

ฟันเกินตรงกลาง

Mesiodens

ธนันต์ทัศน์ ชาวหัวเวียง¹

Dhananthat Chawhuaveang

บทคัดย่อ

ฟันเกินที่พบได้บ่อยที่สุดในงานทันตกรรมสำหรับเด็กคือฟันเกินตรงกลาง ซึ่งพบอยู่บริเวณตรงกลางระหว่างฟันตัดกลางด้านบน พบบ่อยในชุดฟันแท้ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า โดยฟันเกินตรงกลาง ส่งผลกระทบต่อหรือทำให้เกิดข้อแทรกซ้อนทางทันตกรรมกับอวัยวะข้างเคียงได้ เช่น ฟันเกินตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัดกลางแท้ ตำแหน่งฟันเปลี่ยนแปลง การสบฟันผิดปกติ หรือพบ ช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้เป็นต้น การวินิจฉัยฟันเกินตรงกลางมักใช้อาการทางคลินิก ร่วมกับภาพถ่าย ทางรังสี เช่นภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบน หรือภาพรังสีรอบรากฟัน สำหรับแนวทางการรักษาฟันเกินตรงกลาง คือการถอนฟันเกินตรงกลางโดยมี 2 วิธี คือถอนฟันเกินตรงกลางก่อนรากฟันตัดกลางสร้างเสร็จ สมบูรณ์ และภายหลังรากฟันตัดกลางสร้างเสร็จสมบูรณ์ ในแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันซึ่งการ นำเสนอข้อมูลบทความปริทัศน์นี้เกี่ยวกับการรักษาฟันเกินตรงกลาง เพื่อเป็นข้อมูลให้ทันตแพทย์สามารถ เลือกวิธีการรักษาได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ฟันเกิน, ฟันเกินตรงกลาง

Abstract

The most common of supernumerary teeth in paediatric dentistry is mesiodens, which is presented between midline of left and right central incisors. The prevalent rate is twice in males than females. Mesiodens can cause dental complications such as disturbances in tooth eruption malposition

¹ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Corresponding E-mail:

shogun_judge@msn.com

malocclusion and spacing between central incisors. Diagnosis of mesiodens is based on clinical and radiographic examination. Treatment of choice is extraction, which can be divided as two methods of ; early tooth extraction before root of permanent central incisors is completely formed, and late tooth extraction after root of permanent central incisors is completely formed. Each method has advantages and disadvantages. The objective of this article is to review on management of mesiodens, so dentists can choose the appropriate method to prevent the dental complications and development of consequence problems. **Key words** : Supernumerary teeth, Mesiodens

บทนำ (Introduction)

ฟันเกิน (supernumerary teeth) ที่พบได้บ่อยสุด คือ ฟันเกินตรงกลาง (mesiodens) โดยอยู่บริเวณตรงกลางระหว่างฟันตัดกลาง (central incisor) พบในชุดฟันแท้ (permanent dentition) มากกว่าในชุดฟันน้ำนม (deciduous dentition) อาจส่งผลต่อการขึ้นของฟันตัดแท้ผิดปกติ เช่น เกิดเป็นฟันคุด (impaction), ฟันแท้ขึ้นช้ากว่าปกติ (delayed eruption), เกิดปัญหาเรื่องการสบฟัน (occlusion) และปัญหาเรื่องความสวยงาม (esthetic) ดังนั้นการวินิจฉัยอย่างมีประสิทธิภาพและการรักษาฟันเกินตรงกลางที่ถูกต้องในเวลาช่วยป้องกันการเกิดปัญหาในช่องปากและฟันได้^{1,2} บทความปริทัศน์นี้กล่าวถึงอุบัติการณ์ สาเหตุ ประเภทของฟันเกินตรงกลาง ข้อแทรกซ้อนของฟันเกินตรงกลาง การวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษา และผลตามมาหลังการถอนฟันเกินตรงกลาง

อุบัติการณ์ (incidence)

ฟันเกินตรงกลาง พบได้ระหว่างกลางฟันตัดกลางของขากรรไกรบนได้บ่อยกว่าฟันเกินตรงกลางบริเวณขากรรไกรล่างซึ่งมีโอกาส

พบได้น้อยมากเพียง 0.15-3.8% และพบในชุดฟันแท้มากกว่าชุดฟันน้ำนม²

จำนวนซี่ฟันของฟันเกินตรงกลางพบได้ตั้งแต่ 1-2 ซี่ หรือหลายซี่ อาจพบข้างเดียว (unilateral) หรือทั้งสองข้าง (bilateral)^{2,3,4} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 1

ฟันเกินตรงกลางพบอุบัติการณ์ตั้งแต่ 0.09-2.05% ซึ่งความแตกต่างขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ ช่วงอายุที่ศึกษา พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการ (syndrome) บางประเภท เช่น ปากแหว่ง (cleft lip) เพดานโหว่ (cleft palate) ไคลโดครานีเยลดิสออสโตซิส (Cleidocranial dysostosis) กลุ่มอาการการ์ดเนอร์ (Gardner syndrome) กลุ่มอาการครูซง (Crouzon syndrome) กลุ่มอาการเอเพิร์ต (Apert syndrome) เชรูบิซึม (cherubism) กลุ่มอาการแฟเบรย์ (Fabry syndrome) มีความสัมพันธ์กับประวัติการเกิดฟันเกินตรงกลางภายในครอบครัว และมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณสองเท่า^{2,5}

พบตำแหน่งด้านริมฝีปาก 6% ด้านเพดานปาก 80% และระหว่างรากของฟันตัดกลางบนด้านซ้ายและขวา 14%^{6,7,8}

การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดฟันเกินตรงกลางในประเทศไทยพบตั้งแต่ 0.63-4.8%^{4,5}

1.ก



1.ข



ภาพที่ 1 ภาพในช่องปากแสดงฟันเกินตรงกลางโดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 1.ก ฟันเกินตรงกลางที่พบทั้งสองข้าง และรูปภาพ 1.ข ฟันเกินตรงกลางที่พบเพียง 1 ซี่

สาเหตุ (cause)

สาเหตุการเกิดของฟันเกินตรงกลางยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด โดยเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมร่วมกับปัจจัยทางพันธุกรรม โดยมีการเสนอทฤษฎีที่อธิบายการเกิดฟันเกินตรงกลางไว้หลากหลายเช่น⁶

1. Phylogenetic relict theory (atavism) อธิบายว่ามนุษย์ในช่วงแรกมีฟันตัดทั้งหมด 6 ซี่

จนมีการวิวัฒนาการเหลือเพียง 4 ซี่ ซึ่งฟันเกินตรงกลางนั้น เป็นส่วนที่หลงเหลืออยู่นั่นเอง ปัจจุบันนัก embryologist ไม่เห็นด้วยกับทฤษฎีนี้^{6,7}

2. Dichotomy theory อธิบายว่าหน่อฟันมีการแบ่งแยกออกมาเป็นฟัน 2 ซี่ อย่างสมบูรณ์ทำให้มีฟันเกินตรงกลาง

3. Hyperactivity of dental lamina theory อธิบายการเกิดแรงดันภายในขากรรไกรและการเคลื่อนที่ของขากรรไกร ทำให้เยื่อบุผิวต้นกำเนิดฟัน (dental lamina) ถูกเหนี่ยวนำให้มีการแบ่งแยกออกมาเป็นฟันเกิน ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับความเชื่อว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันเกินตรงกลางมากที่สุด^{6,7}

ประเภทของฟันเกินตรงกลาง (type)

การแบ่งประเภทของฟันเกินตรงกลางมีหลายแบบได้แก่

1. ฟันเกินตรงกลางในฟันแท้ เรียกว่า rudimentary mesiodens มักมีรูปร่าง และขนาดที่เล็กกว่าฟันปกติ แต่ถ้าฟันเกินตรงกลางในฟันน้ำนมเรียกว่า supplementary mesiodens มักพบว่ารูปร่างที่คล้ายกับฟันปกติ^{3,6,7}

2. กรณีฟันเกินตรงกลางมีรูปร่างและลักษณะที่เหมือนฟันปกติ เรียกว่า eumorphic mesiodens แต่ถ้าฟันเกินมีรูปร่างลักษณะที่แตกต่างจากฟันปกติ เรียกว่า heteromorphic mesiodens^{3,6,7}

3. โดยอาศัยรูปร่าง (morphology)

3.1 Conical หรือ Peg shape มักพบมีซี่เดียว และขนาดที่เล็กกว่าฟันปกติ การสร้าง

รากฟันมักสมบูรณ์ สามารถขึ้นในช่องปาก โดยเฉพาะด้านเพดานปากได้เอง เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด^{6,7} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 2

3.2 Tuberculate shape มีรูปร่าง barrel shaped ตัวฟันมีปุ่มฟันหลายอัน ตัวฟันมีขนาดที่เล็กกว่าปกติ รากฟันมีรูปร่างโค้งงอและหนาตัว อาจพบว่ามีการสร้างรากฟันที่ผิดปกติหรือยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลทำให้ฟันเกินตรงกลางชนิดนี้ไม่สามารถขึ้นในช่องปากได้ จึงขัดขวางการขึ้นของฟันแท้^{3,6,7}

3.3 Infundibular shape มีขนาดเท่ากับฟันปกติ แต่บริเวณตัวฟันมีลักษณะม้วนงอเข้าไปทำให้มีลักษณะคล้ายกรวย^{6,7}

3.4 Molariform shape มีรูปร่างคล้ายฟันกรามหรือฟันกรามน้อย มีการสร้างรากฟันสมบูรณ์⁶

3.5 Odontomes คือฟันเกินที่เกิดจาก complex หรือ compound odontoma^{6,7}



ภาพที่ 2 แสดงภาพฟันเกินตรงกลางภายหลังการถอนที่มีลักษณะ Conical หรือ Peg shape

โดยถ่ายจากคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. โดยแบ่งตามทิศทางของฟัน

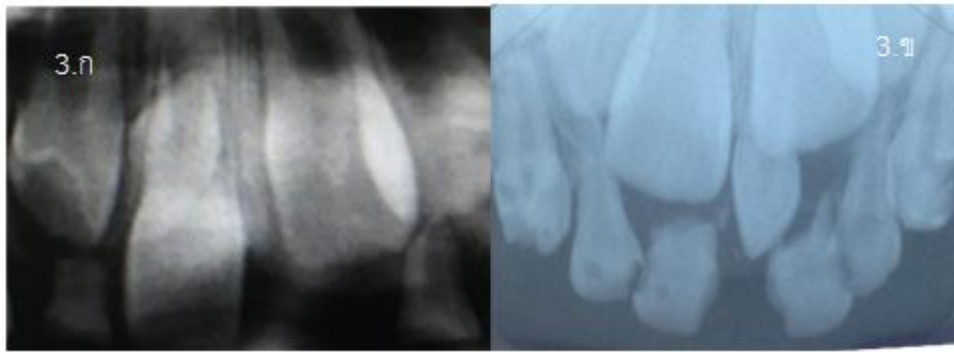
เกิน (orientation) แบ่งเป็น

4.1 ทิศแนวตั้ง (vertical หรือ normal)

คือตัวฟันขึ้นมาในช่องปาก แนวขนานกับฟันซี่อื่น พบทิศทางนี้ในฟันเกินตรงกลางมากที่สุด^{6,8}

4.2 ทิศแนวนอน (horizontal) คือตัว

ฟันที่ขึ้นมามุมตั้งฉากกับแนวฟันซี่อื่นๆ พบทิศทางนี้ในฟันเกินตรงกลางน้อยที่สุด^{6,8}



ภาพที่ 3 ภาพถ่ายรังสีแสดงทิศทางฟันเกินตรงกลาง โดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 3.ก ฟิล์มพาโนรามิก แสดงฟันเกินตรงกลางทิศแนวกลับหัว และรูปภาพ 3.ข ภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบน แสดงฟันเกินตรงกลางทิศแนวตั้ง

4.3 ทิศแนวกลับหัว (inverted) คือตัวฟันขึ้นในทิศทางตรงข้ามกับแนวตั้ง ทำให้แทนที่จะขึ้นภายในช่องปาก แต่อาจขึ้นภายในช่องจมูกแทน⁶ ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 3 โดยฟันเกินตรงกลางอาจพบเป็นฟันฝัง (fully impacted) ได้มากที่สุด และพบขึ้นในช่องปากได้เอง (fully erupted) น้อยที่สุด⁸

ข้อแทรกซ้อนของฟันเกินตรงกลาง (complications)

- ฟันเกินตรงกลางอาจส่งผลทำให้การเจริญ และการพัฒนาในตำแหน่งที่พบเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ เช่น พบฟันน้ำนมค้างภายในช่องปากนานกว่าปกติ (prolonged retention of deciduous teeth) และฟันแท้ขึ้นช้ากว่ากำหนด หรือฟันแท้ไม่ขึ้นในช่องปากเลยเนื่องจากถูกขัดขวางทิศทางการขึ้นของฟัน^{1,9} ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 4

- ส่งผลต่อรากของฟันน้ำนม ทำให้เกิดการละลายของรากฟันซึ่งมีผลต่อการมีชีวิตของฟันน้ำนม อาจพบฟันน้ำนมมีการเปลี่ยนสี และ

ไม่มีชีวิตได้³ ซึ่งแสดงในรูปภาพที่ 5

- ส่งผลต่อรากของฟันแท้ เช่นทำให้เกิดการสร้างรากฟันที่ผิดปกติ หรือเกิดรากโค้งงอ (dilaceration) หรือแม้กระทั่งส่งผลกระทบต่อ ความมีชีวิตของฟันแท้⁹

- อาจพบรอยโรคของเนื้อเยื่อปริทันต์ (periodontal lesions) จากการที่มีฟันเกินตรงกลางกด หรือเบียดตัวฟันซี่ข้างเคียง³

- มีผลทำให้ตำแหน่งของฟันเปลี่ยนแปลงไป (dental malposition) หรือพบว่าฟันซ้อนเก (crowding) โดยเฉพาะในฟันตัดบนแท้ อาจเกิดลักษณะฟันมีการบิดหมุน (torsion) ฟันตัดแท้ด้านบนเคลื่อนที่ไปด้านริมฝีปาก (labially displace incisor) จึงส่งผลทำให้การเรียงตัวของฟันไม่สวยงาม³

- อาจเกิดช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้บน (diastema) ดังนั้นถ้าพบช่องว่างระหว่างฟันตัดกลางแท้บนในชุดฟันผสม อาจพิจารณาถ่ายภาพรังสี เพื่อดูว่ามีฟันเกินตรงกลางหรือไม่ และถ้ามี แนะนำให้เอาออกในช่วงที่กระดูกขา

กรรไกรยังมีการเจริญเติบโต เพราะทำให้ฟันเคลื่อนที่เข้ามาปิดช่องว่างได้เองโดยไม่ต้องอาศัยการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันภายหลัง³

- อาจพบตำแหน่งการขึ้นของฟันเกินตรงกลางผิดปกติ (abnormaleruption) โดยพบว่าฟันอาจขึ้นในตำแหน่งที่ผิดปกติ เช่น ขึ้นในบริเวณรูจมูก (nostril) หรือในโพรงอากาศขากรรไกรบน (maxillary sinus)³

- อาจพบฟันตัดข้างแท้ขึ้นมาในช่องปากแล้วแต่ฟันตัดกลางแท้ยังไม่ขึ้น เนื่องจากฟันเกิน ตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัดกลางแท้³

- มีโอกาสพัฒนากลายเป็นถุงน้ำ (cyst formation) โดยมักพบว่าถุงหุ้มหน่อฟัน (dental follicle) ของฟันเกินตรงกลางทำให้เกิดถุงน้ำเดนติเจอร์ซิส (dentigerous cyst) หรือถุงน้ำฟอลลิคิวลาร์ (follicular cyst) ซึ่งอาจพัฒนามากลายเป็นเนื้องอกกรามข้าง (ameloblastoma)³



ภาพที่ 4 แสดงภาพในช่องปากถ่าย จากผู้ป่วย คลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันต

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยฟันเกินตรงกลางขัดขวางการขึ้นของฟันตัดกลางแท้ด้านบนขวา และทำให้ฟันน้ำนมค้างภายในช่องปากนานกว่าปกติ



ภาพที่ 5 แสดงภาพในช่องปากถ่าย จากผู้ป่วย คลินิกทันตกรรมนอกเวลา คณะทันต แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยฟันเกินตรงกลางทำให้รากฟันน้ำนมละลายทำให้ฟันน้ำนมเปลี่ยนสี และไม่มีชีวิต โดยผู้ป่วยไม่มีประวัติอุบัติเหตุบริเวณฟันดังกล่าว

การวินิจฉัย (diagnosis)

การวินิจฉัยโรคใช้ลักษณะทางคลินิก และภาพถ่ายทางรังสี โดยอาการทางคลินิกที่น่าสงสัยว่าจะมีฟันเกินตรงกลาง เช่น การขึ้นของ ฟันตัดบนด้านซ้ายขวาขึ้นไม่สมมาตรกัน หรือ ขึ้นไม่พร้อมกันโดยระยะเวลาเกิน 6 เดือน พบฟันน้ำนมค้างภายในช่องปากนานกว่าปกติ มีการขึ้นของฟันตัดผิดที่ผิดตำแหน่ง (ectopic eruption) ฟันน้ำนมมีการเปลี่ยนสีโดยไม่มี ประวัติอุบัติเหตุ หรือมีช่องว่างที่ระหว่างฟันตัด กลางเห็น การส่งถ่ายภาพทางรังสีจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยฟันเกินตรงกลาง และให้ข้อมูล เพื่อพิจารณาถึงรูปร่าง ขนาด จำนวน ทิศทาง และตำแหน่งที่อยู่ของฟันเกินตรงกลาง โดยอาจพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสีเช่นภาพรังสีกัดสบด้าน ฟันหน้าบน (upper anterior occlusal film) หรือ ฟิล์มพาโนรามิก (panoramic film) หรือภาพ รังสีรอบรากฟัน (periapical film) ที่ถ่ายใน ระนาบแนวนอนหลายมุม (different horizontal angles) โดยใช้หลักการ SLOB (same lingual opposite buccal) เพื่อหาดำแหน่งที่ถูกต้องของ ฟันเกินตรงกลาง และเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีฟันเกิน ตรงกลางอาจถ่ายภาพโคนบีมคอมพิวเตอร์โทโม กราฟ (Cone beam computed tomography) เพื่อ หาดำแหน่งของฟันเกินตรงกลางที่แสดงผล เป็นภาพสามมิติ นอกจากนี้การตรวจในช่อง ปากด้วยวิธีการคลำเหงือกบริเวณด้านริมฝีปาก และด้านเพดานปาก อาจช่วยระบุตำแหน่งของ ฟันเกินตรง กลางได้^{1,3,6,7,9,10}

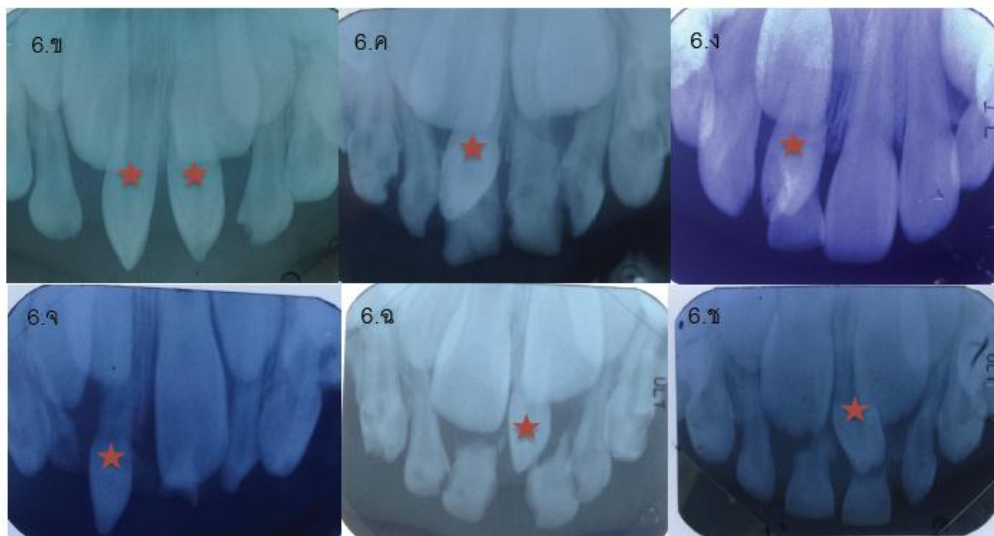
การวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis)

โดยใช้ลักษณะทางคลินิกและภาพถ่าย ทางรังสีในการวินิจฉัยแยกโรค

- คอมแพนด์โอดอนโทมา (compound odontoma) ซึ่งพบบ่อยที่บริเวณฟันหน้า³
- ฟันน้ำนมที่ไม่หลุดภายในเวลาปกติ (retained deciduous teeth)³
- ซีเมนโตมา (cementoma)³
- ซีเมนโตบลาสโตมา (cementoblastoma)³
- อดีโนมาตอยด์โอดอนโตเจนิคทูเมอร์ (adenomatoid odontogenic tumor)³

การรักษา (treatment)

การรักษามักพิจารณาจากอายุผู้ป่วยซึ่ง จะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ดำเนินการ ทิศทางของฟันเกินตรงกลาง และผลที่ จะเกิดขึ้นตามมาหากไม่ได้รับการรักษา^{1,2}



ภาพที่ 6 แสดงภาพถ่ายรังสีแสดงฟันเกินตรงกลาง โดยถ่ายจากผู้ป่วยคลินิกทันตกรรมนักศึกษา★คณะ
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รูปภาพ 6.ก ภาพรังสีพาโนรามิกที่แสดงฟันเกินตรงกลาง
ตำแหน่งฟันตัดกลางบนด้านขวา รูปภาพ 6.ข-ง ภาพรังสีกัดสบด้านฟันหน้าบนแสดงฟันเกินตรงกลาง
สัญลักษณ์

กรณีฟันเกินตรงกลางไม่ได้ขัดขวาง หรือ
รบกวนการขึ้นของฟัน อาจพิจารณาขอให้ ผู้ป่วย
โตพอที่จะให้ความร่วมมือทางทันตกรรม^{1,2}

กรณีฟันเกินตรงกลางก่อให้เกิดพยาธิ
สภาพ ฟันไม่ขึ้นมาในช่องปาก รบกวนหรือ
ขัดขวางการขึ้นของฟัน ปัญหาเรื่องความสวยงาม
และไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ อาจ
พิจารณาทำการรักษาด้วยการนำฟันเกินตรง กลาง
ออก^{1,2}

สำหรับการถอนฟันเกินตรงกลางที่ นิยม
มี 2 วิธี แบ่งเป็น

1. Early tooth extraction คือการถอน ฟัน
เกินตรงกลางก่อนที่มีการสร้างรากฟันของ ฟันตัด
แต่กลางบนเสร็จสมบูรณ์ (incompletely root
formation)

การเลือกการถอนฟันเกินตรงกลางวิธีนี้
อาจมีข้อบ่งชี้ เช่นฟันเกินตรงกลางอยู่ในทิศ แนว
กลับหัว ซึ่งเพิ่มโอกาสการพัฒนากลายเป็น ถุงน้ำ
ได้

ข้อดี คือ

- ทำให้ฟันแท้ขึ้นภายในช่องปากได้เอง
และทำให้การเรียงตัวของฟันตัดแท้เป็นไปตาม
กลไกธรรมชาติ ซึ่งช่วยลดโอกาสที่มีการสบ ฟัน
ผิดปกติ (malocclusion) และลดโอกาสที่ ผู้ป่วย
ต้องเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ใน
ภายหลังโดยฟันตัดแท้อาจขึ้นภายหลังถอนฟัน
เกินตรงกลางออกภายใน 6 เดือนถึง 1 ปี^{1,2}

- ลดโอกาสความซับซ้อน หรือความยุ่ง
ยากจากการถอนฟันเกินตรงกลาง เพราะเกิดข้อ
แทรกซ้อนของฟันเกินตรงกลางต่ออวัยวะข้าง
เคียง เช่นการเกิดปริทันต์อักเสบได้น้อยกว่า^{1,2}

- ลดการเคลื่อนที่ของแนวกึ่งกลางฟัน
(midline shift) ของฟันตัดแท้ที่ขึ้นมาก่อน โดย
ฟันตัดแท้ที่ข้างไม่สามารถขึ้นได้ เนื่องจากมี ฟัน
เกินตรงกลางขวางการขึ้น ดังนั้นถ้ามีการ ถอนฟัน
เกินตรงกลางที่ขัดขวางการขึ้นของฟัน ตัดแท้ที่ออก
จะทำให้ฟันตัดแท้ขึ้นได้และมีการ เรียงตัวของ
ฟันที่ปกติ^{1,2,7}

ข้อเสีย คือ

- เพิ่มความเสี่ยงในการทำละลายหรือรบกวน
การสร้างรากฟันของฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้นทำให้
ฟันอาจตายได้^{1,2}

- ส่งผลทางด้านจิตใจ เนื่องจากการ
ถอนฟันในผู้ป่วยที่อายุน้อย จึงต้องมีการจัดการ
ด้านพฤติกรรมผู้ป่วยที่ดีเพียงพอ^{1,2}

- เป็นการรักษาที่ไม่จำเป็น ถ้าฟันเกิน
ตรงกลางไม่ได้รับรบกวน หรือส่งผลกระทบต่อ การ
ขึ้นของฟันตัดแท้^{1,2}

2. Late tooth extraction คือการถอน ฟัน
เกินตรงกลาง หลังจากที่มีการสร้างรากฟัน ของฟัน
ตัดแท้ที่กลางเสร็จสมบูรณ์ (completely root
formation)

การเลือกการถอนฟันเกินตรงกลางวิธีนี้
เมื่อฟันเกินตรงกลางไม่รบกวนการขึ้นของ ฟัน
ตัดแท้ ไม่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น ไม่เกิดความ เสี่ยง
ที่ฟันเกินตรงกลางจะรบกวนหรือทำลาย อวัยวะ
ข้างเคียงโดยทันตแพทย์จะต้องนัดผู้ป่วย มา
ติดตาม และสังเกตการณ์อาการเป็นระยะ^{1,2}

ข้อดี

- ผู้ป่วยอายุมากขึ้น สามารถอธิบาย
เข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ^{1,2}

- ลดโอกาสการทำลายหรือรบกวนการ

สร้างรากฟันของฟันแท้ที่ยังไม่ขึ้น^{1,2}

ข้อเสีย

- การถอนฟันเกินตรงกลางในช่วงเวลานี้ ฟันตัดแท้อาจขาดแรงกระตุ้นให้ขึ้นในช่อง ปาก ได้ (eruption force) จึงมักต้องอาศัยแรงที่ เกิด จากทันตกรรมจัดฟันช่วยในภายหลัง^{1,2}

สำหรับฟันเกินตรงกลางที่เป็นฟันน้ำนม ไม่แนะนำให้ทำการถอนออก เนื่องจากสามารถขึ้นในช่องปากได้ และไม่รบกวนหน่อ ฟันแท้แต่อย่างใด⁷

ผลตามมาหลังการถอนฟันเกินตรงกลาง

(consequences after removed mesiodens)

- ฟันตัดกลางแท้จะสามารถขึ้นมาได้เอง ประมาณ 75 % ภายหลังที่ถอนฟันเกินตรง กลาง ออก และ 25 % ไม่สามารถขึ้นได้เองต้อง อาศัย แรงดึงฟันจากทันตกรรมจัดฟัน³ - ใน กรณีพบว่าฟันตัดแท้ไม่ขึ้นภายหลังถอนฟัน เกินตรงกลางออก ประมาณ 6 เดือน อาจพิจารณา ส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อทำการ ประเมินตำแหน่งฟัน ถ้ามีความกว้างของช่องว่างฟันเพียงพอแต่ฟันไม่ สามารถขึ้นได้เอง อาจ เกิดจากการขาดแรง กระตุ้นของฟัน แนะนำให้ ทำศัลยกรรมเพื่อเผย (surgical exposure) โดย การกรีดเหงือกหรืออาจ ใช้แรงดึงฟันจากทันต- กรรมจัดฟันหลังจากกรีดเหงือกเสร็จ⁷

บทสรุป (conclusion)

ฟันเกินตรงกลาง อาจตรวจพบได้โดย บังเอิญจากการตรวจฟันประจำปี หรือผู้ป่วย อาจ มีอาการแทรกซ้อนทางทันตกรรมของฟัน เกิน ตรงกลางต่อฟันตัดแท้หรืออวัยวะข้างเคียง การ

วินิจฉัยโรคที่ถูกต้องอาศัยอาการทางคลินิก

ร่วมกับภาพถ่ายทางรังสีที่เหมาะสม ช่วยทำให้ สามารถเลือกการจัดการทางทันตกรรมที่เหมาะสม ได้ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง (references)

1. Bahadure RN, Thosar N, Jain ES, Kharabe V, Gaikwad R. Case Report Supernumerary Teeth in Primary Dentition and Early Intervention: A Series of Case Reports. Hindawi Case reports in Dentistry. 2012;June :1-4.
2. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and Management of Supernumerary (Mesiodens): A Review of the Literature. Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences. 2010;7(1):41-9.
3. Penalva PM, Martinez PA, Fernandez R, Sanchez JE, Guirado C. Mesiodens: Etiology, Diagnosis and Treatment: A Literature Review. BAOJ Dentistry. 2015;1(1):1-5.
4. อัมพฤษ อินทรประสงค์. ความผิดปกติ เกี่ยวกับจำนวนของฟันที่พบในเด็กไทยกลุ่มหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2526;33(4):123-34.
5. ฮาโรลด์ ฮิวเลนแบรนต์. อุบัติการณ์ ของฟันเกินในเด็กไทยกลุ่มหนึ่ง. วิทยาสารทันต แพทยศาสตร์. 2529;36(1):1-8.
6. Mallineni SK., Nuvvula S. Management of supernumerary teeth in children: A narrative overview of published literature.

Journal of Cranio-Maxillary Diseases

2015;4(1):62-7.

7. Russell KA., Folwarczna MA.

Mesiodens — Diagnosis and Management of a Common Supernumerary Tooth. Journal of the Canadian Dental Association. 2003;69(6):362-6.

8. Gunduz K., Celenk P., Zengin Z.,

Sumer P. Mesiodens: a radiographic study in children. Journal of oral science.

2008;50(3):287-91.

9. Henry R J., Post C. A labially

positioned mesiodens: Case report. THE American Academy of Pediatric dentistry.

1989;11(1):59-63.

10. Nagaveni N.B., Shashikiran N.D.,

Reddy S. Surgical Management of Palatal Placed, Inverted, Dilacerated and Impacted Mesiodens. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2009;2(1):30-2.

11. Mallineni S.K. Radiographic

localization of supernumerary teeth in the maxilla. Thesis submitted to The University of Hong Kong. 2011:42-60.

12. Omami M., Chokri A., Hentati H.,

Selmi J. Cone-beam computed tomography exploration and surgical management of palatal, inverted, and impacted mesiodens.

Contemporary Clinical Dentistry.

2015;6(1):289-93.