

การฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง ร่วมกับการนอนกัดฟัน Oral Rehabilitation of Enamel Hypoplasia Teeth with Bruxism

จิติมนต์ วงศ์ตัน ท.บ.,
กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี
จังหวัดราชบุรี

Jitimon Vongtan D.D.S.,
Division of Dentistry
Ratchaburi Hospital
Ratchaburi

บทคัดย่อ

การเกิดภาวะเคลือบฟันเจริญพร่องร่วมกับภาวะการนอนกัดฟัน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียเนื้อฟัน โดยจะพบลักษณะฟันเปลี่ยนสี และรูปร่าง อาจพบอาการเสียวฟันและปวดฟันได้ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง มีผลต่อความสวยงาม อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ความมั่นใจ และการเข้าสังคมได้ โดยบทความนี้ได้นำเสนอผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเคลือบฟันเจริญพร่องซึ่งได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ฟันน้ำนม ด้วยการทำครอบฟันโลหะไร้สนิม (stainless steel crown: SSC) ในฟันหลัง ร่วมกับการอุดปรับรูปร่างฟันในฟันหน้า และการใส่ฝือกสบฟันแบบนิ่มอย่างต่อเนื่อง จนฟันแท้ขึ้นครบจึงเริ่มทำการฟื้นฟูสภาพช่องปากแบบถาวรเพิ่มมิติแนวตั้งด้วยครอบฟันในฟันหลัง และอุดฟันหน้าเพื่อความสวยงาม

คำสำคัญ: ภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง ภาวะการนอนกัดฟัน การฟื้นฟูสภาพช่องปาก

วารสารแพทยเขต 4-5 2567 ; 43(4) : 635-643.

Abstract

Enamel hypoplasia causes rapid loss of dental enamel, especially when combined with bruxism. The appearance of teeth will change color and shape, and patients may experience sensitivity and toothache. Causing the grinding efficiency to decrease, effects on aesthetic, children's development, confidence, and socialization . This article presents a pediatric patient with worn teeth, who has received treatment since the deciduous teeth with a stainless steel crown (SSC) in the back teeth, combined with the filling in the front teeth, and the constant wear of soft occlusal

splints. After her authentic teeth had complete eruption, we began to restore the teeth permanently, adding a vertical dimension with a crown in the back teeth and filling the front teeth for aesthetics.

Keywords: enamel hypoplasia, bruxism, oral rehabilitation restoration

Received: Aug 2, 2024; Revised: Aug 16, 2024; Accepted: Oct 13, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(4) : 635–643.

บทนำ

ภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง (enamel hypoplasia) สามารถเจอได้ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม เกิดขึ้นเพียงซี่เดียวหรือหลายซี่ โดยมักจะทำให้ฟันมีสี ขนาด และรูปร่างที่ผิดปกติ ทั้งนี้อาจมีอาการเสียวฟันร่วมด้วยขึ้นกับระดับความรุนแรงของการสูญเสียเนื้อฟัน¹ สาเหตุเกิดจากทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการสร้างฟัน ปัจจุบันความรู้ทางพันธุกรรมก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้เราทราบว่าการเกิดความผิดปกติของชั้นเคลือบฟันเกิดได้จากทั้งโครโมโซมเพศ และโครโมโซมร่างกาย เช่น โครโมโซม Xp22, XA(AIH3), 4q11–q21 เป็นต้น ส่วนการเกิดความผิดปกติของเคลือบฟันจากสิ่งแวดล้อมอาจเกิดได้จากการรับประทานยา การอักเสบของฟันน้ำนมรบกวนการสร้างเคลือบฟันในฟันแท้ การขาดความสมดุลของอาหารระหว่างการสร้างฟัน เช่น แคลเซียม วิตามินดี และวิตามินเอ การได้รับสารฟลูออไรด์มากเกินไป ในระหว่างการสร้างฟัน ซึ่งทำให้เกิดฟันตกกระ ถ้าเป็นน้อยจะเห็นเป็นรอยขาวขุ่นบนตัวฟัน แต่ถ้าเป็นมาก อาจเกิดสีน้ำตาลและมีเคลือบฟันบางส่วนหลุดหายไปได้นอกจากนี้การเจ็บป่วยโดยเป็นไข้สูงนานหนึ่งถึงสองวัน ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ก็อาจทำให้เซลล์สร้างฟันหยุดชะงักทำให้เคลือบฟันผิดปกติได้เช่นกัน^{2,3}

การรักษาภาวะเคลือบฟันเจริญพร่องขึ้นอยู่กับอาการและระดับความรุนแรงของการสูญเสียเนื้อฟัน ตำแหน่งของฟัน ทางเลือกในการรักษาฟันหน้า มีทั้งการอุดคอมโพสิท (composite facing) หรือทำ

พอร์ซเลนวีเนียร์ด้านหน้าผิวฟัน (porcelain veneer) หรือครอบฟัน (crown) สำหรับฟันหลังแนวทางการรักษาจะพิจารณาการความรุนแรงเป็นสำคัญ กรณีฟันมีลักษณะปกติ แต่สีคล้ำ และมีอาการเสียวฟันพิจารณาใช้สารลดการเสียวฟัน ถ้าเคลือบฟันสูญเสียไปเล็กน้อย จะใช้การอุดฟันและติดตามอาการเป็นระยะ หากมีการสูญเสียเคลือบฟันเป็นจำนวนมากอาจพิจารณาให้การรักษาโดยการบูรณะทางอ้อม (indirect restoration) เช่น การทำอินเลย์ (inlay), ออนเลย์ (onlay), หรือครอบฟัน (crown) เป็นต้น^{4,5} ทั้งนี้การเลือกบูรณะฟันนอกจากพิจารณาจากปริมาณเนื้อฟันที่สูญเสียไปและความสวยงามแล้ว อาจต้องคำนึงถึงการดูแลหลังการรักษา อายุและค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย

ภาวะการนอนกัดฟัน พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ สามารถทำให้เกิดการสึกของด้านบดเคี้ยวของฟันได้เช่นกัน โดยสาเหตุของการนอนกัดฟันเกิดจากสภาพจิตใจที่มีความเครียดจากความเร่งรีบในการทำงาน หรือมีความผิดปกติของตัวฟัน เช่น การสบฟันที่เปลี่ยนไป หลังการบูรณะฟัน การเรียงตัวของฟันไม่ปกติ มีฟันซ้อนเก ฟันเปลี่ยนตำแหน่งจากการไม่ได้ใส่ฟันชดเชย หลังถอน ฟันเป็นโรคปริทันต์ทำให้ฟันโยก ความผิดปกติดังกล่าวควรได้รับการแก้ไข และอาจรักษาพร้อมกับการใส่ฝือกสบฟันเพื่อลดการสึกของฟัน โดยฝือกสบฟันจะมีทั้งแบบอ่อน (soft splint) และแบบแข็ง (hard splint) แบบอ่อนจะใช้กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลันเพื่อบรรเทาอาการ ส่วนในระยะยาวแนะนำให้ใช้ฝือกสบฟันแบบแข็งเพื่อช่วยกระจายแรงที่เกิดจากการสบฟันให้

เหมาะสม พยุงข้อต่อขากรรไกรได้ดี และมีความเสถียรกว่าแบบอ่อน ทั้งนี้ เพื่ออกสบฟันแบบอ่อนอาจกระตุ้นให้เกิดการนอนกัดฟันขณะหลับได้ในบางคน นอกจากการใส่เฝือกสบฟันแล้ววิธีการแก้ไขอื่นที่แนะนำ คือการทำพฤติกรรมบำบัด การรักษาด้วยยาเพื่อให้อ้ากล้ามเนื้อคลายตัว การฉีดโบทอกซ์ (botox) ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น^{6,7}

การบูรณะในกรณีที่มีการเพิ่มมิติแนวตั้งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาหลังการรักษาหลายประการ จึงจำเป็นต้องประเมินสิ่งเหล่านี้ให้ดีกว่าก่อนทำการบูรณะการ ได้แก่ ประวัติการสึกของฟัน (history of wear) การค้ำยันด้านหลัง (posterior support) แบบชั่วคราว ติดตามการใช้งาน ดูการออกเสียง (phonetic evaluation) ระยะปลอดการสบ (interocclusal distance) และภาพลักษณะของใบหน้า (facial appearance) จากนั้นจึงนำมาจำแนกประเภทตาม Turner และ Missirlian⁸ เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาต่อไป

บทความนี้นำเสนอผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะของภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง ร่วมกับการนอนกัดฟัน โดยพบอาการตั้งแต่ระยะฟันน้ำนม ได้รับการรักษาด้วยการใส่ครอบฟันโลหะไร้สนิม (stainless steel crown: SSC) ในฟันน้ำนม และฟันกรามแท้ซี่แรก เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว การอุดฟันหน้าเพื่อความสวยงาม และการใส่เฝือกสบฟันแบบนิ่มเพื่อช่วยลดการสูญเสียเนื้อฟัน คงระดับความสูงใบหน้า ทำให้กล้ามเนื้อ ขากรรไกรทำงานได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการรวมถึงการเข้าสังคมของผู้ป่วย และเมื่อฟันแท้ขึ้นครบ ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจำแนกการสึกของฟันตามการแบ่งของ Turner และ Missirlian เป็นกลุ่มที่ 1 คือ มีการสึกอย่างมากและมีการสูญเสียมิติแนวตั้ง⁸ จึงวางแผนรักษาต่อด้วยการฟื้นฟูสภาพช่องปาก มีการเพิ่มความสูงใบหน้า โดยเลือกใช้ครอบฟันแบบถาวรในฟันหลัง และบูรณะด้วยวัสดุอุดฟันเรซินคอมโพสิตในฟันหน้า (composite facing) เพื่อลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ในฟันหน้าอาจต้องพิจารณา

เรื่องความสวยงามเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจบูรณะแบบถาวรต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 9 ปี ไม่มีประวัติเจ็บป่วยรุนแรง และมีลักษณะร่างกายภายนอกทั่วไป รวมถึงใบหน้าและขากรรไกรปกติ ไม่มีการบวมของต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะและลำคอ ถูกส่งต่อเพื่อรับการบูรณะฟันหน้าที่ยกร่อน มีปัญหาเรื่องความสวยงาม

จากประวัติการรักษา พบว่าในช่วง พ.ศ. 2552–2555 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็กจากการสึกที่ผิดปกติของเคลือบฟัน โดยการใส่ครอบฟันโลหะไร้สนิมในฟันหลังน้ำนมทั้งหมดรวมถึงฟันกรามแท้ซี่แรก เพื่อป้องกันการสูญเสียเนื้อฟัน

การตรวจภายในช่องปากพบฟันหลังทั้งหมดได้รับการบูรณะด้วยครอบฟันโลหะไร้สนิม ฟันหน้าเป็นฟันแท้มีรูปร่างที่ไม่ปกติ โดยฟันมีขนาดเล็กและห่างกัน ผิวฟันไม่เรียบมีสีเหลืองเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง (enamel hypoplasia) ร่วมกับการนอนกัดฟัน (sleep bruxism) จากการตรวจภายในช่องปากและการวิเคราะห์ภาพรังสี ได้วางแผนการรักษาโดยอธิบายขั้นตอนการรักษา รวมถึงระยะเวลาค่าใช้จ่ายให้กับผู้ปกครอง และผู้ป่วยได้รับทราบ ก่อนทำการรักษาตามปัญหาที่พบโดยมีลำดับดังนี้:

พ.ศ. 2556–2557 (ฟันชุดผสม)

ฟันแท้ซี่หน้าที่เริ่มขึ้นมีลักษณะกร่อนทำให้ฟันมีขนาดเล็กและห่าง ส่งผลต่อความสวยงามและการเข้าสังคมของผู้ป่วย ทำการบูรณะฟันหน้าด้วยการพิมพ์ปาก ทำแบบฟัน ตกแต่งแบบฟันด้วยซีเมนต์ให้ได้รูปร่างที่ต้องการ ส่งทำเฝือกสบฟันแบบนิ่มจากแบบฟันที่แต่งแล้ว เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำครอบฟันแบบโดยตรง (direct resin composite crown) ทีละซี่

เพื่อให้ได้ขอบที่ดีและตรวจสอบได้โดยยึดด้วยเรซินซีเมนต์ (resin cement) ให้ผู้ป่วยใช้ชั่วคราว โดยระหว่างการใช้งานวัสดุครอบฟันอาจมีการแตกหักหรือหลุด สามารถซ่อมได้ด้วยวัสดุอุดฟันทั่วไป

ผู้ปกครองแจ้งว่าผู้ป่วยมีภาวะการนอนกัดฟัน (bruxism) ใช้เฝือกสบฟันแบบนิ่มใส่เวลานอน เพื่อป้องกันการสึกของฟัน พบว่าเฝือกสบฟันมักขาดชำรุด

จากการนอนกัดฟัน และหลวมจากการขึ้นของฟันแท้ จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนใหม่เป็นระยะ

ฟันกรามน้อยที่เริ่มขึ้น เนื้อฟันด้านบดเคี้ยวเริ่มกร่อน สังเกตได้จากภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2556-2557 โดยเฉพาะฟันซี่ 34 และ 44 ทำการบูรณะชั่วคราวด้วยการอุดฟัน รอคอยขึ้นของฟัน



A: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2555



B: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2556



C: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2557



D: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2559

รูปภาพที่ 1 ภาพถ่ายรังสีระหว่างการบูรณะช่วงฟันชุดผสม

พ.ศ. 2560-2564 (ชุดฟันแท้)

ครอบฟันโลหะไร้สนิมของฟันซี่ 16, 46 หลุด และ ฟันซี่ 26 ขัดขวางการขึ้นของฟันซี่ 27 จึงเปลี่ยนจากครอบฟันโลหะไร้สนิม เป็นครอบฟันถาวรที่ทำจากโลหะล้วน (full metal crown: FMC) เพื่อความแข็งแรงและขอบที่แนบทำความสะอาดง่ายกว่าครอบฟันโลหะไร้สนิม

ฟันกรามน้อยซี่ 14, 15, 24, และ 25 เริ่มมีการสึกซึ่งส่งผลกระทบต่อรูปร่างของฟัน ฟันห่างและ

ทำให้เศษอาหารติดบ่อยครั้ง ดังนั้น จึงได้บูรณะฟันซี่ 14, 15, 24, และ 25 ด้วยการทำครอบฟันเซรามิกล้วน (zirconia crown) เพิ่มความแข็งแรงให้เนื้อฟัน ทำให้เกิดความสวยงาม รวมถึงช่วยลดปัญหาเศษอาหารติดชอกฟัน

พ.ศ. 2566

ฟันซี่ที่ 7 ขึ้น พบว่าเนื้อฟันกร่อนไม่สามารถช่วยบดเคี้ยว ได้ทำครอบฟันจากโลหะล้วนในฟันซี่ 17, 27, 37, 47 ภายหลังใส่ครอบฟันพบว่าครอบฟันซี่ 37,

47 หลุด เนื่องจากเนื้อที่ในการบูรณะฟันไม่เพียงพอ จึง
ได้ทำการประเมินและจำแนกการสึกตาม Turner และ
Missirlan เป็นแบบที่ 1 คือการฟันสึกอย่างมาก และมี

การสูญเสียมิติแนวตั้ง วางแผนบูรณะแบบฟื้นฟูสภาพ
ช่องปากร่วมกับการเพิ่มมิติแนวตั้ง และทำการบูรณะ
ตามลำดับดังนี้

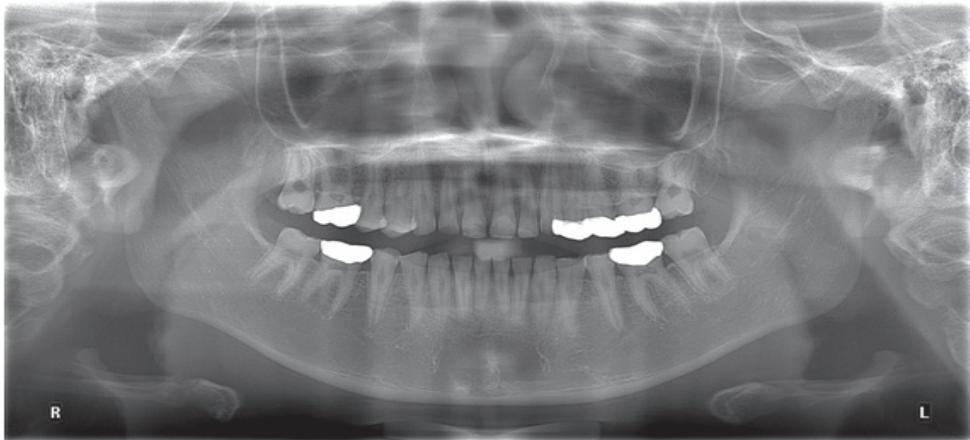


A: ภาพถ่ายหน้าตรง



B: ภาพถ่ายหน้าด้านข้าง

รูปภาพที่ 2 ภาพถ่ายนอกช่องปากก่อนการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้ง



A: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2565



B: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
การสบฟันด้านขวา



C: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
การสบฟันด้านหน้า



D: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
การสบฟันด้านซ้าย

รูปภาพที่ 3 ภาพถ่ายรังสี และภาพถ่ายในช่องปากก่อนการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้ง พ.ศ. 2565

เนื่องจากการบูรณะโดยการเพิ่มมิติแนวตั้งอาจทำให้เกิดปัญหาหลังการรักษาได้ถ้าไม่ได้รับการประเมินที่ถูกต้อง เบื้องต้นได้ทำการพิมพ์ปาก ส่งทำครอบฟันชั่วคราวในฟันหลังล่างโดยเพิ่มมิติแนวตั้งให้แก่เพียงพอกับการบูรณะ ประมาณ 2 มิลลิเมตร ในตำแหน่งฟันหน้า ประเมินการใช้งานบดเคี้ยว การออกเสียง (phonetic evaluation) ระยะปลดการสบ (interocclusal distance) และภาพลักษณะใบหน้า (facial appearance)

ส่วนในฟันหน้าได้ทำการอุดฟันหน้าบนและล่างโดยใช้เฟือกสบฟันแบบนึมที่ทำจากแบบพิมพ์ที่ได้ภายหลังการเพิ่มมิติแนวตั้งในฟันหลัง และทำการแต่งรูปร่างโดยเพิ่มความยาวของปลายฟันหน้า มาช่วยในการอุดฟันหน้าทั้งหมด

จากการประเมินการใช้งานพบว่าผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ดี ครอบฟันไม่เสียหาย จึงได้ทำการบูรณะฟันหลังล่างแบบถาวรด้วยครอบฟันเซรามิกแก้ว โดยทำการสแกนในช่องปากด้วยเครื่องสแกนระบบดิจิทัล (intraoral scanner) เลือกสีฟัน และส่งไฟล์ที่ได้ไปยังห้องปฏิบัติการ ออกแบบครอบฟัน และขึ้นรูป

ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (computer aided design and manufacture: CAD/CAM) วัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันกรามน้อยคือเซรามิกชนิดเซอร์โคเนีย (monolithic zirconia) วัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันกรามทำจากโลหะล้วน (full metal crown: FMC) ยึดชิ้นงานทั้งหมดด้วยสารเพิ่มการยึดติด (monobond) และวัสดุเรซินซีเมนต์ (resin cement)

ส่วนฟันหน้าจะได้วางแผนบูรณะถาวรอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม พิมพ์ปากส่งทำ เฟือกสบฟันชนิดอ่อน ให้ผู้ป่วยใส่ระหว่างนอนลดการสึกกร่อนของครอบฟัน

การติดตามผลการรักษา: นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจหลังการรักษาเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ 1 เดือน โดยพบว่าฟันซี่ 26, 36 ครอบฟันหลุด กรอแต่งเนื้อฟันให้เพิ่มการยึดเกาะ พิมพ์ปากทำชิ้นงานมาใหม่ แล้วนำมายึดด้วยวัสดุเรซินซีเมนต์ และนัดกลับมาตรวจ 1 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ เพื่อติดตามผลการรักษา และเปลี่ยนเฟือกสบฟันเป็นชนิดแข็ง

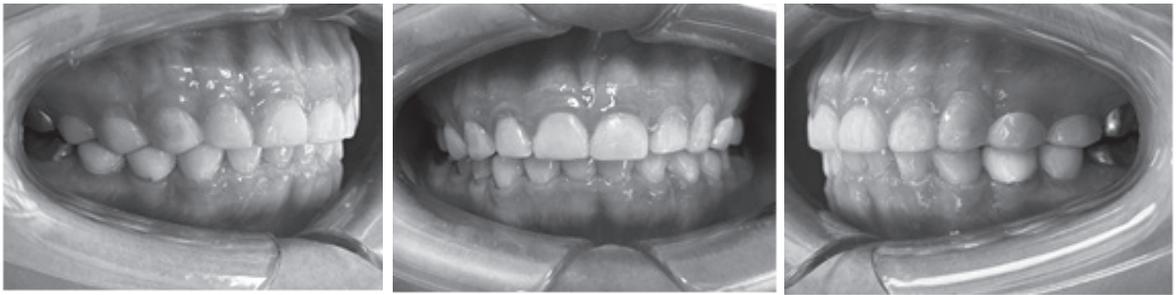


A: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านขวา

B: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านหน้า

C: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านซ้าย

รูปภาพที่ 4 ภาพถ่ายในช่องปากหลังการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้งด้วยครอบฟันชั่วคราวในฟันหลัง
พ.ศ. 2566

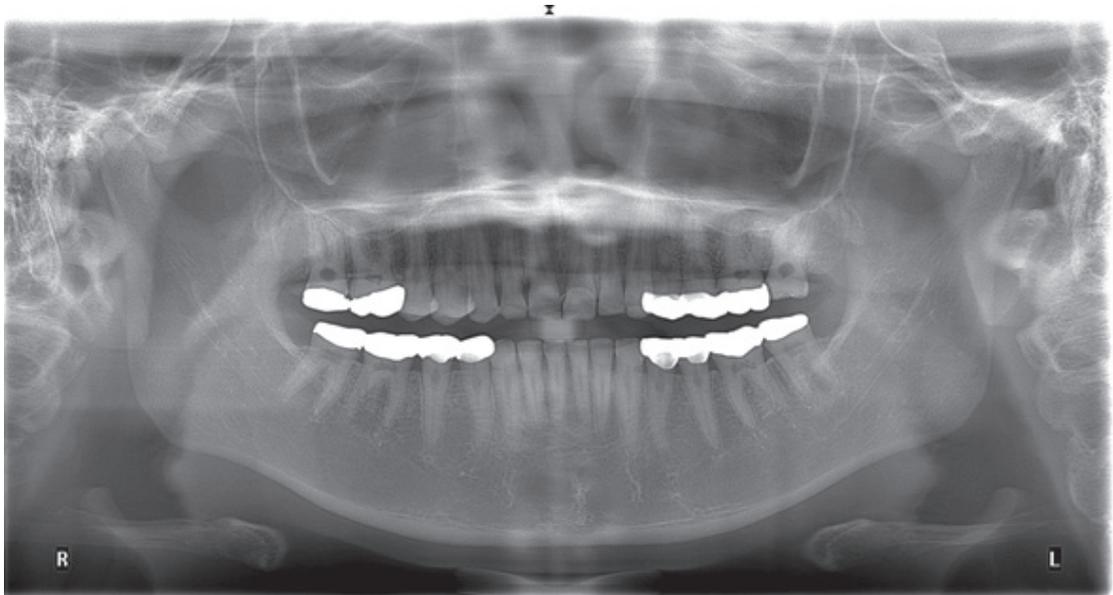


A: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านขวา

B: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านหน้า

C: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านซ้าย

รูปภาพที่ 5 ภาพถ่ายในช่องปากหลังการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้งด้วยการอุดฟันหน้าบนและล่าง พ.ศ. 2566



A: ภาพถ่ายรังสี พ.ศ. 2567



B: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านขวา



C: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านหน้า



D: ภาพถ่ายในช่องปากแสดง
สบฟันด้านซ้าย

รูปภาพที่ 6 ภาพถ่ายรังสี และภาพถ่ายในช่องปากหลังการบูรณะด้วยการเพิ่มมิติแนวตั้งด้วยครอบฟันในฟันหลัง
พ.ศ. 2567

สรุป

การบูรณะฟันในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเคลือบฟันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการรักษาควรทำทันทีที่ฟันเริ่มขึ้น หรือเริ่มใช้งานเพื่อลดการสูญเสียเนื้อฟัน ลดอาการเสียวฟัน หรือการปวดฟันได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันในการบดเคี้ยวได้ตามปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้าสู่วัยรุ่น ภาพลักษณ์เริ่มมีผลกระทบ จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคม ส่งผลดีต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

การเลือกการบูรณะ: ในกรณีศึกษาเป็นการเลือกใช้ประเภทของการบูรณะ ในช่วงฟันชุดผสม เลือกใส่ครอบฟันโลหะไร้สนิมในฟันน้ำนมและฟันแท้ซี่แรก ซึ่งสามารถทำได้รวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย รวมถึงการบูรณะด้วยการอุดฟันในฟันแท้ซี่หน้าเพื่อความสวยงาม

การบูรณะแบบถาวร: เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วงที่ฟันแท้ขึ้นครบ และมีความพร้อมจะเลือกใช้ครอบฟันถาวรในฟันหลังทั้งหมดเพื่อความแข็งแรง โดยเลือกวัสดุทำครอบชนิดโลหะทั้งซี่ในฟันกรามทั้งหมด เนื่องจากเนื้อฟันไม่สามารถกรอได้มากมีเนื้อที่สำหรับวัสดุน้อย แต่มีความแข็งแรง ส่วนในฟันกรามน้อยใช้เป็นเซรามิกทั้งหมดเนื่องจากต้องการความสวยงาม และมีเนื้อที่สำหรับวัสดุมากกว่าในฟันกราม ส่วนในฟันหน้ายังคงใช้การอุดฟันช่วยประเมนความสวยงาม และช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยได้

การเพิ่มมิติแนวตั้ง: ขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงการเจริญเติบโตของใบหน้าและขากรรไกร การประเมนและวางแผนการรักษาอาจค่อนข้างยาก การบูรณะแบบชั่วคราวช่วยรักษาสภาพการบดเคี้ยวไว้ก่อนที่จะทำการบูรณะแบบถาวร และยังใช้ในการประเมนผลการใช้งานจากการเพิ่มมิติแนวตั้งได้ ส่วนการเพิ่มมิติแนวตั้งอาจช่วยลดการกรอแต่งเนื้อฟันที่มากเกินไปได้ด้วย

การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจในแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรับการ

รักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลและทำความสะอาดช่องปากและเครื่องมือได้อย่างดี การบูรณะฟันส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพและรักษาความสะอาดของช่องปาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการประสบความสำเร็จตามแผนการรักษา

ผู้ป่วยมีภาวะเคลือบฟันเจริญพร่องทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม ซึ่งคาดว่าเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากไม่มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรงในช่วงการสร้างฟัน และไม่พบความผิดปกติอื่น ๆ ในร่างกาย สาเหตุของปัญหานี้จะเกี่ยวข้องกับโครโมโซมเพศและโครโมโซมร่างกายที่ถ่ายทอดจากบิดา

ฟันของผู้ป่วยมีลักษณะผิวไม่เรียบ สีเหลืองปนรูปร่างเล็กและผิดปกติ ทำให้เกิดปัญหาการสบฟัน โดยอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นการนอนกัดฟันได้ ส่วนการใช้ฝือกสบฟันแบบนี้มีอาจส่งผลให้เกิดการนอนกัดฟันได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีความจำเป็นในการใช้ฝือกสบฟันเพื่อป้องกันการสึกของฟันในช่วงที่ไม่สามารถบูรณะฟันแบบถาวรได้ การชำรุดของฝือกสบฟันจะพบได้มากในช่วงแรกอาจเกิดจากยอดฟันที่สึกและแหลมคมทำให้ฝือกทะเลาะ แต่จะพบว่าฝือกสบฟันชำรุดลดลงเมื่อเริ่มใส่ครอบฟันชั่วคราว

หลังจากการบูรณะแบบถาวรทั้งหมด การใส่ฝือกสบฟันชนิดแข็งช่วยกระจายแรงอย่างสม่ำเสมอ และลดความเสียหายที่อาจเกิดกับครอบฟันได้

จากกรณีศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาการบูรณะฟันในผู้ป่วยที่มีการสึกของฟันจากกรรมพันธุ์ได้ หากตรวจพบปัญหาได้เร็ว จะช่วยลดความเสียหายของเนื้อฟันที่อาจทำให้เกิดอาการเสียวหรือปวดได้

ในวัยรุ่น ผู้ป่วยมักจะทำให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์มากขึ้น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการใช้สังคมและพัฒนาการของพวกเขา ดังนั้น การบูรณะฟันควรเลือกวัสดุที่เหมาะสมกับช่วงวัยและคำนึงถึงค่าใช้จ่ายร่วมด้วย สิ่งสำคัญคือการพูดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและผู้ปกครองเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาและ

ค่าใช้จ่าย การสื่อสารที่ดีจะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จของการรักษาได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Towle I, Dove ER, Irish JD, et al. Severe plane-form enamel hypoplasia in a dentition from Roman Britain. *Dent Anthropol J* 2018;30(1):16–24. doi: 10.26575/daj.v30i1.23
2. Salanitri S, Seow WK. Developmental enamel defects in the primary dentition: aetiology and clinical management. *Aust Dent J* 2013;58(2):133–40. doi: 10.1111/adj.12039.
3. Wright JT. The molecular etiologies and associated phenotypes of amelogenesis imperfecta. *Am J Med Genet A* 2006;140(23):2547–55. doi: 10.1002/ajmg.a.31358
4. da Cunha Coelho ASE, Mata PCM, Lino CA, et al. Dental hypomineralization treatment: a systematic review. *J Esthet Restor Dent* 2019;31(1):26–39. doi: 10.1111/jerd.12420.
5. Martos J, Gewhr A, Paim E. Aesthetic approach for anterior teeth with enamel hypoplasia. *Contemp Clin Dent* 2012;3(Suppl 1):S82–5. doi: 10.4103/0976-237X.95112.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. The reference manual of pediatric dentistry 2021–2022. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021. 123–212.
7. Chandrasekaran S, Logaranjani A, Mahendra J. Bruxism and its management-an overview. *Ann RSCB* 2020;24(1):162–9.
8. Zarb GA, Hobkirk J, Eckert SE, et al. Prosthodontics treatment for edentulous patient: complete denture and implant-supported prostheses. 13th ed. St Louis: Mosby; 2012.

