บทรายการวิทยุฟันทอล์ค

เรื่อง <u>โรคปริทันต์อักเสบ</u>

เรียบเรียงบทความโดย <u>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร. ศิริลาวัณย์ โต๊ะนาค</u>

โรคปริทันต์อักเสบเป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับอวัยวะปริทันต์เนื่องจากกระบวนการที่ร่างกายตอบสนองต่อการอักเสบของเชื้อแบคทีเรีย แผ่นคราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลายที่สะสมอยู่บนตัวฟัน เชื้อแบคทีเรียเหล่านี้จะรวมตัวกันที่บริเวณฟัน ผิวรากฟัน และแพร่ไปสู่บริเวณระหว่างรากฟันกับเหงือก หรือในบางกรณีจะแพร่เข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบ แล้วจะทำให้เกิดร่องลึกปริทันต์และเป็นผลให้มีการสะสมตัวของแบคทีเรียเพิ่มขึ้น ร่างกายจะตอบสนองต่อการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียนี้โดยการปล่อยสารสื่อการทำให้เกิดการสลายตัวของกระดูกรองรับฟัน ความรุนแรงของโรคที่พบแตกต่างกันไปตามปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบของแต่ละบุคคล โดยไม่เกี่ยวข้องกับปริมาณหรือส่วนประกอบของแบคทีเรียในหินน้ำลาย โรคปริทันต์สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือเหงือกอักเสบ และ โรคปริทันต์อักเสบ

เหงือกอักเสบ เป็นการอักเสบของเนื้อเยื่ออ่อน ที่อยู่รอบๆตัวฟัน ในช่องปากจะพบเหงือกบวมแดง มีเลือดออก หากมีการดำเนินของโรคต่อไป จะพบการสูญเสียการยึดของเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูกที่รองรับฟันซึ่งเรียกว่าโรคปริทันต์อักเสบ โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคปริทันต์อักเสบพบได้ร้อยละ 5-15 ของประชากรผู้ใหญ่ ลักษณะทางคลินิกของโรคปริทันต์จะพบร่องลึกปริทันต์ อาจพบร่วมกับการมีหนอง บวม มีการละลายตัวของกระดูกรองรับฟัน หรือ มีฟันโยก โรคปริทันต์อักเสบมักมีการดำเนินของโรครุนแรงเป็นระยะ โดยจะมีช่วงของการอักเสบและการทำลายของเนื้อเยื่อตามด้วยช่วงของการสมานแผล การลุกลามของโรคจะวัดได้โดยการใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ เพื่อตรวจระดับการยึดเกาะของเนื้อเยื่อปริทันต์ วงจรของโรคปริทันต์อักเสบจะเกิดขึ้นได้ซ้ำๆอย่างต่อเนื่อง

การประเมินโรคปริทันต์อักเสบด้วยด้วยภาพรังสี

การประเมินสภาวะปริทันต์อักเสบมักใช้ลักษณะทางคลินิกและภาพรังสีร่วมกันในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา การตรวจทางคลินิกควรตรวจสภาพของเหงือกและอวัยวะปริทันต์ด้วยเครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ วัดและบันทึกดัชนีสภาพเหงือก บันทึกการโยกของฟัน และประเมินปริมาณของเหงือกยึดปริทันต์ ในขณะที่ภาพรังสีจะใช้เพื่อประเมินระดับของกระดูกเบ้าฟัน รูปแบบและการลุกลามของการละลายตัวของกระดูก ภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพดีสามารถใช้ประเมินลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้

1. ปริมาณกระดูกที่คงเหลือ
2. สภาวะของสันกระดูกเบ้าฟัน
3. กระดูกละลายตัวบริเวณง่ามรากฟัน
4. ความกว้างของช่องเอ็นยึดปริทันต์
5. ความยาวรากฟัน และสัดส่วนของตัวฟันต่อรากฟัน
6. ข้อพิจารณาทางกายวิภาค เช่น
    - ตำแหน่งของโพรงอากาศแม็กซิลลาที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของอวัยวะปริทันต์
    - ฟันหาย ฟันเกิน หรือฟันฝัง

7. ลักษณะทางพยาธิสภาพต่างๆ

8. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ เช่น หินน้ำลาย การมีเค้ารูปของวัสดุอุดไม่ดี

สภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบ

การเปลี่ยนแปลงสภาวะในช่องปาก ฟันและโครงสร้างที่รองรับฟัน อันเป็นสาเหตุให้เกิดการละลายตัวของกลุ่มเนื้อเยื่อยึดฟันและกระดูกรองรับฟัน มักจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบหรืออาจทำให้โรคลุกลามขึ้นได้ การเปลี่ยนแปลงสภาวะในช่องปากเหล่านี้ ได้แก่

การบาดเจ็บเหตุสบฟัน

การบาดเจ็บเหตุสบฟันเกิดขึ้นเมื่อมีภยันตรายจากการบดเคี้ยวจากแรงสบฟันที่มากกว่าปกติ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) การบาดเจ็บเหตุสบฟันแบบปฐมภูมิ

การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากแรงบดเคี้ยวที่มากเกินไปที่มีต่อฟันหรือเนื้อเยื่อรองรับฟันที่ปกติ ตัวอย่างเช่น ฟันที่มีวัสดุอุดที่สบสูง การกัดฟันโดยไม่รู้ตัว ฟันเคลื่อน หรือ ฟันยื่น เข้าสู่บริเวณที่ไม่มีฟัน มีการเคลื่อนฟันจากการจัดฟัน

2) การบาดเจ็บเหตุสบฟันแบบทุติยภูมิ

การบาดเจ็บจากแรงบดเคี้ยวปกติต่อฟันหรืออวัยวะรองรับฟันที่แข็งแรงไม่เพียงพอ

3) การบาดเจ็บเหตุสบฟันแบบผสม

การบาดเจ็บจากแรงบดเคี้ยวที่มากลงบนอวัยวะปริทันต์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ ในช่องปากจะพบเหงือกอักเสบ มีร่องลึกปริทันต์และมีแรงบดเคี้ยวที่มากเกินไปจากนิสัยการทำงานนอกหน้าที่บางอย่าง

ในช่องปากจะพบว่าฟันที่ประสบภยันตรายจากการบดเคี้ยวจะโยกมากขึ้น ปวดฟันเมื่อเคี้ยวหรือมีการตอบสนองต่อการเคาะที่ผิดปกติไป มีการสะเทือน มีการสบก่อนตำแหน่งกำหนด ฟันสึก ฟันเคลื่อน ฟันบิ่นหรือฟันแตก และมีความไวต่ออุณหภูมิ

ภาพรังสีจะพบว่ามีช่องเอ็นยึดปริทันต์กว้างขึ้น มีการละลายของกระดูก และมีการละลายรากฟันที่เกิดจากภยันตรายจากการบดเคี้ยว

การสบเปิด

การสบเปิดจากรูปร่างของการบูรณะฟันไม่ถูกต้องตามลักษณะทันตกายวิภาคจะ ทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะปริทันต์ เนื่องจากมักมีเศษอาหารลงไปติดบริเวณช่องว่างนี้ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่ระหว่างฟัน ทำให้เกิดการอักเสบที่อาจลุกลามจนเกิดโรคปริทันต์อักเสบได้

ปัจจัยเฉพาะที่

ภาพรังสีอาจแสดงให้เห็นสาเหตุเฉพาะที่ที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ เช่นการมีหินปูนใต้เหงือกในร่องลึกปริทันต์เฉพาะตำแหน่ง ซึ่งจะทำให้โรคปริทันต์อักเสบรุนแรงมากขึ้น