

การใช้เครื่องมือในช่องปากเพื่อคงตำแหน่งขากรรไกรในผู้ป่วยตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีก: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

The Usage of Oral Appliance for Maintaining Jaw Position in Hemimandibulectomy Patient: A Case Report

อุทัย อุมา¹, สีชมพูนรภูมิพิภักษ์¹, พนมพร วานิชชานนท์¹ และ วันทนา มุทิตรางกูร¹

Uthai Uma¹, Seechompoo Norabhoompipat¹, Phanomporn Vanichanon¹ and Wantanee Mutirangura¹

¹ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

¹Department of Occlusion, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok

บทคัดย่อ

การคงตำแหน่งขากรรไกรล่างเป็นหนึ่งในขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีก เพื่อแก้ไขตำแหน่งขากรรไกรให้กลับสู่ปกติและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานขากรรไกรได้ รายงานนี้เป็นการนำเสนอเครื่องมือในช่องปากโดยประยุกต์จากเฝือกสบฟันบนนำมาเติมส่วนปีกฟันเทียมด้านเพดานและด้านริมฝีปากสำหรับเป็นระนาบนำในการรักษาผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 31 ปี ที่ถูกตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีกด้านขวาหลังการรักษามะเร็งมิกซอยด์คอนไดรซาร์โคมา ผู้ป่วยมีการเบี่ยงเบนของขากรรไกรล่างไปด้านขวา 10 มิลลิเมตรในตำแหน่งการสบฟันที่เป็นนิสัย หลังจากผู้ป่วยสวมใส่เครื่องมือในช่องปากตอนกลางคืนเป็นเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยสามารถกัดฟันในตำแหน่งสบสลับหว่างได้คงที่โดยไม่ต้องใช้แรงในการจับขากรรไกร ผู้ป่วยระบุว่าสามารถเคี้ยวอาหารได้ง่ายขึ้น โดยสรุปเครื่องมือในช่องปากที่ประยุกต์จากเฝือกสบฟันมีประโยชน์ในการคงตำแหน่งขากรรไกรล่างในผู้ป่วยตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีก

คำสำคัญ: เครื่องมือในช่องปาก, เฝือกสบฟัน, ตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีก, การเบี่ยงเบนขากรรไกร

Abstract

The maintenance of mandibular position is an important part of the treatment process in the hemimandibulectomy patient. It corrects the mandibular position into the normal and helps patient function the jaw. This case report presents the usage of an oral appliance modified from the upper occlusal splint, which the palatal and labial flanges were added for guidance in a 31-year-old female patient who was treated for myxoid chondrosarcoma by the right hemimandibulectomy. After the surgery, the patient had her mandible deviated 10 millimeters to the right in the habitual occlusion. By wearing the oral appliance at night time for 6 months, she could constantly bite in the intercuspal position without mandibular manipulation. The patient reported that her mastication was improved. In conclusion, the intraoral appliance modified from the occlusal splint is profitable in maintaining the mandibular position of the hemimandibulectomy patient.

Keywords: Oral appliance, Occlusal splint, Hemimandibulectomy, Mandibular deviation

Received Date: Apr 3, 2017

Accepted Date: Jun 3, 2017

doi: 10.14456/jdat.2018.2

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

วันทนีย์ มุทิรางกูร ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 34 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330 โทรศัพท์: 02-218-8528 โทรสาร: 02-218-8553 อีเมล: Wantanee.M@chula.ac.th

Correspondence to:

Wantanee Mutirangura. Department of Occlusion, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Henri-Dunant Rd, Pathumwan, Bangkok, Thailand 10330 Tel: 02-218-8528 Fax: 02-218-8553 E-mail: Wantanee.M@chula.ac.th

บทนำ

ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งบริเวณช่องปาก ใบหน้าและขากรรไกร อาจมีการผ่าตัดนำกระดูกขากรรไกรบนหรือขากรรไกรล่างออก ร่วมกับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ของช่องปาก ใบหน้า และขากรรไกรของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลบำบัดรักษาจากทีมสหวิชาชีพ¹ ด้วยเหตุนี้ทันตแพทย์จึงมีบทบาทในการช่วยบูรณะฟื้นฟูสภาพช่องปาก (oral rehabilitation) ใบหน้าและขากรรไกรให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

การตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีก (hemimandibulectomy) ที่มีขอบเขตจากหัวคอนดัยล์ (condylar head) ส่วนยื่นคอรินอยด์ (coronoid process) มุมขากรรไกร (angle of mandible) ไปถึงขากรรไกรล่างส่วนลำตัว (body of mandible)² ถือเป็นการสูญเสียโครงสร้างค้ำยันสำหรับขากรรไกรจากการสูญเสียโครงกระดูกหลักที่เป็นที่เกาะปลาย (insertion) ของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว โดยปกติกล้ามเนื้อแมสซีเตอร์ (masseter) กล้ามเนื้อเทมโปราลิส (temporalis) และกล้ามเนื้อเทอริกอยด์มีดใน (medial pterygoid) จะทำหน้าที่พยุงขากรรไกรในตำแหน่งพัก (rest position) แต่เมื่อสูญเสียจุดเกาะของกล้ามเนื้อเหล่านี้ ขากรรไกรล่างก็จะเคลื่อนต่ำลง (downward) เนื่องจากอิทธิพลของกล้ามเนื้อกดขากรรไกร (depressor muscle) ดึงขากรรไกรล่างข้างนั้นลง นอกจากนี้การเสียสมดุลจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเทอริกอยด์มีดนอก (lateral pterygoid) ที่ยังเหลืออยู่ จะส่งผลให้ขากรรไกรล่างเบี่ยงเบน (deviation) ไปด้านที่ขากรรไกรถูกตัด ซึ่งยากต่อการดึงกลับเพื่อให้ขากรรไกรกลับมาตรงดังเดิม

ปัญหาสำคัญที่ตามมาในผู้ป่วยตัดขากรรไกรล่างออก

ครึ่งซีก มีหลายประการ¹ ดังนี้ 1) การเบี่ยงเบนของขากรรไกรล่าง ไปยังด้านที่ได้รับการผ่าตัด 2) ปัญหาการสบฟันและความสัมพันธ์ของขากรรไกร (intermaxillary relationship) 3) ปัญหาจากอาการกล้ามเนื้อบดเคี้ยวเกร็ง (trismus) 4) การเปลี่ยนแปลงปริมาณและความชื้นของน้ำลาย 5) การเปลี่ยนแปลงขนาดและตำแหน่งของลิ้น 6) ปัญหาการพูดและการสื่อสาร และ 7) ปัญหาการบดเคี้ยวและการกลืนอาหาร นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บปวดบริเวณกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและรู้สึกไม่สบายบริเวณข้อต่อขากรรไกรได้ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อย จากปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น การบริหารขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และการใส่เครื่องมือในช่องปาก (oral appliance) เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมก่อนการผ่าตัดบูรณะใบหน้าขากรรไกร (maxillofacial reconstruction) หรือการฟื้นฟูสภาพช่องปากต่อไป

ในการฟื้นฟูสภาพช่องปากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีตำแหน่งขากรรไกรล่างและการสบฟันที่ใกล้เคียงเดิม รายงานผู้ป่วยนี้จึงนำเสนอบทบาทหนึ่งของทันตแพทย์ในการช่วยฝึกตำแหน่งขากรรไกรล่างเพื่อส่งเสริมการรักษาในขั้นตอนต่อไป โดยใช้เครื่องมือในช่องปากที่เสริมปีกนำด้านเพดานและด้านริมฝีปาก (palatal and labial guided oral appliance)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 31 ปี ถูกส่งต่อจากแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้มารับการรักษาเพื่อปรับสภาพการสบฟันก่อนการผ่าตัดบูรณะขากรรไกร ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมิกซอยด์คอนโดรซาร์โคมา (myxoid chondrosarcoma) ได้รับการตัดขากรรไกรล่างออกครึ่งซีกบริเวณด้านขวาและทำการ