

# การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้าง

## Orthodontic Treatment in Patient with Bilaterally Missing Maxillary Canines

สุหัชชา เมธีวรกุล ทบ. วทม. ว.ท. (ทันตกรรมจัดฟัน)

Suhatcha Maetevorakul DDS, MSc, Dip., Thai Board of Orthodontics

### Abstract

Congenital absence of permanent maxillary canines is a rare condition. Both genetic and environmental factors can cause the failure of tooth development. Maxillary canines play an important role in creating a smile and good facial esthetics. Moreover, they support the dentition during lateral movement creating occlusal stability. This case report presented a 22 years old Thai female patient with an upper anterior spacing of the teeth. Oral examination and radiographic findings revealed the missing maxillary canines bilaterally. The patient was diagnosed with skeletal Class II malocclusion. This case report described the orthodontic treatment by substituting maxillary first premolars for missing maxillary canines to eliminate space. After the treatment, a stable occlusion with a satisfactory facial profile and functional excursion without interference was achieved. These results indicated that substituting the maxillary first premolars for the maxillary canines is an effective option in treating patients with missing maxillary canines.

**Keywords:** Orthodontic treatment, Missing maxillary canines, Substituting maxillary first premolars

วันที่รับ (received) 9 กันยายน 2565

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 ตุลาคม 2565

วันที่ตอบรับ (accepted) 9 พฤศจิกายน 2565

Published online ahead of print 15 พฤศจิกายน 2565

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี  
Dental department, Sainoi Hospital Nonthaburi

Corresponding Author: สุหัชชา เมธีวรกุล  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี  
Email: i\_kapooklook@hotmail.com  
doi: .....

### บทคัดย่อ

การหายของฟันเขี้ยวบนโดยกำเนิดเป็นความผิดปกติที่พบได้น้อย โดยมีสาเหตุการเกิดจากทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยแวดล้อม ฟันเขี้ยวบนมีบทบาทสำคัญต่อรอยยิ้ม และส่งผลต่อความสวยงามของใบหน้า รวมทั้งเป็นตัวนำการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ทำให้เกิดการสบฟันที่มีเสถียรภาพ รายงานผู้ป่วยนี้เป็นการนำเสนอการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี ที่มาพบทันตแพทย์ด้วยปัญหาฟันหน้าบนห่างจากการตรวจทางคลินิกและจากภาพรังสีพบมีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้าง และจากภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างได้รับการวินิจฉัยว่ามีความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 2 ให้การรักษาโดยการจัดฟันด้วยเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่นเพื่อปิดช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนโดยการใช้ฟันกรามน้อยบนซี่ที่หนึ่งทดแทนฟันเขี้ยวบนที่หายไป ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีการสบฟันที่ดีมีเสถียรภาพ ผู้ป่วยมีรูปหน้าที่ดีขึ้น และไม่พบลักษณะการสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกร การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งทดแทนฟันเขี้ยวบนเป็นทางเลือกที่ดีในการรักษาผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้าง

**คำสำคัญ:** การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน การหายของฟันเขี้ยวบน การใช้ฟันกรามน้อยบนซี่ที่หนึ่งทดแทน

### บทนำ

การหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้างโดยกำเนิดเป็นความผิดปกติที่พบได้น้อย โดยมีอุบัติการณ์เกิดร้อยละ 0.07 ถึง 0.13 มักพบในเพศหญิงและพบการหายของฟันเขี้ยวบนข้างเดียวมากกว่า<sup>1</sup> มีการศึกษาพบความสัมพันธ์กับความผิดปกติอื่นของฟัน เช่น ฟันมีขนาดเล็กกว่าปกติ การหายของฟันซี่อื่น การมีฟันเกิน การสบฟันที่ผิดปกติ และฟันน้ำนมที่ไม่หลุดตามปกติ มีสาเหตุการเกิดจากทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมได้แก่ การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมแบบยีนเด่นของโครโมโซมร่างกาย (autosomal dominant inheritance) แบบยีนด้อยของโครโมโซมร่างกาย (autosomal recessive inheritance) และแบบยีนด้อยของโครโมโซมเพศชนิด X

(X-linked recessive inheritance) หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อม เช่น การติดเชื้อของหน่อฟัน การบาดเจ็บของฟันภาวะทุพโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์หรือระยะทารก การได้รับยาบางชนิดหรือการสูบบุหรี่ระหว่างการตั้งครรภ์ การได้รับรังสีในช่วงระยะแรกของชีวิต การเป็นโรคบางชนิด เช่น โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคไขข้ออักเสบ (Scarlet fever) และโรคกระดูกอ่อนในเด็ก (Rickets) นอกจากนี้ยังพบร่วมกับผู้ป่วยที่มีช่องปากและใบหน้าแหว่ง (Oral and facial cleft) กลุ่มอาการรีเกอร์ (Rieger syndrome) กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) กลุ่มอาการบูค (Book syndrome) ใบหน้าด้านหนึ่งเล็กกว่าปกติ (Hemifacial microsomia) เป็นต้น<sup>2,3</sup>

การพิจารณาแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้างขึ้นกับลักษณะการสบฟันในผู้ป่วยแต่ละราย<sup>4,5</sup> ได้แก่

1. การจัดฟันเพื่อเปิดช่องว่างและใส่ฟันเขี้ยว ในกรณีที่มีวางแผนการรักษาจัดฟันโดยไม่มีการถอนฟันร่วมด้วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยยังมีการเจริญเติบโตจะยังไม่สามารถทำรากเทียมได้ หากยังมีฟันเขี้ยวแน่นที่ยังไม่หลุดอยู่ การเก็บฟันเขี้ยวแน่นไว้แล้วค่อยใส่ฟันทดแทนเมื่อฟันเขี้ยวแน่นหลุด จะช่วยรักษากระดูกขากรรไกรให้ไม่จำเป็นต้องได้รับการปลูกกระดูก
2. การจัดฟันปิดช่องว่างโดยใช้ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งทดแทนฟันเขี้ยว ในกรณีที่วางแผนจะถอนฟันออกเพื่อจัดฟันอยู่แล้ว

การวางแผนใช้ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งเพื่อทดแทนฟันเขี้ยว นั้นมีข้อควรพิจารณา เนื่องจากฟันกรามน้อยมีรูปร่างที่สั้นกว่าฟันเขี้ยว ทำให้ระดับขอบเหงือกของฟันกรามน้อยอยู่ต่ำกว่าซึ่งแตกต่างจากฟันเขี้ยวที่ระดับขอบเหงือกจะอยู่ใกล้เคียงกับฟันตัดหน้าซี่กลาง ทำให้ส่งผลต่อความสวยงามของรอยยิ้ม จึงมีแนวทางการรักษาเมื่อใช้ฟันกรามน้อยทดแทนฟันเขี้ยวดังนี้<sup>6</sup>

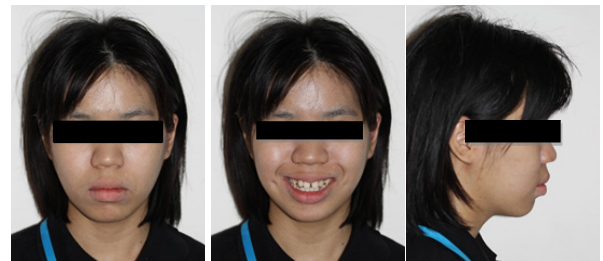
1. ยอมรับผลการรักษาที่ระดับขอบเหงือกของฟันกรามน้อยจะอยู่ต่ำกว่าฟันหน้า
2. การตัดเหงือกทางด้านริมฝีปากของฟันกรามน้อยออก
3. การทำศัลยกรรมเพิ่มความสูงตัวฟัน (surgical crown lengthening)
4. การกด (Intrude) ฟันกรามน้อยเพื่อปรับระดับเหงือกให้ใกล้เคียงกับฟันเขี้ยวร่วมกับการบูรณะปลายฟันกรามน้อย

รายงานผู้ป่วยนี้จะแสดงถึงขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้าง รวมถึงข้อพิจารณาทางเลือกการรักษาที่เหมาะสม

### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ ฟันหน้าบนห่าง ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีประวัติการแพ้ยา และไม่ได้รับประทานยาใดๆ เป็นประจำ

จากการตรวจภายนอกช่องปากพบลักษณะใบหน้าเป็นแบบยาวที่สมมาตร (Symmetrical dolichofacial type) และมีใบหน้าที่ด้านข้างที่มีลักษณะนูน (Convex facial profile) (รูปที่ 1) ตรวจภายในช่องปากพบช่องว่างโดยทั่วไปบริเวณฟันหน้าบน ร่วมกับมีการหายของฟันซี่ 13 และ 23 ฟันหน้าล่างซ้อนเกเล็กน้อย มีการหายของฟันซี่ 47 ร่วมกับฟันซี่ 48 ล้ม พบฟันคุดซี่ 38 มีระยะเหลื่อมแนวราบ (Overjet) 2 มิลลิเมตร ระยะเหลื่อมแนวตั้ง (Overbite) 0.5 มิลลิเมตร แนวกลางฟันบน (Upper dental midline) ตรงกับกึ่งกลางใบหน้า แนวกลางฟันล่าง (Lower dental midline) เอียงไปด้านขวา 3 มิลลิเมตร ด้านขวามีความสัมพันธ์ของการสบฟันกรามซี่ที่หนึ่งประเภทที่ 2 (Molar Class II relationship) 6 มิลลิเมตร และด้านซ้ายมีความสัมพันธ์ของการสบฟันกรามซี่ที่หนึ่งประเภทที่ 1 (Molar Class I relationship) พบเหงือกกรันบริเวณฟันหน้าล่างเล็กน้อย (รูปที่ 2) และไม่พบความผิดปกติของการทำงานของระบบขากรรไกรและใบหน้า



รูปที่ 1 ภาพถ่ายภายนอกช่องปากก่อนการรักษา



รูปที่ 2 ภาพถ่ายภายในช่องปากก่อนการรักษา

การวิเคราะห์ภาพรังสี จากภาพรังสีพานอรามิกพบการหายของฟันซี่ 13, 23, 47 ฟันซี่ 48 ล้มมาทางด้านใกล้กลาง พบฟันคุดซี่ 38 หัวข้อต่อขากรรไกรล่าง (Mandibular condyle) ทั้งสองข้างปกติและสมมาตร (รูปที่ 3) จากภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างพบความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 2 โดยมีขากรรไกรบนอยู่ในตำแหน่งปกติปกติ และขากรรไกรล่างอยู่ในตำแหน่งถอยหลัง (Skeletal Class II with orthognathic maxilla and retrognathic mandible) ร่วมกับมีโครงกะโหลกศีรษะแบบสบเปิด (Skeletal open bite) ฟันหน้าบนอยู่ในตำแหน่งปกติและมีการเอียงปกติ (Normal position and inclination of upper anterior teeth) ฟันหน้าล่างยื่นและเอียงไปทางด้านหน้า (Protrusion and proclination of lower anterior teeth) ใบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูน (Convex facial profile) ริมฝีปากบนและล่างยื่น (Upper and lower lip protrusion) (รูปที่ 4 และตารางที่ 1)



รูปที่ 3 ภาพรังสีพานอรามิกก่อนการรักษา



รูปที่ 4 ภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างก่อนการรักษา

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง (ก่อนการรักษา)

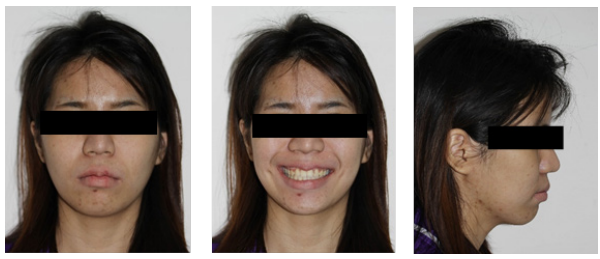
	Area	Measurement	Norm Mean±SD	Pre Treatment	Interpretation
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree)	85 ± 4	84	Orthognathic maxilla
		SN-PP (degree)	9 ± 3	6	Normal rotation of maxilla
	Mandible to Cranial base	SNB (degree)	82 ± 3	78.5	Retrognathic mandible
		SN-MP (degree)	33 ± 5	36	Normal rotation of mandible
		SN-Pg (degree)	82 ± 4	78	Orthognathic bony chin prominence
		SN-Gn (degree)	68 ± 3	71.5	Skeletal open bite
	Maxillo- Mandibular	ANB (degree)	3 ± 2	5.5	Skeletal Class II
		Wits (mm)	-3 ± 2	1	Dental base Class II
		MP-PP (degree)	21 ± 5	31	Skeletal open bite
		FMA (degree)	25 ± 4	26	Skeletal normal bite
Dental	Maxillary dentition	U1 to NA (degree)	28 ± 4	26	U1 normal inclination
		U1 to NA (mm)	6 ± 2	7	U1 – normal position
		U1 to SN (degree)	108 ± 6	108	U1 – normal inclination
	Mandibular dentition	L1 to NB (degree)	32 ± 6	43.5	L1 – proclination
		L1 to NB (mm)	6 ± 2	9	L1 – protrusion
		L1 to MP (degree)	99 ± 4	110	L1 – proclination
Maxillo-Mandibular	U1 to L1 (degree)	118 ± 8	107	Acute interincisal angle	
Soft tissue	Soft tissue	E line U. Lip (mm)	-1 ± 2	2	Upper lip protrusion
		E line L. Lip (mm)	2 ± 2	5	Lower lip protrusion
		Naso-labial angle (degree)	89 ± 11	79	Normal nasolabial angle
		H-angle (degree)	14 ± 4	18.5	Convex facial profile

การวินิจฉัย คือ มีการสบฟันชนิดปกติประเภทที่ 2 ร่วมกับมีความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 2 มีโครงกะโหลกศีรษะแบบสบเปิด มีช่องว่างบริเวณฟันหน้าบน มีฟันซ้อนเกบริเวณฟันหน้าล่าง มีการหายของฟันซี่ 13, 23 และ 47 และไบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูน

วัตถุประสงค์การรักษาคือ เพื่อกำจัดช่องว่างบริเวณฟันหน้าบนและแก้ไขฟันซ้อนเกบริเวณฟันหน้าล่าง ตั้งฟันซี่ 48 และกำจัดช่องว่างบริเวณซี่ 47 แก้ไขแนวกลางฟันล่างที่เอียง แก้ไขตาแหน่งและแนวแกนฟันหน้าล่าง แก้ไขไบหน้าด้านข้างและลดความยื่นของริมฝีปากบนและล่าง

แผนการรักษา ได้แก่ ถอนฟันซี่ 18, 28 และผ่าฟันคุดซี่ 38 จากนั้นให้การรักษาด้วยเครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่น บริเวณขากรรไกรบนวางแผนปิดช่องว่างบริเวณหน้าบนโดยใช้ฟันซี่ 14 และ 24 ทดแทนฟันซี่ 13 และ 23 ส่วนบริเวณขากรรไกรล่างวางแผนถอนฟันซี่ 35 ร่วมด้วย เพื่อแก้ไขแนวกลางฟันล่างที่เอียง แก้ไขฟันซ้อนเก และลดการยื่นของฟันหน้าล่าง

ผลการรักษาภายหลังการรักษา 32 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีไบหน้าด้านข้างดีขึ้น โดยไบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูนลดลง ริมฝีปากบนและล่างยื่นลดลง ซึ่งเป็นผลจากฟันหน้าบนและล่างที่ถูกกดเข้าไป อีกทั้งระหว่างการรักษาผู้ป่วยได้ไปผ่าตัดเสริมจมูกทำให้จมูกโด่งขึ้น ส่งผลให้มีรูปหน้าด้านข้างโดยรวมดีขึ้น จากการตรวจในช่องปากพบว่า ฟันบนและล่างมีการเรียงตัวที่ดี มีระยะเหลื่อมแนวราบและแนวตั้งเป็นปกติ ด้านขวามีความสัมพันธ์ของการสบฟันกรามซี่ที่หนึ่งประเภทที่ 2 (Molar Class II relationship) 7 มิลลิเมตร ส่วนด้านซ้ายมีความสัมพันธ์ของการสบฟันกรามซี่ที่หนึ่งประเภทที่ 3 (Molar Class III relationship) 2 มิลลิเมตร แนวกลางฟันบนและล่างตรงกันและตรงกับกึ่งกลางไบหน้า ช่องว่างระหว่างฟันได้ถูกปิดทั้งหมดส่งผลให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงามขึ้น ฟันซี่ 48 ถูกตั้งขึ้นและสามารถปิดช่องว่างบริเวณซี่ 47 ได้ (รูปที่ 5 และ 6) ผู้ป่วยสามารถใช้ฟันทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่พบลักษณะการสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกร โดยขากรรไกรเคลื่อนไปด้านข้างแบบการทำหน้าที่แบบกลุ่ม (group function)



รูปที่ 5 ภาพถ่ายภายนอกช่องปากหลังการรักษา



รูปที่ 6 ภาพถ่ายภายในช่องปากหลังการรักษา

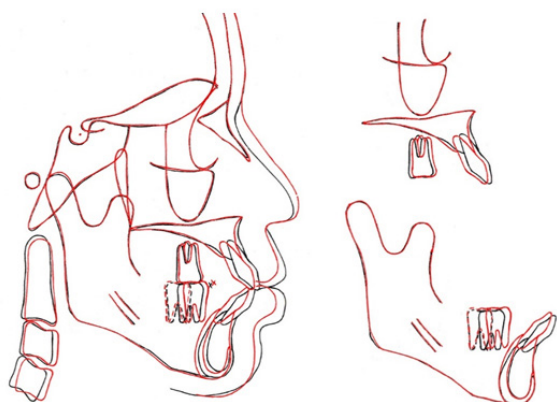
จากภาพรังสีพานอรามิกภายหลังการรักษา พบว่ารากฟันขนานกันดี ไม่พบการละลายของรากฟันที่ผิดปกติ ระดับกระดูกครอบรากฟันปกติ และไม่พบพยาธิสภาพหรือความผิดปกติอื่น (รูปที่ 7) จากการวิเคราะห์ภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างภายหลังการรักษา ร่วมกับการซ้อนทับภาพถ่ายเส้นของภาพรังสีกะโหลกศีรษะก่อนและหลังการรักษา พบว่าโครงสร้างกระดูกขากรรไกรมีตำแหน่งใกล้เคียงเดิม ฟันหน้าบนและล่างยื่นลดลง โดยพบว่าฟันหน้าบนเคลื่อนถอยหลัง 2 มิลลิเมตร และฟันหน้าล่างเคลื่อนถอยหลัง 2 มิลลิเมตร ไบหน้าด้านข้างมีลักษณะนูนลดลง รวมทั้งริมฝีปากบนและล่างยื่นลดลง (รูปที่ 8 และ 9 และตารางที่ 2)



รูปที่ 7 ภาพรังสีพานอรามิกหลังการรักษา



รูปที่ 8 ภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างหลังการรักษา



การคงสภาพฟันภายหลังการรักษา เลือกใช้เครื่องมือคงสภาพฟันแรพอะราวนด์ (Wrap around retainer) ทั้งในขากรรไกรบนและล่าง โดยให้ใส่เครื่องมือคงสภาพฟันตลอดเวลาเป็นเวลาย่างน้อย 1 ปี หลังจากนั้นสามารถลดเวลาลงเหลือเฉพาะเวลากลางคืน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยใส่เครื่องมือคงสภาพฟันอย่างสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต

รูปที่ 9 การซ้อนทับภาพลายเส้นของภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้างก่อนการรักษา (สีดำ) และหลังการรักษา (สีแดง)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง (ภายหลังการรักษา)

	Area	Measurement	Norm Mean±SD	Pre treatment	Post treatment	Difference	
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree)	85 ± 4	84	83	-1	
	Mandible to Cranial base	SN-PP (degree)	9 ± 3	6	6	-	
		SNB (degree)	82 ± 3	78.5	78	-0.5	
		SN-MP (degree)	33 ± 5	36	36.5	+0.5	
		SN-Pg (degree)	82 ± 4	78	77.5	-0.5	
	Maxillo- Mandibular	SN-Gn (degree)	68 ± 3	71.5	72	+0.5	
		ANB (degree)	3 ± 2	5.5	5	-0.5	
		Wits (mm)	-3 ± 2	1	-1	-2	
	Dental	Maxillary dentition	MP-PP (degree)	21 ± 5	31	31.5	+0.5
			FMA (degree)	25 ± 4	26	26.5	+0.5
U1 to NA (degree)			28 ± 4	26	30	+4	
Mandibular dentition		U1 to NA (mm)	6 ± 2	7	6	-1	
		U1 to SN (degree)	108 ± 6	108	111	+3	
		L1 to NB (degree)	32 ± 6	43.5	44	+0.5	
Maxillo- Mandibular		L1 to NB (mm)	6 ± 2	9	7	-2	
		L1 to MP (degree)	99 ± 4	110	111	+1	
Soft tissue		Soft tissue	U1 to L1 (degree)	118 ± 8	107	104	-3
			E line U. lip (mm)	-1 ± 2	2	-1	-3
	E line L. lip (mm)		2 ± 2	5	2	-3	
	Naso-labial angle (degree)		89 ± 11	79	83	+4	
	H-angle (degree)		14 ± 4	18.5	17.5	-1	

## บทวิจารณ์

ฟันเขี้ยวบนมีบทบาทสำคัญต่อรอยยิ้ม ช่วยรองรับริมฝีปาก และส่งผลต่อความสวยงามของใบหน้า รวมทั้งเป็นตัวนำการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ทำให้เกิดการสบฟันที่มีเสถียรภาพ<sup>7, 8</sup> การพิจารณาเลือกแนวทางการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้างขึ้นกับลักษณะการสบฟันของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างประเภทที่ 2 ร่วมกับมีใบหน้าด้านข้างที่มีลักษณะนูน การวางแผนการรักษาโดยมีการถอนฟันร่วมด้วยจะช่วยลดความยื่นของฟันหน้า ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีตำแหน่งของริมฝีปากและรูปหน้าที่ดีขึ้นด้วยการจัดฟันเพื่อปิดช่องว่างโดยใช้ฟันกรามน้อยแทนฟันเขี้ยวจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม นอกจากนี้การพิจารณาทำศัลยกรรมฟันคุดเพื่อแก้ไขระดับขอบเหงือก หรือการกดฟันกรามน้อยเพื่อปรับระดับขอบเหงือกให้ใกล้เคียงฟันเขี้ยวร่วมกับการบูรณะปลายฟันกรามน้อย จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีรอยยิ้มที่สวยงามขึ้นได้ แต่จากการวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยปฏิเสธการทำศัลยกรรมฟันคุดและการบูรณะฟัน โดยสามารถยอมรับความแตกต่างของระดับขอบเหงือกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seager และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับความสวยงามของรอยยิ้มที่เกิดจากฟันเขี้ยวบนและฟันกรามน้อยบนได้ไม่แตกต่างกัน

ข้อควรพิจารณาอีกประการคือ การเคลื่อนที่ของขากรรไกรภายหลังการจัดฟัน เนื่องจากฟันกรามน้อยจะมีปุ่มฟันด้านเพดานด้วยซึ่งแตกต่างจากฟันเขี้ยวที่มีเพียงปุ่มฟันเดียวในผู้ป่วยรายนี้ไม่พบว่ามีกรสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกรหรือทำให้เกิดการสบกระแทกภายหลังการจัดฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>10, 11</sup> แสดงให้เห็นว่าการใช้ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่งทดแทนฟันเขี้ยวบนเป็นทางเลือกที่ดีในการรักษาผู้ป่วยที่มีการหายของฟันเขี้ยวบนทั้งสองข้าง โดยไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของขากรรไกร

สำหรับบริเวณขากรรไกรล่าง ผู้ป่วยมีแนวกลางฟันล่างเอียงไปทางด้านขวา 3 มิลลิเมตร การถอนฟันกรามน้อยด้านซ้ายจึงมีความจำเป็นในการแก้ไขแนวกลางฟัน รวมทั้งลดความยื่นของฟันหน้าล่าง ได้วางแผนให้หลักยึดทางด้านซ้ายเป็นหลักยึดระดับปานกลาง (Moderate anchorage) เพื่อป้องกันการเกิดแนวกลางฟันล่างเอียงไปทางด้านซ้ายมากเกินไป การพิจารณาถอนฟันซี่ 35 จะทำให้เคลื่อนฟันกรามด้านซ้ายมาทางด้านหน้าได้ง่ายกว่าการถอนฟันซี่ 34 ดังนั้นทางเลือกในการรักษาโดยการถอนฟันกรามน้อยซี่ 35 จึงเหมาะสมสำหรับการจัดฟันผู้ป่วยรายนี้ อย่างไรก็ตามแผนการรักษานี้ อาจทำให้จุดสัมผัส (Contact point) ระหว่างซี่ 34 และ 36

## ไม่ตินัก

การคงสภาพฟันภายหลังการรักษา ให้ผู้ป่วยใส่เครื่องมือคงสภาพฟันตลอดเวลาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี หลังจากนั้นสามารถลดเวลาลงเหลือเฉพาะเวลากลางคืน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยใส่เครื่องมือคงสภาพฟันไปตลอดชีวิต เนื่องจากก่อนการรักษาผู้ป่วยมีช่องว่างโดยทั่วไปภายในขากรรไกรบนซึ่งจะเกิดการคืนกลับได้สูง และมีการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการจัดฟันทั้งกรณีถอนฟันและไม่ถอนฟันถึงแม้ว่าจะทำการรักษาได้ดีแล้วก็ตาม ยังพบการคืนกลับได้แม้ว่าจะทำการคงสภาพฟันมาเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควรแล้วก็ตาม<sup>12</sup>

## ข้อคิดเห็น

ผลการรักษาในผู้ป่วยรายนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ฟันกรามน้อยบนทดแทนฟันเขี้ยวบนไม่ได้ขัดขวางการทำงานที่ของขากรรไกร ผู้ป่วยสามารถใช้งานบดเคี้ยวได้เป็นปกติ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการรักษาในผู้ป่วยกรณีอื่นได้ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีฟันเขี้ยวบนคุดซึ่งอยู่ในตำแหน่งที่ลึกหรือมีแนวแกนฟันที่เอียงมาก การพิจารณาผ่าตัดฟันเขี้ยวออกแล้วใช้ฟันกรามน้อยบนทดแทนจะทำให้ลดระยะเวลาในการรักษา ลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย และลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อฟันข้างเคียงจากการดึงฟันเขี้ยว

## บทสรุป

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยรายนี้สามารถแก้ไขช่องว่างของฟันหน้าบนซึ่งเป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยได้ โดยใช้ฟันกรามน้อยบนซี่ที่หนึ่งทดแทนฟันเขี้ยวบนที่หายไป ผู้ป่วยมีการสบฟันเป็นปกติ ไม่พบลักษณะการสบฟันที่ขัดขวางการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ผู้ป่วยมีรูปหน้าที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในผลการรักษา

## เอกสารอ้างอิง

1. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; 32:217-26.
2. AlShahrani I, Ra T, Alqarni M. A Review of Hypodontia: Classification, Prevalence, Etiology, Associated Anomalies, Clinical Implications and Treatment Options. *World Journal of Dentistry.* 2013;4:117-25.

3. Larmour CJ, Mossey PA, Thind BS, Forgie AH, Stirrups DR. Hypodontia--a retrospective review of prevalence and etiology. Part I. *Quintessence Int.* 2005;36:263-70.
4. Kambalimath HV, Jain S, Patil RU, Asokan A, Kambalimath D. Permanent Maxillary Canine Agenesis: A Rare Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2015;8:242-6.
5. Garcia R. Missing maxillary canine: from diagnosis to treatment. *J Dentofacial Anom Orthod.* 2010;13:55-74.
6. Zachrisson B. First premolars substituting for maxillary canines--esthetic, periodontal and functional considerations. *World J Orthod.* 2004; 5:358-64.
7. Simms RA. Management of orthodontic treatment when first premolars are substituted for canines. *Angle Orthod.* 1977;47:239-48.
8. Becker A, Chaushu G, Chaushu S. Analysis of failure in the treatment of impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2010;137:743-54.
9. Seager L, Shah J, Burke T, Khambay B. A study of smile aesthetic perception among dental professionals, patients and parents towards impacted maxillary canine treatment options. *J Orthod.* 2021;48:250-9.
10. Masoud AI, Bindagji FH. Orthodontic treatment of a case with a congenitally missing maxillary canine and a malformed contralateral canine. *Australasian Orthodontic Journal.* 2021;37:121-7.
11. Sumiyoshi K, Ishihara Y, Komori H, Yamashiro T, Kamioka H. Orthodontic Treatment of a Patient with Bilateral Congenitally Missing Maxillary Canines: The Effects of First Premolar Substitution on the Functional Outcome. *Acta medica Okayama.* 2016;70:57-62.
12. Johnston CD, Littlewood SJ. Retention in orthodontics. *Br Dent J.* 2015;218:119-22.