



Surgical Management of a Mandibular Right Third Molar with Transverse Impaction: A Case Report

Ruchuta Suknirun

Dental Department, Kham Khuean Kao Hospital, Yasothon Province

Abstract

This case report aims to describe the clinical findings, radiographic features, diagnosis, treatment planning, surgical procedure, and postoperative follow-up of a patient with a transversely impacted mandibular right third molar. A 16 years old Thai female patient presented to the dental clinic at Kham Khuean Kao Hospital, Yasothon Province, with pain in the right mandibular region, accompanied by a subjective limitation in mouth opening and difficulty eating for approximately one week. The patient reported no underlying systemic disease and no history of drug allergy. Extraoral examination revealed no facial swelling, tenderness, or palpable abnormality, and mouth opening was within normal limits at the time of examination. Intraoral examination showed that the mandibular right third molar was not visible in the oral cavity. The surrounding gingiva and oral mucosa appeared normal, with no clinical signs of inflammation or dental caries.

Periapical radiographic examination revealed that the mandibular right third molar, tooth 48, was impacted in a transverse or buccolingual angulation and was classified as Pell and Gregory Class II, Position C. The tooth was located away from the inferior alveolar canal, and no root resorption of the adjacent mandibular right second molar was observed. Surgical removal of the impacted tooth was performed under local anesthesia. The procedure included an envelope flap design, buccal bone removal, tooth delivery, socket irrigation, and wound closure. Postoperative instructions were provided, and follow-up appointments were scheduled at one week and three months. Healing was uneventful, with no postoperative pain, swelling, infection, dry socket, or neurosensory disturbance of the lower lip and chin.

This case demonstrates that careful clinical examination and appropriate surgical planning can contribute to a safe and successful outcome in the management of transverse mandibular third molar impaction while minimizing the risk of postoperative complications.

Keywords: buccolingual angulation, mandibular third molar impaction, transverse impaction

**Corresponding author: ruchuta.s@gmail.com*



การผ่าตัดฟันกรามล่างขาขึ้นที่สามคุดในแนวขวาง: รายงานกรณีศึกษา

ฤชดา สุขนิรันดร์

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

รายงานกรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานลักษณะทางคลินิก ภาพรังสี การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา ขั้นตอนการผ่าตัด และผลการติดตามหลังการรักษาในผู้ป่วยที่มีฟันกรามล่างขาขึ้นที่สามคุดชนิดเอียงในแนวขวาง ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 16 ปี มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ด้วยอาการปวดบริเวณขากรไกรล่างข้างขวา ร่วมกับรู้สึกอ้าปากได้น้อยลงและรับประทานอาหารลำบากมาประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติแพ้ยา การตรวจนอกช่องปากไม่พบอาการบวม กดหรือคลำไม่เจ็บ และอ้าปากได้ในเกณฑ์ปกติ การตรวจในช่องปากไม่พบฟันกรามล่างขาขึ้นที่สามในช่องปาก เหงือกและเยื่อบุโดยรอบปกติ

จากภาพรังสีรอบปลายรากพบว่าฟันซี่ 48 เป็นฟันคุดแนวขวาง (transverse/buccolingual angulation) จัดอยู่ใน Pell and Gregory Class II, Position C โดยตัวฟันอยู่ห่างจากคลองเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์ และไม่พบการละลายของรากฟันข้างเคียง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดฟันคุดภายใต้ยาชาเฉพาะที่ ด้วยการออกแบบแผ่นเหงือกแบบ envelope flap ร่วมกับการกรอกระดูกด้านแก้ม การนำฟันออก การล้างแผล และการเย็บปิดแผล นัดติดตามผลที่ 1 สัปดาห์และ 3 เดือน ผลการติดตามพบว่าแผลหายดี ไม่พบอาการปวด บวม กระจกเหงือกเข้าฟันอีกเสบ หรืออาการชาบริเวณริมฝีปากล่างและคาง กรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การตรวจทางคลินิกอย่างละเอียดและการวางแผนผ่าตัดอย่างรอบคอบช่วยให้การรักษาฟันคุดชนิดแนวขวางเป็นไปอย่างปลอดภัยและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ฟันกรามล่างขาขึ้นที่สามคุด, ฟันคุดเอียงในแนวด้านแก้ม-ลิ้น, ฟันคุดแนวขวาง



บทนำ

ฟันกรามล่างซี่ที่สามเป็นฟันซี่สุดท้ายที่พัฒนาและขึ้นสู่ช่องปาก โดยมักขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Faculty of Dental Surgery, Royal College of Surgeons of England, 2021) ด้วยตำแหน่งที่อยู่ท้ายสุดของขากรรไกรล่างและขึ้นช้ากว่าฟันซี่อื่น ฟันซี่นี้จึงมีโอกาสหลุดได้สูง โดยเฉพาะเมื่อ ฟันที่ขากรรไกรส่วนหลังไม่เพียงพอ หรือมีความไม่สมดุลระหว่างขนาดฟันกับขนาดขากรรไกร (Muhsin & Brizuela, 2023; Zhang et al., 2021)

ภูมิภาคเอเชียมีอัตราการพบฟันกรามซี่ที่สามคุดค่อนข้างสูง (Pinto et al., 2024) สอดคล้องกับ ประเทศไทยที่รายงานความชุกในผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 65.9 (Panyasakulwong, 2022) สะท้อนว่าฟันกรามล่างซี่ที่สามคุดเป็นภาวะที่พบบ่อยในงานทันตกรรมทั่วไปและศัลยศาสตร์ช่องปาก โดยเฉพาะกรณีที่ฟันอยู่ลึกหรือมีทิศทางการฝังตัวซับซ้อน

การจำแนกตำแหน่งฟันคุดทำได้หลายระบบ หนึ่งในระบบที่ใช้แพร่หลายคือ Winter's classification ซึ่งพิจารณาทิศทางการงอกของฟันเทียบกับแกนยาวของฟันกรามซี่ที่สอง (Jaron & Trybek, 2021) ลักษณะการคุดที่พบ ได้แก่ ตั้งตรง (vertical) เอียงเข้า (mesioangular) เอียงออก (distoangular) แนวนอน (horizontal) หัวขึ้น ตรงข้าม (inverted) และเอียงด้านแก้ม-ลิ้น (buccolingual) หรือแนวนอนขวาง (transverse) (Jaron & Trybek, 2021; Miclotte et al., 2017) ฟันคุดแนวนอนขวางตัวในแนวแก้ม-ลิ้น ต่างจากการคุดในระนาบหน้า-หลัง ที่พบบ่อยกว่า การประเมินตำแหน่งจริงจึงทำได้ยากและต้องวางแผนผ่าตัดอย่างระมัดระวัง

ฟันคุดแนวนอนขวางมีความสำคัญทางคลินิก เนื่องจากทิศทางของฟันเกี่ยวข้องกับมิติแก้ม-ลิ้น ซึ่งภาพรังสี สองมิติ เช่น พาโนรามาหรือภาพเฉพาะซี่ อาจแสดงรายละเอียดได้จำกัดจากการซ้อนทับของโครงสร้าง กายวิภาค (Khurana et al., 2023) ทำให้การประเมินทิศทางการเอียง ความสัมพันธ์ของรากฟันกับกระดูก ด้านแก้ม-ลิ้น และความสัมพันธ์กับคลองเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์ทำได้ไม่ชัดเจน อีกทั้งฟันบริเวณนี้ อยู่ใกล้ฟันกรามซี่ที่สอง กระดูกด้านแก้ม-ลิ้น เส้นประสาทลิ้น และเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์ (Gupta et al., 2019) โดยแผ่นกระดูกด้านลิ้นมักบางกว่า จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

การประเมินภาพรังสีก่อนผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน โดยพิจารณา ตำแหน่ง ความลึก ทิศทางการเอียง ลักษณะรากฟัน และความสัมพันธ์กับคลองเส้นประสาท (Khurana et al., 2023) รายงานกรณีศึกษาจึงมุ่งนำเสนอการประเมินทางคลินิกและรังสีวิทยา รวมถึงแนวทางการ วางแผนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีฟันกรามล่างซี่ที่สามคุดชนิดแนวนอนขวาง เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและ ส่งเสริมความปลอดภัยในการรักษา

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 16 ปี มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ด้วยอาการสำคัญคือปวดบริเวณขากรรไกรล่างข้างขวา อ้าปากได้น้อยลง และรับประทานอาหารลำบาก เริ่มมีอาการประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนมารับการรักษาในช่วงต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ปัจจุบันไม่มีอาการ ปวดแล้วแต่ยังเจ็บเมื่ออ้าปากสุด ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและประวัติแพ้ยา



การตรวจทางคลินิกนอกช่องปาก

ผู้ป่วยมีอาการได้ตามปกติ ไม่พบอาการบวมบริเวณใบหน้าหรือขากรรไกรล่าง กดหรือคลำบริเวณคาง ไม่เจ็บ และผิวหนังภายนอกปกติ

การตรวจทางคลินิกในช่องปาก

สภาพฟัน เหงือก และเยื่อช่องปากปกติ ไม่พบฟันผุ ไม่พบฟันกรามซี่ที่สามทั้งบนและล่างในช่องปาก บริเวณฟันซี่ 48 ไม่พบตัวฟันโผล่ เหงือกไม่บวม ไม่แดง ไม่พบการอักเสบ และไม่เจ็บเมื่อกดหรือคลำ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 บริเวณฟันในขากรรไกรล่างก่อนการผ่าตัดฟันคุด

การตรวจทางภาพรังสี

จากภาพรังสีรอบปลายรากพบว่าฟันซี่ 48 เป็นฟันคุดวางตัวเอียงในแนวขวาง (transverse/buccolingual angulation) เมื่อประเมินตาม Pell and Gregory classification จัดอยู่ใน Class II (ขนาดฟันมากกว่าช่องว่างระหว่างด้านท้ายของฟันกรามซี่ที่สองกับขอบหน้าของกระดูกเรมีส) และ Position C (ส่วนบนสุดของฟันอยู่ต่ำกว่าระดับคอฟันของฟันกรามล่างขาซี่ที่สอง) ฟันข้างเคียง (ซี่ 46, 47) ไม่พบการละลายของราก ไม่พบฟันผุด้านประชิด และไม่พบรอยโรคปลายราก ตัวฟันคุดอยู่ห่างจากคลองเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ภาพรังสีรอบปลายราก (ก่อนผ่าตัด)



การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา

ฟันกรามล่างขาขึ้นที่สามคุดในแนวขวาง (48 transverse impaction; Class II, Position C) วางแผนรักษาโดยการผ่าตัดนำฟันออกภายใต้ยาชาเฉพาะที่

การรักษา

การรักษาทำภายใต้ยาชาเฉพาะที่ โดยใช้ 4% articaine HCl with 1:100,000 epinephrine ปริมาณ 3.4 มิลลิลิตร ระวังความรู้สึกของเส้นประสาท inferior alveolar, lingual และ buccal รอประมาณ 10 นาที และทดสอบว่าชาเพียงพอก่อนเริ่มหัตถการ ออกแบบแผ่นเหงือกแบบ envelope flap ชนิดความหนาเต็ม (full-thickness mucoperiosteal flap) เปิดแผ่นเหงือกเพื่อให้เห็นกระดูกที่คลุมฟัน แล้วกรอกระดูกด้านแก้มอย่างระมัดระวังด้วยหัวกรอผ่าฟันคุดร่วมกับการหล่อเย็นด้วยน้ำเกลือ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การเปิดเหงือกและกรอกระดูกบริเวณฟันคุด

นำฟันออกด้วย Hylin elevator No. 2 ร่วมกับ forceps 151 อย่างระมัดระวังเพื่อลดการกระทบต่อกระดูก ฟันข้างเคียง และโครงสร้างประสาทใกล้เคียง ดังภาพที่ 4 จากนั้นดูดเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน ล้างแผลด้วยน้ำเกลือ ตรวจจุดเลือดออก และกดแผ่นเหงือกกลับสู่ตำแหน่งเดิม ถ่ายภาพรังสีหลังหัตถการไม่พบรากหรือเศษฟันหลงเหลือ ดังภาพที่ 5 แล้วเย็บปิดแผลด้วยไหมไม่ละลายขนาด 3-0 แบบ simple interrupted suture จำนวน 3 เส้น ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 4 ฟันคุดที่ผ่าตัดออกมาแล้ว



ภาพที่ 5 ภาพรังสีรอบปลายรากภายหลังผ่าตัด



ภาพที่ 6 การเย็บแผลบริเวณฟันคุด

ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (กักผ้าก๊อช 1-2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการบ้วนปากแรง ประคบเย็น หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและการออกกำลังกายหนัก) และได้รับยา amoxicillin 500 มก., ibuprofen 400 มก. และ paracetamol 500 มก. พร้อมนัดติดตาม 1 สัปดาห์เพื่อประเมินแผลและตัดไหม และนัดอีกครั้งที่ 3 เดือน

การติดตามผลการรักษา

1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล ไม่ต้องรับประทานยาแก้ปวดแล้ว อาการบวมมากที่สุดในวันที่ 2-3 แล้วลดลงตามลำดับ อ้าปากได้ดีขึ้นเกือบปกติ ไม่พบอาการชาบริเวณริมฝีปากล่างและคาง แผลหายดี ไม่พบหนอง ไม่พบกระดูกงูเข้าฟันอักเสบ (dry socket) พบไหมเหลือ 1 เส้น จึงตัดไหมและล้างทำความสะอาด

3 เดือนหลังผ่าตัด เหงือกบริเวณผ่าตัดปิดสนิทดี ไม่มีอาการปวดหรือบวม อ้าปากได้ปกติ ร่องลึกเหงือกบริเวณฟันซี่ 47 ปกติ ไม่พบอาการชาบริเวณริมฝีปากล่างและคางด้านขวา ไม่มีปัญหาการเคี้ยวจากภาพรังสีพบเงาไปร่งรังสีบางส่วนตามปกติหลังผ่าตัดในระยะ 3 เดือน ไม่พบเศษรากหรือเศษกระดูกตกค้าง และคลองเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์มีลักษณะต่อเนื่องปกติ



บทวิจารณ์

ฟันกรามซี่ที่สามคุดพบได้บ่อยในงานศัลยศาสตร์ช่องปาก โดยเฉพาะฟันกรามล่างซี่ที่สามซึ่งมักเริ่มขึ้นในช่วงอายุ 18–25 ปี (Faculty of Dental Surgery, Royal College of Surgeons of England, 2021) ฟันคุดอาจเป็นสาเหตุของอาการปวด การอักเสบรอบตัวฟัน การติดเชื้อ ฟันผุ โรคปริทันต์ และพยาธิสภาพอื่น ความชุกของฟันคุดทั่วโลกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 46.4 พบมากในประชากรเอเชียและในชากรไกรล่างมากกว่าชากรไกรบน (Pinto et al., 2024) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบฟันกรามซี่ที่สามคุดอย่างน้อยหนึ่งซี่สูงถึงร้อยละ 65.9 (Panyasakulwong, 2022)

ในรายงานนี้ ฟันซี่ 48 เป็นฟันคุดวางตัวแนวขวาง ซึ่งพบได้น้อยเมื่อเทียบกับชนิด mesioangular, vertical หรือ horizontal โดย Passi et al. (2019) รายงานว่า transverse position พบน้อยที่สุด ประมาณร้อยละ 2 ของฟันกรามล่างซี่ที่สามคุดทั้งหมด เมื่อจำแนกตาม Pell and Gregory ฟันซี่นี้อยู่ในกลุ่ม Class II, Position C ซึ่งมีพื้นที่ด้านหลังฟันกรามซี่ที่สองไม่เพียงพอและอยู่ลึก ทำให้การผ่าตัดซับซ้อนกว่าฟันคุดทั่วไป นอกจากนี้ภาพรังสีติดตามผลยังพบฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่สามที่มีลักษณะคล้ายกัน สอดคล้องกับรายงานที่ว่า ฟันคุดพบแบบสองข้างได้ในสัดส่วนค่อนข้างสูง (Quek et al., 2003)

ข้อบ่งชี้ในการผ่าฟันคุดมักเกี่ยวข้องกับอาการหรือพยาธิวิทยา เช่น เหงือกอักเสบรอบฟันคุด การติดเชื้อ อาการปวด ฟันผุ และโรคปริทันต์ (Marciani, 2007; Williams & Tollervey, 2016) ในรายนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนมารับการรักษา โดย Steed (2014) รายงานว่าการผ่าฟันคุดจากอาการปวดเพียงอย่างเดียวพบประมาณร้อยละ 10–15 มักในผู้ป่วยอายุน้อย อย่างไรก็ตามการตัดสินใจผ่าฟันคุด ควรประเมินร่วมกับตำแหน่งฟัน ความยากของการผ่าตัด ความสัมพันธ์กับฟันกรามซี่ที่สอง และความเสี่ยงต่อเส้นประสาท (Louizakis et al., 2025; Marciani, 2007) อาการจากฟันคุดยังกระทบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Chaudhary et al., 2024) การผ่าตัดในรายนี้จึงมีเหตุผลทางคลินิก

ด้านการวินิจฉัยทางภาพรังสี ฟันคุดแนวขวางมีข้อจำกัดเนื่องจากภาพรังสีสองมิติอาจไม่แสดงตำแหน่งจริงในมิติแก้ม-ลิ้นได้ชัดเจน ในกรณีเช่นนี้ cone-beam computed tomography (CBCT) อาจมีบทบาทในการวางแผนผ่าตัด โดยเฉพาะเมื่อฟันอยู่ใกล้โครงสร้างสำคัญ (Marciani, 2007) อย่างไรก็ตาม CBCT ไม่จำเป็นในผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายและปริมาณรังสีสูงกว่า จึงควรพิจารณาเมื่อข้อมูลจะช่วยเปลี่ยนแผนการรักษาหรือลดความเสี่ยงได้จริง

การควบคุมความเจ็บปวดด้วย 4% articaine เหมาะกับการผ่าตัดฟันกรามล่างคุด เนื่องจากมี thiophene ring ทำให้ละลายในไขมันสูงและแพร่ผ่านเนื้อเยื่อได้ดี (Kim et al., 2018) และมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยดี อาจลดความจำเป็นในการฉีดยาชาซ้ำ (Huang et al., 2025) แม้มีข้อดี การเลือกยาชา ควรพิจารณาปริมาณสูงสุดที่ปลอดภัย สุขภาพผู้ป่วย และเทคนิคการฉีคร่วมด้วย

ด้านเทคนิคผ่าตัด รายงานนี้ใช้ envelope flap ซึ่งนิยมในการผ่าฟันคุดล่าง เนื่องจากเข้าถึงบริเวณผ่าตัดได้เพียงพอและไม่มี releasing incision การทบทวนวรรณกรรมพบว่า envelope flap อาจสัมพันธ์กับการอักเสบและความไม่สบายหลังผ่าตัดที่น้อยกว่าในบางการศึกษา (Blanco et al., 2016) และอาจให้ผลดี



ด้านภาวะแทรกซ้อนที่น้อยกว่าและฟื้นตัวเร็วกว่าในกรณีทั่วไป ขณะที่ triangular flap มีประโยชน์เมื่อต้องการเปิดแผลกว้างขึ้น (Bouguezzi et al., 2025) การเลือก flap จึงควรประเมินเป็นรายกรณี

การควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดด้วย ibuprofen ร่วมกับ paracetamol เป็นแนวทางที่มีเหตุผล เนื่องจากมีกลไกต่างกันและเสริมฤทธิ์กัน การทบทวนวรรณกรรมของ Cochrane พบว่าการใช้ร่วมกันมีประสิทธิภาพในการลดปวดหลังผ่าตัดฟันคุดล่าง (Bailey et al., 2013; Daniels et al., 2018) ส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะ หลักฐานปัจจุบันเสนอว่าไม่ควรใช้เป็น routine ในทุกราย แต่ควรพิจารณาเฉพาะกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยง (Lodi et al., 2021) เนื่องจากต้องชั่งน้ำหนักกับผลข้างเคียงและปัญหาเชื้อดื้อยา (Xu & Chao, 2022) และหากจำเป็น การให้ก่อนผ่าตัดครั้งเดียวอาจเพียงพอ (Lupi et al., 2021)

ผลการติดตามหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์พบว่าผลหายดี ไม่มีอาการปวด บวม หรืออ้าปากลำบากที่มีนัยสำคัญ และไม่พบอาการชา อาการปวดและบวมในช่วง 1-2 วันแรกสอดคล้องกับกระบวนการอักเสบปกติหลังผ่าตัดฟันคุด โดย trismus อาจพบมากขึ้นในการผ่าตัดที่ยาก (Rizqiawan et al., 2022) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น การชาจาก inferior alveolar หรือ lingual nerve injury ต้องเฝ้าระวัง แม้ส่วนใหญ่เป็นชั่วคราวแต่กระทบคุณภาพชีวิตหากเกิดขึ้น (Lee et al., 2023; Sarikov & Juodzbalsys, 2014) การไม่พบอาการชาในรายนี้สะท้อนว่าการวางแผนและเทคนิคผ่าตัดลดความเสี่ยงต่อเส้นประสาทได้ ผลที่ 3 เดือนพบว่าผลหายเป็นปกติ อ้าปากได้ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอาการปวด บวม และอ้าปากลำบากมักลดลงจนกลับสู่ภาวะปกติในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (Blasi et al., 2023) การหายของแผลถอนฟันเป็นกระบวนการต่อเนื่อง (Udeabor et al., 2023) และร่องลึกปริทันต์ด้านไกลกลางของฟันกรามซี่ที่สองอาจลึกขึ้นชั่วคราวแล้วฟื้นตัว (Castagna et al., 2022) การที่ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีความผิดปกติบริเวณฟันซี่ 47 จึงเป็นตัวชี้วัดผลการรักษาที่ดี

สรุป

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีฟันซี่ 48 เป็นฟันคุดวางตัวในแนวขวาง (transverse/buccolingual angulation) จัดอยู่ใน Class II, Position C ตาม Pell and Gregory ซึ่งสัมพันธ์กับอาการปวดบริเวณขากรรไกรล่างขวา จึงได้รับการผ่าตัดนำฟันออก การติดตามผลที่ 1 สัปดาห์และ 3 เดือนพบว่าผลหายดี ไม่มีอาการปวด บวม อ้าปากลำบาก หรืออาการชา แสดงว่าการวางแผนการรักษา เทคนิคการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดมีความเหมาะสม ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีและไม่พบภาวะแทรกซ้อนสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ฟันคุดในแนวขวางควรได้รับการประเมินภาพรังสีอย่างรอบคอบ เนื่องจากภาพรังสีสองมิติอาจไม่แสดงตำแหน่งของตัวฟันและรากฟันในมิติแก้ม - ลิ้นได้เพียงพอ การใช้ CBCT ควรพิจารณาเมื่อฟันอยู่ใกล้คลองเส้นประสาทอินฟีเรียร์อัลวีโอลาร์ มีความซับซ้อนสูง หรือภาพรังสีทั่วไปให้ข้อมูลไม่เพียงพอ โดยคำนึงถึง ความคุ้มค่าและปริมาณรังสี ในกรณีที่ซับซ้อนหรืออยู่ใกล้โครงสร้างสำคัญ ควรเลือกเทคนิคที่ลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ เช่น การแบ่งฟัน การกรอกระดูกเท่าที่จำเป็น และการควบคุมทิศทางแรง บางกรณีอาจพิจารณา



piezosurgery ส่วนการให้ยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัดควรพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงและความยากของการผ่าตัด ไม่ควรใช้เป็น routine ในทุกราย เพื่อลดผลข้างเคียงและปัญหาเชื้อดื้อยา

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนำเสนอข้อมูลทางคลินิก รวมถึงการใช้ข้อมูลการรักษา ภาพถ่ายทางคลินิก และภาพรังสีประกอบรายงาน โดยไม่เปิดเผยชื่อ - นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย หรือข้อมูล ที่ระบุตัวตนได้ และผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการนำข้อมูลมาจัดทำรายงานผู้ป่วย รายกรณีและเผยแพร่ในวารสารวิชาการแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมในการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และทีมงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลคำชะโนดแก้ว และขอประกาศว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bailey, E., Worthington, H. V., van Wijk, A., Yates, J. M., Coulthard, P., & Afzal, Z. (2013). Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12), Article CD004624. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004624.pub2>
- Blanco, G., Lora, D., & Marzola, C. (2016). The different types of flaps in the surgical relations of the third impacted molars: Literature review. *Dentistry*, 7(4), Article 425. <https://doi.org/10.4172/2161-1122.1000425>
- Blasi, A., Cuozzo, A., Marcacci, R., Isola, G., Iorio-Siciliano, V., & Ramaglia, L. (2023). Post-operative complications and risk predictors related to the avulsion of lower impacted third molars. *Medicina*, 59(3), Article 534. <https://doi.org/10.3390/medicina59030534>
- Bouguezzi, A., Selmi, J., & Hentati, H. (2025). Surgical management of impacted third molars: Envelope flap vs. triangular flap—A comparative analysis of outcomes. *Journal of Dental Science and Oral Care*, 1(1), 1–6.
- Castagna, V., Pardo, A., Lanaro, L., Signoriello, A., & Albanese, M. (2022). Periodontal healing after lower third molars extraction: A clinical evaluation of different flap designs. *Healthcare*, 10(8), Article 1587. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081587>
- Chaudhary, B. K., Gupta, S., Tiwari, Y., Mukhiya, S., Silwal, D., & Shakya, S. (2024). Assessment of third molar-related symptoms affecting quality of life using Nepali version of oral



- health impact profile-14: A descriptive cross-sectional study. JNMA: Journal of the Nepal Medical Association, 62(272), 247–251.
- Daniels, S. E., Atkinson, H. C., Stanescu, I., & Frampton, C. (2018). Analgesic efficacy of an acetaminophen/ibuprofen fixed-dose combination in moderate to severe postoperative dental pain: A randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled trial. *Clinical Therapeutics*, 40(10), 1765–1776. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.08.019>
- Faculty of Dental Surgery, Royal College of Surgeons of England. (2021). Parameters of care for patients undergoing mandibular third molar surgery. Royal College of Surgeons of England.
- Gupta, S., Khan, T. A., Attarde, H., & Narula, J. (2019). Surgical anatomy of mandibular third molar. *Austin Journal of Surgery*, 6(13), Article 1194.
- Huang, N. C., Chang, H. H., & Lin, C. P. (2025). Efficacy and safety of infiltration anesthesia with 4% articaine and block anesthesia with 2% lidocaine in mandibular third molar extraction. *Journal of Dental Sciences*, 20, 1139–1147.
- Jaron, A., & Trybek, G. (2021). The pattern of mandibular third molar impaction and assessment of surgery difficulty: A retrospective study of radiographs in East Baltic population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), Article 6016. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116016>
- Khurana, S., Jaju, P., & Bhargava, D. (2023). Basics of radiology for impacted mandibular third molars. In D. Bhargava (Ed.), *Transalveolar extraction of the mandibular third molars* (pp. 33–38). CRC Press.
- Kim, C., Hwang, K. G., & Park, C. J. (2018). Local anesthesia for mandibular third molar extraction. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 18(5), 287–294. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2018.18.5.287>
- Lee, J., Feng, B., Park, J. S., Foo, M., & Kruger, E. (2023). Incidence of lingual nerve damage following surgical extraction of mandibular third molars with lingual flap retraction: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 18(2), Article e0282185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282185>
- Lodi, G., Azzi, L., Varoni, E. M., Pentenero, M., Del Fabbro, M., Carrassi, A., Sardella, A., & Manfredi, M. (2021). Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(2), Article CD003811. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003811.pub3>



- Louizakis, A., Tatsis, D., Grivas, T., Tilaveridou, S., Tilaveridis, I., & Kyrgidis, A. (2025). Prophylactic and therapeutic indications for third molar extractions as compared to observation and conservative management: A systematic review and meta-analysis. *Surgeries*, 6(2), Article 37.
- Lupi, S. M., Olivieri, G., Landini, J., Ferrigno, A., Richelmi, P., Todaro, C., & Rodriguez y Baena, R. (2021). Antibiotic prophylaxis in the prevention of postoperative infections in mandibular third molar extractions: Systematic review and meta-analysis. *Applied Sciences*, 11(20), Article 9449. <https://doi.org/10.3390/app11209449>
- Marciani, R. D. (2007). Third molar removal: An overview of indications, imaging, evaluation, and assessment of risk. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2006.11.007>
- Miclote, A., Grommen, B., Cadenas de Llano-Pérula, M., Verdonck, A., Jacobs, R., & Willems, G. (2017). The effect of first and second premolar extractions on third molars: A retrospective longitudinal study. *Journal of Dentistry*, 64, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.06.014>
- Muhsin, H., & Brizuela, M. (2023). Oral surgery, extraction of mandibular third molars. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Panyasakulwong, M. (2022). Prevalence and pattern of third molar impaction assessed from orthopantomograms among patients at Rajavithi Hospital. *Journal of the Department of Medical Services*, 47(4), 92–100.
- Passi, D., Singh, G., Dutta, S., Srivastava, D., Chandra, L., Mishra, S., Srivastava, A., & Dubey, M. (2019). Study of pattern and prevalence of mandibular impacted third molar among Delhi-National Capital Region population with newer proposed classification of mandibular impacted third molar: A retrospective study. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, 10(1), 59–67. https://doi.org/10.4103/njms.NJMS_70_17
- Pinto, A. C., Francisco, H., Marques, D., Martins, J. N. R., & Caramês, J. (2024). Worldwide prevalence and demographic predictors of impacted third molars: Systematic review with meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(24), Article 7533. <https://doi.org/10.3390/jcm13247533>
- Quek, S. L., Tay, C. K., Tay, K. H., Toh, S. L., & Lim, K. C. (2003). Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: A retrospective radiographic survey. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 32(5), 548–552. <https://doi.org/10.1054/ijom.2003.0413>



- Rizqiawan, A., Lesmaya, Y. D., Rasyida, A. Z., Amir, M. S., Ono, S., & Kamadjaja, D. B. (2022). Postoperative complications of impacted mandibular third molar extraction related to patient's age and surgical difficulty level: A cross-sectional retrospective study. *International Journal of Dentistry*, 2022, Article 7239339. <https://doi.org/10.1155/2022/7239339>
- Sarikov, R., & Juodzbaly, G. (2014). Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: A literature review. *Journal of Oral and Maxillofacial Research*, 5(4), Article e1. <https://doi.org/10.5037/jomr.2014.5401>
- Steed, M. B. (2014). The indications for third-molar extractions. *The Journal of the American Dental Association*, 145(6), 570–573. <https://doi.org/10.14219/jada.2014.18>
- Udeabor, S. E., Heselich, A., Al-Maawi, S., Alqahtani, A. F., Sader, R., & Ghanaati, S. (2023). Current knowledge on the healing of the extraction socket: A narrative review. *Bioengineering*, 10(10), Article 1145. <https://doi.org/10.3390/bioengineering10101145>
- Williams, M., & Tollervey, D. (2016). Lower third molar surgery: Consent and coronectomy. *British Dental Journal*, 220(6), 287–288. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.214>
- Xu, H., & Chao, J. (2022). Efficacy of antibiotics treatment in preventing postoperative complications after tooth extraction surgery: A prospective, randomized, double-blind controlled study. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 84(2, Suppl.), 134–137.