

การฟื้นฟูการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบด้วยฟันเทียมชนิดติดแน่นและรากฟันเทียม : รายงานผู้ป่วย

ดวงนภา คูอารียะกุล น.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม, โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

Rehabilitation of Occlusal Vertical Dimension with Fixed Prosthesis and Dental Implantation: A Case Report

Kuariyakul D

Dental department, Nan Hospital, Mueang Nan, Nan, 55000

(E-mail:pa_1021@hotmail.com)

บทนำ

มิติแนวตั้ง (Vertical dimension or VD) คือ ความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างในระนาบแบ่งซ้าย-ขวา¹ ซึ่งหาได้จากระยะระหว่างจุด 2 จุด คือจุดหนึ่งที่ปลายจมูกกับอีกจุดหนึ่งที่กึ่งกลางปลายคาง² มิติแนวตั้งมี 2 อย่าง คือ 1.มิติแนวตั้งขณะพัก (Rest vertical dimension or RVD , Vertical dimension at rest or VDR) เป็นมิติแนวตั้งที่หาได้ขณะขากรรไกรล่างอยู่ในขณะพัก 2.มิติแนวตั้งขณะสบ (Occlusal vertical dimension or OVD , Vertical dimension of occlusion or VDO) เป็นมิติแนวตั้งที่หาได้ขณะสบฟันหรือสบแท่งกัด เข้าด้วยกัน ความแตกต่างระหว่างมิติแนวตั้งขณะพักและขณะสบ เรียกว่าระยะปลดการสบ

ความสำคัญของมิติแนวตั้ง คือ มีผลต่อการบดเคี้ยว การกลืน การออกเสียง การหายใจ มีบทบาทต่อเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อขากรรไกร ทำให้เกิดความสวยงามส่งผลด้านจิตใจด้วย

ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงมิติแนวตั้งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็ตาม จะเกิดผลเสียต่อร่างกายหลายประการ ถ้ามีการลดลงหรือสูญเสียมิติแนวตั้งจะก่อให้เกิดลักษณะผิดปกติและอาการต่าง ๆ ได้แก่ ความสูงของใบหน้าส่วนล่างลดลง ทำให้ใบหน้าดูสั้นลง มีร่องที่มุมปากอาจทำให้มุมปากอีกเสบ ปากจู๋หรือรอยบนใบหน้า ทำให้ดูแก่เกินวัย กล้ามเนื้ออ่อนแรง แรงบดเคี้ยวลดลง มุมระหว่างจมูกและริมฝีปากบน น้อยกว่า 90 องศา การกลืนอาหารยากขึ้น กัดแถมบ่อย เกิดลักษณะขากรรไกรล่างและคางยื่น

สาเหตุของการสูญเสียมิติแนวตั้งมี 2 สาเหตุหลัก³ คือ มีการสึกของฟันธรรมชาติ ได้แก่ การสึกจากการบดเคี้ยว การสึกจากการขัดถู การสึกจากการบวมการทางเคมี การสึกจากการบดเคี้ยวที่ผิดปกติ สาเหตุหลักอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบคือการสูญเสียการรองรับจากฟันหลัง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยทำให้ฟันที่เหลืออยู่ต้องรับแรงบดเคี้ยวมากขึ้น ทำให้ฟันสึกหรือโยก⁴ เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้ง และเพิ่มแรงลงที่ข้อต่อขากรรไกรมากขึ้น อาจทำให้ข้อต่อขากรรไกรมีอาการปวดหรือมีเสียงคลิก⁵

การประเมินผู้ป่วยเพื่อตรวจดูการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ และหาแนวทางการรักษา ทันตแพทย์จะต้องประเมินด้วยความระมัดระวัง โดยการซักประวัติ หาสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบหาทางกำจัดสาเหตุและป้องกัน มีการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมโดยทีมทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ผลการบูรณะฟันที่คงทนมากที่สุด แนวทางการตรวจประเมินผู้ป่วยมีดังนี้ ประเมินสุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยควรมีสภาพแข็งแรง มีการดูแลสุขภาพช่องปากดี ประเมินสภาพภายนอกช่องปาก ตรวจดูใบหน้า ข้อต่อขากรรไกรว่ามีความผิดปกติหรือไม่ การประเมินสภาพภายในช่องปาก ตรวจฟันผุ ฟันสึก ฟันโยกและทำการรักษา ประเมิน

สภาวะปริทันต์ ทำการรักษาและกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปาก การประเมินผู้ป่วยว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบหรือไม่ มีหลายวิธี ได้แก่

1. ประเมินจากรูปร่างของใบหน้า โดยใช้สัดส่วนทอง มีค่าเท่ากับ 1.618 : 1 วัดได้จากระยะจากโหนกถึงปีกจมูกซึ่งมีค่า 1.618 เท่าของระยะปีกจมูกถึงปลายคาง หรือวัดระยะจากหางตาถึงมุมปากมีค่าเป็น 1.618 เท่าของระยะจากมุมปากถึงปลายคาง ขนาดใบหน้าส่วนล่าง คือ ระยะจากปีกจมูกถึงปลายคาง เป็นมิติแนวตั้งที่ใช้อ้างอิงทั้งขณะพักและขณะสบ ถ้ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบจะส่งผลให้น้ำเยื่ออ่อนของใบหน้าขาดการรองรับทำให้รูปใบหน้าเสียไป ใบหน้าดูสั้นลง มีร่องที่มุมปาก สูญเสียความสวยงาม กล้ามเนื้อบดเคี้ยวอ่อนแรง ผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของใบหน้าส่วนล่างสั้นกว่าปกติเท่านั้น ที่สามารถวางแผนการรักษาโดยปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบได้

2. ประเมินจากการออกเสียง⁶ โดยให้ผู้ป่วยออกเสียง “ส” หรือ “เอส” ซึ่งเป็นระยะห่างของฟันในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างที่น้อยที่สุดที่เกิดขณะพูด เรียกว่าระยะขีดที่สูงสุดขณะพูด หากระยะนี้มีค่ามากกว่า 1-2 มิลลิเมตร แสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

3. ประเมินจากระยะปลดการสบ โดยหาได้จากความแตกต่างระหว่างมิติ แนวตั้งขณะพักและมิติแนวตั้งขณะสบ มิติแนวตั้งขณะพักหาได้โดยให้ผู้ป่วย “กลืนน้ำลาย” หรือออกเสียง “เอ้ม” หลาย ๆ ครั้ง มิติแนวตั้งขณะสบหาได้โดยให้ผู้ป่วยสบฟันบนและฟันล่างเข้าด้วยกัน จากการศึกษานี้ผู้ป่วย 200 ราย ที่มีฟันสึก พบว่าร้อยละ 83 มีระยะปลดการสบประมาณ 3 มิลลิเมตร ถ้ามีระยะปลดการสบมากกว่า 4 มิลลิเมตร แสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ⁷

การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีฟันสึกและการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ทางเลือกในการรักษา

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่มีฟันสึกและมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ผู้ป่วยมีการสูญเสียฟันหลัง ฟันหน้าสึกมาก มีระยะขีดที่สูงสุดขณะพูดมากกว่า 1-2 มิลลิเมตร มีระยะปลดการสบมากกว่า 4 มิลลิเมตร ใบหน้าส่วนล่างดูสั้น มีร่องที่มุมปาก การรักษาทำได้โดยใช้เฝือกฟัน ใส่ฟันเทียม ที่มีการประเมินเพิ่มมิติแนวตั้งที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีฟันสึกมากโดยไม่มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ แต่มีเนื้อที่ใส่ประโยชน์ได้ การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการบูรณะฟันที่ตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์โดยไม่เพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีฟันสึกมากโดยไม่มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ แต่มีเนื้อที่ใส่ประโยชน์ได้จำกัด การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถบูรณะได้โดยการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ การบูรณะทำได้โดยการทำ

คล้ายกรรมเพิ่มความสูงของตัวฟัน การจัดฟัน หรือผ่าตัดกระดูกขาฟัน หลักการพิจารณาปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้ง การเพิ่มมิติแนวตั้งเพื่อปรับให้ข้อต่อกรไกอยู่ในตำแหน่งที่ดีขึ้น และมีเนื้อที่ช่องว่างเพียงพอต่อการบูรณะ และจะต้องจำกัดอยู่ภายในระยะไม่เกินระยะปลอดภัยการสบ คือ 1-2 มิลลิเมตร การเพิ่มมิติแนวตั้งที่มากเกินไปทำให้ระยะปลอดภัยการสบเหลือน้อยกว่า 1-2 มิลลิเมตร จะส่งผลให้เกิดฟันโยก มีการละลายตัวของกระดูกขาฟัน ฟันธรรมชาติถูกกดให้จมลงในขาฟัน หรือเกิดการล้าของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว⁸

ทางเลือกในการรักษา มีหลายวิธีได้แก่ การทำครอบฟันร่วมกับฟันเทียมชนิดติดแน่นหรือร่วมกับรากเทียม⁹⁻¹⁰ วิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ เพราะสามารถสร้างการสบฟันที่มีเสถียรภาพได้ วิธีการทำครอบฟันร่วมกับฟันเทียมชนิดติดแน่นและฟันเทียมบางส่วนถอดได้¹¹ วิธีการทำฟันเทียมบางส่วนถอดได้¹² วิธีการทำฟันเทียมคร่อมรากฟัน¹³⁻¹⁴ วิธีนี้จะใช้ในกรณีที่ฟันที่เหลืออยู่มีสภาพไม่เหมาะสมที่จะทำครอบฟัน วิธีการทำฟันเทียมทั้งปาก¹⁵ วิธีนี้จะใช้ในกรณีที่ฟันที่เหลืออยู่มีสภาพไม่ดี ต้องทำการถอนฟันออกทั้งหมด

รายงานผู้ป่วยรายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมาจากที่อื่น ต่อมามีการสูญเสียฟันหลังไปหลายซี่ มีการสบฟันผิดปกติประเภทฟันสบลึก มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

ผู้ป่วยได้รับการใส่สะพานฟันชนิดติดแน่นหลายซี่ ได้แก่

765	
765	567

โดยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้งขณะสบ

ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้ใบหน้าส่วนล่างดูสั้น ดูแก่เกินวัยไม่สวยงาม เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ได้ทำการรักษาผู้ป่วยโดยการเตรียมช่องปาก ประเมินและหาระยะการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ วางแผนปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้งขณะสบร่วมกับทันตแพทย์จัดฟันที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลนานา ทำการรื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นออกทั้งหมดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ทันตแพทย์จัดฟัน โดยใช้เครื่องมือจัดฟันทั้งชนิดติดแน่นและชนิดถอดได้ หลังจากนั้นได้ทำครอบฟันให้มีความสูงของครอบฟันให้ได้ระยะมิติแนวตั้งขณะสบที่ได้ปรับเปลี่ยนแล้ว หลังจากใช้งานได้ดีแล้วได้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการฝังรากฟันเทียมบริเวณสันเหงือกกว้างกับทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปาก และกลับมาต่อส่วนครอบฟันจนครบทุกซี่ ผลการรักษา ผู้ป่วยมีใบหน้าส่วนล่างดูยาวขึ้น มีร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้างน้อยลง ดูสวยงามขึ้น สามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้นมาก รายงานผู้ป่วยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการรักษาในผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้

รายงานผู้ป่วย

หญิงไทยอายุ 37 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือเหงือกด้านแก้ม (Buccal) ของครอบฟันซี่ 45 มีตุ่มหนอง ฟันหน้าบนสบคร่อมฟันหน้าล่างมากและความยาวของใบหน้าดูสั้นลงกว่าเมื่อหลายปีก่อน ดูแก่เกินวัย เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา ผู้ป่วยไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมอื่น ๆ คืออุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย รักษาฟัน ฟัน จัดฟัน ใส่ฟันเทียมชนิดติดแน่น

การตรวจสภาพใบหน้าและภายในช่องปาก

ใบหน้ามีลักษณะสมมาตร มีสัดส่วนของใบหน้าดูสั้นกว่าปกติ มีร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย ใบหน้ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 สภาพใบหน้าผู้ป่วยพบว่ามีภาวะสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

ภายในช่องปาก

พบมีฟัน 14 24 18 28 38 48 ถูกถอนไป จากการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันครั้งก่อน มีสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 15 16 17 โดยฟัน 15 17 เป็นหลัก (Abutment) ฟัน 16 เป็นพอนติค (Pontic) มีสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 35 36 37 โดยฟัน 35 37 เป็นหลัก ฟัน 36 เป็นพอนติค มีสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 45 46 47 โดยฟัน 45 47 เป็นฟันหลัก ฟัน 46 เป็นพอนติค มีตุ่มหนองขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร ที่เหงือกด้านแก้มของครอบฟัน 45 แต่ไม่มีอาการปวด

สภาวะปริทันต์พบเหงือกมีลักษณะปกติ มีความลึกของร่องเหงือก 2 มิลลิเมตรโดยทั่วไป

การตรวจทางภาพรังสี พบระดับกระดูกครอบรากฟันปกติ มีฟัน 37 45 47 ได้รับการรักษารากฟัน (Root canal treatment) แล้วใส่เดือยฟัน (Post and core) ใส่ครอบฟัน (crown) เรียบร้อยแล้ว ฟัน 26 ได้รับการรักษารากฟันแล้ว ไม่ได้ใส่เดือยฟัน และไม่ได้ใส่ครอบฟัน แต่ได้รับการอุดด้วยวัสดุคอมโพสิตเรซินไว้ ฟันทั้ง 4 ซี่มีกระดูกล้อมรอบรากฟันปกติ ฟัน 45 ได้รับการรักษารากฟันแล้ว ใส่เดือยฟัน ใส่ครอบฟันแล้ว มีเงาดำล้อมรอบปลายรากฟัน (Rarefied area) เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2 มิลลิเมตร (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสีก่อนการรักษา

การวินิจฉัย

- ฟัน 45 มีตุ่มหนอง
- มีสันเหงือกกว้างบริเวณฟัน 16 36 46
- มีการสบฟันผิดปกติประเภทฟันสบลึก
- มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

ขั้นตอนการรักษา

1. ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายนอกช่องปาก ตรวจภายในช่องปาก ตรวจทางภาพรังสี
2. ขูดหินน้ำลาย
3. หาระยะของการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ เพื่อปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้งขณะสบให้กับผู้ป่วย สามารถทำได้โดยใช้ 3 วิธีร่วมกัน คือ วิธีที่ 1 ประเมินหาระยะปลอดภัยการสบ (Freeway space) ซึ่งหาได้จากค่ามิติแนวตั้งขณะ

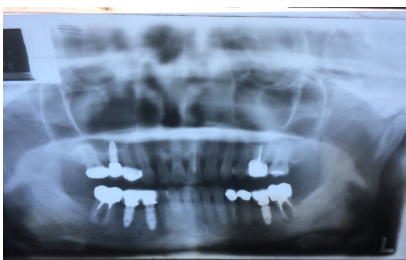
พัก (RVD or VDR) ลดด้วยค่ามิติแนวตั้งขณะสบ (OVD or VDO) มิติแนวตั้งขณะพักหาโดยวิธีให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายหรือออกเสียงเอ๋มหลาย ๆ ครั้ง แล้ววัดระยะที่กำหนดไว้ 2 จุดบนใบหน้า คือจุดหนึ่งที่เป็นบริเวณปลายจมูกและอีกจุดหนึ่งที่เป็นบริเวณปลายคาง ส่วนมิติแนวตั้งขณะสบหาโดยวิธีให้ผู้ผู้ป่วยสบฟันบนและฟันล่างเข้าด้วยกัน แล้ววัดระยะที่กำหนดไว้ 2 จุดบนใบหน้าจุดเดิม ในผู้ป่วยรายนี้หาระยะปลอดภัยการสบได้ 5 มิลลิเมตร วิธีที่ 2 ประเมินระยะขีดที่สูงสุดขณะพูด โดยการออกเสียง “ส” ถ้ามีระยะมากกว่า 2 มิลลิเมตร แสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ในผู้ป่วยรายนี้มีระยะมากกว่า 2 มิลลิเมตร วิธีที่ 3 ประเมินจากเคাঁรูปเนื้อเยื่ออ่อนของใบหน้า ผู้ป่วยรายนี้มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ จากการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีส่วนของใบหน้าล่างสั้นกว่าปกติ ใบหน้าดูสั้นลง มีร่องที่มุมปากเล็กน้อย ทำให้สูญเสียความสวยงามบนใบหน้า ในผู้ป่วยรายนี้ ประเมินดูแล้วว่าจะมีการปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้งขณะสบ 2 มิลลิเมตร ทำให้ระยะปลอดภัยการสบไม่เกิน 4 มิลลิเมตร และระยะขีดที่สูงสุดขณะพูดไม่เกิน 2 มิลลิเมตร

4. ได้ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจและวางแผนการรักษาร่วมกับทันตแพทย์จัดฟัน เพื่อวางแผนแก้ไขการสบฟันผิดปกติประเภทฟันสบลึกและปรับเปลี่ยนมิติแนวตั้งขณะสบ
5. รื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 45 46 47 ออก รื้อเดือยฟันและวัสดุอุดคลองรากฟันเก่าของฟัน 45 ออก ทำการรักษารากฟันใหม่เป็นเวลา 5 เดือน ตุ่มหนองไม่ยุบลง จึงได้ถอนฟัน 45 ออก เหลือไว้เฉพาะส่วนที่เป็นเดือยฟันและครอบฟันของฟันหลัก 47
6. รื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 15 16 17 ออก และรื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นของฟัน 35 36 37 ออก เหลือไว้เฉพาะส่วนที่เป็นครอบฟันของฟันหลัก 15 17 35 ส่วนที่เป็นเดือยฟันและครอบฟันของฟันหลัก 37 (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ภาพถ่ายรังสีหลังจากรื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นออกเรียบร้อยแล้ว

7. ได้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน โดยทันตแพทย์จัดฟันได้ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 ภาพถ่ายรังสีระหว่างรักษาทันตกรรมจัดฟัน ทำโฟสทีเรียรีโบกัฟพล (Posterior bite plane) ในขากรรไกรล่างใส่ให้กับผู้ป่วย เพื่อปรับมิติแนวตั้งขณะสบขึ้น 2 มิลลิเมตร (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันตกรรมจัดฟันโดยใช้เครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นร่วมกับการใช้โฟสทีเรียรีโบกัฟพลในขากรรไกรล่าง

8. หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาทันตกรรมจัดฟันไปเป็นเวลา 1 ปี 7 เดือน ทันตแพทย์จัดฟันได้ส่งผู้ป่วยกลับมาครอบฟัน 37 47 และทำครอบฟัน 37 47 ใหม่ที่เป็นชนิดครอบฟันโลหะล้วน (Full metal crown) โดยเพิ่มความสูงของตัวฟันทางคลินิก (Clinical crown) ให้เท่ากับระดับความสูงของโพสทีเรียรีโบกัฟพลที่ใส่อยู่ (รูปที่ 6,7,8) ทำได้โดยใช้วิธีการและวัสดุการพิมพ์ Crown ตามปกติ ในการบันทึกการสบฟันทำการบันทึกที่ตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ (Centric relation record) ขณะผู้ป่วยกำลังใส่โพสทีเรียรีโบกัฟพลในขากรรไกรล่างอยู่ด้วย แล้วทำ Crown ซี่ 37 47 ให้สบกับฟันซี่ 17 27



รูปที่ 6 ครอบฟันเก่า 37 47 ก่อนรื้อออก



รูปที่ 7 พิมพ์ปากเพื่อกำหนดฟัน 37 47 ใหม่ โดยพิมพ์ขณะใส่ไฟลท์ที่เรียบบอก
leau



รูปที่ 8 ครอบฟันโลหะส่วน 37 47 ที่ได้เพิ่มความเสี่ยงของตัวฟันทางคลินิก แล้ว

9. หลังจากใส่ครอบฟัน 37 47 ไป 2 เดือน ผู้ป่วยใช้งานได้ดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจที่มีสัดส่วนของใบหน้าส่วนล่างดูดีขึ้น ร่องมุมปากหายไปดูสวยงามมากขึ้น ทันตแพทย์จัดฟันจึงได้ถอดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นออกแล้วใส่เครื่องมือคงสภาพฟัน (Retainer) ให้กับผู้ป่วย (รูปที่ 9)



รูปที่ 9 ใบหน้าผู้ป่วยหลังจากได้รับการจัดฟันแก้ไขการสบฟันผิดปกติประเภทสบ
ลึกและปรับเพดานคางด้วยกระบวนการ

10. หลังจากถอดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นออกไปประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน 34 จึงได้ทำการรักษารากฟัน ใส่เดือยฟันและครอบฟันโลหะเคลือบกระเบื้อง (Porcelain fused to metal crown) โดยใช้เวลา 8 เดือนกว่า

11. ได้ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจและวางแผนการฝังรากเทียมบริเวณฟัน 16 36 45 46 ร่วมกับทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปาก โดยฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 45 46 (รูปที่ 10)



รูปที่ 10 ผู้ป่วยได้รับการฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 45 46
หลังจากนั้นได้ฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 36 (รูปที่ 11)



รูปที่ 11 ผู้ป่วยได้รับการฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 36 หลัง
จากนั้นได้ฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 16 (รูปที่ 12)

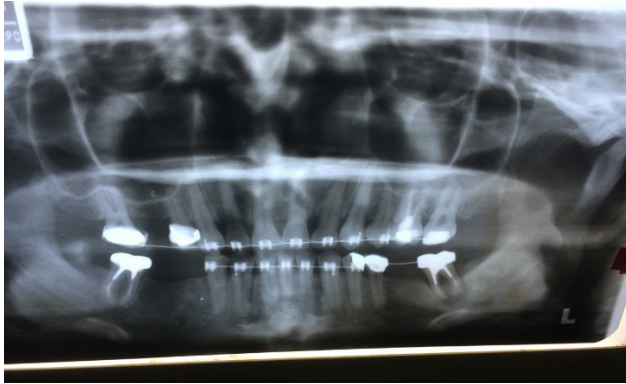


รูปที่ 12 ผู้ป่วยได้รับการฝังรากเทียมและต่อส่วนครอบฟันขึ้นมาบริเวณฟัน 16 ขึ้น
ตอนการทำรากฟันเทียมทั้งหมดใช้เวลา 10 เดือนกว่า

12. ฟัน 26 มีวัสดุอุดคอมโพสิต เรซินแตกไปบางส่วน ได้ทำเดือยฟันและครอบฟันโลหะเคลือบกระเบื้อง

13. ได้ส่งผู้ป่วยกลับไปพบทันตแพทย์จัดฟันเพื่อรับการใส่เครื่องมือคงสภาพฟันขึ้นใหม่

14. ได้นัดผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษา ถ่ายภาพรังสี เพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติใด ๆ หรือไม่ และเพื่อคงสภาพอนามัยช่องปาก ฟันธรรมชาติ รากฟันเทียม ให้มีสภาพดีตลอดไป (รูปที่ 13,14)



รูปที่ 13 ภาพถ่ายรังสีหลังเสร็จสิ้นการรักษา



รูปที่ 14 สภาพภายในช่องปากหลังเสร็จสิ้นการรักษา

ผล

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นออกทั้งหมด แล้วทำการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติประเภทสบลึกและปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบแล้ว ได้ทำครอบฟัน รากฟันเทียม ให้มีมิติแนวตั้งขณะสบเพิ่มขึ้น 2 มิลลิเมตร (รูปที่ 5) ผลการรักษาพบว่าสามารถแก้ไขการสบฟันผิดปกติประเภทฟันสบลึกให้ดีขึ้นได้ ผู้ป่วยมีใบหน้าส่วนล่างดูยาวขึ้น ร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้างน้อยลง ดูสวยงามขึ้นและไม่แก่เกินวัย ผู้ป่วยสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้นมากและพึงพอใจต่อการรักษาเป็นอย่างมาก

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มีความสำคัญเมื่อมาพบทันตแพทย์คือฟันหน้าบนสบคร่อมฟันหน้าล่างมาก ความยาวของใบหน้าดูสั้นลงกว่าเดิม ดูแก่เกินวัย ฟันเทียมชนิดติดแน่นที่ใส่มาเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยได้รับการจัดฟันมาก่อนจากทันตแพทย์ที่อื่นเมื่อสิบกว่าปีก่อน แต่ผู้ป่วยไม่ได้มาประวัติการรักษาทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ท่านก่อนมาด้วย ผู้ป่วยได้ให้ประวัติว่าได้รับการถอนฟันเพื่อการจัดฟันคือฟัน 14 24 18 28 38 48 หลังจากจัดฟันเสร็จแล้วยังได้ถอนฟันเพิ่มอีกหลายซี่คือฟัน 16 36 46 และไม่ได้รับการใส่ฟันเทียมเป็นเวลานานหลายปี มีฟัน 26 37 45 47 ผุทะลุโพรงประสาทและได้รับการรักษาลงรากฟันเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยได้รับการใส่เดือยฟัน 37 45 47 และได้รับการทำสะพานฟันชนิดติดแน่นที่บริเวณ 15 16 17 ที่บริเวณ 35 36 37 และที่บริเวณ 45 46 47 เมื่อ 2 ปีก่อน แต่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อผลการรักษา จากการตรวจประเมินหาระยะปลดการสบของผู้ป่วยได้ 5 มิลลิเมตร ประเมินระยะชิดที่สุดขณะพูดได้มากกว่า 2 มิลลิเมตร ประเมินสภาพใบหน้าพบว่ามีส่วนของใบหน้าส่วนล่างสั้นลงกว่าปกติ มีร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ได้วางแผนการรักษาเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบให้กับผู้ป่วย 2 มิลลิเมตร ผู้ป่วยมีความประสงค์จะทำฟันเทียมใหม่ที่เป็นชนิดติดแน่น ซึ่งให้ความสวยงามมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติมากที่สุด จึงได้ปรึกษาทันตแพทย์จัดฟัน ทำการรักษา ทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อแก้ไขปัญหาการสบฟันผิดปกติประเภทฟันสบลึกและเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ ก่อนการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน จะต้องรื้อสะพานฟันชนิดติดแน่นออกทั้งหมด เพื่อที่จะติดเครื่องมือทันตกรรมจัดฟันให้กับผู้ป่วย หลังจากปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบเรียบร้อยแล้ว จะต้องบูรณะฟัน 37 47 ด้วยครอบฟันโลหะล้วนให้มีความสูงตามมิติแนวตั้งขณะสบที่ได้ปรับเพิ่ม และให้ความแข็งแรง หลังจากนั้นได้วางแผนฝังรากเทียมบริเวณฟัน 16 36 45 46 เนื่องจากผู้ป่วยต้องการฟันเทียมที่มีประสิทธิภาพและมีลักษณะใกล้เคียงฟันธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งการบูรณะด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการสร้างการสบฟันที่มีเสถียรภาพกรณีที่มีการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ แต่จะต้องเน้นผู้ป่วยเรื่องการใช้งานรากฟันเทียมอย่าเคี้ยวด้วยแรงที่มากเกินไป เนื่องจากรากเทียมไม่มีประสาทรับความรู้สึก อยู่ที่เอ็นยึดปริทันต์ เหมือนฟันธรรมชาติ¹⁷ การเลือกวิธีรักษาทั้งหมดตามที่กล่าวมา จะต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างดี ผู้ป่วยต้องมีความแข็งแรง สามารถเดินทางมารับการรักษาตามที่ทันตแพทย์นัดได้ตลอดเนื่องจากใช้เวลาการรักษายาวนาน ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้ตามที่ทันตแพทย์แนะนำ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษา จะต้องนัดผู้ป่วยมาเพื่อติดตามผลการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง 3 วัน 7 วัน 1 เดือน เมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แล้ว จะนัดทุก 6 เดือน มีการเน้นย้ำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แข็งเกินไป และกลับมาติดตามผลการรักษาตามที่ทันตแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อคงสภาพอนามัยช่องปากและฟันเทียมให้มีสภาพดีตลอดไป

การแก้ไขการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบของผู้ป่วยรายนี้ อาจจะปรับใช้ให้กับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ เป็น Secondary prevention (การป้องกันทุติยภูมิ) เพราะถ้าผู้ป่วยบางรายมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบไปแล้ว การทำ Oral rehabilitation ทำให้ลำบากมาก ต้องคำนึงถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายและสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

สรุป

เมื่อผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาไม่พึงพอใจกับฟันเทียมที่ใส่มา ทันตแพทย์ต้องตรวจประเมินสภาพใบหน้าและช่องปากผู้ป่วย มีการวางแผนการรักษาโดยทีมทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษา เวลา และค่าใช้จ่ายอย่างละเอียดรอบคอบ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการทำฟันเทียมใหม่ ทันตแพทย์ต้องมีการวางแผนเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบที่เหมาะสมในการทำฟันเทียมใหม่ให้กับผู้ป่วย หลังจากทันตแพทย์อธิบายแผนและวิธีการรักษาให้กับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะเลือกการรักษาวิธีใด ขึ้นกับสุขภาพ เศรษฐฐานะ เวลาและความสะดวกในการเดินทางมาพบทันตแพทย์ เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา ผู้ป่วยจะได้ฟันเทียมที่ให้ความสวยงามทั้งช่องปากและใบหน้า ฟันเทียมมีความแข็งแรงมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มีสุขภาพฟันที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษาและยินยอมให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยรายอื่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลน่านและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำรายงานผู้ป่วย

References

1. Diagnosis and treatment of choice in restoring vertical dimension. [cited 24/02/2561]. Available from: <http://www.slideshare.net/kpliin/diagnosis-and-treatment-of-choice-in-restoring-vertical-dimension>.
2. Vertical relations. [cited 24/02/2561]. Available from: <http://complete-denture-prosthodontics-2016>.
3. Tunner Ka, Missirlan Dm. Restoration extremely worn dentition. J Prosthet Dent 1984;52:467-474.
4. Ainamo J. relationship between occlusal wear of the teeth and periodontal health. Scand j Dent Res 1972;80:P505.
5. Kopp S, Carlsson Ge. The temporomandibular joint: Problem related to occlusal function. Chicago: A textbook of occlusal 1988;P135.
6. Peter Ed. Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problem, second edition. St Louis: CV Mosby company, 1974.
7. Niswonger Me. The rest position of the mandible and the centric relation. I Am Dent Assoc 1934;21:1572,1934.
8. Tench Rw. Dangers in dental reconstruction involving increase in the vertical dimension of the lower third of the human face. I Am Dent Assoc 1938;25:566
9. Gupta A, Parneet. Prosthodontic Restoration of Vertical Dimension of Occlusion in Severely Worn Dentitions. India: JDMS 2013;3:38-40.
10. Lerner J. A systematic approach to full-mouth reconstruction of the severely worn dentition. Pract Proced Aesthet dent 2008;20:81-87
11. Kamble Vd. Rehabilitation of Severely Worn Dentition and Partial Edentulism by Fixed and Removable Prosthesis : A Clinical Report. India: Jp-journals 2013; 3:57-61.
12. วิชญ์ จินดาวงศ์. Advanced removable partial denture in complicated case. กรุงเทพฯ: ย่อเอกสารคำสอน วิชา 3207-921 ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558;17-55.
13. Bataglion C, Hotta Tm, Matsumoto W, Ruellas Cvo. Reestablishment of occlusion through overlay removable partial dentures: a case report. Braz Dent J 2012;23:172-174
14. ดาราวรรณ แซ่ลี่, ชลดา ละเอียด. ฟันเทียมคร่อมราก : ทบทวนวรรณกรรม และรายงานผู้ป่วย. ขอนแก่น: ว.ทันต.ขอนแก่น 2558;18:38-50.
15. Maxilla mandibular relation records. [cited 26/10/2560]. Available from <http://www.ffofr.org/education/lectures/complete-dentures/maxillo-mandibular-relation-records/>.
16. Removable Orthodontic Appliances. [cited 24/02/2561]. Available from: <https://www.slideshare.net/UDDent/removableorthodonticappliancesroa2>.
17. Ormianer Z, Palty A. Altered vertical dimension of occlusion: A comparative retrospective pilot study of tooth-and implant-supported restorations. Int J Oral maxillofac implants 2009; 24:497-501.