

รายงานผู้ป่วย

การวินิจฉัยและการรักษาเมสิโอเดนท์ ในระยะฟันชุดผสมและระยะฟันแท้ ในผู้ป่วยที่ไม่มีกลุ่มอาการของโรค

สุกร ตันตินิรามัย ท.บ.*

Abstract **Diagnosis and Treatment Erupted Mesiodens in Mixed Dentition & Impacted Mesiodens in Permanent Dentition in Non-syndromic Patient : Two Case Reports**

Suporn thuntiniramai D.D.S.*

* Department of Dental, Prapokklao Hospital, Chanthaburi, Thailand

J Propokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:192-200.

Supernumerary teeth are a relatively frequent disorder of odontogenesis characterized by an excess number of teeth. Mesiodens is the most common type of supernumerary tooth found in the premaxilla between the two central incisors. They can be supplemental (resembling natural tooth) conical, tuberculate or molariform. It is the most significant dental anomaly affecting mixed and permanent dentition mainly and primary dentition rarely. It may occur as an isolated dental anomalous condition or may be associated with a syndrome. Early diagnosis allows the most appropriated treatment often reducing the extent of surgery, orthodontic treatment and possible complications. The standard treatment is extraction of the supernumerary teeth to allow the permanent incisors to erupt properly. These 2 cases report describes impacted mesiodens and erupted mesiodens which delayed eruption of the permanent central incisor.

บทนำ

ภาวะฟันเกิน (supernumerary teeth) เป็นภาวะที่มีการสร้างตัวฟันมากเกินไปปกติในระหว่างที่มีการพัฒนาการของฟัน พบได้ทั้งในระยะฟันน้ำนมและฟันแท้ (The deciduous and permanent dentition) มีรายงานพบภาวะฟันเกินเป็นครั้งแรกระหว่างคริสต์ศักราช 23-79¹ พบได้ประมาณร้อยละ 0.1 - 3.8 พบได้บ่อยในเพศชาย โดยพบ ชาย : หญิง 2 : 1² พบได้ในระยะฟันแท้

ร้อยละ 0.10 - 3.6 ในระยะฟันน้ำนมร้อยละ 0.02 - 1.9³

มีรายงานพบภาวะฟันเกินได้ร้อยละ 80-90 ในขากรรไกรบน ประมาณครึ่งหนึ่งพบบริเวณฟันหน้า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเป็นเมสิโอเดนท์^{4,5} นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายยังพบร่วมกับการหายไปของฟัน หรือพบได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกะโหลกศีรษะและใบหน้า (Craniofacial anomalies) รวมถึงผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip & cleft palate) การ์ดเนอร์ซินโดรม

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

(Gardner's syndrome) และไคลโดเครเนียล ดิสออสโตซิส (Cleidocranial dysostosis)⁶

การแบ่งชนิดของฟันเกินได้ตามระยะเวลาที่ปรากฏ ตามตำแหน่งที่พบในขากรรไกร และตามรูปร่างของฟัน^{7,8} ได้แก่ ชนิด 1 ชี่ (single) หลายชี่ (multiple) พบ 1 ข้าง (unilateral) พบ 2 ข้าง (bilateral) งอกขึ้นมาในกรรไกรได้ (erupted) และงอกขึ้นมาไม่ได้ (Impacted) พบเฉพาะในขากรรไกรบนหรือทั้งขากรรไกรบนและล่าง

เมลิโอเดนท์ (Mesiodens) เป็นหนึ่งในภาวะฟันเกินที่พบได้บ่อยที่สุด^{7,8} ในตำแหน่งของขากรรไกรบนระหว่างฟันหน้าตัดกลาง 2 ชี่ (two maxillary central incisors) อุบัติการณ์ การเกิดเมลิโอเดนท์ในระยะฟันน้ำนมร้อยละ 0 – 1.9 และในระยะฟันแท้ร้อยละ 0.15 – 3.8 ชาย : หญิง 2 : 1⁹ จากการศึกษาของ Errin NK และคณะ พบการเกิดเมลิโอเดนท์ ใน ชาย : หญิง 3 : 1¹⁰ แต่รายงานของ Kim SG & Lee SH พบได้ 4 : 1¹¹

ลักษณะรูปร่างที่พบ ได้แก่¹²

1. รูปกรวย (Cone-shaped tooth) พบได้บ่อยที่สุด¹³
2. ลักษณะ รูปแท่ง (tuberculate) คล้ายกลอง มีหลายยอด (cusps) ชนิดนี้การสร้างรากฟันไม่สมบูรณ์ และผิดปกติ
3. ลักษณะรูปฟันกราม (molariform) ชนิดนี้คล้ายฟันกรามน้อย (premolar) มีการสร้างรากฟันที่สมบูรณ์

สาเหตุการเกิดของเมลิโอเดนท์ มีรายงานกล่าวอ้างถึง 3 ทฤษฎี แต่ยังไม่มีย่อสรุปที่แน่ชัด ได้แก่

1. ทฤษฎีนี้อ้างถึงพันธุกรรม (phylogenetic) ว่า เมลิโอเดนท์ เป็นส่วนหนึ่งของฟันหน้าตัดบนซี่กลาง ซึ่งมี 3 ชี่¹⁴ และมักพบในคู่แฝด พี่น้องกัน ในครอบครัวเดียวกัน โดยถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทฤษฎีนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับของนักชีววิทยา เอ็มบริโอ (Embryologist)
2. ทฤษฎีที่ 2 กล่าวถึงการแบ่งตัวของหน่อฟัน (tooth bud) ออกเป็น 2 ส่วน (dichotomy) เพื่อเป็นการสร้างฟัน 2 ชี่ หนึ่งใน 2 ชี่ ก็คือ ฟันเมลิโอเดนท์¹⁵ มีผู้สนับสนุนทฤษฎีนี้ โดยเชื่อว่า เป็นการแบ่งตัวที่

สมบูรณ์และมักเกิดขึ้นบริเวณขากรรไกรด้านหน้า

3. ทฤษฎีที่ 3 กล่าวถึงบทบาทของเดนทอลลามินา (Dental lamina)¹⁵ ซึ่งเป็นส่วนที่จะมีการสร้างหน่อฟัน (tooth bud) และเจริญพัฒนาเป็นตัวฟันขึ้นมาในขากรรไกรบนและล่าง ทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด โดยอธิบายถึง เดนทอล ลามินา มีการเหนียวทำให้เกิดหน่อฟันพิเศษ ทำให้เกิดเป็นฟันเกินขึ้นมา

รายงานฉบับนี้ได้กล่าวถึงผู้ป่วย 2 ราย รายแรกมีฟันเมลิโอเดนท์งอกขึ้นมาในช่องปาก ส่วนรายที่ 2 งอกขึ้นมาไม่ได้ ได้ทำการรักษาเมลิโอเดนท์ทั้ง 2 ราย และติดตามผลหลังการรักษา

รายงานผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 7 ปี ได้มารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

อาการสำคัญ

ผู้ปกครองเด็กสังเกตเห็นฟันตัดแท้ซี่บนซ้าย (Maxillary left Permanent Central incisor หรือ #21) ของเด็กยังไม่ขึ้น มีเหงือกบวม แต่ฟันตัดแท้ซี่บนขวา (Maxillary right Permanent Central incisor หรือ #11) ขึ้นมาแล้ว และพบฟันซี่เล็กแหลมอยู่ระหว่างบริเวณดังกล่าว จึงพาเด็กมาพบทันตแพทย์

การตรวจสภาพร่างกาย

ผู้ป่วยเด็กไม่มีโรคประจำตัว และไม่แพ้ยาใด ๆ



รูปที่ 1

การตรวจสภาพช่องปาก

ภายนอกช่องปากไม่พบความผิดปกติใด ๆ ใบหน้าสมมาตร ดังรูปที่ 1

ภายในช่องปาก พบฟันรูปร่างผิดปกติ (Conical shape) อยู่ระหว่างฟันซี่ # 11 และเหงือกอูมบวม บริเวณด้านหน้าบนซ้าย ที่ฟันซี่ # 21 ยังไม่ขึ้น รูปที่ 2, 3



รูปที่ 2



รูปที่ 3

การถ่ายภาพรังสี

ถ่ายภาพรังสีชนิดเพอริเอปิคอล (Periapical Film) พบฟัน # 21 ขึ้นไม่ได้ เนื่องจากมีฟันรูปร่างผิดปกติที่ขึ้นมาเบียดขวางการขึ้นของฟัน (# 21)



รูปที่ 4

การวินิจฉัย

เมลิโอเดนทร์รูปกรวย (Conical mesiodens) สร้างสมบุรณ์ทั้งตัวฟันและราก ทิศทางการขึ้นปกติ

การรักษา

เนื่องจาก mesiodens ขึ้นมาในช่องปาก และขัดขวางการขึ้นของฟันตัดแท้ข้างเคียง จึงได้อธิบายให้ผู้ปกครองเด็กทราบถึงความจำเป็นในการถอนฟัน mesiodens ออก เพื่อให้ฟันตัดแท้ขึ้นซ้าย (# 21) สามารถงอกขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติ ผู้ป่วยเด็กได้รับการ ถอนฟันโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ (2 percent scandonest, 1 : 100,000 epinephrine) 1.8 ml ที่ร่องเหงือกด้านริมฝีปาก และผ่าตัดตรงบริเวณตำแหน่งฟันที่จะถอน



รูปที่ 5



รูปที่ 6

ฟัน mesiodens ที่ถูกถอนออกมา

การติดตามผลการรักษา

เพื่อตรวจดูการขึ้นของฟันซี่ # 21 ว่าสามารถงอกขึ้นมาได้ตามปกติหรือผิดปกติทางหรือจำเป็นต้องอาศัยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมด้วยหรือไม่ หลังจาก 6 เดือนผ่านไป ฟันซี่ # 21 สามารถงอกขึ้นมา

ได้เต็มซี่ตามปกติ ผู้ปกครองเด็กมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก



รูปที่ 7

รายงานผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 11 ปี ได้มาได้รับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

อาการสำคัญ

ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ เนื่องจากฟันดัดแท้ซี่กลางบนซ้าย # 21 ขึ้นมาได้ไม่เต็มซี่

การตรวจสภาพร่างกาย

ผู้ป่วยเด็กไม่มีโรคประจำตัว และไม่แพ้ยาใด ๆ

การตรวจสภาพช่องปาก

ภายนอกช่องปากไม่พบความผิดปกติใด ๆ ใบหน้าสมมาตร



ภายในช่องปาก พบฟันซี่ # 11 ปกติ ส่วนฟันซี่ # 21 งอกออกมาประมาณ 2 ใน 3 ของฟันข้างเคียง ซี่

ออกมาทางริมฝีปาก (LabioVersion) (รูปที่ 8 และ 9)



รูปที่ 8



รูปที่ 9

การถ่ายภาพเอ็กซเรย์

ถ่ายภาพรังสีเพริเอปรีคอด (Periapical Film) พบฟันเกิน (Supernumerary tooth) ชนิด mesiodens ระหว่างฟันซี่ # 11 และซี่ # 21 ตำแหน่งใกล้ ๆ ปลายรากฟันซี่ # 21 ซึ่งทำให้ฟันซี่ # 21 งอกออกมาได้ไม่เต็มซี่



ภาพถ่ายรังสี

การวินิจฉัย

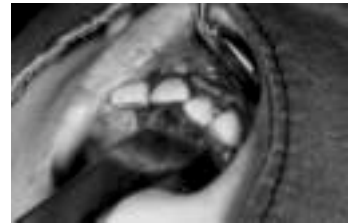
Impacted mesiodens

การรักษา

ผู้ป่วยเด็กรายนี้จำเป็นต้องได้รับการถอนฟัน mesiodens ที่ขึ้นไม่ได้ ขวางอยู่บริเวณ รากฟันตัดแท้ที่บนซ้าย (#21) ซึ่งขึ้นได้ ประมาณ 2 ใน 3 ซึ่งภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ (2% scandonest 1:100,000 epinephrine) 3 ml ที่ร่องเหงือกบริเวณด้านริมฝีปากและเพดานตรงตำแหน่งที่มีฟันเกิน ฉีดเลยมาถึงฟันหน้าตัดบนขวา (#11) และฟันหน้าตัดซี่ที่ 2 บนซ้าย (#22) เปิด Flap ด้านริมฝีปากและเพดาน พบฟันเมลิโอเดนท์ ทำการถอนซี่นี้ออกแล้วจึงดันฟันซี่ที่ขึ้นได้ไม่เต็มซี่ให้ลงมาอยู่ใน

ระดับเดียวกับฟันข้างเคียง (#11) ทำการยึดฟันให้อยู่กับที่ด้วยลวดจัดฟันชนิดยืดหยุ่นได้ (a flexible splint) ร่วมกับวัสดุอุดชนิดฉายแสง (light cure composite resin) ถ่ายภาพรังสีเพอริแอปริคอล (periapical film) เพื่อดูตำแหน่งของรากฟันในการดูขากรรไกร ตามรูป จ่ายยาปฏิชีวนะ (Amoxicillin) ให้แก่ผู้ป่วยเป็นเวลา 7 วัน

เนื่องจากฟันตัดบนซ้าย (#21) เป็นฟันที่ปลายรากปิดและถูกดันออกในแนวริมฝีปากและเพดาน (Labio - Palatal) เพื่อให้เข้าที่ จึงจำเป็นต้องยึดฟันไว้ประมาณ 2 สัปดาห์



ขั้นตอนการถอนฟัน เมลิโอเดนท์และดึงฟันกลับเข้าตำแหน่งปกติพร้อมยึดฟันไว้



ฟันเมลิโอเดนท์ที่ถูกถอน
ออกมา

การติดตามผลการรักษา

นัดผู้ป่วยมาตรวจหลังการรักษา 1 สัปดาห์
สภาพฟันปกติไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ



ภาพถ่ายรังสีหลังจากยึดฟันไว้

รูปที่ 10



รูปที่ 11



รูปที่ 12

หลังการรักษา 2 สัปดาห์ ทำการถอดตัวยึดฟัน
ออกพร้อมถ่ายภาพรังสี (Periapical film)



รูปที่ 13



รูปที่ 14

ได้แนะนำผู้ป่วยให้มารับการรักษาคลองรากฟัน
ในฟันที่ถูกจับยึดให้เข้าที่ (#21) ต่อให้เสร็จสมบูรณ์ และ
มารับการตรวจฟันสม่ำเสมอทุก 6 เดือน

บทวิจารณ์

เมื่อตรวจพบฟันตัดแท้ซี่กลางขึ้นผิดปกติ ไม่
สมมาตรกัน หรือขึ้นไม่ได้ให้พิจารณาถึง mesiodens

ซึ่งมีผลทำให้ฟันตัดแท้ซี่กลาง 1 หรือ 2 ซี่ขึ้นผิด
ตำแหน่งได้ ดังในรายงานผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย กล่าวคือ
รายแรกฟันแท้ขึ้นไม่ได้ เนื่องจากฟัน mesiodens ขวาง
อยู่ เมื่อถอนฟันเกิน ที่ขวางอยู่ออกไป ทำให้ฟันแท้ขึ้น
มาได้ตามปกติ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ฟันขึ้นผิดปกติไม่เต็ม
ซี่จากฟัน mesiodens ขวางอยู่บริเวณรากฟัน แต่
เนื่องจากผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ช้าเกินไป ทำให้ฟันแท้
ไม่สามารถงอกลงมาเองได้ ถึงแม้จะถอนฟันเกินออกไป
แล้วก็ตาม จึงจำเป็นต้องเคลื่อนตัวฟันลงมา และยึดฟันไว้
ในบางรายที่ฟันอยู่ผิดตำแหน่งมาก จำเป็นต้องอาศัย
การรักษาทันตกรรมจัดฟันร่วมด้วย

ภาพถ่ายรังสีที่ช่วยประกอบการวินิจฉัย เพื่อดู
ตำแหน่งของซี่ฟันที่หายไปหรือขึ้นผิดปกติ ได้แก่
ภาพถ่ายรังสีชนิดเพริเออปริคอล (Periapical film),
ภาพถ่ายรังสีชนิดออลคลูซอลบริเวณส่วนหน้าของขา
กรรไกรบน (Occlusal film), ภาพถ่ายรังสีชนิดแพน
โนรามิก (Panoramic film) จากการศึกษาของ Asami
JI และคณะ¹⁷ ในผู้ป่วย 200 คน พบ mesiodens 256 ซี่
จากภาพถ่ายรังสีชนิดเพริเออปริคอลและแพนโนรามิก
โดยแบ่งเป็น mesiodens 1 ซี่ พบในผู้ป่วย 146 ราย
(คิดเป็นร้อยละ 73) mesiodens 2 ซี่ พบในผู้ป่วย 52 ราย
(คิดเป็นร้อยละ 26) mesiodens 3 ซี่ พบในผู้ป่วย 2 ราย
(คิดเป็นร้อยละ 1) ทิศทางการขึ้นของฟันแบบย้อนกลับ
(inverted) 172 ซี่ (คิดเป็นร้อยละ 67) แบบปกติ (normal)
69 ซี่ (คิดเป็นร้อยละ 27) และขึ้นในแนวนอน (horizontal)
15 ซี่ (คิดเป็นร้อยละ 6) A.Z. Zengin ได้รายงานพบ
ฟันเมลิโอเดนท์ในขากรรไกรล่าง (Mandibular
mesiodens) โดยตรวจพบจากภาพถ่ายรังสีชนิดเพริ-
เออปริคอล (periapical film) แต่เป็นภาวะที่พบได้น้อย
มาก²⁰ mesiodens ที่ขึ้นไม่ได้สัมพันธ์กับโครงสร้าง
พัฒนาการของฟันข้างเคียง ซึ่งมีผลต่อการวางแผนรักษา
และมีผลแทรกซ้อนได้หลายประการ ที่พบมากที่สุดคือ
การชลอ ขัดขวางการขึ้นของฟันตัดซี่กลาง พบได้ร้อยละ
26-52 และการทำให้ฟันตัดซี่กลางบนขึ้นผิดตำแหน่ง
หรือบิดหมุน พบได้ร้อยละ 28-63 ดังรายงานผู้ป่วย 2 ราย
ข้างต้น ผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้แก่ การเกิดฟันซ้อน

เก (crowding) การมีช่องว่างระหว่างฟันตัดซี่กลางบน (Diastema) การบิดงอของรากฟัน (dilaceration) มีการละลายของรากฟันข้างเคียง²¹ และการเกิดถุงน้ำบริเวณ ฟันเกิน (odontogenic cyst) พบได้ร้อยละ 4 - 9 หรือ การขึ้นผิดตำแหน่งของฟันเกินเข้าไปในช่องจมูก^{14,18,19}

ดังนั้นการตรวจพบ mesiodens โดยเร็วเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนการรักษา เพราะจะช่วยให้มีโอกาสกำจัดหรือลดผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การรักษา (management)

ร้อยละ 25 ของ mesiodens สามารถงอกขึ้นมาในช่องปากได้ตามปกติ

ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่ได้รับการถอนฟัน mesiodens ทำให้ฟันตัดทั้งออกขึ้นมาได้

ข้อพิจารณาในการวางแผนการรักษามีดังนี้คือ

1. กรณี mesiodens รูปกรวย มีตำแหน่งอยู่กึ่งกลางระหว่างฟันตัดซี่กลางบน และมี ทิศทางการขึ้นปกติ แนะนำให้เฝ้าระวัง จนกระทั่งฟันเกินนั้นขึ้นมากในช่องปากแล้วจึงค่อยถอนออก (รูปที่ 1)



รูปที่ 1



รูปที่ 2

2. กรณี mesiodens รูปกรวย มีตำแหน่งอยู่กึ่งกลางระหว่างฟันตัดซี่กลางบนและมีทิศทาง หัวกลับ แนะนำให้เฝ้าระวังและติดตามผลเป็นระยะ หากพบว่า มีผลแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นจึงค่อยผ่าตัดเอาฟันเกินออก หรืออาจผ่าตัดเอาฟันเกินออกเลย เพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา (รูปที่ 2)

3. กรณี mesiodens มีรูปร่าง ตำแหน่ง และทิศทางที่ไม่สามารถขึ้นมาได้เองและก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อฟันตัดซี่ข้างเคียง แนะนำให้ทำศัลยกรรม กำจัดฟันเกินดังกล่าวออก (รูปที่ 3)

4. กรณีที่ฟันตัดซี่กลางบนถูกฟันเกินขวางอยู่นาน จนแม้เมื่อกำจัดฟันเกินออกไปแล้ว ฟันตัดซี่กลางบนก็ไม่สามารถขึ้นมาได้เองจำเป็นต้องทำการผ่าตัดกระดูกที่คลุมตัวฟันออกพร้อมกับใช้วิธีการทางทันตกรรมจัดฟันดึงฟันซี่ดังกล่าวขึ้นมา

5. กรณีที่ mesiodens อยู่ลึกหรืออยู่ใกล้เหงือก ฟันแท้มาก และการทำศัลยกรรม เพื่อกำจัด ฟันเกินดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะทำอันตรายต่อเหงือกฟันแท้ มีข้อแนะนำให้ติดตามผลเป็นระยะ เพื่อรอให้มีการสร้างรากฟันตัดซี่ข้างเคียงเสร็จสมบูรณ์ ก่อนแล้วจึงค่อยทำศัลยกรรมกำจัดฟันเกินออก

จะเห็นได้ว่า การรักษาที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันคือการกำจัดฟันเกินออก²² ซึ่งส่วนใหญ่แล้วแนะนำให้กำจัดฟันเกินออกโดยเร็วหลังจากตรวจพบ โดยมักทำในช่วงที่เด็กมีอายุประมาณ 5-7 ปี เนื่องจากสามารถป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดกับฟันข้างเคียง และช่วยให้มีการแก้ไขความผิดปกติเอง (self correction) ในกรณีที่เริ่มเกิดผลแทรกซ้อนแล้ว ทำให้สามารถลดความจำเป็นในการทำศัลยกรรมและทันตกรรมจัดฟันที่ซับซ้อนได้¹²

หลังถอนฟัน mesiodens ไปแล้ว ต้องนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาประมาณ 6 เดือน หลังการรักษา โดยตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี เพื่อดูการขึ้นของฟันแท้ ซึ่งในกรณีที่ไม่มีช่องว่าง ไม่เพียงพอต่อการขึ้นของฟันแท้ จำเป็นต้องใช้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมด้วย



รูปที่ 3

สรุป

ฟันดัดแท้ซี่กลาง 2 ซี่ ขึ้นซ้ำ ขึ้นผิดตำแหน่งหรือไม่สมมาตรกัน เป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง พิจารณาให้ถึงภาวะการเกิดฟัน mesiodens ทันตแพทย์ควรส่งตรวจทางภาพถ่ายรังสีชนิด แพนโนรามิก ออกคลูซอล และหรือเพอร์เอปรีคอล การถอนฟัน mesiodens ในระยะเริ่มต้นฟันชุดผสม ทำให้ง่ายต่อการขึ้นและการเรียงตัวของฟัน หลีกเลี่ยงปัญหาการสูญเสียช่องว่าง (space loss) และแนวแกนกลางเคลื่อนไปจากตำแหน่งปกติ (midline shift) แต่ในกรณีฟันดัดแท้ซี่กลางไม่สามารถงอกขึ้นมาได้ตามปกติ ควรได้รับการรักษาทางศัลยกรรมร่วมกับทันตกรรมจัดฟัน (orthognathic surgery)

ความสำเร็จในการวางแผนการรักษา mesiodens ในเด็ก มีพื้นฐานจากความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนการรักษาฟันเกินโดยรวม สิ่งสำคัญคือ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับฟันเกินให้ได้ มากที่สุดเพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเสี่ยงของการทำศัลยกรรม เพื่อกำจัดฟันเกิน การประเมินพฤติกรรมของเด็ก จากนั้นจึงอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจและเห็นความสำคัญของปัญหาการนำเสนอทางเลือกในการรักษาและวางแผนการรักษาาร่วมกัน ทันตแพทย์พึงระลึกไว้ว่า การตรวจพบฟันเกินให้ได้โดยเร็ว ทำให้สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และช่วยลดผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้นและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Maya C, Ashok Kumar BR. Familial occurrence of mesiodens with unusual findings : Case report. Quintessence Int 1998;29:49–51.
- Sharma A. Familial occurrence of mesiodens : A case report. J Indian Soc Pedo Prev Dent 2003;21:2.
- Arathi R, Ashwini R. Supernumerary teeth : A case report. J Indian Soc Pedo Prev Dent 2005;23:103–5.
- Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth : report of three cases and review of the literature. ASDC J Dent Child 1994;61(5–6):382–93.
- Segura JJ, Jimenez-Rubio A, Concomitant hypohyperdontia : simultaneous occurrence of a mesiodens and agensis of a maxillary lateral incisor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998;86(4):473–5.
- Gorlin RJ, CM, Hennekam RC. Syndromes of the head and neck. 4th ed. Oxford University Press;2001.
- Shashikiran ND, Reddy VV, Mandroli P. Molariform supernumerary tooth : A case report. J Indian Soc Pedo Prev Dent 2000; 18:18–20.
- Rajendren R, Sivapathasundaram B. Shafer's textbook of oral pathology, 5th ed. Elsevier : New Delhi, India;2006.
- Prabhu NT, Rebecca J, Munshi AK. Mesiodens in the primary dentition : A case report. J Indian Soc Pedo Prev Dent 1998;16:93–5.
- Ersin NK, Candan U, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions : a clinical and radiographic study. J Clin Pediatr Dent. 2004 Summer; 28(4):295–8.
- Kim SG, Lee SH. Mesiodens : a clinical and radiographic study. J Dent Child (Chic). 2003 Jan–Apr;70(1):58–60.
- Kathleen A. Russell, Magdalena A. Folwarczna. Mesiodens – Diagnosis and Management of a Common Supernumerary Tooth. J the Canadian Dental Association 2003;69(6): 362–365.

13. Pavithra Srivatsan, Aravindh Babu N. Mesiodens with an unusual morphology and multiple impacted supernumerary teeth in a non-syndromic patient. Indian J Dent Res 2007;18(3):138-140.
14. von Arx T. Anterior maxillary supernumerary teeth : a clinical and radiographic study. Aust Dent J 1992;37(3):189-95.
15. Sedano HO, Gorlin RJ. Familial occurrence of mesiodens. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969;27(3):360-1.
16. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth – assessment and surgical intervention in children. Pediatr Dent 1981;3(2):204-15.
17. Asaumi JI, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, Kishi K. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. Dentomaxillofac Radiol. 2004 Mar;33(2):125-7.
18. Atas M, Orguneser A. Inverted impaction of a mesiodens : a case report. J Clin Pediatr Dent 1999;23(2):143-5.
19. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth : report of 204 cases. ASDC J Dent Child 1984; 51(4):289-94.
20. Zengin AZ. Mandibular mesiodens. BDJ 2007;202(11):486.
21. Zmener O. Root resorption associated with an impacted mesiodens : a surgical and endodontic approach to treatment. Dental Traumatology 2006;22:279-282.
22. Tatel FS. Reshaping a mesiodens. Pediatr Dent. 2003 Nov-Dec;25(6):585-6.