

การพิจารณาสภาพปริทันต์ต่อตำแหน่งของฟัน

วรุณี เกิดวงศ์บัณฑิต วท.บ.,ท.บ., ป. ชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ปริทันตวิทยา) , ว.ท.ม. *

บทคัดย่อ

ศึกษาในผู้ป่วย 21 ราย ที่ได้รับการตรวจสภาพเบื้องต้น รักษาทางปริทันต์ด้วยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ผู้ป่วยได้รับการสอนการควบคุมสุขอนามัยในช่องปากอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี ตรวจตัวแปรทางปริทันต์ของตำแหน่งที่ไม่ใช่ฟันกราม ตำแหน่งที่เป็นด้านเรียบของฟันกรามและตำแหน่งช่องรากฟันกรามด้วยดัชนีคราบจุลินทรีย์ ดัชนีสภาพเหงือก ดัชนีการมีเลือดออกเมื่อหยั่งการร่นของเหงือก ความลึกของร่องลึกปริทันต์และการสูญเสียการยึด วิเคราะห์ข้อมูลที่ 0 3 6 12 18 และ 24 เดือนด้วยแมนวิทนี ยูวิลคอคสันแรงค์ซิมดับเบิลยูเทส และมีเตียนเทสที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการศึกษาแสดงว่า ตำแหน่งช่องรากฟันกราม มีการสูญเสียอวัยวะปริทันต์มากกว่าตำแหน่งที่ไม่ใช่ฟันกราม และตำแหน่งที่เป็นด้านเรียบของฟันกราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทนำ

มีการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาทางปริทันต์ ร่วมกับการควบคุมสุขอนามัยในช่องปาก เป็นผลให้สภาพปริทันต์ในโรคปริทันต์ดีขึ้น แต่ดูเหมือนจะเป็นข้อบกพร่องสำหรับช่องรากฟันกราม Hirschfeld และ Wasserman⁽¹⁾ รายงานการสูญเสียฟันร้อยละ 31 ของฟันกรามที่มีโรคในช่องรากฟันกรามและร้อยละ 7 ของฟันทั้งหมด McFall⁽²⁾ ศึกษาในทำนองเดียวกันพบการสูญเสียฟันร้อยละ 57 ของฟันกรามที่มีโรคในช่องรากฟันกราม และร้อยละ 10 ของฟันทั้งหมด Pihlstrom และคณะ⁽³⁾ เปรียบเทียบการตอบสนองของฟันกรามและไม่ใช่ฟันกรามหลังการรักษา 6 1/2 ปีพบว่าในร่องลึกปริทันต์ที่ลึกปานกลางของฟันที่ไม่ใช่ฟันกรามมีการตอบสนองต่อการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันตลอดจนการทำศัลยกรรมปริทันต์ดีกว่าฟันกราม Nordland และคณะ⁽⁴⁾ แสดงให้เห็นว่าตำแหน่งช่องรากฟันกรามตอบสนองต่อการรักษาด้วยการควบคุม

คราบจุลินทรีย์และการเกลารากฟันน้อยกว่าด้านเรียบของฟันกราม และด้านที่ไม่ใช่ฟันกราม Kalkwarf และคณะ⁽⁷⁾ พบการดำเนินโรคปริทันต์ในช่องรากฟันกรามต่างจากด้านอื่น ๆ ของฟัน เขาพบว่าระหว่าง 2 ปีของการคงสภาพตำแหน่งช่องรากฟันกรามมีการสูญเสียการยึดโดยไม่คำนึงถึงวิธีการรักษา Grbic และ Lamste⁽⁸⁾ รายงานผลการสูญเสียการยึดทางคลินิกมากในฟันกรามตามด้วยฟันกรามน้อยบนและฟันหน้าล่าง การรักษาความพิการในช่องรากฟันกรามจึงดูเหมือนจะมีข้อจำกัด เช่น ลักษณะทางกายวิภาคของฟันและช่องรากฟันกรามและการเข้าถึงในการรักษาหรือดูแลความสะดวกบริเวณช่องรากฟันกราม⁽⁵⁻⁶⁾

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงสภาพปริทันต์ที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของฟันหลังได้รับการรักษาทางปริทันต์เบื้องต้น และติดตามผลเป็นเวลา 2 ปี

Periodontal Consideration on Tooth Sites

Varunee Kerdvongbundit B. Sc., D.D.S., Grad. Dip. in clinical Science (Perinodontics) , M.Sc.*

Abstract

Twenty one patients received a baseline examination and were treated by periodontal scaling and root planing. They were then given regular 6 month maintenance prophylaxis for 2 years. Non-molar site, molar flat surface site and molar furcation site were examined. Periodontal parameters were plaque index, gingival index, gingival bleeding index, gingival recession, probing depth and attachment loss. They were analysed on 0,3, 6,12,18 and 24 months respectively, using Mann-Whilcoxon Rank Sum W Test and Median Test at level of 0.05. The results demonstrated that molar furcation site had statistically significant difference on periodontal breakdown more than non-molar and molar flat surface sites ($P<0.05$).

Key words: Tooth site, furcation, attachment