

การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน : รายงานผู้ป่วย 8 ราย

Autogenous tooth transplantation

Cases report 8 cases

ทพ.จำเริญ ลีตามโนธรรม

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลภูเรือ

อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย



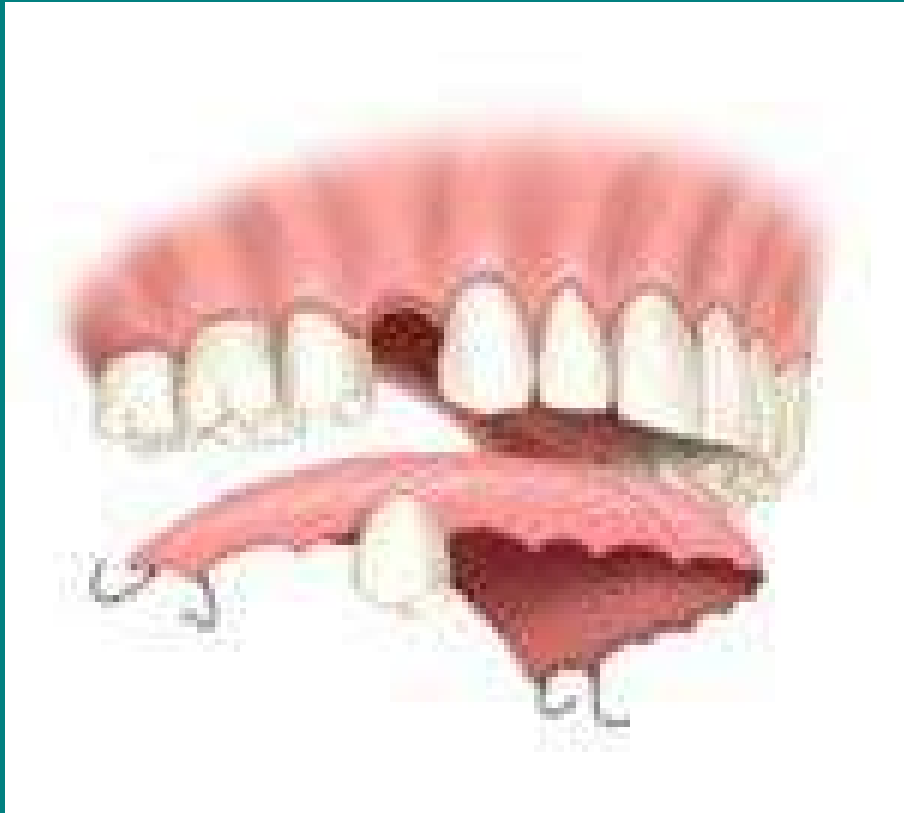
ผลเสียของการสูญเสียฟันกรามแท้ซี่ที่ 1

- ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดน้อยลงมาก
- ซ้อนเกของฟันข้างเคียง
- อาหารติดซอกฟัน
- **ไม่เคี้ยวอาหารด้านนั้น**
- หินปูนสะสม และโรคปริทันต์ ตามมาภายหลัง

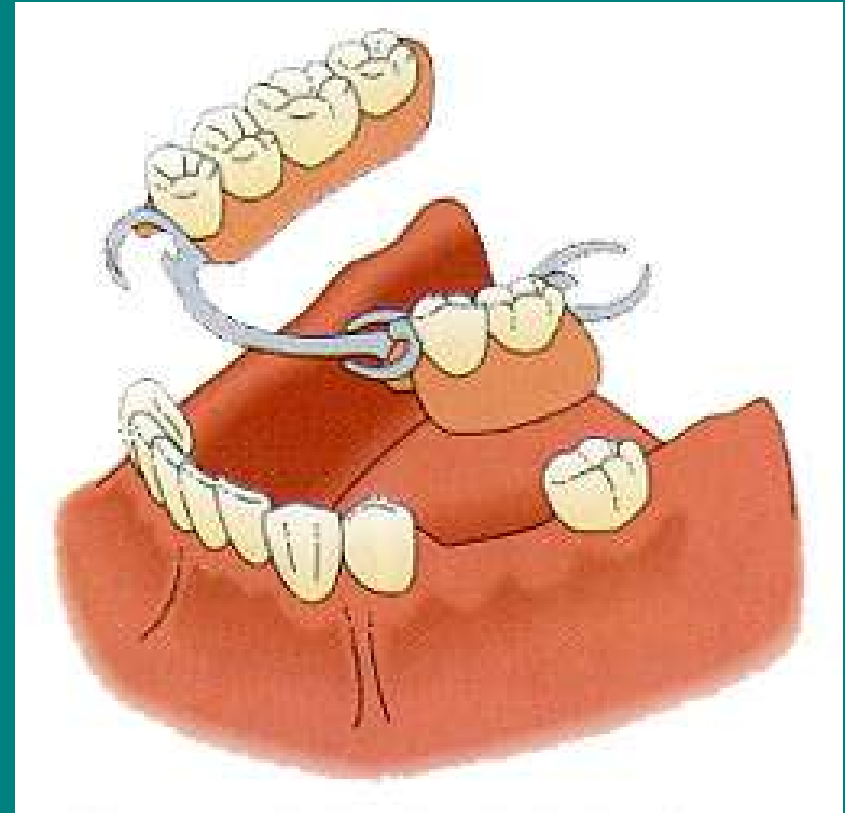


รูปที่ ๑.๔ แสดงผลเสียที่เกิดจากการสูญเสียฟันไปเพียง ๑ ซี่

การใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้

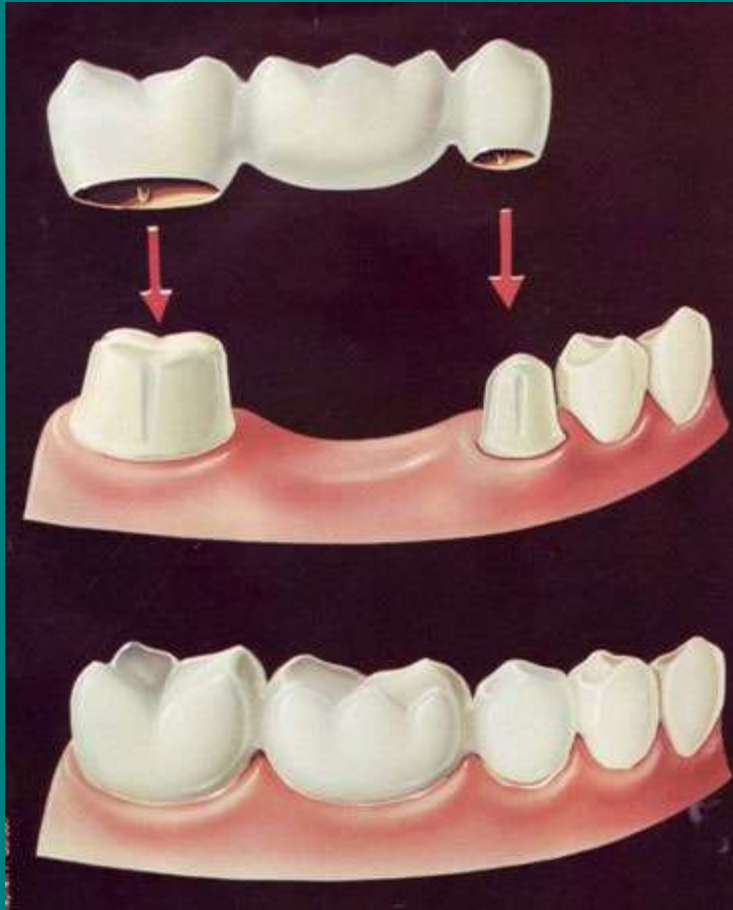


ชนิดพลาสติก
1,000 บาทขึ้นไป



ชนิดโครงโลหะ
3,000 บาทขึ้นไป

การใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น



สะพานฟัน

10,000 - 30,000 บาทขึ้นไป



รากเทียม

50,000 บาทขึ้นไป

ข้อดีของการใส่ฟันปลอม

- ค่าใช้จ่าย
- หลากฟันบาท จนกระทั่งถึง หลายหมื่นบาท
- ฟันที่ใส่ทดแทนไม่ใช่ฟันธรรมชาติ
- ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว เท่าเดิม หรือ น้อยลง

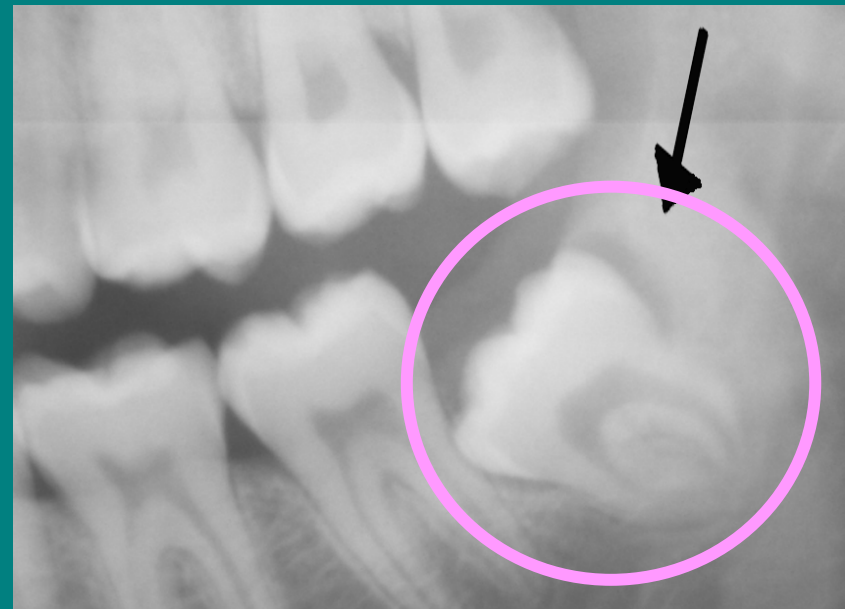


- เกิดการสะสมคราบจุลินทรีย์ที่ขึ้นฟันปลอม
- จนทำให้ฟันข้างเคียงเกิดฟันผุตามมาภายหลัง

คนส่วนใหญ่ มีหน่อฟันกรามซี่ที่ 3

ซึ่งกลายฟันคุด และมีอาการปวด

และจำเป็นต้องผ่าตัดออก



การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน

การใช้หน่อฟันกรามซี่ที่ 3
ที่ยังไม่ขึ้น หรือขึ้นมาแล้วบางส่วน



มาปลูกถ่ายทดแทน ในตำแหน่งสูญเสียฟันไป

การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน

- การรักษาในต่างประเทศ มีมานานมากกว่า 30 ปี
- มีการศึกษาวิจัยจนเป็นที่ยอมรับ
- รูปแบบการรักษาที่เป็นมาตรฐาน
- ประเทศไทยมีการเขียนตำรา เมื่อปี พ.ศ. 2545

การปลูกถ่ายฟัน :

การตรวจฟันพ่นฟัดด์

และ: การประณีตผิว

oson baeta
usstunthim



รูปที่ 9-8

หญิงไทยอายุ 17 ปี ไม่ได้รับการปลูกถ่ายฟัน
ธรรมชาติที่ขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง
ฟันธรรมชาติที่ขากรรไกรบนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4



เพื่อลดผลกระทบด้านจิตใจที่มีต่อตนเอง
และครอบครัว ซึ่งได้รับการปลูกถ่ายฟัน
ธรรมชาติที่ขากรรไกรบนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4

อย่างไรก็ตามการเป็นระยะหลังจาก 3 เดือนหลังจาก
ฟันถูกปลูกถ่ายฟันธรรมชาติที่ขากรรไกรบน
ซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4 สี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3
และ 4 สี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4



รูปที่ 9-20

หญิงไทยอายุ 17 ปี ไม่ได้รับการปลูกถ่ายฟัน
ธรรมชาติที่ขากรรไกรบนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4



รูปที่ 9-21

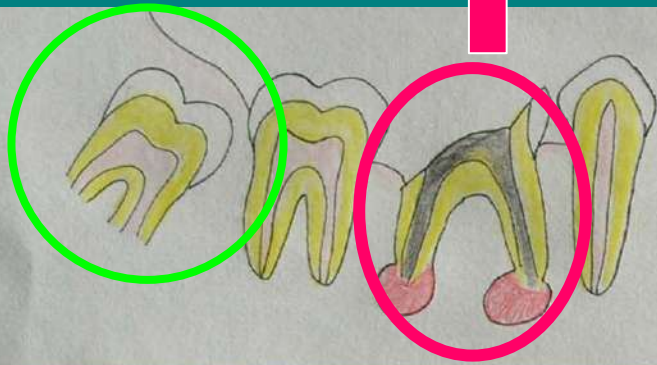
ผลภาพเอกซเรย์ของฟันปลูกถ่ายอยู่ในรูปที่
9-18 รูปที่ 9-19 และรูปที่ 9-20 การพบฟัน
ธรรมชาติที่ขากรรไกรบนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4



ซึ่งพบว่าการการงอกของกระดูกบริเวณขากรรไกร
บนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4 สี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3
และ 4 สี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4

รูปที่ 9-20 แสดงภาพเอกซเรย์ของฟันปลูกถ่ายอยู่ในรูปที่
9-18 รูปที่ 9-19 และรูปที่ 9-20 การพบฟัน
ธรรมชาติที่ขากรรไกรบนซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4
ซี่ที่ขากรรไกรล่างซี่ที่ 1, 2, 3 และ 4

การปลูกถ่ายฟันแบบย้ายตำแหน่ง (Conventional tooth transplantation)

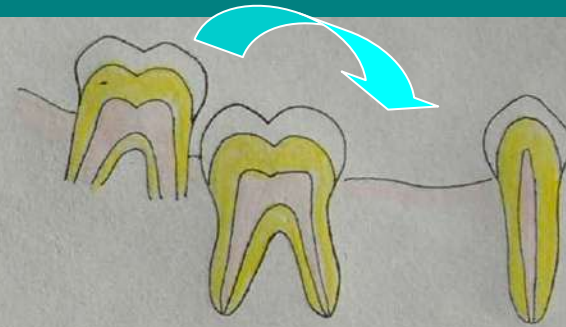


1. ฟันกรามซี่ที่ 1 ฟูมากและเป็นหนองขนาดใหญ่
ฟันกรามซี่ที่ 3 กำลังจะขึ้น รากฟันยังเปิดอยู่

ค่อยๆ ขึ้น



3. ฟันกรามซี่ที่ 3 จะถูกวางให้ต่ำกว่าแนวสบฟัน
ประมาณ 2 มิลลิเมตร เส้นเลือดเส้นประสาท
จะเจริญเข้าสู่ปลายรากฟัน



2. ถอนฟันกรามซี่ที่ 1 ออก รอแผลหายประมาณ 1 เดือน
และจึงถอนฟันกรามซี่ที่ 3 มาวางแทนฟันกรามซี่ที่ 1

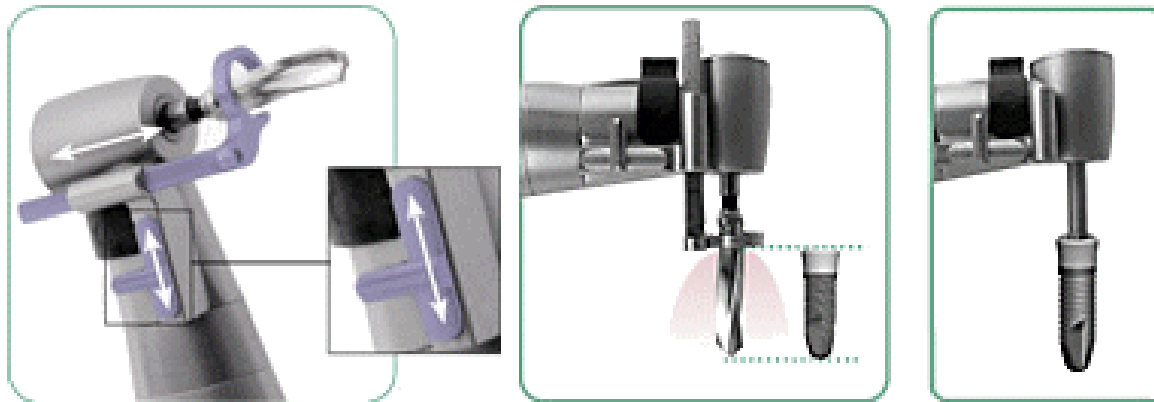


4. ฟันกรามซี่ที่ 3 จะค่อยๆ ขึ้นสู่แนวสบฟัน
และรากฟันจะค่อยๆ ยาวขึ้น และรากฟันจะปิดในที่สุด

Implant handpiece



- ราคาแพง
- อาจไม่คุ้มค่า



เครื่องมือที่ใช้ - ชุดผ่าฟันคุด

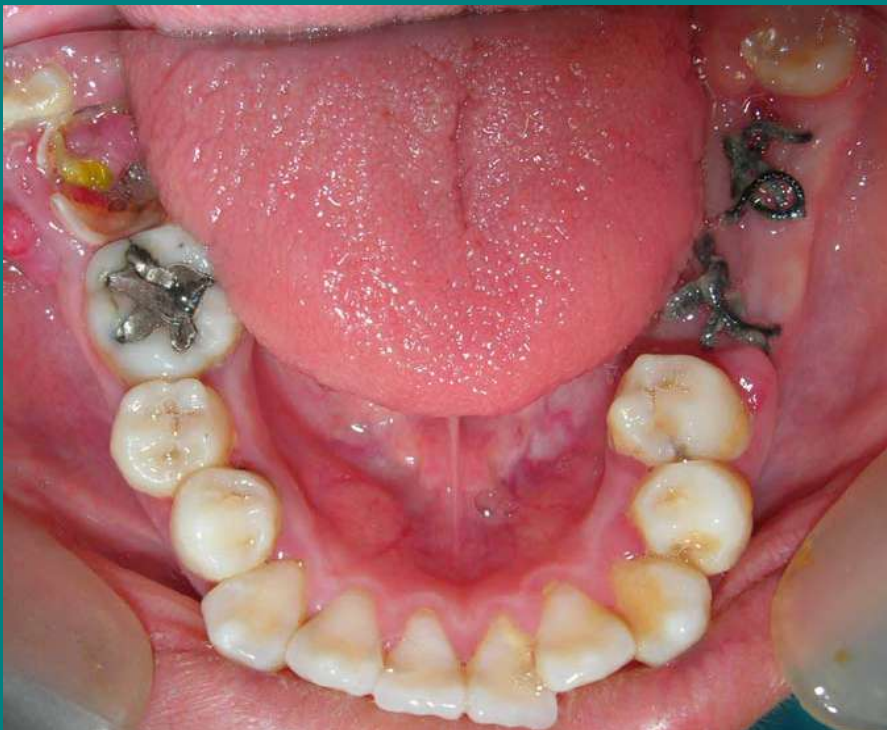


วัตถุประสงค์

- ติดตามผลการรักษา
- ผู้ป่วยจำนวน 8 ราย
- ระยะเวลาติดตามผลการรักษา
- ตั้งแต่ 2 ปี ถึง 6 ปี 6 เดือน

การตรวจประเมิน ก่อน และ หลังการรักษา

1. การตรวจภายในช่องปาก
2. การตรวจทางภาพรังสี



การวางแผนการรักษา

หน่วยพันธุกรรมซี่ที่ 3 (บน หรือ ล่าง)



ปลุกถ่ายทดแทนในตำแหน่งสูญเสียฟันไป

ในตำแหน่ง บน หรือ ล่าง ก็ได้

โดยที่ฟันยังคงมีชีวิตรอยู่ ใช้งานได้เป็นปกติ

รายงานผู้ป่วย

- จำนวน 8 ราย แบ่งเป็น ชาย 1 คน , หญิง 7
- อายุ 16 - 18 ปี
- ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายฟันให้ตนเอง 10 ซี่
- 7 คน ได้รับการผ่าตัดคนละ 1 ซี่
- 1 คน ได้รับการผ่าตัดจำนวน 3 ซี่

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

ลำดับ	เพศ	อายุ	ตำแหน่งที่สูญเสียฟัน	หน่อฟันที่นำมาปลูก	ระยะเวลาติดตามผล
1	ชาย	18	ฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 1 (46)	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 3 (38)	6 ปี 6 เดือน
2	หญิง	18	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 1 (36)	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 3 (38)	5 ปี
3	หญิง	18	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 1 (36) ฟันกรามน้อยล่างซ้ายซี่ที่ 2 (35)	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 3 (48)	4 ปี 11 เดือน
4	หญิง	17	ฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 2 (47)	ฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 3 (48)	2 ปี 6 เดือน
5	หญิง	16	ฟันกรามบนขวาซี่ที่ 1 (16)	ฟันกรามบนขวาซี่ที่ 3 (18)	2 ปี 6 เดือน
6	หญิง	18	ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่ 1 (26)	ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่ 3 (28)	2 ปี 5 เดือน
7	หญิง	18	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 1 (36) ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 2 (37) ฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 2 (47)	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 3 (38) ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่ 3 (28) ฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 3 (48)	2 ปี 1 เดือน
8	หญิง	18	ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่ 1 (36)	ฟันกรามบนขวาซี่ที่ 3 (18)	2 ปี

การรักษาแบบ 2 ขั้นตอน

- **ขั้นที่ 1** ถอนฟันกรามซี่ที่ 1 หรือ ซี่ที่ 2 ออกก่อน เป็นเวลา 2 - 4 สัปดาห์
- **ขั้นที่ 2** ผ่าตัดหน่อฟันกรามซี่ที่ 3 มาปลูกทดแทน
- **การติดตามผล**
 - 7 วัน , 1 เดือน , 3 เดือน , 6 เดือน
 - 1 ปี , 1 ปี 6 เดือน , 2 ปี และ ทุกๆ 1ปี

ผู้ป่วยรายที่ 1



ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1

ด้านขวาล่างขนาดใหญ่



หน่อฟันกรามซี่ที่ 3

ด้านซ้ายล่างกำลังขึ้น

แผนการรักษาผู้ป่วยรายที่ 1



ก้อน ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1
ด้านขวาล่าง



หน่อฟันกรามซี่ที่ 3
ด้านซ้ายล่าง

หลังการถอน ฟันกรามล่างด้านขวาซี่ที่ 1 ออก





หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน ทันที

1 เดือนภายหลังการรักษา



ฟันต่ำกว่าระนาบสบฟัน เริ่มสร้างกระดูกมากขึ้น

6 เดือนภายหลังการรักษา



ฟันสบกับคู่สบเป็นปกติ สร้างกระดูกมากขึ้น

รากฟันยาวมากขึ้น และ เริ่มตอบสนองต่อการทดสอบ

ความมีชีวิต ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้เป็นปกติ

6 ปี 6 เดือน ภายหลังจากการรักษา



ฟันสบกับคู่สบเป็นปกติ และ สร้างกระดูกจนสมบูรณ์
รากฟันยาวมากขึ้น จนปลายรากปิด ฟันยังคงมีชีวิตรอยู่

*** ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้เป็นปกติ***

ก่อน และ หลัง



7 วัน



6 ปี 6 เดือน

ก่อน และ หลัง



7 วัน



6 ปี 6 เดือน

ผู้ป่วยรายที่ 7



ผู้ป่วยรายที่ 7



ต้องถอนฟันออก 3 ซี่

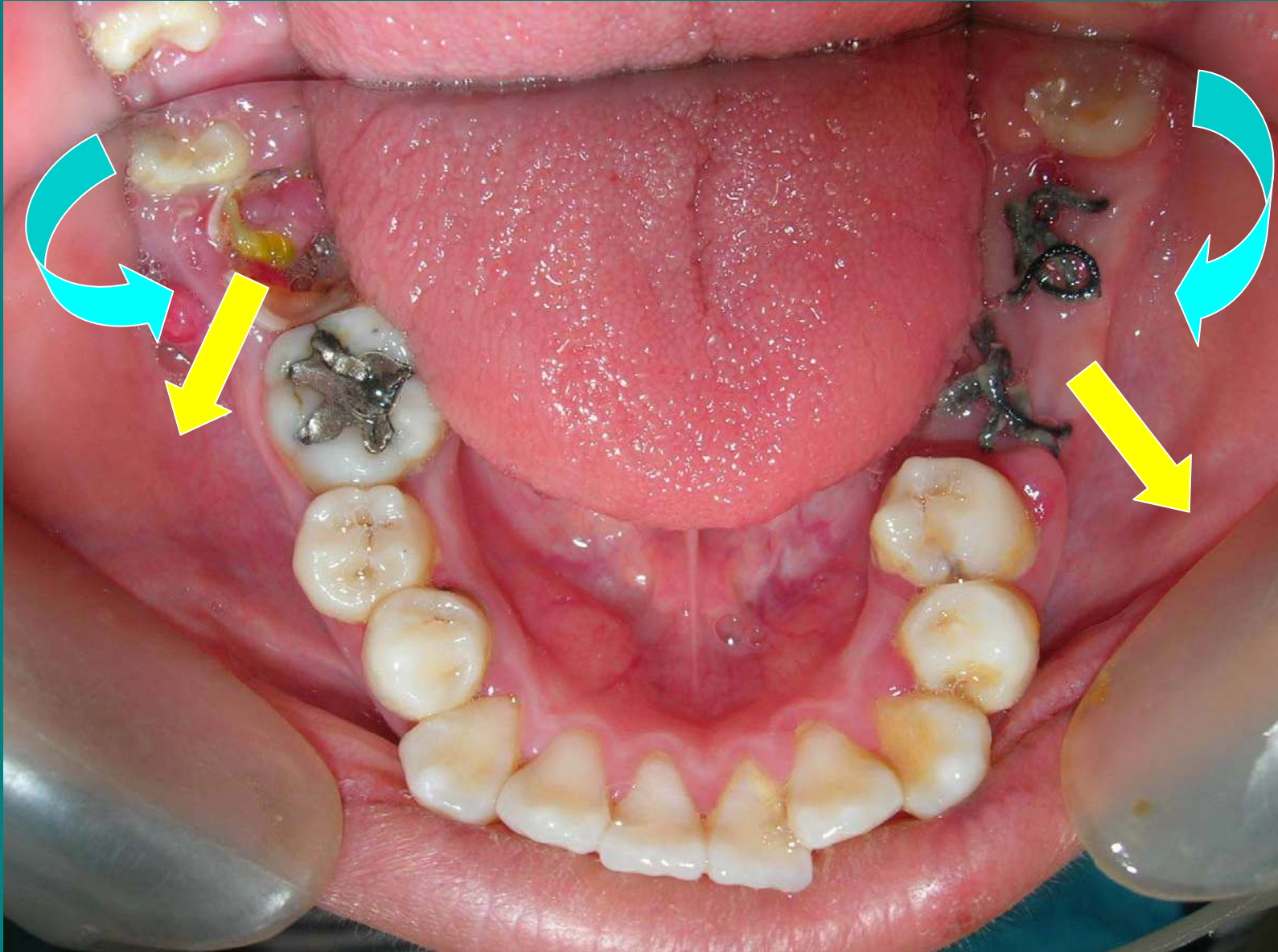
การตรวจทางภาพรังสี



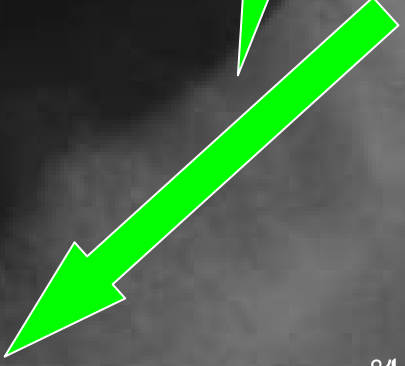
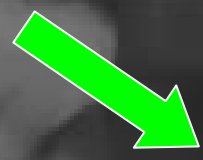
การตรวจทางภาพรังสี



วางแผนการรักษา



วางแผนการรักษา



ก่อนการผ่าตัด ฟันด้านซ้าย



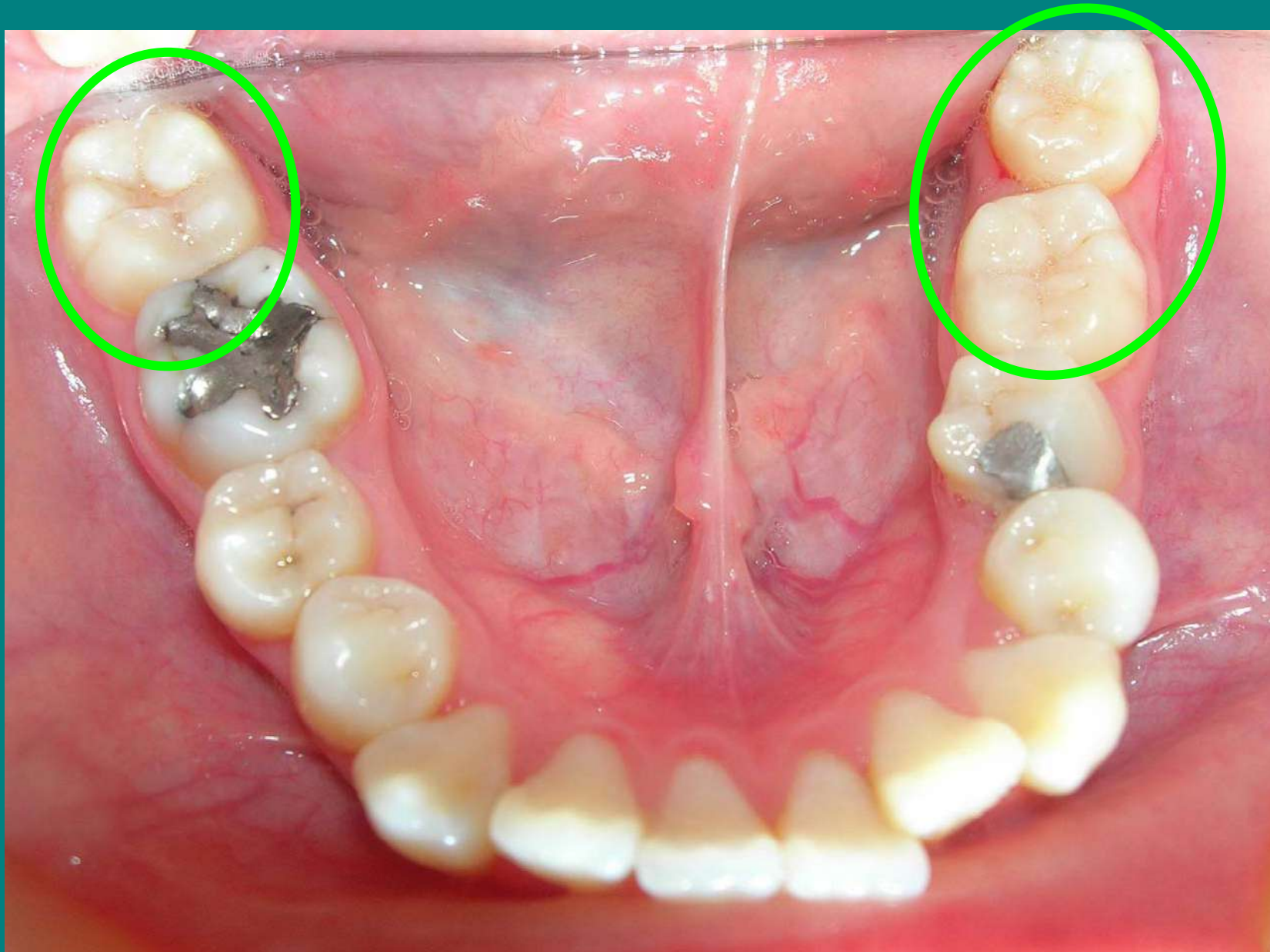
หลังการผ่าตัดทันที่ ฟันด้านซ้าย



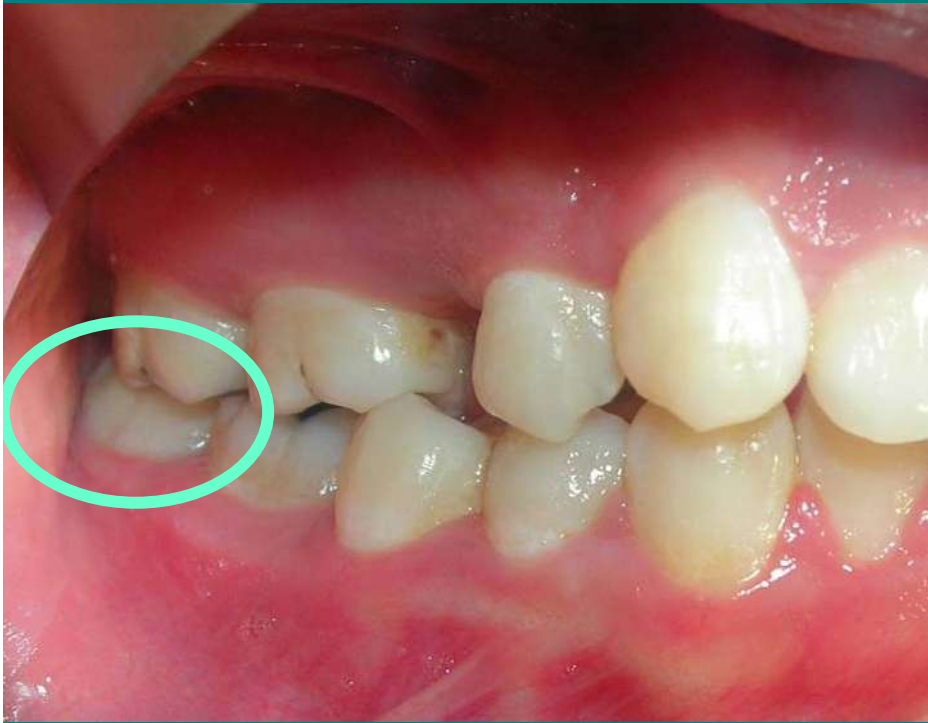
7 วันหลังการผ่าตัด ฟันด้านซ้าย



2 ปี 1 เดือน หลังการผ่าตัด



2 ปี 1 เดือน หลังการผ่าตัด



ฟันกรามล่างด้านขวา



ฟันกรามล่างด้านซ้าย

2 ปี 1 เดือน หลังการผ่าตัด



ฟันกรามล่างด้านขวา



ฟันกรามล่างด้านซ้าย

ก่อน และ หลัง



2 ปี 1 เดือน หลังการผ่าตัด



ฟันสบกับคู่สบเป็นปกติ และ สร้างกระดูกจนสมบูรณ์
รากฟันยาวมากขึ้น จนปลายรากปิด ฟันยังคงมีชีวิตอยู่
*** ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้เป็นปกติ***

การประเมินทางคลินิก

1. การโยก (mobility)
2. การเคาะ (percussion)
3. เหงือกยึด (Attach gingiva)
4. ร่องเหงือก (gingival sulcus)

การประเมินทางคลินิก

5. การตอบสนองต่อการทดสอบการมีชีวิต
ของฟันด้วยไฟฟ้า

(Electric pulp tester , EPT)

6. การสับกับฟันคู่สบ

7. การใช้งานในการบดเคี้ยว

1. การโยก (mobility)



2. การเคาะ (percussion)



2. การเคาะ (percussion)

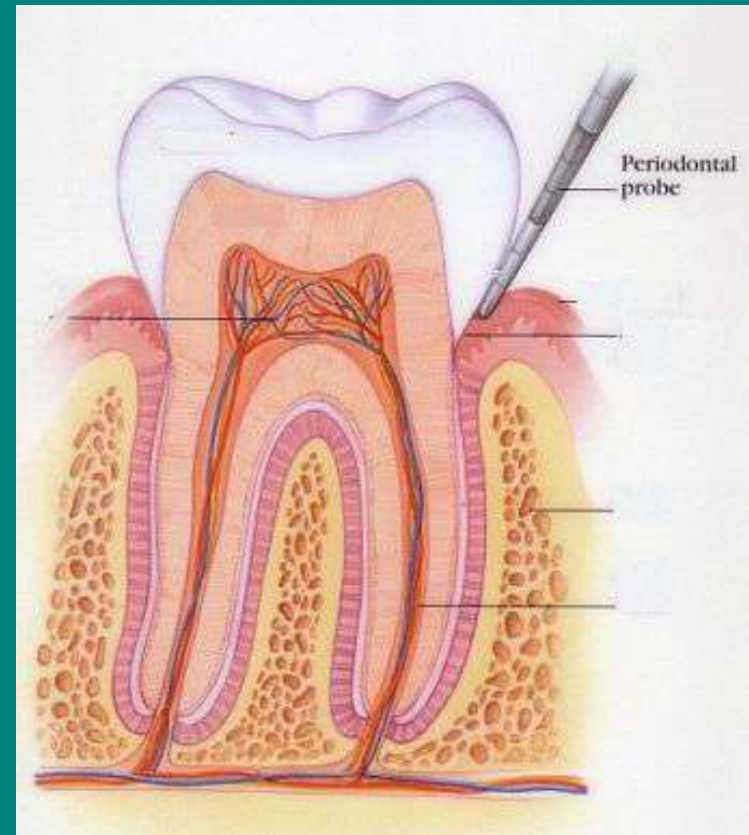




3. เหงือกยึด
(Attach gingiva)

4. ร่องเหงือก (gingival sulcus)

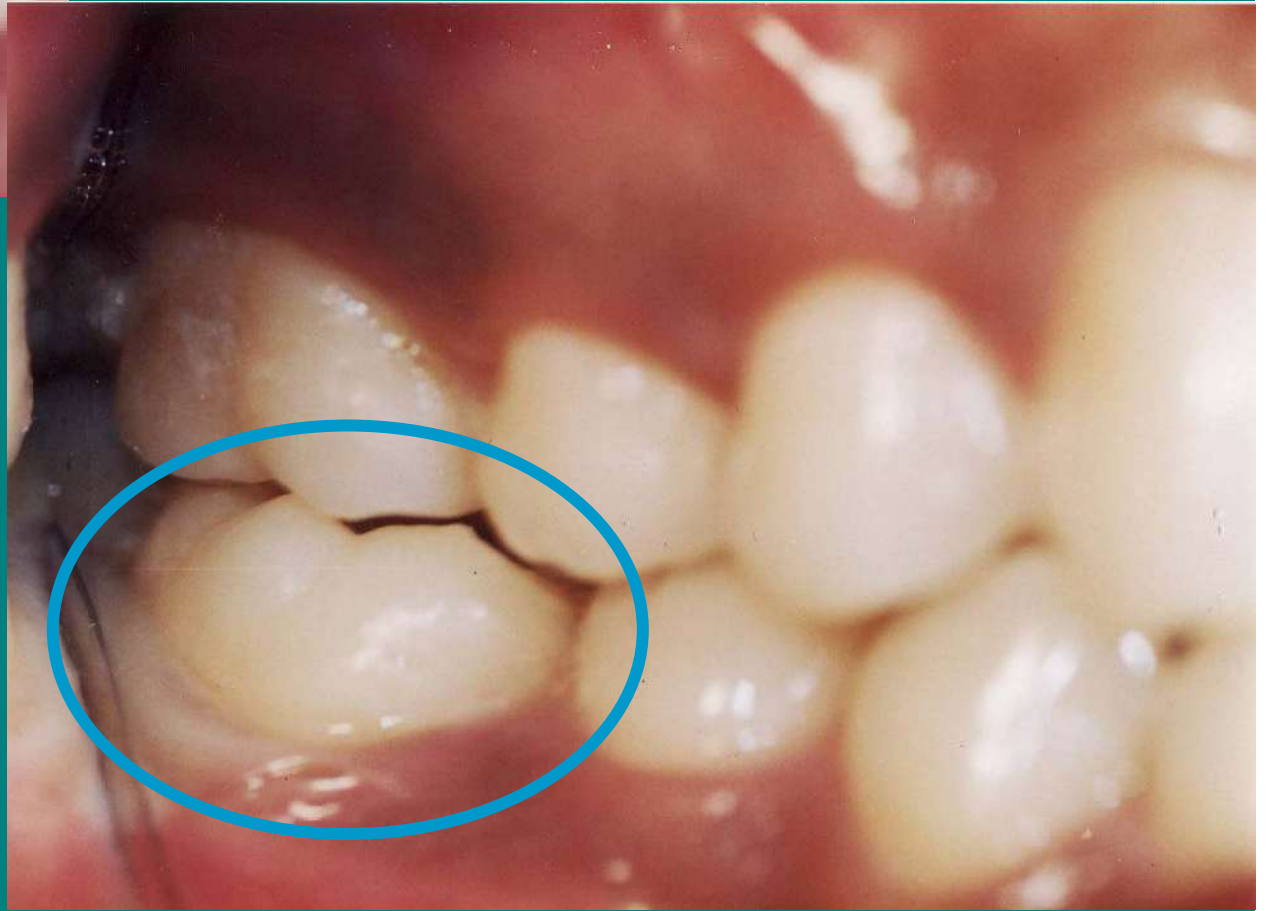
1 - 2 มม.



5. การตอบสนองต่อการทดสอบการมีชีวิตของฟัน ด้วยไฟฟ้า (Electric pulp tester)



6. การสบกับคู่สบ



7. การใช้งานในการบดเคี้ยว

- การสัมผัส

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทางคลินิก

ผู้ป่วย	การโยก	การเคาะ	เหงือกยึด	ร่องเหงือก 1-2 มม.	การตอบสนอง ต่อ EPT	การสับกับ ฟันคู่สบ	การใช้งานในการบดเคี้ยว
1	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	ปกติ	ใช้งานได้ดี
2	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	สบไขว้	ปัญหาเล็กน้อย*
3	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	สบบางแห่ง	ใช้งานได้ดี
4	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	สบไขว้	ใช้งานได้ดี
5	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	ปกติ	ใช้งานได้ดี
6	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	ปกติ	ใช้งานได้ดี
7	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	ปกติ	ใช้งานได้ดี
8	ปกติ	ไม่เจ็บ	พบ	พบ	ตอบสนอง	สบบางแห่ง	ใช้งานได้ดี

ผลการประเมินทางคลินิก

- เหงือก และกระดูก หายเป็นปกติดี
- ฟันมีชีวิต และ ใช้งานได้ดี
- ผู้ป่วยพึงพอใจผลการรักษา



การสบฟัน



ปกติ 6 ซี่



บางจุด 2 ซี่



ไขว้ 2 ซี่

การประเมินทางภาพรังสี

1. ผิวกระดูกเข่าฟัน(Lamina dura)
2. ฐานกระดูกเข่าฟัน(Alveolar crest)
3. ช่องเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal space)
4. โพรงประสาทฟันตีบแคบลง (Pulp obliteration)
5. รากฟันยาวมากขึ้น(Continue root formation)

1 เดือน

ผู้ป่วยรายที่ 6

ช่องเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal space) →

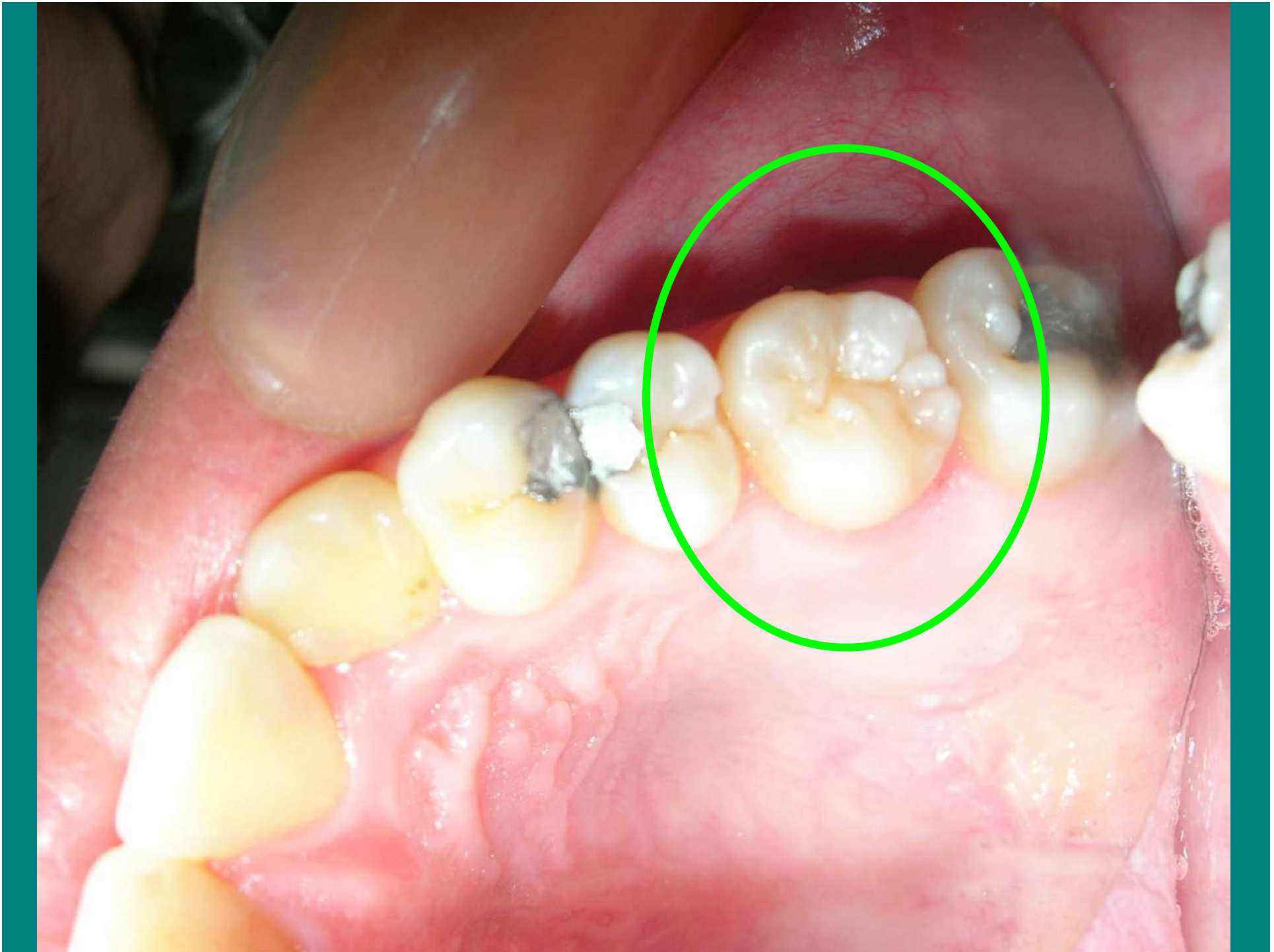
ผิวกระดูกเบ้าฟัน (Lamina dura) →

สันกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar crest) →

รากฟันยาวมากขึ้น
(Continue root formation) ←

โพรงประสาท
ฟันตีบแคบลง
(Pulp obliteration) ←

2 ปี 1 เดือน



ผู้ป่วยรายที่ 4



1 เดือน

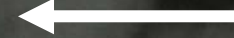
ช่องเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal space)



ผิวกระดูกเบ้าฟัน (Lamina dura)



โพรงประสาท
ฟันตีบแคบลง

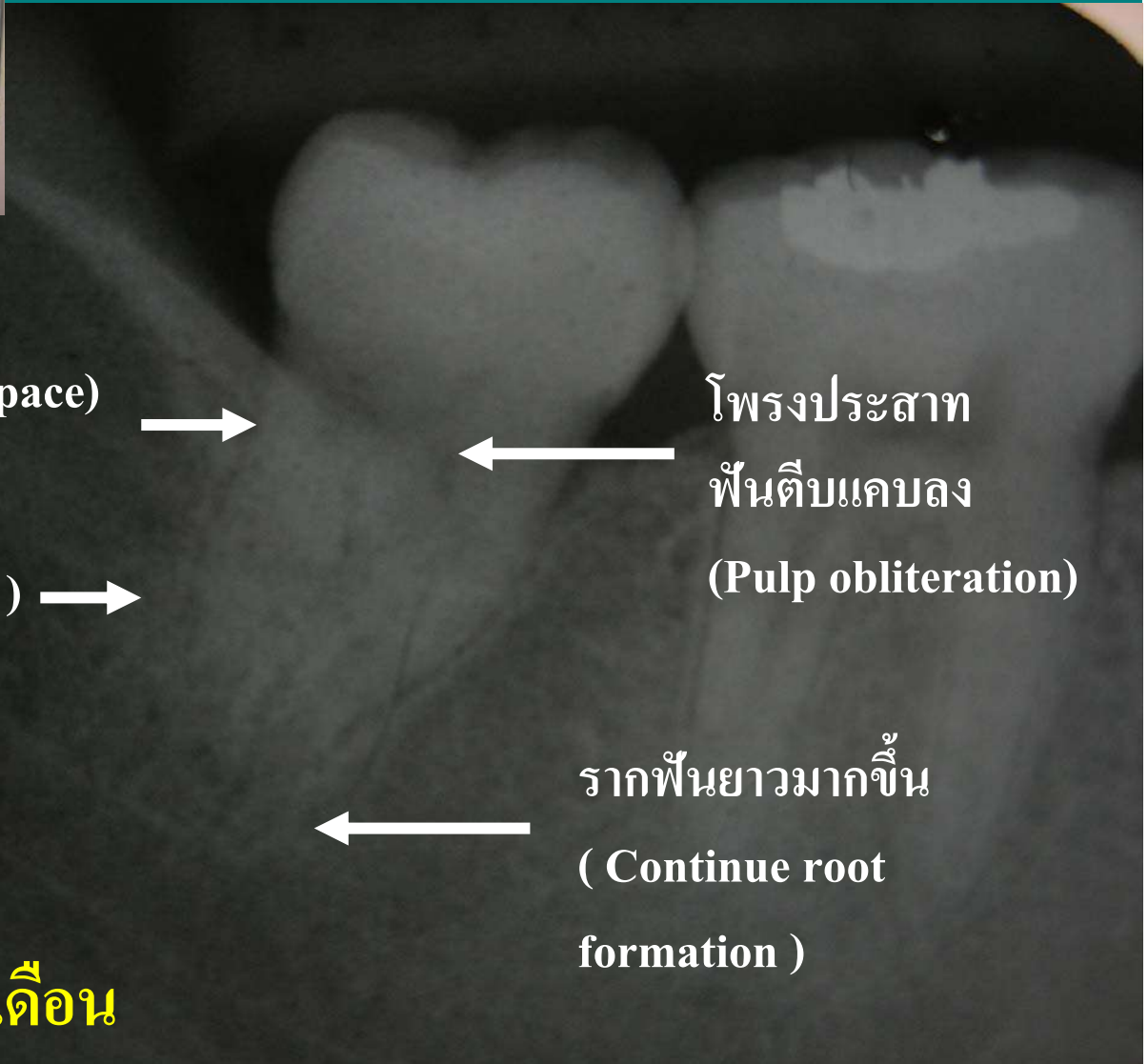


(Pulp obliteration)

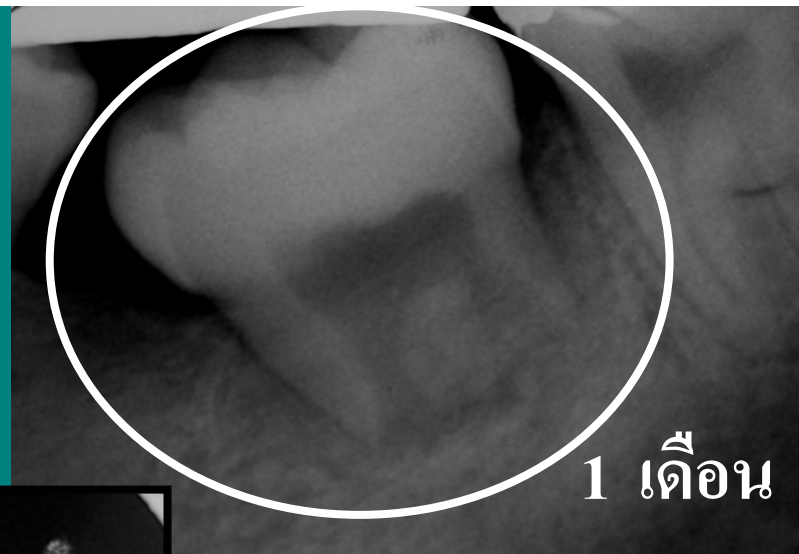
รากฟันยาวมากขึ้น
(Continue root
formation)



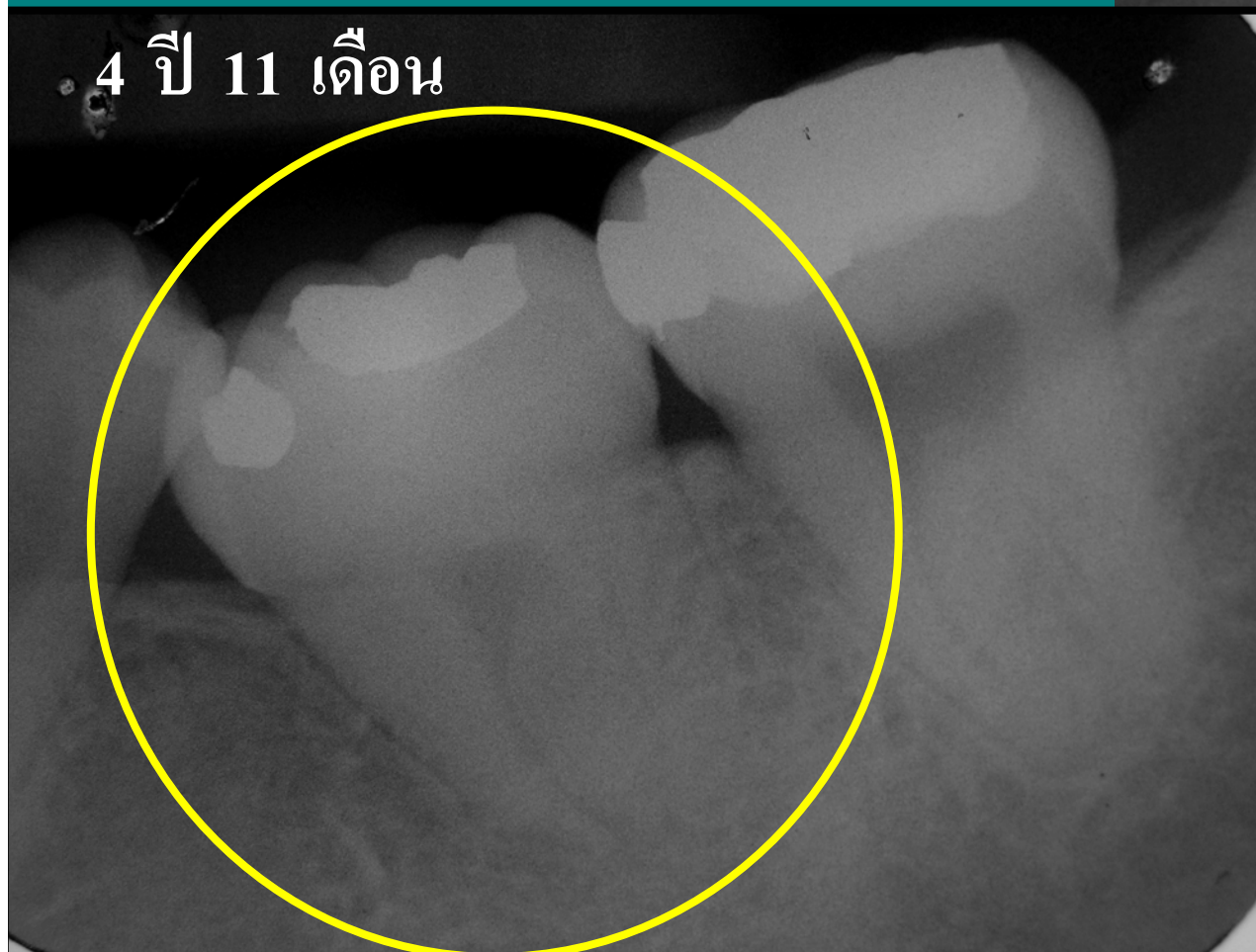
2 ปี 6 เดือน



ผู้ป่วยรายที่ 3



1 เดือน



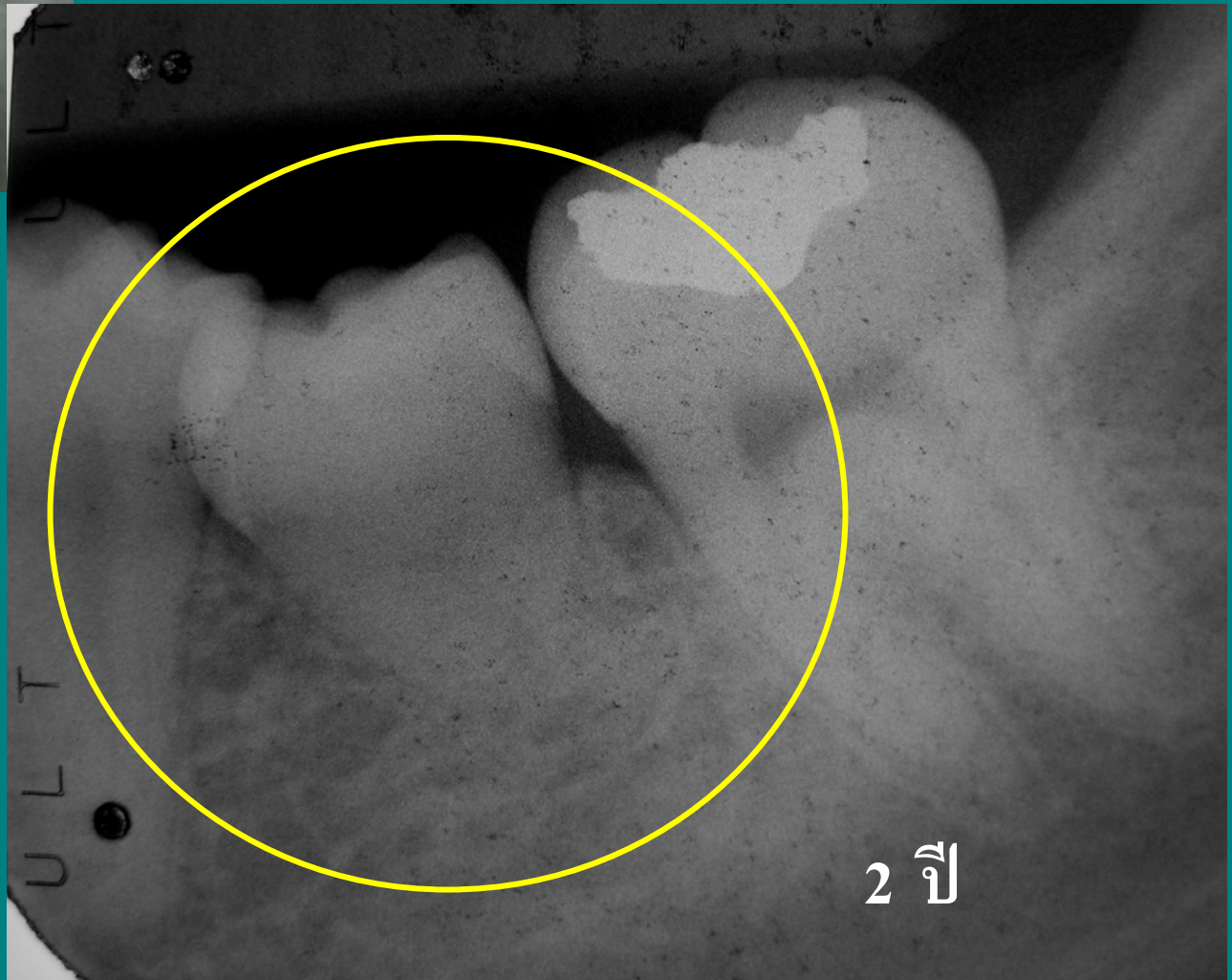
4 ปี 11 เดือน



ผู้ป่วยรายที่ 8



1 เดือน



2 ปี

ตารางที่ 3 ผลการประเมินทางภาพรังสี

ผู้ป่วย	ผิวกระดูกเบ้าฟัน (Lamina dura)	สันกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar crest)	ช่องเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal space)	โพรงประสาท ฟันตีบแคบลง (Pulp obliteration)	รากฟันยาวมากขึ้น (Continue root formation)
1	พบ	พบ	พบ	พบ	1 มิลลิเมตร
2	พบ	พบ	พบ	พบ	1 มิลลิเมตร
3	พบ	พบ	พบ	พบ	3 มิลลิเมตร
4	พบ	พบ	พบ	พบ	2 มิลลิเมตร
5	พบ	พบ	พบ	พบ	1 มิลลิเมตร
6	พบ	พบ	พบ	พบ	2 มิลลิเมตร
7	พบ	พบ	พบ	พบ	1 มิลลิเมตร
8	พบ	พบ	พบ	พบ	2 มิลลิเมตร

ผลการประเมินทางภาพรังสี

- ผิวกระดูกเข่าฝืน , สันกระดูกเข่าฝืน และช่องเอ็นยึดปริทนต์ ชัดเจน ทุกซี่
- แสดงว่า มีการสร้างกระดูกเข่าฝืน จนสมบูรณ์

ผลการประเมินทางภาพรังสี

- โพรงประสาทพื่นตีบแคบลง
- รากฟันยาวมากขึ้น 1 – 3 มม.
- แสดงว่า มีการต่อของเส้นเลือดและเส้นประสาท

บทวิจารณ์ - ปัจจัยความสำเร็จ

1. การเลือกหน่อฟัน Donor tooth
2. การเตรียมเบ้าฟัน Recipient site
3. การสอนแปรงฟัน
4. การแนะนำข้อปฏิบัติตัว
5. การติดตามผล

1.การเลือกหน่อฟัน Donor tooth

- ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญมาก
- พยายามเลือกหน่อฟันที่ดีที่สุด จากหน่อฟันชุดทั้ง 4 ชุด



สบฟันปกติ 6 ซี่



- สบบางจุด 2 ซี่
- เกิดจากหน่อฟันมีขนาดใหญ่กว่าช่องว่าง
- ไม่มีหน่อฟันที่เหมาะสมกว่านี้อีกแล้ว



- สบไขว้ 2 ซี่ ทำให้อาหารติดซอกฟัน 1 ราย
- เกิดจากการเตรียมเบ้าฟันไม่สมบูรณ์
- ผู้ป่วยอ้าปากได้แคบ ผ่าตัดได้ยาก

การสบฟัน



ปกติ 6 ซี่



บางจุด 2 ซี่



ไขว้ 2 ซี่

- ฟันมีชีวิต และ ใช้บดเคี้ยวได้ดี
- ผู้ป่วยพึงพอใจผลการรักษา

2. การเตรียมเข้าฟัน Recipient site

- ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญมาก
- การใช้ **Implant handpiece** ดีที่สุด แต่ราคาแพง
- ใช้เครื่องมือที่มี * ชุดผ่าฟันคุด *
- ใช้เทคนิคที่เหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ - ชุดผ่าฟันคุด



ตำแหน่ง 12 นาฬิกา สำหรับฟันล่าง



ตำแหน่ง 9 นาฬิกา สำหรับฟันบน



บทวิจารณ์ - ปัจจัยความสำเร็จ

3. การสอนแปร่งฟัน

4. การแนะนำข้อปฏิบัติตัว

5. การติดตามผล

ข้อดีของการรักษา

- ผู้ป่วย
- * การบดเคี้ยวเป็นธรรมชาติเหมือนเดิม
 - * ไม่ต้องดูแลฟันปลอม
 - * ผ่าตัดเล็ก ไม่ต้องดมยาสลบ
 - * คุณภาพชีวิตดีขึ้นมาก

ข้อดีของการรักษา

- ผู้ป่วย * สิทธิบัตรประกันสุขภาพ , ข้าราชการ
- * ค่าใช้จ่ายน้อย 1,500 - 2,000 บาท
 - * เศรษฐกิจพอเพียง

ทันตแพทย์ ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการ
ผ่าตัด

ข้อดีของการรักษา

- ผู้ช่วยทันตแพทย์ * เพิ่มศักยภาพในการทำงาน
- จพ.ทันต * คัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม
- หน่วยงาน * ลดค่าใช้จ่ายในการทำฟันปลอม
 - * ประหยัดงบประมาณ

ข้อดีของการรักษา

ผู้ป่วย - ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกคน

(บางคนไม่มีหนองพื่นจุด)

- หนองพื่นจุดมีขนาดใหญ่กว่าช่องว่างมาก
- หนองพื่นจุดลึ้มเอียงมาก ผ่าตัดออกลำบาก
- บางคนกลัวการผ่าตัด

ทันตแพทย์ ต้องมีการฝึกฝน มีทักษะการผ่าตัด

บทสรุป

- ทางเลือกที่ดีในการรักษาการสูญเสียฟัน
- นอกเหนือจากการใส่ฟันปลอม
- ฟันบูรณะแบบบดเคี้ยวของผู้ป่วยให้ดีขึ้นกว่าเดิม



บทสรุป

- การปลูกถ่ายฟันเป็นการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก
- ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษแต่อย่างใด
- ทันตแพทย์ทั่วไปก็สามารถให้การรักษาได้
- ประสบความสำเร็จ โดยไม่ยากนัก



ขอขอบคุณ

- ศ.ทพญ. อรสา ไวกกุล

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้จุดประกายการปลูกถ่ายฟันในประเทศไทย



ขอขอบคุณ คณาจารย์ทุกท่าน



Faculty of Dentistry
MAHIDOL UNIVERSITY
Wisdom of the Land

ขอขอบคุณ

- ผู้ป่วยทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง
ในการรักษา



สวัสดีครับ



คำถามครับ

