

Comprehensive Dental Care for A Complex Case: A Case Report

Onuma Lookruk, D.D.S Dental department

Somdet Phraphutlettha Hospital, Samutsongkhram province

Received: Feb 10, 2026

Revised: Mar 24, 2026

Accepted: Apr 23, 2026

Abstract

Background: Caring for patients with complex needs requires the principles of comprehensive dental care. This holistic approach focuses on the patient's overall health, considering the unique factors and individual differences of each person. This concept further encompasses prevention, health promotion, and the long-term maintenance of oral health.

Case Report: This report presents the case of an 11-year-old female patient who presented with multiple dental caries. Although the patient had a history of dental treatment three years prior, she lacked continuous care due to a negative attitude toward dental procedures. Clinical and radiographic examinations revealed mixed dentition with extensive decay in both primary and permanent teeth. Additionally, the patient presented with two supernumerary teeth (mesiodens): one erupted and one impacted between the maxillary central incisors.

Treatment Plan: The treatment plan involved extracting non-restorable permanent teeth and primary teeth, removing the supernumerary teeth, and performing restorations on carious teeth. Root canal treatment was performed on three maxillary anterior teeth with pulpal involvement, followed by the placement of dental posts. The impacted mesiodens was surgically removed. Throughout the treatment period, the patient received oral hygiene instruction and dietary counselling during every visit.

Results: Following treatment, the patient was free from dental pain and regained normal masticatory function. The restoration of her smile significantly boosts her confidence and fostered a positive attitude toward future oral self-care. Follow-up appointments showed improved plaque control and no new carious lesions.

Conclusion: This case report highlights the importance of comprehensive dental care through a structured yet flexible, patient-centered treatment plan. Especially in pediatric patients with dental anxiety and complex clinical needs, effective planning leads to better cooperation from both the patient and guardians. This ultimately ensures successful clinical outcomes and instills a lasting positive attitude toward oral health.

Keywords: Comprehensive Dental Care; Treatment plan; Mesiodens

การรักษาผู้ป่วยแบบทันตกรรมพร้อมมูลในรายที่มีความซับซ้อน: รายงานผู้ป่วย

อรอุมา ลูกรักษ์ ท.บ. กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ

บทนำ: การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยหลักการวางแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) ซึ่งเป็นหลักแนวคิดที่เน้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แนวความคิดนี้ยังรวมถึงการป้องกัน สร้างเสริม และคงสภาพสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต

รายงานผู้ป่วย: รายนี้เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 11 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาฟันผุหลายซี่ในช่องปาก ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีปวดฟันในหลายตำแหน่งสลับกันไปมา แต่ปัจจุบันไม่มีการปวด ไม่มีโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพ้ยาลูก ผู้ป่วยเคยมีประวัติรักษาทางทันตกรรมมาก่อนเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจในช่องปากร่วมกับภาพถ่ายรังสีพบว่าเป็นฟันชุดผสมที่มีฟันแท้และฟันน้ำนมผุหลายซี่ และมีฟันเกินระหว่างฟันตัดคู่หน้าบน ที่งอกขึ้นมาในช่องปากแล้ว 1 ซี่ และฝังอยู่ระหว่างฟันตัดคู่หน้าบนอีก 1 ซี่ สภาวะอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบกินลูกอมและขนมหวาน

แผนการรักษา: สำหรับผู้ป่วยรายนี้คือถอนฟันแท้และฟันน้ำนมที่ไม่สามารถบูรณะได้ ถอนฟันเกิน อุดฟันผุ รักษาคลองรากฟันในฟันหน้าบนที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันจำนวน 3 ซี่ หลังจากรักษาฟันเสร็จได้รับการใส่เดือยฟันและผ่าฟันฝังบริเวณฟันตัดคู่หน้าบน ระหว่างการรักษาผู้ป่วยก็ได้รับการสอนและฝึกแปรงฟันทุกครั้งที่มาใช้บริการ รวมถึงการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และเนื่องจากผู้ป่วยเป็นวัยรุ่นตอนต้นมีความสนใจด้านความสวยงามเลยเริ่มการรักษาด้วยการอุดฟันหน้าก่อน เพื่อช่วยกระตุ้นให้คนไข้เริ่มมีทัศนคติดีขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีความมั่นใจมากขึ้น

ผลการศึกษา: ภายหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วยไม่มีการปวดฟันขึ้นอีก สามารถใช้ฟันเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในรอยยิ้ม ส่งผลต่อทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคต เมื่อนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามอาการพบว่าผู้ป่วยสามารถแปรงฟันได้สะอาดขึ้นและไม่พบฟันผุเพิ่มขึ้น

สรุป: รายงานผู้ป่วยรายนี้ทำให้เห็นความสำคัญของการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล โดยมีการวางแผนการรักษาแบบเป็นลำดับ สามารถยืดหยุ่นได้โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม และมีความซับซ้อนของงาน การวางแผนการรักษาที่ดีจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จของการรักษาและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ทันตกรรมพร้อมมูล; การวางแผนการรักษา; ฟันเกิน

บทนำ

แนวคิดการให้การดูแลทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic approach) โดยมีใช้คำนึงถึงแต่โรคในช่องปาก แต่ครอบคลุมถึงตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือของผู้ปกครอง ซึ่งแผนการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการคงสภาพ การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับปัจจัยส่วนตัวของแต่ละบุคคล โดยควรจะมีการบูรณาการเชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกมิติอย่างสัมพันธ์กัน เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยเกี่ยวกับเจตคติของผู้ป่วยมักจะก่อให้เกิดปัญหาในการจัดการผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีเจตคติไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรมหรือขาดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากมักจะปฏิเสธการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล ผู้ป่วยมักจะต้องการให้รักษาเฉพาะฟันซี่ที่ปวดเท่านั้น^{1,2} หน้าที่ของทันตแพทย์คือสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญการรักษาทันตกรรมพร้อมมูล

การวางแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูลในเด็กจะมีความซับซ้อนมากกว่าผู้ใหญ่ นอกจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ปกครองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เด็กที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ดี มักจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษา และเกิดพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา³ การปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย จะนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ยังเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กมาจากทัศนคติของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีให้เด็กตั้งแต่ที่บ้าน ในทางกลับกันผู้ปกครองมีทัศนคติที่

ไม่ดี มักจะส่งต่อทัศนคติที่ไม่ดีมาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลสำเร็จของการรักษา จึงต้องมีการปรับทัศนคติ สร้างความเชื่อมั่น และสร้างความไว้วางใจกันระหว่างผู้ปกครองและทันตแพทย์⁴

แผนการรักษาผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล ควรจะจัดแบ่งเป็นส่วนๆ เพื่อจัดลำดับขั้นตอนการรักษาให้เหมาะสม โดยแบ่งออกเป็น 6 ระยะ คือ ระยะของโรคทางระบบ (Systemic phase) ระยะเร่งด่วน (Urgent phase) ระยะควบคุมโรค (Disease control phase) การประเมินสภาพซ้ำ (Re-evaluation phase) ระยะบูรณะฟื้นฟู (Corrective phase) และระยะคงสภาพ (Maintenance phase)⁵ โดยแต่ละระยะมีการยืดหยุ่นตามบริบทของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง บางระยะสามารถทำพร้อมกันได้

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูลในเด็กหญิงอายุ 11 ปี ซึ่งมีปัญหาฟันผุนรุนแรงจำนวนหลายซี่ และมีฟันเกิน สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล โดยมีการวางแผนการรักษาแบบเป็นลำดับ สามารถยืดหยุ่นได้โดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรมและมีความซับซ้อนของงาน การวางแผนการรักษาที่ดีจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จของการรักษาและปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมต่อไปในอนาคต

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 11 ปี 10 เดือน

อาการสำคัญ: มีปัญหาฟันผุหลายซี่ในช่องปาก
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีปวดฟันในหลายตำแหน่งสลับกันไปมา แต่ปัจจุบันไม่มีอาการปวด

ประวัติทางการแพทย์: ไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติทางทันตกรรม: ผู้ป่วยเคยมีประวัติรักษาทางทันตกรรม (ซุดหินปูน) เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม คือ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บในขณะซุดหินปูน จึงไม่ให้ความร่วมมือในขณะรับบริการ ทันตแพทย์ได้ปรับพฤติกรรมโดยการบังคับด้วยเสียง (Voice control) ผู้ป่วยจึงรู้สึกกลัวการทำฟันและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

บริบทครอบครัวและความเป็นอยู่: ผู้ป่วยอาศัยอยู่พ่อ แม่และน้องชายฝาแฝด ครอบครัว

ประกอบอาชีพเป็นช่างทาสี ผู้ป่วยจะไปช่วยพ่อแม่ทาสีในช่วงวันหยุดและปิดเทอม ผู้ป่วยมักจะซื้อขนมกรุบกรอบ ลูกอมและน้ำอัดลมไปรับประทานด้วยเสมอ ในช่วงที่ผู้ป่วยไปช่วยผู้ปกครองทาสีมักจะไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน และผู้ปกครองไม่ได้กระตุ้นเตือนให้แปรงฟัน

การตรวจภายนอกช่องปาก

ผู้ป่วยมีใบหน้าสมมาตร ใบหน้าด้านข้างตรงริมฝีปากบนและล่างปิดสนิท ต่อมเหงื่อ ข้อมือ ขากรรไกรที่ใช้ในการบดเคี้ยวจัดอยู่ในระดับปกติ ไม่มีความเจ็บปวด น้ำหนัก 37 กก.และส่วนสูง 140 ซม. จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ



รูปที่ 1 แสดงใบหน้าผู้ป่วยก่อนการรักษา

การตรวจภายในช่องปาก

ผู้ป่วยมีฟันชุดผสมที่มีฟันแท้และฟันน้ำนมผสมหลายซี่ ฟัน 12 11 21 ฟุทะลุโพรงประสาทฟัน ไม่มีอาการโยกหรือเคาะเจ็บ ฟันซี่ 54 55 65 85 26 36 46 ฟุทะลุแต่รากฟัน ฟัน 53 63 16 15 25 34 35 31 32 ฟุ มีฟันเกินตรงกลาง (Mesiodens) ระหว่างฟันตัดคู่หน้าบนด้านเพดานปาก 1 ซี่ ไม่พบพยาธิสภาพ

หรือความผิดปกติบริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก พบแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมปริมาณปานกลางโดยทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณคอฟัน สภาวะอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (OHI-S= 2.8) การสบฟันไม่สามารถจำแนกได้ทั้งซ้ายและขวา



รูปที่ 2 แสดงลักษณะภายในช่องปากก่อนการรักษา

การตรวจทางภาพถ่ายรังสี

จากภาพถ่ายรังสีพานอรามิก (Panoramic film) ตรวจพบฟันอยู่ในชุดผสม มีหน่อฟันแท้ครบ พบฟันเกินตรงกลาง 2 ซี่ เป็นฟันเกินที่งอกขึ้นมาในช่องปาก 1 ซี่ และฝังอยู่ในกระดูกส่วนหน้าเพดานปากระหว่างฟัน 21 และ 22 1 ซี่ ไม่พบพยาธิสภาพอื่นๆ ในกระดูกขากรรไกร

ภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟันตำแหน่งฟัน

12 11 และ 21 แสดงรอยโปร่งรังสีที่เกิดจากรอยผุขนาดใหญ่ที่ด้านประชิดของฟันทั้ง 3 ซี่ ผิวกระดูกเข้าฟัน (Lamina dura) มีการขาดหายไปบริเวณปลายราก แต่ยังไม่ปรากฏรอยโรครอบปลายรากที่ชัดเจน ฟัน 11 และ 21 มีการซ้อนทับกับฟันเกิน



รูปที่ 3 แสดงภาพถ่ายรังสีพานอรามิก



รูปที่ 4 แสดงภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน 12 11 21

ตารางที่ 1 การตรวจภายในช่องปาก การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา

Tooth & area	Clinical examination	Diagnosis	Treatment
16(OP)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
55	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	extraction
15(O)	Deep pit & fissure	Sound tooth	sealant
54	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	extraction
14(O)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
53(M)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	observe
12(MI)	Dental caries exposed pulp	Asymptomatic irreversible pulpitis	Root canal treatment
11(MI)	Dental caries exposed pulp	Asymptomatic irreversible pulpitis	Root canal treatment
Mesiodens	Tooth-liked conical shape at palatal of 11/12	Mesiodens	extraction
21(MI,DP)	Dental caries exposed pulp	Asymptomatic irreversible pulpitis	Root canal treatment
22(MP)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
63(M)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Observe
24(O)	Deep pit & fissure	Sound tooth	Sealant
25(O)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
65	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	Extraction
26	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	Extraction
36	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	extraction
35(O)	Dental caries with deep pit & fissure	Dental caries	PRR (Composite filling + Sealant)
34(O)	Dental caries with deep pit & fissure	Dental caries	PRR (Composite filling + Sealant)
32(DI)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
31(D)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling

ตารางที่ 1 การตรวจภายในช่องปาก การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา (ต่อ)

Tooth & area	Clinical examination	Diagnosis	Treatment
44(O)	Dental caries with deep pit & fissure	Dental caries	PRR (Composite filling + Sealant)
45(O)	Dental caries not exposed pulp	Dental caries	Composite filling
85	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	Extraction
46	Retained root	Pulp necrosis with asymptomatic apical periodontitis	Extraction

การวางแผนการรักษาและลำดับขั้นตอนการรักษา**1. แผนการรักษา**

ระยะที่ 1 ระยะของโรคทางระบบ (Systemic phase) ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่มีการจัดการในระยะนี้

ระยะที่ 2 ระยะเร่งด่วน (Urgent phase) เป็นระยะที่แก้ไขปัญหาฉุกเฉินทางทันตกรรมของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการปวดบวม และปัญหาด้านความสวยงามสามารถพิจารณาเป็นปัญหาฉุกเฉินที่ควรได้รับการแก้ไขก่อนได้โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟันหน้า ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการบูรณะฟันชั่วคราวด้วยเรซินคอมโพสิต ในฟัน 12 11 21 เตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาคลองรากฟัน และเพื่อความสวยงาม กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีในการรักษา

ระยะที่ 3 ระยะควบคุมโรค (Disease control phase) เพื่อจัดการกับโรคในช่องปากที่มีอยู่ทั้งหมด มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการลุกลามของโรค และรวมถึงการป้องกันการเกิดโรคขึ้นใหม่ด้วย ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการถอนฟัน 54 55 65 85 26 36 46 และฟันเกินตรงกลางระหว่างฟันตัดคู่หน้าบน ที่งอกขึ้นมาในช่องปากแล้ว และบูรณะฟัน 15 16 25 34 35 31 32 44 45 และการให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง

ระยะที่ 4 การประเมินสภาพซ้ำ (Re-evaluation) เป็นกระบวนการที่ดำเนินต่อไปตลอดการรักษา การประเมินเป็นระยะเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมสำหรับการเข้าสู่ระยะฟื้นฟูแล้ว

ระยะที่ 5 ระยะบูรณะฟื้นฟู (Corrective phase) ระยะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อฟื้นฟูสภาพช่องปากให้เหมือนกับก่อนจะเกิดโรค ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดฟันเกินระหว่างฟันตัดคู่หน้าบนที่ฝังอยู่ในกระดูก และใส่เดือยฟัน 12 11 และ 21 ร่วมกับการบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิต

ระยะที่ 6 ระยะคงสภาพ (Maintenance phase) ระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายของการรักษา เป็นการเริ่มต้นของการรักษาสุขภาพที่ดีให้คงอยู่ในระยะยาว โดยทันตแพทย์มีการนัดผู้ป่วยมาประเมินซ้ำทุก 3 เดือน เพื่อตรวจหารอยโรคใหม่ และกระตุ้นให้เกิดการคงสภาพช่องปากที่ดี โดยการให้ทันตสุขศึกษา สอนการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง

2. ลำดับขั้นตอนการรักษา

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ ตรวจภายนอกและภายในช่องปาก ถ่ายภาพรังสี วินิจฉัย และวางแผนการรักษา ร่วมกับมารดาของผู้ป่วย ให้ทันตสุขศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเกิดโรคและการป้องกันโรคฟันผุ ผู้ป่วยได้รับการสอนแปรงฟันโดย

วิธีโมดิฟายด์บาส (Modified Bass technique) ใช้เทคนิค 2-2-2 คือแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง นานครั้งละ 2 นาที และงดอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง การใช้ไหมขัดฟันทุกคืนก่อนนอน และการรับประทานอาหาร โดยให้ลดอาหารกลุ่มลูกอมและขนมหวานลง แนะนำให้รับประทานผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง ส้มโอ ซึ่งเป็นผลไม้พื้นบ้านของจังหวัดสมุทรสงคราม สามารถหาได้ง่าย และให้รับประทานพร้อมมื้ออาหาร

ครั้งที่ 2 - บำรุงฟัน 22 (MP) ด้วยเรซินคอมโพสิต
- บำรุงฟันชั่วคราวด้วยเรซินคอมโพสิต
ในฟัน 12 11 21 เพื่อเตรียมรับการรักษาคคลองรากฟัน
- ถอนฟันเกินตรงกลางที่งอกขึ้นมาในช่องปากด้านเพดานระหว่างฟัน 11/12 ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medicaïne with epinephrine 1:100,000 1 หลอด (1.8 มิลลิลิตร) โดยวิธี Infiltration technique บริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก จ่ายยาพาราเซตามอล 500 มก. จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

- พฤติกรรมของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล การปรับพฤติกรรมใช้วิธีบอก-แสดง-ทำ (Tell-Show-Do) ในขั้นตอนการอุดฟัน ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพฟันหลังได้รับการบูรณะโดยเปิดรูปบันทึกแสดงที่เด็กชอบ และการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะฉีดยาชา หลังทำการหัตถการผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลง และชื่นชอบฟันหน้าของตนเองที่ดูสวยงามขึ้น

ครั้งที่ 3 - รักษาคลองรากฟัน 12 11 21 โดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medicaïne with epinephrine 1:100,000 1 หลอด โดยวิธี Infiltration technique ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย เปิดทางลงสู่คลองรากฟัน หาความยาวรากฟันโดยความยาวรากฟัน 12 เท่ากับ 19 มิลลิเมตร ฟัน 11 เท่ากับ 23 มิลลิเมตร และฟัน 21 เท่ากับ 22.5 มิลลิเมตร ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์

2.5% ขยายคลองรากฟันโดยวิธี Step back ใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ผสมด้วยน้ำกลั่นเป็นยาฆ่าเชื้อในคลองรากฟัน และอุดชั่วคราวด้วยวัสดุเควิต (Cavit)

- ถอนฟัน 85 และ 46 ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medicaïne with epinephrine 1:100,000 1 หลอด โดยการสกัดเส้นประสาท Inferior alveolar, Lingual และ Buccal จ่ายยาพาราเซตามอล 500 มก. จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือดีขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้ว่าการอุดฟันทำให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น และการถอนฟันภายใต้การฉีดยาชาไม่ได้ทำให้มีความเจ็บปวด แต่ยังมีรู้สึกกังวลเมื่อเห็นเครื่องมือรักษาคคลองรากฟัน เมื่อปรับพฤติกรรมด้วยวิธีบอก-แสดง-ทำ ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลง ระดับการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีขึ้นอย่างชัดเจนในบริเวณฟันหน้าบน ผู้ป่วยยังรับประทานลูกอมและขนมหวานเกือบทุกวัน แต่ผู้ปกครองได้เริ่มนำผลไม้เข้ามาเสริมในมื้ออาหารตามคำแนะนำ

ครั้งที่ 4 - ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย รื้อวัสดุอุดชั่วคราวออก ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 2.5% และขยายคลองรากฟัน 12 11 21 เพิ่ม ใส่แคลเซียมไฮดรอกไซด์ผสมด้วยน้ำกลั่นเป็นยาฆ่าเชื้อในคลองรากฟันและอุดชั่วคราวด้วยวัสดุเควิต

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินการแปรงฟันพบว่ายังแปรงฟันบริเวณฟันล่างด้านซ้ายไม่สะอาด และยังใช้ไหมขัดฟันไม่เป็น จึงได้สอนแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันซ้ำ พฤติกรรมรับประทานอาหารลดปริมาณอาหารหวานลงเหลือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง มารดาให้รับประทานอาหารหวานพร้อมมื้ออาหาร ทันตแพทย์ได้แนะนำโยเกิร์ตแทนขนมหวาน

ครั้งที่ 5 - บำรุงฟัน 25(O) และ 45(O) ด้วยเรซินคอมโพสิต

- PRR 44(O) โดยการอุดด้วยคอมเรซินโพสิต และฉีกหลุมร่องฟันด้วยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน
- เคลือบหลุมร่องฟัน 24(O)
- ถอนฟัน 65 และ 26 ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medacaine with epinephrine 1:100,000 1 หลอด โดยวิธี infiltration technique บริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก จ่ายยาพาราเซตามอล 500 มก. จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

ครั้งที่ 6 - PRR 34(O) และ 35(O) โดยการอุดด้วยเรซินคอมโพสิต และฉีกหลุมร่องฟันด้วยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน

- ถอนฟัน 36 ภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medacaine with epinephrine 1:100,000 1 หลอด โดยการสกัดเส้นประสาท Inferior alveolar, Lingual และ Buccal จ่ายยาพาราเซตามอล 500 มก. จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

ครั้งที่ 7 - ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย รื้อวัสดุอุดชั่วคราวออก ล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 2.5% ล้างกักตาเปอร์ซอร์ชาแห่งชาติขนาด 45, 50 และ 50 ในฟัน 12 11 และ 21 ตามลำดับ และอุดคลองรากฟันด้วยกักตาเปอร์ซอร์ชาพร้อมกับซีเมนต์อุดคลองรากฟัน โดยวิธี Lateral condensation และอุดปิดส่วนตัวฟันด้วยเรซินคอมโพสิต

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินการแปรงฟันพบว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นในทุกตำแหน่ง และยังใช้ไหมขัดฟันไม่คล่องแคล่ว จึงได้สอนใช้ไหมขัดฟันซ้ำ ผู้ป่วยลดปริมาณอาหารหวานลงเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

ครั้งที่ 8 - ผ่าตัดฟันเกินตรงกลางที่ฝังด้านเพดานระหว่างฟัน 21/22 การระบุตำแหน่งของฟันเกินซึ่งใช้วิธีถ่ายภาพรังสีแบบ Tube shift technique พบว่าฟันเกินอยู่ใกล้มาทางด้านเพดานปาก การผ่าตัดทำภายใต้การฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วย 2% Medacaine with epinephrine 1:100,000 1.5 หลอด บริเวณด้านกระพุ้งแก้ม เพดานปาก โดยวิธี Infiltration technique และสกัดเส้นประสาท Nasopalatine เปิดแผ่นเหงือกชนิดเต็มความหนา (Full-thickness mucosal flap) โดยกรีดเป็น Scallop บริเวณคอฟัน 53 จนถึง 24 เมื่อตลบแผ่นเหงือกลงมาจะเห็นปลายฟันโผล่ออกมาเล็กน้อย ทำการกรอขยายกระดูกรอบๆ ตัวฟันและจัดฟันออกมาโดยไม่ต้องแบ่งฟัน ล้างทำความสะอาดและเย็บปิดแผลโดยใช้เทคนิค Simple interrupted suture 6 เข็ม จ่ายยาพาราเซตามอล 500 มก. จำนวน 10 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง และอะม็อกซิซิลลิน 500 มก. จำนวน 15 เม็ด รับประทานหลังอาหารครั้งละ 1 เม็ด เช้า-กลางวัน-เย็น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติตนหลังผ่าตัดฟันเกินแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง

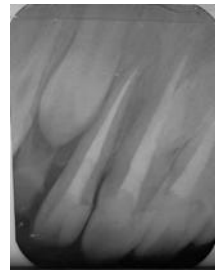
ครั้งที่ 9 - ตัดไหมบริเวณที่ผ่าตัดฟันเกิน พบว่ามีแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมปริมาณมากบริเวณฟันหน้าบนตั้งแต่คอฟันจนถึงกึ่งกลางตัวฟัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่กล้าแปรงฟันบริเวณแผลผ่าตัด ส่วนบริเวณอื่นสามารถทำความสะอาดได้ดี ทันตแพทย์ได้ให้คำแนะนำซ้ำเรื่องการแปรงฟันในบริเวณที่มีแผล

ครั้งที่ 10 - ใส่เดือยฟันสำเร็จรูป 12 11 21 โดยมีความยาว 12, 14 และ 13 มิลลิเมตร ตามลำดับ โดยยึดด้วยเรซินซีเมนต์ และบำรุงด้วยวัสดุเรซินคอมโพสิต ในครั้งนี้พบว่าฟัน 63 หลุดออกไปแล้ว

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินการแปร่งฟันพบว่าแปร่งฟันได้สะอาดขึ้นในทุกตำแหน่ง และยังใช้ไหมขัดฟันไม่คล่องแคล่ว และไม่ชอบใช้ไหมขัดฟัน ได้แนะนำให้มารดาเตรียมกระจกบานใหญ่ให้ฝึกใช้ไหมขัดฟันทุกคืนก่อนนอน ผู้ป่วยลดปริมาณอาหาร

หวานลงเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และรับประทานพร้อมมื้ออาหาร

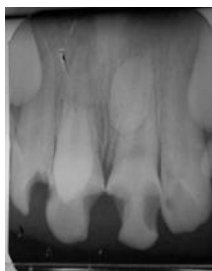
ครั้งที่ 11 -ติดตามอาการหลังการรักษา พบว่าฟัน 53 หลุดออกไปแล้ว ฟันที่ได้รับการบูรณะอยู่ในสภาพดีทุกซี่ สามารถใช้งานได้ตามปกติ



รูปที่ 5 แสดงวิธีถ่ายภาพรังสีแบบ Tube shift technique



รูปที่ 6 แสดงขั้นตอนการผ่าตัดฟันเกินฝัง



รูปที่ 7 แสดงภาพถ่ายรังสีก่อน, หลังรักษาคลองรากฟัน และติดตามผลการรักษา 6 เดือน

ผลการรักษา

การติดตามผลหลังการรักษา 3 เดือน พบว่า ฟันทุกซี่ที่ได้รับการบูรณะอยู่ในสภาพดี สามารถใช้งานได้ตามปกติ ฟันที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันไม่มีอาการผิดปกติ การทำความสะอาดช่องปากทำได้ดีขึ้น มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่เล็กน้อยบริเวณคอฟัน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยยังคงชอบกินลูกอมและขนมหวาน แต่ลดปริมาณลงเหลือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในรอยยิ้ม

การติดตามผลหลังการรักษา 6 เดือน พบว่า วัสดุบริเวณปลายฟัน 11 บิ่นเล็กน้อย เนื่องจากอุบัติเหตุจากการซักรีดจักรยานยนต์ ฟันไม่โยก ไม่มีอาการปวดขณะเคาะ ให้การวินิจฉัยโรคเป็น Uncomplicated crown fracture จึงได้อุดซ่อมแซมด้วยเรซินคอมโพสิต ได้แนะนำผู้ป่วยให้สวมหมวกกันน็อคเมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์ และให้กลับติดตามอาการเป็นประจำทุกปีเดือน ฟัน 37, 47 งอกขึ้นมาเต็มซี่ และได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันตามโครงการเฝ้าระวังในเด็กประถมศึกษาโดยทันตแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบโรงเรียนในเขตนั้น และฟัน 13, 23 งอกขึ้นมาใน

ช่องปาก ฟันทุกซี่สามารถใช้งานได้ตามปกติ มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่เล็กน้อยบริเวณคอฟันในบางตำแหน่ง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยยังคงชอบกินลูกอมและขนมหวาน แต่ลดปริมาณลงแปรงฟันวันละ 2 ครั้งในเวลาเช้าและก่อนนอน ในบางวันมีการแปรงหลังมือกลางวันที่โรงเรียน

ผู้ป่วยได้รับการประเมินอนามัยช่องปากก่อนและหลังการรักษาโดยใช้การประเมินดัชนีวัดคราบจุลินทรีย์ Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) ของ Greene และ Vermillion (1964)⁶ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (0.0-1.2) ระดับปานกลาง (1.3-3.0) และระดับแย่ (3.1-6.0) พบว่าผู้ป่วยรายนี้จัดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ก่อนและหลังการรักษา OHI-S=2.8 และ 1.5 ตามลำดับ ทันตแพทย์ได้ให้ทันตสุขศึกษาโดยการสอนแปรงฟันโดยวิธีโมดิฟายด์บาส การใช้ไหมขัดฟัน และเน้นย้ำการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน ทุกครั้งที่มารับบริการ นอกจากนั้นยังได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยให้ลดปริมาณขนมกรุบกรอบ ลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลม

ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

การให้ทันตสุขศึกษา	พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก		การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
	ก่อนให้ทันตสุขศึกษา	หลังให้ทันตสุขศึกษา	
วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยแปรงฟันไม่ถูกวิธีและไม่กล้าแปรงฟันในบริเวณที่มีอาการปวด - ไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	- สามารถแปรงได้ถูกวิธีตามที่ได้ฝึกฝนและสามารถแปรงได้ในทุกบริเวณ - แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	- ผู้ปกครองคอยกระตุ้นเตือนให้แปรงฟัน - ผู้ปกครองตรวจสอบความสะอาดซ้ำ ถ้ายังไม่สะอาดให้แปรงซ้ำอีกครั้ง
การใช้ไหมขัดฟัน	ไม่เคยใช้	มีการใช้ไหมขัดฟัน แต่ยังไม่สม่ำเสมอ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ผู้ปกครองเตรียมกระจกบานใหญ่ ให้ผู้ป่วยฝึกการใช้ไหมขัดฟัน
คำแนะนำด้านโภชนาการ	ชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน	ลดปริมาณขนมกรุบกรอบ ลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลม โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม	- ให้ผู้ปกครองช่วยควบคุมเรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลม - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น เช่น ผลไม้ โยเกิร์ตธรรมชาติ แทนการรับประทานขนมหวาน



รูปที่ 8 แสดงลักษณะภายในช่องปากหลังการรักษา



รูปที่ 9 แสดงภาพถ่ายรังสีฟันออรามิกหลังการรักษา

การอภิปรายผล

การจัดการทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องอาศัยหลักจำเป็นต้องอาศัยหลักการวางแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) ซึ่งเป็นหลักแนวคิดที่เน้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แนวความคิดนี้ยังรวมถึงการป้องกัน สร้างเสริม และคงสภาพสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ 1. มีปัญหาฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหลายตำแหน่งร่วมกับการมีฟันเกิน 2. ปัญหาทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง 3. ผู้ปกครองไม่สะดวกให้ลาเรียนเนื่องจากกังวลว่าผู้ป่วยจะเรียนหนังสือไม่ทัน จึงต้องการมารับการรักษาช่วงปิดเทอมและวันหยุดเท่านั้น การบริหารเวลาที่มีอยู่จำกัด โดยให้การรักษาระยะเร่งด่วน (Urgent phase) และระยะควบคุมโรค (Disease control phase) ให้เสร็จสิ้นในช่วงปิดเทอม ส่วนการรักษาอื่นๆ ได้นัดหมายในช่วงที่ผู้ป่วยมีวันหยุดพิเศษ ในครั้งแรกที่มาพบทันตแพทย์ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมกังวลตลอดเวลา ทันตแพทย์ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการสื่อสารด้วยความเป็นกันเองและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกในการรักษาแต่ละครั้งใช้วิธีปรับพฤติกรรมโดยวิธีบอก-แสดง-ทำ (Tell-Show-Do) เลือกทำการรักษาในส่วนที่จำเป็นเร่งด่วนและมีผลกับความสวยงามเพื่อกระตุ้นทัศนคติที่ดีต่อการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกำลังเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น การชี้ให้เห็นถึงความสวยงามของร่างกาย โดยยกตัวอย่างดารานักแสดงที่เด็กชื่นชอบ สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยคล้อยตามได้ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จประการแรกคือความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการมารับบริการของผู้ป่วย⁷ สำหรับ

หัตถการที่คาดว่าจะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น เช่น การถอนฟัน การผ่าตัดฟันฝัง และการรักษาคลองรากฟัน ต้องฉีดยาชาาระดับความเจ็บปวดที่เพียงพอ ประการต่อมาคือการทำให้เด็กรู้สึกไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ⁸ การเลือกใช้วิธีปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งในที่สุดแล้วผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นและมาตามนัดติดตามผล

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาคลองรากฟัน 3 ระหว่างการนัดหมายแต่ละครั้งใช้เควิตเป็นวัสดุอุดชั่วคราว เนื่องจากเควิตเป็นวัสดุอุดชั่วคราวมีการรั่วซึมของเขื่อนน้อยที่สุดในช่วง 5 สัปดาห์แรก เนื่องจากเควิตเมื่ออุดซึมน้ำจะเกิดการขยายตัวสูงทำให้เกิดความแนบสนิทที่ดี⁹ ในผู้ป่วยรายนี้ช่วงเวลานัดหมายอยู่ที่ 2-3 สัปดาห์ จึงเลือกใช้วัสดุเควิตเป็น วัสดุชั่วคราว ในวันที่นัดผู้ป่วยมาอุดคลองรากฟัน ผู้ปกครองแจ้งว่าไม่สะดวกเรื่องการใส่เดือยฟัน เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทันตแพทย์จึงได้อุดปิดส่วนตัวฟันด้วยเรซินคอมโพสิตจากการศึกษาในอดีตเชื่อว่าฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้วความแข็งแรงจะลดลงและเปราะแตกง่ายเนื่องจากขาดเส้นเลือด เส้นประสาทในโพรงฟันมาหล่อเลี้ยงและให้ความชุ่มชื้นกับเนื้อฟัน¹⁰ แต่มีบางการศึกษาพบว่าฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้วยังคงมีปริมาณน้ำไม่แตกต่างกับฟันที่มีชีวิต¹¹ ปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยหลักที่ทำให้ฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้วมีความแข็งแรงลดลง คือการสูญเสียเนื้อปริมาตรมากจากรอยผุขนาดใหญ่ รอยแตกหัก และจากกระบวนการรักษาคลองรากฟันเองในขั้นตอนการเปิดทางเข้าสู่คลองราก¹² การเลือกวิธีบูรณะฟันที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันพิจารณาจากเนื้อฟันที่เหลืออยู่ ในผู้ป่วยรายนี้มีการสูญเสียเนื้อฟันหลายด้านจากรอยผุขนาดใหญ่และการเปิดทางเข้าสู่คลองรากฟัน การบูรณะที่เหมาะสม คือการใส่เดือยฟันร่วมกับครอบฟัน^{12,13,14,15} แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ยังมีชุด

ฟันผสม การสบฟันยังไม่เสถียร จึงได้ใส่เดือยฟันสำเร็จรูปร่วมกับบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิต และรอทำครอบฟันเมื่อการสบฟันเสถียร ซึ่งการบูรณะด้วยเรซินคอมโพสิตสำหรับฟันที่สูญเสียเนื้อฟันหลายด้านมีโอกาสแตกหัก จึงต้องเน้นย้ำเกี่ยวกับการใช้งานทุกครั้ง โดยเฉพาะในเด็กที่ยังขาดความระมัดระวัง การทำครอบฟันในฟันหน้ามักจะวางขอบของครอบฟันไว้ได้ขอบเหงือก (Subgingival margin) เพื่อความสวยงาม แต่เนื่อง จากความยาวของตัวฟันในเด็กจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนค่อนข้างคงที่ที่อายุ 18-19 ปี เนื่องจากการถอยร่นของเหงือกลงสู่ปลายรากฟัน (Passive eruption) ทำให้ขอบของครอบฟันโผล่ขึ้นมาเหนือเหงือกได้เมื่อเวลาผ่านไป จึงแนะนำให้ทำครอบฟันถาวรเมื่อการถอยร่นของเหงือกสิ้นสุด^{16,17}

การจัดการปัญหาฟันเกินในผู้ป่วยรายนี้คือถอนฟันเกินที่งอกขึ้นมาในช่องปากออกในครั้งแรก หลังจากได้แผนการรักษาแล้ว เนื่องจากฟันเกินชิ้นนี้ขัดขวางการใส่แผ่นยางกันน้ำลายในขั้นตอนของการรักษาคลองรากฟัน ส่วนฟันเกินที่ยังฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร ยังไม่ได้ผ่าตัดออก เนื่องจากยังไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องทำทันที และผู้ป่วยยังไม่พร้อมสำหรับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดชอกช้ำต่อเนื้อเยื่อ (Invasive dental procedure) เมื่อผ่านการรักษาในระยะเร่งด่วนและระยะควบคุมโรคแล้ว ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยและเชื่อมั่นในตัวทันตแพทย์แล้ว จึงได้ทำการการผ่าตัดฟันฝังออก การวินิจฉัยฟันเกิน สามารถตรวจพบในช่องปากได้ในกรณีที่ฟันเกินงอกขึ้นมาในช่องปากแล้ว ส่วนฟันเกินที่ยังฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรมักตรวจพบโดยบังเอิญจากภาพถ่ายรังสี โดยภาพถ่ายรังสี CBCT (Cone-Beam Computed Tomography) เป็นเครื่องมือที่ให้ความละเอียดและแม่นยำที่สุดในการตรวจหาฟันเกิน¹⁸ การระบุตำแหน่งฟันเกินโดยภาพถ่ายรังสีให้ยึดหลัก ALADA (As Low As Diagnostically Acceptable) จุดประสงค์

คือการใช้ปริมาณรังสีที่ต่ำที่สุดเท่าที่จำเป็นเพื่อให้ได้คุณภาพของภาพที่เพียงพอสำหรับงานวินิจฉัยเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย¹⁹ ในผู้ป่วยรายนี้ใช้การระบุตำแหน่งของฟันเกินโดยวิธีถ่ายภาพรังสีแบบ Tube shift technique เนื่องจากเทคนิคนี้สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจนเพียงพอสำหรับฟันชิ้นนี้และผู้ป่วยได้รับรังสีปริมาณน้อยกว่าการถ่ายภาพรังสี CBCT การจัดการทางทันตกรรมพิจารณำฟันเกินออกเมื่อมีข้อบ่งชี้คือฟันเกินขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ เกิดพยาธิสภาพต่อฟันข้างเคียง และขัดขวางการรักษาทางทันตกรรม^{20,21,22}

สำหรับฟันกรามซี่ที่ 1 (26, 36, 46) ซึ่งถูกถอนออกไป เนื่องจากไม่สามารถบูรณะได้ ฟันกรามซี่ 2 มีแนวโน้มที่จะล้มเอียงมาทางด้านหน้าจึงส่งปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางสหสาขาได้แนะนำให้รอแก้ไขด้วยทันตกรรมจัดฟันเมื่ออยู่ในระยะชุดฟันแท้

รายงานผู้ป่วยรายนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนการรักษาแบบทันตกรรมพร้อมมูล โดยอาศัยการซักประวัติ การตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสี และการวินิจฉัยโรคนำไปสู่การวางแผนการรักษาและเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทันตแพทย์ผู้ป่วยและผู้ปกครอง การรักษาตามแผนและครั้งต้องมีการปรับพฤติกรรมตามช่วงวัย ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในช่วงวัยเด็กที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น เด็กวัยนี้สามารถรับฟังและเข้าใจเหตุผลได้ดี ดังนั้นการอธิบาย การให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาจึงจำเป็นสำหรับเด็กวัยนี้ นอกจากนี้วัยนี้เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอก มีแบบอย่างที่ตนเองชื่นชอบ การโน้มน้าวให้เด็กวัยนี้เห็นผลเสียของการมีฟันผุ โดยเฉพาะฟันหน้า และการปรับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดรูปลักษณ์ที่ดี จะทำให้แผนการรักษามีความสำเร็จสูงขึ้น

บทสรุป

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาเสร็จสิ้นตามแผนการรักษา มีการนัดหมายติดตามผลการรักษา และประเมินการดูแลสุขภาพช่องปากตลอดจนพฤติกรรมบริโภคอาหารในทุกช่วงปิดเทอม หลังเสร็จสิ้นการรักษาเชื่อว่าผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้นและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม ประเมินได้จากการมาพบทันตแพทย์ตามนัดหมายทุกครั้ง และสภาวะอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น

การรักษาผู้ป่วยแบบทันตกรรมพร้อมมูลในรายที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จ รวมถึงการให้การรักษาควบคู่ไปกับการให้ทันตสุขศึกษา การป้องกัน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- Owittayakul D, Saenghuttawatana P, Chuengpattanawadee A. Concepts of health and humanized health care in comprehensive dental care. CM Dent J 2017;38(2):53-63.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะทันตแพทยศาสตร์, สาขาวิชาทันตกรรมทั่วไป, ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน (ม.ป.ป.). คู่มือและแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูล สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล ประจำปีการศึกษา 2566. คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Children's self reported pain at the dentist. Pain 2008;137(2):389-394.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference manual of Pediatric Dentistry. Chicago, It: American Academy of Pediatric Dentistry; 2025:379-99.
- Fasbinder DJ. ABDO Reports: Treatment planner's toolkit. Gen Dent 1999;47(1):35-39.
- Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.
- Doğan GK, Polat Y, Özüdoğru S. Parental awareness and attitudes towards pediatric dentistry and children's oral health. BMC Oral Health. 2026 Jan 22;26:139. doi: 10.1186/s12903-025-07376-2.
- Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. Pediatr Dent 2001;23(4):337-42.
- ฐิตารีย์ จิรธัญญานันท์, รัชชพิน ศรีสังจะลักษณ์, ภาวิ เชิญกลาง. การร่วมมือของเชื้อแบคทีเรียผ่านวัสดุอุดชั่วคราวที่อุดร่วมกันสองชนิด. วิทยาสารทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต 2015;35:291-8.

10. Helfer AR, Melnick S, Schilder H. Determination of the moisture content of vital and pulpless teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1972;34(4):661-70.
11. Papa J, Cain C, Messer HH. Moisture content of vital vs endodontically treated teeth. *Endod Dent Traumatol* 1994;10(2):91-3.
12. Reeh SR, Messer SS and Douglas. Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedures. *J Endod* 1989;15(11):512-6.
13. Banomyong D, Chailert O. Clinical recommendation for coronal restoration of endodontically treated teeth: Direct resin composite or Crown/Onlay?. *Thai Endod J* 2023;2(1):29-40.
14. เฉลิมพล ลิ่วโรจน์. Must be cuspal coverage? Post and core?. *J Thai Oper Dent* 6(1):44-53.
15. De Andrade SG, De Siqueira G, Augusto MG, Leon GA, Brandão HCB, Tribst JPM, et al. Post-endodontic restorative treatments and their mechanical behavior: A narrative review. *Dentistry Review* 2023;3(4):1-11.
16. Ghislanzoni LH, Boesiger J, Mourgues T, Olmo MJG. Analysis of natural clinical crown height changes in central incisors and first molars from age 8 to 18: A retrospective digital study. *J Clin Med* 2025 Jan 24;14(3):766. doi: 10.3390/jcm14030766.
17. Morrow LA, Robbins JW, Jones DL, Wilson NHF. Clinical crown length changes from age 12-19 years: a longitudinal study. *J Dent* 2000;28:469-73.
18. Lui DG, Zhang WL, Zhang ZY, Wu YT, Ma XC. Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod* 2007;103(3):403-11.
19. Hedesui M, Marcu M, Salmon B, Baciut M, Jacobs R. Irradiation provided by dental radiological procedures in a pediatric population. *Eur J Radiol* 2018;103:112-7.
20. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth- an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc* 1999;65(11):612-6.
21. Eley MB. Periodontosis occurring with supernumerary molars. *J Dent* 1974;2(4):167-70.
22. Kumar A, Namdev R, Bakshi L, Dulta S. Supernumerary teeth: report of four unusual cases. *Comtemp Clin Dent* 2013;3(Suppl1):71-7.