

การรักษาฟันหน้าซึ่งขึ้นเองไม่ได้

จิราภรณ์ เพ็ชรดาชัย

รพ. พหลพลพยุหเสนา

ABSTRACT :

Petdachai J. Treatment of Unerupted Anterior Teeth. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 4 : 465-472).

Dental Department, Paholphonpayuhasena Hospital, Kanchanaburi.

There are many causes that the anterior teeth cannot erupt. Diagnosis and proper treatment planning may help the teeth to erupt in right position with no interference to surrounding tissue. There are 3 cases reported.

บทคัดย่อ :

จิราภรณ์ เพ็ชรดาชัย. การรักษาฟันหน้าซึ่งขึ้นเองไม่ได้. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 4 : 465-472).

กลุ่มงานทันตกรรม, รพ. พหลพลพยุหเสนา, กาญจนบุรี.

ฟันหน้าที่ขึ้นเองไม่ได้มีสาเหตุหลายประการ การรักษาจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ มีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม จะช่วยให้ฟันขึ้นมาในตำแหน่งที่ดีได้ โดยไม่เกิดอันตรายต่อฟันและเนื้อเยื่อข้างเคียง พร้อมทั้งรายงานผู้ป่วย 3 ราย

บทนำ

ฟันที่ขึ้นเองไม่ได้ หมายถึง ฟันที่ฝังอยู่ในเนื้อเยื่อของเหงือกหรือกระดูกขากรรไกร โดยไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งโผล่มาในช่องปาก เมื่อผ่านกำหนดเวลาขึ้นตามปกติของฟันขึ้นนั้นมานานแล้ว

สาเหตุที่ทำให้ฟันขึ้นไม่ได้¹⁻⁴ ได้แก่ ตำแหน่งของฟันที่ผิดปกติ, ฟันอยู่ห่างไกลจากตำแหน่งที่จะขึ้นมาก, ฟันมีรูปร่างผิดปกติ, มีฟันเกินขวางทางการขึ้นของฟันขึ้นนั้น, หนองฟันได้รับความกระทบกระเทือน, หนองฟันติดเชื้อ, หนองฟันมีตำแหน่งผิดปกติเนื่องจากมีเนื้องอก, มีการยึดติดแน่นของฟันกับกระดูกเบ้าฟัน, ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่าปกติ, ขาดที่ว่างบนขากรรไกรที่จะให้ฟันขึ้นมาได้, เนื้อเยื่อของเหงือกมีความเหนียวแน่นมากกว่าปกติ, กรรมพันธุ์ และโรคทางเดินระบบอื่น ๆ

การรักษาฟันหน้าซึ่งขึ้นเองไม่ได้นั้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้ฟันขึ้นไม่ได้ก่อน แล้วพยายามกำจัดสาเหตุนั้นออกไป เช่น ฟันขึ้นไม่ได้เนื่องจากมีสิ่งกีดขวางซึ่งสามารถกำจัดออกไปได้ด้วยการผ่าตัด เช่น มีฟันเกิน ฟันน้ำนมที่ไม่หลุดไปเอง มีส่วนของกระดูกขวางอยู่หรือเนื้อเยื่อของเหงือกมีความหนาแน่นมากกว่าปกติ ฟันจะสามารถขึ้นมาได้เองหลังจากกำจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุออกไป กรณีที่ฟันหน้าขึ้นไม่ได้เนื่องจากขาดพื้นที่บนขากรรไกร ต้องพิจารณาขยายช่องว่างเพื่อให้มีที่เพียงพอให้ฟันขึ้น ด้วยวิธีทางทันตกรรมจัดฟัน ในรายที่ฟันอยู่ลึกมากและฟันนั้นไม่มีแรงดันขึ้น (eruption force) แล้ว โดยดูภาพถ่ายจากรังสี จะเห็นลักษณะปลายรากฟันปิด จำเป็นต้องช่วยให้ฟันขึ้น (artificial eruption) โดยการเตรียมช่องว่างสำหรับให้ฟันขึ้นก่อน ด้วยการจัดฟันหรือถอนฟันตามแผนการรักษา แล้วทำศัลยกรรมเพื่อเปิดเหงือกหรือกระดูกที่คลุมฟันนั้นออก แล้วช่วยดึงฟันให้เข้าสู่ตำแหน่งที่เตรียมไว้

รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 9 ปีมาด้วยสาเหตุฟัน #21 และ

#22 ไม่ขึ้น ภาพถ่ายรังสี พบว่าฟัน #21 ขึ้นทับ #22 อยู่ ทิศทางการขึ้นของฟัน #21 ไม่ปกติ ปลายรากฟันทั้งสองซี่ปิดแล้ว

การวางแผนการรักษา เนื่องจากฟัน #21 และ #22 ปลายรากฟันปิดแล้ว การวางแผนการรักษาจะเป็นการช่วยดึงฟันให้ขึ้นมาในช่องปาก โดยใช้วิธีการทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับศัลยกรรม

การรักษา ใส่เครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นที่ฟันบน แล้วเปิดเหงือกให้เห็นตัวฟันติด bracket ที่มีลวดคล้องอยู่ด้วยวิธี direct bonding แล้วปิดเหงือกเย็บในตำแหน่งเดิมให้ส่วนปลายของลวดโผล่ออกมาเหนือเหงือกทำเป็นห่วงเพื่อคล้องกับสปริงที่ยึดกับเครื่องมือจัดฟันบนฟัน #11 ใช้เวลา 4 เดือนฟัน #21 จึงขึ้นมาในตำแหน่งปกติ ขณะเดียวกันฟัน #22 ก็ขึ้นตามมาด้วย แต่ช่องว่างสำหรับฟัน #22 ไม่พอจำเป็นต้องขยายช่องว่างให้ฟัน #22 ด้วย coil spring ใช้เวลาขยายช่องว่าง 1 เดือนจึงดึงฟัน #22 ออกมาอยู่ในตำแหน่งปกติได้ รวมใช้เวลาในการรักษา 5 เดือน (รูปที่ 1)

รายที่ 2

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 11 ปี มาด้วยสาเหตุฟัน #11 ไม่ขึ้น สภาพในช่องปาก ฟันหน้าสบคร่อม (crossbite) บริเวณฟัน #12, #21 และ #22 ช่องว่างสำหรับฟัน #11 ไม่เพียงพอ

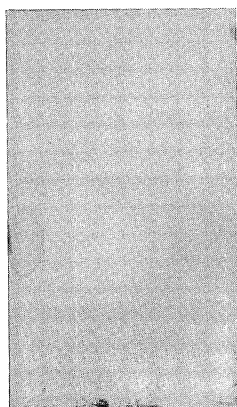
ภาพถ่ายรังสีพบ complex odontoma³ ขวางอยู่บนฟัน #11 ตำแหน่งของฟันที่นี้อยู่ลึกและทิศทางการขึ้นไม่ปกติ

การวางแผนการรักษา ใช้วิธีการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับศัลยกรรม โดยกำจัดสิ่งกีดขวางทางขึ้นของฟันร่วมกับการขยายช่องว่างให้มีที่ว่างพอสำหรับฟัน #11 ขึ้นพร้อมกับแก้ไขการสบฟันหน้าบนที่ผิดปกติด้วย

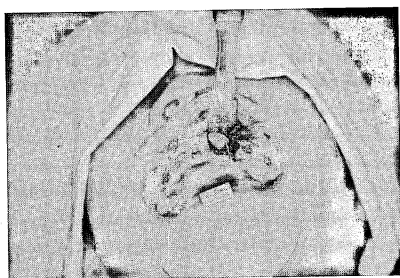
การรักษา เปิดเหงือกกระดูกและควักเอา complex odontoma ออก เปิดกระดูกให้เห็นตัวฟัน #11 ติด bracket ที่มีลวดคล้องอยู่และปิดเหงือกเย็บในตำแหน่งเดิมติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น ขยายช่องว่างสำหรับฟัน



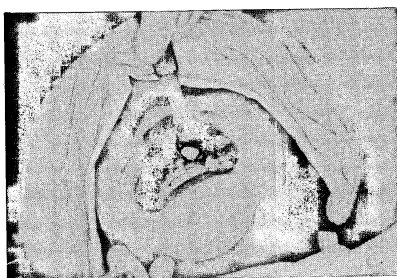
A



B



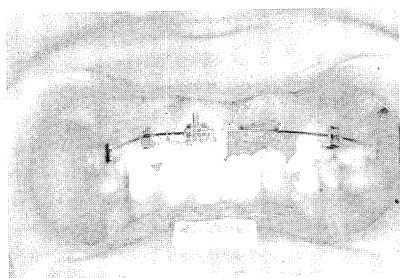
D



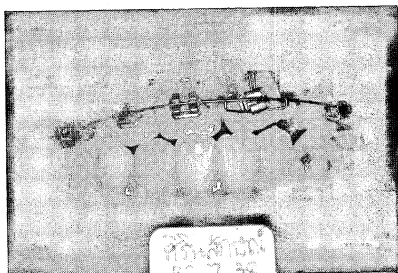
E



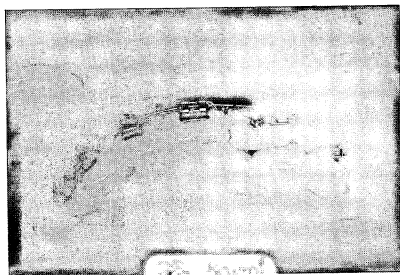
F



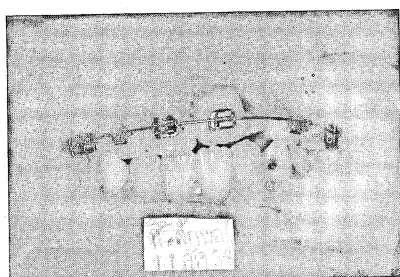
G



H



I



J

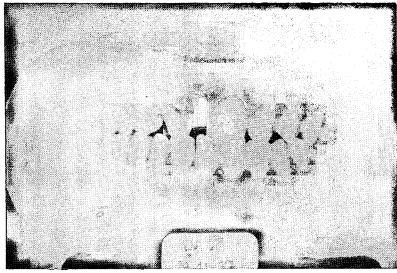


K



L

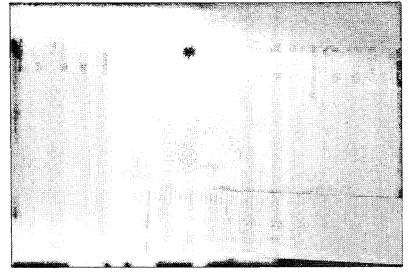
รูปที่ 1 แสดงการสบฟันและการเรียงตัวของฟัน ก่อน, ระหว่าง และหลังการรักษาของผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งมีฟัน #21 และ #22 ขึ้นไม่ได้



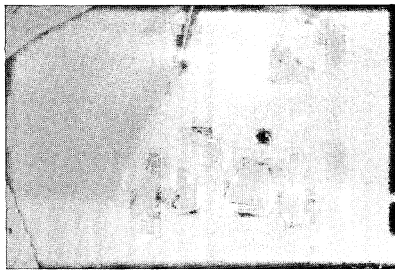
A



B



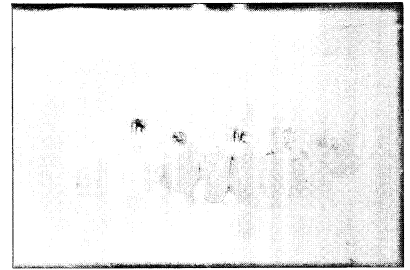
C



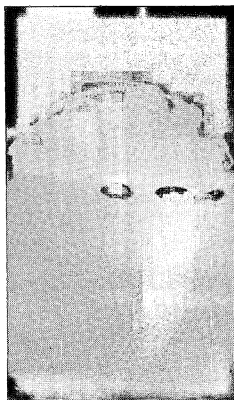
D



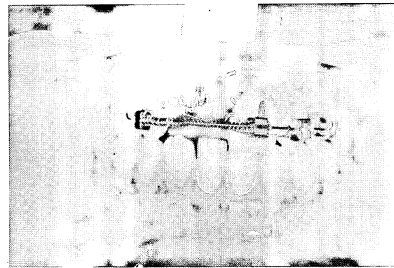
E



F



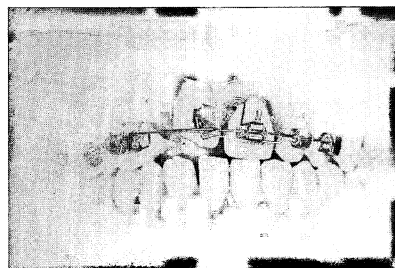
G



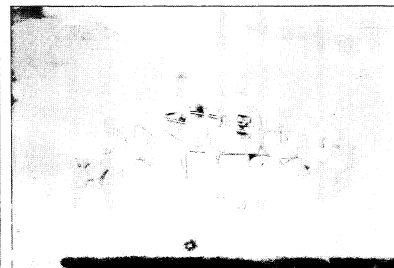
H



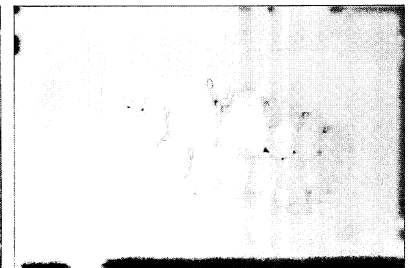
I



J

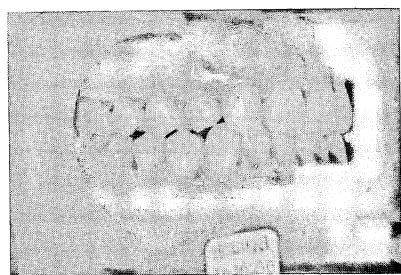


K

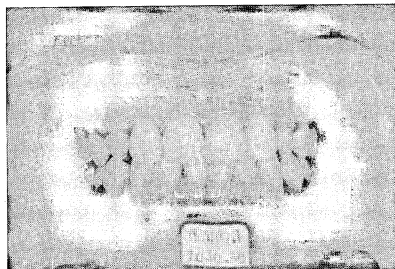


L

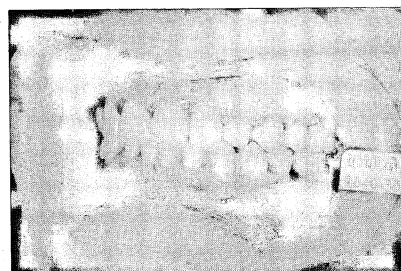
รูปที่ 2 แสดงการสบฟันและการเรียงตัวของฟัน ก่อน, ระหว่าง และหลังการรักษาของผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งมีฟัน #11 และ #22 ขึ้นไม่ได้ มีฟัน #12, #21 และ #22 สบคร่อมฟันล่าง



A



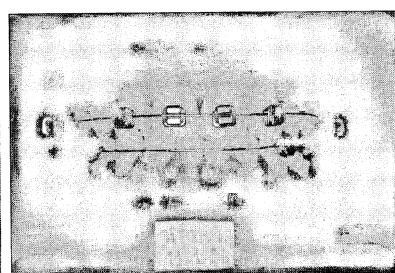
B



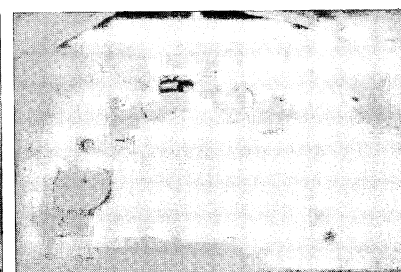
C



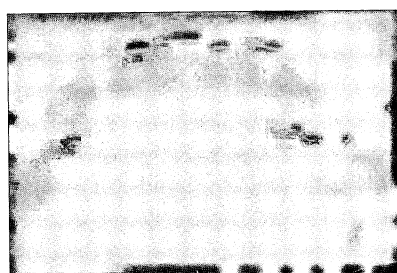
D



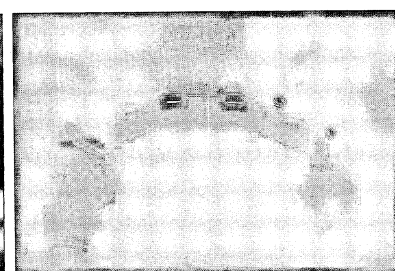
E



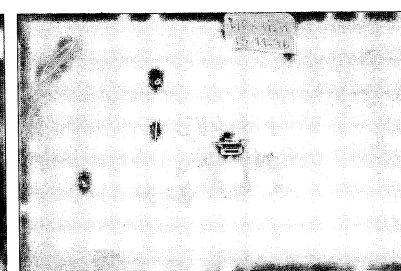
F



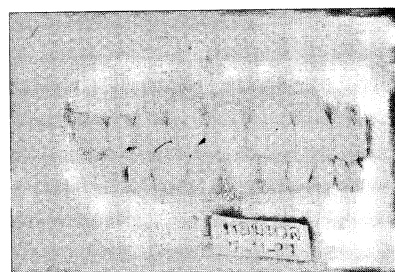
G



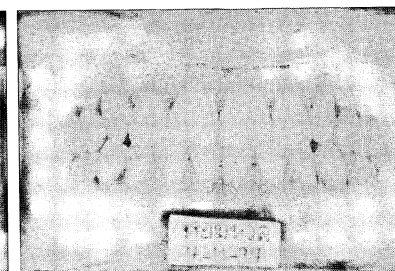
H



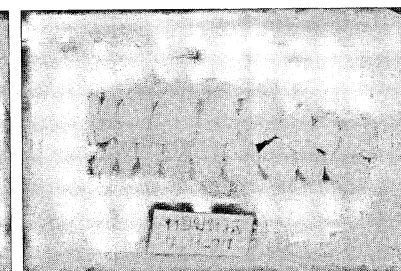
I



J



K



L

รูปที่ 8 แสดงการสบฟัน ก่อน, ระหว่าง และหลังการรักษา ภาพถ่ายรังสีก่อนการรักษาของผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งมีฟัน #13 และ #23 ขึ้นไม่ได้

#11 ด้วย coil spring และแก้ไขฟันหน้าบนที่สบคร่อมกับฟันล่าง พร้อมกับการใช้ uprighting spring ดึงลวดที่คล้องกับฟัน #11 ส่วนที่โผล่ออกมาเหนือเหงือก

เมื่อฟัน #11 โผล่พ้นเหงือกออกมาจึงใช้ยาง (elastic thread) ดึงลงมาและใช้สปริงปรับฟัน #11 ให้เข้ามาอยู่ในตำแหน่งปกติ ใช้เวลาในการรักษา 20 เดือน (รูปที่ 2)

รายที่ 3

ผู้ป่วยหญิงอายุ 22 ปี ฟัน #13 และ #23 หายไปสภาพในช่องปากมีการสบฟันปกติและยังมีฟันเขี้ยวแน่นมอยู่ทั้งสองข้าง ภาพถ่ายรังสีพบว่าฟัน #13 และ #23 ผังอยู่ลึกใต้รากฟันเขี้ยวแน่นม

การวางแผนการรักษา ใช้วิธีทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับศัลยกรรมขยายช่องว่างและดึงฟันลงมา เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2

การรักษา ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่น ถอนฟันเขี้ยวแน่นมออกทั้ง 2 ข้าง เปิดเหงือกทางด้านเพดานปากให้เห็นตัวฟัน #13 และ #23 ติด bracket ดึงฟันลงมาด้วยยาง พร้อมกับการขยายช่องว่างให้ฟัน #13 และ #23 ลงมาในตำแหน่งปกติ (รูปที่ 3) ใช้เวลาในการรักษา 22 เดือน

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ฟันหน้าไม่ขึ้นมักมีสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน ทำให้ต้องใช้วิธีการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับศัลยกรรม ซึ่งการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันสามารถใช้ได้ทั้งชนิดติดแน่นและชนิดถอดได้⁵

การเปิดเหงือกให้เข้าถึงตัวฟันทำให้หลายวิธี เช่น การเจาะเปิดเหงือกให้ฟันโผล่ออกเฉพาะตำแหน่งตรงที่นั้น^{6,7} หรือจะเป็นหน้าต่างตรงตำแหน่งนั้น ซึ่งจะทำให้ฟันที่ขึ้นมาไม่มีเหงือกยึด เกิดเหงือกกร่นและมีการอักเสบได้ง่าย⁸⁻¹¹ การเปิดเหงือกจากบริเวณสันเหงือกขึ้นไปถึงตัวฟันแล้วปิดลงตำแหน่งเดิม จะช่วยให้ฟันขึ้นมาในตำแหน่งของเยื่อเมือกหุ้มกระดูกเบ้าฟันที่มีส่วนของเคอราติน (keratinized

alveolar mucosa) ซึ่งช่วยไม่ให้เหงือกกร่น⁸⁻¹¹

การติด bracket ที่ตัวฟันเป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน¹² เพราะไม่ต้องกรอกระดูกออกมาก เพียงเปิดกระดูกให้กว้างพอที่จะติด bracket ได้เท่านั้น และระวังให้บริเวณที่จะติดเครื่องมือแน่นแข็งแรง

กรณีที่ไม่มีเบรคเกิดติดที่ตัวฟัน อาจใช้วิธีคล้องลวดไว้สนิมขนาดเล็กผูกบริเวณคอฟันต่ำกว่าส่วนที่โปร่งที่สุดของตัวฟัน¹³ หรือใช้ครอบฟันที่มีตะขอครองที่ตัวฟันแล้วยึดด้วยซีเมนต์ ใช้ลวดผูกกับตะขอและให้ปลายลวดโผล่ขึ้นมาเหนือเหงือกเพื่อดึงฟันเช่นเดียวกัน

สรุป

การรักษาฟันหน้าที่ขึ้นไม่ได้นั้น ทันตแพทย์สามารถช่วยให้ฟันขึ้นได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ วินิจฉัยสาเหตุ และการวางแผนการรักษาที่ดี ประกอบกับการได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย แต่ในบางกรณี เช่น ฟันหน้าที่มีรูปร่างผิดปกติ หรือฟันยึดติดแน่นกับกระดูกเบ้าฟัน การรักษาอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธงชัย พุทธบวราร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา ที่ได้อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Salzmann JA. Practice of Orthodontics. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1966 : 818-25.
2. Bishara SE, Kommer DD, McNeil MH. Management of Impacted Canines. Am J Orthod 1976 ; 69 : 371-78.
3. Budnick SD. Compound and Complex Odontoma. Oral Surg 1976 ; 42 : 501-6.
4. Jacoby H. The Etiology of Maxillary Canine Impactions. Am J Orthod 1983 ; 84 : 125-32.
5. Passiri Nisalak, Somporn Raungpaka. The Manage-

- ment of Unerupted Teeth. J Dent Assoc Thai 1991 ; 41 : 51-58.
6. Heydt K. The Surgical Uncovering and Orthodontic Positioning of Unerupted Maxillary Canines. Am J Orthod 1979 ; 68 : 256-76.
7. Thilander H, Thilander B, Persson G. Treatment of Impacted Teeth by Surgical Exposure : A Survey Study. Swed Dent J 1973 ; 66 : 519-25.
8. Tegsjo U, Valerius - Olsson H, Andersson L. Periodontal Conditions Following Surgical Exposure of Unerupted Maxillary Canines ; a Long Term Follow Up Study of Two Surgical Techniques. Swed Dent J 1984 ; 8(6) : 257-63.
9. Oderick L, Modeer T. Periodontal Status Following Surgical - Orthodontic Alignment of Impacted Teeth. Acta Odontol Scand 1978 ; 36 : 233-36.
10. Jones SP. The Use of an Autogenous Free Gingival Graft in the Combined Orthodontic and Periodontal Management of a Buccally Ectopic Maxillary Canine. Br J Orthod 1987 ; 14 : 155-60.
11. Heaney TG, Atherton JD. Periodontal Problems Associated with the Surgical Exposure of Unerupted Teeth. Br J Orthod 1975 ; 3(2) : 79-5.
12. Nielsen IL, Pryds U, Winkler T. Direct Bonding on Impacted Teeth. Am J Orthod 1979 ; 68 : 666-70.
13. Moyers RE. Handbook of Orthodontics. 3rd ed. Chicago : Year Book Medical, 1973 : 526-29.