

รหัสนักศึกษา : 5305347, 5305366, 5305387, 5305394, 5305742, 5306589

คำสำคัญ : “อาร์ติเคน”, “การฉีดยาเฉพาะที่ด้านใกล้แก้มอย่างเดียว”, “ฟันกรามบนซี่ที่สาม”

“ขวัญมณี ภักธปราณี, ญัฐพร ใจมั่น, ญัฐธยาน์ นิลขำ, ภักธฉัตร ชุมเกษียร, ศุภลักษณ์ ชื่นชีพ, พรชนก โพธิ์พันธุ์”: “เปรียบเทียบการชาและขอบเขตของการชาทางด้านเพดานปาก โดยการฉีดยาเฉพาะที่ด้านแก้มเพียงอย่างเดียวกับวิธีปกติ ด้วยยาชาอาร์ติเคน 4 เปอร์เซ็นต์ผสมอิพิเนฟริน 1:100,000 ในการถอนฟันกรามบนซี่ที่สาม” (“Comparison of efficiency of palatal anesthesia between conventional technique and single buccal infiltration with 4% articaine with 1:100,000 epinephrine for maxillary third molar extraction and their anesthetized areas”) อาจารย์ที่ปรึกษา: “อ.ทญ.ชัชยา ศตวุฒิ”, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: “อ.ทญ.จิตติพร กังวานณรงค์กุล”, 43 หน้า.

การถอนฟันกรามบนซี่ที่สามโดยทั่วไปจะใช้เทคนิคการฉีดยาเฉพาะที่แบบมาตรฐานซึ่งต้องฉีดยาทางด้านใกล้แก้มและด้านเพดานปากแต่ด้วยลักษณะทางกายภาพของเนื้อเยื่อด้าน เพดานปากมีความหนาแน่น การฉีดยาบริเวณนี้จึงเป็นเหมือนสิ้นร้ายสำหรับผู้ป่วยจากหลายการ ศึกษาว่าการฉีดยาเฉพาะที่ทางด้านใกล้แก้มเพียงอย่างเดียว สามารถทำให้เนื้อเยื่อด้าน เพดานปากชาเพียงพอต่อการถอนฟันกรามบนซี่ที่สามได้เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของกระดูกที่มีรูพรุน และบางทำให้ยาชาเฉพาะที่โดยเฉพาะยาชาอาร์ติเคนสามารถแพร่ผ่านได้

วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ของการทำการศึกษาทางคลินิก เพื่อประเมินว่าการฉีดยาทางด้านใกล้แก้มเพียงอย่างเดียวด้วยยาชาอาร์ติเคน จะสามารถทำให้คนไข้รู้สึกชาด้านเพดานปาก เพียงพอสำหรับการถอนฟันกรามบนซี่ที่สาม โดยไม่ต้องฉีดยาทางด้านเพดานปากและเพื่อหาบริเวณที่ชาด้านเพดานปาก

วิธีดำเนินการ ผู้ป่วยจำนวน 24 คน ที่จำเป็นต้องถอนฟันกรามบนขาทั้งสองข้าง สำหรับการฉีดด้วยวิธีมาตรฐาน ด้านแก้มใช้ยาชา 1.1 มิลลิลิตรและด้านเพดานปากใช้ยาชา 0.6 มิลลิลิตร สำหรับการฉีดยาเฉพาะด้านแก้มใช้ยาชา 1.7 มิลลิลิตร ฉีดที่ด้านแก้มด้านเดียวแล้วถาม

ผลการวิจัย จากผู้ป่วยทั้งหมด 24 คน มีผู้ที่ต้องได้รับการฉีดยาเพิ่มทางด้านใกล้แก้มจึงจะสามารถถอนฟันได้ 4 คน และมีจำนวน 2 คนที่ต้องได้รับการฉีดยาทางด้านเพดานปากเพิ่มจึงจะสามารถถอนฟันได้จึงเหลือผู้ป่วยทั้งหมด 18 คน ที่สามารถถอนฟันหลังจากการฉีดยาที่ด้านใกล้แก้มเพียงอย่างเดียว โดย

ระยะทางการขาด้านเพดานปากของการฉีดยาทั้งสองวิธีที่ขอบเหงือกและที่เนื้อขอบเหงือก 5 มิลลิเมตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนค่า VAS แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สรุปและอภิปรายผล เป็นที่สังเกตได้ว่า เสดส่วนใหญที่ต้องฉีดยาทางด้านเพดานปากถึงแม้ว่าจะ เป็นผู้ป่วยที่อายุน้อย คือ คนที่มีรากกาง หรือรากค่อนข้างใหญ่ ส่วน โครงสร้างอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง สำหรับการทำให้การฉีดยาทางด้านใกล้แก้มเพียงอย่างเดียวไม่สำเร็จคือกระดูกการฉีดยา เฉพาะที่ทั้งสองแบบสามารถทำให้ผู้ป่วยซาเพียงพอต่อการถอนฟันกรามบนซี่ที่สามได้

รหัสนักศึกษา : 5305347, 5305366, 5305387, 5305394, 5305742, 5306589

KEYWORD : “Articaine”, “single buccal injection”, “maxillary third molar”

Phattaraprane K., Jaiman N., Nilkham N., Chumkasian P., Chuencheep S., Potiphan P.:

“Comparison of efficiency of palatal anesthesia between conventional technique and single buccal infiltration with 4% articaine with 1:100,000 epinephrine for maxillary third molar extraction and their anesthetized areas” ADVISOR: “Dr. Thachaya Satavuthi”, อาจารย์ที่ปรึกษา: “Dr. Thitiporn Kangwannarongkul”, 43p.

Background Conventional local anesthesia technique for maxillary tooth extraction requires both buccal injection and palatal injection. Due to the dense structure of the palate, the palatal injection is perceived significantly painful by the patients. Previous studies claimed that single buccal injection without palatal injection provides sufficient anesthesia for maxillary posterior tooth extraction.^{6,7,10-12} It may be due to that anatomy of buccal maxillary bone is porous and thin, thus local anesthetic agents such as Articaine can diffuse through bone.

Objective The objectives of this clinical study were to determine if buccal infiltration anesthesia with articaine HCl alone can provide palatal anaesthesia for maxillary third molar extraction without palatal injection and to evaluate its extension on the palatal aspect.

Methodology Twenty-four patients, who admitted for removal of bilateral permanent maxillary third molar teeth were recruited for the study. The patients underwent two different local anesthesia administration methods for each extraction. For the conventional technique, 1.1 ml of 4% articaine was injected into buccal side and 0.6 ml injected into the palatal side. For the single buccal technique, 1.7 ml of 4% articaine was injected into buccal side. After the injections, all patients completed VRS, underwent extraction and scored VAS.

Result Out of 24 patients, 4 needed additional local anesthetic agent injection at the buccal side and two patients needed additional local anesthetic injection at the palatal side for maxillary third molar extraction. Thus, 18 patients were included in the study, who underwent maxillary third molar

extraction with 1 cartridge of 4% articaine injection at the buccal side. The extension of the anesthetized area at the gingival margin level and 5 mm above gingival margin had statistically significant results. The VAS scores showed no statistically significant difference between the two techniques.

Conclusion It was observed that most of the cases, which required palatal injection, were young patients, who had divergence and quite big roots. Another anatomical structure that may be related to the failure of the single buccal injection was the tuberosity. Both techniques can be performed for maxillary third molar extraction.