

บทวิทยานิพนธ์
เรื่อง การถ่ายภาพรังสีท่อน้ำลาย

ผู้เรียบเรียง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริลาวัลย์ ไต้ชนะ

นิ่วน้ำลาย เป็นความผิดปกติของท่อน้ำลายที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ นิ่วน้ำลายเกิดจากการเกาะตัวของเกลือแคลเซียมรอบเยื่อหุ้มที่หลุดลอก ทำให้ทางเดินของน้ำลายอุดตัน น้ำลายไหลออกลำบาก ผู้ป่วยมักมีอาการปวด บวม ก่อนทานอาหาร แต่บางคนอาจไม่มีอาการ หากมีการติดเชื้อร่วมด้วยจะมีการอักเสบและเป็นหนอง โดยมักพบว่าเกิดความผิดปกติที่ท่อน้ำลายใต้คางหรือต่อมน้ำลายใต้ลิ้น

การตรวจดูความผิดปกติของท่อและต่อมน้ำลาย สามารถทำได้โดยการถ่ายภาพรังสีหลายเทคนิค ได้แก่

1. ภาพรังสีแบบดั้งเดิม จะเห็นการสะสมของนิ่วน้ำลายบริเวณท่อน้ำลาย แต่อาจไม่เห็นนิ่วน้ำลายที่มีขนาดเล็กได้ เนื่องจากนิ่วบางชนิดจะมีลักษณะโปร่งรังสี หรือจากการซ้อนทับกับเงาของกระดูกรองรับฟัน
2. ภาพรังสีท่อน้ำลาย จะใช้การฉีดสารทึบรังสีเพื่อช่วยแสดงภาพของนิ่วน้ำลายที่มีลักษณะโปร่งรังสี แต่การถ่ายภาพรังสีชนิดนี้จะห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของท่อน้ำลายแบบเฉียบพลัน
3. ภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ (CT) จะสามารถแสดงก้อนนิ่วขนาดเล็ก และนิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของท่อน้ำลาย หรือมีอาการปวดบวมของท่อน้ำลาย
4. ภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์ชนิดโคนบีม (CBCT) สามารถตรวจหานิ่วน้ำลายได้แม่นยำกว่าภาพรังสีแบบดั้งเดิม และมีความแม่นยำใกล้เคียงกับภาพรังสีส่วนตัดอาศัยคอมพิวเตอร์
5. การสร้างภาพด้วยเรโซแนนซ์แม่เหล็ก (MRI) ใช้ในการตรวจกรณีซับซ้อน หรือเกี่ยวข้องกับการตรวจเนื้อเยื่ออ่อนด้วย ไม่นิยมใช้ในการตรวจครั้งแรก
6. การสร้างภาพด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นวิธีที่รุนแรงต่อเนื้อเยื่อน้อยที่สุดและสามารถตรวจพบนิ่วน้ำลายได้ประมาณร้อยละ 75 แต่ไม่สามารถตรวจหานิ่วน้ำลายขนาดเล็กได้
7. การสร้างภาพด้วยไอโซโทปกัมมันตรังสี ใช้ช่วยในการวินิจฉัยและจัดการเนื้องอกของต่อมน้ำลาย

แม้จะมีเทคนิคที่ใช้ในการตรวจหาโรคของท่อน้ำลายหลากหลาย แต่มักใช้ภาพรังสีแบบดั้งเดิมในการตรวจเบื้องต้น เนื่องจากมีราคาไม่แพง สามารถใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรมที่มีอยู่ในการถ่ายภาพรังสีได้ และผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีเอ็กซเรย์น้อย

อ้างอิง

สุวดี โฆษิตบวรชัย, การถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรม จากพื้นฐานสู่การประยุกต์ใช้ในคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 1, ขอนแก่น, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557

คู่มือการป้องกันรังสีทางทันตกรรม จัดทำโดย ผู้ทรงคุณวุฒิวินิจฉัยวิทยาทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ทันตแพทย์ได้ใช้รังสีเอกซ์มาเป็นเวลายาวนาน จากอดีตมาถึงปัจจุบันได้มีการศึกษามาอย่างต่อเนื่องถึงประโยชน์ และความเสี่ยงของรังสีเอกซ์ ทำให้ผู้ใช้รังสีนี้เข้าใจมากขึ้นถึงวิธีการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุประสิทธิผล โดยใช้ปริมาณรังสีน้อยที่สุดเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุดต่อผู้ป่วย ผู้ถ่ายภาพรังสีและประชาชนทั่วไป ขณะที่ได้ข้อมูลที่เพียงพออันเป็นประโยชน์สำหรับการวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย

การให้เหตุผลในการถ่ายภาพรังสี (Justification) โดยหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงานทางด้านรังสีข้อแรก คือ Justification ซึ่งหมายถึง ทันตแพทย์ควรที่จะพิจารณาว่าผู้ป่วยสมควรได้รับการส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อประกอบการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาหรือไม่ โดยที่ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการได้รับรังสีในทางทันตกรรม ทั้งนี้ทันตแพทย์จะต้องซักประวัติตรวจอาการทางคลินิก และทบทวนภาพรังสีหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนหน้านี้ (หากมี) ก่อนที่จะเลือกเทคนิค และจำนวนของภาพรังสีที่จะส่งถ่ายเสมอ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งมาด้วยอาการปวดฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง หลังจากซักประวัติตรวจทางคลินิกแล้ว ภาพรังสีจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา จึงเลือกส่งถ่ายภาพรังสีเฉพาะฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่งไม่ควรส่งถ่ายภาพรังสีทั้งปากหรือถ่ายภาพรังสีโคนบีเอ็มซีที (Cone-beam computed tomography, CBCT) สำหรับผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่มาตรวจตามระยะนัดหมายที่ไม่มีอาการใดๆ จะส่งถ่ายภาพรังสีต่อเมื่อประวัติ และการตรวจทางคลินิกบ่งชี้ว่าภาพรังสีจะให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา ซึ่งนำข้อมูลหลักการนี้มาจาก คู่มือการป้องกันรังสีทางทันตกรรม จัดทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิวินิจฉัยวิทยาทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหลักการที่ทันตแพทย์ยึดถือปฏิบัติ