

การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนม

การวินิจฉัยเนื้อเยื่อในฟันน้ำนม

Pulpal Dx	Symptoms	Radiographic examination	Special tests	Tentative treatment
normal	None	Normal	Response to pulp test	none
Reversible	Provoked pain	Normal	Response to pulp test	Filling or Pulpotomy
Irreversible	Spontaneous pain	Normal	Response to pulp test	Pulpectomy
Necrotic				
-Periapical				
1) normal	None significant	Normal	No response	Pulpectomy
2) AAP	Slight tenderness to sever pain upon contact	Normal to Thickening of PDL	+ to percussion	Pulpectomy or Extraction
4) AAA	Swelling/pain	Thickening of PDL	+ to percussion, palpation	Pulpectomy or Extraction
3) CAP	Asymptomatic	Thickening of PDL to periapical radiolucency	+ to percussion	Pulpectomy or Extraction
5) CAA	Draining sinus tract	Periapical radiolucency	+ to percussion	Pulpectomy or Extraction

การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมชนิดพัลโพโตมี (Pulpotomy)

ข้อบ่งชี้

1. ฟันน้ำนมที่มีรอยผุทะลุโพรงฟันขนาดเล็ก และเนื้อเยื่อในฟันยังมีชีวิต
2. ประวัติปวดฟันเป็นชนิดปวดเมื่อมีสิ่งกระตุ้น
3. ไม่มีการบวมของเหงือก หรือมีตุ่มหนอง
4. ฟันไม่โยก เคาะไม่เจ็บ
5. ไม่พบพยาธิสภาพใดๆทางภาพถ่ายรังสี



ข้อห้าม

1. ฟันที่สูญเสียเนื้อฟันไปมาก จนไม่สามารถบูรณะได้
2. มีประวัติปวดฟัน โดยไม่มีสิ่งกระตุ้น
3. ฟัน โยก เคาะเจ็บ เหงือกบวม หรือมีตุ่มหนอง
4. พบพยาธิสภาพบริเวณรอยแตกรากหรือปลายราก
5. หลังจากเปิดเข้าไปในโพรงฟันแล้วพบว่าเลือดมีสีคล้ำ หรือเลือดออกมากจนไม่สามารถห้ามเลือดได้

การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมชนิดพัลเพคโตมี (Pulpectomy)

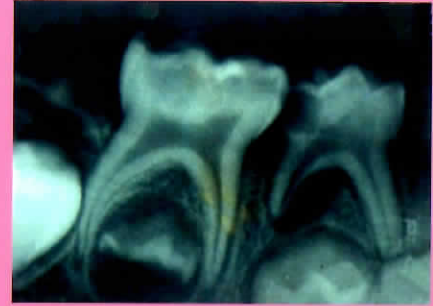
ข้อบ่งชี้

1. ฟันน้ำนมที่มีการอักเสบติดเชื้อภายในโพรงฟันและคลองรากฟัน โดยฟันจะยังมีชีวิต หรือตายแล้วก็ได้
2. มักมีประวัติปวดฟันเป็นชนิดปวดโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น หรือในบางรายอาจไม่มีการปวดเลยก็ได้
3. อาจมีการบวมของเหงือก หรือมีตุ่มหนอง
4. อาจพบพยาธิสภาพทางภาพถ่ายรังสี เช่นเงาดำบริเวณรอยแตกรากหรือปลายราก
5. รากฟันมีความยาวเหลืออย่างน้อย 2 ใน 3 ของความยาวรากปกติ



ข้อห้าม

1. ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้ เนื่องจากสูญเสียเนื้อฟันไปมาก
2. พบมีเงาดำบริเวณรอยแยกรากหรือปลายรากขนาดใหญ่และลุกลามใกล้เนื้อฟันแท้
3. รากฟันมีการละลายไปจนเหลือน้อยกว่า 2 ใน 3 ของความยาวรากปกติ
4. มีการละลายที่ผิดปกติทั้งภายในและนอกรากฟัน



การประเมินผลการรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนม




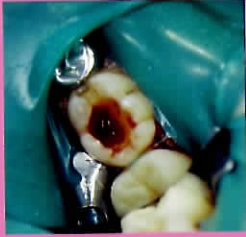

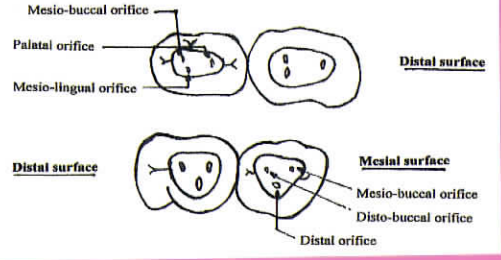
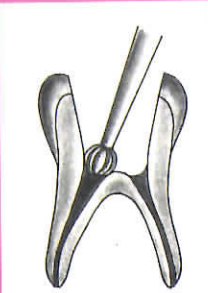




ควรมีการติดตามผลทั้งทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ โดยพิจารณาจาก


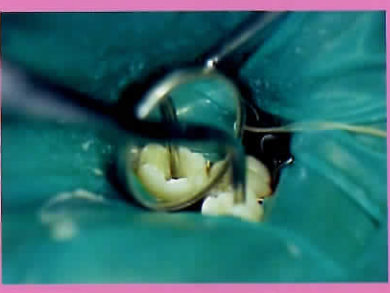

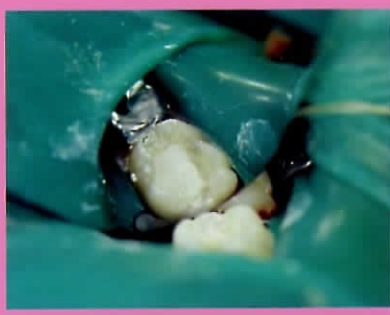
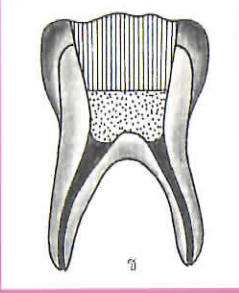



1. อาการของผู้ป่วย
2. การตรวจทางคลินิก อาการทางคลินิกที่เป็นอาการแสดงของความล้มเหลวในการรักษา ได้แก่
 - เคาะเจ็บ
 - พบตุ่มหนอง
3. การตรวจทางภาพถ่ายรังสี ควรถ่ายภาพรังสี ภายใน 12 เดือน หลังการรักษา และติดตามผลเป็นระยะทุก 1 ปี โดยพิจารณา
 - มีเงาดำที่ปลายรากหรือรอยแยกรากเพิ่มขึ้น
 - มีการละลายที่ผิดปกติภายในหรือนอกรากฟัน
 - มีการละลายที่ผิดปกติของกระดูกรองรับรากฟัน

ความสำเร็จของการรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนม

1. ไม่มีอาการปวด หรือ ฟันโยก
2. ไม่พบการบวม หรือตุ่มหนองบริเวณปลายรากฟัน
3. ไม่พบความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสี
(ถ้าก่อนการรักษามีเงาดำ หลังการรักษาเงาดำควรมีขนาดเล็กลง หรือเท่าเดิม)
4. ฟันน้ำนมสามารถใช้งานได้ตามปกติ การละลายของรากเป็นไปตามปกติ และหลุดตามกำหนด

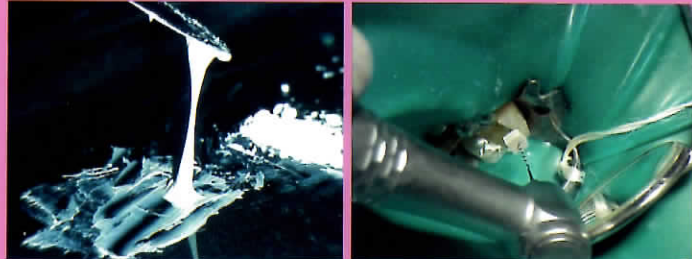


การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมชนิดพล็อโตมี (Pulpotomy)

ขั้นตอน	วิธีการรักษา	
1. ฉีดชาและใส่แผ่นยางกันน้ำลาย		 (infiltrate)  (rubberdam)
2. กำจัดเนื้อฟันที่ผุ และหาจุดทะลุโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	กำจัดรอยผุให้หมดก่อนที่จะเปิดไปสู่โพรงฟัน โดยใช้ Steel round bur หรือใช้ spoon excavator	 (remove caries)  (expose)
3. กำจัด roof of pulp chamber	ใช้หัวกรอเร็วชนิด Carbide bur #330, Fissure bur หรือ steel round bur ลักษณะของการเปิดเข้าสู่โพรงฟันที่ดี ควรครอบคลุม canal orifice ทั้งหมด	 (remove roof)  (orifice)
4. กำจัด pulp tissue ในโพรงส่วนตัวฟัน (Coronal pulp)	ใช้ Low speed steel round bur หมุนทวนเข็มนาฬิกา และใช้ Spoon excavator ขนาดใหญ่และปลอดภัย ตัก pulp tissue ส่วนที่เหลือออกให้หมด	 (remove pulp)  (remove pulp)  (remove pulp)
5. ห้ามเลือดที่ออกในโพรงฟัน	ล้างโพรงฟันด้วยน้ำเกลือ แล้วใช้สำลีปลอดเชื้อก้อนเล็กชุบน้ำเกลือให้พอหมาด กดลงบน pulp tissue <u>หมายเหตุ</u> ถ้าไม่สามารถห้ามเลือดได้ ให้เปลี่ยนการรักษาเป็นการรักษาเนื้อเยื่อในฟันชนิดพล็อโตมีหรือถอน	 (stop bleed)  (stop bleed)

ขั้นตอน	วิธีการรักษา		
<p>6. ใส่อำลิซุบฟอร์โมครีซอล (formocresol) 5 นาที</p>		 <p>(formocresol)</p>	 <p>(formocresol)</p>
<p>7. ใส่อำลิซุบ Zinc oxide eugenol without acetate</p>	<p>ผสมผง Zinc oxide และ oil of clove ให้เป็น thick paste นำไปใส่ในโพรงฟัน ให้กลอบคลุมรูเปิดของคลองรากฟัน โดยให้มีความหนาของวัสดุอุดประมาณครึ่งหนึ่งของโพรงฟัน</p>	 <p>(zinc oxide)</p>	 <p>(zinc oxide)</p>
<p>8. ใส่อำลิซุบ cement base</p>	<p>ใส่อำลิซุบ IRM หรือ Zinc phosphate cement ทับบน Zinc oxide eugenol without acetate ที่อุดไว้แล้ว ให้เต็มโพรงฟัน</p>	 <p>(IRM)</p>	 <p>(IRM)</p>
<p>9. บูรณะฟันอย่างถาวรด้วย stainless steel crown</p>		 <p>(SSC)</p>	 <p>(SSC)</p>

การรักษาเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมชนิดพัลเพคโตมี (Pulpectomy)

ขั้นตอน	วิธีการรักษา		
1. ฉีดยาชาและใส่แผ่นยางกันน้ำลาย			
2. กำจัดเนื้อฟันที่ผุ และหาจุดทะลุโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	กำจัดรอยผุให้หมดก่อนที่จะเปิดไปสู่โพรงฟัน โดยใช้ Steel round bur หรือใช้ spoon excavator		
3. เปิดเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในฟัน	ใช้หัวกรอเร็วชนิด Carbide bur #330, Fissure bur หรือ steel round bur ลักษณะของการเปิดเข้าสู่โพรงฟันที่ดี ควรครอบคลุม canal orifice ทั้งหมด		
4. หาคความยาวในการทำงาน	คำนวณจากความยาวของรากฟันที่วัดได้จากฟิล์ม preoperative x-ray		
5. ขยายและกำจัดเนื้อเยื่อในคลองฟัน	ใช้ file ขยายคลองรากฟัน จนถึง NO. 35 ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ และขับคลองรากฟันด้วย paper point		

ขั้นตอน	วิธีการรักษา	
6. การอุดคลองรากฟัน	<p>เลือก Lenturo spiral ขนาดที่เล็กกว่าขนาด Fileสุดท้ายที่ใช้ขยายคลองรากฟัน</p> <p>ผสม Zinc oxide without acetate กับ oil of clove ให้มีลักษณะเป็นครีม ใส่ลงไปนาคคลองรากฟัน โดยเดินเครื่องในทิศตามเข็มนาฬิกา ทำซ้ำคลองรากละประมาณ 3-4 ครั้งจนเต็ม</p>	 <p>(creamy consistency) (lenturo)</p>
7. อุดค้ำย cement	<p>ใส่ IRM หรือ Zinc phosphate cement ทับบน Zinc oxide eugenol without acetate ที่อุดไว้แล้ว ให้เต็มโพรงฟัน แล้วประเมินการอุดคลองรากฟันโดยการถ่ายภาพรังสี</p>	 <p>(temporary stop)</p>
9. บูรณะฟันอย่างถาวรด้วย stainless steel crown		 <p>(SSC)</p>