

ความสำเร็จในการปลูกฟันร่วมกับการรักษาคุดงรากฟัน ภายนอกปาก ติดตามผลในระยะ 4 ปี

จิราภรณ์ เพ็ชรดาชัย

รพ. พหลพลพยุหเสนา

ABSTRACT :

Petdachai J. The Success of the Autogenous Transplantation with Early-Stage Endodontic Treatment, Follow-up for 4 Years. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 4 : 407-412).

Dental Department, Paholphonpayuhasena Hospital, Kanchanaburi, Thailand.

The Autogenous Transplantation in the area of missing tooth or the edentulous area of extraction. When the appropriate tooth has been chosen. Root canal treatment for this tooth before autogenous transplantation can do more rapid and easier than after autogenous transplantation. There is no ankylosis or bone resorption.

บทคัดย่อ :

จิราภรณ์ เพ็ชรดาชัย. ความสำเร็จในการปลูกฟันร่วมกับการรักษาคงรากฟันภายนอกปาก ติดตามผลในระยะ 4 ปี. (วารสารแพทย์เขต 7 2540 ; 4 : 407-412).

กลุ่มงานทันตกรรม, รพ. พหลพลพยุหเสนา, กาญจนบุรี.

การปลูกฟันในบริเวณที่จำเป็นต้องถอนฟัน หรือในบริเวณที่ฟันถาวรไม่ขึ้น เมื่อเลือกฟันที่เหมาะสมที่จะนำมาปลูก แล้วทำการรักษาคงรากฟันภายนอกปากอย่างระมัดระวังก่อนการปลูกฟันสามารถทำได้ง่าย และรวดเร็วว่าการรักษาคงรากฟันในภายหลัง ไม่มีการละลายของรากฟันหรือมีการยึดของฟันกับกระดูก (ankylosis)

บทนำ

การปลูกฟันในคน ๆ เดียวกันจากตำแหน่งหนึ่งมาปลูกในอีกตำแหน่งหนึ่ง ได้มีการทดลองทำกันมานานแล้ว¹ โดยฟันที่นำมาปลูก ได้แก่ ฟันชน (impacted teeth) ฟันคุด (embedded teeth) ฟันที่ขึ้นแล้ว (erupted teeth) และฟันเกิน (supernumerary teeth) มาใส่ลงในกระดูกขากรรไกรที่ถูกลบฟันออกไป หรือนำมาใส่ลงในกระดูกขากรรไกรที่เตรียมขึ้นโดยทางศัลยกรรม มักทำในฟันที่ปลายรากยังเจริญไม่เต็มที่² เพราะมีโอกาสที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันจะมีชีวิตขึ้นมาใหม่ได้ (revascularization) ส่วนฟันที่เจริญเต็มที่แล้วจะเกิดการตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน (pulp necrosis) จำเป็นต้องรักษาคคลองรากฟันเพื่อมิให้มีการอักเสบที่ปลายราก

การถอนฟันออกไปเนื่องจากมีรูผิดปกติและกว้างทะลุโพรงประสาทฟัน การหายไปของฟันถาวรหรือไม่ขึ้นตรงตามตำแหน่ง จำเป็นต้องมีการทดแทนเพื่อการใช้งาน เพื่อป้องกันการเคลื่อนตัวของฟันเข้าสู่ช่องว่าง และเพื่อความสวยงามในกรณีที่เป็นฟันหน้า การปลูกฟันเป็นวิธีที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ ในกรณีที่ไม่มีฟันที่สามารถนำมาปลูกทดแทนได้ และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการติดตามผลการรักษา

ความสำเร็จในการปลูกฟัน³

1. คัดเลือกคนไข้ให้เหมาะสม
2. ใหยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. ใช้วิธีการนุ่มนวล (atraumatic technique)

ระมัดระวังฟันที่นำมาปลูกและบริเวณขากรรไกรที่จะปลูกให้ได้รับอันตรายน้อยที่สุด

4. รักษาผนังด้านข้างของขากรรไกร (buccal หรือ lingual) ให้มากที่สุด การกรอแต่งกระดูกในขากรรไกรต้องทำเท่าที่จำเป็น เพราะจะไม่มีอาการเจริญขึ้นมาอีก แต่กระดูกบริเวณกันของขากรรไกรสามารถจะเจริญขึ้นมาได้ ดังนั้นถ้ามีถุงน้ำหรือก้อนเนื้อไม่ดี (granulation tissue) อยู่ที่กันขากรรไกร จึงควรขูดออกให้สะอาด

5. ฟันที่ปลูกควรวางให้พอดี ไม่หลวมหรือเบียด

แน่นกับผนังด้านข้างของขากรรไกร

6. เข้าเฝือกฟันที่ปลูกให้แน่นอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาหนึ่ง

รายงานผู้ป่วย 2 รายต่อไปนี้เป็นการรายงานผลการปลูกฟันในฟันหน้าซึ่งมีการเจริญของรากฟันเต็มที่แล้ว และได้ทำการรักษาคคลองรากฟันทันทีก่อนการปลูกฟัน และติดตามผลการรักษาประมาณ 4 ปี

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1

ประวัติ ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 13 ปี มาที่กลุ่มงานทันตกรรม รพ. พหลพลพยุหเสนา เพื่อถอนฟัน # 12 ออกเนื่องจากฟันผุมาก เคยปวดและบวมหลายครั้ง

จากการตรวจ พบว่า ฟัน # 12 ผุถึงโพรงประสาทฟันทางด้าน lingual surface ผุกว้างและลึกลงไปใต้เหงือกประมาณ 3 มม. ฟันเปลี่ยนสีเป็นสีเทาเข้มเหลือเพียงขอบฟันบาง ๆ มีเหงือกบวมบริเวณเหนือปลายรากฟัน และมีหนองไหลออกมาทางด้าน labial ใกล้เคียง กับ labial frenum

พบว่ามีฟันเกิน (supernumerary teeth) ขึ้นอยู่ระหว่างฟัน # 21 และ # 22 ทางด้าน palate มีรูปร่างและขนาดใกล้เคียง # 12 (รูปที่ 1)

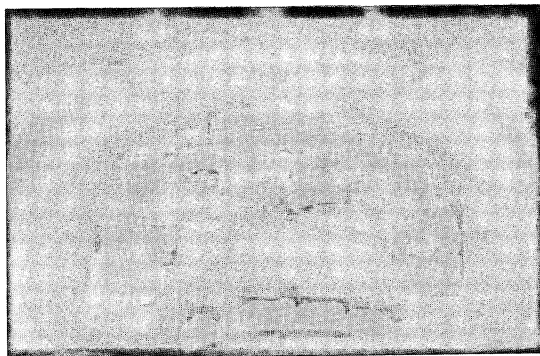
จากภาพถ่ายรังสีพบว่าฟัน # 12 มีเงาที่ปลายรากฟันขนาดใหญ่ ฟันเกินมีรากฟันปกติ ปลายรากฟันเจริญเต็มที่ และปลายรากฟันปิดแล้ว (รูปที่ 2)

จึงได้แนะนำให้ผู้ป่วยถอนฟัน # 12 ออก แล้วนำฟันเกินมาปลูกแทนที่ลงในตำแหน่งของฟัน # 12 ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือ

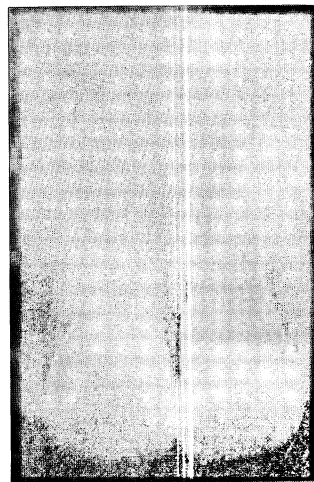
วิธีการรักษา

ฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณฟัน # 12 และ # 22 ทั้งด้าน labial และ palatal

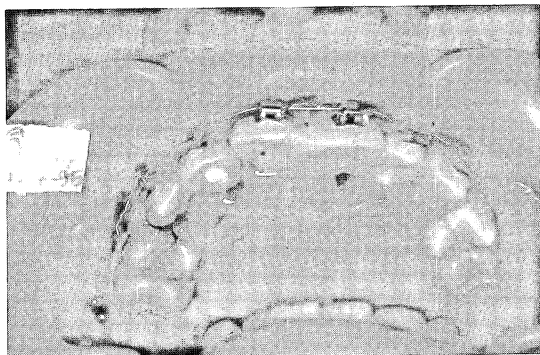
ถอนฟันเกินออกด้วยความระมัดระวัง แล้วนำไปรักษาคคลองรากฟัน ขูดคลองรากฟันด้วย gutta percha แล้วอุดชั่วคราวปิดทับบนตัวฟันด้วย zincphosphate ce-



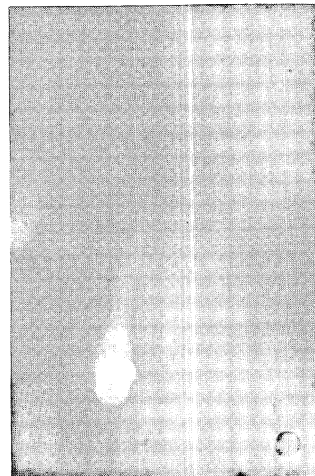
รูปที่ 1 ภาพในช่องปากก่อนการศึกษ



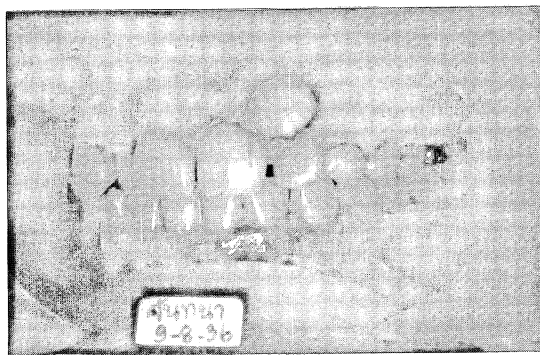
รูปที่ 2 ภาพทางรังสีก่อนการรักษา



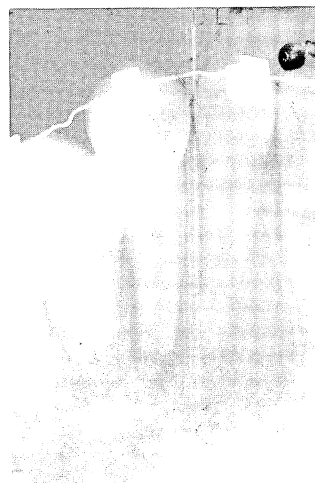
รูปที่ 3 ภาพในช่องปากระหว่างการรักษา



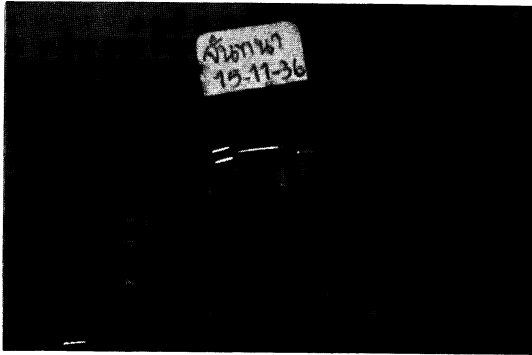
รูปที่ 4 ภาพทางรังสีภายหลังการรักษา



รูปที่ 5 ภาพในช่องปากก่อนการรักษา



รูปที่ 6 ภาพถ่ายรังสีระหว่างการรักษา



รูปที่ 7 ภาพในช่องปากระหว่างการรักษา

ment โดยระหว่างการรักษาคลองรากฟันใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือห่อหุ้มรากฟันเพื่อป้องกันรากฟันแห้ง และพยายามจับส่วนตัวฟันเพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนต่อเนื้อเยื่อปริทันต์ที่หุ้มรอบรากฟัน เมื่อรักษาคลองรากฟันเสร็จแล้วแช่ฟันไว้ในน้ำเกลือรอไว้

จากนั้นจึงถอนฟัน # 12 ออก ชูด granulation tissue ออกให้หมด ล้างเบ้าฟันด้วยน้ำเกลือ

นำฟันเกินที่รักษาคลองรากฟันเสร็จแล้วมาลงใส่ในกระดูกเบ้าฟัน # 12 ซึ่งสามารถใส่ได้พอดีและการเรียงตัวของฟันในแนวฟันที่ดี ไม่ถูกกระแทกจากฟันคู่สบด้านตรงข้ามโดยไม่ต้องกรอแต่งกระดูกเบ้าฟันเลย

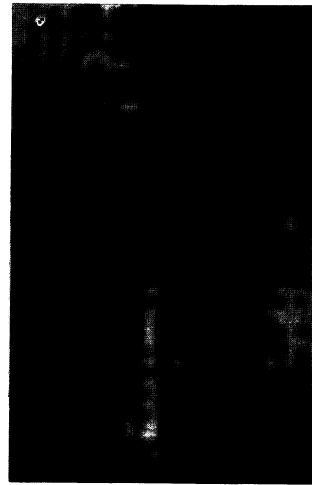
เข้าเฝือกฟันด้วยลวดไร้สนิมร่วมกับเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น และถอดออกเมื่อครบ 4 สัปดาห์

ติดตามดูผลการรักษาหลังการปลูกฟันในเวลา 2 เดือน 8 เดือน 1 ปี 2 เดือน และ 4 ปี 9 เดือน พบว่ารูเปิดของหนองที่เหงือกด้าน labial หายไป (รูปที่ 3) ฟันแน่นดี รอยดำปลายรากฟันหายไป มี laminadura หนาตัวขึ้น และไม่มีการละลายของรากฟัน (รูปที่ 4)

ผู้ป่วยรายที่ 2

ประวัติ ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 12 ปี มาที่กลุ่มงานทันตกรรม รพ. พหลพลพยุหเสนา เพื่อขอจัดฟัน # 23 ซึ่งขึ้นเก

จากการตรวจฟันพบว่า ฟัน # 23 ขึ้นผิดตำแหน่ง



รูปที่ 8 ภาพถ่ายรังสีภายหลังการรักษา

โดยขึ้นระหว่างฟัน # 21 และ # 22 ออกมาทางด้าน labial และฟันเขี้ยวบนซี่ # 63 ยังไม่ยอมหลุดออกไป (รูปที่ 5)

การจัดฟันเพื่อดึงฟัน # 23 ให้ลงมาและเข้าไปในตำแหน่งของฟันเขี้ยวอาจไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะกระดูกทางด้าน labial บางมาก และต้องดึงผ่านรากฟัน # 23 อาจเป็นอันตรายต่อรากฟันทั้ง 2 ซี่ได้ จึงแนะนำผู้ป่วยให้ถอนฟัน # 23 ออก และปลูกลงแทนที่ฟัน # 63 ซึ่งผู้ป่วยยินยอมและให้ความร่วมมืออย่างดี

การรักษา

ถอนฟัน # 23 ออก เปิดรักษาคลองรากฟันและอุดคลองรากฟันภายนอกปากเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายแรก ถอนฟัน # 63 ออก กรอกระดูกเบ้ารากฟันให้มีขนาดใกล้เคียงกับรากฟัน # 23

ปลูกฟัน # 23 แทนที่ # 63 ปรับฟันให้เรียงตัวอยู่ใน alignment ที่ดี ไม่ให้มีการสบกระแทกกับฟันคู่สบด้านตรงข้าม แล้วเข้าเฝือกยึดฟันเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายแรก (รูปที่ 6)

นัดผู้ป่วยมาตรวจดูฟันและถ่ายภาพรังสีฟัน # 23 ในระยะเวลา 1 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี และ 4 ปี 4 เดือน (รูปที่ 7) พบว่าฟันแน่นดี ไม่มีรอยดำที่ปลายรากฟัน

lamina dura ปกติ และไม่มีการละลายของรากฟัน (รูปที่ 8)

วิจารณ์และสรุป

เนื่องจากฟันที่ย้ายปลูกทั้ง 2 ราย เป็นฟันหน้าซึ่งขึ้นเต็มที่แล้ว และใช้งานอยู่ ความสำเร็จในการปลูกฟันจะสูงกว่าเป็นฟันชนหรือฟันคุด เนื่องจากมีผิวรากฟันและเอ็นยึดปริทันต์ที่หนากว่า การถอนฟันจึงเกิดอันตรายได้น้อยกว่า⁴

การย้ายปลูกฟันในฟันที่รากเจริญเต็มที่แล้ว พบว่า จะมีการตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน จำเป็นต้องรักษาลงรากฟันทุกราย⁵⁻⁷

Anderson และคณะ^{2,8} พบว่าไม่ควรทำการรักษาลงรากฟันก่อนการย้ายปลูกฟัน เพราะการจับฟันขณะทำการรักษาลงรากฟันภายนอกปากอาจทำอันตรายต่อรากฟัน

จากรายงานการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายและติดตามผลการรักษาเป็นเวลาประมาณ 4 ปี ไม่ปรากฏความผิดปกติใด ๆ ฟันที่ปลูกติดแน่นดี ไม่โยก ไม่ปวด และสามารถใช้งานได้ดี

ภาพถ่ายรังสี ไม่พบเงาดำที่ปลายรากฟัน lamina dura ปกติ และไม่มีการละลายของรากฟัน

ดังนั้น การรักษาคลองรากฟันก่อนการปลูกฟันด้วยความระมัดระวัง น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่ทันตแพทย์ทั่วไปเลือกใช้กับผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการปลูกฟัน เพราะเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และให้ผลสำเร็จในการรักษาสูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธงชัย พุทธบริวาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ได้รับอนุญาต

ให้นำเสนอรายงานนี้ และขอขอบคุณ คุณอนุสรณ์ สมรภูมิ ที่ได้ช่วยกรุณาพิมพ์ต้นฉบับให้

เอกสารอ้างอิง

1. Bolton R. Autogenous Transplantation and Replantation of teeth. Report on 60 Treated patients. Br J Oral Surg 1974 ; 12 : 147-65.
2. Schwartz O, Bergmann P, Klausen B. Autotransplanted teeth of human teeth. A life table analysis of prognostic factors. Int J Oral Surg 1985 ; 14 : 245-58.
3. Rakusin H, Jurosky KA, Gutmann JJ. A five years follow-up of autogenous tooth transplantation : a case report. Int Endod J 1988 ; 21 : 327-32.
4. Kristerson L. Autotransplantation of human premolars. A clinical and radiographic study of 100 teeth. Int J Oral Surg 1985 ; 14 : 200-13.
5. Eliasson S, Laftman AC, Strindberg L. Autotransplanted teeth with early-stage endodontic treatment : a radiographic evaluation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988 ; 65 : 598-603.
6. Hall GM, Reade PC. Root resorption associated with autogenous transplanted maxillary canine teeth. Br J Oral Surg 1983 ; 21 : 179-91.
7. Hardy P. The autogenous transplantation of maxillary canines. Br Dent J 1982 ; 153 : 183-6.
8. Anderson JO. The effect of pulp extirpation or root canal treatment upon periodontal healing after replantation of permanent incisors in monkeys. J Endodont 1981 ; 7 : 245-52.