

การแก้ไขรูเปิดทางหนองไหลขนาดใหญ่ร่วมกับช่องโหว่เยื่อเมือก ด้วยวิธีการผ่าตัดปลายรากฟันและการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อยึดต่อ: รายงานผู้ป่วย

เฉลิมขวัญ ภู่วรรณ*, มหัทธอน พูลเกษตร*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยอายุ 36 ปี มาด้วยอาการฟันดัดซี่ข้างบนขวาซึ่งเคยรักษาคอนโรรากฟันและผ่าตัดปลายรากฟันมาก่อน มีรูเปิดทางหนองไหลขนาดใหญ่ ร่วมกับช่องโหว่เยื่อเมือกสามารถมองเห็นปลายรากฟันเมื่อมองจากทางด้านริมฝีปากได้อย่างชัดเจน รูเปิดทางหนองไหลนี้แสดงให้เห็นถึงการติดเชื้อที่ยังหลงเหลืออยู่และทำให้สูญเสียความสวยงาม รายงานผู้ป่วยนี้แสดงให้เห็นถึงการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดปลายรากฟันเพื่อแก้ไขให้เกิดการปิดผนึกปลายรากฟันที่ดีขึ้น ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพื่อแก้ไขความพิการของเนื้อเยื่อเหงือก การติดตามผลการรักษาภายหลังการรักษาเป็นเวลา 1 ปี แสดงให้เห็นเหงือกและเยื่อเมือกมีลักษณะปกติ และภาพรังสีแสดงให้เห็นลักษณะของรอยโรคยังอยู่ในกระบวนการหายของเนื้อเยื่อปลายรากฟัน

คำไชรหัส: ปลูกถ่ายเนื้อเยื่อยึดต่อ/ ผ่าตัดปลายรากฟัน/ รายงานผู้ป่วย

บทนำ

การอักเสบบริเวณปลายรากฟันจากการติดเชื้อบริเวณปลายรากฟันจนเกิดเป็นรูเปิดทางหนองไหลขนาดใหญ่ และเห็นปลายรากฟันโผล่ออกมาให้เห็นได้ชัดนั้นพบได้น้อย จากลักษณะดังกล่าวนี้แม้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมาก แต่ส่งผลต่อความสวยงาม เนื่องจากเป็นฟันหน้าบน ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการรักษาคอนโรรากฟันร่วมกับการผ่าตัดปลายรากฟัน แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอถึงสาเหตุของการเกิดรอยโรคและวิธีการรักษาปัญหาดังกล่าวซึ่งได้ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ

รายงานผู้ป่วย

หญิงไทย อายุ 36 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตามคำแนะนำของทันตแพทย์คลินิกเอกชน โดยผู้ป่วยให้ประวัติว่าฟันซี่ 12 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ มีลักษณะอักเสบที่เหงือกเป็นๆ หายๆ มาตั้งแต่อายุประมาณ 15 ปี ผู้ป่วยคิดว่าตนเองจะเป็นโรคปริทันต์อักเสบ จึงไม่ได้ใส่ใจที่จะเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมใดๆ จนเมื่ออายุประมาณ 30 ปี

ฟันซี่ 12 มีอาการบวมบริเวณปลายรากฟันทางด้านริมฝีปาก จึงมาได้รับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งทันตแพทย์ได้ให้การรักษาโดยการรักษาคอนโรรากฟัน แต่รูเปิดทางหนองไหลทางด้านริมฝีปากยังปรากฏอยู่โดยตลอด และมีลักษณะที่แตกต่างจากรูเปิดทางหนองไหลทั่วไป กล่าวคือ รูเปิดมีขนาดใหญ่และลึก ไม่มีเหงือกปกคลุมบริเวณปลายรากฟันหรือช่องโหว่เยื่อเมือก (mucosal fenestration) ทำให้สามารถมองเห็นปลายรากฟันซี่ 12 ได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าเมื่อมีเศษอาหารอุดตันบริเวณรูเปิดทางหนองไหลจะทำให้รูเปิดนี้อักเสบมากขึ้น ต่อมาทันตแพทย์ที่คลินิกเอกชนดังกล่าวจึงได้ให้การรักษาเพิ่มเติมด้วยการผ่าตัดปลายรากฟัน แต่การผ่าตัดไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะรูเปิดทางหนองไหลยังคงไม่มีกระดูกหรือเหงือกปกคลุมบริเวณปลายรากฟันอยู่เช่นเดิม ทันตแพทย์จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จากการตรวจฟันซี่ 12 พบการเปลี่ยนสีที่ตัวฟันทางเปิดเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในฟันด้านเพดานปากถูกอุดปิดด้วยเรซินคอมโพสิทอยู่ในสภาพดี ไม่พบรอยผุหรือร้าวใดๆ ที่ตัวฟันเส้นผ่านศูนย์กลางของรูเปิดทางหนองไหลบริเวณปลายรากฟันมีขนาด 3x3 มิลลิเมตร ไม่มีกระดูกหรือแผ่น

Connective Tissue Graft Associated with Apicoectomy in The Treatment of A Large Sinus Opening with Mucosal Fenestration: A Case Report

Chalermkwan Phuvoravan*, Mahatana Poolgesorn*

ABSTRACT

A 36 years old patient presented with previously root canal treated maxillary left lateral incisor. Mucosal fenestration with pus drainage was shown at labial aspect, and the root apex could be seen. This defect showed residual infection from previous treatment and compromised esthetic result. The aim of this article is to present a surgical approach using apical surgery and connective tissue graft in order to improve apical seal and to close gingival defect over 12 root apex. 1 year follow-up revealed sinus tract closure and normal gingival tissue. Post-operative radiograph revealed the evidence of healing process of periradicular lesion.

Keywords : Apical Surgery/ Case Report/ Connective Tissue Graft

Correspondence Author

Chalermkwan Phuvoravan
Faculty of Dentistry, Thammasat University
Amphur Klong-Luang, Prathumtani
Tel.: +66 2986 9213 #7150
Fax.: +66 2986 9205
E-mail: cchalermkwan@hotmail.com