

MED SWU tongue-tie director

(เครื่องมือตรวจวินิจฉัยภาวะลิ้นติด)

ส่วนประกอบ เครื่องมือนี้ผลิตจาก stainless steel สามารถใช้กับทารกได้โดยปลอดภัย



รูปที่ 1 แสดงเครื่องมือด้านที่ใช้ตรวจวินิจฉัย



รูปที่ 2 แสดงเครื่องมือด้านที่ใช้ในการผ่าตัดรักษา

วิธีการใช้

1. เพื่อการตรวจวัดเพื่อการวินิจฉัย

- ควรตรวจในขณะที่ทารกสงบหรือง่วงหลับ

- วิธีการตรวจวัดมีการวัดได้ใน 2 ลักษณะ

ลักษณะที่หนึ่ง การดูระยะจากด้านเหนือลิ้น ใส่เครื่องมือ MED SWU tongue-tie director ด้านเล็ก (สำหรับทารกแรกเกิด) เข้าไปในปากทารกโดยด้านที่ใช้ในการวินิจฉัยมองเห็นจากด้านบน วางตำแหน่งให้ปลายของเครื่องมือแตะกับส่วนที่ยึดติดของลิ้น (frenulum) แล้วอ่านระยะของส่วนที่ยึดติดของลิ้นถึงปลายลิ้น ดังแสดงรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงการวัดโดยดูจากด้านบนเหนือลิ้น

ระยะของความยาวที่ยอมรับว่าปกติทางคลินิก คือมากกว่า 16 มิลลิเมตร¹ หากระยะนี้สั้นกว่าปกติจะวินิจฉัยภาวะลิ้นติดตามเกณฑ์ของ Kotlow² คือ

ภาวะลิ้นติดเล็กน้อย (mild tongue-tie) วัดได้ 12-16 มิลลิเมตร

ภาวะลิ้นติดปานกลาง (moderate tongue-tie) วัดได้ 8-11 มิลลิเมตร

ภาวะลิ้นติดรุนแรง (severe tongue-tie) วัดได้ 3-7 มิลลิเมตร

ภาวะลิ้นติดสมบูรณ์ (complete tongue-tie) วัดได้น้อยกว่า 3 มิลลิเมตร

โดยที่ระยะวัดของเครื่องมือจะมีจุดบอกตำแหน่งที่ 8 และ 12 มิลลิเมตร เนื่องจากจุด 12 มิลลิเมตร จะแยกทารกที่มีภาวะลิ้นติดเล็กน้อยออกจากทารกที่มีภาวะลิ้นติดปานกลาง และจุดที่ 8 มิลลิเมตร จะแยกทารกที่มีภาวะลิ้นติดปานกลางออกจากทารกที่มีภาวะลิ้นติดรุนแรง ซึ่งจะมีความสำคัญทางคลินิก ส่วนระยะที่ 3 ไม่ได้มีเครื่องหมายบอกตำแหน่งเนื่องจากภาวะลิ้นติดสมบูรณ์มักให้การวินิจฉัยจัดกลุ่มร่วมกับภาวะลิ้นติดรุนแรง³

ลักษณะที่สอง การดูระยะจากด้านใต้ลิ้น ใส่เครื่องมือ MED SWU tongue-tie director ด้านเล็กเข้าไปในปากทารกโดยด้านที่ใช้ในการวินิจฉัยมองเห็นจากใต้ลิ้น ยกลิ้นขึ้น ขณะวางเครื่องมือจะให้ปลายของเครื่องมือแตะกับส่วนที่ยึดติดของลิ้น (frenulum) แล้วอ่านระยะของส่วนที่ยึดติดของลิ้นถึงปลายลิ้น โดยการวินิจฉัยภาวะลิ้นติดตามเกณฑ์ของ Kotlow ดังรูปที่ 4



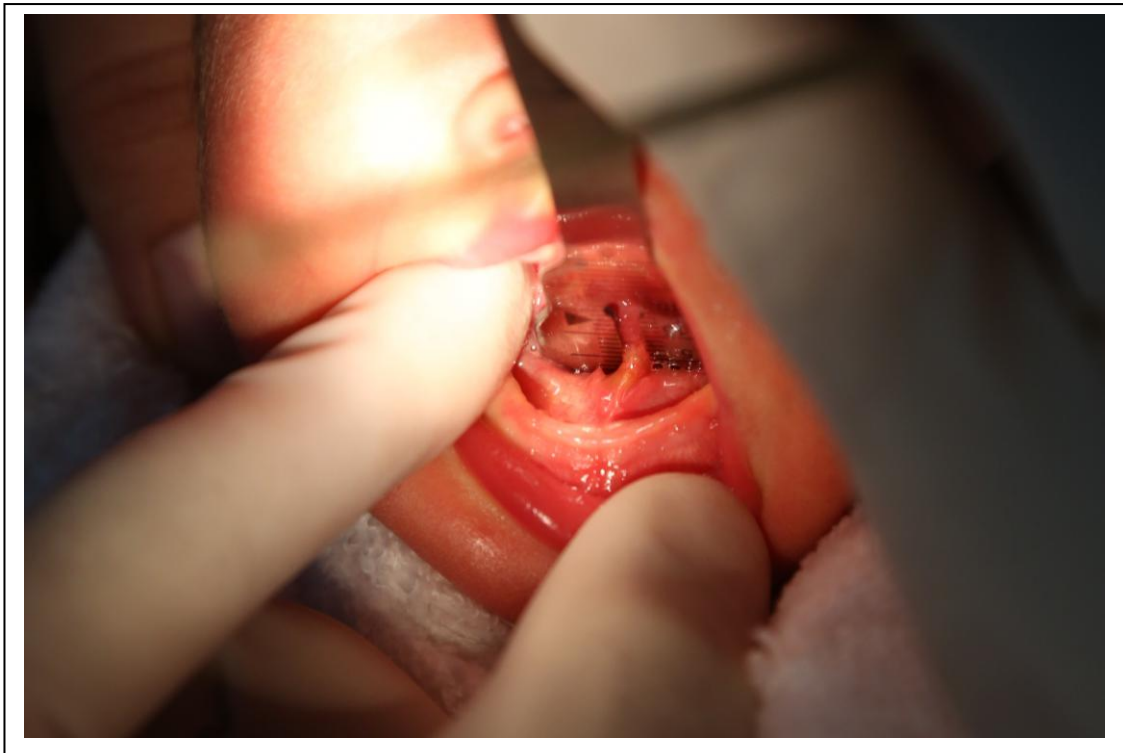
รูปที่ 4 แสดงการวัดโดยดูจากด้านล่างใต้ลิ้น

2. เพื่อการตรวจวัดเพื่อการรักษา

-วิธีการตรวจวัดขณะทำการรักษา ทำได้ 2 ลักษณะ

ลักษณะที่หนึ่ง ใส่เครื่องวัดเพื่อการวินิจฉัยวัดระยะความยาวจากจุดที่ยึดลิ้นถึงปลายลิ้นก่อน จากนั้นทำการผ่าตัดรักษา แล้วจึงวัดระยะความยาวนี้หลังจากผ่าตัดรักษาอีกครั้ง (ระยะความยาวที่แนะนำ 12 มิลลิเมตร)³

ลักษณะที่สอง ใส่เครื่องวัดด้านที่ใช้ในการรักษา ซึ่งจะมีจุดบอกระยะที่ 12 มิลลิเมตร โดยให้ปลายลิ้นแตะตำแหน่งที่ 0 แล้วทำการกระดกลิ้น ตัดถึงจุดที่บอกระยะขณะที่ทำการยกลิ้น แสดงดังรูป 5



รูปที่ 5 แสดงการวัดหลังผ่าตัดรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. Chaubal TV, Dixit MB. Ankyloglossia and its management. J Indian Soc Periodontol 2011;15:270-2.
2. Kotlow LA. Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. Quintessence Int 1999;30:259-62.
3. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Mahasitthiwat V, Ketsuwan S. Comparisons of the latching on between newborns with tongue-tie and normal newborns. J Med Assoc Thai 2014;97:255-9.