

ฟันเกินตรงกลาง Mesiodens

ธนนต์ทัศน์ ชาวหัวเวียง¹
Dhananthat Chawhuaveang

บทคัดย่อ

ฟันเกินที่พบได้บ่อยที่สุดในงานทันตกรรมสำหรับเด็กคือฟันเกินตรงกลาง ซึ่งพบอยู่บริเวณตรง กลางระหว่างฟันตัดกลางด้านบน พบบ่อยในชุดฟันแท้ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า โดยฟันเกินตรงกลาง ส่งผลกระทบหรือทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนทางทันตกรรมกับอวัยวะข้างเคียงได้ เช่น ฟันเกินตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัดกลางแท้ ตำแหน่งฟันเปลี่ยนแปลง การสบฟันผิดปกติ หรือพบ ช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้เป็นต้น การวินิจฉัยฟันเกินตรงกลางมักใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับภาพถ่าย ทางรังสี เช่นภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบน หรือภาพรังสีรอบรากฟัน สำหรับแนวทางการรักษาฟันเกินตรง กลาง คือการถอนฟันเกินตรงกลางโดยมี 2 วิธี คือถอนฟันเกินตรงกลางก่อนรากฟันตัดกลางสร้างเสร็จ สมบูรณ์ และภายหลังรากฟันตัดกลางสร้างเสร็จสมบูรณ์ในแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันซึ่งการ นำเสนอข้อมูลบทความปริทัศน์นี้เกี่ยวกับการรักษาฟันเกินตรงกลาง เพื่อเป็นข้อมูลให้ทันตแพทย์สามารถ เลือกวิธีการรักษาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ฟันเกิน, ฟันเกินตรงกลาง

¹ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Corresponding E-mail: shogun_judge@msn.com

Abstract

The most common of supernumerary teeth in paediatric dentistry is mesiodens, which is presented between midline of left and right central incisors. The prevalent rate is twice in males than females. Mesiodens can cause dental complications such as disturbances in tooth eruption malposition malocclusion and spacing between central incisors. Diagnosis of mesiodens is based on clinical and radiographic examination. Treatment of choice is extraction, which can be divided as two methods of ; early tooth extraction before root of permanent central incisors is completely formed, and late tooth extraction after root of permanent central incisors is completely formed. Each method has advantages and disadvantages. The objective of this article is to review on management of mesiodens, so dentists can choose the appropriate method to prevent the dental complications and development of consequence problems.

Key words : Supernumerary teeth, Mesiodens

บทนำ (Introduction)

ฟันเกิน (supernumerary teeth) ที่พบได้บ่อยสุด คือ ฟันเกินตรงกลาง (mesiodens) โดยอยู่บริเวณตรงกลางระหว่างฟันตัดกลาง (central incisor) พบในชุดฟันแท้ (permanent dentition) มากกว่าในชุดฟันน้ำนม (deciduous dentition) อาจส่งผลต่อการขึ้นของฟันตัดแท้ผิดปกติ เช่น เกิดเป็นฟันคุด (impaction), ฟันแท้ขึ้นช้ากว่าปกติ (delayed eruption), เกิดปัญหาเรื่องการสบฟัน (occlusion) และปัญหาเรื่องความสวยงาม (esthetic) ดังนั้นการวินิจฉัยอย่างมีประสิทธิภาพและการรักษาฟันเกินตรงกลางที่ถูกช่วงเวลาช่วยป้องกันการเกิดปัญหาในช่องปากและฟันได้^{1,2} บทความปริทัศน์นี้กล่าวถึงอุบัติการณ์สาเหตุ ประเภทของฟันเกินตรงกลาง ข้อแทรก-

ซ้อนของฟันเกินตรงกลาง การวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษา และผลตามมาหลังการถอนฟันเกินตรงกลาง

อุบัติการณ์ (incidence)

ฟันเกินตรงกลาง พบได้ระหว่างกลางฟันตัดกลางของขากรรไกรบนได้บ่อยกว่าฟันเกินตรงกลางบริเวณขากรรไกรล่างซึ่งมีโอกาสพบได้น้อยมากเพียง 0.15-3.8% และพบในชุดฟันแท้มากกว่าชุดฟันน้ำนม²

จำนวนซี่ฟันของฟันเกินตรงกลางพบได้ตั้งแต่ 1-2 ซี่ หรือหลายซี่ อาจพบข้างเดียว (unilateral) หรือทั้งสองข้าง (bilateral)^{2,3,4} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 1

ฟันเกินตรงกลางพบอุบัติการณ์ตั้งแต่ 0.09-2.05% ซึ่งความแตกต่างขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ

ช่วงอายุที่ศึกษา พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับกลุ่ม-

อาการ (syndrome) บางประเภท เช่น ปาก
แหว่ง (cleft lip) เพดานโหว่ (cleft palate)
ไคลโดเคร-เนียลดิสออสโตซิส (Cleidocranial
dysostosis)

กลุ่มอาการการ์ตเนอร์ (Gardner syndrome)
กลุ่มอาการครูซอง (Crouzon syndrome) กลุ่ม
อาการเอเพิร์ท (Apert syndrome) เซรูบิซึม
(cherubism) กลุ่มอาการแฟเบรย์ (Fabry
syndrome) มีความสัมพันธ์กับประวัติการเกิด
ฟันเกินตรงกลางภายในครอบครัว และมักพบ
ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณสองเท่า^{2,5}

พบตำแหน่งด้านริมฝีปาก 6% ด้าน
เพดานปาก 80% และระหว่างรากของฟันตัด
กลางบนด้านซ้ายและขวา 14%^{6,7,8}

การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดฟันเกิน
ตรงกลางในประเทศไทยพบตั้งแต่ 0.63-4.8%^{4,5}

1.ก



1.ข



ภาพที่ 1 ภาพในช่องปากแสดงฟันเกินตรงกลาง
โดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 1.ก ฟันเกิน
ตรงกลางที่พบทั้งสองข้าง และรูปภาพ 1.ข ฟัน
เกินตรงกลางที่พบเพียง 1 ซี่

สาเหตุ (cause)

สาเหตุการเกิดของฟันเกินตรงกลางยัง
ไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด โดยเชื่อว่าเกิดจากปัจจัย
ทางสิ่งแวดล้อมร่วมกับปัจจัยทางพันธุกรรม โดย
มีการเสนอทฤษฎีที่อธิบายการเกิดฟันเกิน ตรง
กลางไว้หลากหลายเช่น⁶

1. Phylogenetic relict theory
(atavism) อธิบายว่ามนุษย์ในช่วงแรกมีฟันตัด
ทั้งหมด 6 ซี่ จนมีการวิวัฒนาการเหลือเพียง 4 ซี่
ซึ่งฟันเกิน ตรงกลางนั้น เป็นส่วนที่หลงเหลืออยู่
นั่นเอง ปัจจุบันนัก embryologist ไม่เห็นด้วย
กับทฤษฎีนี้^{6,7}

2. Dichotomy theory อธิบายว่าหน่อ
ฟันมีการแบ่งแยกออกมาเป็นฟัน 2 ซี่ อย่าง
สมบูรณ์ทำให้มีฟันเกินตรงกลาง

3. Hyperactivity of dental lamina theory อธิบายการเกิดแรงดันภายในขากรรไกร และการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ทำให้เยื่อบุผิว ตันกำเนิดฟัน (dental lamina) ถูกเหนี่ยวนำให้ มีการแบ่งแยกออกมาเป็นฟันเกิน ปัจจุบัน ทฤษฎีนี้ได้รับความเชื่อว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ฟัน เกินตรงกลางมากที่สุด^{6,7}

ประเภทของฟันเกินตรงกลาง (type)

การแบ่งประเภทของฟันเกินตรงกลางมี หลายแบบได้แก่

1. ฟันเกินตรงกลางในฟันแท้ เรียกว่า rudimentary mesiodens มักมีรูปร่าง และ ขนาด ที่เล็กกว่าฟันปกติ แต่ถ้าฟันเกินตรงกลาง ในฟัน น้ำนมเรียกว่า supplementary mesiodens มักพบ ว่ามีรูปร่างที่คล้ายกับฟัน ปกติ^{3,6,7}

2. กรณีฟันเกินตรงกลางมีรูปร่างและ ลักษณะที่เหมือนฟันปกติ เรียกว่า eumorphic mesiodens แต่ถ้าฟันเกินมีรูปร่างลักษณะที่ แตกต่างจากฟันปกติ เรียกว่า heteromorphic mesiodens^{3,6,7}

3. โดยอาศัยรูปร่าง (morphology)

3.1 Conical หรือ Peg shape มักพบ มีซี่ เดียว และขนาดที่เล็กกว่าฟันปกติ การสร้าง รากฟันมักสมบูรณ์ สามารถขึ้นในช่องปาก โดย เฉพาะด้านเพดานปากได้เอง เป็นชนิดที่พบได้ บ่อยที่สุด^{6,7} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 2

3.2 Tuberculate shape มีรูปร่าง barrel shaped ตัวฟันมีปุ่มฟันหลายอัน ตัวฟัน มีขนาด ที่เล็กกว่าปกติ รากฟันมีรูปร่างโค้งงอ และหนา ตัว อาจพบว่าการสร้างรากฟันที่ ผิดปกติหรือ ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลทำให้ฟันเกิน

ตรงกลาง ชนิดนี้ไม่สามารถขึ้นในช่องปากได้ จึง ขัดขวาง การขึ้นของฟันแท้^{3,6,7}

3.3 Infundibular shape มีขนาด เท่ากับ ฟันปกติ แต่บริเวณตัวฟันมีลักษณะม้วน งอเข้า ไปทำให้มีลักษณะคล้ายกรวย^{6,7}

3.4 Molariform shape มีรูปร่างคล้าย ฟันกรามหรือฟันกรามน้อย มีการสร้างรากฟัน สมบูรณ์⁶

3.5 Odontomes คือฟันเกินที่เกิดจาก complex หรือ compound odontoma^{6,7}



ภาพที่ 2 แสดงภาพฟันเกินตรงกลางภายหลัง การถอนที่มีลักษณะ Conical หรือ Peg shape โดยถ่ายจากคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะ- ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. โดยแบ่งตามทิศทางของฟันเกิน (orientation) แบ่งเป็น

4.1 ทิศแนวตั้ง (vertical หรือ normal) คือตัวฟันขึ้นมาในช่องปาก แนวขนาน กับฟันซี่ อื่น พบทิศทางนี้ในฟันเกินตรงกลาง มากที่สุด^{6,8}

4.2 ทิศแนวนอน (horizontal) คือตัว ฟันที่ขึ้นมามุมตั้งฉากกับแนวฟันซี่อื่นๆ พบทิศ ททางนี้ในฟันเกินตรงกลางน้อยที่สุด^{6,8}



ภาพที่ 3 ภาพถ่ายรังสีแสดงทิศทางฟันเกินตรงกลาง โดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 3.ก फिल्मพาโนรามิก แสดงฟันเกินตรงกลางทิศแนวกลับหัว และรูปภาพ 3.ข ภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบน แสดงฟันเกินตรงกลางทิศแนวตั้ง

4.3 ทิศแนวกลับหัว (inverted) คือตัวฟันขึ้นในทิศทางตรงข้ามกับแนวตั้ง ทำให้แทนที่จะขึ้นภายในช่องปาก แต่อาจขึ้นภายในช่องจมูกแทน⁶ ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 3 โดยฟันเกินตรงกลางอาจพบเป็นฟันฝัง (fully impacted) ได้มากที่สุด และพบขึ้นในช่องปากได้เอง (fully erupted) น้อยที่สุด⁸

ข้อแทรกซ้อนของฟันเกินตรงกลาง (complications)

- ฟันเกินตรงกลางอาจส่งผลทำให้การเจริญ และการพัฒนาในตำแหน่งที่พบเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ เช่น พบฟันน้ำนมค้างภายในช่องปากนานกว่าปกติ (prolonged retention of deciduous teeth) และฟันแท้ขึ้นช้า กว่ากำหนด หรือฟันแท้ไม่ขึ้นในช่องปากเลย เนื่องจากถูกขัดขวางทิศทางการขึ้นของฟัน^{1,9} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 4

- ส่งผลต่อรากของฟันน้ำนม ทำให้เกิดการละลายของรากฟันซึ่งมีผลต่อการมีชีวิตของฟันน้ำนม อาจพบฟันน้ำนมมีการเปลี่ยนสี และไม่มีชีวิตได้³ ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 5

- ส่งผลต่อรากของฟันแท้ เช่นทำให้เกิดการสร้างรากฟันที่ผิดปกติ หรือเกิดรากโค้งงอ (dilaceration) หรือแม้กระทั่งส่งผลกระทบต่อ ความมีชีวิตของฟันแท้⁹

- อาจพบรอยโรคของเนื้อเยื่อปริทันต์ (periodontal lesions) จากการที่มีฟันเกินตรงกลางกด หรือเบียดตัวฟันซี่ข้างเคียง³

- มีผลทำให้ตำแหน่งของฟันเปลี่ยนแปลงไป (dental malposition) หรือพบว่าฟันซ้อนเก (crowding) โดยเฉพาะในฟันตัดบนแท้ อาจเกิดลักษณะ ฟัน มีการ บิด หมุน (torsion) ฟันตัดแท้ด้านบนเคลื่อนที่ไปด้านริมฝีปาก (labially displace incisor) จึงส่งผลทำให้การ เรียงตัวของฟันไม่สวยงาม³

- อาจเกิดช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้บน (diastema) ดังนั้นถ้าพบช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้บนในชุดฟันผสม อาจพิจารณาถ่ายภาพรังสี เพื่อดูว่ามีฟันเกินตรงกลางหรือไม่ และถ้ามี แนะนำให้เอาออกในช่วงที่กระดูกขากรรไกรยังมีการเจริญเติบโต เพราะทำให้ฟันเคลื่อนที่เข้ามาปิดช่องว่างได้เองโดยไม่ต้องอาศัยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันภายหลัง³

- อาจพบตำแหน่งการขึ้นของฟันเกินตรงกลางผิดปกติ (abnormal eruption) โดยพบ ว่าฟันอาจขึ้นในตำแหน่งที่ผิดปกติ เช่นขึ้นใน บริเวณรูจมูก (nostril) หรือในโพรงอากาศขา กรรไกรบน (maxillary sinus)³

- อาจพบฟันตัดข้างแท้ขึ้นมาในช่องปากแล้วแต่ฟันตัดกลางแท้ยังไม่ขึ้น เนื่องจาก ฟันเกิน ตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัด กลางแท้³

- มีโอกาสพัฒนากลายเป็นถุงน้ำ (cyst formation) โดยมักพบว่าถุงหุ้มหน่อฟัน (dental follicle) ของฟันเกินตรงกลางทำให้เกิดถุงน้ำ เดนต์ิเจอร์ส (dentigerous cyst) หรือถุงน้ำ ฟอลลิคิวลาร์ (follicular cyst) ซึ่ง อาจพัฒนามา กลายเป็นเนื้องอกกรามข้าง (ameloblastoma)³



ภาพที่ 4 แสดงภาพในช่องปากถ่าย จากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันต แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยฟัน เกินตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัดกลาง แท้ด้านบนขวา และทำให้ ฟันน้ำนมค้ำภายใน ช่องปากนานกว่าปกติ



ภาพที่ 5 แสดงภาพในช่องปากถ่าย จากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันต แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยฟันเกินตรงกลางทำให้รากฟันน้ำนมละลายทำให้ ฟันน้ำนมเปลี่ยนสี และไม่มี ชีวิต โดยผู้ป่วยไม่มี ประวัติอุบัติเหตุบริเวณฟันดังกล่าว

การวินิจฉัย (diagnosis)

การวินิจฉัยโรคใช้ลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายทางรังสี โดยอาการทางคลินิกที่น่าสงสัยว่าจะมีฟันเกินตรงกลาง เช่น การขึ้นของฟันตัดบนด้านซ้ายขวาขึ้นไม่สมมาตรกัน หรือขึ้นไม่พร้อมกันโดยระยะเวลาเกิน 6 เดือน พบฟันน้ำนมค้างภายในช่องปากนานกว่าปกติ มีการขึ้นของฟันตัดผิดที่ผิดตำแหน่ง (ectopic eruption) ฟันน้ำนมมีการเปลี่ยนสีโดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุ หรือมีช่องว่างที่ระหว่างฟันตัดกลางแท้บน การส่งถ่ายภาพทางรังสีจะช่วยให้ยืนยันการวินิจฉัยฟันเกินตรงกลาง และให้ข้อมูลเพื่อพิจารณาถึงรูปร่าง ขนาด จำนวน ทิศทาง และตำแหน่งที่อยู่ของฟันเกินตรงกลาง โดยอาจพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสีเช่นภาพรังสีกัดสบด้านหน้าบน (upper anterior occlusal film) หรือฟิล์มพาโนรามิก (panoramic film) หรือภาพ รังสีรอบรากฟัน (periapical film) ที่ถ่ายใน ระนาบแนวนอนหลายมุม (different horizontal angles) โดยใช้หลักการ SLOB (same lingual opposite buccal) เพื่อหาตำแหน่งที่ถูกต้องของ ฟันเกินตรงกลาง และเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีฟันเกิน ตรงกลางอาจถ่ายภาพโคนบีมคอมพิวเตอร์โทโม กราฟ (Cone beam computed tomography) เพื่อหาตำแหน่งของฟันเกินตรงกลางที่แสดงผล เป็นภาพสามมิติ นอกจากนี้การตรวจในช่อง ปากด้วยวิธีการคลำเหงือกบริเวณด้านริมฝีปาก และด้านเพดานปาก อาจช่วยระบุตำแหน่งของ ฟันเกินตรง กลางได้^{1,3,6,7,9,10}

การวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis)

โดยใช้ลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายทางรังสีในการวินิจฉัยแยกโรค

- คอม เพานต์ โอ ดอน โท มา (compound odontoma) ซึ่งพบบ่อยที่บริเวณ ฟันหน้า³

- ฟันน้ำนมที่ไม่หลุดภายในเวลาปกติ (retained deciduous teeth)³

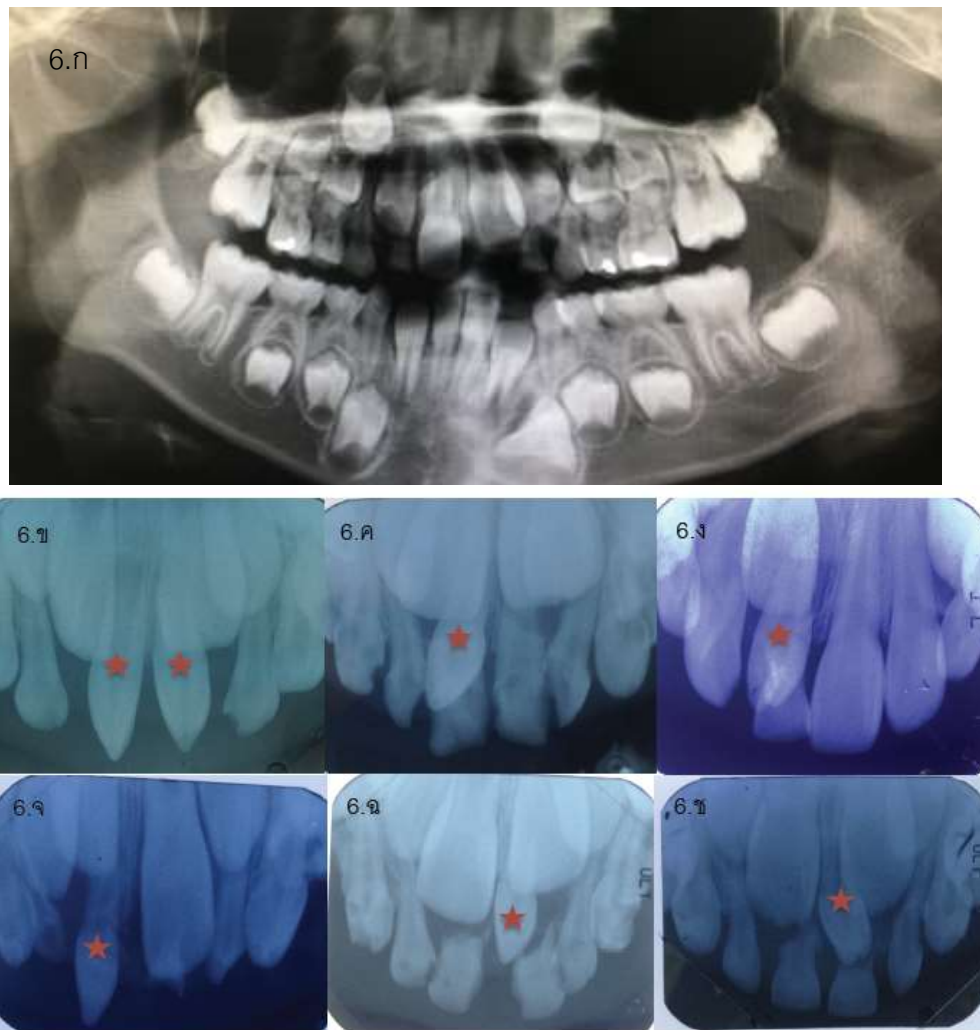
- ซีเมนโตมา (cementoma)³

- ซีเมนโตบลาสโตมา (cementoblastoma)³

- อติโนมาตอยด์โอdontogenetic tumor)³

การรักษา (treatment)

การรักษา มักพิจารณาจากอายุผู้ป่วยซึ่งจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ตำแหน่ง ทิศทางของฟันเกินตรงกลาง และผลที่จะเกิดขึ้นตามมาหากไม่ได้รับการรักษา^{1,2}



ภาพที่ 6 แสดงภาพถ่ายรังสีแสดงฟันเกินตรงกลาง โดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนักศึกษา★คณะ
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 6.ก ภาพรังสีพาโนรามิกที่แสดงฟันเกินตรงกลาง
ตำแหน่งฟันตัดกลางบนด้านขวา รูปภาพ 6.ข-จ ภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบนแสดงฟันเกินตรงกลาง
สัญลักษณ์

กรณีฟันเกินตรงกลางไม่ได้ขัดขวาง หรือ
รบกวนการขึ้นของฟัน อาจพิจารณารอให้ ผู้ป่วยโต
พอที่จะให้ความร่วมมือทางทันตกรรม^{1,2}

กรณีฟันเกินตรงกลางก่อให้เกิดพยาธิ

สภาพ ฟันไม่ขึ้นมาในช่องปาก รบกวนหรือ
ขัดขวางการขึ้นของฟัน ปัญหาเรื่องความสวยงาม
และไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ อาจ
พิจารณาทำการรักษาด้วยการนำฟันเกินตรง กลาง
ออก^{1,2}

สำหรับการถอนฟันเกินตรงกลางที่ นิยมมี
2 วิธี แบ่งเป็น

1. Early tooth extraction คือการถอน
ฟันเกินตรงกลางก่อนที่มีการสร้างรากฟันของ ฟัน
ตัดแท่งกลางบนเสร็จสมบูรณ์ (incompletely
root formation)

การเลือกการถอนฟันเกินตรงกลางวิธีนี้
อาจมีข้อบ่งชี้ เช่นฟันเกินตรงกลางอยู่ในทิศ แนว
กลับหัว ซึ่งเพิ่มโอกาสการพัฒนากลายเป็น ถุงน้ำ
ได้

ข้อดี คือ

- ทำให้ฟันแท้ขึ้นภายในช่องปากได้เอง
และทำให้การเรียงตัวของฟันตัดแท้เป็นไปตาม
กลไกธรรมชาติ ซึ่งช่วยลดโอกาสที่มีการสบ ฟัน
ผิดปกติ (malocclusion) และลดโอกาสที่ ผู้ป่วย
ต้องเข้ารับการรักษาทันตกรรมจัดฟัน ใน
ภายหลังโดยฟันตัดแท้อาจขึ้นภายหลังถอนฟันเกิน
ตรงกลางออกภายใน 6 เดือนถึง 1 ปี^{1,2}

- ลดโอกาสความซับซ้อน หรือความยุ่ง
ยากจากการถอนฟันเกินตรงกลาง เพราะเกิดข้อ

แทรกซ้อนของฟันเกินตรงกลางต่ออวัยวะข้าง

เคียง เช่นการเกิดปริทันต์อักเสบได้น้อยกว่า^{1,2}

- ลดการเคลื่อนที่ของแนวกึ่งกลางฟัน
(midline shift) ของฟันตัดแท้ที่ขึ้นมาก่อน โดย
ฟันตัดแท้ข้างไม่สามารถขึ้นได้ เนื่องจากมี ฟัน
เกินตรงกลางขวางการขึ้น ดังนั้นถ้ามีการ ถอนฟัน
เกินตรงกลางที่ขัดขวางการขึ้นของฟัน ตัดแท้จะ
จะทำให้ฟันตัดแท้ขึ้นได้และมีการ เรียงตัวของฟัน
ที่ปกติ^{1,2,7}

ข้อเสีย คือ

- เพิ่มความเสี่ยงในการทำลายหรือรบกวน
การสร้างรากฟันของฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้นทำให้
ฟันอาจตายได้^{1,2}

- ส่งผลทางด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นการ
ถอนฟันในผู้ป่วยที่อายุน้อย จึงต้องมีการจัดการ

ด้านพฤติกรรมผู้ป่วยที่ดีเพียงพอ^{1,2}

- เป็นการรักษาที่ไม่จำเป็น ถ้าฟันเกิน
ตรงกลางไม่รบกวน หรือส่งผลกระทบต่อ การ
ขึ้นของฟันตัดแท้^{1,2}

2. Late tooth extraction คือการถอน
ฟันเกินตรงกลาง หลังจากที่มีการสร้างรากฟัน ของ
ฟันตัดแท่งกลางเสร็จสมบูรณ์ (completely root
formation)

การเลือกการถอนฟันเกินตรงกลางวิธีนี้
เมื่อฟันเกินตรงกลางไม่รบกวนการขึ้นของ ฟันตัด
แท้ ไม่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น ไม่เกิดความ เสี่ยงที่ฟัน
เกินตรงกลางจะรบกวนหรือทำลาย อวัยวะ
ข้างเคียงโดยทันตแพทย์จะต้องนัดผู้ป่วย มา
ติดตาม และสังเกตการณ์อาการเป็นระยะ^{1,2}

ข้อดี

- ผู้ป่วยอายุมากขึ้น สามารถอธิบายเข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ^{1,2}
- ลดโอกาสการทำลายหรือรบกวนการ
สร้างรากฟันของฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้น^{1,2}

ข้อเสีย

- การถอนฟันเกินตรงกลางในช่วงเวลา
นี้ ฟันตัดที่อาจขาดแรงกระตุ้นให้ขึ้นในช่อง ปากได้
(eruption force) จึงมักต้องอาศัยแรงที่ เกิด
จากทันตกรรมจัดฟันช่วยในภายหลัง^{1,2}

สำหรับฟันเกินตรงกลางที่เป็นฟันน้ำ-

นม ไม่แนะนำให้ทำการถอนออก เนื่องจาก
สามารถขึ้นในช่องปากได้ และไม่รบกวนหน่อ ฟัน
แท้แต่อย่างใด⁷

ผลตามมาหลังการถอนฟันเกินตรงกลาง

(consequences after removed
mesiodens)

- ฟันตัดกลางแท้จะสามารถขึ้นมาได้เอง
ประมาณ 75 % ภายหลังที่ถอนฟันเกินตรง กลาง
ออก และ 25 % ไม่สามารถขึ้นได้เองต้อง อาศัย
แรงดึงฟันจากทันตกรรมจัดฟัน³
- ในกรณีพบว่าฟันตัดแท้ไม่ขึ้นภาย
หลังจากถอนฟันเกินตรงกลางออก ประมาณ 6
เดือน อาจพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อทำการ
ประเมินตำแหน่งฟัน ถ้ามีความกว้างของช่องว่าง
ฟันเพียงพอแต่ฟันไม่สามารถขึ้นได้เอง อาจ เกิด
จากการขาดแรงกระตุ้นของฟัน แนะนำให้
ทำศัลยกรรมเพื่อเผย (surgical exposure) โดย

การกรีดเหงือกหรืออาจใช้แรงดึงฟันจากทันต-
กรรมจัดฟันหลังจากกรีดเหงือกเสร็จ⁷

บทสรุป (conclusion)

ฟันเกินตรงกลาง อาจตรวจพบได้โดย
บังเอิญจากการตรวจฟันประจำปี หรือผู้ป่วย อาจมี
อาการแทรกซ้อนทางทันตกรรมของฟัน เกินตรง
กลางต่อฟันตัดแท้หรืออวัยวะข้างเคียง การ
วินิจฉัยโรคที่ถูกต้องอาศัยอาการทางคลินิก
ร่วมกับภาพถ่ายทางรังสีที่เหมาะสม ช่วยทำให้
สามารถเลือกการจัดการทางทันตกรรมที่เหมาะสม
ได้ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ที่สุด

เอกสารอ้างอิง (references)

1. Bahadure RN, Thosar N, Jain ES, Kharabe
V, Gaikwad R. Case Report
Supernumerary Teeth in Primary
Dentition and Early Intervention: A
Series of Case Reports. Hindawi Case
reports in Dentistry. 2012;June:1-4.
2. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and
Management of Supernumerary
(Mesiodens): A Review of the
Literature. Journal of Dentistry,
Tehran University of Medical
Sciences. 2010;7(1):41-9.
3. Penalva PM, Martinez PA, Fernandez R,
Sánchez JE, Guirado C. Mesiodens:
Etiology, Diagnosis and Treatment: A
Literature Review. BAOJ Dentistry.
2015;1(1):1-5.
4. อัมพข อินทรประสงค์. ความผิดปกติ เกี่ยวกับ
จำนวนของฟันที่พบในเด็กไทยกลุ่มหนึ่ง ใน

- กรุงเทพมหานคร.วิทยาสารทันต
แพทยศาสตร์. 2526;33(4):123-34.
5. ฮาร์โลด์ ฮิวเลนแบร์น. อุบัติการณ์ ของฟันเกิน
ในเด็กไทยกลุ่มหนึ่ง. วิทยาสารทันต
แพทยศาสตร์. 2529;36(1):1-8.
6. Mallineni SK., Nuvvula S. Management
of supernumerary teeth in children:
A narrative overview of published
literature. Journal of Cranio-Maxillary
Diseases 2015;4(1):62-7.
7. Russell KA., Folwarczna MA. Mesiodens
— Diagnosis and Management of a
Common Supernumerary Tooth.
Journal of the Canadian Dental
Association. 2003;69(6):362-6.
8. Gunduz K., Celenk P., Zengin Z., Sumer
P. Mesiodens: a radiographic study in
children. Journal of oral science.
2008;50(3):287-91.
9. Henry R J., Post C. A labially positioned
mesiodens: Case report. THE
American Academy of Pediatric
dentistry. 1989;11(1):59-63.
10. Nagaveni N.B., Shashikiran N.D., Reddy
S. Surgical Management of Palatal
Placed, Inverted, Dilacerated and
Impacted Mesiodens. International
Journal of Clinical Pediatric
Dentistry. 2009;2(1):30-2.
11. Mallineni S.K. Radiographic localization
of supernumerary teeth in the
maxilla. Thesis submitted to The
University of Hong Kong. 2011:42-
60.
12. Omami M., Chokri A., Hentati H., Selmi
J. Cone-beam computed
tomography exploration and
surgical management of palatal,
inverted, and impacted mesiodens.
Contemporary Clinical Dentistry.
2015;6(1):289-93.