

การจัดการทางทันตกรรมในฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัว : ทบทวนวรรณกรรม และรายงานผู้ป่วย 2 ราย

อรุณา อั้งร่วงศรี* นววิช ศิริชจรเดชสกุล** ภัทรมน รัตนพันธุ์***

บทคัดย่อ

ฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัว คือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับการพัฒนาการของการกำเนิดฟันซึ่งแสดงออกด้วยการมีจำนวนของซี่ฟันที่มากกว่าปกติ โดยอยู่ด้านหน้าของขากรไกรบนส่วนหน้าระหว่างฟันหน้าตัดซี่กลางและมีลักษณะคัว สาเหตุการเกิดของฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัวยังไม่แน่นอน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้กับฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัว คือ การขัดขวางการเข้าของฟันข้างเคียง การเคลื่อนที่หรือบิดหมุนของฟันหน้าตัดซี่กลาง การเกิดซ่องฟันห่าง การเกิดถุงน้ำ และการออกขึ้นในโพรงอุมugas ของฟันเกินตรงกลาง การตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่มและเวลาในการผ่าตัดเอาฟันเกินที่มีลักษณะคัวออกเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเวลาในการจัดการฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัวยังไม่มีข้อกำหนดที่แน่นอน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความซุก สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัย และการจัดการทางทันตกรรมเกี่ยวกับฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัว โดยผู้เขียนได้รายงานผู้ป่วย 2 รายที่มีการจัดการที่แตกต่างกัน โดยรายแรกมีการตัดสินใจนำเอาฟันเกินออกทันที ส่วนรายที่สองเป็นการตัดตามดูอาการก่อนที่จะผ่าตัดเอาฟันเกินออก

คำนำรหัส : ฟันเกิน / ฟันเกินตรงกลาง / ฟันเกินตรงกลางที่มีลักษณะคัว / การจัดการทางทันตกรรม

บทนำ

ฟันเกิน (supernumerary teeth, hyperdontia) คือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับการพัฒนาการของการกำเนิดฟันซึ่งแสดงออกด้วยการมีจำนวนของซี่ฟันที่มากกว่าปกติ^{1, 2} ซึ่งความผิดปกตินี้สามารถพบได้บ่อยในช่องปาก³ จากการศึกษาพบความซุกของภาวะฟันเกินมีตั้งแต่ร้อยละ 0.7-3.5⁴⁻⁷ แต่ในกลุ่มเชื้อชาติเอเชียนจะพบได้มากกว่า ในกลุ่มคนพิเศษเช่นเด็ก^{8, 9} ภาวะฟันเกินนี้สามารถพบได้ทั้งในชุดฟันแท้และฟันน้ำนม¹⁰ ซึ่งพบในชุดฟันน้ำนมได้น้อยกว่าฟันแท้¹⁰⁻¹² โดยภาวะนี้จะพบเพียงชิ้นเดียวหรือหลายชิ้นได้¹³⁻¹⁵ โดยทั่วไปแล้วพบเพียง 1 ชิ้นและอยู่ในบริเวณซังเดียวของขากรไกร¹⁶ พบร่วมกับการแสดงออกของพยาธิสภาพ (pathologic manifestation) หรือไม่ก็ได้⁴ ถ้าพบฟันเกินจำนวนหลายชิ้นนั้นจะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการ (syndrome) ต่างๆ¹³ เช่น ภาวะปากห่วง ภาวะเพดานโหวง^{17, 18} ภาวะกระดูกใบปลาาร์กาโนโลกเจริญ

ผิดปกติ (cleidocranial dysplasia)^{19, 20} กลุ่มอาการการดeneoress (Gardner's syndrome)^{21, 22} เป็นต้น ซึ่งภาวะฟันเกินนี้สามารถจำแนกได้ตามลักษณะรูปร่างและตำแหน่ง²³ เมื่อจำแนกตามรูปร่างแล้วได้เป็น 4 ชนิดคือ ฟันเกินรูปมุด (conical) ฟันเกินชนิดทูเบอคูลเตต (tuberculate) ฟันเกินชนิดซัพเพลเมนตอล (supplemental) ฟันเกินชนิดโอดอนโทม (odontome)^{16, 23, 24} ส่วนการจำแนกตามตำแหน่งที่พบ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ชนิด คือ ฟันเกินตรงกลาง (mesiodens) ฟันกรามเกิน (paramolars) ฟันเกินหลังฟันกราม (distomolar) ฟันเกินชนิดพาราพรีเมลาร์ (parapremolar)²³ ถ้าฟันเกินนั้นปรากฏขึ้นระหว่างฟันหน้าตัดซี่กลาง หรืออยู่ในบริเวณตำแหน่งของฟันหน้าตัดซี่กลางแล้วจะเรียกว่าฟันเกินตรงกลาง²⁵⁻²⁷

ฟันเกินตรงกลางเป็นชนิดของฟันเกินที่มีโอกาสพบได้มากที่สุด^{6, 28} และมีความซุกของความผิดปกติตั้งแต่ร้อยละ 0.43-7.1^{6, 29-32} พับในเพศชายมากเป็นสองเท่า

*ศูนย์ศาสตร์ฯ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ทันตแพทย์โรงพยาบาลอิริยาบราณ屁รินทร์ จังหวัดนราธิวาส

***ศูนย์ศาสตร์ฯ ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูกขากรไกร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Dental Management of Inverted Mesiodens : Review of the Literature and Report of Two Cases

*Onauma Angwaravong** *Navavit Sirikajorndecharakul*** *Pattaramon Rattanapan****

Abstract

Inverted mesiodens is a disorder of odontogenesis relatively characterized by an excess number of teeth in the central region of the premaxilla between central incisors and inverted direction. The etiology of inverted mesiodens is still unknown. The complications associated with inverted mesiodens include eruption disturbance of adjacent teeth, displacement & rotation of the central incisors, diastema, cyst formation or nasal eruption of the mesiodens. Early detection and timely surgical intervention of inverted mesiodens is crucial to prevent unwanted consequences. There are no precise indications in the literature concerning the best time for removal of inverted mesiodens. The purpose of this article is to review the literatures regarding its prevalence, etiology, complications, diagnosis and dental management of inverted mesiodens. The authors also present reports of two cases which are different in some management aspects. The first case is decided to remove immediately after detection and the second case is observed before surgical removal.

Keyword: Supernumerary teeth / Mesiodens / Inverted mesiodens / Dental management

Correspondence author

Assistant Professor Onauma Angwaravong

Department of Pediatric Dentistry,

Faculty of Dentistry,

Khon Kaen University

Khon Kaen, 40002

Tel. +66 4320 2222 Ext.11157

Fax. +66 4320 2862

E-mail: onaang@kku.ac.th

*Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University

**Dentist, Narathiwatrachanakarin Hospital, Narathiwat Province

***Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University