

# ภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

อรอุมา อังวรารงค์\* เอกสิทธิ์ มโนสุตประสิทธิ์\*\*

## บทคัดย่อ

ภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด บรรยายลักษณะทางคลินิกของภาวะเคลือบฟันสะสมแร่ธาตุน้อยเกินซึ่งเกิดกับฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ตั้งแต่หนึ่งซี่ขึ้นไป และมักสัมพันธ์กับฟันตัดที่ผิดปกติ ความชุกของภาวะนี้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประชากรที่ศึกษา ส่วนสาเหตุยังไม่แน่ชัด โดยปกติผู้ป่วยและผู้ปกครองมักกังวลเกี่ยวกับการเสียวฟัน ความเจ็บปวด และความสวยงาม ลักษณะของความผิดปกติของเคลือบฟันมีความแตกต่างตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงของสีเคลือบฟัน การกระเทาะของผิวเคลือบฟัน จนกระทั่งมีการสูญเสียผิวเคลือบฟันในที่สุด ส่วนการจัดการภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความบกพร่องของเคลือบฟัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความชุก สาเหตุ ลักษณะ การวินิจฉัย การจัดการทางทันตกรรมกับภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด และรายงานผู้ป่วย 1 ราย ที่มีภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัดร่วมกับฟันผุ

**คำสำคัญ:** ภาวะเคลือบฟันสะสมแร่ธาตุน้อยเกิน / ภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด

## บทนำ

ภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด (Molar-Incisor Hypomineralization, MIH) เป็นคำจำกัดความที่ได้แนะนำตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001<sup>1</sup> มีรายงานว่ามีความชุกเพิ่มมากขึ้น ภาวะที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองกังวลเกี่ยวกับความสวยงาม เสียวฟัน การแตกหักของเคลือบฟัน นำไปสู่การเกิดฟันผุ และสูญเสียฟันไปในที่สุด<sup>2</sup> ดังนั้นวัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อบรรยายความชุก สาเหตุ ลักษณะทางคลินิก การวินิจฉัย การจัดการทางทันตกรรมของภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัด และรายงานผู้ป่วย 1 รายที่มีภาวะสะสมแร่ธาตุน้อยเกินในฟันกรามและฟันตัดร่วมกับฟันผุ

ภาวะโครงสร้างเคลือบฟันถูกรบกวน (disturbances in structure of enamel) เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเซลล์สร้างเคลือบฟันจากสาเหตุต่างๆ ทำให้

โครงสร้างของเคลือบฟันผิดปกติ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ความผิดปกติในระยะการหลั่งสาร (secretory stage) ทำให้มีการสร้างเมทริกซ์ของเคลือบฟันไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีการสร้างโครงสร้างเคลือบฟันที่น้อยกว่าปกติ เกิดเป็นภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง (hypoplastic enamel, enamel hypoplasia)<sup>3-6</sup> และความผิดปกติในระยะเจริญเต็มที่ (maturation stage) ซึ่งส่งผลให้มีการสะสมแร่ธาตุของเคลือบฟันที่ไม่เพียงพอ ทำให้เคลือบฟันที่ได้มีลักษณะอ่อนนุ่มกว่าปกติ โดยที่มีลักษณะรูปร่างปกติ จึงเรียกว่า ภาวะเคลือบฟันสะสมแร่ธาตุน้อยเกิน (hypomineralized enamel, enamel hypomineralization)<sup>3-6</sup>

ลักษณะทางคลินิกของฟันที่มีภาวะเคลือบฟันเจริญพร่อง เป็นความผิดปกติเชิงปริมาณ (quantitative) ของเคลือบฟัน ซึ่งเคลือบฟันบางตำแหน่งจะมีรูปร่าง

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* ภาควิชาทันตกรรมโรงพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

# The Molar-Incisor Hypomineralization : A Case Report

---

Onauma Angwaravong\* Aggasit Manosudprasit\*\*

## **Abstract**

*Molar incisor hypomineralization (MIH) describes the clinical features of enamel hypomineralization of one or more first permanent molars that are frequently associated with affected incisors. The prevalence of MIH varies among different studied population. The etiology of MIH remains unclear. Usually, patients and parents concern related to MIH include sensitivity, pain and esthetics. These defects of the enamel varied from altered color to surface changes with rough, abraded or disintegrated enamel. The management of MIH depends on the severity of the enamel defect. The purpose of this article is to describe prevalence, etiologic factors, features, diagnosis, dental management in MIH, as well as report a case of MIH with dental caries.*

**Key words:** Enamel hypomineralization / Molar-Incisor Hypomineralization

## **Correspondence author**

Assistant Professor Onauma Angwaravong  
Department of Pediatric Dentistry,  
Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,  
Amphur Muang, Khon Kaen, 40002  
Tel. +66-4320-2222-41 Ext.11157  
Fax. +66-4320-862  
E-mail : onaang@kku.ac.th

---

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

\*\* Department of Hospital Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University