

รายงานผู้ป่วย

การบูรณะฟันหน้าบนในผู้ป่วยที่มีช่องว่างระหว่างฟันด้วยเรซินคอมโพสิตวิธีตรง

มัลลิกา อนันตสายพันธ์, ท.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Received: July 7, 2022 Revised: August 24, 2022 Accepted: September 16, 2022

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์เนื่องจากขาดความมั่นใจในรอยยิ้มซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาการมีช่องว่างระหว่างฟันหน้าบนซี่ 13 ถึง ซี่ 23 โดยมีช่องว่างจำนวน 4 ช่อง ขนาด 0.5 มม.-2 มม. ช่องว่างเหล่านี้มีสาเหตุมาจากขนาดฟันและการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ในกรณีนี้การรักษาโดยวิธีการจัดฟันเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช้การรักษาที่เหมาะสมเนื่องจากไม่สามารถแก้ไขขนาดฟันผู้ป่วยได้ บทความนี้ได้แสดงรายงานการรักษาผู้ป่วยที่มีช่องว่างระหว่างฟันหน้าบนซึ่งมีสาเหตุมาจากขนาดฟันและการเรียงตัวของฟันหน้าบนที่ผิดปกติ ซึ่งได้รับการรักษาโดยการอุดด้วยเรซินคอมโพสิตวิธีตรง ตามหลักเกณฑ์ลักษณะความสวยงามในอุดมคติเพื่อปิดช่องว่างระหว่างฟันและปรับปรุงรูปร่างฟันให้เหมาะสม เป็นวิธีการรักษาที่มีการอนุรักษ์เนื้อฟันไว้ได้มาก ใช้เวลารักษาน้อย และมีค่าใช้จ่ายไม่สูง หลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยพอใจในการรักษา มีความมั่นใจในรอยยิ้มมากขึ้น

คำสำคัญ: ช่องว่างระหว่างฟันหน้าบน, รอยยิ้ม, การบูรณะฟันเพื่อความสวยงาม, เรซินคอมโพสิตวิธีตรง

CASE REPORT

Diastema Closure in Upper Anterior Teeth using Direct Composite Resin Restorations:

A Case Report

Munlika Anuntasainont, D.D.S.

Dental department, Prapokklao hospital, Chanthaburi Province

ABSTRACT

A female patient made a dental visit because of a lack of confidence resulting from an unpleasant smile caused by four gaps among her upper anterior teeth, with the sizes ranging from 0.5 mm to 2 mm. Considering the abnormal tooth size and the improper arrangement of the teeth, an orthodontic approach alone could not solve the problem; thus, direct composite resin veneer restorations were applied. This article describes the details of the direct composite resin treatment option, which was able to correct the upper anterior teeth diastema that was related to the unusual tooth size and minor malalignment of teeth. In addition, this treatment option can be considered as a conservative, time-saving and low-cost option. After the treatment, the patient was satisfied with the outcome and thereby gained more confidence.

KEYWORDS: diastema, smile, dental esthetic restoration, composite resin restoration

บทนำ

ความสวยงามของใบหน้าและรอยยิ้มเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความมั่นใจของผู้ป่วย รอยยิ้มที่ได้รับการยอมรับว่าสวยงามและมีเสน่ห์ มักมีองค์ประกอบอันได้แก่ รอยยิ้มที่ปลายฟันหน้าบนโค้งขนานไปกับขอบริมฝีปากล่างด้านใน และฟันตัดหน้าบนคูกกลางมีรูปร่างสมมาตร ขณะที่รอยยิ้มที่มีช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน (diastema) เป็นรอยยิ้มที่ถูกจัดว่าสวยงามน้อยที่สุด^{1,2}

ช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนเป็นลักษณะไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยนี้ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ทันตแพทย์ควรตรวจประเมินผู้ป่วย และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อที่จะวางแผนและให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงสาเหตุของการเกิดช่องว่างและความจำเป็นในการให้การรักษาร่วมกับความต้องการของผู้ป่วย³ ตัวอย่างสาเหตุการเกิดช่องว่างบริเวณฟันหน้า^{3,4} ได้แก่ ระยะเวลาเปลี่ยนชุดฟันจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ กรรมพันธุ์ ขนาดฟันที่ไม่สัมพันธ์กับขนาดขากรรไกร กล่าวคือ มีฟันขนาดเล็กเมื่อเทียบกับขนาดขากรรไกร ความผิดปกติของฟันและขากรรไกร เช่น ฟันรูปหมุด (peg-shaped tooth) การไม่มีฟันจากความผิดปกติของการสร้างฟัน การสูญเสียฟัน แนวแกนฟันที่ผิดปกติ และการมีถุงน้ำหรือเนื้องอกในบริเวณฟันหน้า เป็นต้น

การบูรณะฟันหน้าบนเพื่อความสวยงามนั้น ทันตแพทย์ต้องเข้าใจลักษณะความสวยงามของฟันหน้าเพื่อจะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วย นำความต้องการของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ และวางแผนการรักษาให้ตรงกับรอยยิ้มที่สวยงาม มีการเรียงฟันตัวของฟันที่ดี สอดคล้องกลมกลืนกับฟันและเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียง รวมถึงเข้ากับลักษณะใบหน้าของผู้ป่วย³ มีการศึกษาถึงความสวยงามในอุดมคติของฟันหน้าบนอย่างกว้างขวาง⁵⁻⁷ อาจสรุปมาตรฐานความสวยงามตามอุดมคติได้ ดังนี้

- ตำแหน่งกึ่งกลางฟันตัดคู่หน้าบนเป็นตำแหน่งเดียวกับตำแหน่งกึ่งกลางใบหน้า

- โครงสร้างของฟันและเหงือกด้านซ้ายและขวามีความสมมาตรกัน

- อัตราส่วน ความยาว:ความกว้าง ของฟันหน้าบน เท่ากับ 1:0.75-0.8

- การเอียงตัวของฟันตามแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesio-distal inclination) ในฟันตัดกลางหน้าบนจะเอียงไปทางไกลกลางเล็กน้อย และจะเอียงมากขึ้นในฟันตัดข้างและฟันเขี้ยวบนตามลำดับ

- ตำแหน่งของปลายฟันหน้าบนจะสัมผัสกับขอบริมฝีปากล่างเมื่อยิ้ม และปลายฟันตัดข้างจะอยู่สูงกว่าตำแหน่งปลายฟันตัดกลางประมาณ 1-1.5 มม.

บทความนี้ได้รายงานการรักษาโดยการบูรณะฟันหน้าบนในผู้ป่วยที่มีช่องว่างระหว่างฟันและมีรูปหมุดด้วยเรซินคอมโพสิตวิธีตรง (Direct resin composite restoration) ร่วมกับทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติและประเมินสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัย ไปจนถึงขั้นตอนการรักษาทางคลินิก ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับการให้การรักษาในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี ประกอบอาชีพค้าขายของชำ มาพบทันตแพทย์เพื่อปรึกษาปัญหาช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนซึ่งทำให้ขาดความมั่นใจในการยิ้ม

การตรวจสภาพช่องปาก

ตรวจนอกช่องปาก (รูปที่ 1) ผู้ป่วยรูปหน้าปกติ มีใบหน้าลักษณะสมมาตร และไม่พบความผิดปกติของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร รอยยิ้มของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นแบบต่ำ (Low smile line) ริมฝีปากล่างเบ้ไปทางขวาเล็กน้อย ไม่สอดคล้องกับลักษณะปลายฟันหน้าบน เส้นกึ่งกลางใบหน้าของผู้ป่วยไม่ตรงกับเส้นกึ่งกลางฟัน โดยเส้นกึ่งกลางฟัน (เส้นกึ่งกลางระหว่างช่องว่างฟันตัดหน้าบน) เบ้ไปทางขวาประมาณ 1.5 มม.



รูปที่ 1 รอยยิ้มขาดความมั่นใจของผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน
(ก) รูปใบหน้าผู้ป่วยขณะยิ้ม (ข) รูปรอยยิ้มของผู้ป่วย

ตรวจในช่องปาก (รูปที่ 2) ในบริเวณฟันหน้าบน ซึ่งเป็นบริเวณอาการนำของผู้ป่วย ได้แก่ ฟันตัดหน้า ฟันตัดข้าง และฟันเขี้ยว พบว่าเป็นฟันธรรมชาติทั้ง 6 ที่ รูปร่างรี (Oval shape) ลักษณะผิวฟันปกติ ไม่พบฟันผุ หรือวัสดุบูรณะ ไม่พบลักษณะสีคล้ำผิดปกติของฟัน เมื่อตรวจด้วยการเขี่ยและการเคาะไม่พบอาการผิดปกติ

ลักษณะฟันหน้าบนที่เกี่ยวข้องกับความสวยงาม ของรอยยิ้ม พบว่ามีช่องว่างขนาดประมาณ 2 ม.ม. ระหว่างฟันตัดกลางบนซี่ 11 และซี่ 21 ฟันตัดข้างบนซี่

12 และซี่ 22 เป็นฟันรูปหมุดซึ่งมีลักษณะเล็กกว่าปกติ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันซี่ 13 และซี่ 12 ฟันซี่ 21 และซี่ 22 และระหว่างฟันซี่ 22 และซี่ 23 ขนาดกว้าง 1 ม.ม 0.5 ม.ม และ 1.5 ม.ม ตามลำดับ แนวแกนฟัน (Tooth axis) ของฟันตัดคู่หน้า มีลักษณะเบี่ยงออกจากกัน นอกจากนี้ยังพบลักษณะความไม่สมมาตรของระดับ เหงือกด้านซ้ายและด้านขวา คือ ระดับเหงือกของฟันหน้า ด้านซ้ายสูงกว่าระดับเหงือกของฟันหน้าด้านขวา ประมาณ 0.5-1 ม.ม.



รูปที่ 2 ภาพถ่ายในช่องปากแสดงลักษณะช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนและฟันรูปหมุดของผู้ป่วย
(ก) การสบฟันด้านหน้า (ข) การสบฟันด้านข้างขวา (ค) การสบฟันด้านข้างซ้าย (ง) ด้านบนเดือยของฟันบน และ (จ) ด้านบนเดือยของฟันล่าง

การวินิจฉัยโรค

รอยยิ้มไม่สวยงาม (Unpleasant smile) ซึ่งมีสาเหตุจากช่องว่างระหว่างฟันหน้าบน ฟันรูปหมุด และแนวแกนฟันที่ไม่เหมาะสม โดยช่องว่างระหว่างฟันหน้าบนนี้เกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างขนาดของฟันและขนาดขากรรไกรผู้ป่วย (Arch length discrepancy)

ขั้นตอนการรักษา

1. การซักประวัติ การตรวจประเมินก่อนการรักษา และการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยปัญหาไม่กล้ายิ้ม เนื่องจากมีช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน และรู้สึกว่าการยิ้มไม่เท่ากัน ทำให้ยิ้มแล้วไม่สวย ขาดความมั่นใจ ต้องการให้ทันตแพทย์ช่วยปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้า และสร้างรอยยิ้มที่สวยงามมากขึ้น เมื่อซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยมีงบประมาณค่อนข้างจำกัด และต้องการการรักษาที่ค่อนข้างรวดเร็วใช้เวลาไม่นาน

จากการตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี พบว่าไบหน้าและขากรรไกรอยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพช่องปากผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี มีการสบฟันปกติ จากการตรวจฟันทั้งปากไม่พบฟันผุและไม่พบโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง เมื่อตรวจบริเวณฟันหน้าบนซึ่งเป็นบริเวณที่ส่งผลต่อความสวยงามของรอยยิ้ม พบว่ามีลักษณะฟันห่างทำให้เกิดช่องว่าง แนวแกนฟันของฟันตัดคู่หน้าเบี่ยงออกจากกัน และฟันตัดข้างเป็นฟันรูปหมุดซึ่งมีลักษณะเล็กผิดปกติ ทำให้รอยยิ้มดูไม่สวยงาม สำหรับระดับเหงือกที่ไม่สมมาตรของฟันหน้าบนนั้น เนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะรอยยิ้มแบบต่ำ ทำให้ไม่เห็นเหงือกเมื่อยิ้ม จึงไม่ได้วางแผนเพื่อแก้ไขระดับเหงือกร่วมด้วย

ทันตแพทย์ได้พูดคุยกับผู้ป่วยและอธิบายทางเลือกการรักษา อันได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการจัดฟันรวมกับการบูรณะฟันหน้าที่มีขนาดเล็กผิดปกติ และการบูรณะฟันหน้าเพื่อปิดช่องว่างโดยไม่จัดฟัน ผู้ป่วยได้ปฏิเสธการรักษาโดยการจัดฟัน เนื่องจากปัญหาด้านระยะเวลาการรักษาที่ต้องใช้เวลานานประมาณ 2-3 ปีและปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ประกอบกับการสบฟันของผู้ป่วยรายนี้ปกติ ไม่มีฟันซ้อนเก หรือปัญหาด้านการบดเคี้ยวอื่น ทั้งนี้ ผู้ป่วยได้เลือกการบูรณะฟันหน้าเพื่อความสวยงามของรอยยิ้ม โดยวิธีการรักษาด้วยการบูรณะด้วย

เรซินคอมโพสิตวิธีตรง เนื่องจากสามารถทำได้รวดเร็ว มีการอนุรักษ์เนื้อฟันและมีค่าใช้จ่ายต่ำเมื่อเทียบกับการบูรณะทางอ้อม (Indirect restoration) นอกจากนี้ทันตแพทย์ได้ถ่ายภาพผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในช่องปาก รวมทั้งพิมพ์ปากสำหรับสร้างแบบจำลองฟันเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนในการบูรณะฟันหน้าบนให้แก่ผู้ป่วย

2. การวางแผนการรักษา และการแต่งซี่ฝังบนแบบจำลองฟัน เพื่อจำลองการบูรณะฟันหน้าบนของผู้ป่วย

ทันตแพทย์ทำการสร้างแบบจำลองฟันและแต่งซี่ฝังจำลองการบูรณะฟันด้วยเรซินคอมโพสิตบนแบบจำลองฟัน โดยประเมินปัญหาของผู้ป่วยตามข้อมูลที่ได้รับในขั้นตอนที่ผ่านมา ทันตแพทย์ได้วางแผนทำการบูรณะฟันหน้าทั้งหมด 5 ซี่ ได้แก่ ฟันซี่ 12, 11, 21, 22 และ 23 ซึ่งจะช่วยปิดช่องว่าง ปรับรูปร่างฟัน และสร้างรอยยิ้มให้สวยงามมากขึ้น ทั้งนี้การเพิ่มความยาวฟันและปรับรูปร่างฟัน ไม่ได้เปลี่ยนการสบฟันเดิมของผู้ป่วย (รูปที่ 3) โดยมีรายละเอียด คือ

- ปิดช่องว่างบริเวณกึ่งกลางฟันหน้าบน
- เพิ่มความยาวฟันตัดกลางหน้าบนเล็กน้อย เพื่อให้มีสัดส่วน ความยาว:ความกว้าง ใกล้เคียงกับสัดส่วนในอุดมคติ
- ปรับรูปร่างฟันตัดกลางหน้าบนทั้ง 2 ซี่ ให้ใกล้เคียงกัน มีความสมมาตร และมีแนวแกนฟันค่อนข้างใกล้เคียงกัน
- ปรับรูปร่างฟันตัดข้างที่มีรูปร่างเล็กผิดปกติทั้ง 2 ซี่ ให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อปิดช่องว่างในบริเวณฟันดังกล่าว มีความสมมาตรกัน รวมถึงให้สอดคล้องกลมกลืนไปกับฟันตัดกลางหน้าบนมากขึ้น
- ปรับรูปร่างฟันเขี้ยวซ้ายบนบริเวณใกล้กลาง เพื่อให้มีความสมมาตรกับฟันเขี้ยวขวาบน และสอดคล้องกลมกลืนไปกับฟันหน้าบนซี่อื่น

ในขั้นตอนนี้ทันตแพทย์ได้วางแผนการรักษา และประเมินว่าต้องอุดฟันซี่ใดและตำแหน่งใดบ้าง แบบจำลองฟันยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันอีกด้วย



รูปที่ 3 แบบจำลองฟันหน้าบนที่ได้รับการแต่งขึ้นเพื่อจำลองการบูรณะฟันหน้าบนเพื่อความสวยงาม

3. การบูรณะฟันหน้าบนโดยการอุดด้วยเรซินคอมโพสิตวิธีตรง (รูปที่ 4)

ทำการบูรณะฟันด้วยการอุดด้วยเรซินคอมโพสิตบนฟันซี่ 12, 11, 21, 22 และ 23 เพื่อปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน ปรับรูปร่างฟันและแนวแกนฟันให้เหมาะสมเพื่อให้ได้รอยยิ้มที่สวยงามให้แก่ผู้ป่วยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ใส่แผ่นยางกันน้ำลายเพื่อแยกบริเวณฟันหน้าออกจากส่วนอื่น ทำความสะอาดฟัน และเตรียมฟันโดยใช้สารยึติดัดระบบที่ใช้กรดกัดก่อนล้างด้วยน้ำสะอาดชนิด 2 ขั้นตอน (2-Step Etch and rinse adhesive system) มีขั้นตอน คือ ใช้กรดฟอสฟอริกความเข้มข้นร้อยละ 37 (Email preparator blue; Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) ทาบริเวณผิวเคลือบฟันเป็นเวลา 20 วินาที ล้างด้วยน้ำสะอาด เป่าให้แห้ง และทาด้วยสารยึติดัดเรซิน (Tetric N-bond; Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) เป่าลมเบาๆ และฉายแสงด้วยเครื่องฉายแสง (Bluephase N; Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) เป็นเวลา 20 วินาทีต่อตำแหน่ง

2. นำแม่แบบซิลิโคน (Silicone index; Aquasil soft putty; Dentsply Sirona, PA, USA) ที่ทำจากแบบจำลองฟันที่ได้รับการแต่งขึ้นแล้ว มาวางด้านเพดานปากของฟันหน้าบน เพื่อใช้เป็นแม่แบบในการแต่งรูปร่างฟันด้านเพดานปาก

3. บูรณะฟันด้วยเรซินคอมโพสิต (Filtek z350xt; 3M ESPE, MN, USA) เนตสี A2 Body โดยบูรณะด้านเพดานปากและด้านประชิดก่อน เพื่อให้ได้โครงร่างฟันโดยสังเขปและเป็นโครงสำหรับการอุดฟันในขั้นต่อไป ในขั้นตอนนี้ใช้แม่แบบซิลิโคนและแผ่นพลาสติกใสเซลลูลอยด์ (Celluloid strip) ในการขึ้นรูป

4. ทำการบูรณะฟันต่อด้วยด้วยเรซินคอมโพสิตให้ได้รูปร่างฟันตามที่เหมาะสมตามที่วางแผนไว้ ฉายแสงด้วยเครื่องฉายแสงเป็นเวลา 20 วินาทีต่อตำแหน่ง และทำการขัดแต่งฟันโดยใช้หัวกรอจากเพชรชนิดละเอียดรูปร่างแหลม (Superfine diamond flame-shaped bur) และแผ่นขัดฟันรูปดิสก์ (Abrasive disc)

5. ภายหลังการถอดแผ่นยางกันน้ำลายออกแล้วทำการขัดแต่งวัสดุอุดด้วยหัวกรอจากเพชรชนิดละเอียดรูปร่างแหลม หัวกรอหินสีขาวรูปร่างแหลม (White stone flame-shaped bur) แผ่นขัดฟันรูปดิสก์ หัวสำหรับขัดวัสดุเรซินคอมโพสิต แถบกระดาษทรายสำหรับขัดฟัน (Sand paper strip) และใบมีดผ่าตัดเบอร์ 12 เพื่อให้ได้รูปร่างที่ดี พื้นผิววัสดุเรียบมัน มีลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ทำการเช็คการสบฟันไม่ให้มีจุดสบค้ำเหนือฟันธรรมชาติ และแจ้งผู้ป่วยให้ใช้ฟันหน้าอย่างระมัดระวัง แนะนำไม่ให้ใช้ฟันหน้ากัดของแข็ง เนื่องจากวัสดุบูรณะอาจจะบิ่นแตกได้



รูปที่ 4 การบูรณะฟันด้วยการอุดด้วยเรซินคอมโพสิตบนฟันซี่ 12 11 21 22 และ 23 เพื่อปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน

ปรับรูปร่างฟันและแนวแกนฟันให้เหมาะสม (ก) การใส่แผ่นยางกันน้ำลายก่อนการบูรณะฟัน

(ข) การลองแม่แบบซิลิโคนเพื่อบูรณะด้านเพดาน (ค) การบูรณะฟันด้านเพดานและด้านประชิด

(ง) การบูรณะฟันหน้าบนก่อนการขัดแต่งฟัน

(จ) การเตรียมขัดแต่งฟันเพื่อให้ได้รูปร่างและลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม และ (ฉ) ภายหลังการบูรณะฟันและขัดแต่งฟัน

ผลการรักษา (รูปที่ 5)

การติดตามผลการรักษา พบว่าวัสดุบูรณะอยู่ในสภาพดี ไม่พบรอยบิ่นหรือรอยร้าวของวัสดุ สภาพเนื้อเยื่อ

ปริทันต์ในบริเวณที่ทำการบูรณะฟันอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่พบ

เหงือกอักเสบ ผู้ป่วยสามารถใช้งานและทำความสะอาดได้ดี พอใจในรอยยิ้มใหม่ที่ได้รับ และมีรอยยิ้มที่มั่นใจมากขึ้น



รูปที่ 5 รูปการติดตามผลการรักษา แสดงลักษณะฟันและวัสดุบูรณะที่มีรูปร่างและลักษณะทางกายภาพที่ดี

ปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน ฟันเรียงกันอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในรอยยิ้มมากขึ้น

(ก) การสบฟันด้านหน้า (ข) การสบฟันหน้าด้านข้างขวา

(ค) การสบฟันหน้าด้านข้างซ้าย (ง) ด้านบดเคี้ยวของฟันหน้าบน และ (จ) รอยยิ้มของผู้ป่วย

อภิปรายผล

การบูรณะฟันหน้าเพื่อความสวยงามนั้น เป็นการรักษาสภาวะที่ไม่พึงประสงค์ให้แก่ผู้ป่วย สภาวะนี้อาจไม่ได้เป็นอันตรายร้ายแรงและไม่ได้มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าจะต้องทำการรักษา หากเป็นการรักษาเพื่อเพิ่มความมั่นใจในรอยยิ้มและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย ในกรณีของผู้ป่วยรายนี้ พบว่าภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการยิ้มมากขึ้น ยิ้มบ่อยขึ้น ลักษณะการยิ้มดูเป็นธรรมชาติ ไม่ฝืนเกร็งเหมือนก่อนการรักษา เมื่อยิ้มปลายฟันตัดกลางแตะพอดีกับริมฝีปากล่าง และแนวปลายฟันหน้าบนมีความสอดคล้องไปกับส่วนโค้งของริมฝีปากล่าง เป็นรอยยิ้มที่สวยงาม เป็นธรรมชาติและกลมกลืนกับใบหน้าส่วนอื่นของผู้ป่วย

การบูรณะฟันหน้าที่มีช่องว่างระหว่างฟัน หรือมีตำแหน่งการเรียงตัวของฟันที่ไม่เหมาะสมนั้น อาจทำได้หลายวิธี เช่น การจัดฟันเพื่อปิดช่องว่างระหว่างฟัน การบูรณะฟันวีเนียร์อ้อมด้วยวีเนียร์ชนิดเซรามิก (Ceramic veneer) และการบูรณะวีเนียร์ตรงด้วยเรซินคอมโพสิต เป็นต้น⁸ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยรายนี้ มีข้อจำกัดในการรักษา ได้แก่ ต้องการการรักษาช่วงเวลาที่สั้น และเมื่อประเมินขนาดของฟันแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีฟันรูปหมุดซึ่งมีขนาดเล็กผิดปกติ การรักษาด้วยการจัดฟันเพียงอย่างเดียวจึงไม่ใช่แนวทางการรักษาที่เหมาะสม สำหรับการบูรณะด้วยวีเนียร์ชนิดเซรามิกนั้น แม้จะเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวัสดุที่มีความสวยงาม มีค่าการต้านทานต่อการขัดถูสูง และมีความเสถียรของสีวัสดุ อย่างไรก็ตามเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเทียบกับการรักษาด้วยการบูรณะวีเนียร์ตรงด้วยเรซินคอมโพสิต มีการสูญเสียเนื้อฟันจากการกรอแต่งฟันที่มากกว่า ใช้เวลาในการทำหลายครั้ง และซ่อมแซมได้ยาก หากมีการแตกหักของวัสดุเซรามิก^{9, 10} เมื่ออธิบายทางเลือกการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกการรักษาโดยการบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตวีเนียร์ตรง

สำหรับข้อจำกัดของการบูรณะฟันหน้าเพื่อความสวยงามในผู้ป่วยรายนี้ คือ ตำแหน่งกึ่งกลางฟันตัดกลางคู่หน้าบนที่ไม่สามารถบูรณะให้ตรงกับแนวตำแหน่งกึ่งกลางไบหน้าได้ เนื่องจากลักษณะเส้นกึ่งกลางช่องว่างระหว่างฟันตัดหน้าบนของผู้ป่วยเบี่ยงไปทางขวาประมาณ

1.5 มม. หากบูรณะให้เส้นกึ่งกลางฟันตรงพอดีกับเส้นกึ่งกลางไบหน้า จะพบว่าฟันตัดกลางด้านขวามีขนาดใหญ่กว่าฟันตัดกลางด้านซ้ายประมาณ 3 มม. ซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ ทันตแพทย์จึงได้เลือกบูรณะโดยยึดหลักเกณฑ์ให้ฟันหน้าตัดคู่กลางมีขนาดเท่ากันเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าเส้นกึ่งกลางฟันและเส้นกึ่งกลางไบหน้าที่เหลื่อมกันในระยะไม่เกิน 2 มม. นี้ จะไม่ถูกสังเกตเห็นโดยคนทั่วไป¹¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความไม่สมมาตรกันของระดับเหงือกในบริเวณฟันหน้าบน โดยระดับเหงือกของฟันหน้าด้านซ้ายอยู่สูงกว่าระดับเหงือกของฟันหน้าด้านขวาเล็กน้อย และระดับเหงือกของฟันซ้ายอยู่ต่ำกว่าระดับเหงือกของฟันตัดกลางเล็กน้อย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยมีรอยยิ้มแบบต่ำ กล่าวคือ ริมฝีปากบนคลุมคอฟันหน้าบนเมื่อยิ้ม ทำให้ไม่เห็นลักษณะขอบเหงือกที่ไม่เป็นไปตามอุดมคติ ทันตแพทย์จึงไม่ได้วางแผนการรักษาเพื่อแก้ไขลักษณะดังกล่าว

ข้อแนะนำการใช้งานฟันหน้าที่มีการบูรณะฟันด้วยเรซินคอมโพสิตนี้ คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยเลี่ยงการใช้ฟันหน้าในการกัดและอาหาร โดยเฉพาะอาหารแข็ง เนื่องจากอาจทำให้เกิดการบิ่นแตกของวัสดุบูรณะได้ ทั้งยังแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการผุหรือรั่วตามขอบ และการดัดสีของวัสดุบูรณะ

การบูรณะฟันหน้าบนเพื่อความสวยงามด้วยเรซินคอมโพสิตวีเนียร์ตรงนี้เป็นทางเลือกการรักษาที่ดี จากการศึกษา¹² พบว่าวัสดุบูรณะเรซินคอมโพสิตที่ใช้บูรณะปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้ามีอัตราการอยู่รอด (Survival rate) ร้อยละ 88.3 ในช่วงระยะเวลา 10 ปี

สรุป

ช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนเป็นลักษณะไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในรอยยิ้ม การบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตวีเนียร์ตรงเป็นทางเลือกการรักษาที่ดี ที่สามารถใช้บูรณะปิดช่องว่างระหว่างฟัน สร้างรูปร่างฟันที่ดี มีขนาดสัดส่วนเหมาะสม และสอดคล้องกลมกลืนไปกับลักษณะริมฝีปากและไบหน้าของผู้ป่วยได้

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Cracel-Nogueira F, Pinho T. Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *Int Orthod* 2013;11:432-44.
2. Oliveira PLE, Motta A, Pithon M, Mucha J. Details of pleasing smiles. *Int J Esthet Dent* 2018; 13:494-514.
3. Oquendo A, Brea L, David S. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone. *Dent Clin North Am* 2011;55:265-81, viii.
4. Abraham R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology--a review. *Dent Update* 2014;41:457-60, 462-4.
5. Ishida Y, Fujimoto K, Higaki N, Goto T, Ichikawa T. End points and assessments in esthetic dental treatment. *J Prosthodont Res* 2015;59:229-35.
6. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J Orthod* 2014;19:136-57.
7. Batwa W, Grewal B, Gill D. Smile analysis: what to measure. *Dent Update* 2014;41:483-6, 8-9.
8. Romero MF, Babb CS, Brenes C, Haddock FJ. A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2018;119:502-5.
9. Wolff D, Kraus T, Schach C, Pritsch M, Mente J, Staehle HJ, et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent* 2010;38:1001-9.
10. Rosales AB, De Nordenflycht Carvacho D, Schlieper Cacciutolo RS, Guineo MG, Fuentes CG. Conservative approach for the esthetic management of multiple interdental spaces: a systematic approach. *J Esthet Restor Dent* 2015;27:344-54.
11. Parrini S, Rossini G, Castroflorio T, Fortini A, Deregibus A, Debernardi C. Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2016;150:740-50.
12. Lempel E, Lovász BV, Meszarics R, Jeges S, Tóth Á, Szalma J. Direct resin composite restorations for fractured maxillary teeth and diastema closure: A 7 years retrospective evaluation of survival and influencing factors. *Dent Mater* 2017;33:467-76.