

เชียงใหม่ทันตแพทยสาร ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561

Chiang Mai Dental Journal Vol.39 No.3 September-December 2018

ฟันกร่อน การบูรณะโดยอ้อมด้วยเรซินคอมโพสิตวีเนียร์แยกชิ้นด้านริมฝีปากและด้านเพดาน: ทบทวนวรรณกรรม
และรายงานผู้ป่วย

Dental Erosion, Splitting Labial and Palatal Indirect Resin Composite Veneers: Review Literature
and A Case Report

สิทธิกร คุณวโรตม์¹, ชุติกุล เชื้อนแก้ว², พิริยะ เชิดสริระกุล¹

¹ภาควิชาทันตกรรมบูรณะและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

Sitthikorn Kunawarote¹, Chutikul Khuankaew², Piriya Cherdstirakul¹

¹Department of Restorative Dentistry and Periodontology, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

²Uttaradit Hospital, Uttaradit

บทคัดย่อ

ด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตที่หลากหลายในปัจจุบัน อุบัติการณ์ของอาการเจ็บป่วยซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมจึงพบได้มากขึ้นเช่นกัน การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรด เช่น น้ำผลไม้ เครื่องดื่มอัดแก๊ส ยาที่มีฤทธิ์เป็นกรด ภาวะกรดไหลย้อนซึ่งสัมพันธ์ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและภาวะทางจิตวิทยา การสัมผัสกับไอระเหยของกรดที่ปนเปื้อนในอากาศ ตลอดจนน้ำในสระว่ายน้ำที่อาจมีความเป็นกรดเนื่องจากการปรับสภาพน้ำเพื่อสุขอนามัยล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดการสึกกร่อนของฟัน

ภาวะฟันกร่อน มีสาเหตุมาจากปฏิกิริยาทางเคมีเมื่อผิวฟันสัมผัสกับสารที่มีฤทธิ์เป็นกรดจะเกิดการละลายตัวขององค์ประกอบที่เป็นแร่ธาตุในผิวฟันนั้น ทำให้เนื้อเยื่อแข็งของฟันมีความแข็งผิวลดลง ส่งผลให้มีความทนทานต่อการขัดถูเสียดสีและการรับแรงในการบดเคี้ยวลดลงด้วย นำไปสู่การสูญเสียโครงสร้างของฟัน เหตุฟันกร่อนทั้งจากภายในและภายนอกร่างกายที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับตำแหน่งและลักษณะทางคลินิกของรอยโรคฟันกร่อน เมื่อมีภาวะฟันกร่อนผลกระทบเบื้องต้นต่อผู้ป่วยมักเกิดจากอาการเสียวฟัน การสูญเสียความสวยงามเมื่อมีการสูญเสียโครงสร้างของฟันไปมากขึ้น ตลอดจนมีผลกระทบต่อการใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหารเมื่อภาวะฟันกร่อนลุกลามจนมีการสูญเสียมิติในแนวตั้งหรือส่งผลกระทบต่อควมมีชีวิตของฟัน

บทความนี้นำเสนอหลักการในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคฟันกร่อน ตลอดจนแนวทางการรักษาสำหรับฟันกร่อนในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน และได้นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่มีฟันกร่อนอย่างรุนแรงเนื่องจากการสัมผัสกับน้ำในสระว่ายน้ำซึ่งมีภาวะเป็นกรดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสียวฟัน สูญเสียโครงสร้างของฟันและเกิดปัญหา

ความสวยงาม โดยได้ให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมบูรณะด้วย เรซินคอมโพสิตวีเนียร์โดยอ้อม โดยแยกชิ้นด้านริมฝีปาก และด้านเพดาน ซึ่งเป็นวิธีที่เรียบง่าย ประหยัด ทั้งยังสามารถอนุรักษ์โครงสร้างของฟันที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยไว้ได้อีกด้วย

คำสำคัญ: เรซินคอมโพสิตวีเนียร์โดยอ้อมแยกชิ้นด้านริมฝีปากและด้านเพดาน ฟันกร่อน นักกีฬาว่ายน้ำ

Abstract

Modern life styles are various, resulting in increasing incident of behavioral related diseases. Paranormal nutritional habits, for instant increased intake of acidic juices or carbonic beverages, as well as acidic medications, gastro-esophageal reflux disease, or eating disorders, environmental exposure to acidic fumes or swimming pool water are some of the causative resulting in erosive tooth wear. Dental erosion is characterized by pathological loss of dentition structure as a consequence of the chemical dissolution of mineral content in dental hard tissue. Intrinsic or extrinsic erosive causing factors are related to site and characteristic of lesions. Erosive lesions are basically affecting patient dentition integrity and esthetics, mostly starting with teeth hypersensitivity and progressing to loss of vertical dimension or vitality of dentition.

This article addressed the principle of diagnosis and disease assessment for dental erosion and also the treatment options. Moreover, the case report represented the patient with severe dental erosion due to long-term contacted to acidic swimming pool water, resulting teeth hypersensitivity, worn out of enamel and dentin which is affected dentition dimension and appearance. In this case, the splitting labial and palatal indirect resin composite veneer has been a treatment of choice regarding its simplicity, cost-effective and preservation of dental structure as well.

Keywords: splitting labial and palatal indirect resin composite veneers, dental erosion, swimmers