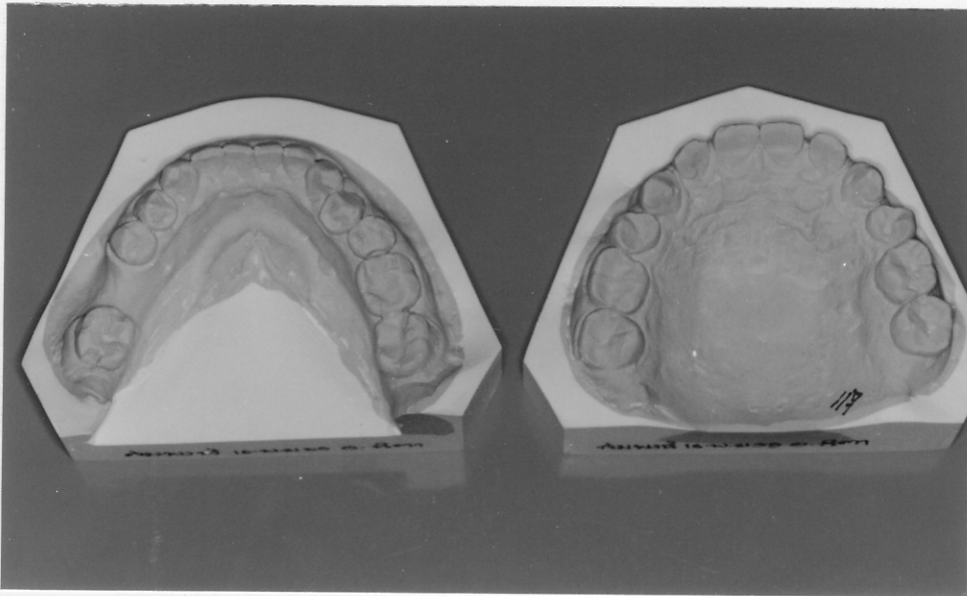


## การตรวจวิเคราะห์และการวางแผนรักษา Diagnosis and Treatment Planning

ก่อนเริ่มทำการรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยเพื่อประกอบการวิเคราะห์โรค ข้อมูลดังกล่าวได้จากการซักประวัติผู้ป่วยทั้งในด้านการแพทย์และทางทันตกรรม<sup>23-25</sup> การตรวจผู้ป่วยอย่างละเอียดทั้งในช่องปากรวมถึงบริเวณศีรษะและลำคอ (Head and Neck) ตลอดจนการถ่ายภาพรังสีเพื่อตรวจดูพยาธิสภาพของกระดูกและรากฟัน จะช่วยให้ทันตแพทย์สามารถประเมินได้ว่าฟันเหล่านั้นเหมาะสมจะใช้เป็นฟันหลักต่อไปหรือไม่ และการพิมพ์ปากเพื่อทำแบบหล่อฟัน (study model) จะช่วยให้สามารถวางแผนการรักษาได้รัดกุมยิ่งขึ้น (ภาพที่ 7)



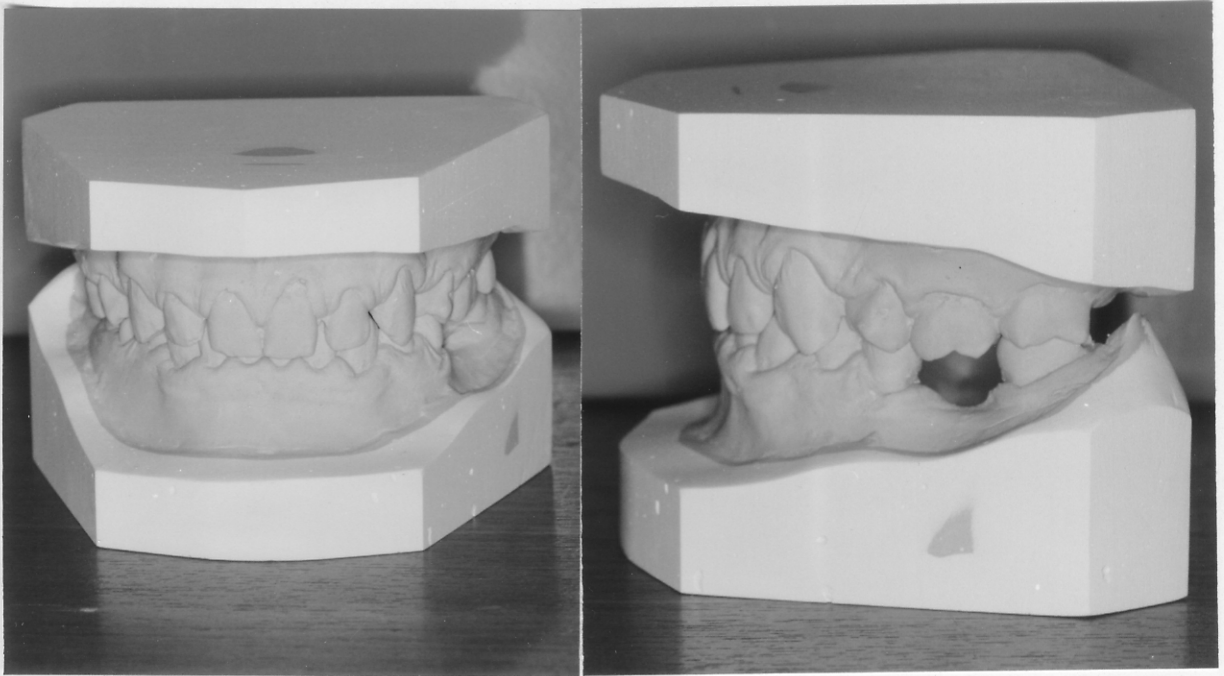
ภาพที่ 7 แบบหล่อฟันจะช่วยในการวิเคราะห์โรคและวางแผนการรักษาได้รัดกุมขึ้น

### การออกแบบโครงโลหะ Framework design

ตั้งที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า งานเรซินบอนด์บริดจ์ยังคงถือหลักของการยึดอยู่และการต้านการหลุดเช่นเดียวกับงานครอบและสะพานฟันทั่วไป ดังนั้นแบบหล่อฟันจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนรักษา ทันตแพทย์สามารถใช้แบบหล่อฟันในการทดลองกรอบฟันหลักก่อนกรอจริงในปากผู้ป่วย ใช้ออกแบบและวางโครงซี่ฝัง (wax - ups) ส่วนที่เป็นปีกโลหะและพอนติกเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างการสบฟัน ความสวยงาม และทิศทางการถอดใส่ว่าจะมีอุปสรรคอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ หากมีจะต้องแก้ไขอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาหลังจากที่ทำเป็นบริดจ์แล้ว

## การวิเคราะห์การสบฟัน Occlusal Analysis

ทันตแพทย์จะสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนจากแบบหล่อฟัน ( ภาพที่ 8 ) การสบฟันในบางตำแหน่งไม่สามารถตรวจสอบดูได้ในปากผู้ป่วย แต่จะมองเห็นได้จากการนำแบบหล่อฟันนี้มาสบกันในอุปกรณ์ขากรรไกรจำลองที่เรียกว่าอาร์ติคิวเลเตอร์ (articulator) ซึ่งจะช่วยให้นักทันตแพทย์วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ว่า ควรจะแก้ไข หรือกรอแต่งจุดกระแทก ( premature contact ) ที่ตำแหน่งใดก่อนพิจารณาใส่ฟันปลอมหรือไม่ นอกจากนี้จะประเมินว่าการสบฟันและการบดเคี้ยวของผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อฟันปลอมอย่างไรแล้ว ในทำนองเดียวกันก็ทำให้ทันตแพทย์สามารถประเมินได้ว่าการใส่ฟันปลอมในตำแหน่งดังกล่าวจะมีผลให้ระบบการบดเคี้ยวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหรือไม่ด้วย



ภาพที่ 8 ใช้แบบหล่อฟันตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างขากรรไกรบนและล่างของผู้ป่วย

ในผู้ป่วยที่ต้องการใส่ฟันหน้าบนแต่มีปัญหากัดสบลึก ( heavy anterior function) และมีตำแหน่งกัดสึกที่ปลายฟัน (wear facet) อย่างชัดเจนอาจไม่เหมาะสมที่จะทำเรซินบอนด์บริดจ์ ปัญหาใหญ่สำหรับผู้ป่วยที่มีฟันสบติดในทุกทิศทางทั้งในตำแหน่งการสบฟันในศูนย์กลาง (centric occlusion) และนอกศูนย์กลาง (eccentric) ก็คือไม่มีที่พอที่จะวางส่วนของปีกโลหะทางด้านใกล้ลิ้น เพราะส่วนของปีกโลหะจะเพิ่มความหนาให้กับฟันทางด้านใกล้ลิ้น ทำให้กระแทกกับฟันคู่สบทั้งในขณะกัดตรง หรือขณะเคลื่อนขากรรไกร ซึ่งจะมีผลให้ทิศทางการเคลื่อนที่ของขากรรไกรล่างผิดไปจากแนวปกติที่เคยเป็นอยู่ การแก้ไขอาจทำได้โดยการกรอเนื้อฟันทางด้านใกล้ลิ้นออก เพื่อเป็นที่อยู่ของปีกโลหะแต่มีข้อจำกัดว่าจะกรอได้เฉพาะในส่วนที่เป็นชั้นเคลือบฟันเท่านั้น

## การรักษาทางปริทันต์ Periodontal therapy

จากแบบหล่อฟันจะเห็นตำแหน่งของเหงือกที่คลุมซี่ฟัน และความยาวของตัวฟันว่าเหมาะสมที่จะเป็นที่ยึดเกาะของปีกโลหะหรือไม่ หากมีการงอกของเหงือกขึ้นมาคลุมตัวฟันมากผิดปกติ ซึ่งมักจะพบได้ในรายที่ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมชนิดชั่วคราวเป็นเวลานาน จนเกิดการระคายเคืองของเหงือก ก็จำเป็นต้องพิจารณาให้การรักษาด้วยการตัดแต่งเหงือกให้เข้าที่ก่อนจะทำฟันปลอมต่อไป แต่ในทางกลับกันหากพบว่ามีการร่นของเหงือกมากผิดปกติอาจพบว่ามีโรคปริทันต์ร่วมด้วย ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาให้เรียบร้อยก่อนจึงพิจารณาใส่ฟันปลอมได้ (ภาพที่ 9)



ภาพที่ 9 พิจารณาให้การรักษาทางปริทันต์ก่อนใส่บริดจ์

## การพิจารณาด้านการจัดฟัน Orthodontic considerations

จากการเรียงตัวของฟันในแบบหล่อฟัน ทันตแพทย์อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับการจัดฟันก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ตำแหน่งของฟันหลักหรือฟันข้างเคียงอยู่ในสภาพที่เหมาะสมก่อนใส่ฟันติดแน่น เช่นในกรณีฟันหลักมีการล้มเอียงเข้าหาช่องว่างที่ฟันถูกถอนไปหรือในกรณีที่มีช่องว่างเล็กๆระหว่างซี่ฟันแต่ละซี่ การจัดฟันให้ชิดกันแล้วเหลือช่องว่างขนาดพอเหมาะที่จะใส่ฟันปลอมเต็มซี่ จะทำให้งานที่ได้สวยงามใกล้เคียงธรรมชาติและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยมากกว่า (ภาพที่ 10) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะเป็นหัวใจสำคัญในการวางแผนการรักษาที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยให้งานบริดจ์สำเร็จในที่สุด



ภาพที่ 10 พิจารณาด้านการจัดฟันก่อนทำการใส่บรีดจ์