



การรักษาคลองรากฟันซ้ำในฟันตัดล่างซ้ายซึ่งมีการระบายของหนองสู่ภายนอกช่องปาก : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ผ่องผุด หาญนเรศสรุ วท.บ., ท.บ., ป. บัณฑิตสาขาวิชาเอนโดดอนต์

โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การรักษาคลองรากฟันซ้ำ หมายถึงการรีอรั่วอุดคลองรากฟันออก และดำเนินการรักษาคลองรากฟันใหม่อย่างถูกวิธีทุกขั้นตอน ตั้งแต่การทำความสะอาด ตกแต่งรูปร่าง และอุดคลองรากฟัน รายงานผู้ป่วยนี้ แสดงผลสำเร็จของการรักษาคลองรากฟันซ้ำ ที่ไม่ต้องใช้วิธีการผ่าตัดร่วมด้วย ในฟันตัดล่างซ้ายซึ่งมีการระบายของหนองสู่ภายนอกช่องปาก โดยกล่าวถึงลักษณะที่ตรวจพบในคลินิก ลักษณะภาพรังสี รวมถึงการรักษาคลองรากฟันซ้ำในฟันทั้ง 2 ที่ จากการติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า รอยแผลที่เกิดขึ้นภายนอกช่องปากหายเป็นปกติ ฟันทั้ง 2 ที่สามารถใช้งานได้

(ว กัณฑ์ จุฬาฯ 2546; 26:105-10)

คำสำคัญ: การรักษาคลองรากฟันซ้ำ, ฟันตัดล่างซ้าย

บทนำ

American Association of Endodontists Glossary of Contemporary Terminology for Endodontics ได้ให้คำจำกัดความของการรักษาคลองรากฟันซ้ำ (Endodontic retreatment) ไว้ว่า เป็นการรีอรั่วอุดคลองรากฟันออก จากฟันและทำความสะอาด ตกแต่งรูปร่างและอุดคลองรากฟันใหม่ ซึ่งจะรักษาต่อเมื่อการรักษาคลองรากฟันเดิมไม่เพียงพอ หรือล้มเหลว หรือคลองรากฟันได้รับการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อมภายในช่องปากเป็นระยะเวลาสั้น¹

การรักษาคลองรากฟันจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวไม่ได้ขึ้นเฉพาะกับอายุ เพศ เชื้อชาติ ประเภทฟัน ขนาดและตำแหน่งของพยาธิสภาพ หรือจำนวนครั้งในการ

รักษาคลองรากฟันเท่านั้น แต่ความชำนาญของทันตแพทย์ ผู้ทำการรักษาก็มีส่วนสำคัญยิ่ง^{2,3} อัตราความล้มเหลวของการรักษาคลองรากฟันนั้นมิได้ตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 34⁴ การรักษาคลองรากฟันจะประสบความสำเร็จเกือบร้อยละ 100 ถ้าได้ทำอย่างสมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำความสะอาด การขยายและตกแต่งคลองรากฟัน รวมไปถึงการอุดคลองรากฟันด้วย^{3,5,6,21}

ฟันที่ต้องรับการรักษาคอนกรีตเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในเนื้อเยื่อในฟันมีการเจริญเติบโตลงสู่ปลายรากฟัน^{3,7,8} และการติดเชื้ออาจลุกลามสู่ภายนอกช่องปาก⁹ ดังนั้นการทำความสะอาดภายในคลองรากฟันอย่างสมบูรณ์จะช่วยกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคที่ปลายรากฟันได้^{7,10}

การรักษาคลองรากซ้าจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พื้นที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันซ้าที่นั่นกลับมาใช้งานได้เหมือนเดิมให้ความสบายแก่คนไข้ และเกิดการซ่อมแซมอย่างสมบูรณ์⁴ เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจว่าพื้นที่ต้องได้รับการรักษาคลองรากฟันซ้า คือผู้ป่วยมีอาการทางคลินิก ภาพรังสีมีพยาธิสภาพ การอุดคลองรากฟันไม่สมบูรณ์ เช่น อุดเกินปลายราก อุดไม่ถึงปลายรากฟัน อุดไม่แน่น บริเวณที่ขอบวัสดุอุดต่อกับผนังคลองรากฟันไม่เรียบและมีช่องว่าง^{2,7} ซึ่งพื้นที่รักษารากฟันมาแล้วล้มเหลวและมีสาเหตุมาจากการอุดวัสดุเกินปลายรากฟันนั้น การรักษาคลองรากฟันซ้าจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรำจัดเชื้อแบคทีเรียในคลองรากฟัน และการอุดคลองรากฟันใหม่ให้แน่นตั้งแต่คอฟันไปจนถึง ปลายรากฟัน^{7,21}

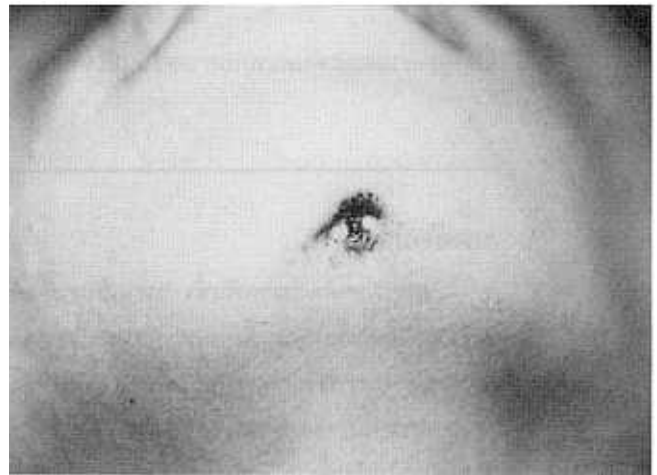
บทความนี้เป็นกรำรายงานผลสำเร็จของการรักษารักษาคลองรากฟันซ้าในพื้นที่เคยได้รับการรักษารักษาคลองรากฟันมาแล้วแต่เกิดความล้มเหลว มีการติดเชื้อลุกลามสู่ภายนอกช่องปาก ซึ่งสาเหตุของความล้มเหลวเนื่องจากการอุดคลองรากฟันนั้นไม่แน่นและมีวัสดุอุดคลองรากฟันเกินปลายรากฟัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการเสนอเพื่อแสดงว่า การรักษาคลองรากฟันซ้าในพื้นที่เคยรักษามาแล้วแต่เกิดความล้มเหลว สามารถประสบความสำเร็จได้โดยไม่ต้องใช้วิธีการผ่าตัดหรือถอนฟัน

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 19 ปี สถานภาพ โสด ยังเป็นนักศึกษา มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการบวมและมีหนองปนเลือดไหลออกมาบริเวณใต้คางตลอดเวลา และมีอาการปวดฟันบ้างเป็นบางครั้ง ใบหน้าบริเวณใต้คางมีลักษณะบวม ลึกลงไป ประวัติทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยประสบอุบัติเหตุหกล้มคางกระแทกกับก้อนหินเมื่ออายุ ประมาณ 5 ปี พออายุ 14 ปี บริเวณใต้คางมีอาการบวมและอักเสบมาก จึงได้รับการรักษารักษาคลองรากฟัน 2 ซี่คือ ฟันตัดล่างซ้ายแต่อาการบวมใต้คางยังไม่หาย และยังคงมีหนองและเลือดไหลใต้คางตลอดเวลา จนกระทั่ง

ปัจจุบัน จึงมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะภายนอกช่องปาก ใบหน้าบริเวณใต้คางมีลักษณะบวม ลึกลงไป ผิวหนังรอบ ๆ มีลักษณะบวมแดงและอักเสบ และมีหนองปนเลือดไหลออกมาทางรูเปิดภายนอกช่องปาก บริเวณใต้คาง (รูปที่ 1)

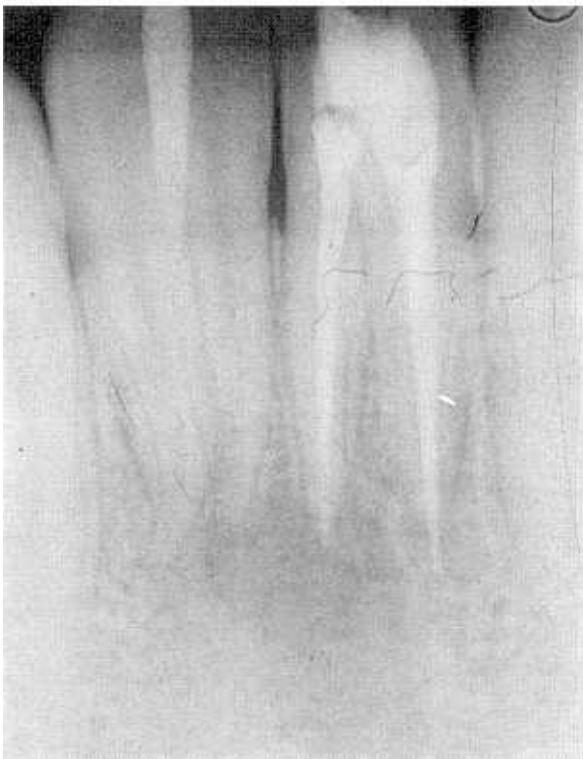


รูปที่ 1 ภาพลักษณะใบหน้าบริเวณใต้คาง พบรูเปิดของหนองปนเลือด

Fig. 1 Facial appearance showing the sinus tract opening at the chin.

ลักษณะภายในช่องปาก เหงือกบริเวณฟันตัดล่างซ้ายมีลักษณะบวม กดไม่เจ็บ ไม่พบรูเปิดของหนองภายในช่องปาก ฟันมีการเปลี่ยนสี เคาะไม่เจ็บ

ลักษณะภาพรังสี พบว่า ฟันตัดซี่กลางล่างซ้ายมีพยาธิสภาพบริเวณรอบปลายรากฟันขนาด 10x5 มิลลิเมตร และฟันตัดซี่ข้างล่างซ้ายมีพยาธิสภาพบริเวณรอบปลายรากฟันขนาด 3x3 มิลลิเมตร ฟันทั้ง 2 ซี่ได้รับการอุดคลองรากฟันมาแล้วแต่พบว่าวัสดุอุดคลองรากฟันเกินปลายรากของฟันทั้ง 2 ซี่ประมาณ 2 มิลลิเมตร ผิวกระดูกเบ้าฟัน (lamina dura) ของฟันตัดล่างซ้ายบริเวณปลายรากฟันขาดหายไป (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ภาพรังสีก่อนการรักษาของฟันตัดล่างซ้าย
Fig. 2 Preoperative radiograph of the lower left incisors.

การวินิจฉัย Chronic apical abscess

การรักษา เริ่มด้วยการแยกฟัน โดยใช้แผ่นยางกันน้ำลาย เปิดเข้าสู่โพรงฟันจนถึงชั้นของกัตตาเปอร์ชาซึ่งเป็นวัสดุที่อุดในคลองรากฟัน รื้อกัตตาเปอร์ชา โดยใช้ Chloroform ร่วมกับการใช้ Hedstrom file พบว่า ฟันตัดซี่ข้างล่างซ้ายสามารถรื้อกัตตาเปอร์ชาออกมาได้หมด แต่กัตตาเปอร์ชาในฟันตัดซี่กลางล่างซ้าย ยังหลงเหลืออยู่ประมาณ 2 มิลลิเมตรที่ปลายรากฟันเนื่องจากไม่สามารถดึงกัตตาเปอร์ชาออกมาได้ หลังจากนั้นจึงดำเนินการรักษาคลองรากฟันซ้ำต่อ โดยทำความสะอาดคลองรากฟันด้วยการล้างและขยายคลองรากฟัน ด้วยวิธี Step back preparation ล้างและขับคลองรากฟันให้แห้งด้วย Sterile paper points หลังจากนั้นใส่ยาภายในคลองรากฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ผสมน้ำกลั่น ปิดโพรงฟันชั่วคราวด้วย CAVIT® และ IRM® นัดผู้ป่วยกลับมาล้างและเปลี่ยนแคลเซียมไฮดรอกไซด์ใน ระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังจาก 6 เดือน



รูปที่ 3 ภาพรังสีหลังการอุดคลองรากฟันตัดล่างซ้าย
Fig. 3 Postoperative radiograph of root canal filling of the lower left incisors.

ไม่พบหนองไหลออกมาบริเวณใต้คางอีก แผลใต้คางปิดสนิท เมื่อกดบริเวณใต้คางไม่มีหนองไหลออกมา ฟันทั้ง 2 ซี่ไม่มีอาการปวด เคาะไม่เจ็บ สามารถใช้งานได้ตามปกติ สภาพเหงือกภายในช่องปากปกติ เมื่อตรวจด้วยภาพรังสีเงาดำที่ปลายรากฟันไม่ขยายกว้างขึ้น เริ่มมองเห็นมีการสร้างกระดูกขึ้นมาแทนที่ จึงอุดคลองรากฟันด้วยกัตตาเปอร์ชาโดยวิธี Lateral condensation (รูปที่ 3) และบูรณะฟันด้วย Composite resin เมื่อนัดผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำอีกประมาณ 1 ปี พบว่ารูเปิดของหนองบริเวณใต้คางปิดสนิท ไม่มีอาการอักเสบ ไม่มีหนองไหลออกมา (รูปที่ 4) ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดฟัน เคาะไม่เจ็บ สภาพเหงือกภายในช่องปากเป็นปกติ ไม่พบรูเปิดของหนองทั้งภายในและภายนอกช่องปาก ฟันสามารถใช้งานได้ตามปกติ จากการตรวจภาพรังสีพบว่าเริ่มมีการสร้างกระดูกขึ้นมาบริเวณรอบๆ ปลายรากฟัน (รูปที่ 5)



รูปที่ 4 ภาพลักษณะใบหน้าบริเวณใต้คางหลังติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 1 ปี

Fig. 4 Facial appearance after one year recall.

วิจารณ์

ฟันที่รักษาคลองรากฟันมาแล้วล้มเหลวเนื่องจากมีวัสดุอุดคลองรากฟันเกินปลายรากฟันและมีการติดเชื่อมลูกกลมสู่ภายนอกช่องปากนั้น ก่อนการตัดสินใจรักษาคลองรากฟันซ้ำจะต้องมีการตรวจและวินิจฉัยโดยละเอียด เพราะวัสดุอุดคลองรากฟันที่เกินปลายรากฟันออกไป ถึงแม้จะเป็นสิ่งแปลกปลอมในเนื้อเยื่อรอบรากฟัน¹¹ แต่อาจจะไม่ใช่ต้นเหตุที่แท้จริงของความล้มเหลว สาเหตุของความล้มเหลวเป็นเพราะมีการอุดคลองรากฟันที่ปลายรากไม่แน่นมากกว่า^{2,11-13} ดังนั้นถึงแม้ว่าคลองรากฟันมีวัสดุอุดเกินปลายรากฟันเพียงเล็กน้อยแต่สามารถกำจัดเชื้อภายในคลองรากฟันและอุดคลองรากฟันได้แน่น ก็จะประสบความสำเร็จได้ สิ่งสำคัญในการรักษาคลองรากฟันซ้ำให้ประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องใช้วิธีผ่าตัดคือ การกำจัดเชื้อแบคทีเรียภายในคลองรากฟัน และการอุดคลองรากฟันใหม่ให้แน่น โดยเฉพาะบริเวณที่ขอบวัสดุอุดต่อกับผนังคลองรากฟันจะต้องเรียบและไม่มีช่องว่าง(hermetic seal)^{7,21}

วิธีที่สะดวกและง่ายในการรื้อวัสดุอุดคลองรากฟันที่เกินปลายรากฟันโดยเฉพาะกัตตาเปอร์ชา ก็คือการใช้สารละลายทางเคมีพวก Chloroform ร่วมกับการใช้เครื่องมือขยายคลองรากฟัน^{14,-16,22-24} หลังจากทีรื้อ กัตตาเปอร์ชาออกจากคลองรากฟันได้แล้ว จึงรักษาคลองรากฟันซ้ำ ตาม



รูปที่ 5 ภาพรังสีติดตามผลการรักษาของฟันตัดล่างซ้ายหลังจาก 1 ปี

Fig. 5 One year recall examination radiograph of the lower left incisors.

ขั้นตอนตั้งแต่การทำความสะอาด การขยายและตกแต่งคลองรากตลอดจนไปถึงการอุดคลองราก^{3,-6,20}

การใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์ เป็นยาที่ใส่ในคลองรากฟันก็เพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดการสร้างเนื้อเยื่อแข็ง และเพื่อยับยั้งการละลายรากฟันจากการอักเสบ¹⁷⁻¹⁹

อย่างไรก็ตามเพื่อมิให้ต้องมีการรักษาคลองรากฟันซ้ำในการรักษาคลองรากฟันครั้งแรกจึงควรทำอย่างดีที่สุดทุกขั้นตอน เพื่อให้การรักษานั้นประสบความสำเร็จตั้งแต่ต้น^{13,20} หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาจะต้องพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดเหล่านั้นให้เรียบร้อยตั้งแต่แรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลาาน ก็อาจจะเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยรายนี้ที่ต้องมีรอยแผลบนใบหน้า ทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันแล้ว ควรติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

สรุป

พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่เคยรักษารากฟันมาแล้วแต่เกิดความล้มเหลวและมีการติดเชื้อลุกลามสู่ภายนอกช่องปากสามารถรักษาได้โดยการรักษาคคลองรากฟันซ้ำโดยไม่ต้องใช้วิธีการผ่าตัดหรือถอนฟัน ซึ่งขอบเขตการรักษานั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ การตรวจหาสาเหตุและการวินิจฉัยโรค รวมถึงขั้นตอนในการรักษาคคลองรากฟันซ้ำทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การรื้อวัสดุอุดคลองรากฟัน การทำความสะอาด การขยายและตกแต่งรูปร่าง และการอุดคลองรากฟัน นอกจากนี้ควรจะพิจารณาติดตามผลของการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วย

เอกสารอ้างอิง

- American Association of Endodontists: Glossary of contemporary terminology for endodontics. 1994.
- Lin LM ,Skribner JE ,Gaengler P. Factors associated with endodontic treatment failures. J Endod 1992;18:625-7.
- Lin LM et al. Clinical radiographic and histological study of endodontic treatment failures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991;71:603-11.
- Carr GB. Retreatment. In : Cohen S, Burns RC, editors. Pathways of the Pulp, 7th ed. St Louis: Mosby; 1998:791-834.
- Schilder H .Filling root canals in three dimensions. Dent Clin North Am 1967;11:723-44.
- Saunders WP, Saunders EM. Coronal leakage as a cause of failure in root canal therapy: a review. Endodont Dent Traumatol 1994;10:105-8.
- Kakehashi S, Stanley HR, Fitzgerald RJ. The effect of surgical exposure of dental pulps in germ-free and conventional laboratory rats. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965;20:340-9.
- Langeland K, Block RM, Grossman LI. A histopathologic and histobacteriologic study of 35 periapical lesions specimens. J Endod 1977;3:8-23.
- Archer WH. Chornic skin fistula. In: Saunders WB Company. Oral Surgery. Philadelphia and London; 1966:364-5.
- Kucukay IK. Root canal ramifications in mandibular incisors and efficacy of low temperatures injection thermoplasticized gutta percha filling. J Endod 1994;20:236-40.
- Yusuf H .The significance of the presence of foreign material periapically as a cause of failure of root treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1982;54:566- 74.
- Augsburger RA, Peters DD. Radiographic evaluation of extruded obturation materials. J Endod 1990;16:492- 7.
- Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod 1990;16:498- 504.
- Barbosa SV, Burkard DH, Spangberg LS. Cytotoxic effects of gutta percha solvents. J Endod 1994;20:6-8.
- Kaplowitz GJ. Evaluation of gutta-percha solvents. J Endod 1990;16:539-40.
- Tamse A, Unger U, Metzger Z , Rosenberg M. Gutta-percha solvents-a comparative study. J Endod 1986;12:337-9.
- Heithersay GS. Calcium Hydroxide in the Treatment of Pulpless Teeth with Associated Pathology. J Br Endod soc 1975;8:74-93.
- Hammerstrom LE, Blomloef LB, Feiglin B, Lindskog SF. Effect of calcium hydroxide treatment on periodontal repair and root resorption. Endodont Dent Traumatol 1986; 2:184- 9.
- Kontakiotis E, Nakou M. In vitro study of the indirect action of calcium hydroxide on the anaerobic flora of the root canal. Int Endodont J 1995;28:285-9.
- Smith CS, Setchel DJ, Harty FJ. Factors influencing the success of conventional root canal therapy-a five year retrospective study. Int Endod J 1993;26:321-33.
- Mandel E, Friedman S. Endodontic Retreatment: A Rational Approach to Root Canal Reinstrumentation. J Endod 1992; 18:565-9.
- Stabholz A, Friedman S. Endodontic Retreatment-Case Selection and Technique. Part 2: Treatment Planning for Retreatment. J Endod 1988;14:607-14.
- Friedman S, Stabholz A, Tamse A. Endodontic Retreatment-Case Selection and Technique. Part 3. Retreatment Techniques. J Endod 1990;16:543-9.
- Lovdahl P. Endodontic Retreatment . Dent Clin North Am 1992;36:473-90.

Endodontic retreatment of lower left incisors with extra oral drainage : A case report

Pongpud Hannoraseth, M.Sc., D.D.S., Grad. Dip. in Clin. Sc. (Endodontics)

Department of Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Endodontic retreatment is a procedure to remove root canal filling materials from the tooth before the routine endodontic treatment is performed. The purpose of this article is to report the result of non-surgical endodontic retreatment on the lower left incisors with extra oral drainage. Clinical and radiographic features as well as the treatment procedure are presented and discussed. At one year recall, both teeth are asymptomatic and function properly. The treatment result of this case is considered successful.

(CU Dent J 2003;26:105-10)

Key words: endodontic retreatment; lower left incisors
