

การจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งร่วมกับมีสันเหงือกโหว่ที่มีภาวะฟันสบลึก

Orthodontic Treatment in Cleft Lip and Alveolar Cleft Patients with Deep Bite

จุฑามาศ สุจิพงษ์ ทบ.วทม.

Chuthamat Sujipong, DDS, MSc

กลุ่มงานทันตกรรม

Dental department

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565Region 3 Medical and Public Health Journal
Vol. 19 No. 1 January-April 2022

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยปากแหว่งร่วมกับสันเหงือกโหว่หญิงไทย อายุ 9 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาฟันหน้าสบลึกรุนแรงและซ้อนเก จากการตรวจทางคลินิกพบว่ามีรูปร่างใบหน้าด้านข้างอูม และจากภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างให้การวินิจฉัยว่ามีโครงสร้างความสัมพันธ์ขากรรไกรบนล่างเป็นแบบที่สอง การสบฟันกรามเป็นแบบที่สอง แผนการรักษาคือ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ดีขึ้นและรูปร่างใบหน้าที่น่าพอใจ รายงานผู้ป่วยรายนี้อาจใช้พิจารณาเป็นทางเลือกประเมินการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยรายอื่นได้

คำสำคัญ: การจัดฟัน, ปากแหว่ง, สันเหงือกโหว่, ภาวะสบลึก

Abstract

A 9 years old Thai female patient with cleft lip and alveolar cleft presented with severe deep bite and anterior crowding. Patient has convex facial profile and from lateral cephalometric analysis is skeletal type II malocclusion. Molars relationships are class II relationships. Treatment plan of this case is orthodontic treatment without orthognathic surgery. Treatment results in good occlusion and improvement of facial profile. This article provides additional information for other dentists in section of treatment option for patients with similar problems.

Keywords: Orthodontic treatment, Cleft lip, Alveolar cleft, Deep bite

บทนำ

ฟันสบลึกเป็นปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารักษาทางทันตกรรมจัดฟัน โดยเกือบทุกรายมีความจำเป็นต้องแก้ไขฟันซ้อนเกร่วมด้วย ภาวะสบลึกมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละราย การเลือกวิธีหาช่องว่างในการจัดฟันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ รายงานผู้ป่วยรายนี้จะอธิบายการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งและสันกระดูกโหว่ที่มีฟันสบลึกและซ้อนเก รวมถึงตัวอย่างการพิจารณาเลือกวิธีรักษาให้เหมาะสม

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 9 ปี 6 เดือน มาพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษการจัดฟัน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยปากแหว่งร่วมกับมีสันเหงือกโหว่ด้านซ้าย (unilateral cleft lip and alveolar cleft: left) มีฟันซ้อนเก ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ และการแพ้ยา เคยได้รับการผ่าตัดแก้ไขริมฝีปาก เมื่ออายุ 4 เดือนและ 2 ปีตามลำดับ

ตรวจภายนอกช่องปากพบลักษณะ mesofacial type, asymmetrical face, proper vertical proportion, asymmetrical nose and lip with scar, chin deviation to the left and convex facial profile (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ภาพถ่ายใบหน้าด้านหน้าและด้านข้างก่อนการรักษา

ตรวจภายในช่องปากพบลักษณะ poor oral hygiene, permanent dentition, 22 anterior crossbite, 25 partial eruption, deep bite

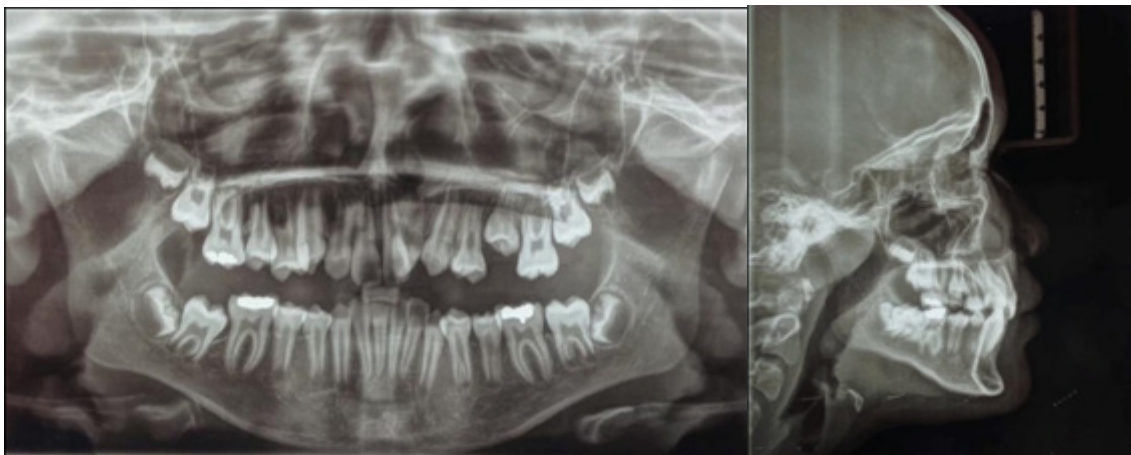
100%, moderate anterior teeth crowding, left canine and molar class II relationship (รูปที่ 2)



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 II prognathic maxilla with close configuration tendency, retroclination and normal position of upper and lower anterior teeth, convex soft tissue profile (รูปที่ 3)



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

การวินิจฉัย คือ unilateral cleft lip and alveolar cleft (left), skeletal type II prognathic maxilla and orthognathic mandible with close configuration tendency, moderate anterior teeth crowding, retroclination and normal position of upper and lower anterior teeth, left canine and molar class II relationship, right canine and molar class I relationship, 22 anterior crossbite, deep bite 100%, asymmetrical mesocephalic face, lip and nose scar, convex facial profile, generalized moderate gingivitis with normal mucosa

วัตถุประสงค์การรักษา เพื่อ improve oral hygiene, procline upper and lower anterior teeth, reduce overbite, eliminate crowding,

establish class I canine and molar relationship
แผนการรักษา ได้แก่ oral hygiene instruction, corrective treatment by fixed appliance, re-evaluation for lip and nose revision

ผลการรักษา ภายหลังให้การรักษาเวลา 3 ปี 8 เดือน ผู้ป่วยยังมี poor oral hygiene ตลอดการรักษา สามารถแก้ไขแนวแกนฟันหน้าบนล่าง ลดการซ้อนเก แก้ไขให้เกิด normal overbite และแก้ไขการสบฟัน เป็น class I canine and molar relationship (รูปที่ 4, 5 และ 6) การคงสภาพฟันภายหลังการรักษาใช้ wraparound 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

ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพียงอย่างเดียว มีรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย ระหว่าง 0.16-0.90:1000 ราย โดยพบรองจากผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุด 1.01-2.68 : 1000 ราย⁽¹⁾ ของการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่มีภาวะปากแหว่งเพียงอย่างเดียว อาจมีหรือไม่มีสันเหงือกโหว่ร่วมด้วย ภายหลังจากผ่าตัดเย็บริมฝีปากและแก้ไขสันเหงือกโหว่ในวัยเด็กแล้ว เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขหรือลดความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติ⁽²⁾ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วย

ในโครงการจัดฟันสัญญาณในผู้ป่วยปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่ ของศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตรวจพบการสบฟันผิดปกติ ฟันสบลึกระดับรุนแรงและซ้อนเกในระยะฟันแท้ โดยพบลักษณะความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรแบบที่สอง ร่วมกับความโค้งของสปี (curve of spee) ที่ผิดปกติ มีการยุบของส่วนโค้งของกระดูกขากรรไกร และฟันหน้าบนสบไขว้ ซึ่งการพิจารณาการรักษาฟันภาวะสบลึก⁽³⁾ ประกอบด้วย อายุของผู้ป่วย กระดูกโครงสร้างใบหน้า ฟัน เนื้อเยื่ออ่อนและระบบข้อต่อขากรรไกร โดยผู้ป่วยรายนี้ต้องการรักษาโดยอำพรางความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร

ด้วยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพียงอย่างเดียว⁽⁴⁾ ซึ่งอาจพิจารณาทำได้ในวัยเด็กที่ยังไม่หมดการเจริญเติบโต ด้วยวิธีกดฟันตัดลงมากกว่าที่จะดันฟันกรามขึ้น รวมทั้งการแก้ไขภาวะสบลึกในวัยเด็กจะมีเสถียรภาพของการรักษาที่ดีกว่าในวัยผู้ใหญ่⁽⁵⁾ นอกจากนี้ตำแหน่งของปลายฟันตัดบนเมื่อเทียบกับริมฝีปากของผู้ป่วย มีตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถใช้วิธีกดฟันตัดบนและล่างลงเพื่อแก้ไขภาวะสบลึกได้

ข้อคิดเห็น

เนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะโครงสร้างขากรรไกรผิดปกติไม่รุนแรง และไม่ต้องการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด จึงใช้วิธีปรับการเคลื่อนตัวของฟันให้สบกันได้ ด้วยการติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นแบบ 2x4 ค่อยๆปรับระดับระนาบสบฟันและแก้ไขฟันซ้อนเก เต็มวัสดุประเภทคอมโพเมอร์ที่ด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ดึงฟันซี่ 22 ที่สบไขว้เข้าสู่แนวการสบฟันปกติ ติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นจนครบร่วมกับการคล้องยางประเภทสองและสาม เพื่อเคลื่อนฟันหน้าบนออกไปทางด้านใกล้ริมฝีปาก ภายหลังจากปรับระนาบการสบฟัน พบว่าสามารถเรียงฟัน

ได้ในตำแหน่งที่ดี จึงพิจารณาไม่ถอนฟันในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอนามัยช่องปากไม่ดี แต่ก็ให้ความร่วมมือในการคล้อยตาม ทำให้สามารถจัดฟันให้ได้การสบฟันสวยงามใกล้เคียงปกติและใช้งานได้ดีขึ้น

สรุป

การกดฟันตัดหน้าบนและล่างในผู้ป่วยปากแหว่งร่วมกับสันเหงือกโหว่ เป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาภาวะฟันสบลึกได้ดีโดยไม่ต้องใช้การถอนฟันแต่ร่วมด้วย ทั้งนี้การเลือกวิธีแก้ไขภาวะฟันสบลึกนั้นขึ้นกับ อายุผู้ป่วย กระดูกโครงสร้างใบหน้า และความรุนแรงของการซ้อนเกของฟัน ผู้ป่วยรายนี้นอกจากต้องการแก้ไขภาวะฟันสบลึกแล้ว ยังต้องการเคลื่อนฟันหน้าบนออกไปทางด้านใกล้ริมฝีปาก ซึ่งทำให้มีช่องว่างในการดึงฟันหน้าบนที่สบไขว้และฟันที่ซ้อนเกให้เรียงปกติได้ด้วย เมื่อจัดเรียงฟันเพื่ออำพรางความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรแล้ว พบว่าไม่จำเป็นต้องถอนฟันเพิ่ม มีลักษณะใบหน้าและรอยยิ้มที่น่าพอใจ ได้การสบฟันที่ปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวกร เจริญชัย, สุกัญญา เจริญวัฒน์. ระบาดวิทยาของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมจาก พ.ศ. 2501 ถึงปัจจุบัน. วิทยาสารออนไลน์สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย 2563;2:27-36.
2. ศันสนีย์ อนันต์สกุลวัฒน์, นิตา วิวัฒน์ทิปะ, บรรณาธิการ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับปากแหว่งเพดานโหว่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
3. อุดม ทองอุดมพร. ทันตกรรมจัดฟันเพื่อแก้ไขภาวะสบลึก. สงขลา: แอปเปิ้ลอาร์ต; 2559.
4. พนิดนาฏ คงกระพันธ์, วิชาพรพรณ ฤทธิกุล. แนวทางการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในระยะฟันแท้ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่. วิทยาสารออนไลน์สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย 2563;1:12-22.
5. ชลธิชา กิติวิริยกุล, อุดม ทองอุดมพร. Factors related to stability after deep bite correction. วิทยาสารออนไลน์สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย 2563;2:19-26.