

รายงานผู้ป่วย

การแก้ไขฟันหน้าบนคุดด้วยวิธีจัดฟัน

อนันต์ หล่อทองคำ ท.บ.*

Abstract **Correction of upper anterior teeth with orthodontics.**

Anant Lawthongkam D.D.S.* Cert in Ortho.*

* Dental Department, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province, Thailand.

J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:158-164

This article describes a patient whose permanent incisor and canine had not erupted at age 12-year-old. Although their roots formation were complete. Orthodontic treatment was planed to correct teeth-impaction. The orthodontic traction allowed for The eruption of two impacted teeth into its normal position of the dental arch, and correction of class I anterior crossbite malocclusion.

Keywords: impactions, anterior crossbite

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่มีฟันหน้าตัดบนและฟันเขี้ยวไม่ขึ้นขณะอายุ 12 ปี แม้จะมีการสร้างรากฟันสมบูรณื ทันตแพทย์จัดฟันวางแผนดึงฟันคุดสองซี่ดังกล่าวเข้าสู่การสบฟันปกติแบบที่หนึ่งพร้อมกับการแก้ไขฟันหน้าสบคร่อม

คำสำคัญ: ฟันฝังคุด, ฟันหน้าสบคร่อม

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

บทนำ

โดยทั่วไปการขึ้นของฟันแท้ในผู้ป่วยบางรายมีโอกาสที่จะฝังคุดและไม่ขึ้น ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้หลายวิธี เช่น การผ่าฟันคุด การผ่ายกฟันขึ้นมาและนำกลับไปฝังในตำแหน่งใหม่ (auto-transplantation) หรือ การเปิดหาดำแหน่งฟันและใช้เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันช่วยดึงขึ้นมา การที่ฟันฝังคุดซึ่งเดี๋ยวมีความยุ่งยากในการดึงขึ้นมาด้วยวิธีการทางทันตกรรมจัดฟัน¹ และการที่มีฟันคุดหลายซี่แน่นอนย่อมจะเพิ่มความยุ่งยากในการรักษามากยิ่งขึ้น²

ฟันเขี้ยวบนคุดมีโอกาสเกิดขึ้นประมาณ 1:100 ของสัดส่วนประชากร และอาจเพิ่มขึ้นตามการรายงานของแต่ละการวิจัย ส่วนฟันคุดของฟันเขี้ยวล่างมีโอกาสเกิดประมาณ 3.5:1000^{3, 4}

สำหรับวัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อนำเสนอการแก้ไขฟันหน้าล่าง คร่อมฟันหน้าบน ในผู้ป่วยที่มีฟันหน้าบนและฟันเขี้ยวฝังคุดโดยการแก้ไขหลัก กระทำที่ฟันหน้าบน

หลักการพื้นฐานในการแก้ไขฟันหน้าล่าง คร่อมฟันหน้าบนคือการเคลื่อนฟันหน้าบน-ล่างเข้าสู่ตำแหน่งปกติ แบ่งเป็น 3 วิธี

1. การขยายขากรรไกร แบ่งเป็น 2 ทิศทาง ได้แก่

1.1 การขยายขากรรไกรในแนวหน้าหลัง (anterior-posterior expansion) ได้แก่การเคลื่อนฟันหน้าบนออกด้านหน้า การเคลื่อนฟันหน้าล่างถอยหลัง โดยอาศัยเครื่องมือจัดฟันแบบยึดนอกปาก (extraoral orthodontic appliance) หรือเครื่องมือจัดฟันแบบยึดในปาก (intraoral orthodontic appliance)⁵

1.2 การขยายขากรรไกรในแนวขวาง (transverse expansion)⁶

2. การลดขนาดฟัน ได้แก่

2.1 การถอนฟัน

2.2 การขูดผิวเคลือบฟัน (stripping)⁷

3. การจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด

รายงานผู้ป่วย

การวินิจฉัยและสาเหตุ

เด็กชายไทยอายุ 12 ปี สุขภาพร่างกายแข็งแรง มาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาฟันหน้าล่างคร่อมฟันหน้าบน และมีฟัน #21, #23 ไม่ขึ้นในช่องปาก มีฟัน #22 บิดเก



รูปที่ 1-1 ฟันหน้าบนขึ้นผิดตำแหน่ง ด้านตรง



รูปที่ 1-2 ฟันหน้าบนขึ้นผิดตำแหน่ง ด้านขวา



รูปที่1-3 ฟันหน้าบนขึ้นผิดตำแหน่งด้านซ้าย



รูปที่1-4 ฟันหน้าบนขึ้นผิดตำแหน่งขวากรรไกรบน



รูปที่1-5 ฟันหน้าบนขึ้นผิดตำแหน่งขวากรรไกรล่าง

ผู้ป่วยมีใบหน้าส่วนกลาง ยุบริมฝีปากบน ตกริมฝีปากล่างยื่น ความสัมพันธ์ระหว่างฟันกรามและฟันเขี้ยว เป็นประเภทที่ 1 โอเวอร์เจต (overjet) -2 มม. โอเวอร์ไบต์ (overbite) 3 มม. ฟันหน้าบน#21 ไม่ขึ้นในช่องปาก #22 ขึ้นแบบบิด

เกเอียงล้มมาทาง#11 #23 ขึ้นเฉพาะส่วนปลาย ยอดฟันมีเหงือกอูมูนูน #35 เอียงล้มมาทางด้าน ไกลลิ้น (lingoversion) #65 เป็นฟันน้ำนมที่ยัง เหลืออยู่ซี่เดียวในปาก ฟันแท้ซี่อื่นๆ ขึ้นตามปกติ

การวิเคราะห์ภาพรังสีแบบพานอรามิก (panoramic radiograph) พบว่า #21 ฝังคุดอยู่ มี รากงอเล็กน้อย มี #23 และ #22 ทับอยู่ตามลำดับ #25 ยังไม่ขึ้น รากและตำแหน่งฟันขึ้นได้ตรงมี #65 รักษาตำแหน่งไว้อยู่



รูปที่ 2 ภาพรังสีแสดงฟันหน้าบนซ้ายฝังคุด

การวิเคราะห์ภาพรังสีแบบเซฟฟาโรเมตติก (cephalometric radiograph)



รูปที่ 3 ภาพรังสีด้านข้างแสดงการสบฟันก่อน จัดฟัน

ตามเกณฑ์ Archial โครงสร้างใบหน้า เป็นประเภทที่ 1 การสบฟันในแนวตั้ง (skeletal class I normal bite) เนื่องจากขากรรไกรบน อยู่ในตำแหน่งที่ ฟันหน้าบนยื่นเล็กน้อย ขณะที่ขากรรไกรล่าง และฟันหน้าล่างยื่นเล็กน้อย สอดคล้องกับการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของ Steiner ซึ่งมีค่ามุม SNA = 89 องศา SNB = 87 องศา FMA = 29 องศา SN-GoMe = 28 องศา

วัตถุประสงค์ของการรักษา

เพื่อให้ได้โอเวอร์เจต (overjet) โอเวอร์ไบต์ (overbite) ปกติ และคงสภาพการสบฟันกรามและ ฟันเขี้ยวให้เป็นประเภทที่ 1 ตลอดจนสามารถนำ ฟัน #21, #22, #23 ขึ้นมาสบฟันได้ตามปกติ โดยการจัดเตรียมช่องว่างเพื่อแก้ไขฟันฝังคุดประกอบ ด้วยการขยายขากรรไกรบน ร่วมกับการดึงฟันคุด ขึ้น

วิธีการรักษา

การรักษา เริ่มจากการใช้เครื่องมือจัดฟัน ชนิดติดแน่น (fix orthodontic appliance) ระบบ slot 0.022 นิ้ว Roth system เทคนิค straight wire ประกอบด้วย การปรับระดับการเรียงตัวของ ฟัน การควบคุมรูปแบบส่วนโค้งแนวฟัน (dental arch form) ถอนฟันน้ำนม #65 ออกเพื่อให้ #25 ขึ้นได้และได้ช่องว่างอีกเล็กน้อย เป็นระยะเวลา 5 เดือนเมื่อได้ความกว้างของขากรรไกรและ #22, #23, #25 สามารถเรียงเรียบได้ในขากรรไกรบน จึงเริ่มเปิดเหงือกให้ #21 ขึ้น ยึดฟันทุกซี่ด้วยลวด เหล็กกล้าไร้สนิม ขนาด .016×0.022" ใช้ขดลวด เหล็กกล้าไร้สนิมชนิดเปิด (open coil niti spring) เปิดช่องให้ #21 เดือนที่ 10 จึงเริ่มดึง #21 ด้วย ยางอีลาสติกชนิดห่วง (c-chain elastic) และใช้

เวลา 7 เดือน #21 จึงขึ้นสู่ตำแหน่งปกติ แต่ฟัน ยังสบเปิดในบางตำแหน่งอยู่จึงใช้ยางขนาด 4.5 ออนซ์ 1/4" แก้ไขในแนวตั้ง รวมระยะเวลาในการ รักษาทั้งหมด 26 เดือน



รูปที่ 4-1 แสดงการดึงฟัน #21 ด้วยยาง elastic



รูปที่ 4-2 แสดงการดึงกลุ่มฟันหน้าให้ลงมาสบ กันด้วยยาง



รูปที่ 4-3 แสดงการดึงฟันข้างขวาลงมาสบกัน



รูปที่ 4-4 แสดงการดึงฟันข้างซ้ายลงมาสบกัน

ผลการรักษา

สามารถนำฟัน #21, #22, #23 ขึ้นมาสบฟันได้ตามปกติ ทำให้ได้โอเวอร์เจต (overjet) โอเวอร์ไบต์ (overbite) ปกติ และคงสภาพการสบฟันกรามและฟันเขี้ยวให้เป็นประเภทที่ 1 รูปไบหน้าของผู้ป่วยดูดีขึ้น ไม่มีลักษณะการละลายของรากฟัน สภาพเหงือกปกติมีสีชมพู ยกเว้น #21 มีขอบเหงือกกรนเล็กน้อย



รูปที่ 5-1 แสดงภาพด้านตรงหลังจัดฟันเสร็จ



รูปที่ 5-2 แสดงภาพด้านข้างขวาหลังจัดฟัน



รูปที่ 5-3 แสดงภาพด้านซ้ายหลังจัดฟัน



รูปที่ 5-4 ภาพรังสีด้านข้างแสดงการสบฟันหลังจัดฟัน



รูปที่ 5-5 ภาพรังสีแสดงฟันหน้าบนซ้ายเรียงปกติ
ได้แนะนำผู้ป่วย ให้ใส่เครื่องมือบังคับ
ตำแหน่งฟันชนิดถอดได้ (removable retainer)
ตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นเวลาทานอาหารและแปรง
ฟัน เป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นใส่เวลากลางคืน
ต่ออีก 6 เดือนเพื่อให้ฟันอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

อภิปราย

การที่ผู้ป่วยมีฟันฝังคุด อาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม หรือปัจจัยอื่นๆในขณะฟันขึ้นนั้น
กำลังขึ้น ความสำเร็จของการรักษาฟันหน้าและ
ฟันซี่ขวบนคุด ขึ้นกับการวินิจฉัย ตำแหน่ง แนว
แกนเอียง การงอของราก ความลึกของฟันคุดและ
เวลาที่เหมาะสม^๑

การดึงฟันที่ฝังคุดอยู่ลงมาในตำแหน่ง โดย
ใช้แรงทางทันตกรรมจัดฟันผลข้างเคียงที่พบบ่อย
คือ การเกิดรากฟันละลายโดยเฉพาะถ้าใช้เวลาใน
การรักษา^๑ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่พบการละลาย
ของรากฟันทั้ง #21 และ #23 เนื่องจากการรักษา
ทำในช่วงอายุที่เหมาะสม และใช้เวลาในการดึงฟัน
ด้วยยาง (c-chain elastic) 6 เดือน ทำให้สามารถ
แก้ไขรูปหน้าผู้ป่วยให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการตอบ
สนองต่อการดึงฟันอาจแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละ
ราย ขนาดแรงควรปรับให้เหมาะสม ทั้งนี้เพราะ
การใช้แรงมากเกินไปจนอาจทำให้รากฟัน
ละลายหรือสูญเสียหลักยึด

References

1. Zuccati G, Ghobadlu J, Nieri M, Clauser C. Factors associated with the duration of force eruption of impacted maxillary canines. A retrospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;130:349-56.
2. Conley RS, Boyd SB, Legan HL, Jernigan CC, Starling C, Potts C. Treatment of a patient with multiple impacted teeth. *Angle Orthod* 2007;77:735-41.
3. Warford JH, Grandhi RK, Tira DE. Prediction of maxillary canine impaction using sectors and angular measurement. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;124:651-5.
4. McSherry PF. The ectopic maxillary canine: a review. *Br J Orthod* 1998;25:209-16.
5. มนเทียร มโนสุดประสิทธิ์. ตำราวิชาทันตกรรมจัดฟัน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนาหาวิทยา; 2549.
6. Lima Fiho RM, Ruellas AC. Long term anteroposterior and vertical maxillary change in skeletal class II patients treated with slow and rapid maxillary expansion. *Angle Orthod* 2007;77:870-4.
7. Gioka C, Eliades T. Interproximal enamel reduction (stripping); indications and enamel surface effects. *Hellenic Orthodontic Review* 2002;5:21-32.
8. Zuccati G, Doldo T. Multiple bilateral impactions in an adolescent girl. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;137:

163-72.

9. Linge BO, Linge L. Apical root resorption in upper anterior teeth. *Eur J Orthod* 1983;5:173-83.