

รายงานผู้ป่วย การสร้างมิติแนวตั้งขณะสบด้วยฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้

Case report: Reestablishment of occlusal vertical dimension with removable partial denture

ทันตแพทย์หญิง ดวงนา คูอาริยะกุล

กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลน่าน

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันหลังไปหลายซี่ทำให้ฟันหลังที่เหลืออยู่ไม่มีคู่สบ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาโดยการทดแทนฟันหลังที่สูญเสียไปด้วยฟันเทียมแล้ว ผู้ป่วยก็จะใช้ฟันหน้าและฟันที่เหลืออยู่ในการบดเคี้ยว ซึ่งเป็นสาเหตุให้ฟันที่เหลืออยู่มีการสึกกร่อนมากขึ้น เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบตามมา ถึงกระนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการทดแทนฟันหลังที่สูญเสียไปหลายซี่โดยการใส่ฟันเทียม แต่ไม่ได้มีการแก้ไขมิติแนวตั้งขณะสบก่อน จะทำให้ การใส่ฟันเทียมนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ในด้านการบดเคี้ยว ขาดความสวยงาม ฟันเทียมไม่คงทนแข็งแรง บทความนี้นำเสนอ การแก้ไขมิติแนวตั้งขณะสบของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ โดยไม่ได้รับการแก้ไขมิติแนวตั้งขณะสบก่อน และพบปัญหาเรื่องการแตกหักของฟันเทียมเก่าที่ใส่มา โดยมีขั้นตอนการรักษาคือหามิติแนวตั้งขณะสบที่เหมาะสม จากนั้นทำฟันเทียมเฉพาะกาลให้ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับระยะมิติแนวตั้งขณะสบของผู้ป่วยที่วัดค่าได้ ภายหลังจึงทำฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์ – โครเมียมให้แก่ผู้ป่วยใส่ต่อไป ผลการรักษาพบว่าสามารถฟื้นฟูการบดเคี้ยวที่มีความสัมพันธ์กับความสวยงามของใบหน้าที่ดีขึ้น ทันตแพทย์และผู้ป่วยพึงพอใจต่อการรักษาเป็นอย่างมาก

คำสำคัญ : มิติแนวตั้งขณะสบ ฟันเทียมเฉพาะกาล ฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์ – โครเมียม

Abstract

Patient who have lost many posterior teeth may also occurred the non opposing tooth between jaw. Due to unreplacement of missing tooth with denture, mastication force will be loaded on anterior and remaining tooth, consequence of increasing the tooth wear and loss of occlusal

vertical dimension (OVD). Even though the prosthetic treatment in patient presenting multi posterior tooth loss without the adjustment of their own individual OVD, not lead to function and aesthetic acceptability and strength of the denture. This present case report showed the reestablishment of OVD in patient who has old broken removable partial denture and incorrect OVD. The procedures, OVD assessment was performed, provisional removable partial denture was provided according to OVD measurement. After that a cobalt-chromium removable partial denture was done as a final prosthesis. The result showed a satisfaction of mastication recovery performance associated with the recovery of facial esthetic in the patient and dentist 's role.

บทนำ

การสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบมีสาเหตุหลัก 2 สาเหตุ คือ ฟันสึก และการสูญเสียการรองรับจากฟันหลัง^[1] ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพของระบบบดเคี้ยว ลดลง ความสวยงามของใบหน้าผู้ป่วยลดลง การสึกของฟันธรรมชาติมีสาเหตุเกิดจาก 1. การสึกจากการบดเคี้ยว (Attrition) คือ การสึกของฟันบริเวณด้านบดเคี้ยวที่สัมผัสกันโดยตรงจากการใช้งาน การสึกของฟันลักษณะนี้ มีผลทำให้เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบได้เช่นกัน แต่อัตราการสึกจะต้องมีอัตราที่เร็วกว่าปกติ โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือความผิดปกติแต่กำเนิดของชั้นผิวเคลือบฟัน (Amelogenesis imperfecta) เป็นภาวะที่เคลือบฟันหลุดจากเนื้อฟันได้ง่าย นอกเหนือจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมอื่น เช่น การนอนกัดฟัน (Bruxism) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียด มีสิ่งกีดขวางการสบฟัน การสึกจากฟันคู่สบที่ทำจากวัสดุบูรณะประเภท Porcelain ซึ่งมีความแข็งมากกว่าผิวเคลือบฟัน เป็นต้น 2. การสึกจากการขัดถู (Abrasion) เช่น การแปรงฟัน โดยมักพบรอยสึกบริเวณคอฟันมากกว่าด้านบดเคี้ยว 3. การสึกกร่อน (Erosion) คือ การสึกจาก

กระบวนการทางเคมี เช่น การทานอาหารที่มีความเป็นกรดสูง การอาเจียนเรื้อรังจากภาวะโรคบางชนิด โดยจะพบรอยสึกทางด้านล้นของปลายฟันตัด และด้านบดเคี้ยวของฟันหลังที่ไม่ใช่ตำแหน่งที่มีการสบฟัน 4. แอ็บแฟรกชัน (Abfraction) คือ การสึกจากการบดเคี้ยวที่ผิดปกติ ทำให้เกิดลักษณะการสึกที่คอฟันเป็นรูปสามเหลี่ยม (Wedge – shape cervical lesion)

การสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบนอกจากจะมีสาเหตุจากฟันสึกแล้ว ยังมีสาเหตุเกิดจากการสูญเสียฟันหลัง ทำให้ฟันที่เหลืออยู่ต้องรองรับแรงบดเคี้ยวที่มากขึ้น ทำให้ฟันสึกหรือโยก เกิดการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ และเพิ่มแรงลงที่ข้อต่อขากรรไกรมากขึ้น

การประเมินผู้ป่วยว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบหรือไม่ สามารถประเมินได้จากหลายวิธี^[2] ได้แก่

1. ประเมินจากเค้ารูปเนื้อเยื่ออ่อนของใบหน้า (Facial soft tissue contour) สมดุลของกะโหลกศีรษะ ขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างนำมาประเมินเป็นสัดส่วนที่สวยงาม เรียกสัดส่วนนี้ว่า สัดส่วนทอง (Golden proportion) มีค่าเท่ากับ 1.618 :1 สัดส่วนนี้วัดได้จากระยะไร้มันถึงปีกจมูก ซึ่งมีค่า 1.618 เท่าของระยะปีกจมูกถึงปลายคาง หรือวัดระยะจากหางตาถึงมุมปากมีค่าเป็น 1.618 เท่าของระยะจากมุมปากถึงปลายคาง ขนาดใบหน้าส่วนล่าง คือ ระยะจากปีกจมูกถึงปลายคางเป็นมิติแนวตั้งที่ใช้อ้างอิงทั้งขณะพักและขณะสบฟัน การสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ส่งผลให้เนื้อเยื่ออ่อนของใบหน้าขาดการรองรับ ทำให้รูปใบหน้าเสียไป มุมปากตก ร่องเหนือริมฝีปากลึกขึ้น ใบหน้าดูสั้นลง ทำให้สูญเสียความสวยงามของใบหน้า ผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของใบหน้าส่วนล่างสั้นกว่าปกติเท่านั้น ที่สามารถวางแผนการรักษาโดยปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบได้

2. ประเมินจากการออกเสียง “ส” หรือ “เอส” (Sibilant sound) ซึ่งเป็นระยะของฟันในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างที่น้อยที่สุดที่เกิดขณะพูด เรียกว่าระยะชิดที่สุดขณะพูด (Closest

speaking space) หากระยะนี้มีค่ามากกว่า 1-2 มิลลิเมตร แสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

3. ประเมินจากระยะปลอดการสบ (Freeway space, interocclusal distance) คือ ระยะห่างระหว่างมิติแนวตั้งขณะสบและมิติแนวตั้งขณะพัก หากระยะนี้ได้โดยให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายหรือออกเสียงเอ้มหลาย ๆ ครั้ง จากการศึกษาในผู้ป่วย 200 คน ที่มีฟันสึก พบว่าร้อยละ 83 มีระยะปลอดการสบประมาณ 3 มิลลิเมตร ถ้ามีระยะปลอดการสบมากกว่า 4 มิลลิเมตร แสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ^[3]

เมื่อผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ ทันตแพทย์ต้องตรวจประเมินว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งหรือไม่ ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยอื่นๆ วางแผนการรักษาโดยการบูรณะและฟื้นฟูสภาพช่องปาก วิธีการรักษามีหลายวิธีได้แก่ การบูรณะฟันที่สึกด้วยครอบฟันร่วมกับการทดแทนฟันที่สูญเสียไปด้วยฟันเทียมติดแน่นหรือรากฟันเทียม^[4,5] เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ วิธีการทำครอบฟันร่วมกับฟันเทียมติดแน่นและฟันเทียมบางส่วนถอดได้^[6] วิธีการทำฟันเทียมบางส่วนถอดได้⁷ วิธีการทำฟันเทียมคร่อมรากฟัน^[8,9] ซึ่งจะใช้รักษาในกรณีฟันที่เหลืออยู่ไม่เหมาะสมกับการทำครอบฟัน วิธีการทำฟันเทียมทั้งปาก^[10] กรณีฟันที่เหลืออยู่มีสภาพไม่ดีหรือพิจารณาแล้วผู้ป่วยไม่สามารถดูแลได้ โดยทำการวางแผนถอนฟันออกทั้งหมด จากนั้นจึงทำฟันเทียมทั้งปาก รายงานผู้ป่วยรายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันหลังไปหลายซี่ ฟันที่เหลืออยู่มีการสึกมาก มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ ผู้ป่วยได้รับการใส่ฟันเทียมมาโดยไม่มีการปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ จึงทำให้ฟันที่เหลืออยู่มีการสึกต่อไป ไบหน้าของผู้ป่วยดูไม่สวยงาม ฟันเทียมแตกหักง่าย ได้ทำการรักษาผู้ป่วย โดยการประเมินและหาระยะการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ เตรียมช่องปากและทำฟันเทียมเฉพาะกาล^[11] ที่ได้มีการปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบให้ผู้ป่วยใส่ จนสามารถใช้งานได้ดี จากนั้นจึงทำฟันเทียมถอดได้ชนิด

โคบอลต์-โครเมียมให้กับผู้ป่วย ซึ่งฟันเทียมชนิดนี้มีความแข็งแรงทนทานมากกว่าฟันเทียมเฉพาะกาล รายงานผู้ป่วยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการรักษาในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้

รายงานผู้ป่วย

ชายไทยอายุ 57 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญ คือ ฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซินบนแตก ทำให้ใส่แล้วหลวม ฟันเทียมบนและล่างที่ใส่ไปไม่สวยงาม ฟันธรรมชาติบริเวณฟันหน้าล่างที่เหลืออยู่สึกมาก ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา ผู้ป่วยไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ผู้ป่วยเคยรับการรักษาทางทันตกรรมอื่น ๆ คือ อุดฟันถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย รักษารากฟัน ใส่ฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซิน

การตรวจสภาพใบหน้าและภายในช่องปาก

ใบหน้ามีลักษณะสมมาตร มีสัดส่วนของใบหน้าส่วนล่างสั้นกว่าปกติ มีร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้าง ไบหน้ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ (รูป1)



รูป 1 การตรวจสภาพใบหน้า พบว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ

ภายในช่องปาก

1. พบมีสันเหงือกกว้างบริเวณฟัน 16 17 26 27 34 35 43 44 45 ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซินบนและล่าง ฟันเทียมบน มีซี่ฟันเทียมและฐานฟันเทียมบริเวณ 16 17 แตก และตะขอลวดดัดที่ฟันซี่ 15 หายไป พบการสึกและบิ่นของปลายฟัน 33 32 31 41 42 อย่างมาก พบการสึกด้านบดเคี้ยวของฟัน 14 15 24 25 36 37 46

47 พบฟัน 32 31 41 42 ได้รับการรักษารากฟันไว้ แต่ยังไม่เสร็จสิ้นการรักษา ฟัน 47 ได้รับการรักษารากฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่ได้ทำเดือยและครอบฟัน (รูป 2)



รูป 2 การตรวจสภาพภายในช่องปาก เมื่อผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์

2. สภาวะปริทันต์พบเหงือกอักเสบเล็กน้อย มีความลึกของร่องเหงือก 2-3 มิลลิเมตร ฟัน 36 37 46 47 มีการละลายตัวของกระดูกรองรับ แต่ไม่มีรูทะลุระหว่างง่ามรากฟัน

3. การตรวจทางภาพรังสี พบระดับกระดูกรอบรากฟัน 23 24 25 47 ประมาณ $\frac{2}{3}$ ของความยาวราก ส่วนฟันซี่อื่น ๆ พบระดับกระดูกรอบรากฟันมากกว่า $\frac{2}{3}$ ของความยาวราก มีฟัน 23 47 ได้รับการรักษารากฟันเรียบร้อยแล้ว (รูป 3)



รูป 3 ภาพถ่ายรังสีก่อนการรักษา

การวินิจฉัย

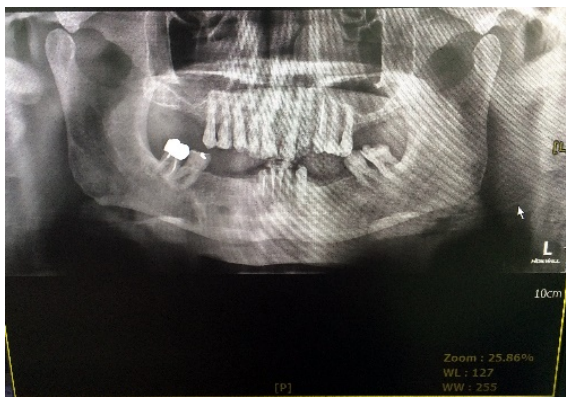
มีสันเหงือกกว้างบริเวณฟัน 16 17 26 27 34 35 43 44 45 (edentulous ridge area 16 17 26 27 35 43 44 45)

มีการสึกของฟันหน้าและฟันหลังอย่างมาก (pathologic attrition)

การสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ (loss of occlusal vertical dimension)

ขั้นตอนการรักษา

1. ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายนอกช่องปาก ตรวจภายในช่องปาก ตรวจทางภาพรังสี
2. ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
3. อุดฟันที่สึกบริเวณด้านบดเคี้ยว 14 15 24 25 36 37 46
4. รักษารากฟัน 32 31 41 42 (รูป 4)



รูป 4 ฟัน 32 31 41 42 ได้รับการรักษารากฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว

5. ทำเดือยและครอบฟัน 47 (รูป 5)



รูป 5 ฟัน 47 ได้รับการทำเดือยและครอบฟันเสร็จเรียบร้อยแล้ว

6. ทำฟันเทียมเฉพาะกาล ซึ่งเป็นฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซิน บนและล่างที่มีการปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบขนาดใด สามารถทำได้โดยใช้ทั้ง 3 วิธีร่วมกัน ดังนี้ในขั้นตอนการทำได้ ประเมินหาระยะปลดการสบ ซึ่งหาได้จากค่ามิติแนวตั้งขณะพักด้วยค่ามิติแนวตั้งขณะสบ โดยมิติแนวตั้งขณะพักหาด้วยวิธีให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายหลายๆ ครั้ง แล้ววัดระยะที่กำหนดไว้ 2 บนใบหน้า คือจุดหนึ่งที่ปลายจมูกและอีกจุดหนึ่งอยู่ที่บริเวณปลายคาง ส่วนมิติแนวตั้งขณะสบหาด้วยวิธีให้ผู้ป่วยสบฟันบนล่างเข้าด้วยกัน แล้ววัดระยะที่กำหนดไว้ 2 จุด บนใบหน้าจุดเดิม ในผู้ป่วยรายนี้ หาระยะปลดการสบได้ 8 มิลลิเมตร ประเมินระยะชิดที่สุดขณะพูดโดยการออกเสียง “ส” มีระยะมากกว่า 2 มิลลิเมตร ในขั้นตอนการลองแต่งกัฒบนล่าง ได้ปรับแต่งความสูงของแท่งกัฒ โดย

เพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบขึ้นไปประมาณ 6 มิลลิเมตร มีระยะปลดการสบประมาณ 2 มิลลิเมตร ประเมินระยะชิดที่สุดขณะพูดได้ประมาณ 2 มิลลิเมตร พิจารณาดูใบหน้าผู้ป่วยแล้ว มีใบหน้าส่วนล่างยาวขึ้นดูสวยงามขึ้น ร่องที่มุมปากทั้ง 2 ข้างหายไป ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า ทำการบันทึกการสบฟันที่ตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ (Centric relation record) แล้วนำไปทำฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซินบน ล่างใส่ให้กับผู้ป่วย (รูป 6)รูป 6



ทำฟันเทียมเฉพาะกาลที่มีการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบ 6 มิลลิเมตรให้ผู้ป่วยใส่

7. นัดผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษา และแก้ไข จนกระทั่งผู้ป่วยใช้งานฟันเทียมเฉพาะกาลได้ดี ให้ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมเฉพาะกาลเป็นเวลา 2 เดือน

8. ทำฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์-โครเมียม บนและล่าง ให้กับผู้ป่วย โดยมีการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบให้เท่ากับฟันเทียมเฉพาะกาลที่ผู้ป่วยใส่ (รูป 7)



รูป 7 ทำฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์ - โครเมียม ให้ผู้ป่วยใส่

9. นัดผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษา และแก้ไข จนกระทั่งผู้ป่วยใช้งานได้ดี ไม่มีปัญหา

ผลการรักษา

ภายหลังจากใส่ฟันเทียมเฉพาะกาลให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถใช้งานฟันเทียมเฉพาะกาลได้ดี มีสัดส่วนของใบหน้าส่วนล่างปกติ ร่องมุมปากหายไป สบายมากขึ้น หลังจากติดตามผลการใส่ฟันเทียมเฉพาะกาลเป็นเวลา 2 เดือน ได้ทำฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์ - โครเมียมให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยใส่ได้สบายขึ้น ฟังพอใจมากขึ้น เนื่องจากฟันเทียมถอดได้ชนิดโคบอลต์ - โครเมียมมีความหนาแน่นน้อยกว่า แต่มีความแข็งแรงมากกว่าฟันเทียมเฉพาะกาล ที่ทำมาจากอะคริลิกเรซิน

บทวิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการสำคัญเมื่อมาพบทันตแพทย์คือ ฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซิน แตกหักไป ทำให้ฟันเทียมหลวม ขณะใส่ฟันเทียมจะบดบดบริเวณมุมปาก ดูแล้วไม่สบาย ฟันธรรมชาติบริเวณฟันหน้าล่างที่เหลือยู่สึกมาก โดยขนาดความยาวของตัวฟันเหนือเหงือกมีความยาวเพียง 2-3 มิลลิเมตร ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ดูแล้วไม่สบาย ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ได้รับการถอนฟันหลังไปหลายซี่ ทำให้ต้องใช้ฟันหน้าในการบดเคี้ยวอาหารอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่งมีอาการปวดฟันหน้าล่าง จึงได้มาพบทันตแพทย์ ท่านแรกและได้รับการรักษารากฟัน 32 31 41 42 แต่ยังไม่เสร็จสิ้นการรักษา ฟัน 47 ได้รับการรักษารากฟันเรียบร้อยแล้ว สาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษารากฟันเพราะไม่ต้องการสูญเสียฟันเพิ่มอีก จากการตรวจสภาพใบหน้าของผู้ป่วยพบใบหน้าส่วนล่างสั้นกว่าปกติ มีร่องตำแหน่งมุมปาก ทั้ง 2 ข้างเห็นได้ชัด ทหาระยะปลอดการสบได้ 8 มิลลิเมตร ซึ่งแสดงว่ามีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบ² ในขณะที่ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซิน บนและล่างแล้ว ใบหน้าส่วนล่าง

ของผู้ป่วยก็ยังคงดูสั้นกว่าปกติ และมีร่องตำแหน่งมุมปากทั้ง 2 ข้างอยู่ ผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจประกอบกับฟันเทียมถอดได้ขึ้นบนแตกหัก ทำให้ฟันเทียมหลวม ผู้ป่วยมีความประสงค์ในการทำฟันเทียมใหม่ ทันตแพทย์ได้วางแผนการรักษา โดยเริ่มจากการฟื้นฟูสภาพช่องปากของผู้ป่วยเพื่อเก็บรักษาฟันที่หลงเหลืออยู่ภายในช่องปาก จากนั้นวางแผนเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบให้กับผู้ป่วย การประเมินและหาค่าการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบใช้ 3 วิธีร่วมกัน คือ ประเมินจากเค้ารูปเนื้อเยื่ออ่อนของไบหน้า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและเป็นวิธีที่ใช้เป็นประจำในงานทำฟันเทียมทั้งปาก ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียมิติแนวตั้งขณะสบเช่นผู้ป่วยรายนี้ ถ้าทำฟันเทียมให้ผู้ป่วยใส่โดยไม่มีการเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้แก่ไบหน้าส่วนล่างสั้นกว่าปกติดูไม่สวยงาม เคี้ยวและกลืนอาการลำบาก ข้อต่อขากรรไกรอาจมีเสียงดังและปวด กล้ามเนื้อบดเคี้ยวอ่อนแรง เนื้อที่ภายในช่องปากลดลง แรงในการกัดบดเคี้ยวอาหารลดลง มุมปากเป็นผล กัดแก้ม ขากรรไกรล่างและคางยื่นมากกว่าปกติ² รายงานผู้ป่วยรายนี้มีลักษณะ แนวทางการรักษา เหตุผลในการเลือกวิธีการรักษา ผลการรักษาใกล้เคียงกันกับผู้ป่วยที่รายงานจาก “A Treatment Protocol for Restoring Occlusal Vertical Dimension Using an Overlay Removable Partial Denture as an Alternative to Extensive Fixed Restorations: A Clinical Report”

“This case describes the use of overlay removable partial dentures to restore occlusal vertical dimension (VDO) in patients with severely worn dentition, specifically attrition of mandibular anterior teeth. In patients with limited finances, low esthetic concerns, or medical limitations, this may be a viable or often the only treatment option. Irrespective of the aforementioned factors, all patients with severely worn dentition with decreased VDO and missing teeth should be presented with this treatment option.” (Patel MB& Bencharit S, 2009, p.217)^[12]

ทันตแพทย์เลือกใช้การใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ให้กับผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากเศรษฐกิจและการเดินทางซึ่งค่อนข้างลำบากและไกล^[6,13] ได้เริ่มทำการรักษาโดยการอุดหินน้ำลายและ เกลารากฟัน กระตุ้นการดูแลอนามัยช่องปาก ทำการอุดฟันซี่ที่มีการสึก 14 15 24 25 36 37 46 รักษาารากฟัน 32 31 41 42 ทำการอุดปิดด้วยคอมโพสิตเรซิน ทำเดือยและครอบฟัน 47 จากนั้น ทำฟันเทียมเฉพาะกาล ซึ่งเป็นฟันเทียมถอดได้ชนิดอะคริลิกเรซินบนและล่างให้กับผู้ป่วย ในขั้นตอนการลองแต่งกัดบนและล่าง ได้มีการปรับเพิ่มมิติแนวตั้งประมาณ 6 มิลลิเมตร มีระยะปลอดการสบประมาณ 2 มิลลิเมตร บันทึกการสบฟันที่ตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ (Centric relation record) โดยฟันเทียมบนมีพาลาตัลเพลท (Palatal plate) เป็นอะคริลิกเรซิน มีตะขอลวดดัดที่ฟัน 15 25 ส่วนฟันเทียมล่างมีลิงกวลเพลท (Lingual plate) เป็นอะคริลิกเรซิน ทำส่วนซี่ฟันคลุมด้านบดเคี้ยวของฟัน 36 46 มีตะขอลวดดัดที่ฟัน 36 46 และทำฟันเทียมคร่อมรากฟัน 33 32 31 41 42 ทั้งหมด การเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบของไบหน้าส่วนล่างนี้ทำให้สามารถสร้างซี่ฟันเทียมที่มีรูปร่างและขนาดที่สวยงาม หลังจากใส่ฟันเทียมเฉพาะกาลให้กับผู้ป่วย ได้นัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง 3 วัน 7 วัน 1 เดือน จนครบ 2 เดือน ในระหว่างนั้นมีการปรับแต่งแก้ไขฟันเทียมเฉพาะกาลจนกระทั่งผู้ป่วยใส่ได้สบาย ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงทำฟันเทียมถอดได้ ชนิดโคบอลต์ – โครเมียม^[14] บนและล่างให้กับผู้ป่วย ในขั้นตอนการลองโครงโลหะพร้อมลองแต่งกัดบนและล่าง ได้ปรับเพิ่มมิติแนวตั้งขณะสบของไบหน้าส่วนล่างให้เท่ากับฟันเทียมเฉพาะกาลที่ใส่ไป บันทึกการสบฟันที่ตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ โดยฟันเทียมบนมีพาลาตัลเพลท ตะขอโอเวอร์ธรรมดา (Simple clasp) ตำแหน่ง 15 25 ทำจากโลหะโคบอลต์ – โครเมียม ฟันเทียมล่างมีลิงกวลเพลท มีส่วนโยงย่อยแบบเม็ดกลม (Mesh type minor connector) คลุมสันเหงือกและ

ฟัน 33 32 31 41 42 ส่วนที่คลุมด้านบดเคี้ยวของ ฟัน 36 46 มีตะขอโอเวอร์มดที่ฟัน 36 46 เป็น โลหะโคบอลต์ – โครเมียม หลังจากใส่ฟันเทียม ถอดได้ชนิดโคบอลต์ – โครเมียมให้กับผู้ป่วยได้นัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา และปรับแต่ง แก๊ซฟันเทียม 24 ชั่วโมง 3 วัน 7 วัน 1 เดือน เมื่อผู้ป่วยใส่ได้สบายไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แล้ว ได้นัดติดตามผลทุก 6 เดือน โดยเน้นย้ำผู้ป่วยให้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแข็ง และกลับมา ติดตามผลการรักษาตามที่ทันตแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อคงสภาพอนามัยช่องปาก และฟันเทียมให้มีสภาพดีตลอดไป

สรุปผล

เมื่อผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์เพื่อต้องการใส่ ฟันเทียม ทันตแพทย์ได้ตรวจสภาพใบหน้าและช่องปากของผู้ป่วย เมื่อทันตแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการสูญเสียชนิดแนวตั้งขณะสบ ฟัน ทันตแพทย์ควรมี การวางแผนการรักษาและทำการรักษาอย่างรอบคอบ โดยต้องมีการเพิ่มชนิดแนวตั้งขณะสบใน ขั้นตอนการทำฟันเทียมให้กับผู้ป่วย ทันตแพทย์ ต้องอธิบายแผนการรักษาและวิธีการรักษาให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเลือกวิธีการรักษาประเภทใดขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจสถานะของผู้ป่วย เวลา และความสะดวก ในการเดินทางมาพบทันตแพทย์ เมื่อเสร็จสิ้นการ รักษา ผู้ป่วยจะได้ฟันเทียมที่มีความแข็งแรง มี ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ให้ความสวยงามทั้ง ใบหน้าและช่องปาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการ รักษาและยินยอมให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเป็น แนวทางในการรักษาผู้ป่วยรายอื่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาล น่านและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำ รายงานผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Turner KA, Missirlian DM. Restoration of the extremely worn dentition. *J Prosthet Dent*. 1984; 52(4): 467-74.
2. Vertical relations. [Cited 26/ 10/ 2560] . Available from: www.uobabylon.edu.iq/eprints/publication_10_452_1641.pdf.
3. Niswonger M. E. The Rest Position of the Mandible and the Centric Relation. *J Am Dent Assoc*. 1934; 21: 1572
4. Gupta A, Parneet. Prosthodontic Restoration of Vertical Dimension of Occlusion in Severly Worn Dentitions. *IOSR-JDMS*. 2013; 3(5): 38-40.
5. Lerner J. A systematic approach to full-mouth reconstruction of the severely worn dentition. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2008; 20(2):81-87
6. Kamble Vd. Rehabilitation of Severely Worn Dentition and Partial Edentulism by Fixed and Removable Protheses. *Int J Prosthodont Res Dent*. 2013; 3(2): 57-61.
7. วิเชษฐ์ จินดาวณิก. Advanced removable partial denture in complicated case. กรุงเทพฯ: ย่อเอกสารคำสอน วิชา 3207-921 ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558; 17-55.
8. Bataglion C, Hotta TH, Matsumoto W, Ruellas CVO. Reestablishment of occlusion through overlay removable partial dentures: a case report. *Braz Dent J*. 2012; 23(2): 172-174.
9. ดาราพร แซ่ลี และ ชลดา ละเอียต. ฟันเทียมคร่อมราก : ทบทวนวรรณกรรมและรายงานผู้ป่วย. *ขอนแก่น: ว.ทันต.ขอนแก่น* 2558; 18(1): 38-50.
10. Maxilla mandibular relation records. [Cited 26/10/2560]. Available from <http://www.ffofr.org/education/lectures/complete-dentures/maxillo-mandibular-relation-records/>.
11. ฟันปลอม. [Cited 26/10/2560]. Available from http://healthculb.blogspot.com/2012/08/blog-post_2155.html.

12. Patel MB, Bencharit S. A Treatment Protocol for Restoring Occlusal Vertical Dimension Using an Overlay Removable Partial Denture as an Alternative to Extensive Fixed Restorations: A Clinical Report. *Open Dent J.* 2009; 3: 213-218.
13. Rivera-Morales WC, Mohl ND. Restoration of the vertical dimension of occlusion in the severely worn dentition. *Dent Clin North Am.* 1992; 36(3): 651-64.
14. วิเชษฐ์ จินดาวณิก. ทบทวนเนื้อหาหลักฟันปลอมถอดได้ ตอน ๑. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 6-35.