

ภาวะแทรกซ้อนหลังการเกลารากฟัน Complication After Root Planing

สุรวดี วดีรัตน์ ท.บ.,
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม

Surawadee Wadeerat D.D.S.,
Division of Dentistry
Huayplooo Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเกลารากฟันของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยพลู

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ โดยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยพลู ที่อยู่ในระบบบริการทันตกรรมปกติ ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย สภาวะปริทันต์ และอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการปวด ติดตามภาวะแทรกซ้อนด้วยการสอบถามทางโทรศัพท์ในวันที่ 1, 3, และ 7 หลังการรักษา ประเมินอาการปวดด้วย visual rating scale และวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวโดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนการศึกษาเชิงเปรียบเทียบของอาการปวดนับแต่วันที่ทำการเกลารากฟัน (วันที่ 0) และหลังการเกลารากฟันวันที่ 1, 3, และ 7 ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated measure one-way ANOVA) และใช้สถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ เพื่อทดสอบความเกี่ยวพันเบื้องต้นระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกับอาการปวด

ผลการศึกษา: ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ อาการปวด ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากที่สุดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน (ร้อยละ 29.1) และอาการจะทุเลาลงจนไม่มีอาการปวดภายใน 3-7 วัน ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษา 1 วัน, 3 วัน, และ 7 วัน มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 วัน (F-value = 54.374, p-value < .001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้แก่ อาการเหงือกบวม อาการเลือดออกจากเหงือก อาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของเย็น และเสียวฟันขณะแปรงฟัน รวมทั้งมีไข้ต่ำๆ ด้วย

สรุป: ภาวะแทรกซ้อนหลังจากการเกลารากฟันที่พบส่วนใหญ่คืออาการปวด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากที่สุดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน อาการปวดที่พบอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และอาการปวดจะทุเลาลงจนไม่มีอาการภายใน 3-7 วัน

คำสำคัญ: เกลารากฟัน โรคปริทันต์อักเสบ ภาวะแทรกซ้อน อาการปวด

วารสารแพทยเขต 4-5 2566 ; 42(1) : 91-103.

Abstract

Objective: This was to study complication after root planing at dental clinic, Huayploo Hospital.

Methods: This study applied prospective descriptive data collection to analyze 86 Thai periodontic patients. They were treated by scaling and root planing at dental clinic, Huayploo Hospital according to current treatment routine. Collected data consisted of clinical context, periodontal status, and patient's symptom such as pain. To measure pain, a visual rating scale was used. Complication and the pain intensity recorded by phone after root planing 1 day, 3 days, and 7 days. Data were analyzed by descriptive statistics. Comparative study of pain before root planing and after root planing 1 day, 3 days, and 7 days was analyzed using repeated measure one-way ANOVA and Pearson's chi-square test was used to measure association of patients' characteristics and pain scores.

Results: The main complication in this study was pain that consisted of mild to moderate intensity. There were most pain in the patients after root planing 1 day (29.1%) and decreased until asymptomatic pain within 3–7 days. Pain scores before root planing and after root planing 1 day, 3 days, and 7 days had a statistically significant difference between the means of pain scores at least 1 day at significant level .05. The other complications were gingival swelling, bleeding, tooth sensitivity to temperature, tooth sensitivity while brushing included a low-grade fever.

Conclusion: Mainly complication in this study was pain that consisted of mild to middle intensity. There was most pain in the patients after root planing 1 day and decreased until asymptomatic pain within 3–7 days.

Keywords: root planing, periodontitis, complication, pain

Received: Nov 28, 2022; Revised: Dec 13, 2022; Accepted: Jan 02, 2022

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(1) : 91–103.

บทนำ

โรคปริทันต์อักเสบเป็นโรคในช่องปากซึ่งเกิดการอักเสบบริเวณเหงือกและลูกกลมทำลายอวัยวะปริทันต์อันได้แก่ เอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament) เคลือบรากฟัน (cementum) และกระดูกขาฟัน (alveolar bone) ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการกำจัดคราบจุลินทรีย์และสิ่งสะสมบนตัวฟันและผิวรากฟันให้หมดไป โดยการควบคุมอนามัย

ในช่องปาก การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันซึ่งจัดว่าเป็นขั้นตอนพื้นฐานของการรักษาโรคปริทันต์อักเสบที่เรียกว่าการรักษาระยะที่ 1 ของการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ (Phase I periodontal treatment) โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เหงือกกลับสู่สภาวะที่แข็งแรงปราศจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก รวมถึงการหยุดยั้งการดำเนินของโรค การเพิ่มการยึดของอวัยวะปริทันต์และการป้องกันการกลับมาเป็นใหม่

ของโรคด้วย^{1,2} อย่างไรก็ตามการรักษาโรคปริทันต์อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาชนิดที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ปวด บวม เลือดออก เสียฟันตอนโดนร้อนเย็น เสียฟันตอนแปรงฟัน ปวดข้อต่อขากรรไกร มีไข้ต่ำ แพ้ยาหรือยาชา ติดเชื้อ ฟันโยกหรือฟันหลุด ซึ่งจะมีวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ³

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเกลารากฟันของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาล ห้วยพลู

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในผู้ป่วยชายและหญิงไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบโดยการขูดหิน น้ำลายและเกลารากฟัน ณ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยพลู ที่อยู่ในระบบบริการทันตกรรมปกติ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565-ตุลาคม 2565 โดยมีฟันในช่องปากที่ได้รับขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันอย่างน้อย 3 ซี่ต่อครั้ง ผู้ป่วยจะต้องไม่เป็นโรคเลือดหรือโรคประจำตัวที่ยังควบคุมไม่ได้ ไม่มีอาการปวดฟันหรือปวดบริเวณศีรษะและใบหน้า รวมทั้งไม่ได้รับการถอนฟันหรือผ่าตัดร่วมด้วยในวันที่มาใช้บริการ ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เพศ โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง) การสูบบุหรี่ ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด สภาวะปริทันต์ที่ได้จากการตรวจช่องปากในวันมารับบริการ และติดตามภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการปวด เหงือกบวม เลือดออกหลังการรักษา เสียฟันตอนโดนร้อนเย็น เสียฟันตอนแปรงฟัน ปวดข้อต่อขากรรไกร มีไข้ต่ำ แพ้ยาหรือยาชา ติดเชื้อ ฟันโยกหรือฟันหลุด และอื่นๆ ด้วยการสอบถามทางโทรศัพท์ในวันที่ 1 วันที่ 3 และวันที่ 7 หลังได้รับ

การรักษา การประเมินอาการปวดใช้ visual rating scale ซึ่งแบ่งเป็นระดับ 0-10 ระดับ 0 แทนไม่มีอาการปวด และระดับ 10 แทนอาการปวดมากที่สุด

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูล และวิเคราะห์โดยโปรแกรม IBM SPSS Statistics Version 23 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละในการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย สภาวะปริทันต์ที่ได้จากการตรวจช่องปากในวันมารับบริการ และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟันใน วันที่ 0 วันที่ 1 วันที่ 3 และวันที่ 7 ที่เป็นตัวแปรจำแนกประเภท (categorical variables) สำหรับตัวแปรอายุ และระดับอาการปวดภายหลังการเกลารากฟัน (คะแนน 0-10) ที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (quantitative variables) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการศึกษาเชิงเปรียบเทียบของภาวะแทรกซ้อนด้านอาการปวดนับแต่วันที่ทำการเกลารากฟัน (วันที่ 0) และหลังการเกลารากฟันวันที่ 1, 3, และ 7 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated measure one-way ANOVA) นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้สถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ เพื่อทดสอบความเกี่ยวพันเบื้องต้นระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย สภาวะปริทันต์ที่ได้จากการตรวจช่องปากในวันมารับบริการ กับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟัน (เฉพาะอาการที่ปรากฏเห็นเด่นชัด) และนำไปปัจจัยหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องพันกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟัน ไปสร้างตัวแบบในการจำแนกกลุ่มของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟัน (เฉพาะอาการที่ปรากฏเห็นเด่นชัด) โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบทวิภาค (binary logistic regression) โดยทำการคัดเลือกตัวแปรอธิบายแบบ backward stepwise โดยทดสอบอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่มีต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟัน (เฉพาะอาการที่ปรากฏเห็นเด่นชัด) โดยสถิติ Wald และอธิบายขนาดอิทธิพลของแต่ละตัวแปรด้วยค่าประมาณอัตราส่วนออกดส์ (odds ratio)

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม (COA NO.17/2565)

อายุเฉลี่ย 56.05 ± 9.22 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายเก่า
โรคประจำตัวพบโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
ร้อยละ 43.0 และ 16.3 ตามลำดับ ส่วนโรคหัวใจและโรค
หลอดเลือดสมองพบเล็กน้อย ผู้ป่วยสูบบุหรี่เล็กน้อยและ
เกือบทั้งหมดไม่ทานยาละลายลิ่มเลือด (ตามตารางที่ 1)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบเข้าร่วมศึกษา 86 ราย
เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเป็นสัดส่วน 3 ต่อ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 86)

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	หญิง	50	58.1
	ชาย	36	41.9
2. ประเภทผู้ป่วย	เก่า	55	64.0
	ใหม่	31	36.0
3. โรคประจำตัว			
	3.1 โรคเบาหวาน		
	เป็น	14	16.3
	ไม่เป็น	72	83.7
	3.2 โรคความดัน		
	เป็น	37	43.0
	ไม่เป็น	49	57.0
	3.3 โรคหัวใจ		
	เป็น	2	2.3
	ไม่เป็น	84	97.7
	3.4 โรคหลอดเลือดสมอง		
	เป็น	1	1.2
	ไม่เป็น	85	98.8
4. ประวัติการสูบบุหรี่			
	ไม่สูบ	82	95.3
	เคยสูบ	1	1.2
	สูบ	3	3.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 86) (ต่อ)

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. การทานยาละลายลิ่มเลือด	ไม่ทาน	84	97.7
	ทาน	2	2.3
6. อายุ (mean ± SD)	56.05 ± 9.22		

ผลการตรวจสภาวะปริทันต์ที่ได้จากการตรวจช่องปากในวันมารับบริการ ผู้ป่วยเกือบครึ่งพบร่องลึกปริทันต์ (วัดที่ตำแหน่งลึกที่สุดของฟันที่ได้รับการเกลารากฟัน) มากกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิเมตร และผู้ป่วย 1 ใน 3 มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร อาการเลือดออก

พบร้อยละ 23.3 อนามัยช่องปากประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้ ส่วน 1 ใน 3 อยู่ในระดับไม่ดี และระดับดี มีเพียงร้อยละ 10.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีฟันโยก (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามสภาวะปริทันต์ที่ประเมินก่อนเกลารากฟัน (n = 86)

	สภาวะปริทันต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ร่องลึกปริทันต์	1-3 mm	11	12.8
	4-5 mm	32	37.2
	6-9 mm	24	27.9
	≥ 10 mm	19	22.1
2. อาการเลือดออก	เลือดไม่ออก	66	76.7
	เลือดออก	20	23.3
3. อนามัยในช่องปาก (n = 85)	ดี	9	10.6
	พอใช้	43	50.6
	ไม่ดี	33	38.8
4. ระดับการโยก	ไม่โยก	71	82.6
	ระดับ 1	5	5.8
	ระดับ 2	9	10.5
	ระดับ 3	1	1.2

จากตาราง 3 และรูปที่ 1 จะเห็นได้ว่าในวันที่ ผู้ป่วยมาเกลารากฟัน (วันที่ 0) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 ไม่มีอาการปวด โดยระดับความปวดอยู่ที่ระดับ 0 ถึง 6 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.87 ± 1.525 ส่วนอาการอื่นๆ ที่ได้จากการสอบถาม ได้แก่ เหงือกบวม เลือดออก หลังการรักษา เสียฟันตอนโดนร้อนเย็น และเสียฟัน ตอนแปรงฟันพบเพียงเล็กน้อย ภาวะแทรกซ้อนภายหลัง การเกลารากฟัน ในวันที่ 1 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.1 มีอาการปวดระดับ 1 และปวดระดับ 2, 3, 5 ด้วยสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในวันที่ 1 นี้ระดับความปวด อยู่ที่ระดับ 0 ถึง 10 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 ± 2.181 เพิ่มขึ้นจากวันที่ผู้ป่วยมาเกลารากฟัน (วันที่ 0) อย่างชัดเจน และในวันที่ 3 จะพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 59.3 ไม่มีอาการปวดแล้ว โดยยังมีผู้ป่วย 1 คน ที่มีอาการปวด ระดับ 6 ระดับความปวดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.20 ± 1.518 ซึ่งลดลงจากวันที่ 1 และภายหลังการเกลารากฟันไป 7 วัน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 89.7 ไม่มีอาการปวด ระดับความปวดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.20 ± 0.749 น้อยกว่า วันที่มาเกลารากฟัน (วันที่ 0) นอกจากนี้ จากผล การทดสอบโดยการวิเคราะห์ repeated measure one-way ANOVA พบว่า ระดับความเจ็บปวดมีความ แตกต่างกันอย่างน้อย 1 วัน ($F\text{-value} = 54.374$,

$p\text{-value} < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ นัยสำคัญ .05 โดยจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยจะมี อาการปวดมากที่สุดหลังการเกลารากฟันไปแล้ว 1 วัน (รูปที่ 1)

หากทำการแปลงคะแนนระดับความเจ็บปวด เป็น 2 ระดับ คือ 0-3 คะแนน หมายถึงยอมรับได้ หรือน้อย และ 4-10 คะแนน หมายถึงปานกลางถึงมาก พบว่า ก่อนการรักษาผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดปานกลาง ถึงมากร้อยละ 8.1 ที่เหลือเจ็บปวดเล็กน้อย ผู้ป่วย จะมีอาการปวดมากที่สุดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน (ร้อยละ 29.1) และอาการจะทุเลาลงจนไม่มีอาการ ปวดภายใน 3-7 วัน และพบว่า หลังการรักษา 7 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนรักษา ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบไม่มากภายหลังการเกลารากฟันในวันที่ 1 คือ อาการเหงือกบวม อาการเลือดออก จากเหงือก อาการเสียฟันเมื่อรับประทานของเย็น และเสียวฟันขณะแปรงฟัน มีจำนวนใกล้เคียงกับ ก่อนการรักษา (วันที่ 0) ส่วนในวันที่ 3 และวันที่ 7 เหลือแต่อาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของเย็นและ เสียวฟันขณะแปรงฟันเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนภาวะ แทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบคือ มีไข้ต่ำๆ พบในวันที่ 1 เพียง 4 รายเท่านั้น

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย และค่าสถิติที่สำคัญตามภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟันในแต่ละวัน

ภาวะแทรกซ้อน	วันที่ 0 (วันที่รักษา)	วันที่ 1	วันที่ 3	วันที่ 7
ปวด (ระดับการปวด)				
Min-Max	0-6	0-10	0-6	0-5
Median	0	2	0	0
Mean \pm SD	0.87 ± 1.525	2.70 ± 2.181	1.20 ± 1.518	0.20 ± 0.749
F-value (p-value)		54.374 (0.000)		
ปวด ความถี่ (ร้อยละ)				
0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	79 (91.9)	61 (70.9)	80 (93.0)	84 (97.7)

*การทดสอบเปรียบเทียบระดับการปวดในแต่ละวัน ด้วยสถิติ F จากการวิเคราะห์ repeated measure one-way ANOVA

*ผลการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละ

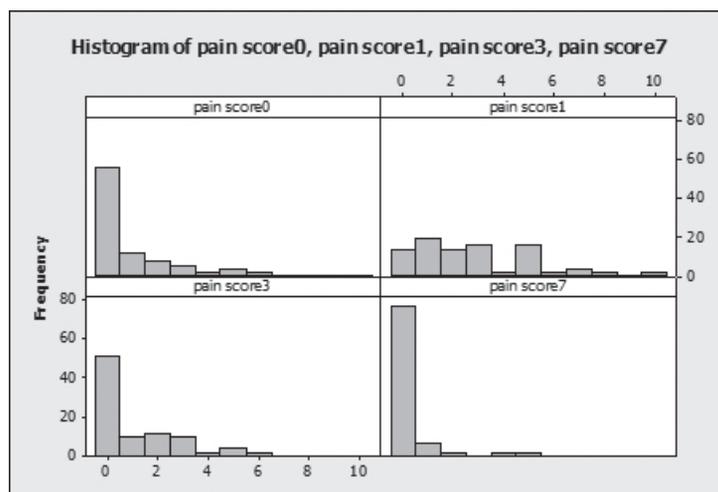
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย และค่าสถิติที่สำคัญตามภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกลารากฟันในแต่ละวัน (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน	วันที่ 0 (วันที่รักษา)	วันที่ 1	วันที่ 3	วันที่ 7
เหงือกบวม				
4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	7 (8.1)	25 (29.1)	6 (7.0)	2 (2.3)
ไม่เป็น	80 (93.0)	82 (95.3)	86 (100.0)	86 (100.0)
เป็น	6 (7.0)	4 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
เลือดออกหลังการรักษา				
ไม่เป็น	82 (95.3)	82 (95.3)	86 (100.0)	86 (100.0)
เป็น	4 (4.7)	4 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
เสียวฟันเมื่อรับประทาน ของเย็น				
ไม่เป็น	83 (96.5)	82 (95.3)	83 (96.5)	83 (96.5)
เป็น	3 (3.5)	4 (4.7)	3 (3.5)	3 (3.5)
เสียวฟันเมื่อแปรงฟัน				
ไม่เป็น	83 (96.5)	85 (98.8)	85 (98.8)	86 (100.0)
เป็น	3 (3.5)	1 (1.2)	1 (1.2)	0 (0.0)

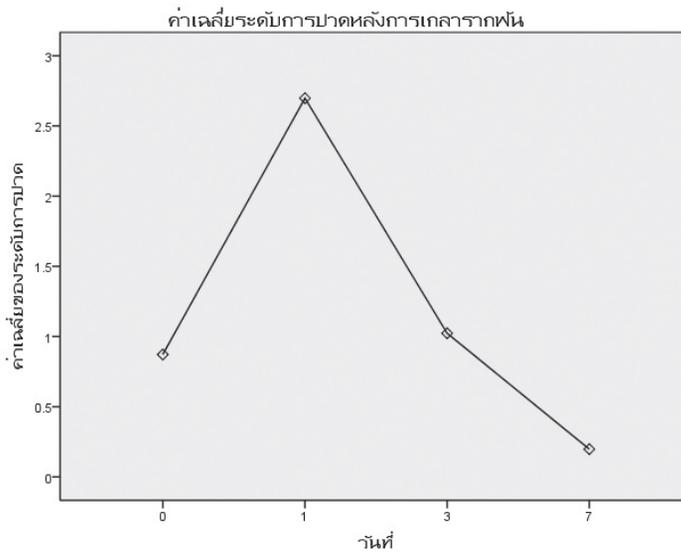
*การทดสอบเปรียบเทียบระดับการปวดในแต่ละวัน ด้วยสถิติ F จากการวิเคราะห์ repeated measure one-way ANOVA

*ผลการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละ



รูปที่ 1 ฮิสโตแกรมแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บปวดในวันที่เกลารากฟัน (วันที่ 0) และภายหลัง 1, 3, และ 7 วัน



รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดในวันที่เกลารากฟัน (วันที่ 0) และภายหลัง 1, 3, และ 7 วัน

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่าง เพศ โรคประจำตัว กับระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย	ระดับความปวด		p-value
	0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	
เพศ			
หญิง	36 (72.0)	14 (28.0)	.797
ชาย	25 (69.4)	11 (30.6)	
โรคประจำตัว			
1. โรคเบาหวาน			
ไม่เป็น	50 (69.4)	22 (30.6)	.491
เป็น	11 (78.6)	3 (21.4)	
2. โรคความดันโลหิตสูง			
ไม่เป็น	28 (57.1)	21 (42.9)	.002*
เป็น	33 (89.2)	4 (10.8)	
3. โรคหัวใจ			
ไม่เป็น	59 (70.2)	25 (29.8)	.583
เป็น	2 (100.0)	0 (0.0)	
4. โรคหลอดเลือดสมอง			
ไม่เป็น	60 (70.6)	25 (29.4)	1.000
เป็น	1 (100.0)	0 (0.0)	

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละเทียบกับผลรวมตามแถว

* ผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่าง เพศ โรคประจำตัว กับระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย	ระดับความปวด		p-value
	0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	
ประวัติการสูบบุหรี่			
ไม่สูบบุหรี่	59 (72.0)	23 (28.0)	.436
เคยสูบบุหรี่	0 (0.0)	1 (100.0)	
สูบบุหรี่	2 (66.7)	1 (33.3)	
การทานยาละลายลิ่มเลือด			
ทาน	59 (70.2)	25 (29.8)	.583
ไม่ทาน	2 (100.0)	0 (0.0)	

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละเทียบกับผลรวมตามแถว

* ผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างสถานะปริทันต์ที่ประเมินก่อนเกลารากฟันกับระดับความปวด ภายหลังการเกลารากฟันวันที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย	ระดับความปวด		p-value
	0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	
สถานะปริทันต์ที่ประเมินก่อนเกลารากฟัน			
1. ร่องลึกปริทันต์			
1-3 mm	9 (81.8)	2 (18.2)	.081
4-5 mm	24 (75.0)	8 (25.0)	
6-9 mm	19 (79.2)	5 (20.8)	
≥ 10 mm	9 (47.4)	10 (52.6)	
2. มีเลือดออกจากการตรวจ			
เลือดไม่ออก	47 (71.2)	19 (28.8)	1.000
เลือดออก	14 (70.0)	6 (30.0)	
3. อนามัยในช่องปาก (n = 85)			
ดี	3 (33.3)	6 (66.7)	.031*
พอใช้	33 (76.7)	10 (23.3)	
ไม่ดี	24 (72.7)	9 (27.3)	

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละเทียบกับผลรวมตามแถว

* ผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างสถานะปริทันต์ที่ประเมินก่อนเกลารากฟันกับระดับความปวด ภายหลังการเกลารากฟันวันที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย	ระดับความปวด		p-value
	0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	
4. ระดับการโยก			
ไม่โยก	52 (73.2)	19 (26.8)	.681
ระดับ 1	3 (60.0)	2 (40.0)	
ระดับ 2	5 (55.6)	4 (44.4)	
ระดับ 3	1 (100.0)	0 (0.0)	

ตัวเลขใน () แทน ร้อยละเทียบกับผลรวมตามแถว

* ผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลจากตาราง 4 และตาราง 5 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและอนามัยในช่องปาก เกี่ยวพันกับระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (p-value = .002 และ .031 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ 2 ปัจจัยดังกล่าวไปวิเคราะห์ตัวแบบเพื่อจำแนกกลุ่มระดับความปวด โดยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบทวิภาค

(binary logistic regression) โดยทำการคัดเลือกตัวแปรอธิบายแบบ backward stepwise โดยทดสอบอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่มีต่อระดับความปวด โดยสถิติ Wald และอธิบายลักษณะผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดในระดับปานกลางถึงมาก ด้วยค่าประมาณอัตราส่วนออดส์ (odds ratio) โดยแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้าย ได้ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 ค่าประมาณสัมประสิทธิ์ และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของปัจจัยโรคความดันโลหิตสูง และอนามัย ในช่องปาก ต่อระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน

ปัจจัย	B.	S.E.(B)	Wald	p-value	odds ratio (Exp[B])	95% CI for Exp(B)
ค่าคงที่ (Const)	-0.251	0.291	0.746	.388	0.778	
โรคความดันโลหิตสูง	-1.859	0.604	9.468	.002*	0.156	(0.048, 0.509)

* ผลการทดสอบมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก พบว่ามีเพียงปัจจัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟันไปแล้ว 1 วัน (Wald = 9.468, p-value = .002) โดยมีค่าอัตราส่วนออดส์เท่ากับ 0.156 อธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิต

สูงมีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมาก คิดเป็น 0.156 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยความสามารถในการจำแนกระดับความปวดได้ถูกต้อง เท่ากับ ร้อยละ 70.6 (ตาราง 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละความถูกต้องในการจำแนกกลุ่ม

Observed	Predicted		Percentage Correct
	0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	
0-3 คะแนน (ยอมรับได้ หรือน้อย)	60	0	100.0
4-10 คะแนน (ปานกลางถึงมาก)	25	0	0.0
Overall percentage			70.6

วิจารณ์

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังการรักษาโรคปริทันต์โดยการกลารากฟัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ที่พบมากที่สุดคืออาการปวดหลังการกลารากฟันซึ่งจะมีระดับความเจ็บปวดปานกลางมากสุดในวันที่ 1 และอาการจะทุเลาลงจนไม่มีอาการปวดภายใน 3-7 วัน และเมื่อเทียบกับอาการปวดในวันที่มารักษา (วันที่ 0) จะเห็นได้ชัดว่า การกลารากฟันถึงแม้จะทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้นในวันที่ 1 แต่อาการปวดก็ลดลงและจนไม่มีอาการไม่เกิน 7 วัน ใกล้เคียงกับการ ศึกษาของ Schirmer และคณะ⁴ พบว่าร้อยละ 52.3 ของผู้ป่วยที่ได้รับการขูดหินปูนและกลารากฟันมีอาการปวดน้อย 2 วัน โดยมีปัจจัยการอักเสบของโรคและความวิตกกังวลในการทำฟันสัมพันธ์กับอาการปวดหลังการรักษา ส่วนผลการศึกษาของ Palheiros และคณะ⁵ พบว่าระดับความปวดหลังการกลารากฟันมีเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย และผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวดที่สูงกว่าจะใช้ยาชาเฉพาะที่ในการบรรเทาอาการปวดขณะรักษามากกว่าคนที่ปวดน้อยกว่า Kumar และคณะ⁶ พบว่าระดับความปวดมีปัจจัยหลายอย่างรวมทั้ง ความรุนแรงของการอักเสบของเหงือก ร่องลึกปริทันต์ และตำแหน่งที่เกิดโรค สามารถควบคุมอาการปวดด้วยยาชาชนิดฉีด และยาชาทาเฉพาะที่เช่นเดียวกับ Van Steenberghe และคณะ^{7,8} พบว่าการกลารากฟันทำให้

ผู้ป่วยเกิดอาการปวดและความรู้สึกไม่สบายทั้งในกลุ่มผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า การใช้ยาชาเฉพาะที่จะช่วยลดอาการปวดขณะการรักษาได้ Santuchi และคณะ⁹ พบว่าผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่กลัวและมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าจะมีค่าสภาวะปริทันต์ที่แย่กว่าทั้งก่อนและหลังการกลารากฟัน และผู้ป่วยทั้งหมดระดับความกลัวและความวิตกกังวลจะลดลงหลังการรักษา โดยอาการปวดในกลุ่มที่กลารากฟันทั้งปากในครั้งเดียวกับการแบ่งรักษาครั้งละส่วนไม่แตกต่างกัน Pihlstrom และคณะ¹⁰ ศึกษาอาการปวดหลังจากการกลารากฟันตั้งแต่หลังทำพบว่าปวดสูงสุดหลังรักษา 2-8 ชั่วโมง และระดับอาการปวดจะกลับมาเท่ากับก่อนรักษาในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น เกือบร้อยละ 50 จะรับประทานยาเพื่อลดอาการปวด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบไม่มากทั้งก่อนทำและหลังทำ ได้แก่ อาการเหงือกบวม อาการเลือดออกจากเหงือก เสียฟันขณะแปรงฟัน รวมทั้งมีไข้ต่ำๆ จะหายปวดภายใน 7 วันเช่นกัน ยกเว้นอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของเย็นที่พบเล็กน้อย

จากผลการศึกษาทำให้ทราบภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังจากการกลารากฟันทำให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการแนะนำผู้ป่วยหลังการกลารากฟัน คือ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าถึงภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีเกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการที่พบบ่อยคืออาการปวด ในระดับน้อยถึง

ปานกลางมักจะพบในวันที่ 1 หลังการรักษา มีการจ่ายยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดระดับน้อยถึงปานกลางหรือเป็นใช้ต่ำๆ^{4,8} โดยยาที่เหมาะสมสำหรับอาการปวดระดับดังกล่าว ได้แก่ พาราเซตามอล ไอบูโพรเฟน¹¹ เน้นให้ผู้ป่วยความสะดวกสบายช่องปากด้วยการแปรงฟันให้สะอาดและใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ในการกำจัดคราบจุลินทรีย์เพื่อลดอาการปวด เหงือกบวม และเสียวฟันที่อาจจะเกิดขึ้นน้อยลงหรือหายไปได้^{12,13} ส่วนอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของเย็น แนะนำให้แปรงฟันให้สะอาดรวมทั้งใช้ยาสีฟันชนิดลดการเสียวฟันเพื่อช่วยทำให้อาการเสียวฟันดีขึ้นได้¹⁴

จากการวิเคราะห์ความเกี่ยวพันระหว่างข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว และสภาวะปริทันต์ที่ประเมินก่อนเกลารากฟันกับระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน พบปัจจัยเพียงอย่างเดียว คือ โรคความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อระดับความปวดภายหลังการเกลารากฟันไปแล้ว 1 วัน คือ ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมากน้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่พบในการศึกษาอื่นๆ เหตุผลที่ทำให้ผลการศึกษานี้ อาจจะเป็นได้ว่าจำนวนประชากรที่นำมาศึกษามีจำนวนน้อยไป

สรุป

ภาวะแทรกซ้อนหลังจากการเกลารากฟันที่พบในการศึกษานี้ส่วนใหญ่คืออาการปวด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากที่สุดภายหลังการเกลารากฟัน 1 วัน อาการปวดที่พบอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และอาการปวดจะทุเลาลงจนไม่มีอาการภายใน 3-7 วัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ ดร.วิภาวรรณ เล้าอรุณ ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J.* 2021;71(6):462-76. doi: 10.1111/ijdj.12630
2. Leon LE, Vogel RI. A comparison of the effectiveness of hand scaling and ultrasonic debridement in furcation as evaluated by differential dark-field microscopy. *J Periodontol* 1987;58(2):86-94. doi: 10.1902/jop.1987.58.2.86.
3. Latheef P, Sirajuddin S, Gundapaneni V, et al. Iatrogenic Damage to the Periodontium Caused by Periodontal Treatment Procedures. *Open Dent J.* 2015;9:203-7. doi: 10.2174/1874210601509010203
4. Schirmer C, Dos Santos GO, Rost JF, et al. Factors associated with pain and analgesic consumption following non-surgical periodontal therapy under local anaesthesia and carried out by dental students. *J Clin Periodontol.* 2018;45(1):68-77. doi: 10.1111/jcpe.12833
5. Palheiros BR, Cunha FA, Abreu LG, et al. Pain assessment and analgesic consumption after nonsurgical periodontal therapy. *J Indian Soc Periodontol.* 2021;25(3):237-41. doi: 10.4103/jisp.jisp_309_20.
6. Kumar PS, Leblebicioglu B. Pain control during nonsurgical periodontal therapy. *Compend Contin Educ Dent.* 2007;28(12):666-9.

7. Van Steenberghe D, Garmyn P, Geers L, et al. Patients' experience of pain and discomfort during instrumentation in the diagnosis and non-surgical treatment of periodontitis. *J Periodontol.* 2004;75(11):1465–70. doi: 10.1902/jop.2004.75.11.1465.
8. Naik VK, Balasundaram A, Appukuttan D, et al. Preprocedural Anxiety and Pain Perception Following Root Surface Debridement in Chronic Periodontitis Patients. *J Nat Sci Biol Med.* 2018;9(1):82–9. doi: 10.4103/jnsbm.JNSBM_70_17.
9. Santuchi CC, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Pre- and post-treatment experiences of fear, anxiety, and pain among chronic periodontitis patients treated by scaling and root planing per quadrant versus one-stage full-mouth disinfection: a 6-month randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2015;42(11):1024–31. doi: 10.1111/jcpe.12472.
10. Pihlstrom BL, Hargreaves KM, Bouwsma OJ, et al. Pain after periodontal scaling and root planing. *J Am Dent Assoc.* 1999;130(6):801–7. doi: 10.14219/jada.archive.1999.0303.
11. Pergolizzi JV, Magnusson P, LeQuang JA, et al. The pharmacological management of dental pain. *Expert Opin Pharmacother.* 2020;21(5):591–601. doi: 10.1080/14656566.2020.1718651.
12. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, et al. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000.* 2020;84(1):35–44. doi: 10.1111/prd.12332.
13. Slot DE, Valkenburg C, Van der Weijden GAF. Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020;47Suppl22:107–24. doi: 10.1111/jcpe.13275.
14. Giassin NP, Apatzidou DA, Solomou K, et al. Control of dentin/root sensitivity during non-surgical and surgical periodontal treatment. *J Clin Periodontol.* 2016;43(2):138–46.

ว่างขาว

104