



มหาวิทยาลัย

Original Article

อุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนต์เจอร์ร่วมกับ ฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง

สุรินทร์ ตั้งสุภูมิ วท.บ., ท.บ., ส.ม. ป.ชั้นสูง สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปาก

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนต์เจอร์ร่วมกับฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง ในกรณีผ่าตัดเอาออกเพื่อป้องกันโรค

วัสดุและวิธีการ ศึกษาจากพยาธิสภาพของเนื้อเยื่ออ่อนที่ยึดติดบริเวณคอฟันของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง ซึ่งได้รับการผ่าออกจากผู้ป่วยจำนวน 90 ราย

ผลการศึกษา อุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนต์เจอร์ร่วมกับฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง คิดเป็นร้อยละ 52.2 และถุงน้ำที่มีสภาพเทียบเคียงกับถุงน้ำเดนต์เจอร์ คิดเป็นร้อยละ 18.9

สรุป ฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างควรได้รับการผ่าตัดออกเพื่อป้องกันมิให้เนื้อเยื่อรอบ ๆ คอฟันของฟันคุดมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น

(ว ทันต จุฬฯ 2548;28:109-16)

คำสำคัญ: ถุงน้ำเดนต์เจอร์; ฟันกรามซี่ที่สามล่าง; ฟันคุด

บทนำ

ฟันกรามซี่ที่สามล่างเป็นฟันที่มีโอกาสเป็นฟันคุดได้มากที่สุด และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้มาก การผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างเป็นหัตถการที่ต้องทำบ่อยในแผนกศัลยกรรมช่องปากของโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง เมื่อผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามออกแล้ว เนื้อเยื่อที่ยึดติด

รอบๆ คอฟันคุดมักจะเป็นส่วนของถุงหุ้มหน่อฟัน (dental follicle)¹ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในอดีตพบว่า ควรจะผ่าตัดเอาฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามออกเพื่อมิให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันไปเป็นถุงน้ำเนื้อออก การละลายของรากของฟันกรามซี่ที่สอง และปัญหาทางเนื้อเยื่อปริทันต์อื่นๆ² และพบว่าร้อยละ 67 ของผู้ป่วยที่

ได้รับการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามล่างออกมักจะมีอาการของผื่นหรืออักเสบและมีอาการปวดที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมารับการรักษา³ การผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามล่างจึงเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แต่ก็ยังเป็นที่ได้แรงแ้งกันอยู่เสมอจากการประชุมสัมมนาของสถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Health)⁴ ในหัวข้อเกี่ยวกับการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามเมื่อปี ค.ศ. 1979 ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ในกรณีที่ฟันคุดนั้นมีการอักเสบของเนื้อเยื่อผื่นหรืออักเสบ (pericoronitis) ก็จำเป็นต้องผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามออกเนื่องจากฟันคุดซึ่งนั้นมีแนวโน้มที่จะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น
2. ควรทำการผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามออก เมื่อปรากฏหลักฐานว่ามีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพบริเวณดังกล่าว
3. ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามออก ในกรณีที่ต้องใช้ฟันซี่ดังกล่าวเป็นหลักยึดในการใส่ฟันปลอม
4. ในกรณีที่ฟันกรามซี่ที่สามไม่มีอาการแสดงออกทางคลินิก และหรือทางพยาธิสภาพ ทันตแพทย์สามารถที่จะเก็บรักษาฟันกรามซี่ที่สามนั้นๆไว้ได้ แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามผู้ป่วยเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ และทุกครั้งที่ผ่าตัดฟันกรามซี่ที่สามออกแล้วจะต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิสภาพ

ถุงน้ำเดนติเจอร์ส (dentigerous cyst) เป็นถุงน้ำที่มีต้นกำเนิดเกี่ยวกับการเกิดฟัน เกิดรอบๆ ส่วนของตัวฟันของฟันคุด⁵ เป็นถุงน้ำที่พบมากที่สุดและมักพบร่วมกับฟันกรามซี่ที่สามล่าง⁶ ลักษณะของถุงน้ำจะปกคลุมรอบตัวฟันเฉพาะฟันที่ยังไม่ขึ้น หรือฟันที่กำลังโผล่ขึ้นในช่องปาก สมมติฐานการเกิดถุงน้ำมีหลากหลาย อาทิ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุผิวส่วนที่เหลือหลังจากสร้างเคลือบฟัน⁵ หรือเกิดจากการมีของเหลวสะสมอยู่ในระหว่างชั้นของเนื้อเยื่อบุผิวส่วนที่เหลือภายหลังที่ตัวฟันเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว^{7,8} หรือเกิดจากกลุ่มเซลล์ของเนื้อเยื่อบุผิวที่อยู่ชั้นบนของถุงหุ้มหน่อฟันหรืออยู่นอกถุงหุ้มหน่อฟัน ซึ่งจะเปลี่ยนไปเป็นถุงน้ำรอบๆ ตัวฟัน ลักษณะทางพยาธิสภาพของถุงน้ำเดนติเจอร์ส จะพบผนังถุงน้ำประกอบด้วย เนื้อเยื่อยึดติดบางๆ บุด้วยผิวที่มีเซลล์เป็นรูปแบน (stratified squamous epithelium)

เรียงตัวอยู่บ้าง ไม่กี่ชั้น ส่วนบนของเนื้อเยื่อบุผิวจะเป็นพาราเคอราติน (parakeratin) หรือ ออโธเคอราติน (orthokeratin) ก็ได้⁹

จากการศึกษาอัตราการเกิดถุงน้ำและเนื้องอกที่เกิดร่วมกับฟันคุด ในอดีตพบเป็นร้อยละ 0.3-5.1 ซึ่งได้จากการศึกษาโดยการตรวจทั้งทางภาพถ่ายรังสี และทางพยาธิวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้ Osborn และคณะ¹⁰ ได้รายงานว่าร้อยละ 0.3 ของการผ่าตัดเอาฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างออก เนื่องจากมีการเกิดเป็นถุงน้ำและก้อนเนื้องอก Stanley และคณะ¹¹ ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามจากภาพรังสีพานอรามิก (panoramic) พบว่าเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สร้อยละ 0.81 Keith¹² พบการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สร้อยละ 1.6 โดยทำการศึกษาจากภาพถ่ายรังสี Eliasson และคณะ¹³ ได้รายงานการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สร่วมกับการเกิดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามโดยศึกษาจากภาพถ่ายรังสีคิดเป็นร้อยละ 5.2 ในฟันบน และร้อยละ 8 ในฟันล่าง Glosser และ Campbell¹⁴ ได้ศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สร้อยละ 25 ในฟันบน และร้อยละ 37 ในฟันล่าง จากการตรวจชิ้นเนื้อที่เป็นถุงหุ้มหน่อฟันของฟันคุดฟันกรามซี่ที่สาม Knights และคณะ³ ได้รายงานอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สจากการตรวจเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันคุดคิดเป็นร้อยละ 44.7 Manganaro¹⁵ ได้ศึกษาพบการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สร่วมกับฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามจากการตรวจเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันคุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 Rakprasitkul¹ ได้รายงานการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สจากการตรวจเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สาม คิดเป็นร้อยละ 50.96

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สในฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างในผู้ป่วยที่พบว่ามีเนื้อเยื่อยึดติดที่บริเวณส่วนของคอฟันของฟันคุด หลังได้รับการผ่าตัดเอาออก และจากภาพถ่ายรังสีไม่พบรอยโรค และไม่มีการทำลายของกระดูกที่ล้อมรอบตัวฟัน หรือพบเงาดำรอบๆ ตัวฟันมีขนาดไม่เกิน 2 มิลลิเมตร ซึ่งผลการศึกษาอาจทำให้มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างที่ชัดเจนขึ้น

วัสดุและวิธีการ

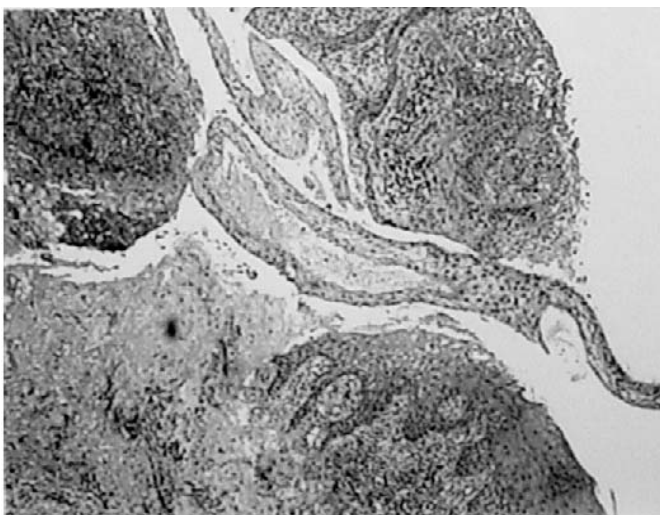
งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาถึงผลทางพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อที่ยึดติดอยู่ที่บริเวณส่วนของคอฟันของฟันกรามซี่ที่สามล่าง โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดเอาฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างออกที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และได้รับการตรวจทางพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อเยื่อจากแผนกพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนักพยาธิวิทยาซึ่งเป็นทันตแพทย์ 6 ราย และจากกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยนักพยาธิวิทยาซึ่งเป็นนายแพทย์ 1 ราย นักพยาธิวิทยาทุกรายมีอิสระในการวินิจฉัยพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อเยื่อที่ส่งตรวจ ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพของถุงน้ำเดนติเจอร์ส ลักษณะของชิ้นเนื้อเยื่อที่ส่งตรวจทางพยาธิสภาพเพื่อการวินิจฉัยนี้ต้องเป็นชิ้นเนื้อเยื่อที่ยังคงยึดติดที่ส่วนของคอฟันของฟันคุด โดยส่งชิ้นเนื้อเยื่อดังกล่าว พร้อมฟันคุดที่ได้รับการผ่าตัด (รูปที่ 1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการถ่ายภาพรังสีของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างดังกล่าว และไม่พบลักษณะการทำลายของกระดูกรอบๆ ฟันคุด หรือมีการทำลายของกระดูกรอบฟันคุด

ไม่เกิน 2 มิลลิเมตร และผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกจากผู้วิจัยว่าเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส หรือถุงหุ้มหน่อฟัน

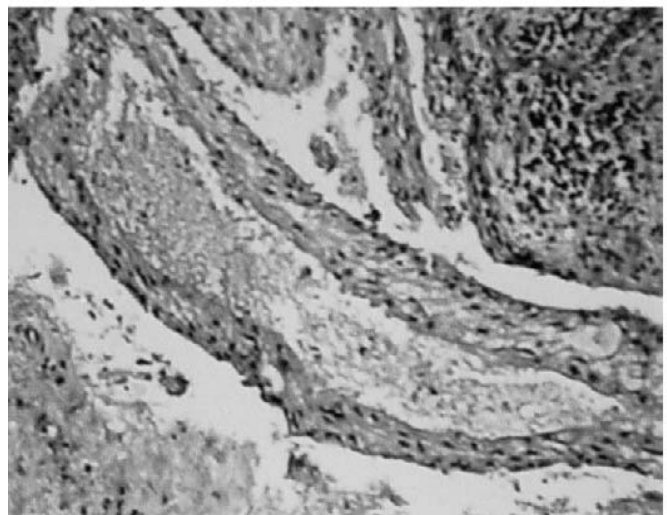


รูปที่ 1 แสดงลักษณะชิ้นเนื้อเยื่อที่ยึดเกาะติดอยู่ที่ส่วนของคอฟันของฟันคุด

Fig. 1 Demonstrating soft tissue attached to the cervical surface of impacted mandibular third molar



A



B

รูปที่ 2A และ B แสดงลักษณะของเยื่อบุผิวที่มีเซลล์เป็นรูปแบบล้อมรอบส่วนของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (ขยาย 10 เท่า และ 40 เท่า)

Fig. 2A & B A fibrous connective tissue wall is covered by stratified squamous epithelium. (Hematoxylin & eosin stain, original magnification x 10, x 40)

ผลการศึกษา

ชิ้นเนื้อเยื่อที่ยึดติดที่คอฟันของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างซึ่งได้รับการผ่าตัดจำนวน 90 ตัวอย่าง จากผู้ป่วย 90 ราย เป็นเพศชาย 35 ราย เพศหญิง 55 ราย อายุระหว่าง 15-38 ปี อายุเฉลี่ย 24.6 ปี (ตารางที่ 1) ลักษณะของฟันกรามซี่ที่สามล่างเป็นฟันคุดชนิดต่างๆ แยกเป็น ฟันชนแนวตั้ง (vertical impaction) 42 ราย ฟันชนทำมุมใกล้กลาง (mesio angular impaction) 21 ราย และฟันชนระนาบ (horizontal impaction) 27 ราย (ตารางที่ 2) ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิสภาพโดยนักพยาธิวิทยา 7 ราย โดยให้การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาว่าเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นถุงน้ำ 23 ราย และเป็น

ถุงน้ำ 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยแยกเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.2 ถุงน้ำที่เทียบเคียงกับถุงน้ำเดนติเจอร์ส 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.9 แนะนำว่าเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส 1 ราย ถุงน้ำที่มีกำเนิดจากฟัน 1 ราย และถุงน้ำที่มีการอักเสบ 1 ราย (ตารางที่ 3) และเมื่อแยกตามเพศและลักษณะของฟัน จะพบถุงน้ำเดนติเจอร์สในผู้ป่วยชาย 18 ราย ผู้ป่วยหญิง 29 ราย ถุงน้ำที่เทียบเคียงกับถุงน้ำเดนติเจอร์สในผู้ป่วยชาย 6 ราย ผู้ป่วยหญิง 11 ราย และพบถุงน้ำเดนติเจอร์สในฟันชนแนวตั้ง 31 ราย ฟันชนทำมุมใกล้กลาง 15 ราย ฟันชนระนาบ 21 ราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์ส และเทียบเคียงถุงน้ำเดนติเจอร์สแยกตามอายุและเพศ

Table 1 Demonstrating number of dentigerous cysts and compatible with dentigerous cysts by age and sex

| Age (y) | Number of cases | | | Number of dentigerous cysts | | | Number of compatible with dentigerous cysts | | |
|--------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Male | Female | Total | Male | Female | Total | Male | Female | Total |
| 11-20 | 2 | 13 | 15 | 1 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 |
| 21-30 | 29 | 37 | 66 | 14 | 20 | 34 | 5 | 5 | 10 |
| 31-40 | 4 | 5 | 9 | 3 | 1 | 4 | - | 4 | 4 |
| Total | 35 | 55 | 90 | 18 | 29 | 47 | 6 | 11 | 17 |

ตารางที่ 2 แสดงชนิดและตำแหน่งของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง

Table 2 Demonstrating number of impacted third molars by type and tooth position

| Types of impacted teeth | Number of cases | | Total |
|-------------------------|-----------------|-----------|-----------|
| | #38 | #48 | |
| Vertical | 18 | 24 | 42 |
| Mesioangular | 12 | 9 | 21 |
| Horizontal | 7 | 20 | 27 |
| Total | 37 | 53 | 90 |

ตารางที่ 3 แสดงผลการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพ

Table 3 Demonstrating the pathological diagnosis

| Pathological diagnosis | Number of cases | Percent |
|----------------------------------|-----------------|------------|
| Dentigerous cyst | 47 | 52.2 |
| Compatible with dentigerous cyst | 17 | 18.9 |
| Suggested dentigerous cyst | 1 | 1.1 |
| Odontogenic cyst | 1 | 1.1 |
| Chronic inflammation with cyst | 1 | 1.1 |
| Dental sac | 1 | 1.1 |
| Tooth sac | 1 | 1.1 |
| Ooperculitis | 7 | 7.8 |
| Pericoronitis | 2 | 2.2 |
| Chronic inflammation | 8 | 8.9 |
| Granulated tissue | 1 | 1.1 |
| Chronic gingivitis | 1 | 1.1 |
| Chronic nonspecific mucositis | 1 | 1.1 |
| No evidence of cyst | 1 | 1.1 |
| Total | 90 | 100 |

ตารางที่ 4 แสดงผลการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพของถุงน้ำแยกตามเพศ และชนิดของฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สาม

Table 4 Demonstrating the pathological diagnosis of cysts by sex and type of impacted third molars

| Pathological diagnosis of cysts | Sex | | | Types of impacted teeth | | | |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|--------------|------------|-----------|
| | Male | Female | Total | Verical | Merioangular | Horizontal | Total |
| Dentigerous cyst | 18 | 29 | 47 | 23 | 10 | 14 | 47 |
| Compatible with dentigerous cyst | 6 | 11 | 17 | 8 | 4 | 5 | 17 |
| Suggested dentigerous cyst | 1 | - | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Odontogenic cyst | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Chronic inflammation with cyst | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 |
| Total | 25 | 42 | 67 | 31 | 15 | 21 | 67 |

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่าง เพื่อป้องกันมิให้เกิดพยาธิสภาพ ขึ้นในภายหลัง และเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อยึดติดที่คอฟัน ของฟันคุดนั้น โดยพบอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์ส ร้อยละ 52.2 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Glosser และ Campbell¹⁴ (ร้อยละ 37) Knights และคณะ³ (ร้อยละ 44.7) Manganaro¹⁵ (ร้อยละ 45.5) และ Rakprasitkul¹ (ร้อยละ 50.96) และพบ อัตราการเกิดถุงน้ำในช่วงอายุ 21-30 ปี และพบในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (มีอัตราส่วน เพศหญิง:เพศชาย เท่ากับ 1.6:1) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Dachi และ Howell¹⁶ ที่ได้พบว่า การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ (ตารางที่ 1) ในการศึกษาฉบับนี้นักพยาธิวิทยาทั้ง 7 ราย ให้การวินิจฉัยเนื้อเยื่อตัวอย่าง เป็นถุงน้ำรวม 67 ราย (ร้อยละ 74.4) ซึ่งให้การวินิจฉัยทางพยาธิสภาพว่าเป็นถุงน้ำเมื่อมีการ มีการเรียงตัวเป็นชั้นบาง ๆ ของเซลล์เยื่อบุผิวชนิดรูปร่างแบนและ ไม่ได้ระบุจำนวนชั้นของเซลล์ที่ตรวจพบ โดยทั่วไปนักพยาธิ- วิทยาจะยอมรับว่าถ้าตรวจพบชั้นบาง ๆ ของเซลล์เยื่อบุผิวรูปร่าง แบนตามผิวของหนองฟันก็ถือว่าเป็นถุงน้ำ¹⁴ และมีนักพยาธิวิทยา 3 รายที่ให้คำวินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำที่มีสภาพเทียบเคียงถุงน้ำ เดนต์เจอร์ส โดยให้ข้อสังเกตว่า การตรวจทางพยาธิสภาพเป็น เพียงการตรวจเพื่อยืนยันตามการวินิจฉัยของทันตแพทย์ผู้ผ่าตัด ซึ่งมีข้อมูลทั้งทางคลินิกและทางภาพรังสี ดังนั้น การให้ข้อมูล ทางคลินิกและทางภาพถ่ายรังสีที่ละเอียด เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพที่ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้การวินิจฉัยแยกโรคตามสภาพคลินิก ว่าเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส ซึ่งอาจทำให้นักพยาธิวิทยาทั้ง 3 ราย วินิจฉัยทางพยาธิสภาพคล้อยตามผู้วิจัยว่าเป็นถุงน้ำที่มีสภาพ เทียบเคียงถุงน้ำเดนติเจอร์ส จำนวน 17 ราย ซึ่งความเป็นจริง อาจเป็นถุงหุ้มหนองฟันก็ได้แสดงให้เห็นว่าการวินิจฉัยของ นักพยาธิวิทยาอาจเกิดความผิดพลาด หรือมีความโน้มเอียงไป ตามการวินิจฉัยทางคลินิกของทันตแพทย์ผู้ผ่าตัดก็ได้ Kim และคณะ¹⁷ ได้พบว่ามีการวินิจฉัยทางพยาธิสภาพผิดพลาดของ ถุงน้ำที่เกิดจากฟัน จากถุงหุ้มหนองฟันซึ่งเป็นภาวะปกติของ เนื้อเยื่อ คิดเป็นร้อยละ 20 และได้เสนอแนะว่า การวินิจฉัย ถุงน้ำเดนติเจอร์ส จะต้องพบว่ามีการทำลายของกระดูก

รอบฟันคุดไม่น้อยกว่า 4 มิลลิเมตรเมื่อตรวจทางภาพถ่ายรังสี เพราะฉะนั้นการให้ข้อมูลที่ตรวจพบทางคลินิกและทางภาพถ่าย รังสีของทันตแพทย์ที่ผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อมิให้ เกิดข้อผิดพลาด และมีอคติต่อการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา Knights และคณะ³ ได้กำหนดเกณฑ์ของการวินิจฉัยทาง พยาธิวิทยาของถุงน้ำเดนติเจอร์สว่า ต้องมีเยื่อบุผิวที่มีเซลล์ เป็นรูปแบบมากกว่า 3 ชั้น การที่มีการเรียงตัวเป็นชั้นบาง ๆ ของเซลล์เยื่อบุผิวเพียง 2-3 ชั้น บางครั้งอาจเป็นข้อจำกัด และยากในการวินิจฉัยรอยโรคถุงน้ำออกจากถุงหุ้มหนองฟัน ซึ่งตรวจพบการเรียงตัวของเยื่อบุผิวที่มีเซลล์เป็นรูปลูกบาศก์ จนถึงรูปทรงกระบอกสั้น (cuboidal to low columnar) เป็นผลให้มีความผิดพลาดในการวินิจฉัยถุงน้ำเดนติเจอร์ส จากถุงหุ้มหนองฟันมากที่สุด¹⁷ ซึ่ง Glosser และ Campbell¹⁴ ได้แนะนำให้มีการทบทวนคำจำกัดความและความสำคัญของการ วินิจฉัยรอยโรคถุงน้ำเดนติเจอร์สจากการตรวจทางพยาธิวิทยา

การศึกษาครั้งนี้ถ้าหากได้มีการกำหนดมาตรฐานในการ วินิจฉัยทางพยาธิสภาพของถุงน้ำเดนติเจอร์สที่ชัดเจนตาม เกณฑ์ของ Knights และคณะ³ และของ Manganaro¹⁵ ซึ่งได้ ระบุว่าต้องตรวจพบเยื่อบุผิวที่มีเซลล์เป็นรูปแบบมากกว่า 3 ชั้น อาจทำให้ผลการพบอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์สมีความ ถูกต้องมากขึ้น

จากการศึกษาทางภาพถ่ายรังสีในรายงานก่อนหน้านี้นี้ได้ มีการแนะนำว่า ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สาม ถ้าไม่มีการทำลายของกระดูกรอบๆ ฟัน และไม่มีการปรากฏ ทางคลินิก แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบอุบัติการณ์การเกิดถุงน้ำ เดนต์เจอร์สค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่าฟันคุดของฟันกราม ซี่ที่สามที่ไม่มีอาการปรากฏทางคลินิก ไม่มีลักษณะบ่งบอก ว่าเป็นรอยโรคจากภาพถ่ายรังสี และส่วนของเนื้อเยื่อที่ยึด ติดที่ส่วนของคอฟัน ซึ่งไม่มีลักษณะเป็นถุงน้ำที่สมบูรณ์ จะมี โอกาสก่อตัวเป็นถุงน้ำเดนติเจอร์สสูงหากได้รับการตรวจทาง พยาธิวิทยา ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาผ่าตัดเอาฟันคุด ของฟันกรามซี่ที่สามล่างออกในผู้ป่วยทุกราย และทันตแพทย์ ผู้ให้การผ่าตัดจำเป็นต้องส่งชิ้นเนื้อเยื่อตรวจทางพยาธิวิทยา เมื่อพบว่าเนื้อเยื่อบางส่วนยึดติดที่ส่วนของคอฟัน ซึ่งผลทาง พยาธิวิทยาจะเป็นการวินิจฉัยถุงน้ำเดนติเจอร์สได้แน่นอนที่สุด ส่วนกรณีผู้ป่วยที่มีฟันกรามซี่ที่สามแต่ยังไม่พร้อมที่จะผ่าตัด

นำฟันคุดออก ทันตแพทย์ควรจะต้องเฝ้าติดตามเป็นระยะๆ เพื่อประเมินพยาธิสภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุ 20-30 ปี เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบการเกิดถุงน้ำเดนติเจอร์ส ในผู้ป่วยช่วงอายุ 21-30 ปีมากที่สุด

สรุป

ฟันคุดของฟันกรามซี่ที่สามล่างที่ได้รับการผ่าตัดออก และพบมีเนื้อเยื่อบางส่วนยึดติดที่ส่วนของคอฟันของฟันคุด ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปรากฏทางคลินิกและมีการทำลายของ กระดูกรอบตัวฟันคุดจากภาพรังสีไม่เกิน 2 มิลลิเมตร เมื่อได้รับการตรวจทางพยาธิวิทยาแล้ว พบว่า เป็นถุงน้ำเดนติเจอร์ส คิดเป็นร้อยละ 52.2 ซึ่งอยู่ในอัตราที่สูง จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดฟันคุดของฟันกรามล่างซี่ที่สามออก ทั้งนี้เพื่อ ป้องกันการเกิดถุงน้ำและเนื้องอกในภายหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. Rakprasitkul S. Pathologic changes in the pericoronal tissues of unerupted third molars. *Quintessence Int.* 2001;32:633-8.
2. Lysell L, Rohlin M. A study of incisions used for removal of the mandibular third molar. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988;17:161-4.
3. Knights EM, Brokaw WC, Kessler HP. The incidence of dentigerous cysts associated with a random sampling of unerupted third molars. *Gen Dent.* 1991;39:96-8.
4. NIH consensus development conference for removal of third molars. *J Oral Surg.* 1980;38:235-6.
5. Shear M. Cysts of the jaws: recent advances. *J Oral Pathol.* 1985;14:43-59.
6. Stephens RG, Kogon SL, Reid JA. The unerupted or impacted third molar—a critical appraisal of its pathologic potential. *J Can Dent Assoc.* 1989;55:201-7.

7. Browne RM. The pathogenesis of odontogenic cysts: a review. *J Oral Pathol.* 1975;4:31-46.
8. Craig RM, Wescott WB, Corsell RW. A well-defined coronal radiolucent area involving an impacted third molar. *J Am Dent Assoc.* 1984;109:612-3.
9. Bhaskar SN. *Synopsis of oral pathology.* St. Louis: CV Mosby, 1986;232.
10. Osborn TP, Frederickson G Jr, Small IA, Torgerson TS. A prospective study of complications related to third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 1985;43:767-9.
11. Stanley HR, Alattar M, Collett WK, Stringfellow HR, Spiegel EH. Pathological sequelae of “neglected” impacted third molars. *J Oral Pathol.* 1988;17:113-7.
12. Keith DA. The detection of abnormalities in the jaws. A survey. *Br Dent J.* 1973;134:129-35.
13. Eliasson S, Heimdahl A, Nordenram A. Pathological changes related to long-term impaction of third molars: A radiographic study. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1989;18:210-2.
14. Glosser JW, Campbell JH. Pathologic change in soft tissues associated with radiographically ‘normal’ third molar impactions. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1999;37:259-60.
15. Manganaro AM. The likelihood of finding occult histopathology in routine third molar extractions. *Gen Dent.* 1998;46:200-2.
16. Dachi SF, Howell FV. A survey of 3,874 routine full – mouth radiographs II. A study of impacted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1961;14:1165-9.
17. Kim J, Ellis GL. Dental follicular tissue: misinterpretation as odontogenic tumors. *J Oral Maxillofac Surg.* 1993;51:762-7.

Incidence of dentigerous cysts associated with impacted mandibular third molars

Surin Tangsuphoom B.Sc., D.D.S., M.P.H., Cert. in Oral Surgery

Dental department, Charoenkrung Pracharak Hospital, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Objective The purpose of this study was to investigate the incidence of dentigerous cysts associated with impacted mandibular third molars for routine prophylactic removal.

Materials and methods Pathological conditions of cystic like soft tissue attached to the cervical surface of impacted mandibular third molars which were removed from 90 patients were studied.

Results The incidence of dentigerous cyst arising from impacted mandibular third molars was 52.2% and of compatible with dentigerous cyst was 18.9%.

Conclusion Impacted mandibular third molars should be removed for preventing pathological changes of pericoronal tissues.

(CU Dent J. 2005;28:109-16)

Key words: *dentigerous cyst; impacted tooth; mandibular third molars*
