



ผลของการรักษารากฟันในรอยโรคเอนโดดอนต์ - ปริทันต์ : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

แอนนา เทพวงษ์กร ท.บ., ป.ชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก วิทยาเอนโดดอนต์

โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ความวิการของกระดูกง่าฟันตามแนวยีนพบได้ทั้งในโรคปริทันต์ และโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน การรักษาโรคนี้จำเป็นต้องการการรักษาคลองรากฟัน หรือปริทันต์บำบัดอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ขึ้นกับผลการตรวจความมีชีวิตของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน การตรวจร่องลึกปริทันต์ และภาพรังสี ในรายงานนี้กล่าวถึงการรักษาคลองรากฟันในฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สองของผู้ป่วย ที่มีร่องลึกปริทันต์ในด้านแก้มไกลกลางและด้านลิ้นไกลกลางมากกว่า 10 มิลลิเมตร จากการตรวจความมีชีวิตของฟันพบว่าฟันตาย การโยกของฟันอยู่ในระดับ 2 จากภาพรังสีมีการละลายของกระดูกง่าฟันเฉพาะที่อย่างรุนแรง การรักษาคลองรากฟันมีผลทำให้ผู้ป่วยปริทันต์กลับเข้าสู่สภาพปกติได้ เนื่องจากสาเหตุของรอยโรคมาจากพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน จากการติดตามผลการรักษา เป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน ฟันอยู่ในสภาพปกติใช้งานได้ดี และไม่พบพยาธิสภาพในภาพรังสี

(ว กบด จุฬา 2546; 26:111-8)

คำสำคัญ: เอนโดดอนต์-ปริทันต์

บทนำ

ความเกี่ยวข้องระหว่างโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน (pulpal disease) และโรคปริทันต์ เกิดขึ้นจากลักษณะทางกายวิภาคที่ใกล้ชิดกัน และมีการติดต่อของหลอดเลือดระหว่างเนื้อเยื่อในโพรงฟันและอวัยวะปริทันต์ เมื่อเนื้อเยื่อในโพรงฟันได้รับอันตรายจนเสื่อมสภาพลง สารที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อในโพรงฟันจะผ่านลงไปถึงอวัยวะปริทันต์ การอักเสบจะเกิดขึ้นตามมาอย่างรวดเร็ว โดยการสูญเสียกระดูก ฟันโยก และบางครั้งมีทางหนองไหล

(sinus tract) เกิดขึ้น ถ้าเกิดขึ้นบริเวณปลายรากฟัน จะเกิดเป็นรอยโรครอบรากฟัน ถ้าการอักเสบขึ้นมาทางด้านบน จะเกิดเป็นร่องลึกกลับทาง (reverse pocket) หรือโรคปริทันต์อักเสบเหตุเนื้อเยื่อในโพรงฟันอักเสบ (retrograde periodontitis) ขึ้น ในขณะที่โรคปริทันต์มีการดำเนินของโรคช้า อาจมีผลทำให้เนื้อเยื่อในโพรงฟันฝ่อลง^{1,2} การทำปริทันต์บำบัดเช่น การเกลารากฟัน อาจทำให้เกิดภาวะเสียฟันขึ้นในเนื้อฟัน และเกิดการระคายเคืองของเนื้อเยื่อในโพรงฟันได้³ ดังนั้นโรคปริทันต์และโรคของเนื้อเยื่อในโพรง

Influence of Root Canal Treatment on Endo - Perio Lesion : A Case Report.

Anna Thepvanangkul, D.D.S., Grad. Dip in Clin Sc. (Endodontics)

Department of Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University.

Abstract

Vertical bony defects were caused by both periodontal and pulpal infection. Either root canal treatment or periodontal therapy was needed for treatment of a lesion. Combination of both treatment was required in some cases. Success of treatment depended on accurate diagnosis which was established by pulpal vitality test, periodontal probing, and radiographic examination. This report presented the case of mandibular left second molar with deep pocket formation (>10 mm.) and second degree mobility. The tooth was non-vital. Radiographic examination showed extensive bone loss. Because the lesion originated from endodontic origin, complete healing was anticipated after root canal treatment. On a year and a half recall examination, the tooth was asymptomatic and functioning properly. Radiograph showed no evidence of periapical pathosis.

(CU Dent J 2003;26:111-8)

Key words: *alveolar bone loss; endo-perio lesion*
