

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. การเลือกผู้ป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมด 26 คน อายุ 12-67 ปี เฉลี่ย 30 ปี เพศหญิง 17 คน เพศชาย 9 คน แบ่งออกเป็นฟันหน้า 24 ซี่ และฟันหลังรากเดี่ยว 5 ซี่ รวม 29 ซี่ (ซึ่งต่อไปในรายงานใช้คำว่ารายแทนคำว่าซี่) ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับคำอธิบายถึงวิธีการรักษา และการติดตามผล เพื่อประโยชน์ของการศึกษา

พื้นที่ใช้ในการศึกษา

ลักษณะเป็นฟันรากเดี่ยวที่ปลายรากปิดแล้ว อาจมีซี่วิตหรือไม่มีซี่วิต จากภาพรังสีต้องมีพยาธิสภาพใหญ่ไม่เกิน 2 มม. ฟันที่ยังมีซี่วิตซึ่งอาจเกิดการเฉยของโพรงประสาทฟัน โดยได้รับอุบัติเหตุหรือฟันผุ แต่ต้องไม่มีรอยร้าวของราก(fractured root) ไม่มีการโยกหรือกระดูกรองรับแตก ตารางที่ 1 สรุปเงื่อนไขที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคของการวิจัยครั้งนี้ และตารางที่ 2 แสดงถึงจำนวนซี่ฟันที่ใช้ในการรักษาของแต่ละโรค

2. วัสดุและอุปกรณ์

2.1 ยาชา Scandonest (R)

2.2 ชุดกรอฟัน

2.3 ชุดแผ่นยางกันน้ำลาย (rubber dam)

2.4 เครื่องมือดึงเนื้อเยื่อ ขยายและอุดคลองราก (broach, file, spreader and plugger)

2.5 น้ำยาล้างคลองราก ได้แก่ น้ำเกลือ 0.9% ไฮโดรเจนเพอออกไซด์ 3% (hydrogen peroxide 3.6) และโซเดียม ไฮโปคลอไรท์ 2.5% (sodium hypochlorite 2.5%)

- 2.6 แท่งกัตตาเปอร์ชา และซีเมนต์อุดคลองราก (guttapercha cone and Grossman root canal cement)
- 2.7 วัสดุอุดชั่วคราว และซิงค์ ฟอสเฟต ซีเมนต์ (zinc phosphate cement)
- 2.8 อุปกรณ์ในการถ่ายภาพรังสีโดยวิธีถ่ายภาพขนาน (parallel technique)
- 2.9 อุปกรณ์อื่น เช่น ถุงมือ ผ้าคลุมหน้าอก และผ้าคลุมท่อนูดที่ปราศจากเชื้อ เบตาดีน (betadine) และแอลกอฮอล์ 70% (alcohol 70%)

3. ขั้นตอนในการรักษา

3.1 ฉีดยาชา

- 3.2 กรณีที่เป็นโพรงประสาทที่ไม่มีซีวิตให้กรอทางเข้าสู่คลองรากฟัน ไล่แผ่นยางกั้นในลาย วัดความยาวรากจริงโดยไฟล์ (file) เข้าไปในคลองราก ถ่ายภาพรังสีโดยวิธีขนาน เมื่อได้ความยาวรากที่แท้จริงแล้ว ให้เริ่มขั้นตอนต่อไป โดยใช้วิธีการปราศจากเชื้อ และนำมาให้ผู้ป่วยถูกจากแก๊สไอทาฟัน จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา เช่นเดียวกับการทำการผ่าตัดย่อย (minor surgery operation)

ในกรณีที่เป็นโพรงประสาทที่มีซีวิตวัดความยาวรากโดยวัดจากภาพรังสีที่ถ่ายโดยวิธีขนานกรอทาง

เข้าสู่คลองรากฟัน ไล่แผ่นยางกั้นในลายแล้วเริ่มขั้นตอนต่อไป โดยวิธีการปราศจากเชื้อ เช่นเดียวกับกรณีแรก

วิธีการรักษาโดยปราศจากเชื้อ เริ่มต้นด้วยเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อโดยวิธีอบความร้อนขึ้นภายใต้

ความดันบริเวณที่ทำการบำบัดและบริเวณใกล้เคียง จะต้องทำให้ปราศจากเชื้อ โดยเช็ดด้วยเบตาดีน ตาม

ด้วยแอลกอฮอล์ แล้วจึงดึงเนื้อเยื่อเยื่อ และขยายคลองรากฟันโดยใช้ความยาวพอดีกับปลายรากหรือสั้นกว่า

ประมาณ 1 มม. พร้อมกับล้างให้ชุ่มตลอดเวลาการขยายคลองรากฟัน ขยายตั้งเครื่องมือขนาด 50-80

เมื่อล้างและให้แห้งแล้ว อุดในคลองรากโดยใช้แท่งกัตตาเปอร์ชา และซีเมนต์อุดคลองรากฟันเลือกใช้

กัตตาเปอร์ชาให้พอดีปลายราก การอุดในคลองรากฟันใช้วิธีแลทเทอร์ล คอนเดนเซชัน (lateral

condensation) ใช้ ปิดทับด้วยซิงค์ ฟอสเฟต ซีเมนต์ แล้วอุดฟันด้วยวัสดุอุดชั่วคราว เช่น Cavit(R)

4. หลังจากทำการบำบัดเรียบร้อยแล้ว ให้ถ่ายภาพรังสีเก็บไว้เป็นหลักฐานยืนยันการรักษา และเพื่อเปรียบเทียบ

5. ในกรณีที่เกิดการล้มเหลว ให้การรักษาขั้นต่อไปคือ ทำการผ่าตัดเปิดเหงือก เพื่อเอาถุงหนอง

หรือเนื้อเยื่อแกรนูโลมา (granuloma) ออก ส่งไปตรวจและอ่านชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน ส่วนบริเวณ

ปลายราก หรือบริเวณที่มีจุดทะลุ อุดโดยวิธีการอุดย้อนหลัง (retrograde filling) ด้วย อะมัลกัม

(amalgum)