

บทวิจารณ์

การรักษาคลองรากฟันที่มีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อเก็บรักษาฟันที่มีพยาธิสภาพถึงโพรงประสาทแล้วทำให้แข็งแรง ใช้งานได้ โดยปราศจากความเจ็บปวดแม้ว่าวิวัฒนาการของการอุดคลองรากจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่หลักการขั้นพื้นฐานของการประสบความสำเร็จในการรักษา คือ การกีดกันเชื้อ (asepsis) การขยาย (enlargement) และการอุดที่ปลายราก (sealing the apex) ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมีแต่วิธีการที่เปลี่ยนแปลงแต่ต้องสอดคล้องกับหลักการดังกล่าว การรักษาคลองรากให้เสร็จในครั้งเดียว ได้อาศัยหลักการขั้นพื้นฐานดังกล่าว ประกอบกับความรู้พยาธิสภาพ ศึกษาถึงความสำเร็จของการรักษาในขณะที่วิธีการรักษาคลองรากโดยวิธีการหลายครั้งให้ความสำเร็จสูงถึง 95% หรือมากกว่า (5)

การประเมินความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นหลังการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง ถึงเจ็ดวันของการรักษาครั้งนี้ได้ผลดี คือใน 24 ชั่วโมงแรกมีอาการปวด 7% ในวันที่สองเหลือ 4% จนถึงไม่มีเลยในวันที่ 4 ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่บ่นทีกว่าปวดมาก ผลนี้ใกล้เคียงกับการทดลองของ Fox และเพื่อน (4) ซึ่งได้ผลคือ 10% ในวันที่แรก 8% ในวันที่สองและไม่มีเลยในวันที่ 7

ผลการศึกษาของ Soltanoff (6) ที่เลือกเฉพาะฟันที่ยังมีชีวิต คือ กลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยวิธีการเพียงครั้งเดียว มีความปวดหลังการรักษามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยวิธีการหลายครั้งซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเรา คือในกลุ่ม symptomatic irreversible pulpitis มีการปวดใน 24 ชั่วโมงแรกถึง 50% การปวดหลังการรักษาจึงขึ้นอยู่กับโรคของฟันที่ให้การรักษาดูแล คือฟันที่ยังมีชีวิต มีโอกาสปวดหลังการรักษามากกว่า

รัฐินันท์พันธ์ (1) รักษาผู้ป่วยทั้งหมด 30 รายให้ผลการรักษาสำเร็จในระยะเวลา 2 ปี สูงถึง 90% สงสัย 6.7% และล้มเหลว 3.3% ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของเราแล้วได้ผลดีกว่า (ตารางที่ 5) ปัจจัยที่ทำให้การรักษาล้มเหลวมีหลายประการ อาทิเช่น (1) ความพร้อมของทันตแพทย์ ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาโดยวิธีการหลายครั้งได้ผลดีจะตามมาด้วยผลสำเร็จในการรักษาโดยวิธีการครั้งเดียว (4) การศึกษาครั้งนี้ ให้การรักษาโดยทันตแพทย์หลายคนซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรัฐินันท์พันธ์ (2) การวินิจฉัยเลือก รายที่จะให้การรักษาจากภาพรังสี (ภาพที่ 2) ในรายที่ล้มเหลวภายใน 24 ชั่วโมง หลังการรักษามีเงาขาวที่ปลายรากซี่ 41 ซึ่งติดกับซี่ 31 มีรอยเชื่อมติดต่อกันทำให้รอยโรคของปลายรากฟันที่แท้จริงใหญ่กว่า 2 มม. ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ (3) อายุของผู้ป่วย ในรายที่ล้มเหลวในการติดตามผลระยะยาวคือ ฟันซี่ 11 และ 22 ซึ่งเป็นของผู้ป่วยอายุ 12 ปี จากผลการเปิดปลายรากพบว่ามีจุดทะลุด้านข้าง (สังเกตรอยอุดด้วยอะมัลกัมในภาพรังสี ภาพที่ 5) อาจเป็นไปได้ว่า dentinal tubule ของฟันของผู้ป่วยที่อายุน้อยยังกว้างอยู่มากโอกาสที่เครื่องมือขยายซึ่งมีขนาดเล็กอาจทะลุผ่านเข้าไปได้ง่าย โดยผู้ให้การรักษา

ไม่สามารถสว่างรู้ได้ จนกว่าการติดตามผลในระยะยาวจะแสดงให้เห็น นอกจากนี้ปลายรากยังอาจปิดไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการดูดแนบแน่นที่บริเวณปลายราก

การรักษาคลองรากฟันที่มีรากเดียวเป็นชนิดของงานที่ทันตแพทย์ทั่วไป ให้การรักษากันอย่างกว้างขวาง การศึกษาครั้งนี้ เพื่อดูความสำเร็จของการรักษาโดยให้แล้วเสร็จในครั้งเดียว พบว่าความสำเร็จขึ้นอยู่กับความพร้อมของเครื่องมือ ความพร้อมของทันตแพทย์ การเลือกรายที่จะให้การรักษาอย่างรอบครอบ และอายุของผู้ป่วย

สรุป

การรักษารากอย่างฉุกเฉินโดยให้เสร็จในครั้งเดียว ในฟันรากเดียว โดยทันตแพทย์ที่ทำงานบริการในลักษณะทั่วไป ซึ่งจะคล้ายคลึงกับแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป ได้ผลจากการศึกษาในระยะ 1 ปี ดังนี้ ได้ผลดี 79.31% พอใช้ 6.90% สงสัย 8.45% และล้มเหลว 10.34% ส่วนอาการปวดหลังการอุดตั้งแต่ 24 ชั่วโมงถึงเจ็ดวันนั้น พบว่ามีเพียง 27% ใน 24 ชั่วโมงแรกและไม่มีเลยในวันที่มีอาการปวดที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง