

ผลการรักษาฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลันโดยการใช้ยาปฏิชีวนะแบบทางระบบ
หรือแบบเฉพาะที่ร่วมกับการขูดหินน้ำลาย เกลารากฟัน

รัตนา อัมไพรวรรณ, พิศนิกิพา บุญยะรัตเวช และสาครรัตน์ คงขุนเทียน*
*ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลันเป็นอาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตามการ
ขูดหินน้ำลายเกลารากฟันในช่วงที่เนื้อเยื่อมีการอักเสบรุนแรง มักมีผลเสียต่อความสวยงามอัน
เนื่องมาจากเหงือกกร่น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาฝีปริทันต์โดยการใช้ยา
น้ำลายเกลารากฟัน เปรียบเทียบกับการใช้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบต่างๆก่อนการขูดหินน้ำลายเกลาราก
ฟัน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลัน 20 คน (อายุเฉลี่ย 46.2 ปี)
ผู้ป่วยถูกสุ่มในการแบ่งกลุ่มวิธีการรักษา ซึ่งมีทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ (1) ขูดหินน้ำลายเกลารากฟัน
อย่างเดียว (2) ให้ยาดอกซิซัยคลินทางระบบ (3) ใช้ยา 2% มิโนซัยคลินเจลเฉพาะที่ หรือ (4) ใช้ยา
25% เมโทรนิดาโซลเจลเฉพาะที่ ในวันแรกของการรักษาผู้ป่วยทุกคนได้รับการระบายนองจากฝี
ปริทันต์ หลังจากนั้นกลุ่ม (1) ได้รับการขูดหินน้ำลายเกลารากฟัน ส่วนกลุ่ม (2) (3) และ (4) ที่
เหลือได้รับยาซึ่งมีวิธีใช้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เมื่อเวลาสองสัปดาห์ที่การอักเสบได้ทุเลาลงแล้ว
ผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มจะได้รับการรักษาโดยการขูดหินน้ำลายเกลารากฟัน ค่าทางคลินิกที่ใช้
เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการรักษาได้แก่ ระดับเหงือกกร่น ความลึกของร่องลึกปริทันต์
ระดับการสูญเสียการยึดจับ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ และการโยกของฟัน โดยทำการวัดค่าดังกล่าวก่อน
การรักษา และ 1, 2, และ 3 เดือนหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเริ่มการรักษา ความลึก
ของร่องลึกปริทันต์ในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 7.5-8.9 มม. และการสูญเสียการยึดจับในแต่ละ
กลุ่มมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 7.0-9.4 มม. ทั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญของค่า
ทางคลินิก ณ เดือนที่ 3 ทุกกลุ่มแสดงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีการลดลงของความ
ลึกของร่องลึกปริทันต์ (3.8, 4.6, 4.6 และ 5.2 มม. ในกลุ่ม (1) (2) (3) และ (4) ตามลำดับ)
ร่วมกับมีการเพิ่มการยึดจับ 2.5, 3.1, 3.0 และ 3.7 มม. และมีเหงือกกร่น 1.3, 1.5, 1.5 และ 1.5 มม.
ในกลุ่ม (1) (2) (3) และ (4) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ระหว่างกลุ่ม ภายใต้ข้อจำกัดของการศึกษานี้ สรุปได้ว่า การใช้ยา
ปฏิชีวนะในรูปแบบต่างๆไม่มีประโยชน์เพิ่มเติมจากการขูดหินน้ำลายเกลารากฟันในการรักษาฝีปริ
ทันต์อักเสบชนิดเฉียบพลัน