

1986-05-01

การละลายภายในรากฟันของผู้ป่วยปริเอเรสซิฟ ซิสเต็มมิก สเคอร์โรซิส : รายงาน ผู้ป่วย 1 ราย

กอบกาศจัน ทองประสม

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

ทองประสม, กอบกาศจัน (1986) "การละลายภายในรากฟันของผู้ป่วยปริเอเรสซิฟ ซิสเต็มมิก สเคอร์โรซิส : รายงานผู้ป่วย 1 ราย," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 9: Iss. 2, Article 2.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.9.2.2

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol9/iss2/2>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทวิทยากร

การละลายภายในรากฟันของผู้ป่วยโปรเกรสซีฟ ซิสเต็มมิก สเคอร์โรซิส : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

บทคัดย่อ

โปรเกรสซีฟ ซิสเต็มมิก สเคอร์โรซิส เป็นโรคที่พบได้น้อยมากซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอน และมีอัตราการเสียชีวิตสูง มักจะมีการละลายตัวของกระดูกบางส่วนในร่างกาย ในช่องปากมีรายงานว่า พบการละลายตัวที่กระดูกขากรรไกรล่างส่วนมุมขากรรไกร, เรมัส, คอนคายล์, คอโรนอยด์ และกระดูกไซโกมา รายงานนี้ได้กล่าวถึงการละลายตัวภายในรากฟัน 2 ซี่ ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อย่างน้อย 1 ราย ซึ่งยังไม่พบว่ามีรายงานใดกล่าวถึง

กอบกาญจน์ ทองประสม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

โปรเกรสซีฟ ซีสเต็มมิก สเคอร์โรซิส (Progressive systemic sclerosis) เป็นโรคซึ่งไม่ทราบสาเหตุแน่นอนมีลักษณะเฉพาะคือ มีการเพิ่มคอลลาเจน (Collagen) ที่ผิวหนังเยื่อบุและอวัยวะภายในต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต และทางเดินอาหาร⁽¹⁾ โรคนี้พบบ่อยในคนอายุ 30-40 ปี โอกาสเกิดโรคนี้ประมาณ 4-12 คน ต่อประชากร 1 ล้านคน ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า เมื่อโรคลามไปถึงอวัยวะภายในแล้วผู้ป่วยมักจะตาย โอกาสมีชีวิตรอดถึง 5 ปี มีเพียง 40% และมักจะตายจากระบบไตล้มเหลว หัวใจวาย และสูญเสียการดูดซึมของลำไส้อย่างมาก โรคนี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเครส (CREST syndrome) ซึ่งพบการเกาะติดหินปูนในเนื้อเยื่อ (calcinosis) ปรากฏการณ์ของเรย์นอด (Raynaud's phenomenon), หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวน้อยลง (esophageal hypomobility), หน้าที่นิ้วมือ นิ้วเท้าแข็ง (sclerodactyly), และมีแผลเกิดขึ้นจากการขยายตัวของกลุ่มหลอดเลือดฝอย (telangiectasia)^(2,3)

ลักษณะภายในช่องปากของโรคนี้จะมีการแข็งที่ริมฝีปาก ลิ้น ทำให้อ้าปากลำบาก และขนาดของช่องปากลดลง การบดเคี้ยวเป็นไปด้วยความยากลำบาก มีปัญหาต่อการพูด และการบำบัดทางทันตกรรม ถ้าโรคลามไปที่หลอดอาหารจะ

ทำให้การกลืนลำบาก⁽⁴⁾ ลักษณะทางรังสีพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จำนวน 37% จะมีความกว้างของช่องเอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament space) ขยายมากขึ้น พบการละลายตัวของมุมกระดูกขากรรไกรล่าง และส่วนหลัง มีการทำลายกระดูกโคโรนอยด์ (coronoid process)⁽⁵⁾ พบการละลายตัวทั้งหมดของกระดูกคอนดัยล์ (condyle)⁽⁶⁾ ในรายที่เป็นโรคนี้เป็นเวลานาน และยังมีการละลายตัวของกระดูกขากรรไกรล่างส่วนเรมัส (ramus)⁽⁷⁾ กระดูกไซโกมา (zygomatic arch)⁽⁸⁾ จุดมุ่งหมายที่รายงานเรื่องนี้เนื่องจากพบว่าการละลายตัวภายในรากฟันของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ ซึ่งยังไม่พบรายงานใดที่ได้กล่าวถึง

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี แพทย์ได้ส่งตัวมารักษาที่ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรักษาโรคฟันและเหงือกในช่องปาก ผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างการรักษาโรค โปรเกรสซีฟ ซีสเต็มมิก สเคอร์โรซิส การตรวจร่างกายผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างเล็ก บริเวณใบหน้าผิวหนังค่อนข้างตึง ริมฝีปากแข็งและอ้าปากลำบาก (รูปที่ 1) บริเวณนิ้วมือทั้งสองข้างแข็งงอ และเหยียดตรงไม่ได้ ผิวหนังที่คลุมนิ้วมือทั้งสองข้างตึงเรียบเป็นมันติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างใต้ (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 บริเวณใบหน้าและริมฝีปากตึงแข็ง การอ้าปากลำบาก

Figure 1 Tightening and hardening of face and perioral tissue with limitation of mouth opening.

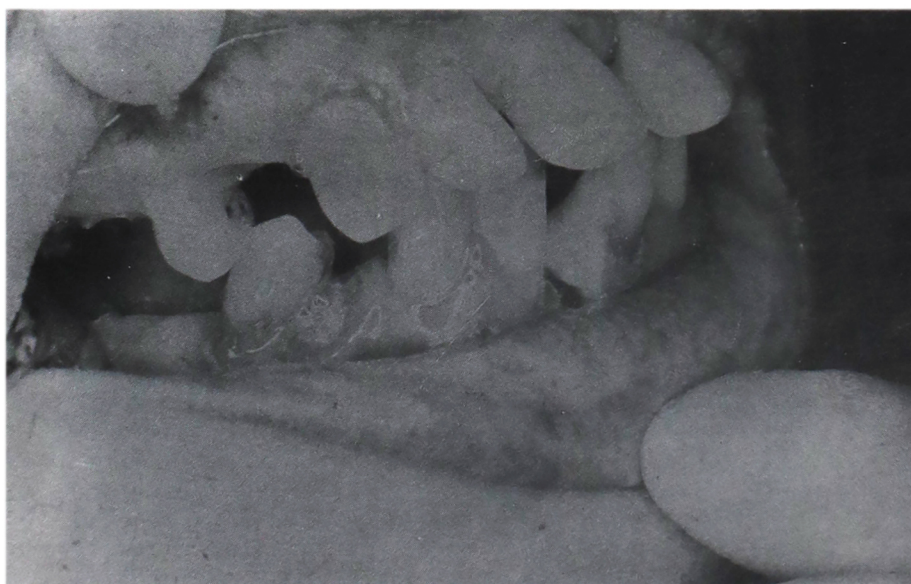


รูปที่ 2 บริเวณนิ้วมือทั้งสองข้างแข็งงอ ผิวหนังที่คลุมนิ้วตึงเรียบเป็นมันติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างใต้

Figure 2 Sclerodactyly, skin of the fingers are smooth and bound down subcutaneous tissues.

การตรวจในช่องปาก สภาพในช่องปากค่อนข้างเลว มีหินปูนเกาะหนาทั่วทุกซี่ โดยเฉพาะฟันหน้าล่างโยกมาก ฟันกรามบนขาขึ้นซี่แรก, ฟันกรามน้อยบนขาขึ้นซี่แรก,

ฟันกรามน้อยบนขาขึ้นซี่ที่สอง, ฟันกรามบนขาขึ้นซี่แรก, ฟันกรามล่างขาขึ้นซี่ที่สอง, ฟันกรามน้อยขาขึ้นซี่แรก ทั้งหมดผุเหลือแต่ราก มีฟันผุทั่ว ๆ ไปในฟันที่เหลือ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 สภาพในช่องปากค่อนข้างเลว มีหินปูนเกาะหนาทั่ว และ มีฟันผุเหลือแต่รากหลายซี่

Figure 3 Poor oral hygiene with heavy calculus deposition and many retained roots remained.

การตรวจภาพถ่ายรังสี ฟันหน้าล่างซ้ายซี่แรกพบหินปูนเกาะหนามาก และมีการละลายตัวของกระดูกที่รองรับฟันทั้งหมดถึงปลายราก พบการละลายภายในรากฟันของฟันซี่นี้

และฟันเขี้ยวล่างขวา (รูปที่ 4,5) ฟันซี่อื่น ๆ ที่เหลือในช่องปากไม่พบว่าการขยายความกว้างของช่องเอ็นยึดปริทันต์อย่างชัดเจน (รูปที่ 6)

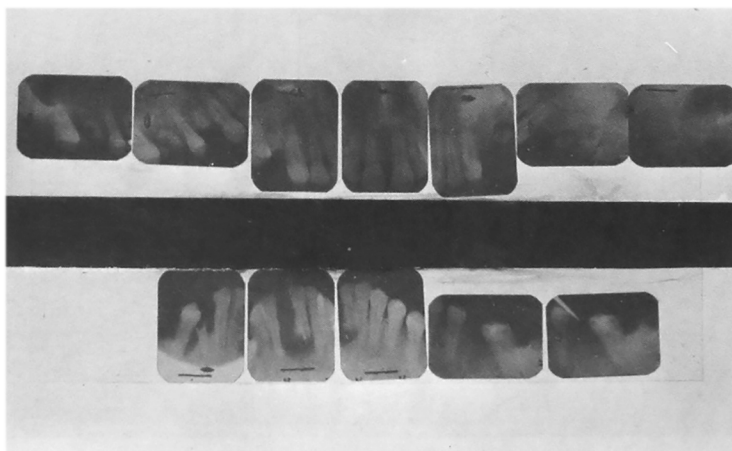


รูปที่ 4 ฟันหน้าล่างซ้ายซี่แรก มีการละลายของกระดูกที่รองรับรากฟันทั้งหมด และมีการละลายภายในรากฟัน (ลูกศรชี้)

Figure 4 Left lower central incisor with totally alveolar bone loss and internal root resorption. (arrow)



รูปที่ 5 ฟันเขี้ยวล่างขวามีการละลายตัวภายในรากฟัน (ลูกศรชี้)
Figure 5 Right lower canine with internal root resorption (arrow)



รูปที่ 6 ไม่พบการขยายตัวของช่องเอ็นยึดปริทันต์ของฟันที่เหลือในช่องปาก

Figure 6 No appearance in the widening of the periodontal ligament spaces in all remaining teeth.

การรักษา ได้ส่งผู้ป่วยไปถอนฟันที่ผุเหลือแต่ราก และ ฟันที่ยึดมาก รักษาสุขภาพในช่องปากโดยส่งไปรักษาโรค เหงือก อุดฟันซี่อื่นที่ผุต่อไป

การติดตามผล หลังจากส่งผู้ป่วยไปรักษาโรคฟันและ เหงือกแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้กลับมาติดต่อที่ภาควิชาเวชศาสตร์ ช่องปากเลยเป็นเวลา 5 ปี นับจากการตรวจในช่องปาก ครั้งแรก

บทวิจารณ์

โรคนี้พบว่าการละลายตัวของกระดูกทั่วไปในร่างกาย เช่นที่ กระดูกไหปลาร้า, กระดูกแขนท่อนนอก, กระดูก แขนท่อนใน และกระดูกนิ้วมือ, นิ้วเท้า⁽⁹⁾ ในช่องปากพบ ได้ที่กระดูกขากรรไกรล่าง ดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนการละลาย ตัวของภายในรากฟันนั้นยังไม่พบว่ามีรายงานใดได้กล่าวถึง เข้าใจว่าเมื่อมีการละลายที่กระดูกส่วนอื่นในร่างกายได้ การ ที่พบว่าการละลายตัวภายในรากฟันย่อมเกิดขึ้นได้เช่นกัน การละลายตัวภายในรากฟันนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีหลายรายงานได้กล่าวถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ เช่น ขบวนการ ของการอักเสบ การสูญเสียความมีชีวิตของเคลือบรากฟัน (cementum) การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในโพรงประสาท โรคทางระบบต่าง ๆ คลองรากฟันที่เกิน และภัยอันตรายที่ เกิดขึ้นกับตัวฟัน⁽¹⁰⁾ แต่ได้มีการพิสูจน์แล้วว่าโรคทางระบบ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการละลายตัวภายในรากฟัน⁽¹¹⁾ สาเหตุที่ เป็นไปได้มากคือ อาจจะมีความสัมพันธ์กับการขาดโลหิตไป เลี้ยงกระดูก หรือมีการแข็งตัวของเนื้อเยื่อในโรคนี้^(7,12,13) ในผู้ป่วยรายนี้พบว่าการละลายตัวของรากฟันสองซี่ล่างที่ กล่าวมาแล้วอย่างชัดเจน อาจเนื่องมาจากการละลายตัวของ กระดูกรองรับฟันอย่างมากทำให้ฟันขาดโลหิตไปเลี้ยง ร่วม กับแรงกดจากกล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปาก ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมจากการที่กล้ามเนื้อบดเคี้ยวแข็งตัวและเสื่อมลง ส่วน สาเหตุอื่นที่จะทำให้เกิดการละลายตัวภายในรากฟันสองซี่นี้ ยังไม่ทราบจากประวัติแน่ชัด และผู้ป่วยไม่มีประวัติได้รับ ภัยอันตรายที่ฟันซี่อื่น ๆ ในช่องปากที่ไม่พบการละลายตัวภายใน รากฟันในขณะนี้ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ต่อไป หากได้ศึกษาและติดตามผู้ป่วยรายนี้ แต่ผู้ป่วยมิได้กลับมาตรวจ รักษาอีกเลยหลังจากการตรวจครั้งแรก จึงไม่สามารถบอก ได้ว่ามีการละลายตัวภายในรากฟันซี่อื่น ๆ ตามมาหรือไม่ นอกจากนี้ลักษณะทางรังสีของฟันทุกซี่ในปากของผู้ป่วยราย นี้ยังพบว่าช่องเอ็นยึดปริทันต์ไม่มีการขยายตัว ซึ่งลักษณะ เช่นนี้สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคโปรเกรสซีฟ ซีสเต็มมิก

สเคอร์โรซิสได้เช่นกัน^(5,14)

เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีการอ้าปากน้อยลง จากการ ตึงรั้งของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ปาก และกล้ามเนื้อบดเคี้ยวเสื่อม ลง ประกอบกับมือและนิ้วซึ่งแข็งแรงกว่าคนปกติ การทำความสะอาด ในช่องปากทำได้ด้วยความยากลำบาก ทำให้สุขภาพ ในช่องปากเลวลง และการรักษาทางทันตกรรมก็ทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยอ้าปากได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถเอาเครื่องมือ ทางทันตกรรมเข้าไปในช่องปากได้สะดวก อีกทั้งจำเป็นต้อง จะต้องระมัดระวังในการรักษา เนื่องจากโรคนี้ลาม ไปถึงอวัยวะภายในที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ ปอด ไต อาจทำให้ผู้ป่วยมีระบบไตหรือหัวใจล้มเหลวได้⁽³⁾

สรุป

ผู้ป่วยที่เป็นโรคโปรเกรสซีฟ ซีสเต็มมิก สเคอร์โรซิส นั้น ลักษณะที่พบจากการตรวจภาพถ่ายทางรังสี อาจพบ การขยายกว้างของช่องเอ็นยึดปริทันต์หรือไม่พบก็ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าการละลายตัวของกระดูกส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และกระดูกขากรรไกรล่างได้ แต่การละลายตัวภายในรากฟัน ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ยังไม่พบว่ามีผู้ใดรายงานไว้

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ทันตแพทย์กาญจน์ เคาไวยกุล ภาควิชารังสีวิทยา ที่ช่วยกรุณาแนะนำให้บทความนี้สมบูรณ์ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Mc Carthy, P.L. and Shklar, G. : **Diseases of the oral mucosa.** 2nd edition, Lea & Febiger, Philadelphia. 1980, pp. 236-238.

2. Stites, D.P, Stobo, J.D., Fudenberg, H.H., and Wells, J.V. : **Basic & Clinical immunology**. 5th edition, Maruzen Asian Edition, Singapore. 1984, pp. 437-439.
3. Lynch, M.A. : **Burket's Oral Medicine diagnosis and treatment**. 7th edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto. 1977, pp. 483-485.
4. Eversole, L.R, Jacobsen, P.L., and Stones, C.E. : Oral and gingival changes in systemic sclerosis (scleroderma), **J. Periodontol.** 55 : 175-178, 1984.
5. White, S.C, Frey, N.W., Blaschke, D.D., Ross, M.D., Clements, P.J., Furst, D.E., and Paulus, H.E. : Oral radiographic changes in patients with progressive systemic sclerosis (scleroderma). **J. Am Dent Assoc.** 94 : 1178-1182. 1977.
6. Caplan, H.I, and Benny, R.A. : Total osteolysis of the mandibular condyle in progressive systemic sclerosis. **Oral Surg.** 46 : 362-366, 1978.
7. Seifert, M.H, Steigerwald, J.C., and Cliff, M.M., : Bone resorption of the mandible in progressive systemic sclerosis. **Arthritis Rheum.** 18 : 507-515, 1975.
8. Hopper, F.E. and Giles, A.D. : Orofacial changes in systemic sclerosisreport of a case of resorption of mandibular angles and zygomatic arches. **Br.J.Oral Surg.** 20 : 129-134, 1982.
9. Gondos, B. : Roentgen manifestation in progressive systemic sclerosis (diffuse scleroderma). **Am J. Roentgenol Radium. Ther Nucl Med.** 84 : 235. 1960.
10. Stafne, E.C. and Gibilisco, J.A. : **Oral roentgenographic diagnosis**. 5th edition, W.B. Saunders company, Philadelphia, London, Toronto, 1975, pp. 122-127.
11. Stafne, E.C. and Slocumb, C.H. : Idiopathic resorption of teeth. **Am. J. Orthodontics.** 30 : 41-49, 1944.
12. Gray, R.G., Altman, R.D., and Kline, S. : Mandibular bone erosion and scleroderma. **Arthritis Rhum.** 19 : 1371, 1976.
13. Tavaras, J. : **Disorders of the temporomandibular joint**. Edited by Schwartz, L. W.B. Saunders Company. Philadelphia, 1959, p. 160.
14. Alexandridis, C., and White, S.C. : Periodontal ligament changes in patients with progressive systemic sclerosis. **Oral Surg** 58 : 113-118, 1984.

Original Article

Internal root resorption in progressive systemic sclerosis patient : A case report.

Abstract

Progressive systemic sclerosis is a rare disease, unknown etiology and high mortality rate. Resorption of some parts of the bones can be found. In oral cavity resorption was commonly seen in mandible such as angle, ramus, condyle, coronoid process, and in maxilla such as zygomatic arch. The purpose of this report is to present the internal root resorption of two teeth in a patient of progressive systemic sclerosis, a finding which no previous report could be traced.

Kobkan Thongprasom D.D.S. (Hons)
Oral Medicine Department
Faculty of Dentistry
Chulalongkorn University
Bangkok 10500, Thailand.