

การศึกษารอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรในผู้ป่วยไทย จำนวน 42 ราย  
ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

**Cystic lesions of the jaw : a study in 42 Thai patients  
at Department of Dentistry, Buriram Hospital**

ธิดา รัตนวิไลศักดิ์, ทบ.\*

Thida Ratanawilaisak, DS.\*

---

**ABSTRACT**

- Objective** : To study the pathological result, the number, sex, age, location, and treatment of cystic lesions of the jaw at Buriram Hospital.
- Setting** : Department of Dentistry, Buriram Hospital.
- Research design** : Retrospective study
- Subject** : 42 Thai patients who had undergone biopsy with known pathological result at Buriram Hospital during the period January 2002 to November 2006.
- Method** : All cystic lesions of the jaw diagnosed at Department of Oral Pathology, Chulalongkorn University and Khonkaen University during the period January 2002 to November 2006 were assessed for number, sex, age, location, and treatment in this study.
- Results** : 43 cysts in the jaw bones were removed from 42 patients, of whom 23 were males and 19 were females with ages ranging from 6-77 years. The average age of the patient was 31.62, SD = 18.74. 19 cases (45.24%) were classified as dentigerous cysts, 17 cases (40.48%) as radicular cysts, 5 cases (11.90%) as odontogenic keratocysts and 1 case (2.38%) as paradental cyst. Dentigerous cysts occurred most frequently in 2nd decade and found in relation to the maxillary canine and mandibular third molar.
- Conclusion** : Over a five-year period, 43 cysts in the jaw bones were removed from 42 patients. Dentigerous cysts were the most common cysts of the jaws followed by the radicular cysts, keratocysts and paradental cyst. Accurate diagnosis is essential for proper patient therapy and follow-up. A diagnosis based solely on clinical information can be problematic. In many cases, histologic examination of surgically removed tissue is necessary to establish a definitive diagnosis.
- Key words** : Odontogenic cyst, jaw bones, oral

## บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลทางพยาธิวิทยา จำนวน เพศ อายุ ตำแหน่งและการรักษาผู้ป่วย  
ถุงน้ำ ของชากรรไกร
- สถานที่ทำการศึกษา** : กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- ชนิดการศึกษา** : เป็นการศึกษาย้อนหลัง
- ประชากรศึกษา** : ผู้ป่วยรอยโรคถุงน้ำของชากรรไกรจำนวน 42 ราย ที่ทราบผลทางพยาธิวิทยา  
ภายหลังการส่งตรวจชิ้นเนื้อในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 - ธันวาคม  
พ.ศ. 2549
- วิธีการศึกษา** : ผู้ป่วยรอยโรคถุงน้ำของชากรรไกรที่มารักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาล  
บุรีรัมย์ ซึ่งได้รับการรายงานผลทางพยาธิวิทยาจากภาควิชาพยาธิวิทยา คณะ  
ทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยขอนแก่น นำผลมา  
ศึกษาในด้านชนิด จำนวนของถุงน้ำ เพศ อายุ ตำแหน่งและวิธีการรักษาผู้ป่วย
- ผลการศึกษา** : จากจำนวนประชากรศึกษา 42 ราย 43 รอยโรค พบในเพศชาย 23 ราย เพศ  
หญิง 19 ราย ช่วงอายุที่พบระหว่าง 6-77 ปี อายุเฉลี่ยที่พบ คือ 31.62 ปี  
พบผู้ป่วยถุงน้ำ ของชากรรไกรชนิดเดนทิเจอร์สมากที่สุด คือ 19 ราย (45.24%)  
รองลงมา คือ ถุงน้ำ เรติคูลาร์ 17 ราย (40.48%) ถุงน้ำโอดอนโตจินิกเคอรา  
โตซิสต์ 5 ราย (11.90%) และถุงน้ำพาราเดนทอล 1 ราย (2.38%) ถุงน้ำ  
เดนทิเจอร์สพบมากในช่วงอายุ 11-20 ปี และพบถุงน้ำได้บ่อยที่ตำแหน่งฟันเขี้ยว  
บนและฟันกรามล่างซี่ที่สาม
- สรุป** : ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยถุงน้ำของชากรรไกร 42 ราย 43 รอยโรค พบถุงน้ำ  
เดนทิเจอร์สมากที่สุด พบรองลงมาเป็นถุงน้ำเรติคูลาร์ ถุงน้ำโอดอนโทเจนิค  
เคอราโทซิส และถุงน้ำพาราเดนทอล ตามลำดับ การวินิจฉัยรอยโรคมีความสำคัญ  
อย่างยิ่งต่อการรักษาและการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้การวินิจฉัยถุงน้ำ  
ของชากรรไกรโดยอาศัยข้อมูลการตรวจทางคลินิกอาจไม่เพียงพอ จำเป็นที่ต้อง  
ตรวจทางจุลพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยรอยโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง



## บทนำ

ถุงน้ำ (Cyst) หมายถึง ช่องหรือโพรงพยาธิสภาพที่มีเยื่อบุผิวล้อมรอบ มักพบมีของเหลวบรรจุอยู่<sup>(1)</sup> ถุงน้ำจริง (True cyst) จะมีส่วนที่เป็นเยื่อบุผิวผนังด้านในของถุงน้ำ (lining epithelium) บุเป็นแนวโดยรอบ ส่วนถุงน้ำเทียม (Pseudo cyst) เป็นรอยโรคซึ่งปรากฏลักษณะในภาพถ่ายรังสีคล้ายถุงน้ำ แต่ลักษณะทางจุลกายวิภาคไม่ปรากฏว่ามีเยื่อบุผิว ซึ่งรอยโรคถุงน้ำของขากรรไกร พบได้ทั้งชนิดที่เป็นถุงน้ำจริงและถุงน้ำเทียม<sup>(2)</sup>

ถุงน้ำของขากรรไกรพบได้หลายชนิด ปี ค.ศ. 1992 องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงแก้ไขการจำแนกประเภทถุงน้ำของขากรรไกร โดยแบ่งถุงน้ำชนิดที่มีเยื่อบุผิว (Epithelial cysts) เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มถุงน้ำที่เกิดจากการเจริญผิดปกติ (developmental cyst) และกลุ่มถุงน้ำที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory cyst) ในกลุ่มถุงน้ำ

ที่เกิดจากการเจริญผิดปกติยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ถุงน้ำที่เกี่ยวข้องกับการสร้างฟัน (odontogenic cyst) และถุงน้ำที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างฟัน (non-odontogenic cyst) และมีการเปลี่ยนแปลงการจัดกลุ่ม ถุงน้ำแคลซิไฟอิง โอไดตอนไตจินิก (calcifying odontogenic cyst) ซึ่งเดิมอยู่ในกลุ่มถุงน้ำที่เกิดจากการเจริญผิดปกติ ไปอยู่ในกลุ่มเนื้องอกไม่ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับการสร้างฟัน (benign neoplasms related to the odontogenic apparatus) ร่วมกับกลุ่มเนื้องอกของขากรรไกรอิมโมโลบลาสโตมาและรอยโรคอื่น ๆ ส่วนถุงน้ำของขากรรไกรที่ไม่มีเยื่อบุผิวหรือถุงน้ำเทียม เช่น Aneurysmal bone cyst, traumatic bone cyst ถูกจัดไว้ในกลุ่มเนื้องอกและรอยโรคอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับกระดูก (Neoplasm and other lesions related to bone)<sup>(3)</sup>

ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกถุงน้ำของขากรรไกรโดยองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1992

| Epithelial cysts                            |                           |
|---|---------------------------|
| 1. Developmental                            | 2. Inflammatory           |
| 1.1 Odontogenic cyst                        | 2.1 Radicular cyst        |
| - Gingival cyst of infants (Epstein pearls) | - Apical and lateral cyst |
| - Odontogenic keratocyst (primordial cyst)  | - Residual cyst           |
| - Dentigerous (follicular) cyst             | 2.2 Paradental cyst       |
| - Eruption cyst                             |                           |
| - Lateral periodontal cyst                  |                           |
| - Gingival cyst of adults                   |                           |
| - Glandular odontogenic cyst                |                           |
| 1.2 Non-odontogenic cyst                    |                           |
| - Nasopalatine duct(incisive canal) cyst    |                           |
| - Nasolabial cyst                           |                           |

ถุงน้ำเรติคิวลาร์เป็นถุงน้ำที่พบได้มากที่สุด ในจำนวนถุงน้ำขากรรไกรทั้งหมด มีจุดกำเนิดมาจากเยื่อบุผิวคาง (epithelium rests of Malassez) ในเอ็นยึดปริทันต์ปลายรากที่ถูกกระตุ้นจากการอักเสบเรื้อรังบริเวณปลายรากฟันที่ตายแล้ว (non vital tooth)<sup>(2)</sup>

ถุงน้ำเดนติเจอร์สเป็นถุงน้ำที่พบมารองจากถุงน้ำเรติคิวลาร์ จัดอยู่ในกลุ่มของถุงน้ำที่เกิดจากการเจริญผิดปกติ ถุงน้ำปิดล้อมรอบส่วนตัวฟันซึ่งยังไม่ขึ้น พบบ่อยในฟันกรามซี่ที่สามและฟันเขี้ยว

ถุงน้ำโอตตอนโทเจนิคเคอราโทซิส มีลักษณะเฉพาะทางจุลพยาธิวิทยาและมีลักษณะเด่นทางคลินิก คือ การกลับเป็นซ้ำได้บ่อย โดยทั่วไปจะพบเป็นรอยโรคเดี่ยว การพบถุงน้ำชนิดนี้หลาย ๆ รอยโรคสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเบซัลเซลล์เนวีส์ (basal cell naevus syndrome)<sup>(3)</sup>

การเกิดถุงน้ำในกระดูกขากรรไกรของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่ทันตแพทย์พบได้เสมอ แต่การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเภทของถุงน้ำในขากรรไกรที่พบในประเทศไทยนั้นมียางานอยู่น้อยมาก การรายงานครั้งนี้เป็นการศึกษารอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อวิเคราะห์หาการกระจายของถุงน้ำแต่ละประเภท โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และตำแหน่งที่พบรอยโรค และวิเคราะห์อุบัติการณ์สัมพันธ์ (relation incidence) ของถุงน้ำแต่ละประเภท โดยแสดงผลเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อ

1. รายงานผลทางพยาธิวิทยาและจำนวนรอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นระยะเวลา 5 ปี (มกราคม พ.ศ. 2545 - ธันวาคม พ.ศ. 2549) ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไปได้

2. รายงานถึงชนิดของรอยโรคถุงน้ำขากรรไกรกับอายุผู้ป่วย

3. รายงานถึงชนิดของรอยโรคถุงน้ำขากรรไกรกับเพศผู้ป่วย

4. รายงานถึงชนิดของรอยโรคถุงน้ำขากรรไกรกับตำแหน่งรอยโรค

5. รายงานการรักษารอยโรคถุงน้ำขากรรไกร

6. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดแนวทางการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคถุงน้ำขากรรไกร

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง ศึกษาผู้ป่วยรอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจำนวน 43 รอยโรค จากผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ซึ่งมีผู้ป่วย 1 ราย ที่พบเกิดถุงน้ำจำนวน 2 รอยโรค รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และใบรายงานผลทางพยาธิวิทยาของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งรวบรวมโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 - ธันวาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลา 5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูลถุงน้ำของขากรรไกร จำแนกประเภทตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 1992 และได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายในด้านต่าง ๆ ได้แก่ จำนวน อายุ เพศ ตำแหน่ง และการรักษา โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแสดงผลการวิจัยในรูปของตารางร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยถุงน้ำของขากรรไกรมีจำนวนทั้งสิ้น 42 ราย แบ่งตามชนิดของถุงน้ำ แสดงในภาพที่ 1 โดยพบถุงน้ำเดนติเจอร์ซิส บ่อยที่สุดจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 45.24) รองลงมา ได้แก่ ถุงน้ำเรดิคูลาร์ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 49.48) ถุงน้ำโอตตอนโทเจนิคเคอราโทซิสจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 11.90) และถุงน้ำพาราเดนทัล จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.38) การกระจายของถุงน้ำแต่ละชนิด จำแนกตามเพศ แสดงในภาพที่ 2 ซึ่งพบว่าถุงน้ำส่วนใหญ่พบในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คือ 23 ราย ต่อ 19 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 1.26 : 1 ช่วงอายุที่พบคือ 6-77 ปี อายุเฉลี่ย 31.62 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 18.74 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 11-20 ปี ถุงน้ำเดนติเจอร์ซิสพบมากในกลุ่มอายุ 11-20 ปี จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 52.63) การกระจายของถุงน้ำแต่ละชนิดจำแนกตามอายุแสดงในภาพที่ 3

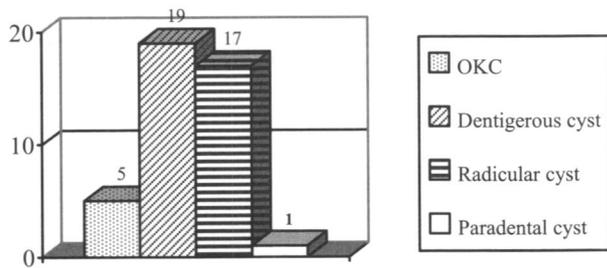
เมื่อพิจารณาตำแหน่งการเกิดถุงน้ำขากรรไกร พบว่าเกิดที่ขากรรไกรบนจำนวน 20 รอยโรค ขากรรไกรล่าง 23 รอยโรค ชนิดของถุงน้ำพิจารณา ร่วมกับตำแหน่งที่พบ แสดงในตารางที่ 2 สำหรับถุงน้ำเดนติเจอร์ซิสนั้นพบว่าเกิดที่ตำแหน่งฟันเขี้ยวบนมากที่สุด คือ 7 ราย และตามด้วยฟันกราม

มล่างซี่สุดท้าย 6 ราย ส่วนถุงน้ำโอตตอนโทเจนิคเคอราโทซิส พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย มีผู้ป่วย 4 ราย เกิดรอยโรคที่ขากรรไกรล่างตำแหน่งฟันกรามล่างซี่ที่สามและด้านท้ายขากรรไกรบริเวณเรมัส (ramus of mandible) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ที่พบเกิดถุงน้ำจำนวน 2 รอยโรค ที่ตำแหน่งด้านท้ายขากรรไกรล่างทั้งสองข้าง

พบผู้ป่วยถุงน้ำพาราเดนทัลเพียงรายเดียว เป็นเพศหญิงอายุ 17 ปี มาผ่าฟันคุดโดยมีประวัติการเจ็บเหงือกรอบฟันกรามล่างซี่สุดท้ายที่ขึ้นบางส่วน

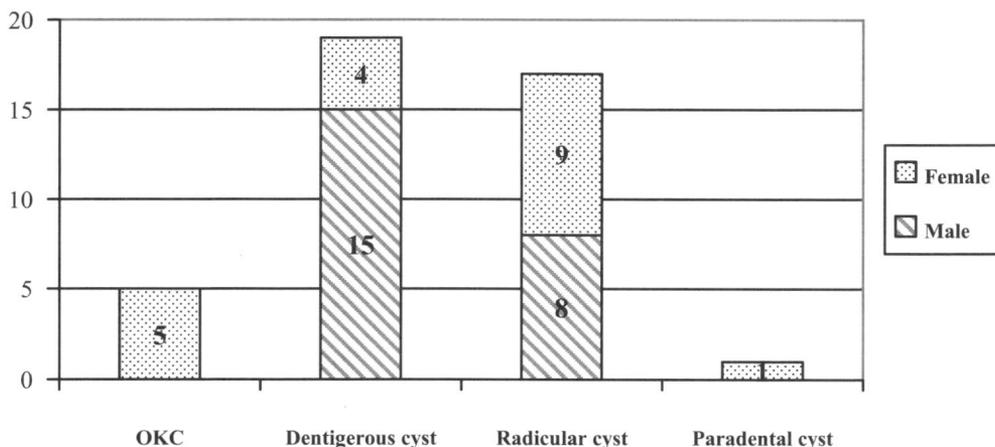
การศึกษานี้พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 37 ปี เกิดรอยโรคถุงน้ำเดนติเจอร์ซิสที่ตำแหน่งขากรรไกรล่าง โดยมีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาที่บางส่วนของเยื่อบุผนังถุงน้ำพบเซลล์ที่คล้ายเซลล์ของเนื้องอกอะมีโลบลาสโตมา (ameloblastic like cell)

สำหรับแนวทางการรักษานั้นหากเป็นถุงน้ำขนาดใหญ่จะใช้วิธีมาร์ซูเพียไลเซชัน (marsupialization) จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.91 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนถุงน้ำขนาดเล็กทำการเลาะออกทั้งก้อนจำนวน 31 รอยโรค คิดเป็นร้อยละ 72.09 ดังแสดงในตารางที่ 2



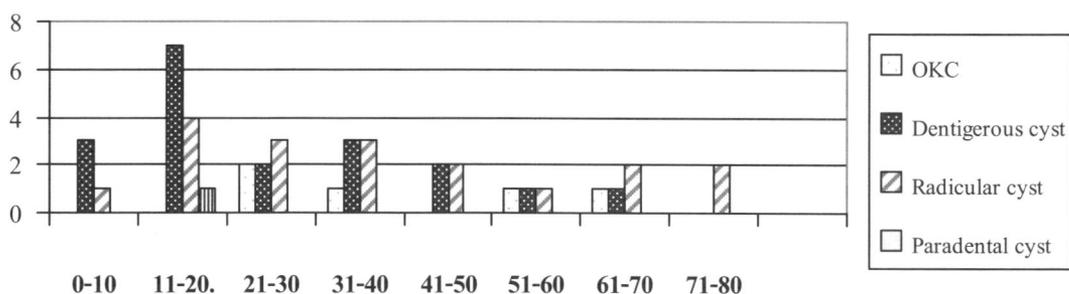
ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยถุงน้ำของขากรรไกรแยกตามชนิด





\*OKC = Odontogenic keratocyst

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยถุงน้ำของขากรรไกรแยกตามเพศ



ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยถุงน้ำของขากรรไกรแยกตามอายุ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนถุงน้ำของขากรรไกรชนิดต่าง ๆ แยกตามตำแหน่งที่พบและวิธีการรักษา

| ชนิดถุงน้ำ             | จำนวน<br>ถุงน้ำ | ตำแหน่งที่พบ |              | การรักษา    |                  |
|------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|------------------|
|                        |                 | ขากรรไกรบน   | ขากรรไกรล่าง | Enucleation | Marsupialization |
| Odontogenic keratocyst | 6               | 1            | 5            | 4           | 2                |
| Dentigerous cyst       | 19              | 10           | 9            | 12          | 7                |
| Radicular cyst         | 17              | 9            | 8            | 14          | 3                |
| Paradental cyst        | 1               | -            | 1            | 1           | -                |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>     | <b>43</b>       | <b>20</b>    | <b>23</b>    | <b>31</b>   | <b>12</b>        |

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนถุงน้ำของขากรรไกรชนิดต่าง ๆ เปรียบเทียบข้อมูลการศึกษานี้กับการศึกษาอื่น ๆ

| ข้อมูล                         | จำนวนถุงน้ำ<br>ที่ศึกษา | ประชากร    | ร้อยละของถุงน้ำชนิดต่าง ๆ |                     |                   |
|--------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
|                                |                         |            | Odontogenic<br>keratocyst | Dentigerous<br>cyst | Radicular<br>cyst |
| วินัย <sup>(4)</sup>           | 602                     | ไทย        | 2.00                      | 18.93               | 44.51             |
| สุพิศ <sup>(5)</sup>           | 419                     | ไทย        | 11.93                     | 17.42               | 60.62             |
| Kreidler และคณะ <sup>(6)</sup> | 367                     | แอฟริกาใต้ | 10.6                      | 21.3                | 56.9              |
| Daley และคณะ <sup>(7)</sup>    | 6,847                   | แคนาดา     | 4.88                      | 24.08               | 65.15             |
| Koseoglu และคณะ <sup>(8)</sup> | 90                      | ตุรกี      | 27                        | 14                  | 59                |
| ณรงค์ศักดิ์ <sup>(9)</sup>     | 21                      | ไทย        | 47.6                      | 28.6                | 9.5               |
| การศึกษานี้                    | 42                      | ไทย        | 11.90                     | 45.24               | 40.48             |

### วิจารณ์

การศึกษาผู้ป่วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ถุงน้ำขากรรไกรที่พบทั้งหมด 42 ราย 43 รอยโรค เกิดที่ตำแหน่งขากรรไกรบนจำนวน 20 รอยโรค ขากรรไกรล่าง 23 รอยโรค พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 31.62 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 11-20 ปี พบถุงน้ำเดนติเจอร์รัสป้อยที่สุด 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.24 ของถุงน้ำที่พบทั้งหมด พบรองลงมาเป็นถุงน้ำเรติคูลาร์ (ร้อยละ 40.48) ถุงน้ำโอดอนโทเจนิคเคอราโทซิส (ร้อยละ 11.90) และถุงน้ำพาราเดนทัล (ร้อยละ 2.38) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอุบัติการณ์ของถุงน้ำแต่ละประเภททั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งพบถุงน้ำเรติคูลาร์มากที่สุด ตามด้วยถุงน้ำเดนติเจอร์รัสและถุงน้ำโอดอนโทเจนิคเคอราโทซิสตามลำดับ<sup>(4,5,6,7)</sup> มีบางรายงานที่แตกต่างจากนี้ โดย Koseoglu และคณะ<sup>(8)</sup> พบถุงน้ำเรติคูลาร์มากที่สุด ตามด้วยถุงน้ำโอดอนโทเจนิคเคอราโทซิสและถุงน้ำเดนติเจอร์รัสตามลำดับ ณรงค์ศักดิ์<sup>(9)</sup> ศึกษาผู้ป่วยถุงน้ำขากรรไกรที่จังหวัดสุรินทร์จำนวน 21 ราย

พบเป็นถุงน้ำโอดอนโทเจนิคเคอราโทซิสมากที่สุดตามด้วยถุงน้ำเดนติเจอร์รัสและถุงน้ำเรติคูลาร์ตามลำดับข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ เปรียบเทียบกับการศึกษาของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แสดงในตารางที่ 3 การศึกษาครั้งนี้จำนวนถุงน้ำเรติคูลาร์พบน้อยกว่าถุงน้ำเดนติเจอร์รัสอาจเกิดจากการตรวจรักษาโดยไม่ได้มีการส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยรอยโรคชนิดนี้ทุกราย และอาจเนื่องจากถุงน้ำเรติคูลาร์ขนาดเล็กได้รับการรักษาโดยวิธีรักษาคลองรากฟัน โดยไม่ต้องควักถุงน้ำนี้ออก จึงทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริงได้

ถุงน้ำชนิดเรติคูลาร์ จัดอยู่ในกลุ่มถุงน้ำที่เกิดจากการอักเสบ มีจุดกำเนิดมาจากเยื่อบุผิวคางในเอ็นยึดปริทันต์ปลายราก มักเกิดกับฟันที่ตายแล้ว ซึ่งการอักเสบเริ่มจากโพรงประสาทฟันแล้วลุกลามสู่ปลายรากฟัน เกิดพยาธิสภาพ มักไม่มีอาการ อาจพบโดยบังเอิญจากการถ่ายภาพรังสี รอยโรคที่เกิดระยะเวลานานจะพบการละลายของรากฟันได้ โดยทั่วไปจะพบในช่วงอายุ 30-60 ปี

ถุงน้ำชนิดนี้เกิดขึ้นกับคนที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี น้อยมาก<sup>(2)</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ถุงน้ำเรติคูลาร์ที่พบ

ทั้งหมด 17 ราย มีผู้ป่วย 1 ราย ที่อายุ 6 ปี และพบพื้นที่เกี่ยวข้องกับถุงน้ำของผู้ป่วยรายนี้เป็นพื้มน้ำนม

ถุงน้ำที่เกิดจากการอักเสบอีกชนิดที่พบคือ ถุงน้ำพาราเดนทัล ซึ่งเป็นถุงน้ำที่เกิดร่วมกับพื้ที่ขึ้นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมด ส่วนใหญ่พบที่ตำแหน่งด้านข้างและด้านท้ายฟันกรามล่างซี่ที่สาม และอาจพบที่ฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งและสองได้ มักเกี่ยวข้องกับการอักเสบของฝาเหงือกรอบพื้ (pericoronitis) ภาพถ่ายรังสีลักษณะเงาดำมีขอบเขตชัดเจนที่ด้านข้างแก้มและโกลกลางของพื้<sup>(10, 11)</sup> การศึกษานี้พบเพียงรายเดียว เป็นเพศหญิงอายุ 17 ปี มาผ่าพื้คุดโดยมีประวัติการเจ็บเหงือกรอบพื้กรามล่างซี่สุดท้ายที่ขึ้นบางส่วน

ถุงน้ำเดนติเจอร์ส เป็นถุงน้ำที่พบบ่อยมากที่สุดใน การศึกษานี้ เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยถุงน้ำของขากรรไกรแยกตามเพศ พบเพศชายมากกว่าหญิง คือ 15 รายต่อ 4 ราย สอดคล้องกับจากการศึกษาอื่น<sup>(2, 3, 5)</sup> ถุงน้ำเดนติเจอร์สเป็นถุงน้ำที่เกิดจากการเจริญผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพื้ ถุงน้ำปิดล้อมรอบส่วนตัวพื้ซึ่งยังไม่ขึ้นจึงพบถุงน้ำเดนติเจอร์สได้บ่อยในพื้กรามซี่ที่สามและพื้เขี้ยว ซึ่งพื้เหล่านี้มีโอกาสเป็นพื้คุดได้มากกว่าพื้ซี่อื่น ๆ<sup>(2, 3, 5, 12)</sup> ถุงน้ำชนิดนี้พบมากในกลุ่มอายุ 11-30 ปี<sup>(2, 3)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบในกลุ่มอายุ 11-20 ปี มากที่สุด การวินิจฉัยถุงน้ำเดนติเจอร์สนั้น Daley and Wysocki<sup>(12)</sup> ได้เสนอแนะวิธีการวินิจฉัยโดยอาศัยลักษณะทางคลินิก การตรวจทางภาพรังสี และทางพยาธิวิทยา ร่วมกัน ดังนี้ (1) ภาพถ่ายรังสีมีเงาดำล้อมรอบส่วนตัวพื้ในกระดูกขากรรไกร โดยเงาดำส่วนที่กว้างที่สุดมีความกว้างมากกว่า 4 มิลลิเมตร (2) ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาพบเนื้อเยื่อไฟบรัส (fibrous tissue) บุด้วยเซลล์บุผิวชนิด nonkeratinized stratified squamous epithelium และ

(3) ขณะทำหัตถการผ่าตัดรอยโรค พบลักษณะของถุงน้ำที่มีช่องว่างระหว่างพื้กับเนื้อเยื่อบุผิวผนังด้านในของถุงน้ำ

สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึง คือ เนื้อเยื่อของขากรรไกรชนิดอมีโลบลาสโตมา ชนิดที่มีลักษณะเป็นถุงน้ำเดี่ยว (unicystic ameloblastoma) ซึ่งมักพบในพื้กรามล่างซี่ที่ 3 ที่เป็นพื้คุด หากไม่ได้มีการตรวจทางพยาธิวิทยา อาจวินิจฉัยผิดพลาดเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส<sup>(6)</sup> และยังมีรายงานการเกิดอมีโลบลาสโตมาที่มีต้นกำเนิดมาจากถุงน้ำเดนติเจอร์สด้วย<sup>(13)</sup> การศึกษานี้พบผู้ป่วยถุงน้ำเดนติเจอร์ส 1 ราย ที่ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยามีบางส่วนของเยื่อบุผนังถุงน้ำพบเซลล์ลักษณะคล้ายเซลล์ของเนื้อเยื่ออมีโลบลาสโตมา

ถุงน้ำโอโดอนโทเจนิคเคอราโทซิสในการศึกษานี้พบผู้ป่วยเพียง 5 ราย โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามีหลายรายงานที่พบอุบัติการณ์เกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง<sup>(5, 14, 15)</sup> แต่ก็มีบางรายงานพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>(8, 9)</sup> พิจารณาตำแหน่งการเกิดรอยโรคถุงน้ำจำนวน 5 รอยโรค จากจำนวนทั้งหมด 6 รอยโรค เกิดที่ตำแหน่งพื้กรามล่างซี่ที่สามและด้านท้ายขากรรไกรล่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(8, 14, 15)</sup> ด้วยลักษณะทางคลินิกถุงน้ำชนิดนี้ที่อาจการเกิดบริเวณพื้คุด พื้ที่มีการอักเสบ พื้ตาย หรือพื้ที่ได้รับการรักษาคลองรากพื้การวินิจฉัยทางคลินิกอาจสับสนกับรอยโรคถุงน้ำชนิดอื่น เช่น ถุงน้ำเดนติเจอร์ส ถุงน้ำชนิดเรติคิวลาร์ เป็นต้น<sup>(14)</sup> การวินิจฉัยโดยอาศัยข้อมูลการตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีจึงไม่เพียงพอ การตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยรอยโรคนี้

ถุงน้ำโอโดอนโทเจนิคเคอราโทซิส รักษาโดยการควักออกทั้งก่อนร่วมกับการขูด เกลา หรือกรอกระดูกโดยรอบเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ส่วนทางเลือกในการรักษาอื่น ๆ ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีมาร์ซูเพียไลเซชันตามด้วยการควักออก การใช้สารคาร์บอนยโซลูชันที่กระตุกขากรรไกร ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค เป็นต้น<sup>(2)</sup> ในการศึกษาผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยวิธีการเลาะออกทั้งก้อนจำนวน 4 รอยโรค และด้วยวิธีมาร์ซูเพียไลเซชัน 2 รอยโรค และเนื่องจากลักษณะเฉพาะของถุงน้ำชนิดนี้ที่พบการกลับเป็นซ้ำได้บ่อย จึงควรมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตรวจซ้ำทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีเป็นประจำทุกปี

สำหรับรอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรอื่น ๆ เช่น lateral periodontal cyst, gingival cyst, eruption cyst มีอุบัติการณ์เกิดน้อยและขาดข้อมูลการส่งตรวจชิ้นเนื้อ

### สรุป

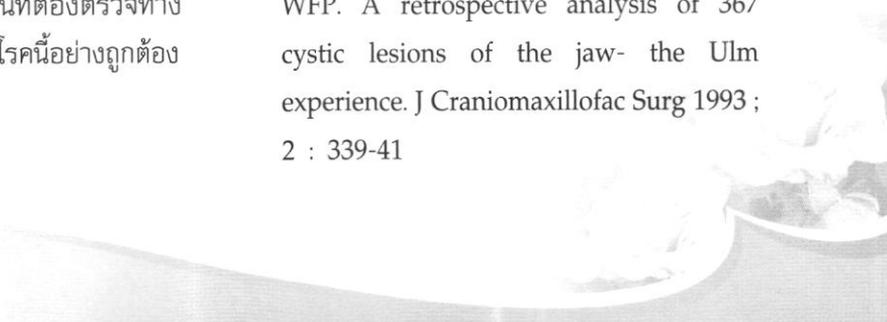
ผู้ป่วยรอยโรคถุงน้ำของขากรรไกรที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์และทราบผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 - ธันวาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลา 5 ปี จำนวน 42 ราย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 31.62 ปี พบถุงน้ำเดนติเจอร์สบ่อยที่สุด รองลงมาเป็นถุงน้ำเรดิคิวลาร์ ถุงน้ำไอดอนโทเจนิคเคอราโทซิส และถุงน้ำพาราเดนทัลตามลำดับ ในด้านการรักษานั้น ถุงน้ำขนาดเล็กทำการเลาะออกทั้งก้อน หากเป็นถุงน้ำขนาดใหญ่จะใช้วิธีมาร์ซูเพียไลเซชัน (marsupialization) การวินิจฉัยรอยโรคมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาและการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย การวินิจฉัยถุงน้ำของขากรรไกรโดยอาศัยข้อมูลการตรวจทางคลินิกอาจไม่เพียงพอ จำเป็นที่ต้องตรวจทางจุลพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยรอยโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.บรรเจิด จงเจริญกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่รายงานการศึกษานี้ รศ.นพ.สมชาติ ไตรรักษา ที่ให้คำแนะนำการเขียนรายงานการศึกษา ทพ.สมศักดิ์ ภัทรวุฒิพร ทพ.ดุษฎี ฤกษ์เมธา ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & maxillofacial pathology, 2nd ed, Philadelphia : WB Saunders ; 2002.
2. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan TCK. Oral Pathology : clinical pathologic correlations. 4th ed, St Louis : WB Saunders ; 2003.
3. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. 2nd ed. Berlin : Springer Verlag ; 1992.
4. วินัย ศิริจิตตร. การวิเคราะห์โรคในช่องปาก จากผลการตรวจชิ้นเนื้อในภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ว.ทันต.จุฬา 2522 ; 3 : 133-46.
5. สุพิศ จิงพาณิชย์. รอยโรคถุงน้ำของขากรรไกร : วิเคราะห์ผู้ป่วย 419 ราย. ว.ทันต. 2541 ; 5 : 312-21.
6. Kreidler JF, Raubenheimer EJ, van Heerden WFP. A retrospective analysis of 367 cystic lesions of the jaw- the Ulm experience. J Craniomaxillofac Surg 1993 ; 2 : 339-41



7. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994 ; 77 : 276-80.
8. Koseoglu BG, Atalay B, Erdem MA. Odontogenic cysts : a clinical study of 90 cases. *J Oral Sci* 2004 ; 46 : 253-7.
9. ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. การศึกษาถุงน้ำและเนื้องอกในช่องปากในผู้ป่วยไทยจำนวน 103 รายของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์. ว.ศัลย์ช่องปาก-แม็กซิลโลเฟเชียล. 2548 ; 19 : 80-86.
10. Wolf J, Hietanen J. The mandibular infected buccal cyst (paradental cyst). A radiographic and histological study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 1990 ; 28 : 322-25.
11. Magnusson B, Borrman H. The paradental cyst a clinicopathologic study of 26 cases. *Swed Dent J* 1995 ; 19 : 1-7.
12. Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst : A diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995 ; 79 : 77-81.
13. Holmlund A, Anneroth G, Lundquist G, Nordenram A. Ameloblastomas originating from odontogenic cysts. *J Oral Pathol Med* 1991 ; 20 : 318-21.
14. Ali M, Baighman RA. Maxillary odontogenic keratocyst : a common and serious clinical misdiagnosis. *JADA* 2003 ; 134 : 877-83.
15. El-Hajj G, Anneroth G. Odontogenic keratocysts- a retrospective clinical and histologic study. *Int. J. Oral Maxillofac Surg.* 1996 ; 25 : 124-9.