



ผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

การรักษาความพิการของกระดูกในโรคปริทันต์อักเสบในผู้ใหญ่ ด้วยสารปลุกกระดูกทั้ง 2 ชนิด ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครทุกคนอย่างดีตลอดการวิจัย สามารถควบคุมคราบจุลินทรีย์ให้มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบการหายของแผลหลังการทำศัลยกรรมปริทันต์ปลุกกระดูก เป็นปกติดีทุกๆตำแหน่ง ไม่มีอาการติดเชื้อแต่อย่างใด

ผลการตรวจทางคลินิก

- การร่นของเหงือก จากการใช้สารปลุกกระดูกชนิด ดีมีเนอรัลไลซ์ ฟริส-ดรายด์ โบน พบว่าการร่นของเหงือกเฉลี่ย 0.45 ± 0.52 และ 0.64 ± 0.67 มิลลิเมตร ที่ระยะ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ ส่วนตำแหน่งที่ใช้สารปลุกกระดูกชนิด พอร์ส แคลเซียม คาร์บอเนต พบมีเหงือกร่นเฉลี่ย 0.45 ± 0.52 และ 0.82 ± 0.60 มิลลิเมตร ที่ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ (ตารางที่ 2)

- ร่องลึกปริทันต์ จากการใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ตรวจวัด พบว่าในกลุ่มซี่ฟันที่ใช้ ดีมีเนอรัลไลซ์ ฟริส-ดรายด์ โบน ร่องลึกปริทันต์มีค่าลดลงเฉลี่ย 1.91 ± 1.04 และ 1.91 ± 0.83 มิลลิเมตร ที่ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ใช้ พอร์ส แคลเซียม คาร์บอเนต ร่องลึกปริทันต์มีค่าลดลงเฉลี่ย 2.00 ± 1.00 และ 1.82 ± 0.75 มิลลิเมตร ที่ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ (ตารางที่ 3 และภาพที่ 12)

- ระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ พบว่าในกลุ่ม ดีมีเนอรัลไลซ์ ฟริส-ดรายด์ โบน มีระดับการยึดเกาะสูงขึ้นเฉลี่ย 1.45 ± 1.13 และ 1.27 ± 0.79 มิลลิเมตรที่ 3 และ 6 เดือนตามลำดับ ส่วนกลุ่ม พอร์ส แคลเซียม คาร์บอเนต มีระดับการยึดเกาะสูงขึ้นเฉลี่ย 1.55 ± 1.13 และ 1.00 ± 1.00 มิลลิเมตร ที่ 3 และ 6 เดือนเช่นกัน (ตารางที่ 4 และภาพที่ 13)

- การทำศัลยกรรมเปิดกลับเข้าไปใหม่ มีโอกาสกระทำในอาสาสมัคร 2 ราย ที่ระยะเวลา 6 เดือน ภายหลังจากการทำศัลยกรรมปิดปลอกกระดูกในอาสาสมัครคนที่ 6 และคนที่ 8 คนที่ 6 เป็นตำแหน่งที่ทำการปลอกกระดูกชนิด ดิมิเนอร์ไลซ์ ฟรีส-ดรายด์ โบน ส่วนคนที่ 8 เป็นตำแหน่งที่ทำการปลอกกระดูกชนิด พอร์ส แคลเซียม คาร์บอเนต จากการตรวจโดยใช้เครื่องมือกดลงในบริเวณที่ใส่สารปลอกกระดูกไว้ พบว่ามีลักษณะแข็งและแน่นเต็มช่องความวิการเหมือนกันทั้ง 2 ตำแหน่ง ซึ่งคาดว่ามีการสร้างกระดูกขึ้นใหม่ในบริเวณดังกล่าว (ภาพที่ 9)

ภาพถ่ายรังสี

ผลจากภาพถ่ายรังสีพบว่าตำแหน่งที่ทำการปลอกกระดูกชนิด ดิมิเนอร์ไลซ์ ฟรีส-ดรายด์ โบน มีลักษณะที่บวมมากขึ้นตามลำดับที่ระยะ 3 และ 6 เดือน ส่วนตำแหน่งที่ปลอกด้วยสารปลอกกระดูกชนิด พอร์ส แคลเซียม คาร์บอเนต มีลักษณะค่อนข้างทึบแสงมากกว่าชนิดดิมิเนอร์ไลซ์ ฟรีส-ดรายด์ โบน สารปลอกกระดูกทั้ง 2 ชนิดในทุกตำแหน่งของช่องความวิการกระดูกพบว่าที่ระยะ 6 เดือน มีระดับของสารปลอกกระดูกลดต่ำกว่าที่ระยะแรกภายหลังจากทำศัลยกรรมปิดปลอกกระดูก และในภาพถ่ายรังสีไม่พบว่ามีพยาธิสภาพของกระดูกเข้าฟัน หรือมีการละลายตัวของรากฟันจากการใช้สารปลอกกระดูกทั้ง 2 ชนิดแต่อย่างใด (ภาพที่ 10 และ 11)

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

- การลดลงของระดับความลึกของร่องลึกปริทันต์

การวิเคราะห์ภายในกลุ่มอาสาสมัคร ที่ใช้สารปลอกกระดูกทั้ง 2 ชนิด เมื่อเปรียบเทียบกับความลึกของร่องลึกปริทันต์ที่ระยะก่อนทำศัลยกรรมปิดปลอกกระดูก พบว่ามีระดับความลึกของร่องลึกปริทันต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่ระยะ 3 และ 6 เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะ 3 กับ 6 เดือนในสารปลอกกระดูกแต่ละชนิด (ตารางที่ 5)

การวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครที่ใช้สารปลอกกระดูกทั้ง 2 ชนิด โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีความลึกของร่องลึกปริทันต์ที่ระยะก่อนทำศัลยกรรมปิดปลอกกระดูกไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบการลดลงของระดับความลึกของร่องลึกปริทันต์ที่ระยะ 3 และ 6 เดือนระหว่างกลุ่มทั้งสอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

- การเพิ่มขึ้นของระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์

การวิเคราะห์ภายในกลุ่มอาสาสมัครที่ใช้สารปลูกกระดูกทั้ง 2 ชนิด เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ที่ระยะก่อนทำศัลยกรรมปริทันต์ พบว่ามีระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งที่ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะ 3 กับ 6 เดือน ในสารปลูกกระดูกแต่ละชนิด (ตารางที่ 6)

การวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครที่ใช้สารปลูกกระดูกทั้ง 2 ชนิด โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ที่ระยะก่อนทำศัลยกรรมปริทันต์ปลูกกระดูก ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นของระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ ที่ระยะ 3 และ 6 เดือน ระหว่างกลุ่มทั้งสอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 6)