

ทันตกรรมจัดฟันแบบส่งเสริม

Adjunctive orthodontic Treatment

ผู้เขียน: ทพ.รฐาพร อินทร์เสวก (หมอพอ)

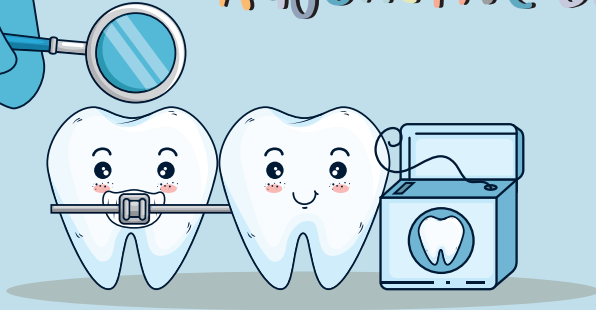
วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ท.บ. มหาวิทยาลัยรังสิต

MSc. Dental and Craniofacial science (Orthodontic),

Chang Gung University, Taiwan

Cert. Residency training in Craniofacial Orthodontics,

Taipei Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan



ในปัจจุบันคงปฏิเสธไม่ได้ว่าการรักษาทางทันตกรรมนั้น นอกจากจะเป็นการบูรณะ หรือรักษาโรคในช่องปากให้มีความปกติและนำมาซึ่งระบบบดเคี้ยวที่ดี แต่ผู้ป่วยยังมุ่งให้ความสำคัญต่อทันตกรรมเพื่อความสวยงาม ควบคู่ไปกับการรักษาและบูรณะโรคในช่องปากอีกด้วย

เมื่อพูดถึงทันตกรรมเพื่อการรักษาและความสวยงาม ทุกคนคงนึกถึง ทันตกรรมจัดฟัน ที่กำลังเป็นที่ต้องการการเข้ารับการรักษาสูงที่สุดในปัจจุบัน (จากผลสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยในปี 2561) เพราะเป็นการแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติทั้งหมดเพื่อให้ได้มาซึ่งการสบฟันที่ปกติ หรือแบบในอุดมคติ (Ideal occlusion) และ ยังสร้างความกลมกลืนของส่วนต่างๆของระบบช่องปาก ขากรรไกรและใบหน้า (craniofacial-stomatognathic system) เราจะเรียกรักษาทางทันตกรรมจัดฟันนี้ว่า การรักษาทันตกรรมจัดฟันแบบบำบัดเบ็ดเสร็จ (comprehensive orthodontic treatment) แต่การจัดฟันนั้น ไม่ใช่มีเพียงแค่การรักษาแบบบำบัดเบ็ดเสร็จเท่านั้น ยังมีการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันอีกแบบที่มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างออกไป ที่ผมจะนำมาเล่าสู่กันฟังในวันนี้ครับ

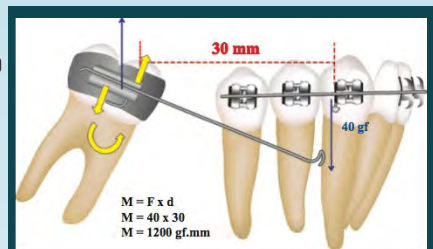
การรักษาทันตกรรมจัดฟันแบบส่งเสริม (adjunctive orthodontic)

เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันที่มีเป้าหมายในการรักษาปัญหาเฉพาะอย่างเพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับการรักษาทันตกรรมด้านอื่น ๆ ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งเครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่น (fixed orthodontic appliance) หรือ แบบถอดได้ (removeable orthodontic appliance) ก็ได้ ระยะเวลาในการรักษาแบบส่งเสริมเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะอย่างจะใช้เวลาน้อยกว่าแบบบำบัดเบ็ดเสร็จอีกด้วย

ตัวอย่างที่จะนำมาเล่าให้ฟังในวันนี้ว่าการรักษาทันตกรรมจัดฟันแบบส่งเสริมนั้น จะมีการรักษาส่วนใหญ่ 4 แบบด้วยกันดังนี้

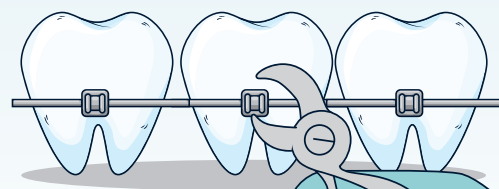
1. การตั้งฟันหลัง (molar uprighting)

ในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียฟันบางส่วนไประยะเวลาานาน ทำให้เกิดช่องว่างในขากรรไกรและเกิดการล้มเอียงสู่ช่องว่างของฟันซี่ข้างเคียงขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องทำการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อใส่ฟันทดแทน การล้มเอียงของฟันกรามนั้น ก็จะทำให้การบูรณะหรือใส่ฟันมีข้อจำกัดมากขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อความสวยงามอีกด้วย การจัดฟันแบบส่งเสริมเพื่อ



รูปที่ 1 molar uprighting, Caldas SGFR 2014

แก้ปัญหาการล้มเอียงของฟันกรามหรือการตั้งฟัน ก็จะเป็นการเอื้อประโยชน์ให้การใส่ฟันได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของขนาดฟันเทียมที่เหมาะสมและแนวการถอดใส่ที่ดี (part of insertion) และการออกแบบตะขอเพื่อแรงยึดที่เหมาะสม และไม่ทำการกรอเนื้อฟันมากจนเกินไปอีกด้วย โดยเครื่องมือที่นิยมใช้คือเครื่องแบบติดแน่น หรือการใช้หมุดทางทันตกรรมจัดฟันเข้ามาช่วย (รูปที่ 1) แต่การจัดฟันกรามนั้นมีข้อพึงระวังในเคสผู้ป่วยที่มีใบหน้ายาว (long anterior lower facial height) หรือมิติในแนวตั้งยาวผิดปกติ เพราะการจัดฟันกรามนั้นเป็นการเคลื่อนฟันแบบ distalization of crown และอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการสบฟันในแนวตั้ง หรือการสบเปิดในแนวตั้งของฟันหน้าได้ (anterior openbite)



2. การเคลื่อนฟันเข้า หรือ ออกจากกระดูกเข้าฟัน (Force intrusion and eruption)

การเคลื่อนฟันแบบส่งเสริมในแนวตั้ง มีทั้งการยกฟันที่มี การย้อยลงมาจากกรณีที่ฟันขึ้นนั้นไม่มีคู่สบมาเป็นเวลานานโดยเฉพาะ ฟันบน จนทำให้เกิดความแตกต่างกันของแนวระนาบการบดเคี้ยว และอาจจะเกิดปัญหาของการสบฟันที่ผิดปกติ หรือ ไม่สามารถใส่ ฟันเทียมคู่สบได้ การจัดฟันเพื่อทำการยกฟันขึ้นนั้น (intrusion) เพื่อให้ได้ระนาบการสบฟันที่ดีแบบเดิมหรือใกล้เคียงเดิมมากที่สุด เพื่อลดการกรอตัดฟัน (enameloplasty) และทำให้มีช่องว่างใน แนวตั้งเพียงพอต่อการใส่ฟันคู่สบได้ หรือในกรณีที่ฟันมีการแตกหัก มีฟันผุขนาดใหญ่ หรือฟันที่ได้รับการรักษารากฟันและต้องการทำ



บูรณะฟันเป็นครอบฟัน แบบถาวร (Final permanent restoration) แล้วพบว่าขอบของฟัน นั้น อยู่ลึกลงไปได้เหวี่ยง ส่งผลต่อการทำการทำ final restoration การจัดเคลื่อนฟันออกนอก กระดูกเข้าฟัน (Force eruption หรือ extrusion) ก็สามารถช่วยแก้ปัญหา นี้ได้ แต่ข้อพึงระวังคือ ต้องให้อยู่ในอัตราส่วนตัว

ฟันต่อรากฟันที่เหมาะสมด้วย (รูปที่ 2)

3. การเรียงฟันหน้า (Alignment of anterior teeth)

ในฟันหน้าที่มีการซ้อนเก หรือมีช่องว่าง อาจเกิดขึ้นได้ หลายสาเหตุ เช่น อัตราส่วนที่ไม่สัมพันธ์กันของขนาดของฟันและ ฟันที่ส่วนของกระดูกรองรับฟัน (Arch length discrepancy : ALD) หรือมี oral habit เมื่อตอนยังเป็นเด็กเป็นต้น การมีปัญหาของ alignment ฟันหน้าเพียงเล็กน้อย การจัดฟันแบบส่งเสริมจะช่วยให้ การเรียงตัวของฟันดีขึ้น ส่งผลดีต่อเนื้อเยื่อปริทันต์ เพราะคนไข้ สามารถทำความสะอาดได้ง่ายขึ้น หรือในรายที่มีช่องว่างและมีรูปร่าง ฟันที่ไม่สวยงามการจัดเตรียมช่องว่างฟันให้เหมาะสมเพื่อทำการรักษา ด้วยวีเนียร์ (Dental veneer) ก็จะทำให้การทำการรักษาง่ายขึ้นและ ลดการกรอฟันในบางตำแหน่งได้มากขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีปัญหาของ ฟันทั้งฟันหน้าและฟันหลังด้วยและต้องการเคลื่อนฟันหลายซี่และ ซับซ้อน การพิจารณาการรักษาแบบบับด์เบ็ดเสร็จอาจจะเหมาะสม มากกว่า ดังนั้นจึงต้องขึ้นอยู่กับขั้นตอนและแผนการรักษาของ ทันตแพทย์เห็นสมควร

4. การเตรียมช่องว่างสำหรับการใส่รากฟันเทียม (Space management for Implant)

ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจะต้องทำการรักษาใส่ฟันเทียมเพื่อ ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป ช่องว่างที่เหมาะสม ทั้งในส่วนของ กระดูกเข้าฟัน และช่องว่าง ระหว่างตัวฟันในช่องปาก ต่างส่งผลต่อการรักษาหรือ การฝังรากฟันเทียมทั้งสิ้น การ เตรียมช่องว่างให้เหมาะสมใน บางจุด จึงเป็นอีกทางเลือกใน การรักษาก่อนการฝังราก ฟันเทียม (รูปที่ 3) ปัจจุบัน การเตรียมช่องว่างเพื่อใส่ราก ฟันเทียมมีความต้องการสูงขึ้น ตามความต้องการบูรณะช่อง ปาก ที่เน้นความสวยงามมาก ขึ้น เพราะคนไข้มีความ ต้องการทดแทนฟันที่สูญเสีย ไปด้วยฟันชนิดติดแน่นมาก



กว่าแบบถอดได้ การจัดฟันแบบส่งเสริมด้วยเครื่องมือติดแน่นบาง ส่วน จึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้น แต่ในปัจจุบันการจัดฟันแบบส่งเสริม ด้วยอุปกรณ์ถอดได้แบบใส (Clear aligner) เข้ามาช่วยย่นระยะเวลา ในการรักษาได้มากขึ้น และสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการทำ ความสะอาดและทานอาหารอีกด้วย

"การจัดฟันทั้งแบบบับด์เบ็ดเสร็จ หรือ การจัดฟันแบบ ส่งเสริมนั้น มีวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และวิธีการที่แตกต่างกัน แต่มี จุดมุ่งหมายเดียวกันคือส่งเสริมให้มีการสบฟันที่ดี ส่งผลต่อความ สวยงาม หรือเอื้ออำนวยความสะดวกในการรักษาทันตกรรมด้านอื่น ๆ ทั้งนี้การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา ทันตแพทย์จึงควรมีการมองภาพรวมอย่างครอบคลุม หรือเป็น comprehensive dental care ที่ดีเพื่อประโยชน์สูงสุดของ คนไข้ครับ"

Reference

1. Thammanichanon P., Suntornlohanakul S., Songklanakarinn., Adjunctive orthodontic treatment for adult , Dent. J. Vol. 7 No.1 January – June, 2019
2. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. St. Louis: Mosby; 2013:623-627
3. Caldas SGFR, Ribeiro AA, Simplicio H, Machado AW. Segmented arch or continuous arch technique? A rational approach. Dental Press J Orthod. 2014 Mar-Apr;19(2):126-41.
4. M. Nienkemper, A. Pauls, B. Ludwig, B. Wilmes, D. Drescher, Preprosthetic molar uprighting using skeletal anchorage, Journal of clinical orthodontics : JCO. 2013