การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

5-Year-Retrospective Study of Wisdom Teeth Transplantation in U-thong Hospital, Suphan Buri

เลิศพร เรืองสุขอุดม ท.บ.,
ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Lertporn Rueangsuk-udom D.D.S.,
Thai Board of Oral and Maxillofacial Surgery
Department of Dentistry
U-Thong Hospital, Suphan Buri

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วย ที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอู่ทอง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study)

ระเบียบวิธีวิจัย: ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2555 จำนวน 29 คน (จำนวนฟัน 31 ซี่) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบอัตราส่วนเพศหญิง : เพศชาย เป็น 2.6 : 1 ช่วงอายุที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 คือ 11-22 ปี อายุเฉลี่ย 15.6 ปี การปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ส่วนใหญ่เป็นการทดแทนฟันกรามล่างแท้ซี่ที่ 1 หรือซี่ที่ 2 ที่สูญเสียไป โดยฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่นำมาใช้มีการพัฒนาของรากยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งมีรากฟันยาว 1/2 - 2/3 ของความยาวรากปกติ จากการติดตามผลการรักษา 2 ปี หลังได้รับการปลูกถ่ายฟัน พบว่า ผลสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ 93.5 การปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ให้ผลการรักษาที่ดีในผู้ที่มีการพัฒนาของรากยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการทดแทนฟันกรามแท้ที่สูญเสียไป

คำสำคัญ : การปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 อัตราความสำเร็จของการรักษา

ABSTRACT

Objective: To study the result of wisdom teeth transplantation in U-thong Hospital.

Material and Method: In this retrospective study of wisdom teeth transplantation, there were 29 cases, 31 teeth, which had undergone transplantation at U-thong Hospital between 1 January 2007 - 31 December 2012.

Results: The ratio of female:male was 2.6:1. The mean age at the time of transplantation was 15.6 years (ranged from 11-22 years). The majority of patients had lost lower 1st molars or lower 2nd molars. The wisdom teeth used as donor had incomplete root formation that the root development was 1/2 - 2/3 of normal root length. The follow up period was 2 years. The success rate of the transplanted teeth was 93.5%. The wisdom teeth transplantation showed good results in open apex donor teeth. Thus wisdom teeth transplantation is the alternative treatment for replacement of unrestorable molars.

Keywords: wisdom tooth transplantation, success rate

บทนำ

ปัญหาทางทันตสุขภาพที่พบในประชากรไทย คือ การสูญเสียฟัน โดยสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันในคนอายุน้อย เนื่องจากฟันผุสูงถึงร้อยละ 62[1] รองลงมา คือ การได้รับบาดเจ็บของฟัน ฟันคุด และการไม่เจริญของหน่อฟัน (aplasia) ทางเลือกในการทดแทนฟันที่สูญเสีย มีหลายวิธี เช่น การใส่ฟันปลอม การจัดฟัน การฝังรากฟันเทียม และการปลูกถ่ายฟัน (tooth transplantation) การปลูกถ่ายฟัน หมายถึง การผ่าตัดเคลื่อนย้ายฟันธรรมชาติจากบริเวณหนึ่งไปปลูกยังอีกบริเวณหนึ่ง เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปหรือไม่เจริญ[2]

มีการจำแนกชนิดของการปลูกถ่ายฟันในคนออกเป็น 4 แบบ[3] โดยแบบที่นิยมที่สุด คือ การปลูกถ่ายฟันให้ตนเอง (autogenous tooth transplantation) คือการนำฟันจากบริเวณหนึ่งมาปลูกถ่ายลงในอีกบริเวณหนึ่งของขากรรไกรของคนๆ เดียวกัน การศึกษาผู้ป่วยในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2555 ที่ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอู่ทอง ที่มีปัญหาฟันกรามแท้ผุ ส่วนใหญ่เลือกที่จะถอนฟันมากกว่าการรักษาคลองรากฟัน เนื่องจากเศรษฐานะจึงมีการเสนอทางเลือกในการรักษา เพื่อทดแทนฟันกรามที่สูญเสียไปโดยการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอู่ทอง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอู่ทอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2555 จำนวน 29 ราย 31 ซี่ ซึ่งมีการติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 2 ปี ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งฟันที่สูญเสีย ความยาวของรากฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่ใช้ในการปลูกถ่าย การวางตัวของแนวแกนฟันกรามซี่ที่ 3 อยู่ในขากรรไกร เมื่อเทียบกับฟันกรามซี่ที่ 2 และอัตราความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 โดยคำนวณจากร้อยละของฟันปลูก ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่บ่งชี้ว่าประสบความสำเร็จ (success criteria) เทียบกับจำนวนฟันปลูกทั้งหมด

ซึ่งใช้เกณฑ์ของ Czochrowska EM และคณะ เกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ว่าประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3[4]

1. ไม่พบการละลายของรากฟันปลูก (root resorption)

2. ไม่พบพยาธิสภาพรอบๆ ฟันปลูก ทั้งส่วนเนื้อเยื่ออ่อน และเนื้อเยื่อแข็ง

3. อัตราส่วนของตัวฟัน ต่อรากฟันน้อยกว่า 1

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่มารับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 จำนวน 29 ราย 31 ซี่ เป็นเพศหญิง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.4 ผู้ป่วย 2 ราย จาก 29 ราย ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 จำนวน 2 ซี่ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 อยู่ในช่วงอายุ 11-22 ปี อายุเฉลี่ย 15.6 ปี การปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 เพื่อทดแทนฟันกรามล่างแท้ซี่ที่ 1 และซี่ที่ 2 ที่สูญเสียไป จำนวนเท่ากันอย่างละ 14 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.16 โดยฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่นำมาใช้ในการปลูกถ่าย เป็นฟันที่มีการพัฒนาของรากยังไม่สมบูรณ์ พบว่าความยาวของฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 น้อยกว่า 1/2 ของความยาวรากปกติ จำนวน 14 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 46 และความยาวของฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 1/2 - 2/3 ของความยาวรากปกติ จำนวน 17 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 54 ฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่ถูกเลือกนำมาใช้มีการวางตัวของแนวแกนฟันกรามซี่ที่ 3 อยู่ในขากรรไกร เมื่อเทียบกับฟันกรามซี่ที่ 2 พบเป็นแนวเอียงไปทางใกล้กลางจำนวน 14 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.16 แนวตั้งตรงจำนวน 17 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 54.84 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยที่มารับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 จำนวน 29 ราย 31 ซี่

	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	21 (72.4)
ชาย	8 (27.6)
ตำแหน่งฟันที่สูญเสีย	
ฟันกรามล่างแท้ซี่ที่ 1	14 (45.16)
ฟันกรามล่างแท้ซี่ที่ 2	14 (45.16)
ฟันกรามบนแท้ซี่ที่ 1	2 (6.45)
ฟันกรามบนแท้ซี่ที่ 2	1 (3.23)
ความยาวของรากฟันกรามแท้ซี่ที่3	
น้อยกว่า 1/2 ของความยาวรากปกติ	14 (46)
1/2 - 2/3 ของความยาวรากปกติ	17 (54)
การวางตัวของแนวแกนฟันกรามซี่ที่ 3 เทียบกับฟันกรามซี่ที่ 2	
แนวเอียงไปทางใกล้กลาง	14 (45.6)
แนวตั้งตรง	17 (54.84)

จากการติดตามผลการรักษา 2 ปี หลังจากปลูกถ่ายฟัน จำนวน 31 ซี่ พบความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 จำนวน 29 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 93.5 พบมีอัตราส่วนของตัวฟันต่อรากฟันของฟันปลูกน้อยกว่า 1 จำนวน 2 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 6.5 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 (ใช้เกณฑ์ของ Czochrowska EM et al[2])

ผลความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3	จำนวน (ร้อยละ)
เข้าเกณฑ์บ่งชี้ว่าประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟัน	29 (93.5)
ไม่เข้าเกณฑ์บ่งชี้ว่าประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟัน	2 (6.5)

วิจารณ์

การปลูกถ่ายฟัน เป็นการนำฟันจากตำแหน่งหนึ่งไปปลูกถ่ายยังสันเหงือกที่ต้องการทดแทน โดยวิธีการทางศัลยกรรม การปลูกถ่ายฟันในช่วงเวลาที่เหมะสม เป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลการรักษาใกล้เคียงฟันธรรมชาติมากที่สุด และหลีกเลี่ยงผลเสียที่เกิดจากการใส่ฟันปลอม การรักษาโดยวิธีการปลูกถ่ายฟันให้ได้ผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการเลือกผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ พัฒนาการของรากฟันปลูก ขนาด และรูปร่างของฟันที่นำมาปลูกถ่าย ขนาดของสันเหงือกว่าง ตำแหน่งที่ใช้ในการปลูกถ่ายฟัน และเทคนิคที่เหมาะสมที่ไม่ทำให้เกิดภยันตรายต่อตัวฟันและรากฟันของฟันปลูก การปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่มีพัฒนาการของรากฟันยังไม่สมบูรณ์ เพื่อทดแทนฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 และฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ที่สูญเสียไป มีโอกาสประสบความสำเร็จ ร้อยละ 74-100[5,6] เนื่องจากพบความสำเร็จของฟันปลูกที่มีพัฒนาการของรากฟันยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ มากกว่าฟันที่พัฒนาการของรากฟันที่สมบูรณ์เต็มที่แล้ว[7] ดังผลจากผู้ป่วยที่มารับการปลูกถ่ายฟันที่ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอู่ทอง พบอัตราความสำเร็จร้อยละ 93.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andreasen JO et al ซึ่งพบความสำเร็จในการปลูกถ่ายฟันกรามน้อย ที่มีพัฒนาการของรากฟันยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ ร้อยละ 96[8] ในการศึกษานี้จากผลการติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 2 ปี พบมีฟันปลูกจำนวน 2 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 6.5 ที่มีอัตราส่วนของตัวฟันต่อรากฟันของฟันปลูกน้อยกว่า 1 ซึ่งอาจเกิดจากรากฟันของฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ได้รับอันตราย ขณะที่นำออกมาจากเบ้าฟัน ทำให้ไม่มีการสร้างรากฟันต่อ ดังนั้นต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมที่ไม่ทำให้เกิดภยันตรายต่อรากฟันของฟันปลูก เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการสร้างรากฟันของฟันปลูก การจำแนกระยะพัฒนาการของรากฟันออกเป็นความยาวในระยะต่าง ๆ ได้ 4 ระยะ[9]

ระยะที่ 1 (stage I) หมายถึง หน่อฟันที่มีรากยาวน้อยกว่า 1/2 ของความยาวรากปกติ (root length <1/2)

ระยะที่ 2 (stage II) หมายถึง หน่อฟันที่มีรากยาวอยู่ระหว่าง 1/2 ถึง 3/4 ของความยาวรากปกติ (1/2<root length <3/4)

ระยะที่ 3 (stage III) หมายถึง หน่อฟันที่มีรากยาวอยู่ระหว่าง 3/4 ถึง รากยาวเต็มที่โดยมีปลายรากเปิด (3/4<root length <4/4, open apex)

ระยะที่ 4 (stage IV) หมายถึง หน่อฟันที่รากยาวเต็มที่โดยมีปลายรากปิด (root length =4/4, closed apex)

ระยะการเจริญของหน่อฟันกรามที่นำมาปลูกที่เหมาะสมตามอุดมคติ ควรมีความยาวของรากประมาณ 2/3 - 3/4 ของความยาวรากเต็มที่[9] ในการศึกษานี้พบว่าความยาวของรากฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ที่นำมาเป็นฟันปลูกมีความยาวน้อยกว่า 1/2 ของความ

ยาวรากปกติ และ 1/2 -2/3 ของความยาวรากปกติ ซึ่งน้อยกว่าที่เคยมีการศึกษาไว้ เนื่องจากช่วงจังหวะที่ผู้ป่วยมารับบริการนั้น เราไม่สามารถกำหนดระยะการเจริญของความยาวรากตามที่ต้องการได้

ในการศึกษานี้พบว่าในการเลือกฟันกรามซี่ที่ 3 ที่จะนำมาใช้ปลูก มีการวางตัวของแนวแกนฟันกรามซี่ที่ 3 อยู่ในขากรรไกร เมื่อเทียบกับฟันกรามซี่ที่ 2 ลักษณะคือแนวเอียงไปทางใกล้กลางและแนวตั้งตรง ซึ่งง่ายในการถอนหรือผ่าตัดนำฟันออกจากเบ้าฟัน ทำให้หน่อฟันไม่ชอกช้ำหรือได้รับภยันตรายต่อตัวฟัน และรากฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เคยมี[10]

สรุป

จากการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามแท้ซี่ที่ 3 ในช่วงระยะเวลา 5 ปี จำนวน 29 ราย 31 ซี่ พบอัตราความสำเร็จร้อยละ 93.5 ดังนั้นการปลูกถ่ายฟันจึงเป็นอีกทางเลือกที่ควรพิจารณาในการวางแผนการรักษา เพื่อทดแทนฟันที่มีพยาธิสภาพต้องถอนออก เนื่องจากผลสำเร็จสูง เมื่อมีการเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Bauss O, Schilke R, Fenske C, et al. Autotransplantation of immature third molars: influence of different splinting methods and fixation periods. Dent Traumatol 2002;18:322-8.
2. Czochrowska EM, Stenvik A, Album B, et al. Autotransplantation of premolars to replace maxillary incisors: a comparison with natural incisors. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2000;118:592-600.
3. Nordenram A. Autotransplantation of teeth. A clinical and experimental investigation. Acta Odontol Scand 1963;21:Suppl 33:7-76.
4. Czochrowska EM, Stenvik A, Bjercke B, et al. Outcome of tooth transplantation: survival and success rates 17-41 years post treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2002;121:110-9.
5. Galanter DR, Minami RT. The periodontal status of auto grafted teeth. A pilot study of thirty-one cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1968;26:145-59.
6. Lundberg T, Isaksson S. A clinical follow-up study of 278 auto transplanted teeth. Br J Oral Maxillofac Surg 1996;34:181-5.
7. Schwartz O, Bergmann P, Klausen B. Auto transplantation of human teeth. A life-table analysis of prognostic factors. Int J Oral Surg 1985;14:245-58.
8. Andreasen JO, Paulsen HU, Yu Z, et al. A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part III. Periodontal healing subsequent to transplantation. Eur J Orthod 1990;12:25-37.
9. Schwartz O, Bergmann P, Klausen B. Resorption of autotransplanted human teeth: a retrospective study of 291 transplantations over a period of 25 years. Int Endod J 1985;18:119-31.
10. อรสา ไวคกุล, บรรณาธิการ. การปลูกถ่ายฟัน : การวางแผนผ่าตัดและการประเมินผล. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2545.