

แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมสาขาวิชาทันตกรรมในสถานการณการระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามที่ทันตแพทยสภาได้จัดทำประกาศเรื่อง แนวทางปฏิบัติงานให้การรักษาทางทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกาศ ณ วันที่ 30 เมษายน 2563¹ ได้กำหนดรายละเอียดของภาวะต่างๆทางทันตกรรม โดยพิจารณาตามความรุนแรงแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กรณีฉุกเฉิน (Emergency case) กรณีเร่งด่วน (Urgency case) กรณีที่กำลังเข้าสู่สภาวะเร่งด่วน (Pre-urgency case) และกรณีไม่เร่งด่วน (Elective case)

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมสาขาวิชาทันตกรรมได้พิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมสาขาวิชาทันตกรรม เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดกรณีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาทันตกรรม และแนวทางการรักษาผู้ป่วยในกรณีต่างๆ ดังนี้

กรณีเร่งด่วนทางทันตกรรม (Dental urgency case)

- ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน
- การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองหรืออาการปวดบวมเฉพาะที่
- ฟันหัก/แตกที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ
- อุบัติเหตุฟันหลุดหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม
- การให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ หรือกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ปลุกถ่ายไขกระดูก
- วัสดุอุดชั่วคราวหลุดและยังอยู่ระหว่างการรักษาฟันจนเกิดการรั่วเข้าไปในคลองรากฟัน

กรณีที่กำลังเข้าสู่สภาวะเร่งด่วนทางทันตกรรม (Dental pre-urgency case)

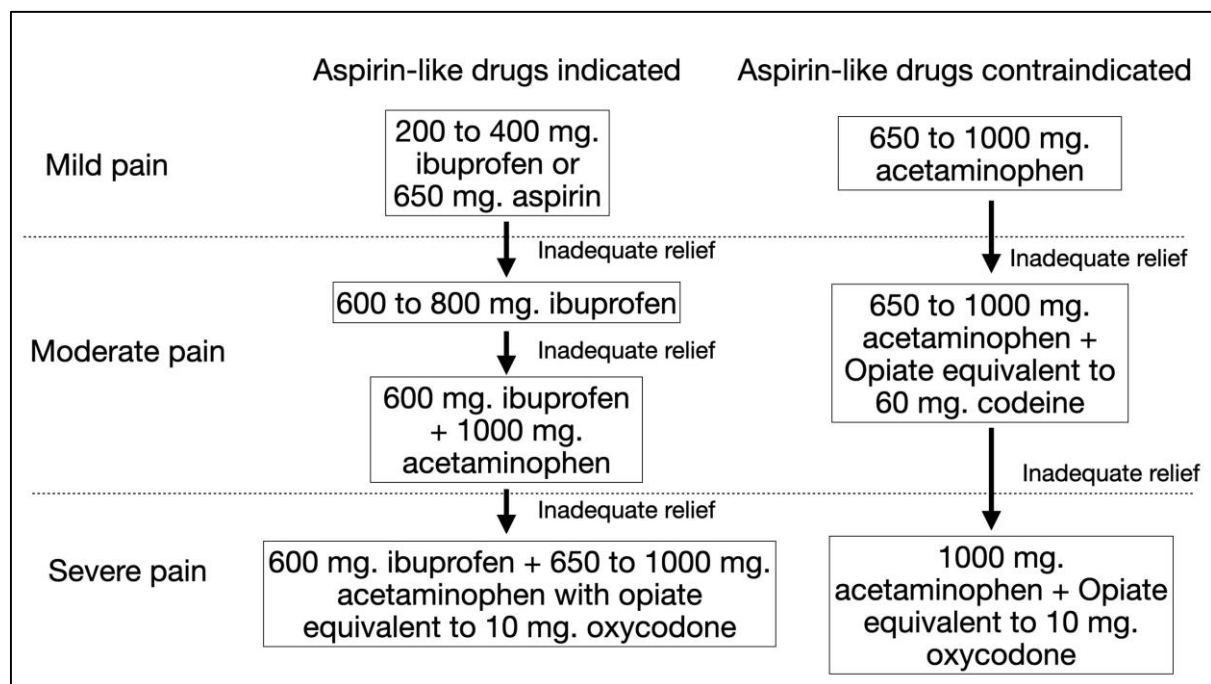
- ฟันที่ยังรักษารากฟันไม่เสร็จ และมีความเสี่ยงทำให้มีการติดเชื้อซ้ำ เกิดความเจ็บปวด หรือถ้าไม่รีบรักษาจะทำให้การพยากรณ์โรคแย่ง
- ฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้การพยากรณ์โรคแย่ง
- ฟันที่เริ่มมีอาการจากการอักเสบหรือติดเชื้ออีก ภายหลังจากได้รับการรักษาถึงฉุกเฉินไป ไม่นาน

แนวทางการบำบัดฉุกเฉิน

- กรณีให้การรักษาทางยาเท่านั้น (Pharmacological management) บางกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้ เช่น อยู่ในสภาวะการแพร่ระบาดซึ่งไม่สามารถทำทันตกรรมที่มีการฟุ้งกระจายได้ หรือกรณีผู้ป่วยคิดว่าหรือยืนยันว่าติดเชื้อ Covid-19 แต่ทันตแพทย์ยังไม่มีความพร้อมในการรักษาทางทันตกรรม สามารถให้การักษาทางยาเพื่อบรรเทาอาการปวดระหว่างรอส่งต่อผู้ป่วย หรือรอจนกว่าจะมีความพร้อม² แนวทางการรักษาทางยาแสดงในตารางที่ 1, 2 และรูปที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการจ่ายยาแยกตามการวินิจฉัยโรค^{3, 4}

Diagnosis	Analgesic	Antibiotic
Irreversible pulpitis with/ without symptomatic apical periodontitis	✓	✗
Pulp necrosis without acute apical abscess	✓	✗
Pulp necrosis with acute apical abscess	✓	✓
Pulp necrosis with chronic apical abscess	✗	✗
Acute apical abscess with systemic involvement (fever, malaise, unexplained trismus, lymphadenopathy)	✓	✓
Progressive infection (rapid onset on swelling <24 hrs., cellulitis or spreading infection, osteomyelitis)	✓	✓



รูปที่ 1 ชนิดของยาแก้ปวดที่ควรใช้ แนะนำให้จ่ายยาตามระดับความเจ็บปวดและทานยาตามเวลา (by the clock) ไม่ควรเลือกทานเมื่อปวด⁵

ตารางที่ 2 ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ควรใช้⁴

	ไม่แพ้ Penicillin	แพ้ Penicillin
First choice	Penicillin VK Amoxicillin	Clindamycin
หากทานยาในกลุ่ม first choice แล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน	Penicillin VK + metronidazole Amoxicillin + metronidazole Amoxicillin + clavulanic acid	Clindamycin + metronidazole

- กรณีให้การรักษาทางหัตถการและทางยา แนวทางการบำบัดฉุกเฉินแสดงในตารางที่ 3 โดยอธิบายถึงหลักการและเหตุผลของวิธีการรักษาเพื่อหวังผลให้ระงับปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทันตแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เช่น ระดับความยากของฟัน เครื่องมือ ความชำนาญ และเวลาในการรักษา

ตารางที่ 3 แนวทางการบำบัดฉุกเฉินโดยให้การรักษาทั้งทางหัตถการและจ่ายยา⁶

Diagnosis	Treatment
Irreversible pulpitis with normal apical tissue	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดเกิดจากการอักเสบของ pulp แต่เนื่องจากทางคลินิกไม่สามารถประเมินขอบเขตการอักเสบของ pulp ได้ ดังนั้นเพื่อหวังผลระงับปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพควรกำจัด pulp ทั้งหมด โดยอาจทำ one visit RCT เลยก็ได้ - แต่หากเวลาในการรักษาไม่เพียงพอสามารถกำจัด coronal pulp ถึงระดับ orifice และถ้าไม่สามารถห้ามเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำจัด radicular pulp เพิ่มเติม หรือรีบนัดหมายผู้ป่วยมาทำ root canal debridement ต่อโดยเร็ว - จ่ายเฉพะยาแก้ปวด
Irreversible pulpitis with symptomatic apical periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> - การอักเสบจาก pulp แพร่ออกสู่เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน การรักษาที่แนะนำคือ การกำจัด pulp ออกทั้งหมด โดยใส่ยาในคลองรากฟันด้วย Ca(OH)_2 - กรอลดสบฟัน - จ่ายเฉพะยาแก้ปวด
Pulp necrosis (No swelling)	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดเกิดจากการติดเชื้อภายในคลองรากฟัน ดังนั้นการรักษาเพื่อระงับปวดควรกำจัดเชื้อโรคออกให้มากที่สุดโดยการทำ root canal debridement และใส่ยาในคลองรากฟันด้วย Ca(OH)_2 - จ่ายเฉพะยาแก้ปวด
Pulp necrosis with localized swelling	<ul style="list-style-type: none"> - Root canal debridement - Incision and drain - จ่ายเฉพะยาแก้ปวด (จ่ายยาปฏิชีวนะเฉพาะกรณี immunocompromised patient หรือมี systemic involvement)
Pulp necrosis with diffused swelling	<ul style="list-style-type: none"> - Root canal debridement - Medication with Ca(OH)_2 - จ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ
กรณีมี pain to percussion	<ul style="list-style-type: none"> - กรอลดสบฟัน

หมายเหตุ

- ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะที่แนะนำได้แสดงตามรูปที่ 1 และตารางที่ 2
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนการรักษา ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหลังการรักษาร่วมด้วย ดังนั้นหลังการรักษาคควรจ่ายยาแก้ปวดให้ผู้ป่วยทาน 1-3 วัน โดยเลือกจ่ายยาแก้ปวดตามระดับของอาการปวดก่อนการรักษา ทานยาตามเวลา (by the clock) ไม่ควรทานเมื่อปวด

- ยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อการบรรเทาอาการปวดฟัน ดังนั้นควรจ่ายเฉพาะกรณีที่เป็นตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การแพ้ยา และผลข้างเคียงของยา
- ทันตแพทย์ควรเลือกใช้เครื่องมือเพื่อจะช่วยลดเวลาในการทำ complete cleaning and shaping เช่น electronic apex locator, rotary NiTi files, microscope, ultrasonic instrument, CBCT
- แนะนำเตรียมคลองรากฟันแบบ crown down instrumentation เพื่อลดการผลักเศษเนื้อฟันและสิ่งสกปรกออกไปเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการปวดหลังการรักษา

แนวทางปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อ

1. การให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อสามารถช่วยลดเชื้อที่ออกมากับละอองฝอยขณะทำฟันได้^{2,7} โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนนานอย่างน้อย 30-60 วินาที ก่อนเริ่มทำหัตถการ หรือบ้วนเป็นระยะ หากทำหัตถการที่ใช้เวลานาน ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อช หรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา น้ำยาบ้วนปากที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อที่แนะนำมีดังต่อไปนี้

- 0.2% povidone iodine เตรียมโดยผสม Betadine Gargle 1 มล.กับน้ำ 30 มล. โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน แพ้อาหารทะเล ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี^{1,8}
- 1% hydrogen peroxide เตรียมโดยผสม 6% hydrogen peroxide กับน้ำในอัตราส่วน 1:5 หรือผสม 3% hydrogen peroxide กับน้ำในอัตราส่วน 1:2 น้ำยาต้องเตรียมใหม่เสมอ หลีกเลี่ยงให้ฟันสแดง โดยมีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้งน้ำลายน้อย หรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน^{1,8}

2. การใส่ rubber dam ช่วยลดการเกิดละอองฝอย และลดการปนเปื้อนของน้ำลายกับละอองฝอย โดย rubber dam ควร seal รอบฟันให้สนิทไม่เห็นเนื้อเหงือก ไม่มีน้ำลายขึ้นมายังบริเวณทำการรักษา อาจใช้ light-cured gingival barrier หรือ Cavit ปิดในตำแหน่งที่ยัง seal ได้ไม่สนิท โดยปกติการใส่ rubber dam จะไม่ใส่ rubber dam sheet ขึ้นมาปิดจมูกผู้ป่วย แต่ในสถานการณ์โรคระบาดเช่นนี้มีความแนะนำให้ใส่ rubber dam sheet เหนือจมูกผู้ป่วย^{2,8,9} หลังจากนั้นทำความสะอาดผิวฟันและ rubber dam sheet ก่อนเริ่มการกรอ ด้วย povidone iodine และ alcohol

3. การใช้ High volume evacuator (HVE) ควรมีขนาดของ tip ใหญ่กว่า 8 มม. ช่วยในการดูดละอองฝอยได้ถึง 90% ในขณะที่ saliva ejector ขนาดของ tip เล็กส่งผลให้การดูดละอองฝอยได้น้อยและไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับ HVE¹⁰

4. ใช้ Four hand dentistry ^{7,11}

5. ลดการใช้ ultrasonic instrumentations, high-speed handpieces, triple syringes เพื่อลดการเกิดละอองฝอย²

6. ระวังระมัดระวังในการถ่ายภาพรังสีในช่องปาก โดยเฉพาะตำแหน่งที่กระตุ้นให้เกิดการไอหรือสำลัก เช่น upper/lower posterior molar ควรห่อหุ้มแผ่นฟิล์มด้วยซองหรือพันด้วยแผ่นพลาสติกสองชั้นเพื่อป้องกันการฉีดขาดและปนเปื้อน² ควรอธิบายผู้ป่วยก่อนการถ่ายภาพรังสีและวางแผ่นฟิล์มด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้ผู้ถ่ายภาพรังสีควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองที่เหมาะสม การใช้เครื่อง electronic apex locator ช่วยในการหาความยาวรากฟันหรือการถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก เช่น Panoramic หรือ CBCT เป็นทางเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงการไอหรือสำลักจากการถ่ายภาพรังสีในช่องปาก²

7. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอหรือจาม เช่น ไม่ใช้ยาชาเฉพาะที่ หรือใช้ยาชาเฉพาะที่เนื่องจากยาชาเฉพาะที่อาจไหลลงคอ และกระตุ้นให้เกิดการไอได้ หรือการฉีดยาชาอย่างระมัดระวังมีการวาง saliva ejector ในตำแหน่งที่เหมาะสมเพื่อป้องกันยาชาไหลลงคอ และกระตุ้นให้เกิดการไอ⁸

8. ลดระยะเวลาในการรักษาไม่ให้นานจนเกินไป⁹ เช่น การทำ vital pulp therapy ถือเป็นตัวเลือกหนึ่งในการรักษาที่ขั้นตอนการรักษาง่าย ถูก และรวดเร็วกว่าการรักษาคลองรากฟัน⁹

9. เลือกวัสดุอุดชั่วคราวที่กั้นการรั่วซึมได้เหมาะสมหากต้องรอการบูรณะเป็นเวลานาน เช่น Cavit base ร่วมกับ GI หรือ Cavit base ร่วมกับ Composite และลดระดับการสบฟันเพื่อป้องกันฟันแตกหักระหว่างรอบูรณะ

10. มีการติดตามเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ ภายหลังการรักษาไม่น้อยกว่า 14 วัน¹²

เอกสารอ้างอิง

1. ทันตแพทยสภา. แนวทางปฏิบัติงานให้การรักษาทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกาศวันที่ 30 เมษายน 2563
2. Ather A, Patel B, Ruparel N, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *J Endod* 2020;46:584-595.
3. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Emergency Dental Care and Management of Acute Dental Problems guidance. Available at <https://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/SDCEP-MADP-COVID-19-guide-300320.pdf>. 30 March 2020.
4. Johnson DM. Endodontics and Antibiotic update. Fall 2019 Endodontics: colleagues for excellence newsletter. American association of endodontists.
5. Reader AL, John N, Khan A. Pain control: chapter 4. In: Hargreaves KM, Berman LH, eds. Cohen's pathways of the pulp 11th ed. Missouri: Elsevier, 2016: 90-129.
6. Rossman LE, Hasselgren G, Wolcott JF. Diagnosis and management of orofacial dental pain emergencies: chapter 2. In: Cohen S, Hargreaves KM, eds. Pathways of the pulp 9th ed. Missouri: Mosby Elsevier, 2006: 40-58.
7. Peng X, Xu X, Li Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020;12:1-11.
8. Dental center Bangkok hospital. Interim Clinical Practice for Minimizing Risk of COVID 19 Transmission Phase 2.18 April 2020
9. Yu J, Zhang T, Zhao D, Haapasalo M, Shen Y. Characteristics of endodontic emergencies during coronavirus disease 2019 outbreak in Wuhan. *J Endod* 2020;46:730-735.
10. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc* 2004;135:429-437.
11. Centers for disease control and prevention. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. 17 June 2020.
12. American Dental Association. Return to work interim guideline toolkit. Available at https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus?utm_source=cpsorg&utm_medium=vanityurl&utm_content=covid-19virusresources&utm_campaign=covid-19. 6 June 2020.