

การปลูกถ่ายฟันกรามน้อยในบริเวณกระดูกเบ้าฟันโหว่ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

เสาวลักษณ์ ลิ้มมณฑล* นุชกานต์ กุลกิจ**

บทคัดย่อ

การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในระยะที่เป็นการรักษากระดูกเบ้าฟันโหว่ จะต้องมีการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์จัดฟันและศัลยแพทย์โดยผู้ป่วยที่มีกระดูกเบ้าฟันโหว่มักจะพบการหายไปของฟันบริเวณนั้นทำให้เกิดช่องว่างขึ้นในสันกระดูกขากรรไกรบนซึ่งมีผลต่อการใช้งานและความสวยงามของผู้ป่วย ในรายงานผู้ป่วยฉบับนี้ได้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 12 ปี ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และกระดูกเบ้าฟันโหว่ด้านซ้ายชนิดสมบูรณ์ร่วมกับการหายไปของฟันตัดข้างบนซ้ายและฟันกรามน้อยซี่ที่สองบนซ้ายโดยได้รับการผ่าตัดปลูกกระดูกเบ้าฟันจากสันกระดูกสะโพกด้านหน้า หลังจากนั้น 5 เดือน จึงได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามน้อยซี่ที่สองล่างซ้ายลงในบริเวณที่ปลูกกระดูกเบ้าฟันโดยใช้เทคนิคการแยกสันกระดูกภายใต้การดมยาสลบ จากการติดตามผลการรักษา 6 เดือน พบว่าฟันปลูกซึ่งดังกล่าวตอบสนองต่อการทดสอบความมีชีวิตของฟัน และสามารถใช้ทดแทนช่องว่างบริเวณกระดูกเบ้าฟันโหว่ได้ดี

คำไชรหัส: การปลูกถ่ายฟันตนเอง/ การแยกสันกระดูก/ กระดูกเบ้าฟันโหว่

บทนำ

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and cleft palate) มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีความผิดปกติของฟัน (dental anomalies) ในบริเวณตำแหน่งกระดูกเบ้าฟันโหว่ (alveolar cleft) โดยพบความผิดปกติทั้งในด้านจำนวนและรูปร่างของฟันที่อยู่ในตำแหน่งนี้ เช่น การหายไปของฟัน (missing teeth) โดยเฉพาะฟันตัดข้างบน (maxillary lateral incisor) และฟันเขี้ยวบน (maxillary canine) มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 48.8¹ และ ร้อยละ 0.07-0.13² ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของรูปร่างฟันในตำแหน่งนี้โดยเฉพาะลักษณะฟันซี่เล็กกว่าปกติ (microdontia) ของฟันตัดข้างบน มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 31.7³ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบปัญหาการเกิดช่องว่าง (spacing) ในกระดูกขากรรไกรบนซึ่งมีผลต่อการใช้งานและความสวยงามของผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยเด็กหญิงไทยที่มีกระดูกเบ้าฟันโหว่ด้านซ้ายร่วมกับการหายไปของฟันตัดข้างบนซ้าย (ฟันซี่ 22) และฟันกรามน้อยซี่ที่สองบนซ้าย (ฟันซี่ 25) ด้วยการจัดฟันร่วมกับผ่าตัดปลูกกระดูกเบ้าฟัน (alveolar bone graft) โดยใช้กระดูกจากสันกระดูก

สะโพกด้านหน้า (anterior iliac crest) จากนั้นได้รับการปลูกถ่ายฟันกรามน้อยซี่ที่สองล่างซ้าย (ฟันซี่ 35) ในบริเวณที่ปลูกกระดูกเบ้าฟัน โดยใช้เทคนิคการแยกสันกระดูก (ridge-splitting technique) ภายใต้การดมยาสลบและได้ทำการติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังปลูกถ่ายฟัน

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 12 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดหนองคาย มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด ปฏิเสธการแพ้ยา ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ด้านเดียวชนิดสมบูรณ์ข้างซ้าย (left unilateral complete cleft lip and cleft palate) เคยได้รับการผ่าตัดเย็บริมฝีปาก (cheiloplasty) เมื่ออายุ 3 เดือน และได้รับการผ่าตัดเย็บเพดานปาก (palatoplasty) เมื่ออายุ 1 ปี ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันและถูกส่งต่อจากทันตแพทย์จัดฟันเพื่อทำการผ่าตัดปลูกกระดูกเบ้าฟันและปลูกถ่ายฟันทดแทนบริเวณกระดูกเบ้าฟันโหว่ เนื่องจากมีการหายไปของฟันซี่ 22 และฟันซี่ 25

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

** โรงพยาบาลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Premolar Autotransplantation to Alveolar Cleft Area in Cleft Lip and Cleft Palate Patient: A Case Report

Saowaluck Limmonthol* Nutchakarn Gulgit**

ABSTRACT

Treatments of the cleft lip and cleft palate patients during the time of secondary bone graft, the cooperative treatment plan between orthodontists and oral surgeons should be performed. Usually, the alveolar cleft patients have missing teeth in the cleft site that cause spacing in maxilla and affect to functional and esthetic problems. In this case report, described 12 years old, Thai- cleft lip and cleft palate girl presented with left alveolar cleft including lost of left maxillary lateral incisor and second premolar. The alveolar bone graft from anterior iliac crest was done. Five months later, left mandibular second premolar was transplanted into the grafted site by ridge-splitting technique under general anesthesia. Six months postoperatively, the transplanted tooth responded to vitality test and well replaced the space in the alveolar cleft area.

Keywords : Autotransplantation/ Ridge Split/ Alveolar Cleft

Correspondence author

Saowaluck Limmonthol

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,

Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,

Amphur Muang, Khon Kaen, 40002

Tel. : +66 4320 2045 # 45152

Fax. : +66 4320 2862

E-mail: saolim@kku.ac.th

* Department of Oral&Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.

** Nongphok Hospital, Amphur Nongphok, Roi-et.