

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีฟันหน้าบนและล่างยื่นด้วยการถอนฟันหน้าบน: รายงานผู้ป่วย

หนึ่งฤทัย ยอดทอง ท.บ. วท.ม.(วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก) ว.ท.(ทันตกรรมจัดฟัน)

กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าศาลา

Corresponding author, Email: nueng_yo@hotmail.com

(วันรับบทความ : 19 มีนาคม 2568, วันแก้ไขบทความ : 13 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ : 12 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีฟันหน้าบนและล่างยื่น มักจะมีแผนการรักษา ร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งทั้ง 4 ซี่ รายงานผู้ป่วยนี้เป็นการนำเสนอการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยชายไทย อายุ 22 ปี ที่มีปัญหาฟันหน้าบนและล่างยื่น ได้รับการวินิจฉัยว่าความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างและการสบฟันผิดปกติประเภทที่ 1 ใบหน้าด้านข้างนูน ริมฝีปากบนและล่างยื่น ฟันหน้าบนขวาซี่ที่หนึ่งได้รับการรักษาคลองรากฟันมาแล้ว เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันอักเสบชนิดไม่มีอาการ ร่วมกับรูทะลุนรากฟันเหตุหมอกทำ การพยากรณ์โรคไม่ดี ให้การรักษาด้วยเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่นร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่ง 3 ซี่ และฟันหน้าบนขวาซี่ที่หนึ่ง เคลื่อนฟันหน้าบนซี่ที่สองทดแทนฟันหน้าบนซี่ที่หนึ่ง ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีการสบฟันที่ดีมีเสถียรภาพ ผู้ป่วยมีรูปหน้าที่ดีขึ้น รายงานผู้ป่วยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ฟันหน้าบนซี่ที่สองทดแทนฟันหน้าบนซี่ที่หนึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องถอนฟันหน้าบนซี่ที่หนึ่ง

คำสำคัญ: การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน การใช้ฟันหน้าบนซี่ที่สองทดแทนซี่ที่หนึ่ง ฟันเขี้ยวทดแทนฟันหน้า ฟันกรามน้อยทดแทนฟันเขี้ยว รูทะลุนรากฟันเหตุหมอกทำ

Orthodontic Treatment in Bimaxillary Protrusion with Upper Incisor Extraction: A Case Report

Nuengrutai Yodthong, D.D.S., Master of science (Oral Science), Dip. (Orthodontics)
Department of Dentistry, Thasala Hospital.

Abstract

Orthodontic treatment plan of bimaxillary protrusion is four first bicuspid extraction. This case report presents 22-year-old Thai male patient with protrusive upper and lower anterior teeth. The patient was diagnosed with skeletal Class I relationship and dental Class I malocclusion, convex facial profile and protrusive upper and lower lips. The upper right central incisor had previously treated and asymptomatic apical periodontitis with iatrogenic root perforation, resulting in a poor prognosis. The treatment involved fixed orthodontic appliances with the extraction of three first premolars and the upper right central incisor. The upper right lateral incisor was substituted for the extracted central incisor. Treatment outcomes demonstrated a stable occlusion, improved facial esthetics, This case report highlights the successful use of lateral incisor substitution as an alternative treatment approach for patients requiring upper central incisor extraction.

Keywords: Orthodontic treatment, Substituting maxillary upper incisor, Substituting maxillary upper lateral incisor, Substituting maxillary upper canine, Iatrogenic root perforation

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีฟันหน้าบนและล่างยื่น มักจะมีแผนการรักษาจัดฟันร่วมกับการถอนฟัน เพื่อแก้ไขปัญหาฟันหน้ายื่น ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งมักเป็นฟันซี่ที่ได้รับการพิจารณาถอนฟัน เนื่องจากเป็นฟันที่มีตำแหน่งใกล้กับปัญหามากที่สุด ฟันกรามน้อยซี่ที่สองทำหน้าที่แทนการบดเคี้ยวได้ และเมื่อถอนฟันกรามน้อยซี่หนึ่งไปแล้ว ฟันตัดซี่หน้าและฟันเขี้ยวจะถูกดึงกลับเข้าไปด้านใน ทำให้ริมฝีปากบนและล่างยุบ และมุมระหว่างจมูกกับริมฝีปากบนสวยขึ้น⁽¹⁾ ในกรณีที่ฟันหน้ามีพยาธิสภาพและมีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี อาจจะต้องพิจารณาถอนฟันหน้าแล้วใส่ฟันเทียมทดแทน หรือเคลื่อนฟันซี่ข้างเคียงมาทดแทน การวางแผนเคลื่อนฟันข้างเคียงทดแทนฟันหน้าซี่กลางที่ถอนไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รอยยิ้มที่สวยงาม มักมีข้อควรพิจารณาในแนวดิ่ง (Vertical tooth positioning) แนวใกล้กลาง - ใกล้กลาง (Mesio - distal tooth positioning) แนวใกล้แก้ม - ใกล้ลิ้น (Labio - palatal tooth positioning) และองศาของฟัน (Tooth angulation)⁽²⁾

ข้อควรพิจารณาในการเคลื่อนฟันกรามน้อยทดแทนฟันเขี้ยว เนื่องจากฟันกรามน้อยมีตัวฟันสั้นกว่าฟันเขี้ยว ทำให้ระดับขอบเหงือกของฟันกรามน้อยอยู่ต่ำ ในขณะที่ฟันเขี้ยวมีระดับขอบเหงือกอยู่ใกล้เคียงกับฟันตัดหน้าซี่กลาง ทำให้ส่งผลต่อความสวยงามของรอยยิ้ม จึงมีแนวทางการรักษา เช่น การตัดเหงือกทางด้านริมฝีปากของฟันกรามน้อยออก การทำศัลยกรรมเพิ่มความสูงตัวฟัน (Surgical crown lengthening) และ

การกด (Intrude) ฟันกรามน้อยเพื่อปรับระดับเหงือกให้ใกล้เคียงกับฟันเขี้ยวร่วมกับการบูรณะปลายฟันกรามน้อย และยอมรับผลการรักษาที่ระดับขอบเหงือกของฟันกรามน้อยจะอยู่ต่ำกว่าฟันหน้าเป็นต้น⁽³⁾ ฟันกรามน้อยมีปุ่มฟัน (Cusp) ที่แตกต่างจากฟันเขี้ยวและรูปเคี้ยว (Contour) ของตัวฟันน้อยกว่า จึงพิจารณาปิดหมุนทางส่วนใกล้กลาง (Distal) ออกเข้าหาด้านใกล้ริมฝีปาก (Labial) เล็กน้อย และอาจรอตแต่งปุ่มฟันทางด้านใกล้เพดานออก (Palatal) เล็กน้อยเพื่อหลีกเลี่ยงการกีดขวางการสบฟันที่อาจเกิดขึ้นได้

ฟันเขี้ยวทดแทนฟันหน้าซี่ข้าง มีข้อควรพิจารณาในเรื่องของขนาด รูปร่าง และสีของฟันเขี้ยว⁽⁴⁾ อาจรอตแต่งฟันเขี้ยวที่มีขนาดกว้างกว่าฟันหน้าซี่ข้างให้มีขนาดเล็กลง และอุดเติมบริเวณปลายฟันเพื่อให้ได้รูปร่างที่คล้ายฟันหน้า อาจจะต้องกรอปุ่มฟันด้านเพดานของฟันเขี้ยวออก เพื่อไม่ให้เกิดการสบกระแทกกับฟันหน้าล่าง⁽⁵⁾ หากสีของฟันเขี้ยวเข้มกว่าฟันซี่ข้างเคียงมาก อาจจะต้องบูรณะเพิ่มเติมด้วยการทำครอบฟันหรือวีเนียร์ส่วนในเรื่องระดับขอบเหงือกมีข้อพิจารณาเช่นเดียวกับฟันกรามน้อยทดแทนตำแหน่งฟันเขี้ยว

ฟันหน้าซี่ข้างทดแทนฟันหน้าซี่กลาง มีข้อควรพิจารณาในเรื่องของระดับขอบเหงือกที่ต่ำกว่าฟันหน้าซี่กลาง มีแนวทางรักษาโดยการกดฟันขึ้นเล็กน้อยเพื่อให้ได้ระดับขอบเหงือกที่ใกล้เคียงตำแหน่งฟันตัดซี่กลาง โดยทั่วไปตัวฟันหน้าซี่ข้างจะมีขนาดเล็กกว่าฟันหน้าซี่กลางประมาณ 1-2 มิลลิเมตรในแต่ละด้าน และขนาดเส้นผ่าน

ศูนย์กลางของรากที่เล็กกว่าฟันตัดกลางเล็กน้อย ความยาวของรากฟันสั้นกว่าประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ดังนั้นการบูรณะปลายฟันและเติมด้านข้างให้มีขนาดใกล้เคียงกับฟันหน้าซึ่งกลางจะยังมีอัตราส่วนตัวฟันต่อรากฟันที่เหมาะสมทั้งนี้ในการขยับฟันมาทดแทนควรมีองศาของฟันที่ขนานกันเพื่อให้ได้ลักษณะทางปริทันต์ที่ดี และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รอยยิ้มที่สวยงาม

รายงานผู้ป่วยนี้จะแสดงถึงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่ถอนฟันหน้าบนแล้วขยับฟันหน้าซึ่งข้าง ฟันเขี้ยว และฟันกรามน้อยมาทดแทนรวมถึงข้อพิจารณาทางเลือกการรักษา

รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 22 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ ฟันหน้าบนยื่น ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีประวัติการแพ้ยา และไม่ได้รับประทานยาเป็นประจำ จากการตรวจภายนอกช่องปากพบลักษณะใบหน้าที่เหมาะสม สัดส่วนใบหน้าในแนวตั้งปกติ (Symmetrical mesocephalic face) ใบหน้าด้านข้างนูน (Convex facial profile) ริมฝีปากบนและล่างยื่น มุมระหว่างริมฝีปากและจมูกน้อย (Decreased nasolabial angle) ยิ้มเห็นฟันน้อย (Low smile line) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงรูปถ่ายภายนอกช่องปากก่อนการรักษาขณะใบหน้าปกติและยิ้ม

ตรวจภายในช่องปากพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะสุขภาพอนามัยช่องปากดี เหงือกอักเสบเล็กน้อย ไม่พบร่องลึกปริทันต์ เหงือกยึดปกติ (Normal frenum attachment) ลักษณะการสบฟันเป็นแบบที่ 1 (Angle's classification: Class I malocclusion) โดยมีระยะเหลื่อมในแนวราบ (Overjet) 1.0 มิลลิเมตร ระยะเหลื่อมแนวตั้ง (Overbite) -0.5 มิลลิเมตร แนวกลางฟันบน (Upper dental midline) ตรงกับกึ่งกลางใบหน้า

แนวกลางฟันล่าง (Lower dental midline) เอียงไปด้านซ้าย 0.5 มิลลิเมตร ฟันหน้าบนยื่นและซ้อนเก และไม่พบความผิดปกติของการทำงานของระบบขากรรไกรและใบหน้า ฟันซี่ 11 ได้รับการบูรณะด้วยครอบฟันโลหะเคลือบพอร์ซเลน (Porcelain fused metal) ขอบครอบฟันไม่ดีและสีขาวกว่าฟันธรรมชาติ เคยมีตุ่มหนอง 2 ครั้ง เคาะเจ็บ คลำเจ็บ ไม่บวม ไม่โยก ไม่มีร่องลึกปริทันต์ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงลักษณะภายในช่องปาก การสบฟันและด้านบดเคี้ยวก่อนการรักษา

การวิเคราะห์ภาพรังสีปริทัศน์ พบคอนดัยล์ขากรรไกรล่าง (Mandibular condyle) ทั้งสองข้างปกติและสมมาตร ภาพรังสีศีรษะด้านข้างพบความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 1 โดยมีขากรรไกรบนและอยู่ในตำแหน่งปกติ (Skeletal Class I with orthognathic maxilla and orthognathic mandible) ร่วมกับมีโครงกระดูกศีรษะแบบสบเปิด (Skeletal open bite) ฟันหน้าบนและล่างยื่นและเอียงไปทางด้านหน้า (Protrusion and proclination) ภาพรังสีรอบปลายรากฟันพบฟันซี่ 11 ได้รับการรักษาลงรากฟัน บูรณะด้วยเดือยฟันแบบไฟเบอร์ และครอบฟันโลหะเคลือบพอร์

ซเลน มีเงาโปร่งรังสี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 cm บริเวณกึ่งกลางจนถึงปลายรากฟัน ช่องเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament space) กว้างขึ้นเล็กน้อย ผิวกระดูกรอบรากฟันไม่ต่อเนื่อง (Discontinued lamina dura) และจากภาพรังสีโคนบีมคอมพิวเตอร์โทโมกราฟี (Cone beam computed tomography: CBCT) พบเดือยฟันทะลุออกนอกปลายรากฟันทางด้านใกล้ริมฝีปาก บริเวณ 1/3 ของปลายรากฟัน มีเงาโปร่งรังสีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 cm บริเวณกึ่งกลางจนถึงรอบปลายรากฟัน (รูปที่ 3 และตารางที่ 1)

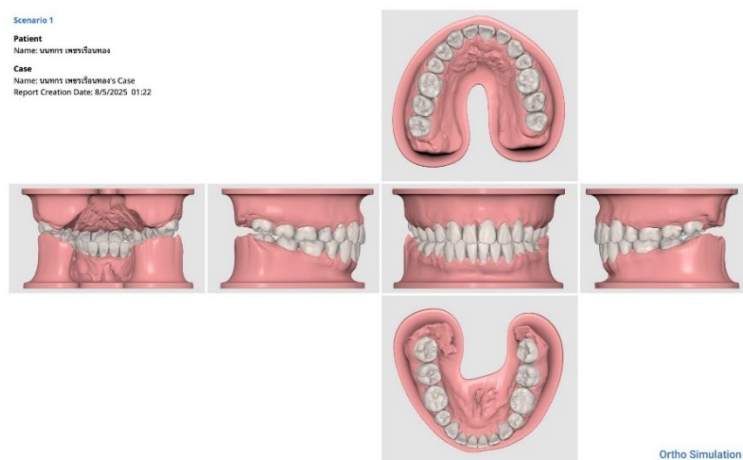


รูปที่ 3 แสดงภาพถ่ายรังสีปริทัศน์ ภาพถ่ายรังสีศีรษะด้านข้าง

ภาพถ่ายรอบปลายรากฟันหน้าบน และภาพรังสีโคนบีมคอมพิวเตอร์โทโมกราฟีก่อนการรักษา

การวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยรายนี้ คือ มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 1 ร่วมกับการสบฟันผิดปกติประเภทที่ 1 ใบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูน ริมฝีปากบนและล่างยื่น และฟันซี่ 11 ได้รับการรักษาคลองรากฟันมาแล้ว (Previously treated) และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันอักเสบชนิดไม่มีอาการ (Asymptomatic apical periodontitis) ร่วมกับรูทะลุบนรากฟันเหตุหมอทำ (iatrogenic root perforation) วัตถุประสงค์การรักษาคือ เพื่อแก้ไขฟันหน้าบนล่างที่ยื่น ใบหน้าด้านข้างที่อูมนูน และลดความยื่นของริมฝีปากบนและล่าง

แผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือ การรักษาด้วยเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่นร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งทั้ง 4 ซี่ แต่ฟันหน้าบนซี่ 11 มีพยาธิสภาพและรูทะลุบนรากฟันเหตุหมอทำ จึงวางแผนร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทางรักษารากฟันและทันตกรรมประดิษฐ์พบว่าพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ฟันปลอม จึงพิจารณาถอนฟันหน้าบนซี่ 11 และฟันกรามน้อยซี่ 24 34 และ 44 ใช้ฟันซี่ 12 ทดแทนซี่ 11 ฟันซี่ 13 ทดแทนซี่ 12 ฟันซี่ 14 ทดแทนซี่ 13 ร่วมกับการบูรณะฟันในภายหลัง โดยวางแผนการเคลื่อนฟันจากการสร้างแบบจำลองฟันดิจิทัล (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 แบบจำลองฟันดิจิทัลแสดงการเคลื่อนฟัน

ภายหลังให้การรักษาเป็นเวลา 34 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีใบหน้าด้านข้างดีขึ้น ลักษณะนูนลดลง ริมฝีปากบนและล่างยื่นลดลง เป็นผลจากฟันหน้าบนและล่างที่ถูกดึงเข้าไป ฟันบนและล่างมีการเรียงตัวที่ดี ระยะเหลื่อมแนวราบและแนวตั้งเป็นปกติ มีความสัมพันธ์ของการสบฟันกรามซี่ที่หนึ่งประเภทที่ 1 แนวกลางฟันบนและล่างตรงกัน

และตรงกับกึ่งกลางใบหน้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงามขึ้น ฟันซี่ 12 ทดแทนฟันซี่ 11 ฟันซี่ 13 ทดแทนฟันซี่ 12 ฟันซี่ 14 ทดแทนฟันซี่ 13 ร่วมกับการบูรณะโดยการอุดฟันให้มีลักษณะเหมือนฟันซี่ที่ทำการทดแทน (รูปที่ 5 และ 6) การบูรณะออกแบบการสบฟัน (Occlusal scheme) ในผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากมีการบูรณะฟันหน้าควร

หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดลักษณะแนวหน้าฟันหน้า (Anterior guidance) เมื่อยื่นขากรรไกร (Protrusion) เพื่อป้องกันการแตกหักของวัสดุอุดฟัน โดยออกแบบให้

ขากรรไกรเคลื่อนไปด้านข้างแบบการทำหน้าที่แบบกลุ่ม (Group function) เพื่อให้มีการกระจายแรงลงที่ฟันหลัง



รูปที่ 5 แสดงภาพถ่ายภายนอกช่องปากหลังการรักษาขณะใบหน้าปกติและขณะยิ้ม



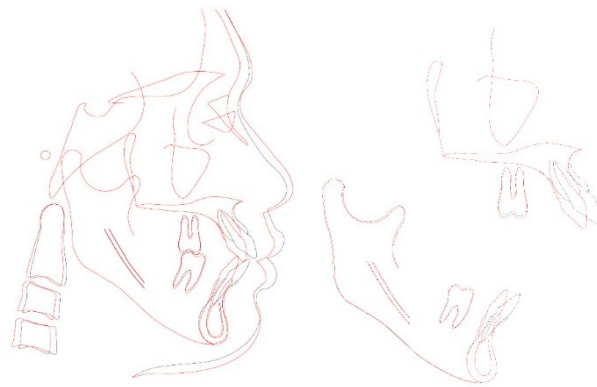
รูปที่ 6 แสดงลักษณะภายในช่องปากหลังการรักษาโดยแสดงรูปการสบฟันและด้านบดเคี้ยว



รูปที่ 7 แสดงภาพรังสีปริทัศน์ ภาพรังสีศีรษะด้านข้าง และภาพร่ายรอบปลายรากฟันหน้าบน
ภายหลังการรักษา

จากภาพรังสีปริทัศน์ภายหลังการรักษาพบว่ารากฟันขนานกันดี ไม่พบการละลายของรากฟันที่ผิดปกติ จากภาพรังสีศีรษะด้านข้างภายหลังการรักษาพบว่า ฟันหน้าบนและล่างยื่นลดลง ไบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูนลดลง รวมทั้งริมฝีปากบนและล่างยื่นลดลง ก่อนการรักษาผู้ป่วยรายนี้เห็นฟันหน้าบนน้อย (Low smile line) มีรอยยิ้ม

แบบโค้งกลับ (Reverse curve of smile) ภายหลังการซ้อนทับภาพรังสีพบว่าฟันหน้าบนเอียงเข้าด้านเพดานปาก (Retroclination) และยื่นออกมา มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งเดิม (Relative extrusion) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวรอยยิ้มที่ปกติ (Normal smile line) (รูปที่ 7 และ 8 ตารางที่ 1)



รูปที่ 8 การซ้อนทับภาพลายเส้นของภาพรังสีศีรษะด้านข้างก่อนการรักษา (สีดำ) และหลังการรักษา (สีแดง)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง (ก่อนและภายหลังการรักษา)

	Area	Measurement	Norm (Female) Mean±SD	Pre-tx	Post-tx	Interpretation
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree) ¹	84 ± 4	83	82	Orthognathic
		A-Nperp (mm) ²	5±4	4	4	Orthognathic
	Mandible to Cranial base	SNB (degree) ¹	81 ± 4	81	80.5	Orthognathic
		Pg- Nperp (mm) ²	0±6	2	2	Orthognathic
	Maxillo- Mandibular	ANB (degree) ¹	3 ± 2	2	1.5	Class I
		Wits (mm) ³	-3 ± 2	-1	-1	Class I
	Skeletal configuration	FMA (degree) ²	23±5	34	34	Hyperdivergent
		SN-GoMe (degree) ¹	29 ± 6	40	40	Hyperdivergent
		NS-Gn (degree) ¹	68 ± 3	72	72	Hyperdivergent
		OccL-SN (degree) ²	16 ± 5	15	15	Normodivergent
Dental	Maxillary dentition	$\bar{1}$ to NA (degree) ¹	22 ± 6	29	18	Normally inclined UI
		$\bar{1}$ to NA (mm) ¹	5 ± 2	7.5	4	Normal positioned UI
		UIPP (degree) ³	119 ± 5	122	107	Retroclined UI
	Mandibular dentition	$\bar{1}$ to NB (degree) ¹	30 ± 6	32	25	Normal inclined LI
		$\bar{1}$ to NB (mm) ¹	7 ± 2	10	6	Normal positioned LI
		LIMP (degree) ³	99 ± 5	89	86	Retroclined LI
	Maxillo- Mandibular	$\bar{1}$ to $\bar{1}$ (degree) ¹	125 ± 8	113	134	Obtuse
Soft tissue	Soft tissue	U lip-E plane(mm) ²	-1 ± 2	2.5	-1	Normal positioned U lip
		L lip-E plane(mm) ²	2 ± 2	3	-1.5	Retruded L lip
		NLA (degree) ³	91 ± 8	80	97	Normal NLA
		H-angle (degree) ¹	14 ± 4	18	16	Normal positioned U lip

วิจารณ์

ฟันหน้าบนเป็นฟันที่สำคัญต่อรอยยิ้มและส่งผลต่อความสวยงามของใบหน้า การพิจารณาเลือกแนวทางการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีฟันหน้าบนที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นกับลักษณะการสบฟันของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยรายนี้มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 1 ร่วมกับมีใบหน้าด้านข้างที่มีลักษณะนูน การวางแผนการรักษาโดยมีการถอนฟันร่วมด้วยจะช่วยลดความยื่นของฟันหน้า ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีตำแหน่งของริมฝีปากและรูปหน้าที่ดีขึ้นด้วย แผนการรักษาในผู้ป่วยนี้คือการจัดฟันร่วมกับการถอนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งสามซี่ และฟันหน้าบนที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี เคลื่อนฟันหน้าบนซี่ที่สองมาแทนฟันหน้าบนซี่ที่ถอนไป และใช้ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งแทนฟันเขี้ยวจึงเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ฟันเทียมทดแทน โดยมีการรักษาร่วมกับการบูรณะฟันหน้าซี่ที่สองให้มีขนาดใกล้เคียงกับฟันหน้าซี่ที่หนึ่ง บูรณะฟันเขี้ยวให้เป็นฟันหน้าซี่ที่สอง และเคลื่อนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งมาแทนฟันเขี้ยว ซึ่งมีส่วนหลักในการพิจารณาใช้ฟันมาแทนคือคำนึงถึงรูปร่าง สี และขนาดของฟันที่มาแทน ในผู้ป่วยรายนี้พบว่าขนาด รูปร่างและสีของฟันที่มาแทนมีความใกล้เคียงกัน โดยสัดส่วนขนาดของฟันหน้าซี่กลาง ฟันหน้าซี่ข้างและฟันเขี้ยว ตามอัตราส่วน RED (RED proportion)⁽⁶⁾ ที่พิจารณาตามรูปร่างและใบหน้าของแต่ละบุคคล เพื่อให้ความกว้างของฟันหน้าบนในแต่ละซี่มีความสวยงามและกลมกลืนกัน พิจารณาความสอดคล้องของขนาดฟันระหว่างขากรรไกรบนและล่าง ด้วยการวิเคราะห์อัตราส่วน Bolton (Bolton's analysis) เพื่อให้ได้ขนาดฟันหน้าบนและล่างที่ปกติทำให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงาม โดยผู้ป่วยรายนี้วางแผนการเคลื่อนฟัน

จากการสร้างแบบจำลองฟันดิจิทัล (Digital model set up) เพื่อให้ได้ขนาดและตำแหน่งฟันที่เหมาะสม ช่วยสื่อสารกับทันตแพทย์ที่จะบูรณะฟัน นอกจากนี้ยังช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยให้เห็นภาพของผลการรักษาได้ หากไม่มีโปรแกรมช่วยจำลองสามารถสร้างแบบจำลองด้วยปูนปลาสเตอร์ และขึ้นรูปฟันด้วยขี้ผึ้ง (waxing) ได้เช่นเดียวกัน ส่วนระดับของเหงือกของฟันหน้าบนใกล้เคียงกัน แต่ระดับขอบเหงือกของฟันกรามน้อยที่มาแทนฟันเขี้ยวมีระดับต่ำกว่าฟันหน้าบนซี่กลาง การพิจารณาทำศัลยกรรมปริทันต์เพื่อแก้ไขระดับขอบเหงือก หรือการกดฟันกรามน้อยเพื่อปรับระดับขอบเหงือกให้ใกล้เคียงตำแหน่งฟันเขี้ยวร่วมกับการบูรณะปลายฟันกรามน้อย⁽³⁾ จะทำให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงามขึ้นได้ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการทำศัลยกรรมปริทันต์โดยสามารถยอมรับความแตกต่างของระดับขอบเหงือกได้ ฟันกรามน้อย ฟันเขี้ยวจะมีปุ่มฟันด้านเพดาน ในผู้ป่วยรายนี้ได้กรอแต่งเพื่อไม่ให้สับกระแทกกับฟันล่าง ภายหลังการจัดฟันไม่พบว่าการสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงาม ริมฝีปากบนและล่างยื่นลดลงอีกทั้งระหว่างการรักษาผู้ป่วยได้ไปผ่าตัดเสริมจมูกทำให้จมูกโด่งขึ้น ส่งผลให้มีรูปหน้าด้านข้างโดยรวมดีขึ้น นอกจากนี้การรักษาในผู้ป่วยรายนี้เป็นการถอนฟันแบบไม่สมมาตร (Asymmetrical extraction) การควบคุมหลักยึด (Anchorage) ในขณะเคลื่อนฟันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี

การคงสภาพฟันภายหลังการรักษา⁽⁷⁾ ให้ผู้ป่วยใส่เครื่องมือคงสภาพฟันตลอดเวลาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี หลังจากนั้นสามารถลดเวลาลงเหลือเฉพาะเวลากลางคืนโดยแนะนำให้ผู้ป่วยใส่เครื่องมือคงสภาพฟันไปตลอด เนื่องจากการรักษา

ผู้ป่วยมีการเคลื่อนฟันปิดช่องว่างที่ค่อนข้างกว้าง ภายในขากรรไกรบนซึ่งจะเกิดการคืนกลับได้สูง การติดตามผลภายหลังการรักษาเป็นระยะเวลา 1 ปีไม่พบการคืนกลับ ความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากความร่วมมือของทันตแพทย์หลายสาขา ผู้ป่วยจึงมีการสบฟันที่ดี มีรอยยิ้มที่สวยงาม และผู้ป่วยพึงพอใจในผลการรักษา

สรุป

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยรายนี้สามารถแก้ไขฟันหน้าบนและล่างที่ยื่น ถอนฟันหน้าบนซี่ที่หนึ่งด้านขวาที่มีการพยากรณ์ของโรคไม่ดี โดยใช้ฟันหน้าบนซี่ที่สองทดแทนฟันหน้า

บนที่ถอนไป และเคลื่อนฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งมาทดแทนฟันเขี้ยว ผู้ป่วยมีการสบฟันเป็นปกติ ไม่พบลักษณะการสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ผู้ป่วยมีรูปหน้าที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในผลการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทพญ.มัทธนาบุษย์ ไชยวรรณ สำหรับการบูรณะฟันหน้าให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงาม ทพญ.ฉัญลักษณ์ ลิเอ็ม และ ทพญ. มนัสวี อาจสมโภช สำหรับคำแนะนำการพยากรณ์โรคของฟันหน้าบน

เอกสารอ้างอิง

1. Proffit WR. Contemporary Orthodontics. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2000.
2. R.J. McDowall, R. Yar and D.T. Waring. Orthodontic repositioning of lateral incisors into central incisor. British Dental J. 2012; 212: 417-23.
3. Zachrisson B. First premolars substituting for maxillary canines-esthetic, periodontal and functional considerations. World J Orthod. 2004; 5: 358-64.
4. Kokich VG. Guidelines for managing the orthodontic-restorative patient. Semin Orthod. 1997 Mar; 3(1): 3-20.
5. Thordarson A, Zachrisson BU, Mjor IA. Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: A long-term clinical and radiographic evaluation. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1991; 100(2): 123-32.
6. Daniel H. Proportional smile design using the recurring esthetic dental (RED) proportion. Dent clinic of North America 2001; 48(1): 143-53.
7. Little RM. Stability and Relapse of Dental Arch Alignment. Br J Orthod 1990; 17(3): 235-41.