



การรักษาคลองรากฟัน ทำให้เกิดโรคร้ายภายในร่างกายจริงหรือไม่

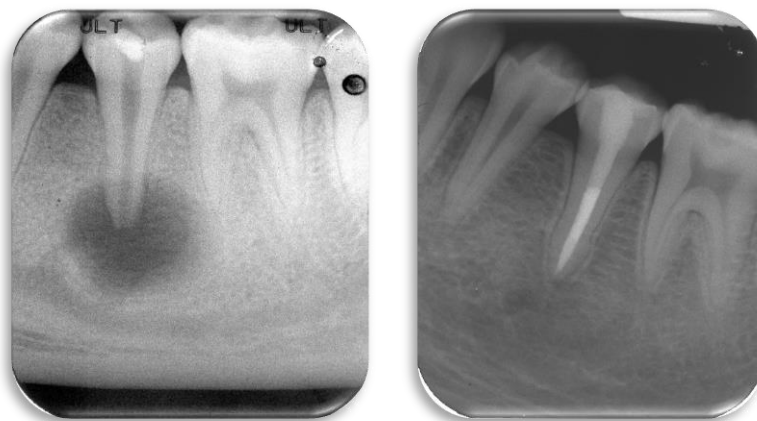
ทพ.นรัชย์ วงศ์กรเขาวลิต
ฝ่ายวิชาการชมรมเอ็นโดดอนติกส์แห่งประเทศไทย
23 กุมภาพันธ์ 2559

การรักษาคลองรากฟันคืออะไร

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีการแชร์บทความเกี่ยวกับโทษของการรักษาคลองรากฟันอยู่เป็นระยะ โดยบทความต่าง ๆ มักเน้นถึงผลเสียของการรักษาคลองรากฟันอันนำไปสู่การเกิดโรคร้าย หรือโรคทางระบบที่ไม่ทราบสาเหตุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริง โดยอาศัยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้บุคคลทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาคลองรากฟันมากยิ่งขึ้น

การรักษาคลองรากฟัน คือการทำความสะอาดคลองรากฟันโดยอาศัยเครื่องมือทางทันตกรรมร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อและยาฆ่าเชื้อในคลองรากฟัน จากนั้นจึงทำการอุดปิดช่องว่างในระบบคลองรากฟันทั้งหมดด้วยวัสดุอุดคลองรากฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกลับมาเจริญเติบโตได้อีก การรักษาดังกล่าวจะทำในกรณีที่เนื้อเยื่อในฟันมีการอักเสบหรือติดเชื้อจากสาเหตุต่างๆ เช่น ฟันผุขนาดใหญ่ ฟันแตก ฟันร้าว ฯลฯ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหรือไม่มีอาการปวดร่วมก็ได้

ในกรณีที่ฟันมีการติดเชื้อจนเกิดการละลายของกระดูกรอบปลายรากฟัน ภายหลังการรักษาคลองรากฟันอย่างถูกต้อง ร่างกายจะสามารถสร้างกระดูกทดแทนเพื่อซ่อมแซมการละลายดังกล่าวได้ทั้งหมดภายในระยะเวลา 1-4 ปี (1) การรักษาคลองรากฟันจึงนับเป็นทางเลือกสำคัญในการเก็บรักษาฟันไว้ในช่องปาก ทดแทนการถอนฟันและใส่ฟันเทียม หรือรากฟันเทียม



ภาพแสดงการซ่อมแซมของกระดูกรอบปลายรากฟันภายหลังการรักษาคลองรากฟันเป็นเวลา 1 ปี

การรักษาคลองรากฟันทำให้เกิดโรคร้ายได้จริงหรือไม่

มีบทความทางอินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์หลายบทความกล่าวโทษถึงอันตรายของการรักษาคลองรากฟัน โดยอ้างอิงจากความเชื่อของคนบางกลุ่มและการศึกษาในอดีต ทฤษฎีที่เชื่อว่าฟันติดเชื้อทำให้เกิดการติดเชื้ออื่นๆหรือทำให้เกิดโรคในร่างกาย มีมาตั้งแต่สมัย Hippocrates ซึ่งเชื่อว่าการเกิดโรคข้ออักเสบ (Arthritis) น่าจะมีสาเหตุมาจากฟันติดเชื้อ (2) และการถอนฟันออกไปเป็นหนึ่งในการรักษาโรคข้ออักเสบ ทฤษฎีดังกล่าวกลับมาได้รับความนิยมอีกครั้งในช่วงปี ค.ศ. 1912-1930 ซึ่งแพทย์และทันตแพทย์บางกลุ่มเชื่อว่า การติดเชื้อที่ทอนซิลหรือฟัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายและเกิดการติดเชื้อเพิ่มเติมในตำแหน่งอื่นๆของร่างกาย หนึ่งในงานวิจัยที่มักได้รับการอ้างอิงจากกลุ่มคนที่มีความเชื่อว่าการรักษาคลองรากฟันทำให้เกิดโรคร้ายในร่างกาย คืองานวิจัยของ Dr. Weston Price ในปี ค.ศ. 1925 ซึ่งตีพิมพ์รายงานผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่มีอาการดีขึ้นภายหลังการถอนฟันที่ติดเชื้อออก รวมทั้งเล่าถึงประสบการณ์การทดลองนำฟันซึ่งถอนออกจากผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อหัวใจอักเสบ (endocarditis) มาสกัดและฉีดเข้าไปในกระต่าย ก็ทำให้เกิดการติดเชื้อที่หัวใจของกระต่ายได้เช่นเดียวกัน (3, 4) จากการบรรยายและงานตีพิมพ์ดังกล่าวทำให้เกิดกระแสการถอนฟันที่ติดเชื้อออก เพื่อป้องกันการเกิดโรคภายในร่างกาย ลามไปถึงการถอนฟันที่สงสัยว่าอาจมีปัญหา และถอนฟันปกติทุกซี่ออกให้หมด (therapeutic edentulation หรือ clean sweep)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการติดตามผู้ป่วย และศึกษาอย่างเป็นระบบกลับพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ล้วนไม่ได้มีอาการดีขึ้นภายหลังการตัดทอนซิล หรือถอนฟันออก (5) รวมถึงผู้ป่วยที่เคยได้รับการถอนฟันจนหมดปาก ก็สามารถเกิดโรคข้ออักเสบ และประสพภาวะอาหารไม่ย่อยตามมาได้ในภายหลัง (6) นอกจากนี้งานวิจัยของ Dr. Weston Price ยังได้รับการวิเคราะห์ในช่วงเวลาต่อมาว่า ขาดซึ่งแง่มุมที่มีความน่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์ อาศัยความคิดเห็นส่วนตัวเป็นหลัก ขาดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไม่มีกลุ่มควบคุม การรายงานผู้ป่วยบางคนอาศัยเพียงการสังเกตอาการหรือการบอกเล่าทางจดหมาย รวมถึงปริมาณเชื้อที่ฉีดเข้าสู่สัตว์ทดลองมีมากเกินไป จนแท้จริงแล้วทำให้เกิดการติดเชื้อในทุกๆระบบของอวัยวะภายในร่างกาย (7-9)

แนวคิดต่อต้านการรักษาคลองรากฟัน และการถอนฟันที่มีการติดเชื้อเพื่อป้องกันการเกิดโรคในร่างกายเริ่มถูกวิพากษ์วิจารณ์ และถูกหักล้างด้วยการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ในปี ค.ศ. 1951 Journal of the American Dental Association ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว และพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องระหว่างการรักษาคลองรากฟันที่ติดเชื้อและการเกิดโรคร้ายอื่นๆภายในร่างกาย และแนะนำให้การรักษาคลองรากฟันเป็นมาตรฐานในการรักษาที่ควรพิจารณาแทนการถอนฟัน (8) แม้กระทั่งการศึกษาในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งวิเคราะห์ผู้ป่วยภายในศูนย์มะเร็งแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1999 ถึง 2007 ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาคลองรากฟัน และการเกิดมะเร็ง

ในช่องปาก รวมถึงหากล้างข้อกล่าวอ้างที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักพบพื้นที่รักษาคลองรากฟันเป็นจำนวนมาก โดยจำนวนค่าเฉลี่ยพื้นที่รักษาคลองรากฟันของผู้ป่วยมะเร็งกลับน้อยกว่าจำนวนค่าเฉลี่ยของคนปกติ (10)

อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวยังมักถูกขุดคุ้ยขึ้นมาเป็นระยะ รวมถึงมีการต่อยอดนำการรักษา คลองรากฟันโยงไปสู่การเกิดโรคอื่นๆอีกมากมาย โดยทุกบทความมักคัดลอกจากแหล่งที่มาแหล่ง เดียวกันและเป็นเพียงความเชื่อของบุคคลกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ บาง บทความมีการอ้างอิงเกี่ยวกับการพบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด (transient bacteremia) จากการ รักษา คลองรากฟัน ซึ่งแท้ที่จริงแล้วภาวะดังกล่าวเกิดเพียงช่วงสั้นๆ หลังการรักษาในบางราย เช่นเดียวกับการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆ หรือกิจวัตรประจำวันเช่นการแปรงฟัน หรือการเคี้ยวอาหาร ซึ่งล้วนทำให้เกิดภาวะดังกล่าวได้ (11-14)

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่าการรักษาคลองรากฟันเป็นการรักษาที่มีความปลอดภัยระดับสูง เป็นการรักษาเพื่อกำจัดโรค ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายหรือโรคอื่นๆแก่ร่างกาย เมื่อผนวกกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทำให้การรักษาคลองรากฟันในปัจจุบันไม่ ยุ่งยาก มีประสิทธิภาพ และมีอัตราความสำเร็จในระดับสูงมาก ผู้ป่วยสามารถพิจารณาการรักษา คลอง รากฟันเป็นการรักษามาตรฐานที่ทดแทนการถอนฟันได้อย่างสบายใจ และไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรคร้าย ที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีความเกี่ยวข้องกันแต่ประการใด

References

1. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. *Int Endod J.* 2006;39:921-30.
2. Francke OC. William Hunter's "oral sepsis" and American odontology. *Bull Hist Dent.* 1973;21:73-9.
3. Price W A. Fundamentals suggested by recent researches for diagnosis, prognosis, and treatment of dental focal infections. *J Am Dent Assoc.* 1925;12:641-65.
4. Price W A, Buckley J P. Buckley-Price debate: subject: resolved, that practically all infected pulpless teeth should be removed. *J Am Dent Assoc.* 1925;12:1468-524.
5. Cecil R L, Angevine D M. Clinical and experimental observations on focal infection with an analysis of 200 cases of rheumatoid arthritis. *Ann Int Med.* 1938;12:577-84.
6. Vaizey J M, Clark-Kennedy A E. Dental sepsis in relation to anemia, dyspepsia, and rheumatism with particular reference to treatment. *Br Med J.* 1939;12:1269-83.
7. AAE. Focal infection theory. AAE Fact sheet 2012.
8. Easlick KA. An evaluation of the effect of dental foci of infection on health. *J Am Dent Assoc.* 1951;42:615-97.
9. Grossman L. Root canal therapy. Philadelphia: Lea & Febiger; 1930.
10. Tezal M, Scannapieco FA, Wactawski-Wende J, Meurman JH, Marshall JR, Rojas IG, et al. Dental caries and head and neck cancers. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;139:1054-60.
11. Baumgartner JC, Hegggers JP, Harrison JW. The incidence of bacteremias related to endodontic procedures. I. Nonsurgical endodontics. *J Endod.* 1976;2:135-40.
12. Forner L, Larsen T, Kilian M, Holmstrup P. Incidence of bacteremia after chewing, tooth brushing and scaling in individuals with periodontal inflammation. *J Clin Periodontol.* 2006;33:401-7.
13. Murray M, Moosnick F. Incidence of bacteremia in patients with dental disease. *J Lab Clin Med.* 1941;26:801-2.
14. Breminand M, Yacoob C, Ahmed V. An investigation of the frequency of bacteremia following dental extraction, tooth brushing and chewing. *Cardio J of Af.* 2012;23:340-4.