

การจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีฟันซ้อนเกรุนแรง  
Orthodontic Treatment in Cleft Lip and Cleft Palate Patients  
with Severe Crowding

จุฑามาศ สุจิพงษ์ ทบ.วทม.

Chuthamat Sujipong DDS, MSc

กลุ่มงานทันตกรรม

Dental department

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

Region 3 Medical and Public Health Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565

Vol. 19 No. 1 January-April 2022

#### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ชายไทย อายุ 15 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาฟันหน้าซ้อนเกรุนแรง จากการตรวจทางคลินิกพบว่า มีรูปร่างใบหน้าด้านข้างอูม และจากภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างให้การวินิจฉัยว่ามีโครงสร้างความสัมพันธ์ขากรรไกรบนล่างเป็นแบบที่หนึ่ง การสบฟันกรามเป็นแบบที่หนึ่ง แผนการรักษาคือ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ดีขึ้นและรูปร่างใบหน้าที่น่าพอใจ รายงานผู้ป่วยรายนี้อาจใช้พิจารณาเป็นทางเลือกประเมินการรักษาให้เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นได้

**คำสำคัญ:** การจัดฟัน, ปากแหว่ง, เพดานโหว่, ฟันซ้อนเกรุนแรง

#### Abstract

A 15 years old Thai male patient with cleft lip and cleft palate presented with severe anterior crowding. Patient has convex facial profile and from lateral cephalometric analysis is skeletal type I malocclusion. Molars relationships are class I relationship. Treatment plan of this case is orthodontic treatment without orthognathic surgery. Treatment results in good occlusion and improvement of facial profile. This article provide additional information for other dentists in selection of treatment option for patients with similar problems.

**Keywords:** Orthodontic treatment, Cleft lip, Cleft palate, Severe crowding

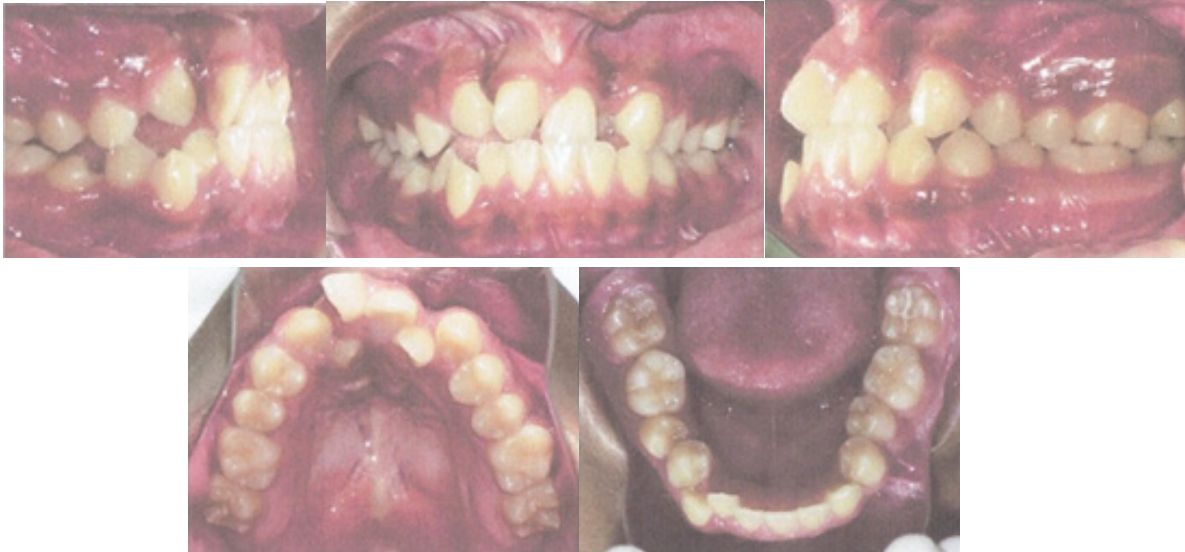
บทนำ	รายงานผู้ป่วย
<p>ฟันซ้อนเกเป็นปัญหาที่พบได้เสมอในผู้ป่วยที่มารักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มาจัดฟันเกือบทุกรายมีความจำเป็นต้องแก้ไขฟันซ้อนกร่วมด้วย โดยมีระดับของการซ้อนเกแตกต่างกันในแต่ละราย การเลือกวิธีหาช่องว่างในการจัดฟันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ รายงานผู้ป่วยรายนี้จะอธิบายการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีฟันซ้อนเก รวมถึงข้อพิจารณาการเลือกวิธีรักษาให้เหมาะสม</p>	<p>ผู้ป่วยชายไทย อายุ 15 ปี 9 เดือน มาพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาจัดฟัน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ มีฟันซ้อนเก ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ และการแพ้ยา เคยได้รับการผ่าตัดแก้ไขริมฝีปากเมื่ออายุ 6 เดือน และได้รับการผ่าตัดเย็บเพดานปากเมื่ออายุ 1 ปีตามลำดับ</p> <p>ตรวจภายนอกช่องปากพบลักษณะ mesofacial type, asymmetrical face, proper vertical proportion, asymmetrical nose and lip with scar, convex facial profile (รูปที่ 1)</p>



รูปที่ 1 ภาพถ่ายใบหน้าก่อนการรักษา

ตรวจภายในช่องปากพบลักษณะ fair oral hygiene, permanent dentition, 12 11 21 22 anterior crossbite, severe anterior teeth

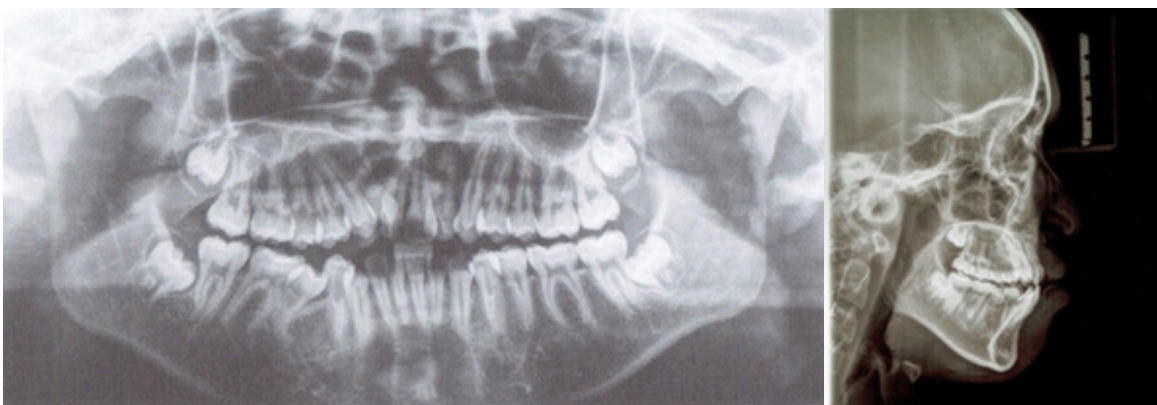
crowding, left canine class I relationship and right and left molar class I relationship (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ภาพถ่ายในช่องปากก่อนการรักษา

วิเคราะห์ภาพรังสีพบว่า จากภาพรังสี panoramic พบลักษณะ normal temporomandibular joints, normal developing of all third molars, all first molars root form completed และจากภาพรังสี lateral cephalometric พบลักษณะ

skeletal type I with normal configuration, retroclination and retrusion of upper anterior teeth, normal inclination and normal position of lower anterior teeth and convex soft tissue profile (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ภาพถ่ายรังสีก่อนการรักษา panoramic view (ซ้าย) และ lateral cephalometric view (ขวา)

การวินิจฉัย คือ skeletal type I with normal configuration, severe anterior teeth crowding, retroclination and retrusion of upper anterior teeth, left canine class I relationship and right and left molar class I relationship, 12 11 21 22 anterior crossbite, severe anterior teeth crowding, asymmetrical mesocephalic face, lip and nose scar, convex facial profile, generalized moderate gingivitis with normal mucosa

วัตถุประสงค์การรักษา เพื่อ improve oral hygiene, procline upper anterior teeth, correct overbite and overjet, eliminate crowding, maintain class I canine and molar relationship

แผนการรักษา ได้แก่ oral hygiene instruc-

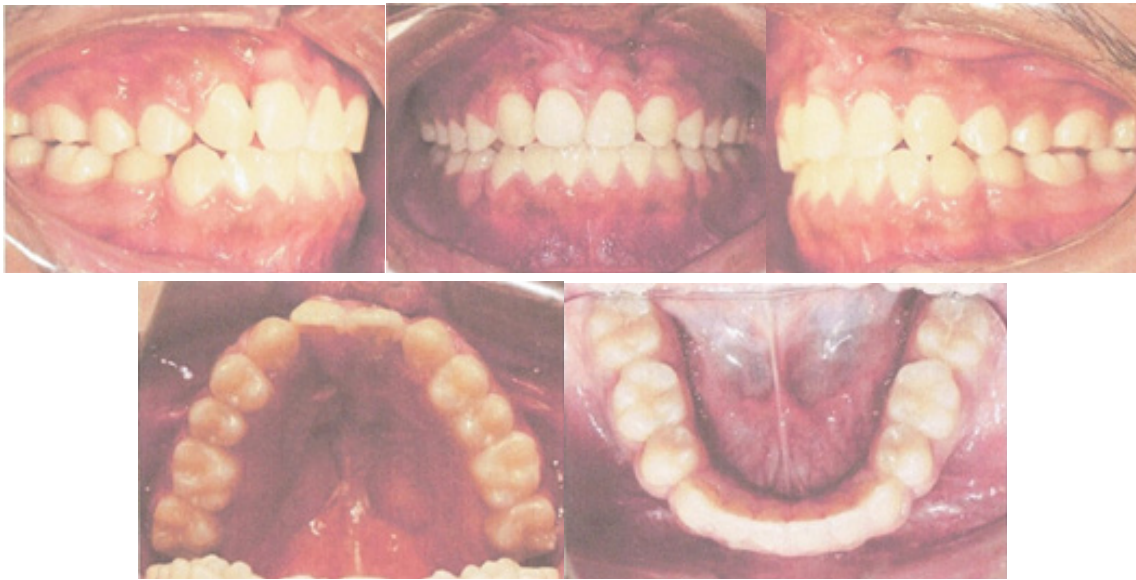
tion, 12 22 34 44 removal, corrective treatment by fixed appliance, re-evaluation for lip and nose revision

ผลการรักษา ภายหลังให้การรักษาเวลา 3 ปี 2 เดือน ผู้ป่วยยังมี fair oral hygiene ตลอดการรักษา สามารถแก้ไขแนวแกนฟันหน้าบน ลดการซ้อนเก แก้ไขให้เกิด normal overbite/overjet และแก้ไขการสบฟันเป็น class I canine and molar relationship โดยใช้ฟันเขี้ยวบนแทนฟันตัดซี่ข้างบน และฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งบนแทนฟันเขี้ยวบน ตามลำดับ (รูปที่ 4, 5 และ 6) การคงสภาพฟันภายหลังการรักษาใช้ wrap-around retainers ใส่ตลอดเวลา 6 เดือน จากนั้นใส่เฉพาะเวลากลางคืนให้นานที่สุดเพื่อคงสภาพผลการรักษา นอกจากนี้แนะนำให้ผ่าฟันคุดออกทั้งหมด และส่งผู้ป่วยต่อให้ศัลยแพทย์ตกแต่งตรวจประเมินเพื่อวางแผนผ่าตัดแก้ไขจมูกและริมฝีปากด้วย

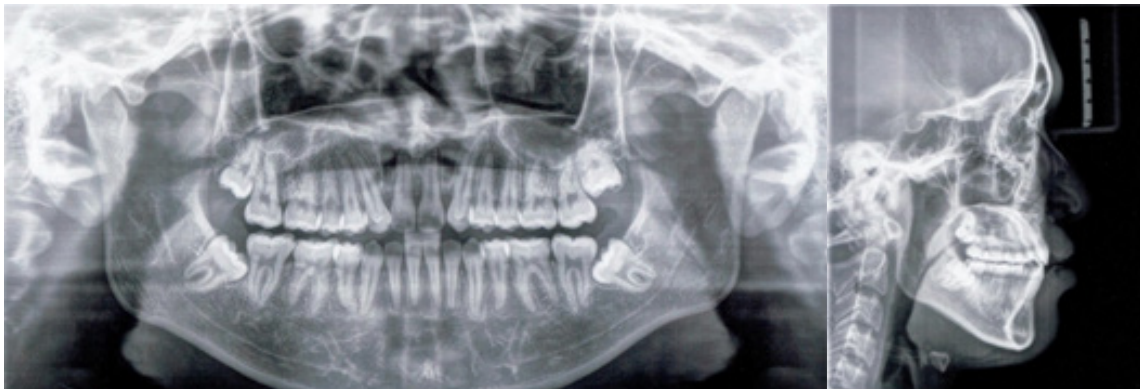


รูปที่ 4 ภาพถ่ายใบหน้าด้านหน้าและด้านข้างหลังการรักษา





รูปที่ 5 ภาพถ่ายในช่องปากหลังการรักษา



รูปที่ 6 ภาพถ่ายรังสีหลังการรักษา panoramic view (ซ้าย) และ lateral cephalometric view (ขวา)

วิจารณ์	ข้อคิดเห็น
<p>ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพียงอย่างเดียว มีรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย ระหว่าง 0.16-0.90:1000 ราย โดยพบรองจากผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด 1.01-2.68:1000 ราย<sup>(1)</sup> ของการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพียงอย่างเดียว อาจมีหรือไม่มีสันเหงือกโหว่ร่วมด้วย ภายหลังการผ่าตัดเย็บริมฝีปากและแก้ไขสันเหงือกโหว่ในวัยเด็กแล้ว เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขหรือลดความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติ<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยในโครงการจัดฟันสัญจรในผู้ป่วยปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ ของศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตรวจพบการสบฟันผิดปกติ ฟันสบลิ้นระดับรุนแรงและซ้อนเกในระยะฟันแท้ โดยพบลักษณะความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรแบบที่สอง ร่วมกับความโค้งของสปี (curve of spee) ที่ผิดปกติ มีการยุบของส่วนโค้งของกระดูกขากรรไกร และฟันหน้าบนสบไขว้ ซึ่งการพิจารณาการรักษาฟันภาวะสบลิ้น<sup>(3)</sup> ประกอบด้วย อายุของผู้ป่วย กระดูกโครงสร้างใบหน้า ฟัน เนื้อเยื่ออ่อน และระบบข้อต่อขากรรไกร โดยผู้ป่วยรายนี้ต้องการรักษาโดยอำพรางความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร ด้วยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว<sup>(4)</sup> ซึ่งอาจพิจารณาทำได้ในวัยเด็กที่ยังไม่หมดการเจริญเติบโต ด้วยวิธีกดฟันตัดลงมากกว่าที่จะดันฟันกรามขึ้น รวมทั้งการแก้ไขภาวะสบลิ้นในวัยเด็กจะมีเสถียรภาพของการรักษาที่ดีกว่าในวัยผู้ใหญ่<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ตำแหน่งของปลายฟันตัดบนเมื่อเทียบกับริมฝีปากของผู้ป่วย มีตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถใช้วิธีกดฟันตัดบนและล่างลงเพื่อแก้ไขภาวะสบลิ้นได้</p>	<p>เนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะโครงสร้างขากรรไกรใกล้เคียงปกติ จึงไม่พิจารณาให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด ฟันซี่ 12 และ 22 มีตำแหน่งขึ้นมาทางเพดานปากมาก พบการซ้อนเกทั้งในบริเวณฟันหน้าล่างและฟันหลังล่าง จึงพิจารณาถอนฟัน 12 22 34 และ 44 เพื่อลดเวลาในการหาช่องว่างแก้ไขฟันซ้อนเก แล้วใช้ฟันซี่ 13 23 แทนฟันซี่ 12 22 และใช้ฟันซี่ 14 24 แทนฟันซี่ 13 23 ตามลำดับ ส่วนฟันล่างเมื่อถอนฟันแล้ว สามารถแก้ไขเรียงฟันหน้าล่างและฟันหลังล่างได้อย่างรวดเร็ว โดยฟันหน้าล่างยังมีตำแหน่งปกติเมื่อเทียบกับฐานขากรรไกร มีลักษณะใบหน้าด้านข้างที่ปกติหลังการรักษา นอกจากนี้การเลือกถอนฟันหน้าบนแท้แล้วใช้ฟันซี่ถัดไปมาทดแทน ก็สามารถจัดฟันให้ได้การสบฟันใกล้เคียงปกติและใช้งานได้</p>
<b>สรุป</b>	
<p>การเลือกถอนฟันแท้เพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาการขาดเนื้อที่ในการเรียงตัวของฟันได้ดี ทั้งนี้การเลือกถอนฟันซี่ใดนั้นขึ้นกับความรุนแรงของการซ้อนเกของฟัน ฟันหน้ามักเป็นฟันที่ไม่นิยมถอนออกเพื่อการจัดฟัน แต่ในกรณีที่มีฟันหน้าขึ้นอยู่นอกตำแหน่งการเรียงของฟันมาก การถอนฟันหน้านั้นออกจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้การรักษาเกิดความสำเร็จได้</p>	

## เอกสารอ้างอิง

1. ศิวกร เจียรนัย, สุกัญญา เขียววัฒน์. ระบาดวิทยาของภาวะปากแห้งเพดานโหว่ในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมจาก พ.ศ. 2501 ถึงปัจจุบัน. วิทยาสารออนไลน์สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย 2563;2:27-36.
2. ศันสนีย์ อนันต์สกุลวัฒน์, นิตา วิวัฒน์ทีปะ, บรรณาธิการ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปากแห้งเพดานโหว่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
3. นิธิภาวี ศรีสุข. หลักการพื้นฐานในการรักษาการสบฟันผิดปกติ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2546.
4. พนิตนาฏ คงกระพันธ์, วิภาพรรณ ฤทธิ์ถกล. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะฟันแท้ในผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่. วิทยาสารออนไลน์สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย 2563;1:12-22.