

# 9

## การผ่าตัดฟันกรามล่างซี่ที่สาม

### (Mandibular Third Molar Impaction Surgery)

---

ในเรื่องนี้จะขอก้าวโดยสรุปย่อ ๆ ถึงลักษณะของฟันคุดชนิดต่าง ๆ และขั้นตอนรวมทั้งข้อควรระวังในการผ่าฟันคุด ซึ่งมักเป็นปัญหาของนักศึกษาทันตแพทย์ สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ ให้นักศึกษาหาอ่านจากหนังสือตำรา

#### ชนิดฟันคุดของฟันกรามล่างซี่ที่สาม

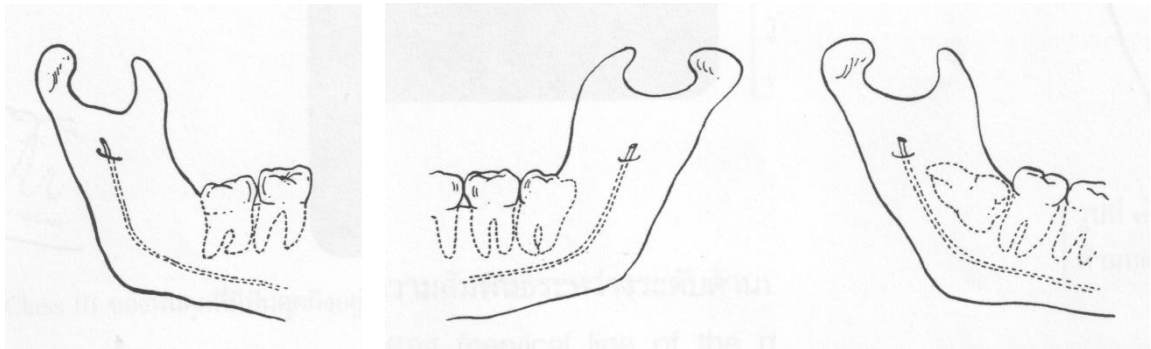
Pell และ Gregory ได้จำแนกชนิดฟันคุดของฟันกรามล่างซี่ที่สาม โดยจัดตำแหน่งต่างๆของฟันกรามล่างซี่ที่สาม โดยจัดตำแหน่งต่าง ๆ ของฟันกรามล่างซี่ที่สามเมื่อปี 1993 เป็น 3 หลักใหญ่ ๆ คือ

1. แบ่งตามช่องว่างระหว่างขอบหน้าของ ramus และด้านไกลกลาง (distal) ของฟันกรามซี่ที่สองดังนี้

Class I ช่องว่างนั้นมีความกว้างเท่ากับตัวฟันคุด

Class II ช่องว่างนั้นมีความกว้างน้อยกว่าตัวฟันคุด

Class III ฟันคุดฝังอยู่ใน ramus ของกระดูกขากรรไกรล่างหมดหรือเกือบหมด



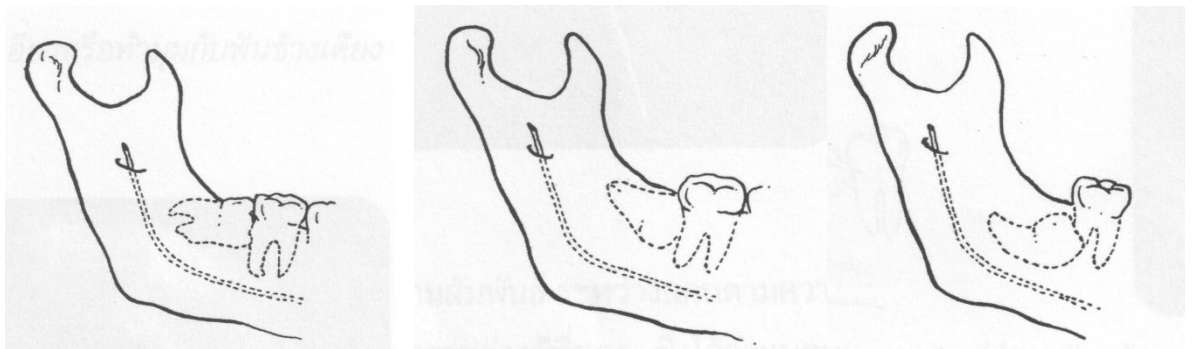
รูปที่ 23 ชนิดของฟันคุด แบ่งตามช่องว่างระหว่างขอบหน้าของ ramus และด้านไกลกลางของฟันกรามซี่ที่สอง (ณัฐเมตร์ วงศ์สิริฉัตร)

## 2. แบ่งตามความลึกของฟันคุด ดังนี้

Position A ส่วนบนสุดของฟันคุดขึ้นมาสูงเท่ากับด้านบดเคี้ยวของฟันกรามซี่ที่สอง

Position B ส่วนบนสุดของฟันคุดขึ้นมาอยู่ระหว่างด้านบดเคี้ยวและคอฟันของฟันกรามซี่ที่สอง

Position C ส่วนบนสุดของฟันคุดอยู่ต่ำกว่าคอฟันของฟันกรามซี่ที่สอง

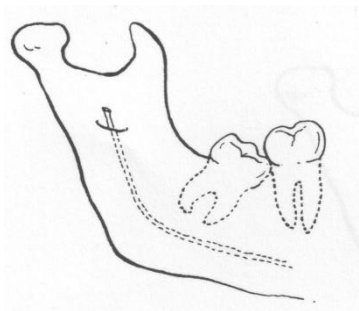


รูปที่ 24 ชนิดของฟันคุดแบ่งตามความลึก (ณัฐเมตร์ วงศ์สิริฉัตร)

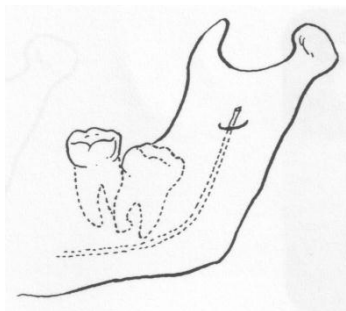
### 3. แบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างแกนตามความยาวของฟันคู่กับแกนตาม

#### ความยาวของฟันกรามซี่ที่สอง

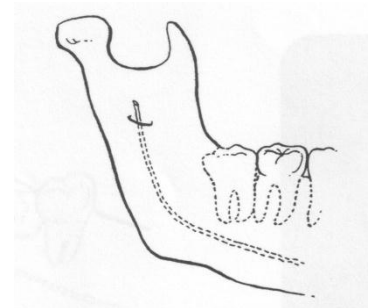
Mesioangular position	แกนตามความยาวของฟันคู่เฉียงเข้าหาฟันกรามซี่ที่สอง
Distoangular position	แกนตามความยาวของฟันคู่เฉียงออกจากฟันกรามซี่ที่สอง
Vertical position	แกนตามความยาวของฟันคู่ตั้งตรงแบบเดียวกับฟันกรามซี่ที่สอง
Horizontal position	แกนตามความยาวของฟันคู่จะอยู่ในแนวนอน
Inverted position	ลักษณะฟันคู่จะขึ้นตรงข้ามกับฟันปกติ
Buccoangular position	การขึ้นของฟันคู่จะเฉียงไปทางด้านใกล้แก้ม (Buccal)
Linguoangular position	ฟันคู่จะขึ้นเฉียงไปทางด้านใกล้ลิ้น (Lingual)
Universal position	ฟันคู่ที่ขึ้นผิดไปจากปกติ



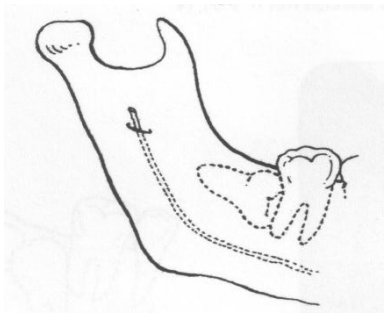
Mesioangular position



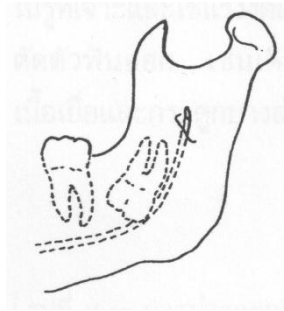
Distoangular position



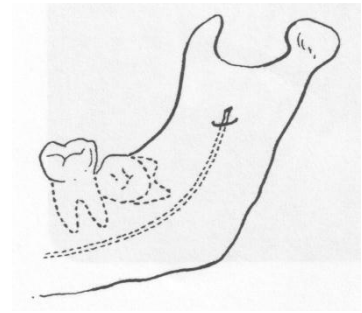
Vertical position



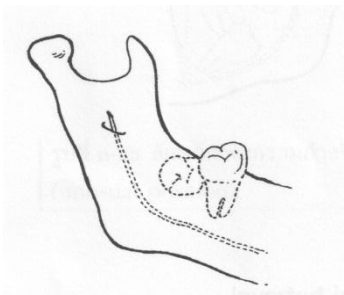
Horizontal position



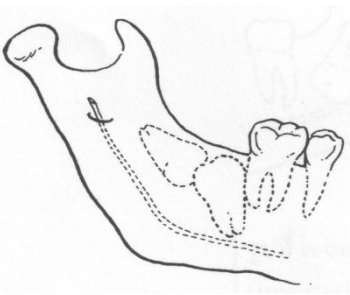
Inverted position



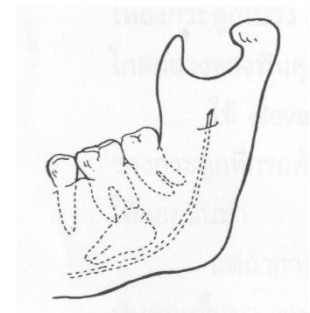
Buccoangular position



Lingual position



Unusual position



รูปที่ 25 ชนิดของฟันคุด แบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างแกนตามความยาวของฟันคุด  
กับแกนตามความยาวของฟันกรามซี่ที่สอง (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริวัชร)

### ผลที่เกิดจากฟันคุดกลางและขอบซี่ในการถอน

1. การอักเสบของเหงือกครอบฟันคุด (Pericoronitis) เป็นผลของฟันคุดล่างที่พบได้บ่อยที่สุดเกิดกับฟันที่ขึ้นมาบางส่วน การอักเสบหรือการติดเชื้อจะเกิดใน follicle ที่เหลือตกค้าง (หุ้มตัวฟันคุด) ซึ่งอยู่ระหว่างฟันคุดกับกระดูกและเหงือกครอบ ๆ เหงือกครอบฟันคุดจะมีการอักเสบ อาจมีหนองโตเห�ือก หากเป็นแบบเฉียบพลัน (acute pericoronitis) คนไขจะมีอาการปวดมักรวมกับการอ้าปากไม่ขึ้น (trismus) เชื้อที่เป็นสาเหตุมักเป็น streptococci, staphylococci และ vincent spirochete ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ในช่องปากตามปกติ (normal flora) การติดเชื้ออาจเกิดเฉพาะที่รอบฟันคุด หรือกระจายไปยังบริเวณใกล้เคียงโดยเฉพาะบริเวณ vestibule (vestibular

abscess) เนื้อที่เกาะของกล้ามเนื้อ buccinators พบโดยบ่อยที่สุด หากกระจายไปใต้กล้ามเนื้อ buccinator จะทำให้เกิด buccal space abscess แกมจะบวม หรืออาจทำให้เกิด submasseteric space abscess ทำให้อาปากไม่ขึ้น บางรายทำให้เกิด cellulitis ได้ หากฟันคุดไม่สามารถขึ้นมาได้เต็มที่ การอักเสบหรือการติดเชื้อของเหงือกครอบฟันคุดดังกล่าวจะแปร ๆ หาย ๆ สลับกันเรื่อยไป

2. โรคปริทันต์ เศษอาหารที่ติดระหว่างฟันคุดที่ขึ้นมาจากบางส่วนกับฟันกรามซี่ติดกัน (second molar) ทำให้เกิดการอักเสบ มีการละลายตัวของกระดูกเกิดร่องลึกปริทันต์ด้านหลัง (distal) ของฟัน second molar ทำให้ฟันโยกโยกหากปล่อยทิ้งไว้นานเกิดโรคปริทันต์ อย่างรุนแรง การถอนฟันคุดออกจะไม่สามารถกำจัดร่องลึกปริทันต์ที่เกิดขึ้นได้ จึงต้องถอนฟันคุดออกก่อนเพื่อเป็นการป้องกัน

3. ฟันผุ เศษอาหารมักติดในซอกระหว่างฟันคุดกับฟันข้างเคียง ทำใหฟันทั้งสองซี่ผุได้ง่าย แม้จะอุดแล้วก็มีโอกาสผุอีก การถอนฟันคุดออกจึงเป็นการป้องกันไม่ให้ฟัน second molar ผุ (การอุดฟัน second molar จะอุดหลังจากถอนฟันคุดออกไปแล้ว เพื่อป้องกันวัสดุอุดแตกขณะถอนฟันคุด)

4. การละลายของราก (pathologic resorption) แรงดันของฟันคุดอาจทำให้รากฟัน second molar ละลายทำให้ฟันตายหรือเกิดอาการปวดได้

5. เกิดถุงน้ำ ฟันคุดกลางจะเป็นฟันที่เกี่ยวข้องกับการเกิด dentigerous (follicular) cyst บ่อยที่สุด อาจไม่มีอาการปวด พบโดยภาพถ่ายรังสี กระดูกจะถูกทำลายไปเรื่อย ๆ พบการบวมหรือการขยายใหญ่ของกระดูกขากรรไกรได้ กรณีที่ถุงน้ำมีขนาดใหญ่อาจดันฟันคุดให้เคลื่อนห่างไปจากตำแหน่งเดิมได้มาก เช่น ไปอยู่ใกล้ขอบล่างของขากรรไกรหรือบริเวณ ramus เป็นต้น

6. ฟันคุดอยู่ในบริเวณที่จะได้รับการฉายรังสี เป็นข้อบ่งชี้ในการถอนฟันคุดออก เพราะการอักเสบของเหงือกครอบฟันคุดที่เกิดได้ง่าย อาจทำให้เกิดกระดูกตาย (osteoradionecrosis) หลังจากฉายรังสีแล้ว

7. อาการปวด ฟันคุดอาจทำให้เกิดอาการปวดบริเวณที่มันอยู่ หรือปวดร้าวไปยังบริเวณอื่น อาการปวดอาจเป็นผลจากการอักเสบของเหงือกครอบฟันคุด ฟันผุ รากฟันข้างเคียงละลาย

โรคปริทันต์หรือพยาธิสภาพรอบรากฟันหรือหาสาเหตุไม่ได้ คนไข้ที่มีอาการปวดบริเวณฟันคุดหรือปวดตื้อ ๆ บริเวณขมับหรือบริเวณใกล้เคียงโดยที่หาสาเหตุอื่น

ไม่พบ อาการปวดดังกล่าวอาจหายไปหลังจากถอนฟันคุดออก

8. ฟันคุดที่อยู่ในขากรรไกรที่ไม่มีฟัน (edentulous) ฟันคุดที่ฝังอยู่ไม่ลึก แรงกดของเหงือกที่คลุมอยู่จากฟันปลอมจะทำให้ปวดหรือกระตุ้นให้ฟันขึ้น หรือมีการละลายของกระดูกที่คลุมฟันอาจโผล่ขึ้นมาบางส่วนทำให้เกิดการอักเสบหรือการติดเชื้อตามมาได้ ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการถอนอีกประการหนึ่ง ฟันคุดในคนแก่มากถอนยาก เพราะกระดูกแข็ง periodontal และ follicular space แคบลง หรือมีการเชื่อมติดของรากฟันกับกระดูกรอบ ๆ (ankylosis)

9. ฟันซ้อน เชื่อว่าแรงดันจากฟันคุดจะทำให้ฟันหน้ากลางเกซอนได้ จึงแนะนำให้ถอนฟันคุดในคนไข้จัดฟันก่อนหรือหลังการจัดฟัน

10. ฟันคุดอยู่ในรอยหักของกระดูกขากรรไกร ในกรณีที่ฟันคุดมีการแตกหักชัดเจน การจัดกระดูกให้เขาที่ (reduction) หรือมีช่องว่างตรงรอยหัก (displacement) กว้างพอที่จะถอนฟันคุดออกได้ให้ถอนฟันคุดออก

### วิธีผ่าฟันคุดมี 3 วิธี

1. กรอกระดูก แล้วถอนฟันคุดออกทั้งซี่

2. แบนฟัน เอาออกทีละส่วน

3. รวมทั้ง 2 วิธีแรกเขาด้วยกัน คือ กรอกระดูกรวมกับการแบนฟัน เอาออกทีละส่วนเป็นวิธีที่ใ้ใช้มากที่สุด ไม่ว่าจะใช้วิธีใด ต้องใช้แรงจัดฟันน้อยที่สุด และต้องไม่เกิดอันตรายต่อฟัน second molar หรือ inferior alveolar nerve ข้อดีของการแบนฟัน คือจะทำให้ใช้แรงจัดฟันน้อยลง โอกาสเกิดอันตรายต่อฟัน second molar ลดลงและอันตรายต่อ inferior alveolar nerve ลดลง

### ขั้นตอนในการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามล่างซี่ที่สาม

การผ่าตัดฟันคุด จะประกอบด้วย

1. รอยกรีด เพื่อให้สามารถเปิดและดึงรั้งแผ่นเหงือกออกมาในลักษณะ mucoperiosteum flap โดยไม่เป็นอันตรายกับเนื้อเยื่อขณะทำผ่าตัด และสามารถเข้าไปกรอตัด

กระดูกที่มีอยู่ข้างใต้แผ่นเหงือกได้ หลังจากการทำผ่าตัดฟันคุดแล้วสามารถเย็บเปิดแผ่นเหงือกกลับคืนที่เดิมได้ โดยมีอาการชอกช้ำน้อย เลือดหยุดดี

2. การกรอดัดกระดูก และการกรอดัดฟัน สามารถทำได้ด้วยการใช้สิ่วและการใช้เครื่องมือกรอ

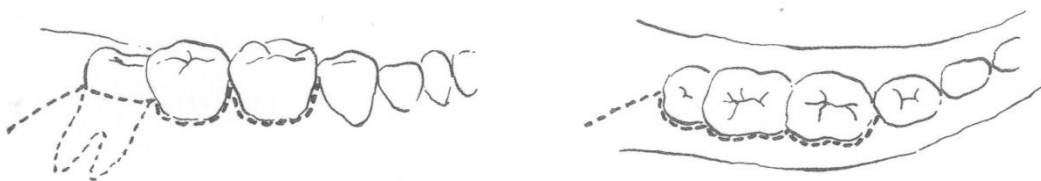
การกรอดัดกระดูกเพื่อกำจัดส่วนที่ไปขวางฟันและลดการดันของกระดูก แต่ควรทำให้น้อยที่สุด (แค่ฟันจุดนูนมากที่สุดของตัวฟัน) เพื่อให้การสูญเสียกระดูกและอาการปวดน้อย

การกรอดัดฟัน เพื่อแยกเอาฟันออกทีละส่วนทำให้มีช่องว่างทางด้าน distal ทำให้สามารถเอาส่วนที่เหลือ (ด้าน mesial) ออกได้ง่าย เพราะมีช่องว่าง นอกจากนั้นการกรอดัดฟันยังช่วยไม่ให้สูญเสียกระดูกมากถ้ากรณีฟันคุดอยู่ลึก อย่างไรก็ตามให้ระวังความเสียหายต่อฟันหรืออวัยวะข้างเคียงด้วย

3. เอารากฟันออกให้หมด ระวังการทำอันตรายต่อ inferior alveolar nerve ด้วย

4. การทำความสะอาดเบ้าฟัน เพื่อกำจัดเศษฟัน เศษกระดูก กุญฟัน และ granulation tissue ออกไป

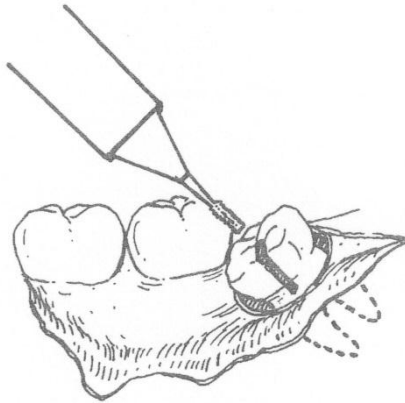
5. การเย็บแผล เป็นการทำให้แผ่นเหงือกอยู่ในตำแหน่งเดิม ช่วยให้แผลหายเร็ว เลือดไหลออกน้อยลง



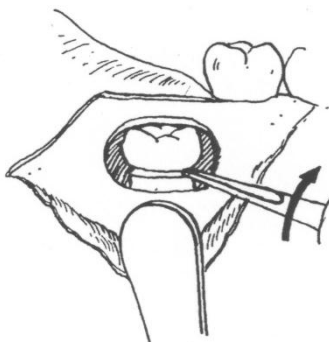
รูปที่ 26 แสดงเส้นแนวรอยกรีด กรณีฟันคุดที่ขึ้นมาบางส่วน (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)



รูปที่ 27 แสดงเส้นแนวรอยกรีด กรณีฟันคุดที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรทั้งซี่  
(ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)



รูปที่ 28 การตัดฟันตามความยาวของฟัน (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)

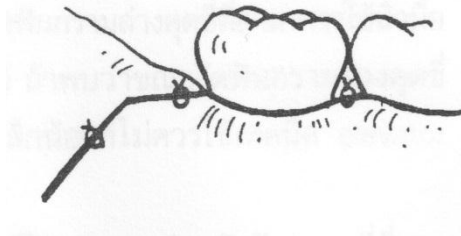


รูปที่ 29 ฟันคุดตำแหน่งแนวตั้ง จากการใช้ด้ามกรอ กรอเปิดกระดูกให้เห็นตัวฟันเอาส่วนราก  
ฟันออกด้วย bayonet (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)





รูปที่ 30 การใช้ elevator สำหรับฟันคุดกรามล่างซี่ที่สาม (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)



รูปที่ 31 แผ่นเหงือกที่เย็บกลับสู่ตำแหน่งเดิม (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)

### เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดฟันคุด (ณัฐเมศวร์ วงศ์สิริฉัตร)

ชุดเครื่องมือ จะประกอบด้วย

1. กระจกตรวจในช่องปาก (Mouth mirror)
2. ปากคีบสำลี (Cotton pliers)
3. ตัวสำรวจ (Explorer)
4. ด้ามมีดและใบมีดผ่าตัด (Blade holder with scalpel)
5. เครื่องแยกเยื่อหุ้มกระดูก (Periosteal elevator)
6. เครื่องดึงรั้งเยื่อหุ้มกระดูก (Periosteal retractor)
7. ตะไบกระดูก (Bone file)
8. คีมถอนฟันหมายเลข 150, 151 (Forceps No.150, 151)
9. Elevator ชนิดตรงและทำมุม (Straight and angle apexo elevator)
10. คีมจับเข็ม (Needle holders)

11. คีมจับหลอดเลือด (Artery forceps) โค้งและตรง
12. ช้อนขูดสองปลาย (Double ended curette)
13. กรรไกรตัดไหม (Suture scissors)
14. กระบอกฉีดโครงโลหะ (Cartridge syringe) พร้อมยาชาและเข็ม
15. เครื่องดูด (Suction machine) หัวปลายดูด (Suction tip) และสายยาง
16. หัวหนีผ้า (Towel clip) และผ้าคลุมอก
17. กระบอกฉีดล้าง (Irrigating syringe or water syringe)
18. หัวกรอ (Bur) ชนิด fissure และ round
19. ไหมเย็บแผลและเข็มเย็บแผล (Suture silk and suture needle)
20. ผ้าโปร่ง (Gauze)