcharee (1981) "Fascial space abscess of dental etiology and treatments(การขามบริเวณ
ใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟันและการรักษา)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 4: Iss. 1, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.4.1.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol4/iss1/4>

This Original article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



การบวมบริเวณใบหน้าที่มีสาเหตุมาจากฟันและการรักษา

พัชร กัมพลานนท์* วท.บ., ท.บ.

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกทันตกรรม ร.พ. สระบุรี จำนวน 63 คน เนื่องจากการบวมและอักเสบของบริเวณใบหน้า พบว่าเป็นเพศชาย 44 คน หญิง 19 คน อายุที่พบบ่อยที่สุด 11-20 ปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากฟัน ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการอักเสบชนิดเฉียบพลัน บริเวณของใบหน้าที่พบมีการอักเสบและบวมมากที่สุดคือ *Buccal Spaces* ซึ่งจะสัมพันธ์กับฟันที่ทำให้เกิดการอักเสบมากที่สุดคือ ฟันกรามล่าง วิธีการรักษาที่สำคัญคือการให้ *Supportive Treatment* การกำจัดสาเหตุ การระบายหนองอย่างเพียงพอ รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีเหตุผล

บทนำ

การอักเสบและบวมบริเวณใบหน้าเกิดได้จากหลายสาเหตุ และมีการแพร่กระจายออกไปได้หลายทาง ทำให้เกิดอันตรายได้อย่างมหันต์หากไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ สาเหตุที่สำคัญที่สุดและพบมากที่สุดคือเกิดจากการติดเชื้อภายในช่องปาก¹ เช่น เกิดจากฟันผุ ฟันคุด กระดูกขากรรไกรหัก ต่อม้ำลายหรือต่อม

น้ำเหลืองอักเสบ ดังนั้นการให้การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญมากสำหรับทันตแพทย์ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับการมีความรู้ในเรื่องสรีรวิทยาของบริเวณใบหน้าและคอ^{2,3} ความสัมพันธ์ระหว่างฟันแต่ละซี่กับ *Fascial Space* นั้นๆ การรักษาที่ถูกต้องขึ้นตอนโดยมีการกำจัดสาเหตุ การทำการระบายหนองอย่างมีประสิทธิภาพ การเลือกยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง

* แผนกทันตกรรม ร.พ. สระบุรี สระบุรี.

รวมถึงการพิจารณาสถานะของผู้ป่วยในแต่ละราย การให้ Supportive Treatment⁴ ที่เพียงพอ^๕ จะทำให้ป้องกันอันตรายแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น เกิดการบวมอักเสบจนอุดตันทางเดินหายใจ^{๕,6} การอักเสบลุกลามถึงชั้นของสมอง ซึ่งจะทำให้มีอันตรายถึงตายได้ ดังนั้นบทความในเรื่องนี้จะได้กล่าวถึงผลการศึกษาผู้ป่วยที่มาด้วยการอักเสบของบริเวณใบหน้า สาเหตุและผลการรักษา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้ทำการศึกษาจากผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่มารับการรักษา จากแผนกทันตกรรม รพ. สระบุรี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2522 – พฤษภาคม 2523 เนื่องจากมีการบวมของบริเวณใบหน้า โดยส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากฟัน จำนวนทั้งสิ้น 63 คน ได้ทำการแยกให้เห็นว่าเป็นเพศชายกี่คน เพศหญิงกี่คน และเกิดในอายุต่างๆ กันมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังได้ศึกษาว่าฟันซี่ใดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการบวมมากที่สุด และเกิดจากโรคชนิดใดของฟันนั้นๆ บริเวณของใบหน้า (Fascial Space) ส่วนใดที่พบมากที่สุด และการบวมนี้มีลักษณะเป็นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และสุดท้ายได้กล่าวถึงวิธีการรักษา

ผลการศึกษา

เพศ ในจำนวนผู้ป่วย 63 คน พบว่าเป็นผู้ป่วยชาย 44 คน หญิง 19 คน

อายุ	1-10 ปี, 15 คน
	11-20 ปี, 22 คน
	21-30 ปี, 14 คน
	31-40 ปี, 5 คน
	41-50 ปี, 4 คน
	51-60 ปี, 2 คน
	61-70 ปี, 1 คน

อาการ อาศัยจากประวัติการเกิดโรค การตรวจร่างกายทั่วไป และเฉพาะตำแหน่งจึงแยกอาการบวมและอักเสบบริเวณ ใบหน้าออกเป็น 3 แบบ⁷

1) ชนิดเฉียบพลัน (Acute Abscess) ผู้ป่วยเพียงมีอาการปวดและบวมมากในเวลารวดเร็ว อาจจะเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกหรือไม่ใช้กัตามส่วนใหญ่มักจะมีไข้และอ่อนเพลียร่วมด้วย พบ 40 ราย

2) ชนิดเรื้อรัง (Chronic Abscess) ผู้ป่วยเคยมีอาการปวดและบวมมาแล้วหลายครั้ง จนเกิดเป็นรูทะลุของหนองอยู่ตลอดเวลา พบ 3 ราย

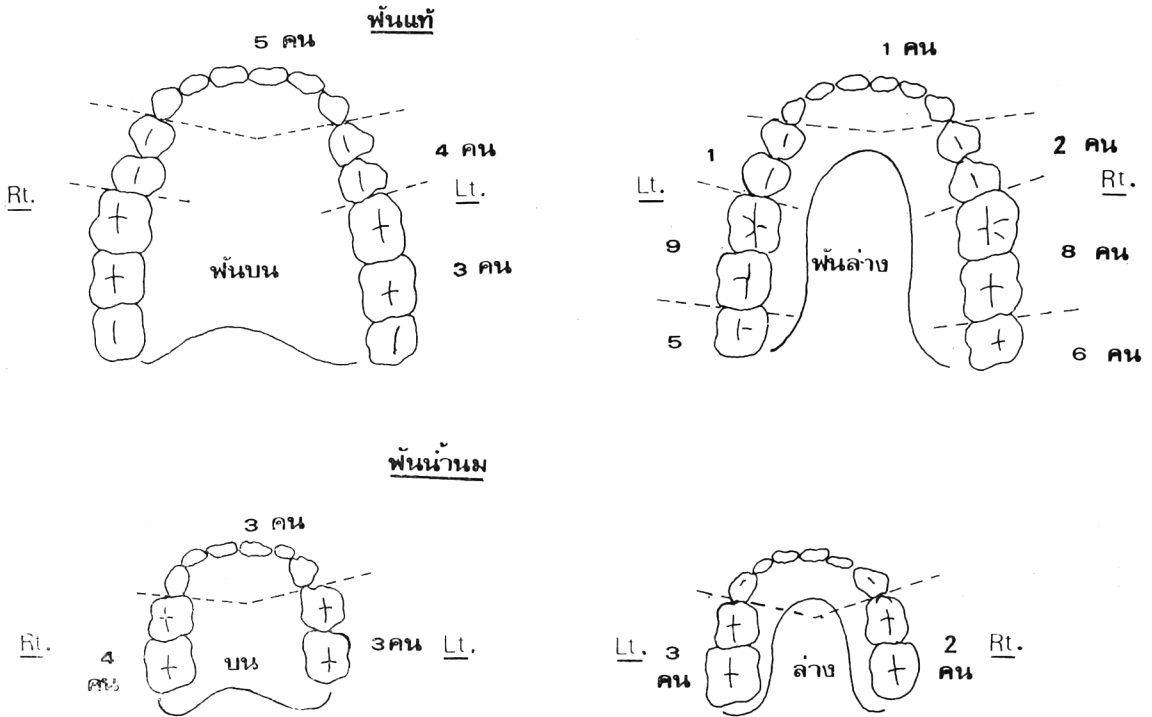
3) ชนิดน้อยกว่าเฉียบพลัน (Subacute Abscess) ผู้ป่วยค่อย ๆ มีอาการปวดและบวมเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ มักจะไม่มีไข้และไม่อ่อนเพลีย พบ 20 ราย

ในจำนวนผู้ป่วย 63 ราย ส่วนใหญ่ไม่พบมีโรคประจำตัวใดๆ ร่างกายปกติแข็งแรงดี ยกเว้น 1 รายเป็นผู้ป่วยขาดธาตุเหล็ก

บริเวณของใบหน้าที่มีการบวม (Fascial Space Abscess)

- | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|----|----------------------|--------|
| 1) | Rt. Buccal Space | 10 ราย | — | Lt. Buccal Space | 12 ราย |
| 2) | Rt. Submandibular S. | 9 ราย | -- | Lt. Submandibular S. | 5 ราย |
| | Rt. Submand. S. + Lt. Submand. S. | 1 ราย | | | |
| | Rt. Submand. S. + Submental S. | 1 ราย | | | |
| | Lt. Submand. S. + Submental S. | 1 ราย | | | |
| 3) | Rt. Canine S. | 4 ราย | — | Lt. Canine S. | 7 ราย |
| 4) | Perioris S. | 4 ราย | | | |
| 5) | Sublingual S. | 2 ราย | | | |
| | Sublingual S. + Submental S. | 1 ราย | | | |
| | Submental S. | 1 ราย | | | |
| 6) | Rt. Submasseteric S. | 1 ราย | — | Lt. Submasseteric S. | 1 ราย |
| 7) | Parotid S. | 1 ราย | | | |
| 8) | Palatal S. | 1 ราย | | | |
| 9) | Generalized Superficial S. | 1 ราย | | | |

ฟันที่พบเป็นสาเหตุ (จำนวนผู้ป่วยที่พบว่าเกิดจากฟันบริเวณนั้น)



สาเหตุอื่นๆ ผลจาก Pathological Fracture 1 คน

Residual Infection 1 คน

Superficial Infection 1 คน

ฟันที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก การทิ้งฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทไว้โดยไม่ได้รับการรักษา รองลงมาคือการที่ฟันกรามล่างซี่ที่สามขึ้นได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกที่คลุมบางส่วนของฟันไว้ (Pericoronitis)

การรักษา

ไต่ถามแนวทางการรักษาออกเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ

1) การให้ Supportive Treatment นั้นหมายถึงต้องมีการพิจารณาสถานะของผู้ป่วย

ในแต่ละรายเป็นประการแรก ก่อนที่จะเริ่มลงมือรักษาด้วยกรรมวิธีต่างๆ ต่อไปในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สู้จะแข็งแรง อ่อนเพลียและมีไข้ โดยเฉพาะในรายของ Acute Abscess หรือในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาให้ติดตามผล

การรักษาได้ทุกวัน ควรจะได้รับการสั่งให้เข้านอนอยู่ในโรงพยาบาลเลย ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อน น้ำ อาหาร ยาแก้ปวด ยาลดไข้ และ Physical Therapy อื่น ๆ ยาลดไข้เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ ไม่ควรอาศัยยาปฏิชีวนะเป็นตัวลบล้าง ในภาวะที่ร่างกายอ่อนแอมีไข้ การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอก็ลดประสิทธิภาพลงได้

2) การพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องกับเชื้อโรค^{8,9} อาจจะไม่จำเป็นในรายของการอักเสบเรื้อรังที่เราสามารถกำจัดสาเหตุ และมีการระบายหนองอย่างเพียงพอ แต่ในบางรายโดยเฉพาะพวกอักเสบชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยควรมีระดับของยาปฏิชีวนะในกระแสเลือดอย่างเพียงพอก่อนได้รับการรักษาอื่นๆ ต่อแต่นี้ไม่ได้หมายความว่ารอให้ยาปฏิชีวนะเป็นตัวรักษาโรคจนหาย เพราะบริเวณใดที่มีการอักเสบและเกิดเป็นหนองแล้ว ยาปฏิชีวนะจะไม่สามารถเข้าไปออกฤทธิ์ในบริเวณนั้นได้เลย ส่วนในรายที่ยังไม่เกิดมีหนอง อาการของโรคอาจจะหายไปหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะก็เพียงพอแล้ว แต่เรายังคงกังวลสาเหตุไว้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการอักเสบขึ้นมาอีกได้เรื่อยๆ ในบางรายถ้ารออีกจะมีการสุกของหนองออกมาภายนอก ทำให้ต้องทำการระบายเจาะหนอง

ออกทางผิวหนังบริเวณใบหน้า เกิดเป็นแผลเป็นได้ ในรายที่อันตรายมากที่สุดคือผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอยู่เพียงอย่างเดียว ไม่ได้รับการกำจัดสาเหตุหรือระบายหนองร่วมด้วย แล้วเกิดมีการลุกลามเข้าสู่ชั้นของใบหน้าด้านในภายในช่องปากและบริเวณคอ ทำให้อุดตันทางเดินหายใจผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้

การใช้ยาปฏิชีวนะควรมีเหตุผลในการเลือกให้ยาตัวใดอย่างเพียงพอควรทราบว่าจะเชื้อโรคตัวใดที่ทำให้เกิดโรคที่พบบ่อยๆ บริเวณใบหน้าและช่องปาก ควรสังเกตลักษณะของการอักเสบ เช่น เป็นแบบลุกลามหรืออยู่เฉพาะที่ ลักษณะของหนองก็ช่วยในการตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะได้มาก⁷ โดยพอจะบอกคร่าวๆ ได้ว่าเป็นหนองที่เกิดจากเชื้อพวกใด เช่น กลิ่นของหนอง ความใสหรือข้นของหนอง สีของหนอง ส่วนประกอบของหนอง เช่น หนองที่พบเชื้อ Actinomyces¹⁰ จะมีพวก sulfur granule เห็นได้ชัดเจน เพนนิซิลลินเป็นยาปฏิชีวนะตัวแรกที่เราควรนำมาพิจารณาใช้ เพราะสามารถครอบคลุมเชื้อพวก cocci และ bacilli ได้ทั้งชนิด gm+ve และ gm-ve, ที่เป็น anaerobic โดยเฉพาะพวก gm+ve cocci เป็นเชื้อที่พบบ่อยที่สุดในการทำให้เกิดการอักเสบของบริเวณใบหน้าและช่องปาก ถ้าเกิดจากเชื้อ

ที่ผิดแผกไป ก็จะต้องพยายามพิจารณาใช้ยาให้ตรงกับเชื้อชนิดนั้นๆ มากที่สุด

3) การกำจัดสาเหตุและการระบายหนองอย่างมีประสิทธิภาพ^{2,9} ควรจะรีบทำเมื่อผู้ป่วยแข็งแรงเพียงพอ ใช้ลดแล้ว อาจจะเป็นในวันที่ผู้ป่วยมาหาหรือในวันรุ่งขึ้น ไม่ควรจะรอไปหลายๆ วัน โดยให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเป็นจำนวนมากๆ เพียงอย่างเดียว ในฐานะที่เป็นทันตแพทย์ การกำจัดสาเหตุคือการมองหาฟันที่เป็นสาเหตุอาจจะต้องถอนฟันออกเลยหรือเพียงแต่เจาะที่ตัวฟัน แล้วให้มีการระบายของหนองออกมาทางคลองรากฟัน ซึ่งจะทำให้สามารถเก็บรักษาฟันชิ้นนั้นไว้ได้อีกต่อมา ถ้าการถอนฟันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถเป็นช่องทางให้มีการระบายหนองได้เพียงพอ ก็ควรพิจารณาทำการเจาะและระบายหนองตามชั้นของไบหน้ำ จะเจาะจากภายในหรือภายนอกช่องปากหาจุดที่มีหนอง ก็แล้วแต่การอักเสบของบริเวณนั้นๆ อาศัยท่อขนาดเล็กๆ (penrose drain) เป็นทางระบายหนอง การทำการรักษานี้จะอาศัยการให้ยาเฉพาะที่ หรือร่วมกับยาแก้ปวดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือจะใช้ยาสลบชนิดฉีด หรือดมยาสลบผู้ป่วย ทั้งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้รักษา ความชำนาญและประสบการณ์

การ ADMIT

1. ผู้ป่วยได้รับการนอนรักษาอยู่ใน-
-โรงพยาบาล 18 คน
2. ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องนอนในโรง-
-พยาบาลแต่สามารถมารับการท-
-แลในวันต่อๆ มาได้ 45 คน

วิธีการรักษา

1. ถอนฟันที่เป็นสาเหตุและในรายที่-
-มีหนองก็มีการระบายออกตาม-
-แผลถอนฟัน 32 คน
2. ถอนฟันที่เป็นสาเหตุร่วมกับการ-
-เจาะระบายหนองภายนอกช่อง-
-ปาก 15 คน
3. ถอนฟันที่เป็นสาเหตุร่วมกับการ-
-เจาะระบายหนองภายในช่อง-
-ปาก 12 คน
4. เจาะระบายหนองออกตามคลองราก-
-ฟัน 1 คน
5. เจาะระบายหนองออกทางชั้นของ-
-ผิวหนังเพียงอย่างเดียว 2 คน
6. รับประทานยาปฏิชีวนะเพียงอย่าง-
-เดียว 1 คน

การใช้ยารับความเจ็บปวด

ใช้ยาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว

50 ราย

ใช้ยาชาเฉพาะที่ร่วมกับยาแก้ปวด-
-ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด 2 ราย
ใช้ยาสลบชนิดฉีด (ketalar)
10 ราย
ดมยาสลบ 1 ราย

วิจารณ์และสรุปผลการทดลอง

การบวมและการอักเสบบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะที่มีสาเหตุมาจากฟัน พบได้ในคนทุกเพศทุกวัย จากการศึกษาพบว่าพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ชาย 44 คน หญิง 19 คน อายุของผู้ป่วยที่พบบ่อยที่สุดอยู่ในระหว่าง 11-20 ปี จะเห็นว่าเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต และในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดแทบจะไม่มีโรคประจำตัวใดๆ จึงน่าจะเป็นข้อคัดค้านความคิดเก่าๆ ที่ว่าการอักเสบเช่นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายอ่อนแอ ซึ่งทำให้ตัวผู้ป่วยเองและทันตแพทย์ประมาทต่อการละทิ้งฟันผุหรือฟันที่มีปัญหาต่างๆ ไว้ในช่องปาก เพราะตัวทันตแพทย์เองก็ไม่อาจทำนายได้ว่าการอักเสบของบริเวณใบหน้าเนื่องมาจากฟันนั้น จะเกิดขึ้นได้ในวันเวลาใด และอาการของการอักเสบที่พบนั้นส่วนใหญ่เป็นชนิดเฉียบพลัน (acute abscess) ซึ่งจะยิ่งเพิ่มความเจ็บปวดและสิ้นเปลืองในการรักษามากยิ่งขึ้น

บริเวณของใบหน้าที่พบมีการบวมอักเสบมากที่สุดคือ buccal spaces ซึ่งเป็นชั้นของ

ใบหน้าที่อยู่บริเวณแก้มทั้งสอง ระหว่างกล้ามเนื้อ buccinator และชั้นของผิวหนังรองลงมาคือ submandibular spaces ซึ่งอยู่บริเวณใต้มุมคางทั้งสองข้าง และสามารถติดต่อกับ spaces อื่นๆ ได้อีกมากมาย จะพบว่า spaces ทั้งสองนี้เกี่ยวข้องกับปลายรากของฟันกรามมากที่สุด ซึ่งตรงกับที่เราพบว่าการติดเชื้อจากบริเวณฟันกรามทั้งบนและล่างเป็นสาเหตุของการบวมและอักเสบใน buccal spaces และฟันกรามล่างเป็นสาเหตุของการบวมใน submandibular spaces โรคของฟันที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือการที่ฟันผุนทะลุถึงโพรงประสาทฟัน (dental caries exposed pulp) รองลงมาคือการอักเสบจากบริเวณเหงือกเหนือฟันกรามล่างซี่ที่สามซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะของฟันคุดหรือฟันที่ขึ้นได้ไม่เต็มที (pericoronitis) การบวมและอักเสบใน spaces ที่พบมากที่สุดสองนั้น มักจะมีการบวมและ fluctuate ออกมาภายนอก ดังนั้นถ้าไม่รีบให้การรักษาก็จะทำให้เกิดเป็นรอยแผลเป็นเนื่องจากการระบายหนองบริเวณผิวแก้ม แต่ก็มีย่อยๆ ครึ่งซ้นกันที่การอักเสบจาก spaces เหล่านี้จะลุกลามเข้าไปในชั้นลึกๆ ของบริเวณใบหน้า คอ และไต้ล้น แล้วทำให้เกิดการบวม ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากและเป็นอันตรายมากถ้าไม่รีบให้การรักษา

การให้การรักษาย่างรีบด่วนและดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อย่างใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญมากแม้จากการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนอนพักอยู่ในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเดินทางมารับการดูแลรักษาในวันรุ่งขึ้นได้ ทั้งนี้เป็นการตัดสินใจของผู้รักษาและเหตุผลบางประการของผู้ป่วยเอง ในกรณีของทันตแพทย์ที่เพิ่งเริ่มให้การรักษาก่อนหน้านี้ และยังไม่มีประสบการณ์ในการรักษาเพียงพอ ควรตัดสินใจให้ผู้ป่วยนอนค้างอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ตัวทันตแพทย์เองก็จะได้มีโอกาสศึกษาถึงขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงของการอักเสบนั้นด้วย ซึ่งในสมัยที่เราเป็นนิสิตทันตแพทย์นั้นแทบจะไม่มีโอกาสติดตามผู้ป่วยเช่นนี้อย่างใกล้ชิดเลย เพราะการจะให้ผู้ป่วยแต่ละคนนอนพักรักษาตัวอยู่ในคณะแสมที่จะเป็นเรื่องใหญ่โต วิธีการรักษาส่วนใหญ่ที่ทำการถอนฟันที่เป็นสาเหตุออก และให้มีการระบายของหนองออกมาตามแผลถอนฟัน ทั้งนี้เนื่องจากว่าที่เราเป็นทันตแพทย์อยู่ในโรงพยาบาลนั้นมีโอกาสที่จะได้รับผู้ป่วยเหล่านี้โดยเร็ว อาการมักจะยังไม่ถึงขั้นที่มีการสุกของหนอง แต่ถ้าผู้ป่วยเหล่านี้มาพบทันตแพทย์ช้า อาจจะเนื่องจากมัวรักษาตามวิธีของชาวบ้าน หรือไปรับการรักษาโดยการรับประทานหรือนิยิตยา

ปฏิชีวนะจากแพทย์ตามคลินิกเพียงอย่างเดียว การอักเสบนั้นอาจจะมีควมรุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือมีการสุกของหนอง ทำให้วิธีการรักษาต้องเพิ่มมากขึ้น เช่นต้องมีการเจาะระบายหนองตามผิวหนังหรือตามเนื้อเยื่อในช่องปาก และเมื่อเป็นมากขึ้นนั้นวิธีการระงับความเจ็บปวดในการรักษาก็อาจจะยุ่งยากตามมาเช่นกัน จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของเราได้รับยาชาเฉพาะที่เท่านั้นในการรักษา ผู้ป่วยจำนวนมากที่อ้าปากได้เพียงเล็กน้อยซึ่งจะเกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บปวดแล้วทำให้มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ masseter และ medial pterygoid ดังนั้นการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยเฉพาะการทำ inferior alveolar nerve block ต้องอาศัยเทคนิคเล็กน้อย เพื่อที่จะให้ปลายเข็มเข้าสู่บริเวณที่ต้องการได้หลังจากที่มีการชาเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยจะสามารถอ้าปากได้มากขึ้น ทำให้สามารถถอนฟันหรือเจาะหนองภายในช่องปากได้สะดวกขึ้น อีกประการคือฟันที่เป็นสาเหตุนั้นมักจะอยู่ในสภาพโยกเนื่องจากเกิดการอักเสบหรือหนองที่บริเวณปลายรากแล้ว การถอนออกจึงมักทำได้สะดวก แต่ในกรณีที่วินิจฉัยว่าฟันชิ้นนั้นจะเอาออกได้ลำบาก อาจจะกระแทกกระเทือนเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียงได้มาก และผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวด ก็ต้องพิจารณาใช้วิธีระงับความเจ็บปวดแบบอื่นๆ ตามมา เช่น

การฉีดยาระงับความเจ็บปวดเข้าเส้นเลือดหรือ
เข้ากล้ามเนื้อร่วมกับยาชาเฉพาะที่ การฉีดยา
สลบบางชนิดเช่น ketalar เข้ากล้ามเนื้อหรือ
เข้าเส้นเลือดแต่เพียงอย่างเดียว หรือชั้นสุ
ท่ายกคือการดมยาสลบผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้
รักษาทำงานได้สะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยไม่เจ็บ-
ปวด เช่นในกรณีที่ต้องมีการระบายหนองเข้า

ไปยังชั้นลึกๆ ของใบหน้า หรือพื้นที่เป็น
สาเหตุมีลักษณะแบบฟันคุดต้องผ่าออกเป็นต้น
จะเห็นว่าวิธีการรักษาและการใช้ยาระงับความ
เจ็บปวดในการรักษานั้นมีหลายๆ วิธีด้วย ทั้งนี้
ก็ขึ้นอยู่กับความชำนาญและประสบการณ์ของ
ผู้รักษาแต่ละท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Waite, D.E. : Infections of Dental Etiology in the Mandibular and Maxillofacial Region. J. Oral Surg., Anesth. A Hosp. D. Serv., 18 : 313-317, 1960.
2. Laskin, D.M. : Anatomic Considerations in Diagnosis and Treatment of Odontogenic Infections. The Journal of the American Dental Association. 69 : 308-316, 1964.
3. Shafer, W.G., Hine, M.K., and Levy, B.M. : Text Book of Oral Pathology. Third Edition., W.B. Saunders Company, 1968, p. 465-469.
4. Kruger, G.O. : Text Book of Oral Surgery, 4th ed., The C.V. Mosby Company, 1974, p. 661-679.
5. Strauss, H.R. Tilghman, D.M., and Hankins, J. : Ludwig Angina, Empyema, Pulmonary Infiltration, and Pericarditis Secondary to Extraction of a tooth., J. Oral Surg. 38 : 223-229, 1980.
6. Hought, R.T. et al. : Ludwig's Angina: Report of two Cases and Review of the Literature from 1945 to January 1979. J. Oral Surg. 38 : 849-855, 1980.
7. สมพนธ์ บุญกุลปัดและสมศักดิ์ โล่ห์เลขา การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร พ.ศ. 2521 หน้า 7-40
8. สมพนธ์ บุญกุลปัด และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา การวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร พ.ศ. 2521 หน้า 7-40.
9. Kannangara, D.W., Thadepalli, H., and Mcquinter, J.L. : Bacteriology and Treatment of Dental Infections. J. Oral Surg., Oral med., Oral path. 50 : 103-109, 1980.
10. Fergus, H.S., Sarord, E.G. : Actinomycosis Involving A Periapical Cyst in The Anterior Maxilla J. Oral Surg. 49 : 390-392, 1980.

ABSTRACT

Patcharee Kumplanonta : Fascial space abscess of dental etiology and treatments. C.U. Dent. J. 4 : 33, 1981.

Studies of the fascial space abscess in 63 patients at dental department, Saraburee hospital found that there were 44 male and 19 female patients. The age of the patients which commonly found was in the range of 11-20 years. In most cases, the cause of this disease was found to be dental etiology and patients came to the hospital because of the acute abscess. Inflammation and swelling were commonly found at a mandibular buccal space which was corresponded to mandibular molars. The important treatments were described to be supportive treatments, removal of causes, adequate drainage of pus and rational antibiotics treatments.