

หลักการรักษารากฟันทะลุ

หลักการรักษารากฟันทะลุคือ การป้องกันหรือกำจัดการติดเชื้อบริเวณรอยทะลุ ร่วมกับการซ่อมด้วยวัสดุที่ไม่เป็นพิษและให้ความแนบสนิทที่ดีโดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ขนาด และตำแหน่งของรอยทะลุ พยากรณ์โรคจะดีหากได้รับการซ่อมรอยทะลุอย่างรวดเร็ว รอยทะลุ มีขนาดเล็ก และมีตำแหน่งสูงกว่าหรือต่ำกว่าระดับสันกระดูกเบ้าฟัน (crestal bone) และ epithelial attachment

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยรายนี้จากการตรวจทางคลินิกและภาพรังสี พบว่ามีรอยทะลุอยู่ต่ำกว่าสันกระดูกเบ้าฟัน และ epithelial attachment เล็กน้อยร่วมกับการที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์ ซึ่งแสดงว่าไม่มีทางติดต่อระหว่างรอยทะลุกับภายในช่องปากโอกาสการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากภายในช่องปากจะน้อย ส่งผลให้พยากรณ์โรคดีขึ้น ถึงแม้ว่ารอยทะลุจะไม่ได้รับการซ่อมในเวลาอันสั้นและมีขนาดใหญ่ เพราะมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถกำจัดเชื้อจุลินทรีย์บริเวณรอยทะลุได้จากน้ำยาล้างคลองรากที่กระตุ้นด้วยไฟอัลตราโซนิกและการใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ แต่อย่างไรก็ตามการซ่อมรอยทะลุให้เร็วที่สุดไม่สามารถทำได้ในกรณีนี้ เนื่องจากรอยทะลุดังกล่าวเกิดจาก inflammatory root resorption จึงจำเป็นต้องใส่ยาในคลองรากฟันเป็นเวลานานจนกว่าการละลายจะหยุดเสียก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการรักษาผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องรากฟันละลายควบคู่ไปกับหลักการรักษารอยทะลุ

วัสดุที่เลือกใช้ซ่อมรอยทะลุคือ MTA เนื่องจากคุณสมบัติความแนบสนิทที่ดี ความเข้ากันได้ทางชีวภาพสามารถแข็งตัวได้ในสภาวะที่มีน้ำหรือเลือด ความสามารถในการเหนียวทำให้เกิดการซ่อมสร้างอวัยวะปริทันต์ และพบว่าเคลือบรากฟันสามารถสร้างชั้นบนผิวของ MTA เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีรอยทะลุหลายตำแหน่งทั้งในส่วนของปลายรากและคอฟัน ร่วมกับคลองรากฟันมีขนาดใหญ่จึงสามารถใช้ MTA เป็นทั้งวัสดุอุดคลองรากฟัน และซ่อมรอยทะลุผ่านทางตัวฟัน หลีกเลี่ยงการทำศัลยกรรมซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า

ขั้นตอนการซ่อมรอยทะลุในกรณีนี้ไม่เลือกที่จะใช้ matrix ถึงแม้ว่ารอยทะลุบริเวณคอฟันจะมีขนาดใหญ่ เนื่องจากได้รอนกระดูกบริเวณใกล้เคียงกับรอยทะลุเกิดการสร้างซ่อมแซมขึ้นมา ส่วนเนื้อเยื่อแกรนูเลชันที่อยู่ในรอยทะลุก็ถูกกำจัดและป้องกันไม่ให้ออกมาได้จากการใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ที่ผสมค่อนข้างแข็งช่วยดันเอาไว้ แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่า MTA ปริมาณ เล็กน้อยเกินออกจากรอยทะลุ เมื่อพิจารณาจากความเข้ากันได้ทางชีวภาพของวัสดุแล้วไม่น่าจะส่งผลต่อการหาย ซึ่งเมื่อติดตามผลการรักษา 1 ปี จากภาพรังสีพบว่า MTA ส่วนเกินมีการละลายตัวไป MTA เียบเสมอกับผิวรากฟันดี ร่วมกับการหายอย่างสมบูรณ์