

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

ชนกพรรณ สุคนธ์พันธุ์: การเปรียบเทียบการรักษารอยโรคของกระดูกเข่าฟันระหว่างการใช้แผ่นยางกันน้ำลายเป็นแผ่นกันร่วมกับการใช้วัสดุปลูกกระดูกกับการใช้แผ่นยางกันน้ำลายเป็นแผ่นกันเพียงอย่างเดียว (Comparison between The Use of Rubber Dam as a Membrane Barrier with and without Bone Graft in The Treatment of Infrabony Defects) อ.ที่ปรึกษา:รศ. ท.พญ. นवलจี หงษ์ประสงค์, 117 หน้า. ISBN 974-637-282-3

การศึกษานี้เป็นการวัด ผลการใช้แผ่นยางกันน้ำลายเป็นแผ่นกัน และเปรียบเทียบผลการรักษารอยโรคของกระดูกเข่าฟัน หลายรอยโรคในบริเวณใกล้เคียงกัน ด้วยวิธี การชักนำให้เกิดการงอกใหม่ของเนื้อเยื่อ(จีทีอาร์) โดยใช้แผ่นยางกันน้ำลายเป็นแผ่นกันเพียงอย่างเดียว(T1) กับการใช้วัสดุปลูกกระดูกร่วมด้วย (T2) ในเวลา 6 เดือน เลือกรอยโรคของกระดูกเข่าฟัน รวมถึงรอยโรคในบริเวณง่ามรากฟันไม่เกินระดับ II ที่มีความลึกของร่องลึกปริทันต์เท่ากับ หรือมากกว่า 5 มม. จำนวน 51 รอยโรคจาก 10 บริเวณของผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ 4 คน อายุ 42-45 ปี อายุเฉลี่ย 43.75 ปี ซึ่งได้รับการรักษาในระยะแรกเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยแต่ละรายมีรอยโรคทั้งสองข้างของขากรรไกรเดียวกัน ดังนั้นถ้าข้างใดได้รับการสุ่มเลือก เป็น T1 อีกข้างจึงเป็น T2 ดังนั้น T1 ผ่าตัด 5 ครั้ง มี 19 รอยโรคในขณะที่ T2 ผ่าตัด 5 ครั้งมี 32 รอยโรค ค่าที่ใช้วัดทางคลินิก คือค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) ดัชนีซัลคัสบลิคคิง (SBI) ความลึกของร่องลึกปริทันต์ (PD) ระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ทางคลินิก (CAL) ระดับการร่นของเหงือก (R) และ การถ่ายภาพรังสีได้ทำการบันทึกก่อนการทำ จีทีอาร์ และภายหลังการทำ จีทีอาร์ 3 เดือนและ 6 เดือน

เมื่อรักษาแล้ว 3 เดือนและ 6 เดือน ผลการรักษาพบว่ามีการงอกใหม่ของอวัยวะปริทันต์เกิดขึ้นทุกรายเมื่อ เวลา คึ่งแผ่นกันน้ำลายออกใน กลุ่มT1 ค่าPDและ CALก่อนทำ (5.63±0.83,7.25±1.50) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 3 เดือน (2.55±0.08,5.03±1.25) และ 6 เดือน (2.89±0.89,5.21±1.15) ในขณะที่ค่าของ PD ในเดือนที่ 6 จะมากขึ้นกว่าใน เดือนที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญด้วย ส่วนระดับการร่นของเหงือกจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกลุ่ม T2 ในเดือนที่ 3 และที่ 6 พบว่าให้ผลเช่นเดียวกับในกลุ่ม T1 แต่ค่าของ PD ในเดือนที่ 6 ค่อนข้างคงที่ไม่ต่างไปจากเดือนที่ 3 จนไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างกลุ่ม T1 และ T2 ไม่พบความแตกต่างกันของทุกค่าที่ใช้ วัดทางคลินิกทุกช่วงระยะเวลา เมื่อดูจากภาพถ่ายรังสีหลังการรักษา 6 เดือนพบว่า มีลักษณะของกระดูกเพิ่มขึ้นในรอยโรค เมื่อเปรียบเทียบกับภาพถ่ายรังสีก่อนการผ่าตัดทั้งในกลุ่ม T1 และ T2 และเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม จะไม่มีความ แตกต่างกันในค่าทางคลินิกและผลทางภาพถ่ายรังสีในทุกช่วงเวลาเช่นกัน จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแผ่นยางกัน น้ำลายสามารถใช้เป็นแผ่นกันได้ในขบวนการจีทีอาร์ และการใช้แผ่นยางกันน้ำลายอย่างเดียวหรือร่วมกับการใช้วัสดุปลูก กระดูกจะให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ดีเนื่องจากเมื่อใช้สารปลูกกระดูกร่วมด้วย การหายของแผลเร็วขึ้นและคงที่มากกว่า ดังนั้นจึงแนะนำว่าควรใช้แผ่นยางกันน้ำลายร่วมกับวัสดุปลูกกระดูกในรอยโรคหลายรอยโรคในบริเวณใกล้เคียงกัน

ภาควิชา
สาขาวิชา
ปีการศึกษา

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม