

การทำฟันเทียมเกี่ยวข้องร่วมกับการฟันเทียมถอดได้ฐานพลาสติก แบบซ้อนทับบน: รายงานผู้ป่วย

วรรณิต วุฒิกัทรวงษ์ น.บ., ป.บัณฑิตชั้นสูง ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ทันตกรรมประดิษฐ์)*

บทนำ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญ คือ สูญเสียฟันล่างทั้งหมด และมีฟันบนเหลือ น้อย เคี้ยวอาหารลำบาก ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง พบแพทย์และทานยาเป็นประจำสม่ำเสมอ ปฏิเสธประวัติแพ้ยา จากการตรวจทางคลินิกพบว่า สูญเสียฟันล่างทั้งหมด และมีฟันบนเหลือ 9 ซี่ ซึ่งมีลักษณะสึก เกือบทั้งหมด แต่ไม่มีอาการปวดและเสียวฟัน โดยฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ในขากรรไกรบนไม่มีพยาธิสภาพรอบปลาย รากฟัน ไม่พบการบาดเจ็บของข้อต่อขากรรไกร จึงวางแผนทำฟันเทียมถอดได้ฐานพลาสติกทับฟันธรรมชาติเดิมใน ขากรรไกรบนสลับกับฟันเทียมเดี่ยวล่าง เมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้นและติดตามผลการรักษาหลังจากใส่ 1 เดือน 3 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและการดูแลรักษาฟันเทียมของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับฟันเทียมได้ โดยฟันเทียมสามารถต้านทานการหลุดในแนวดิ่งและมีการติดอยู่ที่ดี ไม่พบแผลกดทับบนเนื้อเยื่อใต้ฐานฟันเทียม ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันเทียมในการบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น โดยเริ่มจากรับประทาน อาหารอ่อนหรือกรอบตัดเป็นชิ้นเล็กๆ เคี้ยวช้าๆ และเคี้ยวด้วยฟันหลังทั้งสองข้างพร้อมกันจะทำให้กระจายแรงไปยัง สันเหงือกทั้งสองข้าง ฟันเทียมจึงไม่กระดกทำให้รับประทานอาหารง่ายขึ้นสามารถพูดออกเสียงได้ชัดเจน ตลอดจน สามารถดูแลทำความสะอาดฟันเทียมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในส่วนของสภาวะปริทันต์ของฟันธรรมชาติบนที่ เหลืออยู่พบว่ายังอยู่ในสภาพดี ไม่มีพยาธิสภาพรอบปลายรากฟัน และไม่พบการบาดเจ็บของข้อต่อขากรรไกรหลังจาก ใช้งานฟันเทียม

คำสำคัญ : ทันตกรรมรากเทียม ฟันเทียมเดี่ยว ฟันเทียมถอดได้ ทดแทนฟัน

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : วรรณิต วุฒิกัทรวงษ์ E-mail : worawanit_n@hotmail.com

วันที่รับเรื่อง : 20 กรกฎาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 20 ธันวาคม 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 29 ธันวาคม 2565

LOWER SINGLE DENTURE WITH UPPER OVERDENTURE**:CASE REPORT:**

Worawanit Wutthiphattarawong D.D.S., Higher Grad. DIP. Clin. Sci. (prosthodontic)*

ABSTRACT

The 63-year-old Thai male patient came to see the dentist with primary concern about the loss of all lower teeth and remained a few upper teeth. The patient had underlying medical condition, including hypertension in addition to see a doctor and take medicine regularly. The patient had no history of drug allergy. From the clinical examination, it was found that the mandible loss of the lower teeth and remained upper 9 teeth that some teeth had attrition but no pain and sensitivity. That tooth remained in maxillary arch had no pathology of apical area, no pain of temporomandibular joint. A treatment plan was making upper overdenture occluded lower single denture. After the completion of treatment and follow up 1 month, 3 month and 1 year for evaluating quality of occlusion and denture care, it is found that the patient could adapt himself to the denture. The denture could resist vertical displacement and had good retention, no wound on tissue under the denture. The patient could use the denture well in terms of chewing ability, begin from soft diet or crunchy that cut into small pieces, chew slowly and chew with posterior teeth of both together that distributed force into both edentulous arches. So, the denture will not tilt that making eating easier, good pronunciation, also being able to clean the denture correctly and appropriately. In part of the periodontium of remaining teeth are still in proper condition, no pathology around the apex of the teeth and no pain of temporomandibular joint after using the denture.

KEYWORDS: dental implant, single denture, removable dentures, replace teeth

*Dental Department, Somdejphrajatkinsinmaharaj Hospital

Corresponding Author: Tanirath Krintratun E-mail: worawanit_n@hotmail.com

Accepted date: 20 July 2021 Revise date: 20 December 2022 Publish date: 29 December 2022

บทนำ

ฟันเทียมเดี่ยว เป็นฟันเทียมทั้งปากเฉพาะบนหรือล่างที่สบกับฟันคู่สบที่เป็นฟันธรรมชาติ ฟันเทียมบางส่วนชนิดติดแน่น หรือฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ การรักษาผู้ป่วยในกรณีของฟันเทียมเดี่ยวให้ประสบความสำเร็จ ต้องคำนึงถึงหลักการและปัจจัยต่างๆในการให้การรักษ เช่น เทคนิคการพิมพ์ปาก การกำหนดความสูงของโบริน (vertical dimension determination) แบบการสบ (occlusal scheme) และการเลือกใช้วัสดุสำหรับทำฟันเทียม เป็นต้น รวมถึงจะต้องมีการลดแรงบดเคี้ยวลงสู่สันเหงือกให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากการปรับแต่งโดยกรอหรือบรูณะฟันธรรมชาติ เพื่อให้ได้การสบฟันที่สมบูรณ์และสามารถกระจายแรงได้ดี¹ โดยการสบฟันควรมีเสถียรภาพ (stability) ในตำแหน่งการสบฟันในศูนย์ มีการสบฟันได้ดุลทั้งสองข้างขณะทำการเยื้องคาง และต้องไม่มีการจำกัดการเคลื่อนที่ของปุ่มฟันในแนวหน้าหลัง (mesio-distal) เพื่อหลีกเลี่ยงการกระดกของฐานฟันปลอมขณะใช้เคี้ยวอาหาร²

หลักพื้นฐานที่เป็นข้อบ่งชี้ในการสร้างฟันเทียมเดี่ยวที่สบกับฟันธรรมชาติที่มีฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ร่วมด้วย คือ เพื่อคงสภาพฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ ให้สามารถทำหน้าที่บดเคี้ยวได้ตามปกติ และในผู้ป่วยที่สูญเสียฟันธรรมชาติในขากรรไกรบนทั้งหมดแต่ยังคงเหลือฟันธรรมชาติอยู่ในขากรรไกรล่าง¹

กรณีผู้ป่วยที่ยังคงเหลือฟันธรรมชาติในขากรรไกรบน แต่ในขากรรไกรล่างไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่เลย เป็นข้อห้ามของการสร้างฟันเทียมเดี่ยวล่างสบกับฟันธรรมชาติบน เนื่องจากสันเหงือกและกระดูกที่รองรับฟันเทียมเดี่ยวล่างจะถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ทำให้การสร้างฟันเทียมในลักษณะนี้ไม่ประสบความสำเร็จ ในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และจำเป็นต้องบรูณะฟันเทียมเดี่ยวล่างสบกับฟันธรรมชาติบน จะใช้เพื่อความสวยงามเท่านั้น แต่ในสำหรับผู้ป่วยบางประเภทอาจเป็นข้อยกเว้น คือสามารถสร้างชุดฟันเทียมเดี่ยวล่างให้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรเป็นแบบที่ 3 (Class III skeletal relationship) ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีขนาดขากรรไกรล่างใหญ่กว่าปกติ ในขณะที่ขากรรไกรบนมี

ขนาดปกติหรือเล็กกว่าปกติ ทำให้ขากรรไกรล่างมีพื้นที่รองรับแรงจากการสบฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือฟันธรรมชาติบนได้³

ฟันปลอมทับราก (overdenture)⁴

ฟันปลอมทับราก คือ ฟันปลอมบางส่วนหรือฟันปลอมทั้งปากที่วางอยู่บนฟันธรรมชาติ รากฟันธรรมชาติหรือรากเทียม โดยที่ฟันปลอมนั้นมีฟันธรรมชาติ รากฟันธรรมชาติ และรากเทียมช่วยรองรับแรงและช่วยถ่ายทอดแรงลงสู่กระดูกได้

การทำฟันปลอมทับรากฟันนั้นฟันที่เหลืออยู่จะช่วยรับความรู้สึก ถึงแม้จะมีการกระตุ้นด้วยแรงที่น้อยก็ตาม และแยกแยะความรู้สึกสัมผัสต่อแรงที่มากระทำต่อฟันปลอมทำให้ผู้ป่วยยังรู้สึกเหมือนมีฟันธรรมชาติ อีกทั้งยังช่วยคงสภาพของกระดูกรองรับรากฟันซี่นั้น ๆ ไว้ทำให้การละลายของกระดูกช้าลง นอกจากนี้ ยังคงสภาพของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้ การที่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนมีฟันธรรมชาติที่รับแรงและช่วยในการบดเคี้ยว ทำให้ผู้ป่วยเคี้ยวสะดวกและออกแรงได้มากขึ้น กล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้รับการบริหารตลอด จึงไม่สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวไป และฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่จะช่วยให้การรับแรงและส่งผ่านแรงบดเคี้ยวลงสู่กระดูก ทำให้ลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนได้

การทำฟันปลอมทับรากฟันมีข้อเสีย คือ ทำให้มีโอกาสในการเกิดฟันผุบริเวณรากฟันธรรมชาติได้ฟันหลักของฟันเทียมคร่อมรากมักมีสภาวะปริทันต์อักเสบได้ง่าย หากไม่ได้รับการดูแลความสะอาดอย่างถูกวิธี ในบางครั้งอาจพบส่วนคอที่ขัดขวางต่อแนวการใส่ฟันเทียมถอดได้บริเวณกระดูกรอบฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถขยายฐานฟันเทียมได้อย่างเหมาะสมและต้องตรวจสอบให้แน่ชัดว่ามิติในแนวตั้งเพียงพอต่อการสร้างฟันเทียมแบบถอดได้ โดยมิติในแนวตั้งที่เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้ฟันเทียมถอดได้คร่อมรากมีความแข็งแรงไม่แตกหักง่าย คือ 2-4 มิลลิเมตร⁵

รายงานผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดตาก

ระยะเวลาดำเนินการ:

1 พฤศจิกายน 2562 ถึง 21 ตุลาคม 2563

อาการสำคัญ:

- สูญเสียฟันล่างทั้งหมด
- มีฟันบนเหลือน้อย
- เคี้ยวอาหารลำบาก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- เคี้ยวอาหารลำบาก
- ฟันบนสึกด้านบดเคี้ยวทำให้ไม่สามารถเคี้ยวได้ละเอียดทำให้ท้องอืด
- ระบบย่อยอาหารไม่ดี

ประวัติทางการแพทย์

- โรคความดันโลหิตสูง พบแพทย์และทานยาเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติทางทันตกรรม

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมโดยการอุดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน

ประวัติส่วนตัว และประวัติทางสังคม

ผู้ป่วยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่

การตรวจสภาพช่องปาก

การตรวจภายนอกช่องปาก

บริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำคอ อยู่ในลักษณะปกติ ใบหน้าด้านตรงมีลักษณะสมมาตร มีการสูญเสียมิติในแนวตั้ง (loss of vertical dimension) ลักษณะใบหน้าด้านข้างมีลักษณะตรง (straight) (ภาพที่ 1)

การตรวจภายในช่องปาก

สันเหงือกขากรรไกรบน ลักษณะรูปทรงสันเหงือกเป็นแบบเหลี่ยม (square) เหลือฟันธรรมชาติ 9 ซี่ ได้แก่ 18, 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 มีลักษณะสึกบริเวณด้านบดเคี้ยว แต่ไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน ไม่มีอาการปวด และสันเหงือกขากรรไกรล่างมีลักษณะแน่น (ภาพที่ 2)

การตรวจทางภาพรังสี

กระดูกขากรรไกรล่างพบการละลายตัวของกระดูกเข้าฟันตามปกติ (ภาพที่ 3)

ฟันซี่ 18 บริเวณตัวฟันพบเงาที่บั้งสีของวัสดุอุดอยู่ในสภาพดี (ภาพที่ 4ก)

ฟันซี่ 18, 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 บริเวณรอบปลายรากฟันมีผิวกระดูกรากฟัน (lamina dura) ล้อมรอบ มีช่องเอ็นยึดปริทันต์ (periodontal ligament space) ความหนาปกติ มีการสูญเสียกระดูกเข้าฟันในแนวราบ อัตราส่วนความยาวตัวฟันต่อรากฟันประมาณ 1:2 ไม่มีพยาธิสภาพรอบปลายรากฟัน (ภาพที่ 4 ก ข ค ง)



ภาพที่ 1 ลักษณะใบหน้าขณะไม่ได้ใส่ฟันเทียม ฟันขา หน้าตรงและฟันซ้ายตามลำดับ



ภาพที่ 2 ลักษณะขากรรไกรบนและล่าง



ภาพที่ 3 ภาพถ่ายรังสีรอบศีรษะ



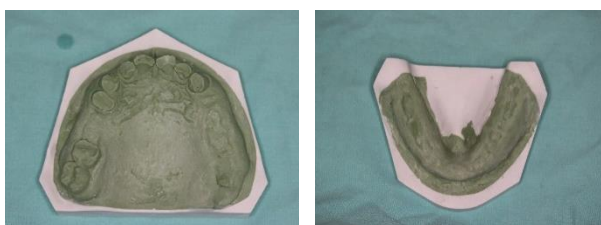
ภาพที่ 4 ภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟันธรรมชาติในขากรรไกรบน

การวินิจฉัย

- สันเหงือกกว้างบริเวณฟันซี่ 16, 15, 24, 25, 26, 27 ในขากรรไกรบน และสันเหงือกกว้างในขากรรไกรล่าง
- Generalize attrition
- Generalize chronic periodontitis

การวางแผนการรักษา

1. ขั้นตอนการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษา
2. ขั้นตอนการปั้นขอบ (border mold) และพิมพ์ปากให้ได้รอยพิมพ์สุดท้าย (final impression)
3. การหาความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง การหาความสัมพันธ์ของขากรรไกรบน/ล่าง และบันทึกการสบกัด
4. ขั้นตอนการลองฟัน
5. ขั้นตอนการใส่ฟัน
6. ขั้นตอนการติดตามการรักษา



ภาพที่ 5 แบบจำลองเพื่อการศึกษาบนและล่าง

ขั้นตอนการรักษา

ครั้งที่ 1 (1/11/62)

ตรวจช่องปาก ถ่ายรูปและพิมพ์ปากครั้งแรกด้วยวัสดุพิมพ์ปากไฮโดรคอลลอยด์ชนิดฟันกลับไม่ได้ (Kromopan[®], Lascod, Florence, Italy) เพื่อสร้างแบบจำลองเพื่อการศึกษา (ภาพที่ 5)

ครั้งที่ 2 (21/11/62)

ใช้ถาดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคลปั้นขอบด้วยคอมเปานด์ที่มีจุดหลอมเหลวต่ำชนิดแห้ง (Impression compound green[®], Kerr, Coporation, USA) และพิมพ์ปากครั้งสุดท้ายด้วยวัสดุพิมพ์ปากพอลิไวนิลซิลิโคน ชนิดโมโนเฟส (Silagum-mono[®], DMG, Germany) (ภาพที่ 6)

ครั้งที่ 3 (13/12/62)

ขั้นตอนการหาความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง การลองส่วนสบบนที่ก (occlusion rim) ปรับระนาบสบแทนกัตบนด้วยเครื่องมือปรับระนาบ (Fox's plane guide) ให้แผ่นแนบกับด้านสบของแทนกัตและปรับให้ระนาบสบทางด้านหน้าขนานกับแนวรูเปิดม่านตา (interpupillary line) ส่วนระนาบสบทางด้านข้างปรับให้ขนานกับแนวปีกจมูก-ดิ่งหน้าหู (ala-targus line) จากนั้นกำหนดเส้นแนวกกลางฟัน (dental midline) แนวฟันเขี้ยว (canine line) เพื่อใช้ในการเลือกขนาดฟันและเรียงฟัน (ภาพที่ 7) ลองและปรับแต่งแทนกัตล่างให้อยู่ในระดับเดียวกับ 2/3 รีโทรโมลาร์แพด ขณะสบในตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ และสบกับแทนกัตบนอย่างสม่ำเสมอที่มีติแนวดิ่งที่กำหนด บันทึกความสัมพันธ์ในศูนย์ระหว่างสันเหงือกบนและสันเหงือกล่างโดยการใช้อะลูแว็กซ์ (Aluwax[®], Allendale, Michigan, USA) (ภาพที่ 8) เลือกสีฟันเทียมโดยใช้แผงเทียบสีฟัน (shade guide) ยี่ห้อคอสมอส เอคซีเอส (Cosmo A4) ออกแบบการสบฟันเทียมเป็นแบบได้ดุล (balance occlusion) และกำหนดให้มีความหนาของแผ่นอะคริลิกประมาณ 2 มิลลิเมตร ซึ่งเป็นความหนาที่บางที่สุด ที่ฟันปลอมหรืออะคริลิกสามารถมีความแข็งแรงทนทานต่อแรงบดเคี้ยวหรือแรงที่เกิดขึ้นในปากได้ ถ้าบางไปกว่านี้ก็จะทำให้ง่ายต่อการแตกหัก แต่ถ้าหนาไปกว่านี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยรำคาญและฟันปลอมหนักเกินไป⁶



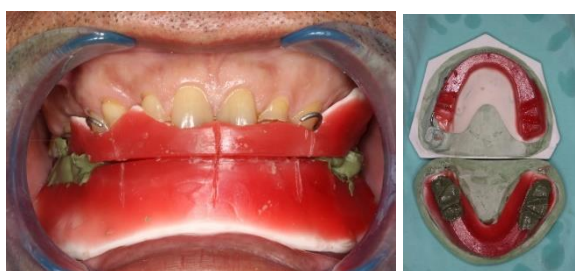
ภาพที่ 6 ถาดพิมพ์ปากล่างเฉพาะบุคคลได้รับการปั้นขอบล่างและรอยพิมพ์ครั้งสุดท้ายล่าง



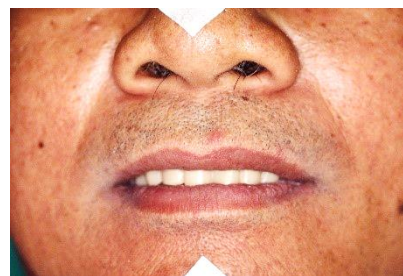
ภาพที่ 7 ภาพการถ่ายทอดความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนกับฐานกะโหลกด้านหน้าตรง (ซ้าย) และด้านข้าง (ขวา)

ครั้งที่ 4 (27/12/62)

การลองฟันในผู้ป่วย เพื่อประเมินความสวยงาม การออกเสียงและระยะใบหน้าแนวดิ่งที่เหมาะสม (ภาพที่ 9) โดยใช้หลักการออกเสียงเป็นแนวทาง (phonetic as a guide) ตรวจสอบระดับระนาบสบฟัน โดยวิธีการออกเสียง (phonetic) ให้ผู้ป่วยออกเสียง “ฟ” ให้พูดคำว่า “ฟา ผี ฟัน เฟื่อง” ซ้ำ ๆ กัน 2-3 รอบ หากความอูมนูนและความสูงของแท่นกัดบนเหมาะสม ขอบล่างของแท่นกัดบนด้านริมฝีปากจะสัมผัสพอดีกับริมฝีปากล่างบริเวณรอยต่อส่วนเปียกและส่วนแห้ง จากนั้นให้ผู้ป่วยออกเสียง “ส” ให้พูดคำว่า “สี่แสนสี่หมื่นสี่พันสี่ร้อยสี่สิบสี่” ทำการปรับแต่งให้มีระยะใกล้สุดขณะพูด (closest speaking space) ประมาณ 0.5-1 มิลลิเมตร พบว่า มิติแนวดิ่งเพิ่มขึ้นจากตำแหน่งสบสนิทที่สุด (maximum intercuspation) ประมาณ 1 มิลลิเมตร



ภาพที่ 8 การบันทึกการสบฟันโดยใช้อะลูมิเนียม



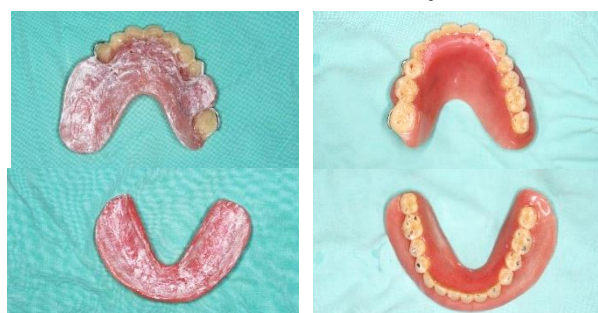
ภาพที่ 9 การลองฟันในปากผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 (17/1/63)

ขั้นตอนการใส่ฟันเทียมให้ผู้ป่วย ทำการกรอแก้ไขการสบฟันให้เกิดการสบฟันแบบได้ดูล (ภาพที่ 10) และกรอแก้ไขส่วนเกินบริเวณขอบส่วนกตเนื้อเยื่อ (ภาพที่ 11) แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนหรือกรอบตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ เคี้ยวช้า ๆ และเคี้ยวด้วยฟันหลังทั้งสองข้างพร้อมกัน จะทำให้กระจายแรงไปยังสันเหงือกทั้งสองข้าง จะทำให้ฟันเทียมไม่กระดก ทำให้รับประทานอาหารง่ายขึ้น ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารเหนียวหรืออาหารที่ต้องใช้แรงเคี้ยวมากๆ เพราะจะทำให้เจ็บ ในระยะแรกไม่ควรใช้ฟันหน้าตัดอาหาร ควรใช้บริเวณมุมปากตัดอาหารเพื่อให้อาหารถูกดันเข้าและขึ้นไปด้านบน ซึ่งแรงที่เกิดขึ้นจะช่วยพยุงฟันเทียมให้อยู่ในที่ ไม่ขยับ ผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยใส่ฟันเทียมมาก่อนจึงแนะนำให้ดักอาหารน้อยๆหรือใช้ช้อนให้เล็กลงเพื่อตักอาหาร ผู้ป่วยควรดเว้นอาหารพวกที่เป็นเม็ดเล็กๆ เช่น พริกป่น น้ำตาลทราย ถั่วลิสงบด เพราะอาจจะเข้าไปใต้ฐานฟันเทียมทำให้เกิดอาการเจ็บได้⁷



ภาพที่ 10 การใส่ฟันเทียมในปากผู้ป่วย



ภาพที่ 11 การตรวจฟันเทียมด้านเนื้อเยื่อและด้านบดเคี้ยวขณะทำการใส่ให้ผู้ป่วย



ภาพที่ 12 ใบหน้าขณะใส่ฟันเทียม

ติดตามการรักษา

ครั้งที่ 6 (13/2/63)

ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 1 หลังใส่ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยเจ็บเหงือกบริเวณด้านลิ้นของขากรรไกรล่างด้านซ้าย เช็ดด้วยวัสดุแสดงบริเวณกด (pressure indicator paste ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร) โดยใช้ฟู่กันป้ายวัสดุหาฐานฟันเทียมด้านเนื้อเยื่อไปในทางเดียวกันหนาเท่ากันและขยายไปถึงขอบฟันเทียมโดยรอบ พบรอยครูดชัดเจนบริเวณด้านลิ้นฝั่งซ้าย (ภาพที่ 13) ทำการกรอแก้ไขด้วยหัวกรอคาร์ไบด์ หลังจากนั้นใส่ไปในปากผู้ป่วยอีกครั้ง ทำซ้ำ ๆ จนไม่พบรอยครูด

ครั้งที่ 7 (19/2/63)

ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 2 หลังแก้ปัญหาการกดเจ็บครั้งแรก 7 วัน ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารและใช้งานได้ดีขึ้น แต่ยังเจ็บเหงือกบริเวณสันเหงือกของขากรรไกรล่างด้านซ้ายอยู่เล็กน้อย รักษาโดยการกรอแก้ไขจุดกดเจ็บ ไม่พบการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและไม่พบการบาดเจ็บของข้อต่อขากรรไกร (ภาพที่ 14)

ครั้งที่ 8 (4/3/63)

ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 3 หลังใส่ 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารและใช้งานได้ดีขึ้น แต่ยังเจ็บเหงือกบริเวณด้านลิ้นของขากรรไกรล่างด้านขวาอยู่เล็กน้อย รักษาโดยการกรอแก้ไขจุดกดเจ็บ



ภาพที่ 13 การตรวจฟันเทียมด้านเนื้อเยื่อหลังใส่ 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 9 (23/4/63) ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 4 หลังใส่ 3 เดือน

ครั้งที่ 10 (21/10/63) ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 5 หลังใส่ 9 เดือน

ครั้งที่ 11 (27/4/2564) ติดตามผลการใส่ฟันเทียมครั้งที่ 6 หลังใส่ 1 ปี 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารและใช้งานได้ปกติ ฟันเทียมอยู่ในสภาพดี สภาวะปริทันต์ของฟันธรรมชาติบนที่เหลือนอยู่พบว่ายังอยู่ในสภาพดี (ภาพที่ 15) ไม่มีมีอาการปวดและเสียวฟัน ไม่มีพยาธิสภาพรอบปลายรากฟัน (ภาพที่ 16 และ 17) และไม่พบการบาดเจ็บของข้อต่อขากรรไกรหลังจากใช้งานฟันเทียม (ภาพที่ 18)



ภาพที่ 14 การสบฟันเทียมด้านหน้าตรง



ภาพที่ 15 ฟันธรรมชาติบนและสันเหงือกว่างล่างหลังจากใส่ฟันเทียมทับรากฟันธรรมชาติ 1 ปี 3 เดือน



ภาพที่ 16 ภาพถ่ายรังสีรอบศีรษะหลังจากใส่ฟันเทียมทับรากฟันธรรมชาติ 1 ปี 3 เดือน



ภาพที่ 17 ภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน
ธรรมชาติในขากรรไกรบนหลังจาก
ใส่ฟันเทียมทับรากฟันธรรมชาติ
1 ปี 3 เดือน



ภาพที่ 18 การเยื้องขากรรไกรของด้านทำงานของ
ด้านขวา(ภาพบนซ้าย) และซ้าย
(ภาพบนขวา) การเยื้องขากรรไกรของ
ด้านไม่ทำงานของด้านขวา (ภาพกลาง
ซ้าย) และซ้าย (ภาพกลางขวา)
การเยื้องขากรรไกรมาด้านหน้า
ของด้านขวา (ภาพล่างซ้าย) และซ้าย
(ภาพล่างขวา)

สรุปผลการรักษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง สามารถใช้งาน
ฟันเทียมได้ดี เคี้ยวอาหารได้ละเอียดขึ้น หลังจาก
ติดตามผลการใส่ฟันเทียม 1 เดือน 3 เดือน และ 1 ปี
หลังใส่ฟันเทียม พบว่า ฟันเทียมอยู่ในสภาพดี ใช้งาน
ได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดฟันเทียมได้ดี
ทันตแพทย์วางแผนติดตามผลการใส่ฟันเทียมทุก
6 เดือน (ภาพที่ 19)



ภาพที่ 19 ใบหน้าขณะใส่ฟันเทียมไป 1 ปี 3 เดือน
บทวิจารณ์

กรณีศึกษาี้ผู้ป่วยมีฟันธรรมชาติใน
ขากรรไกรบนค่อนข้างสึกอยู่หลายซี่ แต่ไม่มี
อาการใดๆ ไม่เคยใส่ ฟันปลอมมาก่อน และไม่
สะดวกเรื่องค่าใช้จ่ายหากเลือกแนวทางการ
รักษาในการปรับปรุงฟันสีกด้วยการทำครอบ
ฟัน จึงพิจารณาปรับระยะใบหน้าแนวดิ่งด้วย
การทำฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานพลาสติกแบบ
ซ้อนทับบนสบกับฟันเทียมเดี่ยวล่าง ซึ่งทันต
แพทย์ควรให้ความสำคัญกับรายละเอียดทุก
ขั้นตอน โดยเฉพาะการออกแบบสภาพพิมพ์ปาก
เฉพาะบุคคล การพิมพ์ปากครั้งสุดท้าย การ
เลือกสี ฟัน และการสบฟันให้ถูกต้องและ
เหมาะสม

ผู้ป่วยรายนี้ เคยได้รับการถอนฟันล่างที่มีลักษณะเป็นต่อฟันมาหลายซี่ จึงทำให้ขากรรไกรล่างมีสันเหงือกบุปร่างไม่สม่ำเสมอ จากการหายของแผลถอนฟันจึงออกแบบกดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคลแบบเลือกตำแหน่งกด (selective pressure tray) โดยบริเวณที่สามารถรองรับแรงกดเคี้ยวได้มากจะออกแบบให้บริเวณนั้นไม่มีช่องว่าง ได้แก่ บริเวณสันแข็งด้านแก้ม (buccal shelf) โดยจัดเป็นบริเวณรับแรงกดเคี้ยวรองเมื่อสันกระดูกเบ้าฟันเป็นบริเวณรับแรงกดเคี้ยวหลัก แต่ในกรณีสันกระดูกเบ้าฟันมีการละลายตัวอย่างมากและปกคลุมด้วยสันเหงือกที่เคลื่อนไหวได้ สันแข็งด้านแก้มจะเป็นบริเวณรับแรงกดเคี้ยวหลัก⁸ จากการศึกษาที่ผ่านมาการพิมพ์ปากขั้นสุดท้ายแบบเลือกใช้แรงกดเฉพาะตำแหน่ง (selective pressure technique) เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดสำหรับการพิมพ์ปากขั้นสุดท้ายในฟันเทียมทั้งปาก⁹ การบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรโดยใช้อะลูมิเนียม เนื่องจากมีความคงตัวสูง สามารถทำซ้ำได้ ใช้งานง่าย และราคาถูก วิธีการทำคือ นำมาลงไฟจนมีลักษณะนิ่มทั่วทั้งชิ้น เพื่อไม่ให้มีแรงต้านจากการกีดวัสดุ เพราะอาจส่งผลทำให้การบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรไม่ถูกต้อง

การที่ฟันปลอมวางอยู่บนฟันธรรมชาติ มีข้อดีคือ ฟันที่เหลืออยู่จะช่วยรับความรู้สึก ถึงแม้จะมีการกระตุ้นด้วยแรงที่น้อยก็ตาม ทำให้ผู้ป่วยยังรู้สึกเหมือนมีฟันธรรมชาติ โดยฟันที่เหลืออยู่จะทำหน้าที่คงสภาพกระดูกเบ้าฟันรอบ ๆ ฟันซี่นั้น ๆ ไว้ ทำให้การละลายตัวของกระดูกเกิดช้าลง นอกจากนี้การที่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนมีฟันธรรมชาติที่รับแรงและช่วยบดเคี้ยวทำให้ผู้ป่วยเคี้ยวสะดวกและออกแรงได้มากขึ้น กล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้รับการบริหารตลอดจึงไม่สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวไป และฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ยังสามารถส่งผ่านแรงบดเคี้ยวสู่กระดูก ทำให้ลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนได้อีกด้วย⁴ แต่การทำฟันปลอมทั้งปาก มีข้อเสีย คือผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดฟันผุและเป็นโรคปริทันต์บริเวณฟันธรรมชาติได้หากดูแลรักษาได้ไม่ดีพอ และอาจสูญเสียความสวยงาม ในกรณีที่ฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่เรียงตัวไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งฟันปลอมมีโอกาสหักได้มากกว่าปกติ โดยบริเวณที่หักเป็นส่วนรับแรงบดเคี้ยวที่ใกล้กับฟัน

ธรรมชาติ เนื่องจากฟันปลอมบริเวณนั้นบางหรือเป็นจุดที่อ่อนแอของฟันปลอม และต้องเน้นให้ผู้ป่วยเพิ่มการดูแลฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่และฟันปลอมมากขึ้น⁴

ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งเกี่ยวกับความสำเร็จในการใส่ฟันเทียม คือ การใช้งานฟันเทียมที่ถูกต้องและการดูแลรักษาที่ถูกต้อง การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญในการคงอยู่ของฟันเทียมถอดได้แบบซ้อนทับ แนะนำให้ใช้การรักษาด้วยฟลูออไรด์กับฟันหลักในระหว่างที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาที่สถานพยาบาลหรือคลินิก ด้วยการใช้แอซิดดูเรตฟอสเฟตฟลูออไรด์ (acidulated phosphate fluoride) ร้อยละ 1 (ฟลูออไรด์ร้อยละ 0.31) 2 นาที และตามด้วยสแตนนัสฟลูออไรด์ (stannous fluoride) ร้อยละ 0.4 (ฟลูออไรด์ 970 ส่วนในล้านส่วน) อีก 2 นาที จะสามารถลดการเกิดฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ นอกจากนี้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยถอดฟันเทียมในตอนกลางคืน แช่น้ำไว้เพื่อป้องกันมิให้ฟันเทียมแห้งและหดตัว น้ำที่แช่ฟันเทียมอาจเป็นน้ำสะอาดธรรมดาที่อุณหภูมิห้องหรืออาจใส่สารเคมีบางชนิด เพื่อย่อยสลายสิ่งสกปรกที่ติดอยู่กับฟันเทียม ป้องกันการก่อตัวของหินน้ำลาย กำจัดกลิ่น สี เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราได้ ในปัจจุบันสารเคมีทำความสะอาดฟันเทียมสามารถหาซื้อได้ทั่วไป แต่ถ้าผู้ป่วยที่ไม่สามารถซื้อมาใช้ได้ทุกวัน อาจใส่เกลือลงในน้ำที่แช่ฟันเทียมก็ได้ และใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อนกับน้ำสบู่แปรงฟันเทียมวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น เวลาแปรงฟันเทียมควรถือฟันเทียมไม่ห่างจากฟันมาก หรืออาจนำชิ้นใส่น้ำมาวางด้านล่างระหว่างแปรงฟันเทียมเพื่อป้องกันมิให้ฟันเทียมตกแตก วิธีแปรงให้แปรงเหมือนทำความสะอาดฟันธรรมชาติ กล่าวคือ ฟันเทียมบนให้แปรงปิดลงในฟันเทียมล่างให้แปรงปิดขึ้น การแปรงลักษณะนี้จะทำความสะอาดได้ดี ไม่ทำให้ฟันเทียมสึกเกินไป ห้ามแปรงแบบถูไปถูมาเพราะจะทำให้ฟันเทียมสึกเร็ว ทำให้ต้องเปลี่ยนฟันเทียมก่อนเวลาอันควร และควรแนะนำให้ผู้ป่วยแปรงทำความสะอาดบริเวณด้านที่เป็นผิวขัดมันและด้านสบฟัน ส่วนด้านที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อควรแนะนำให้ใช้แค่น้ำล้างเฉย ๆ หรืออาจแปรงปิดเบา ๆ เพื่อมิให้ด้านที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อสึกเพราะจะทำให้ฟันเทียมเสียการยึดอยู่ที่ดีไป⁷

ส่วนฟันธรรมชาติที่เหลืออยู่ควรเน้นการทำความสะอาดด้านประชิดฟันด้วยผ้าก๊อชหรือแปรงซอกฟัน การติดตามการรักษามีความสำคัญมาก และมักพบว่าการเกิดฟันผุหลังจากการใส่ฟันเทียมและปัญหาของโรคปริทันต์มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษา¹⁰

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการใส่ฟันเทียมในช่องปากมาก่อน หากผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานพลาสติกแบบซ้อนทับกับฟันเทียมเดี่ยวล่างได้แล้ว สามารถเปลี่ยนฟันเทียมบนเป็นฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานโลหะแบบซ้อนทับเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของฐานฟันเทียม การรับแรงบดเคี้ยว และเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวระยะยาว หากผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ สามารถทำครอบฟันเพื่อปรับระยะใบหน้าแนวตั้งได้คงทนถาวรมากยิ่งขึ้น และมีความสวยงามมากกว่าฟันเทียมชนิดถอดได้แบบซ้อนทับ

บทสรุป

ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน มักก่อให้เกิดปัญหาด้านการบดเคี้ยวและความสวยงาม การทำฟันเทียมที่มีระยะใบหน้าแนวตั้งที่เหมาะสม จะช่วยให้ฟันเทียมมีให้เสถียรภาพที่ดี มีการออกเสียงได้อย่างชัดเจนและมีการยึดติดดีขึ้น ในผู้ป่วยรายนี้ ตรวจพบสันเหงือกล่างค่อนข้างหนาแน่น จึงพิจารณาทำฟันเทียมเดี่ยวล่างได้อย่างเหมาะสม แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจจึงทำฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานพลาสติกแบบซ้อนทับฟันธรรมชาติบน หลังใส่ฟันเทียมผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ดี เคี้ยวอาหารได้ละเอียด มีความพึงพอใจสูง

REFERENCES

1. Chaoklaiwong B. Single denture. Chiangmai: Faculty of Dentistry , Chaingmai university;2008. (in Thai)
2. The academy of Prosthodontics. Glossary of prosthodontic terms. 6th ed. J Prosthet Dent. 1994; 71(1):41-112.
3. Chaoklaiwong B. single denture with removable partial denture. Chiangmai: Faculty of Dentistry , Chaingmai university;2008. (in Thai)
- 4.Schwartz IS, Morrow RM. Overdentures. Principles and procedures. Dent Clin North Am 1996;40(1):169-94.
- 5.Silverman MM. Accurate measurement of vertical dimension by phonetics and the speaking centric space: Part two. Dent Dig 1951;57(7):308-11.
- 6.Namano S. Insertion of complete denture. Bangkok: Chulalongkorn university; 1994. (in Thai)
7. Dental innovation foundation under royal patronage Doh. 3 Visit Complete Denture. Bangkok: Dental innovation foundation under royal patronage; 2018. (in Thai)
8. Boucher CO. Swenson's complete dentures. 5th ed. St Louis: Mosby; 1964.
- 9.Rao S, Chowdhary R, Mahoorkar S. A systematic review of impression technique for conventional complete denture. J Indian Prosthodont Soc .2010;10(2):105-11.
10. Shannon IL. Chemical preventive dentistry for overdenture patients. St Louis: Mosby; 1980.