

แนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะทาง

ด้านศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การบริการทางทันตกรรมจัดเป็นการบริการที่มีความเสี่ยงเนื่องจากหัตถการส่วนใหญ่อาจก่อให้เกิดฝอยละออง (Aerosol generating procedures) แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลนี้ ได้จัดทำเป็นแนวทางพื้นฐานซึ่งแต่ละหน่วยงานสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์การระบาดและการบริการที่เหมาะสมตามศักยภาพและทรัพยากรของแต่ละสถานบริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอื่นๆที่มารับบริการในสถานบริการ

การคัดกรองความเสี่ยง

ผู้ที่มารับบริการทุกรายได้รับการซักถามประวัติเสี่ยงและประวัติอาการเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม ดังนี้

ประวัติ

- กลับมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ ไวรัสโคโรนา 2019
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วย หรือ สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ชนสังฆาธารณะ
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการ และอาการแสดง

- ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5°C
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อย หายใจเร็ว

แนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม

1.กรณีผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงและมีอาการ

1.1 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการฉุกเฉิน (emergency condition) ได้แก่

- การติดเชื้อที่ทำให้เกิดการบวม บริเวณใบหน้าช่องปากหรือลำคอ ทำให้มีอาการกลืนหรือหายใจลำบาก หรืออ้าปากได้น้อยลง

- ภาวะเลือดออกในช่องปากที่ควบคุมไม่ได้

- การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก (airway compromised)

ให้การรักษาโดยบุคลากรที่ทำกรักษาสวมใส่ maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก airborne infection isolation room หรือห้อง negative pressure ร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาบ้วนปากก่อนทำหัตถการ การใช้เครื่องดูดกำลังสูง (high power suction) ระหว่างทำหัตถการเป็นต้น และส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test

1.2 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการเร่งด่วน (urgency condition) ได้แก่

- ปวด

- บวมจากการติดเชื้อ ที่ไม่ส่งผลต่อการกลืนหรือการหายใจ

- การบาดเจ็บบริเวณฟัน กระดูกขากรรไกรและใบหน้า

- แผลหรือรอยโรคที่สงสัยเนื้องอกร้ายแรงหรือการติดเชื้อ

ควรส่งตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test ก่อน

- กรณีผลตรวจเป็นลบ และ หัตถการเป็นชนิดที่ทำให้เกิดละอองฝอย (aerosol generating procedure) ได้แก่ หัตถการที่ต้องใช้เครื่องกรอกระดูก หรือหัตถการที่กระตุ้นให้เกิดการ อาเจียน ไอหรือจาม ให้ทำการรักษาโดยบุคลากรสวมใส่ maximum PPE และทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

- กรณีผลตรวจเป็นลบ และ หัตถการเป็นชนิดที่ไม่ทำให้เกิดละอองฝอย (non-aerosol generating procedure) ได้แก่ การตรวจร่างกาย, simple extraction, soft tissue biopsy เป็นต้น ให้ทำการรักษาโดยบุคลากรสวมใส่ standard PPE และทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

- กรณีผลตรวจเป็นบวก ควรเลื่อนการทำหัตถการออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วัน และมีผลตรวจเป็นลบ หากจำเป็นต้องทำการรักษาควรทำเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละออง โดยบุคลากรสวมใส่ maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก airborne infection isolation room หรือห้อง negative pressure ร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

1.3 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการไม่เร่งด่วน (elective condition) ได้แก่

- การถอนฟันที่ไม่มีอาการ (extraction asymptomatic teeth)
- การตัดแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟันปลอม (pre-prosthetic surgery)
- การผ่าตัดฝังรากฟันเทียม

ควรเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมไปก่อนอย่างน้อย 30 วัน และมีผลตรวจเป็นลบ บุคลากรที่ทำ
การรักษาสวมใส่ standard PPE

2. กรณีผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงและไม่มีอาการ

2.1 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการฉุกเฉิน ได้แก่

- การติดเชื้อที่ทำให้เกิดการบวม บริเวณใบหน้าช่องปากหรือลำคอ ทำให้มีอาการกลืนหรือหายใจลำบาก หรืออ้าปากได้น้อยลง

- ภาวะเลือดออกในช่องปากที่ควบคุมไม่ได้

- การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ทำให้เกิดภาวะหายใจลำบาก (airway compromised)

ให้การรักษาโดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก airborne infection isolation room หรือห้อง negative pressure ร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol และส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test

2.2 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการเร่งด่วน ได้แก่

- ปวด

- บวมจากการติดเชื้อ ที่ไม่ส่งผลต่อการกลืนหรือการหายใจ

- การบาดเจ็บบริเวณฟัน กระดูกขากรรไกรและใบหน้า

- แผลหรือรอยโรคที่สงสัยเนื่องจากร้ายแรงหรือการติดเชื้อ

ควรส่งตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี RT-PCR test ก่อน

- กรณีผลตรวจเป็นลบ และ หัตถการเป็นชนิดที่ทำให้เกิดละอองฝอย ได้แก่ หัตถการที่ต้องใช้เครื่องกรอกระดูก หรือหัตถการที่กระตุ้นให้เกิดการ อาเจียน ไอหรือจาม ให้ทำการรักษาโดยบุคลากรสวมใส่ maximum PPE และทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

- กรณีผลตรวจเป็นลบ และ หัตถการเป็นชนิดที่ไม่ทำให้เกิดละอองฝอย ได้แก่ การตรวจร่างกาย, simple extraction, soft tissue biopsy เป็นต้น ให้ทำการรักษาโดยบุคลากรสวมใส่ standard PPE และทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

- กรณีผลตรวจเป็นบวก ควรเลื่อนการทำหัตถการออกไปก่อนอย่างน้อย 30 วัน และมีผลตรวจเป็นลบ หากจำเป็นต้องทำการรักษาควรทำเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยโดยบุคลากรสวมใส่ maximum PPE ทำการรักษาในห้องแยก airborne infection isolation room หรือห้อง negative pressure ร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

2.3 กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มมีอาการไม่รุนแรงด้วย ได้แก่

- การถอนฟันที่ไม่มีอาการ
- การตัดแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟันปลอม
- การผ่าตัดฝังรากฟันเทียม
- การตัดชิ้นเนื้อ คิวักถุงน้ำ เนื้องอกที่ไม่สงสัยว่าเป็นรอยโรคมะเร็ง

ควรเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมไปก่อนอย่างน้อย 14 วัน และมีผลตรวจเป็นลบ บุคลากรที่ทำกรักษาสวมใส่ standard PPE

3. กรณีผู้ป่วยไม่มีประวัติเสี่ยงและไม่มีอาการ

- กรณีทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ full PPE ทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

- กรณีทำหัตถการที่ไม่ทำให้เกิดละอองฝอย บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ standard PPE ทำการรักษาในห้องที่มีการหมุนเวียนและระบายอากาศที่เหมาะสมร่วมกับการใช้กระบวนการ aerosol reduction protocol

หมายเหตุ แนวทางปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาดและข้อมูลทางวิชาการที่เปลี่ยนไป

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณั้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 14 พฤษภาคม 2563
2. ประกาศกรมการแพทย์เรื่องแนวทางการผ่อนปรนเพื่อทำห้้ดถการและการผ่าตัดในสถานการณั้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 19 มิถุนายน 2563
3. American Dental Association: What Constitutes a Dental Emergency Available from :https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?_ga=2.253879752.110187285.1584496315-1622146531.1565271894
4. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> [Access: 20 April 2020]
5. Centers for Disease Control and Prevention (2003). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003. Centers for Disease Control and Prevention. Available from:<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf> [Access: 10 April 2020]
6. Harrel, S. K. and Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry. The Journal of the American Dental Association 135(4): 429-437. Available from: <https://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207> [Access: 10 April 2020]
7. UK Government (2020). Guidance on Reducing the risk of transmission of COVID-19 in the hospital setting. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infectionprevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting> [Access: 19 April 2020]
8. The Royal College of Surgeons of England. Recommendations for oral surgery during the recovery phase of COVID-19 pandemic June 2020 Available from: www.rcseng.ac.uk/dental-faculties/fds/coronavirus/
9. Hamedani S, Farshidfar N., The practice of oral and maxillofacial radiology during COVID-19 outbreak Oral Radiol 2020 Jul 7;1-4 doi: 10.1007/s11282-020-00465