

ผลการรักษาฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลันโดยการใช้ยาปฏิชีวนะแบบทางระบบ  
หรือแบบเฉพาะที่ร่วมกับการซูดหินน้ำลาย เกลารากฟัน

รัตนา อัมไพรวรรณ, พิณฑิพา บุญยะรัตเวช และสาครรัตน์ คงขุนเทียน\*  
\*ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลันเป็นอาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน อย่างไรก็ตามวิธีการซูดหินน้ำลายเกลารากฟันในช่วงที่เนื้อเยื่อมีการอักเสบรุนแรง มักมีผลเสียต่อความสวยงามอันเนื่องมาจากเหงือกกรัน งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาฝีปริทันต์โดยการใช้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบต่างๆก่อนการซูดหินน้ำลายเกลารากฟัน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นฝีปริทันต์ชนิดเฉียบพลัน 20 คน (อายุเฉลี่ย 46.2 ปี) ผู้ป่วยถูกสุ่มในการแบ่งกลุ่มวิธีการรักษา ซึ่งมีทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ (1) ซูดหินน้ำลายเกลารากฟันอย่างเดียว (2) ให้ยาออกซิซัยคลินทางระบบ (3) ใช้ยา 2% มิโนซัยคลินเจลเฉพาะที่ หรือ (4) ใช้ยา 25% เมโทรนิดาโซลเจลเฉพาะที่ ในวันแรกของการรักษาผู้ป่วยทุกคนได้รับการระบายนองจากฝีปริทันต์ หลังจากนั้นกลุ่ม (1) ได้รับการซูดหินน้ำลายเกลารากฟัน ส่วนกลุ่ม (2) (3) และ (4) ที่เหลือได้รับยาซึ่งมีวิธีใช้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เมื่อเวลาสองสัปดาห์ที่การอักเสบได้ทุเลาลงแล้วผู้ป่วยทั้งสามกลุ่มจะได้รับการรักษาโดยการใช้ยาซูดหินน้ำลายเกลารากฟัน ค่าทางคลินิกที่ใช้เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการรักษาได้แก่ ระดับเหงือกกรัน ความลึกของร่องลึกปริทันต์ ระดับการสูญเสียการยึดจับ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ และการโยกของฟัน โดยทำการวัดค่าดังกล่าวก่อนการรักษา และ 1, 2, และ 3 เดือนหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเริ่มการรักษา ความลึกของร่องลึกปริทันต์ในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 7.5-8.9 มม. และการสูญเสียการยึดจับในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 7.0-9.4 มม. ทั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญของค่าทางคลินิก ณ เดือนที่ 3 ทุกกลุ่มแสดงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีการลดลงของความลึกของร่องลึกปริทันต์ (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. และมีเหงือกกรัน 1.3, 1.5, 1.5 และ 1.5 มม. ในกลุ่ม (1) (2) (3) และ (4) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ระหว่างกลุ่ม ภายใต้ข้อจำกัดของการศึกษานี้ สรุปได้ว่า การใช้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบต่างๆไม่มีประโยชน์เพิ่มเติมจากการซูดหินน้ำลายเกลารากฟันในการรักษาฝีปริทันต์อักเสบชนิดเฉียบพลัน

**The effects of additional local or systemic antibiotics in conjunction with scaling and root planing in management of acute periodontal abscess**

*Ratana Umpriwan, Pintippa Bunyaratavej and Sakornrat Khongkhunthian\**

*Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Chiangmai University*

**Abstract:**

Periodontal abscess is an acute condition requiring an emergency care. Thorough scaling/root planing (SRP) in severely inflamed tissue usually results in marked gingival recession, thus unaesthetic outcome. Objective: To compare clinical outcomes following SRP alone to antibiotics prior to SRP in management of periodontal abscess. Methods: Twenty patients (mean aged 46.2 years) with periodontal abscesses were randomly assigned to one of 4 groups, i.e., (1) SRP alone, (2) systemic doxycycline, (3) local delivery 2% minocycline gel (Periocline<sup>®</sup>), or (4) local delivery 25% metronidazole gel (Elyzol<sup>®</sup>). At baseline, drainage of the abscess was performed for all patients. Then, group 1 received SRP, while other groups received antibiotics, according to their regimens starting from day 0. At week 2 where inflammation subsided, SRP was performed for groups 2, 3 and 4. Clinical parameters including gingival recession (REC), probing pocket depth (PPD), clinical attachment level (CAL), plaque index, and tooth mobility were measured at baseline, 1, 2 and 3 months. Results: At baseline, average PPDs ranged 7.5-8.9 mm with average CALs of 7.0-9.4 mm. There were no statistically significant differences in baseline PPDs and CALs among groups. At month 3, all groups demonstrated significant PPD reductions and CAL gains with significantly more REC ( $p < 0.05$ ). Groups 1, 2, 3 and 4 demonstrated changes in REC of 1.3, 1.5, 1.5 and 1.5 mm, respectively. PPD reductions at 3 months were 3.8, 4.6, 4.6 and 5.2 mm, with CAL gains of 2.5, 3.1, 3.0 and 3.7 mm in groups 1, 2, 3 and 4, respectively. However, there were no statistically significant differences in changes in REC, PPD reductions and CAL gains among groups. Conclusion: The use of antibiotics prior to SRP did not result in additional improvements in clinical outcomes when compared to SRP alone in management of periodontal abscess.