

แปรงสีฟันถูกกลืนเข้าสู่กระเพาะอาหารจากอุบัติเหตุ: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

เชาว์ สุระดม

แพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลอุทัยธานี จ.อุทัยธานี
วิกุล วิศาลเสสดี
ทันตแพทย์ สำนักทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

ทันตแพทย์หญิงวิกุล วิศาลเสสดี
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-5904215
โทรสาร: 02-5904203
อีเมล: wikul@health.moph.go.th

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลอุทัยธานีได้รับผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี ได้รับอุบัติเหตุกลืนแปรงสีฟันขณะแปรงฟัน ประมาณ 1 เดือนที่ผ่านมา แปรงสีฟันถูกดันกระแทกผ่านเข้าไปสู่กระเพาะอาหาร ภายหลังจากลิ้นล้มลง เริ่มมีอาการปวดท้องขณะขยับลำตัว จุกแน่นท้องหลังจากกินอาหารและมีอาเจียนเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพรังสี พบวัตถุที่บ่งชี้ลักษณะคล้ายขนแปรงสีฟันตรงตำแหน่งกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการเปิดกระเพาะอาหารและนำแปรงสีฟันออกมา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในช่วงเวลาหลังผ่าตัดและนัดติดตามผล รายงานนี้เสนอแนะให้เห็นว่าอุบัติการณ์ที่ผิดปกติดังกล่าวควรป้องกันด้วยการระวังเอาใจใส่ขณะแปรงฟัน ร่วมกับการออกแบบคุณลักษณะของแปรงสีฟันที่ประกันในการถูกกลืนได้ยากขึ้นในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการพิจารณาทางเลือกที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งวิธีการผ่าตัดหรือจากการส่องกล้องเพื่อเอาแปรงสีฟันออกเป็นสิ่งสำคัญในการให้การรักษที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยดังกล่าว

บทนำ

การกลืนวัตถุแปลกปลอมเข้าสู่หลอดลมหรือทางเดินอาหารส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจในผู้ใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุที่ขาดความระมัดระวังที่ดีพอ แต่จะพบได้บ่อยในเด็กหรือผู้พิการทางสมองซึ่งไม่สามารถแยกวัตถุที่สมควรจะกลืนกินได้ วัตถุที่มีรายงานว่าถูกกลืนนั้นมีลักษณะรูปร่างและขนาดที่แตกต่างกันทั้งเล็ก ใหญ่ สั้น ยาว หนา บาง ทรงกลม แหลม หรือทู่ ตัวอย่างที่พบบ่อย คือ เหรียญ กระดุม ฟันปลอม ตะปู เข็ม มีด ไม้จิ้มฟัน กระดุกสัตว์ ซ้อนหรือส้อม¹ รวมถึงเมล็ดพืชที่มีขนาดใหญ่ เช่น ลูกพลัม กระท้อน² ซึ่งรายงานในเด็กพบการกลืนเหรียญมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76³ แปรงสีฟันเป็นสิ่งหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจเนื่องจากข่าวหนังสือพิมพ์ที่น่าเสนอเรื่องการกลืนแปรงสีฟันเข้าสู่หลอดลมหรือกระเพาะอาหารบ่อยขึ้นโดยปกติโอกาสที่แปรงสีฟันจะหลุดและกลืนผ่านลำคอจะยากเพราะมีขนาดยาวและค่อนข้างแข็งมีการนำเสนอรายงานผู้ป่วยกลืนแปรงสีฟันไม่บ่อยนัก โดยมากเป็นเพศหญิงอายุ 15 - 25 ปี ที่มีพฤติกรรมชอบอมอมด้วยการทำให้อาเจียน และใช้แปรงสีฟันช่วยกระตุ้นให้อาเจียน ทำให้แปรงสีฟันลื่นหลุดถูกกลืนลงไป^{4,5,6} และมีรายงานอุบัติการณ์กลืนแปรงสีฟันในผู้ป่วยเพศหญิงที่สำคัญขณะแปรงฟัน สาเหตุจากขนแปรงสีฟันไปสัมผัสกระตุ้นประสาทบริเวณด้านหลังของ

ลำคอ⁷ ยังพบรายงานในเด็กอายุ 1 ปีขณะอมแปรงสีฟันอยู่ในปาก ได้ตกร่วงลงมาจากเตียง แปรงสีฟันถูกกระแทกแทงทะลุหลอดคอ เข้าไปจนถึงด้านหลัง และได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องได้สำเร็จ⁸ สำหรับตำแหน่งของทางเดินอาหารที่พบสิ่งแปลกปลอมติดค้างได้บ่อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและขนาดของสิ่งแปลกปลอม ร่วมกับกายวิภาคของทางเดินอาหาร ได้แก่ รอยคอด คดโค้ง ตำแหน่งยึดติด รอยต่อของทางเดินอาหาร หรือมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติอยู่ก่อน ในส่วนกระเพาะอาหารมักติดค้างที่บริเวณกระเพาะอาหารส่วนท้าย (pylorus) ที่เปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal sweep) เมื่อวัตถุแปลกปลอมผ่านเข้ากระเพาะอาหารร้อยละ 90 มีโอกาสเคลื่อนผ่านไปได้ หากเป็นเหรียญมักผ่านได้ทั้งหมด ยกเว้นวัตถุที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร หรือยาวกว่า 5 เซนติเมตร⁹ การวินิจฉัยผู้ป่วยโดยมากได้จากประวัติการกลืนหรือการหลุดร่วงของวัตถุลงไปในทางเดินอาหาร และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนของสิ่งแปลกปลอมทำให้ทางเดินอาหารทะลุหรืออุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง อาเจียน หรือมีไข้ เนื่องจากเกิดการอักเสบในช่องท้อง การตรวจร่างกายอาจไม่ช่วยในการประเมินผู้ป่วยมากนัก แต่ยังคงจำเป็นต้องตรวจจุดตั้งแต่ช่องปาก ลำคอ ปอด หัวใจ ช่องท้อง และทวารหนัก ผลทางห้องปฏิบัติการที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่ ภาพถ่ายทางรังสี ซึ่งควรกระทำทุกรายที่มีประวัติหรือคาดว่าจะเป็วัตถุที่บรังสี โดยการถ่ายภาพครอบคลุมตั้งแต่ช่องปากจนถึงทวารหนัก และควรถ่ายภาพรังสีทั้งด้านหน้าและด้านหลังสำหรับวัตถุที่ไม่ทึบรังสีอาจใช้วิธีการลิ้นสารทึบรังสี เช่น แบเรียม ปัจจุบันมีการใช้การถ่ายภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT scan) สามารถประเมินได้ถูกต้องถึงร้อยละ 83±100 จึงเหมาะที่จะใช้ในวัตถุที่ไม่ทึบรังสี รวมถึงภาวะทะลุของทางเดินอาหาร หรือการเกิดโพรงหนองในช่องท้อง¹⁰ การส่องตรวจทางกล้องเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจเพื่อช่วยวินิจฉัย อาจทำร่วมกับการรักษาในเวลาเดียวกัน โดยแพทย์ผู้ชำนาญหรือมีประสบการณ์ ซึ่งจะเลือกใช้รักษาภาวะฉุกเฉินกรณีผู้ป่วยมีปัญหาของทางเดินหายใจร่วมด้วย หรือรายที่กลืนอุลุมิเนียมไฮดรอกไซด์หรือไม้จิ้มฟัน นอกจากนี้ ยังมีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วยที่มีสิ่งแปลกปลอมหลายชิ้นในหลอดอาหารซึ่งมีลักษณะแหลมคม ยาว หรือวัตถุไม่ทึบรังสี หรือคาดว่าจะมีก้อนตรวยต่อหลอดอาหาร หรือรายที่สิ่งแปลกปลอมไม่มีโอกาสเคลื่อนผ่านกระเพาะอาหารรวมทั้งมีรูปร่างแหลมคมที่สามารถทำให้ทางเดินอาหารทะลุได้ ในด้านการรักษา เลือกวิธีผ่าตัดในรายที่คาดว่าจะมีก้อนตรวยขณะนำวัตถุออกผ่านทางกล้อง เช่น ขนาดใหญ่เส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 5 เซนติเมตร มีผิวขรุขระหรือเป็นสารอันตรายที่บรังสีในถุงที่อาจแตกทะลุขณะคีบจับหรือ

ดึงขึ้นมาซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะลำคองุดได้¹¹ ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ได้แก่ รายที่วัตถุติดค้างตำแหน่งเดิมเกินหนึ่งสัปดาห์ ร่วมกับมีไข้ ปวดท้องและอาเจียน ซึ่งแสดงภาวะแทรกซ้อนของการมีสิ่งแปลกปลอมติดค้างในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ก่อให้เกิดภาวะอุดตันของทางเดินอาหาร หรือมีการทะลุจนมีการติดเชื้อและเกิดการอักเสบทั่วไปในช่องท้อง หรือติดเชื้อในกระแสเลือด มีไข้และเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง¹² ดังที่เคยมีรายงานกระเพาะอาหารทะลุจากการกลืนแปรงสีฟันในผู้ป่วยโรคจิต¹³ หรือจากกระดูกไก่¹⁴ ความคมหรือรูปร่างที่ยาวของวัตถุอาจก่อให้เกิดเนื้อเยื่อตายจากแรงกดเบียด (pressure necrosis) ได้ มีรายงานที่แนะนำให้นำแปรงสีฟันออกด้วยวิธีการส่องกล้องในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ^{7,18} แต่บางรายงานเลือกวิธีผ่าตัดเข้าทางกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้นเนื่องจากแปรงสีฟันติดแน่นหรือมีผิวขรุขระ^{19,20,21} การดูแลรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยจึงขึ้นกับสภาวะผู้ป่วย ลักษณะของสิ่งแปลกปลอม และตำแหน่งที่ติดค้างในทางเดินอาหาร

รายงานผู้ป่วย

หญิงชาวไทยคู่อายุ 22 ปี อาชีพแม่บ้าน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 17-21 กุมภาพันธ์ 2552 จากการซักประวัติพบว่ามาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือปวดท้องและอึดแน่นบริเวณลิ้นปี่มา 2-3 วัน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เมื่อ 1 เดือนก่อน ขณะแปรงฟันอยู่ได้เอื้อมมือหยิบของแล้วลื่นล้มลงโดยมีแปรงสีฟันอยู่ในปาก ด้ามแปรงสีฟันถูกกระแทกกับอ่างน้ำเข้าสู่ลำคอ พยายามล้วงคอหรือใช้แรงดันจากช่องอกและท้องก็ไม่ได้ผล แปรงสีฟันได้เคลื่อนผ่านเข้าไปในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยได้พบแพทย์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งแนะนำให้รอดูอาการก่อน แต่ผู้ป่วยย้ายภูมิลำเนามาอยู่ในชนบทของอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี เริ่มแสดงอาการปวดท้องขณะมีการขยับลำตัวเสมือนมีอะไรที่แทงข้างในช่องท้องแน่นอึดท้อง ภายหลังกินอาหารและมีอาเจียนเป็นบางครั้ง ไม่มีไข้ ผอมลงเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่มีประวัติของโรคประจำตัว มีสภาพจิตปกติ

จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยพบว่าความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท ชีพจรเต้น 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีภาวะซีด ไม่มีตัวเหลือง ตาเหลือง ตรวจปอดและหัวใจพบว่าปกติ ตรวจหน้าท้องพบว่า กดเจ็บเล็กน้อยบริเวณลิ้นปี่ ไม่แข็งตึง ไม่มีภาวะอักเสบเยื่อช่องท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

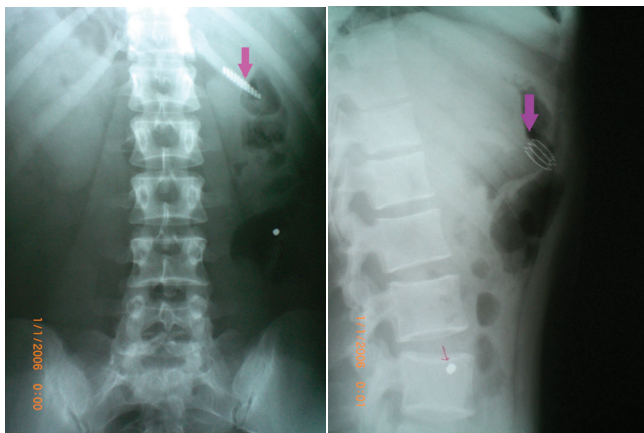
การตรวจนับจำนวนเซลล์เม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์(Complete Blood Count) พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 7,500 เซลล์/มม.³ มีนิวโตรฟิล ร้อยละ 72 ลิมโฟไฟท์ ร้อยละ 26 โมโนไซท์ ร้อยละ 2 และความชื้นของเลือด ร้อยละ 34 เม็ดเลือดแดงมีลักษณะปกติ ปริมาณเกร็ดเลือดปกติ ผลเกลือแร่ในร่างกายปกติ และการตรวจปัสสาวะพบว่าปกติ

ผลการตรวจทางรังสี

ภาพรังสีช่องท้อง (Plain abdomen) ทำยื่นและทำนอน พบว่ามีเงาของวัตถุที่บ่งชี้ของสิ่งแปลกปลอม ลักษณะคล้ายขนแปรง สีพื้นบริเวณช่องท้องด้านบน (รูปที่ 1) ผลอัลตราซาวด์ของช่องท้องไม่สามารถตรวจพบวัตถุแปลกปลอม

การเตรียมผ่าตัดและการผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะ พร้อมกับใส่สายสวนเข้าสู่กระเพาะอาหาร ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยลงแผลผ่าตัดตรงกลางของช่องท้องส่วนบนยาว 6 เซนติเมตร ได้ผ่าเปิดกระเพาะอาหารและใช้เครื่องมือคีบแปรงสีฟันที่ติดค้างอยู่โดยมีเนื้อเยื่อบาง ๆ ปกคลุมในบริเวณตำแหน่งส่วนปลายของกระเพาะอาหาร



รูปที่ 1 ภาพถ่ายรังสีของแปรงสีฟันในช่องท้อง A ภาพด้านหน้า พบวัตถุตรงที่บ่งชี้เหมือนโลหะ (ลูกศร) B ภาพด้านข้าง พบวัตถุชิ้นบางเล็ก ๆ ที่บ่งชี้เหมือนโลหะ เรียงตัวขนานกันหลายแถว เป็นลักษณะเฉพาะของภาพถ่ายรังสีแปรงสีฟัน (ลูกศร)

Fig. 1 Radiographs of toothbrush in stomach. A Frontal view shows linear metallic density (arrow) B Lateral view shows a characteristic toothbrush image with parallel rows of thin short metallic densities (arrow)

นำออกมาได้สำเร็จ (รูปที่ 2) เย็บปิดแผลผ่าตัดของกระเพาะอาหารและผนังหน้าท้อง

การดูแลหลังผ่าตัด

หลังผ่าตัดยังได้รับสารน้ำและภายหลังผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหวของลำไส้จึงได้ถอดสายสวนกระเพาะอาหารออกโดยเริ่มให้จิบน้ำและกินอาหารเหลวในเวลาต่อมา เมื่อครบ 4 วันได้จำหน่ายผู้ป่วย นัดตัดไหมเมื่อครบ 7 วัน นัดติดตามผลหลังผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

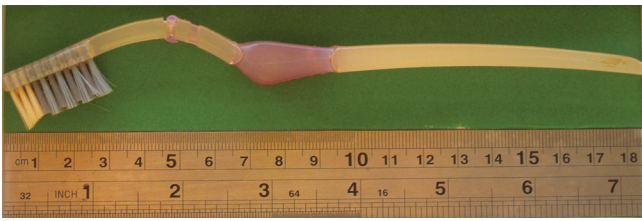


รูปที่ 2 แปรงสีฟันที่นำออกจากกระเพาะอาหาร
Fig. 2 Removed toothbrush

บทวิจารณ์

การที่สิ่งแปลกปลอมถูกกลืนเข้าสู่ทางเดินอาหารของร่างกายส่วนมากเกิดจากความไม่ตั้งใจหรืออุบัติเหตุ วัตถุบางอย่างอาจไม่คาดคิดว่าจะผ่านเข้าสู่ลำคอได้ เช่น แปรงสีฟันที่มีความยาวถึง 18.5 เซนติเมตร ดังได้นำเสนอในรายงานนี้ (รูปที่ 3) เมื่อพิจารณารูปลักษณะของแปรงสีฟันดังกล่าวพบว่าบริเวณส่วนต่อของหัวแปรงกับด้ามแปรงมีความโค้งมากและทำจากวัสดุที่มีความยืดหยุ่นมากจนงอพับได้ จึงมีโอกาสผ่านเข้าไปในลำคอซึ่งมีทิศทางที่โค้งได้ง่าย อาจเปรียบได้กับรูปทรงของท่อสำหรับใส่เพื่อช่วยหายใจ (endotracheal tube)

เนื่องจากแปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์พื้นฐานในการดูแลอนามัยช่องปากของประชาชน กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข



รูปที่ 3 แปรงสีฟันที่ถูกกลืน ความยาว 18.5 เซนติเมตร

Fig. 3 Swallowed 18.5 cm. toothbrush

จึงออกประกาศมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟัน กรมอนามัย พ.ศ.2547 เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนสามารถเลือกผลิตภัณฑ์แปรงสีฟันที่มีคุณภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์และไม่ทำอันตรายต่อช่องปาก โดยกำหนดเรื่องฉลาก ประเภทของแปรงสีฟัน ชนิดของขนแปรงสีฟัน ขนาดของแปรงสีฟัน คุณลักษณะอื่นที่จำเป็น และการทดสอบ โดยแบ่งประเภทแปรงสีฟันตามขนาดซึ่งใช้อายุเป็นเกณฑ์ได้แก่ แปรงสีฟันสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อายุ 3-6 ปี อายุ 6-12 ปี และแปรงสีฟันสำหรับผู้ใหญ่ และกำหนดความยาวของแปรงสีฟันสำหรับผู้ใหญ่ไม่น้อยกว่า 150 มิลลิเมตร¹⁵ พบว่าขนาดและความยาวของแปรงสีฟันมีผลต่อการหลุดหรือถูกกระแทกเข้าสู่ลำคอ แต่จะผ่านเข้าไปยังชั้นหากมีความโค้งงอและยืดหยุ่นของด้ามแปรงร่วมกับความเป็นฟองเมือกของยาสีฟันด้ามแปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีผลให้เกิดภาวะดังกล่าวได้ยากขึ้น แม้โอกาสที่แปรงสีฟันจะถูกกลืนหรือดันกระแทกสู่หลอดอาหารมีไม่บ่อยนัก แต่ประเด็นดังกล่าวควรนำมาพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางการออกแบบแปรงสีฟันในอนาคตที่จะป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งดังกล่าวได้ง่าย ในด้านประชาชนควรแนะนำให้เลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะโดยพิจารณาถึงรูปทรงด้ามแปรงที่แข็งแรงจับถนัดมือ ไม่ยืดหยุ่นหรือหักงอมาก และไม่ควรรใช้แปรงสีฟันชนิดหน้าทิ่ม เช่น ใช้กระตุ้นให้อาเจียนดังที่มีรายงานว่าสาเหตุทำให้แปรงสีฟันหลุดลงหลอดอาหารในผู้ป่วยโรคนิวลิเมีย (Bulimia)^{4,5,6}

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุอันเป็นผลจากผู้ป่วยเอง คือ ความขาดสติและเอาใจใส่ขณะแปรงฟันจึงไม่ควรทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย ในขณะที่แปรงสีฟันอยู่ในปาก เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะเด็กเล็กและผู้ที่มีความบกพร่องทางสมอง ควรให้ผู้ดูแลขณะแปรงฟันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากพบรายงานการได้รับอันตรายจากแปรงสีฟันที่กระแทกหรือหลุดลงคอบ่อยครั้ง^{3,8,13,16}

ในด้านการวินิจฉัยผู้ป่วยรายนี้ได้จากประวัติและอาการที่มาพบแพทย์ ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีที่พบวัตถุที่บรั้งสีขึ้นเล็ก ๆ เรียงตัวขนานกัน 4 แถวลักษณะคล้ายขนแปรงสีฟัน (รูปที่ 1 B) คือ

ลวดยึดขนแปรงที่เป็นโลหะจึงมีสภาพที่บรั้งสี ทำให้สามารถช่วยวินิจฉัยและบ่งบอกตำแหน่งของวัตถุที่ค้างอยู่ในทางเดินอาหารได้อย่างดี ภาพถ่ายรังสีด้านหน้า (รูปที่ 1 A) มีการซ้อนกันของลวดยึดขนแปรง ทำให้เห็นเป็นเส้นตรงที่บรั้งสี ในขณะที่ส่วนอื่นของแปรงสีฟันเป็นพลาสติกจึงไม่สามารถเห็นได้จากภาพถ่ายรังสี

สำหรับการรักษา โดยหลักการต้องนำเอาแปรงสีฟันออกจากกระเพาะอาหาร เนื่องจากขนาดและความยาวของแปรงสีฟันไม่สามารถเคลื่อนผ่านจากกระเพาะอาหารได้ ประกอบกับระยะเวลาที่ติดค้างอยู่นานถึงหนึ่งเดือน จนเริ่มมีอาการปวดท้อง อึดแน่น และอาเจียน ส่วนทางเลือกของหัตถการคือการผ่าตัดหรือใช้วิธีการส่องกล้องนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือความสามารถของแพทย์ผู้รักษา ร่วมกับขนาดและลักษณะวัตถุ สภาพผู้ป่วย และความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เลือกรักษาผ่าตัดในผู้ป่วยรายนี้ ด้วยเหตุผล คือ สภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ขนาดวัตถุที่ยาว ติดค้างในกระเพาะอาหารอยู่นาน และเริ่มมีอาการปวดท้อง คาดว่าความเสี่ยงของการใช้วิธีส่องกล้องอาจเกิดภาวะฉีกขาดของหลอดอาหารหรือเกิดภาวะสำลักเศษอาหารลงปอดได้ จากรายงานการรักษาผู้ป่วยที่กลืนวัตถุแปลกปลอมเข้าสู่ทางเดินอาหารส่วนบนพบว่าร้อยละ 80 สามารถผ่านกระเพาะอาหารได้ มีเพียงร้อยละ 12 ที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่มีอัตราตาย¹⁷

บทสรุป

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 22 ปี เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มขณะแปรงฟัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แปรงสีฟันซึ่งยาว 18.5 เซนติเมตร ถูกกระแทกหลุดมือและถูกกลืนลงไปทางเดินอาหาร เริ่มมีอาการปวดท้อง อึดแน่น และอาเจียนเป็นบางครั้ง จึงมาพบแพทย์ ถ่ายภาพรังสีตำแหน่งกระเพาะอาหารพบภาพวัตถุที่บรั้งสีของลวดยึดขนแปรงสีฟัน ได้เลือกใช้วิธีผ่าตัดเพื่อนำแปรงสีฟันออกจากกระเพาะอาหารอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอีก ทันตแพทย์จึงควรแนะนำประชาชนให้เลือกใช้แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะ โดยพิจารณาถึงรูปทรงด้ามแปรง ที่แข็งแรงจับถนัดมือ ไม่ยืดหยุ่นหรือหักงอมาก และไม่ควรรใช้แปรงสีฟันชนิดหน้าทิ่ม เช่น ใช้กระตุ้นให้เกิดการอาเจียน นอกจากนี้ ควรใส่ใจในขณะที่แปรงฟัน ไม่ทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย ในเด็กเล็กและผู้พิการทางสมอง ต้องมีผู้ช่วยดูแลการแปรงฟันอย่างใกล้ชิด เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อรุณ แต่งสิงห์ตรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่อนุญาติให้นำเสนอข้อมูลมาเผยแพร่ตีพิมพ์ และขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Eldridge WW Jr. Foreign bodies in gastrointestinal tract. *JAMA* 1961;178:665-7.
2. Somboonpanya P. Sigmoid colon perforation by Ingested *Sandorica* seed. *J Med Assoc Thai* 2001;84:1751-3.
3. Schunk E, Harrison AM, Cornel HM, Nixon GW. Fluoroscopic foiey catheter removal of esophageal foreign bodies in children: experience with 415 episodes. *Pediatrics* 1994;94:709-14.
4. Faust J, Schreiner O. A swallowed toothbrush. *Lancet* 2001;357:1012.
5. Riddlesberger MM, Cohen HL, Glick PL. The swallowed toothbrush: a radiographic clue to bulimia. *Pediatr Radiol* 1991;21:262-4.
6. Wilcox DT, Karamanoukian HL, Glick PL. Toothbrush ingestion by bulimics may require laparotomy. *J Pediatr Surg* 1994; 29:1596.
7. Gulati S, Wadhwa R, Singh Gulia J, Hooda A. Toothbrush in stomach. *Internet Journal of Head and Neck Surgery* 2007;1:33 -7.
8. Tanaka T, Sudo M, Iwai K, Fujieda S, Saito H. Penetrating injury to the pharynx by a toothbrush in a pediatric patient: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2002;29:387-9.
9. Wyllie R. Foreign bodies and bezoars. In: Kliegman RM, Berhrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson textbook of Pediatrics, 18th Ed. Philadelphia: WB Saunders;2007.p.1571-2.
10. Ghahremani GG. Foreign bodies of the alimentary tract. In: Gore RM, Levine MS, Laufer I, editors. Textbook of gastrointestinal radiology, 5th Ed. Philadelphia: WB Saunders;1994. p.2540 - 50.
11. Dempsey DT. Stomach. In: Brunicaardi FC, Anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunte JG, Pollock RE, editors. Schwartz's Principle of Surgery, 8th Ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p.933 - 45.
12. Ever BM. Small intestine. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston Textbook of Surgery, 17th Ed. Philadelphia: WB saunder 2004. p.1369 - 70.
13. Kobak MW. Transit of foreign bodies from the intestinal tract through the abdominal wall: Report of an instance of passage of toothbrushes. *Surgery* 1964;55:514-5.
14. Held BT. Chronic perforation of the stomach by a foreign body; report of a case. *Am J Dig Dis* 1964;9:764-7.
15. ประกาศกรมอนามัย เรื่อง มาตรฐานวิชาการแปรงสีฟัน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 22 เมษายน 2547
16. Sasaki T, Toriumi S, Asakage T, Kaga K, Yamaguchi D, Yahagi N. The toothbrush: a rare but potentially life - threatening cause of penetrating oropharyngeal trauma in children. *Pediatrics* 2006;118:e1284-6.
17. Selivanov V, Sheldon GF, Cello JP, Crass RA. Management of foreign body ingestion. *Ann Surg* 1984;199:184-91.
18. Krik AD, Browers BA, Moylan JA, Meyers WC. Toothbrush swallowing. *Arch Surg* 1988;123:382-4.
19. Mughal M. Accidental ingestion of toothbrush. *Arch Emerg Med* 1986;3:119-23.
20. Saxena R, Kochhar R, Mehta SK, Bose SM. Toothbrush: an unusual foreign body in the stomach. *Indian J Surg* 1989;51: 99-100.
21. Sachdeva OP, Gulati SP, Kakker V, Sachdeva A, Mishra DS, Sekhon MS. Unusual foreign body in the duodenum. *Indian J Gastroenterol* 1994;13:33.

Original Article

Accidental Toothbrush Ingestion into the Stomach: A Case Report

Chaw Suradom

Doctor
Department of Surgery,
Uthaihani Hospital, Uthaihani Province

Wikul Visalseth

Dentist
Dental Health Division,
Department of Health,
Ministry of Public Health

Correspondence to:

Wikul Visalseth
Dental Health Division,
Department of Health,
Ministry of Public Health
Tiwanont Rd., Mueang District, Nonthaburi
11000
Tel: 02-5904215
Fax: 02-5904203
E-mail:wikul@health.moph.go.th

Abstract

A 22-year-old Thai female was admitted to Uthaihani Hospital with a history of accidentally swallowing a toothbrush 1 month ago. The patient fell down while brushing her teeth. The toothbrush was pushed and passed to the stomach. She had the symptoms of abdominal pain while changing her position, abdominal discomfort after meals and intermittent vomiting. The plain abdominal radiograph showed a characteristic image of toothbrush in the area of stomach. The operation was done by using the method of gastrotomy to remove the toothbrush. The patient had no complication upon post - operative and follow - up periods. This report suggested that the occurrence of this unusual event might be prevented by paying more attention when perform tooth brushing. The toothbrush designed for safety should be concerned. In addition, the selection for patient management such as surgical or endoscopic removal is important to make a suitable treatment for these patients.

Key words: accidental ingestion; stomach; toothbrush