

# ตำแหน่งและความสัมพันธ์ของรูเปิดช่องค้าง และคลองประสาทเมนเทลในประชากรไทยกลุ่มหนึ่งโดยใช้ภาพรังสีส่วนตัวด้าวศัลยคอมพิวเตอร์ชั้นนิตโคนบีม

ณัฐรีดิ化 เรืองพัฒนกิจ\* ภานพร อ่อนเสิง\*\* วรานุช ปิติพัฒน์\*\*\* สุภาพร คงสมบูรณ์\*\*\*\* กีกพ สุทธิประภากรณ์\*\*\*\*\* เสาร์ลักษณ์ ลิ้มมณฑล\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาขนาดและตำแหน่งของรูเปิดช่องค้าง รวมทั้งคลองประสาทเมนเทลเพื่อเตรียมกับผู้ที่จะเข้าร่วมและกระดูกช่องเคียง สำรวจน้ำหนักของการมีห่วงด้านหน้าของเส้นประสาทช่องค้างรวมทั้งหาความยาวเฉลี่ยของห่วงด้านหน้า และเปรียบเทียบตำแหน่งของรูเปิดช่องค้างว่ามีความแตกต่างกันในเพศชาย-หญิงและด้านขวา-ซ้ายของขากรรไกรหรือไม่ในประชากรไทย เป็นการศึกษาแบบข้อมูลหลัง โดยใช้ภาพรังสีส่วนตัวด้าวศัลยคอมพิวเตอร์ชั้นนิตโคนบีมของผู้ป่วยจำนวน 146 ราย แบ่งเป็นภาพรังสีที่พบรูเปิดช่องค้างทั้ง 2 ด้านจำนวน 89 รายและภาพรังสีที่พบรูเปิดช่องค้างด้านเดียวทั้ง 2 ด้านจำนวน 57 ราย ทำการวัดระยะทางและมุมจากรูเปิดช่องค้างและคลองประสาทเมนเทลไปยังพื้นและกระดูกช่องเคียงจากภาพรังสีในมุมมองสามมิติ มุมมองแบ่งหน้าหลัง มุมมองแบ่งซ้ายขวา และมุมมองตัวด้านขวา ผลพบว่ารูเปิดช่องค้างอยู่ในตำแหน่งตรงกับเส้นสมมุติที่ลากผ่านแนวแกนของพื้นกระดานน้อยกว่าซึ่งที่ส่องมากที่สุดครั้งอย่างละ  $60.0 \pm 0.0$  ความกว้างและความสูงเฉลี่ยของรูเปิดช่องค้างมีค่าเท่ากับ  $2.6 \pm 0.8$  มม. และ  $2.1 \pm 0.8$  มม. ตามลำดับ ระยะทางที่สั้นที่สุดจากขอบของคลองประสาทเมนเทลมายังปลายรากที่ใกล้ที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $2.3 \pm 1.9$  มม. ระยะทางจากขอบของรูเปิดช่องค้างถึงเส้นกระดูกรองรับพื้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $13.7 \pm 2.3$  มม. ระยะทางจากขอบล่างของรูเปิดช่องค้างถึงขอบล่างของกระดูกขากรรไกรถ่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $14.7 \pm 1.6$  มม. มุมที่คลองประสาทเมนเทลทำกับขอบหลักของกระดูกด้านแก้บนมุมมองแบ่งหน้าหลังและมุมมองตัวด้านขวา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $73.0 \pm 13.4$  องศา และ  $62.0 \pm 14.6$  องศา ตามลำดับ พบรความซุกของ การมีห่วงด้านหน้าของเส้นประสาทช่องค้างร้อยละ 74.1 และมีความยาวเฉลี่ยเท่ากับ  $2.6 \pm 1.6$  มม. ตำแหน่งของรูเปิดช่องค้างในประชากรเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.02$ ) และตำแหน่งของรูเปิดช่องค้างในด้านขวาและด้านซ้ายของขากรรไกรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 1.00$ ) ผลของการศึกษานี้ทำให้เกิดแพทย์สามารถระบุตำแหน่งและความสัมพันธ์กับโครงสร้างใกล้เคียงของรูเปิดช่องค้างและคลองประสาทเมนเทลซึ่งเป็นทางออกของเส้นประสาทและหลอดเลือดช่องค้าง ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถกรรมในบริเวณนี้

**คำไข้รหัส:** รูเปิดช่องค้าง/ คลองประสาทเมนเทล/ ห่วงด้านหน้าของเส้นประสาทช่องค้าง/ ภาพรังสีส่วนตัวด้าวศัลยคอมพิวเตอร์ชั้นนิตโคนบีม

## บทนำ

รูเปิดช่องค้าง (Mental foramen) เป็นตำแหน่งภายในวิภาคที่สำคัญของขากรรไกรล่าง โดยเป็นทางออกของเส้นประสาทช่องค้าง (Mental nerve) หลอดเลือดแดงและด้าช่องค้าง (Mental artery and vein) ซึ่งทำหน้าที่รับความรู้สึกและให้เลือดไปเลี้ยงที่บริเวณริมฝีปากล่าง (Lower lip) เยื่อเมือกอ่อน (Mucosa) และเหงือกด้านแก้ม (Buccal gingiva) ในบริเวณที่อยู่หน้าต่อฟันกรามน้อยกว่าล่างซึ่งที่ส่อง (Second mandibular premolar)<sup>1</sup> จากหลักการศึกษาพบความปรับผันของตำแหน่งและจำนวนของรูเปิดช่องค้างได้ในแต่ละเชื้อชาติ เพศ และช่วงอายุ<sup>2-5</sup> ดังนั้นการระบุตำแหน่งที่

แม่นยำของรูเปิดช่องค้างจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยและการทำหัตถกรรมทางคลินิกในบริเวณที่ใกล้เคียงกับตำแหน่งรูเปิดช่องค้าง เช่น การฉีดยาแบบสกัดเส้นประสาทช่องค้าง (Mental nerve block) งานหันตกรรมรากเทียม (Dental implant) การรักษาทางเย็นโดยอนติก็สตัวยิรีศัลยกรรม (Endodontic surgery) การผ่าตัดถุงน้ำ (Surgical removal of cyst) การยึดกระดูกที่แตกหักเข้าด้วยกัน (Fixation of bone fracture) การผ่าตัดฟันฝัง (Surgical removal of embedded tooth) และการผ่าตัดกระดูกขากรรไพรเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน (Orthognathic surgery) เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผลการ

\* แผนกหัตถกรรม โรงพยาบาลสุขุมวิท สำนักงานเขตพัฒนาฯ

\*\* แผนกหัตถกรรม โรงพยาบาลสุขุมวิท สำนักงานเขตพัฒนาฯ

\*\*\* ภาควิชาหัตถกรรมพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*\* ภาควิชาศัลยศาสตร์รังสีรักษาและรังสีรักษาเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*\*\* ภาควิชาวินิจฉัยโรคศัลยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

# Locations and Relations of Mental Foramen and Mental Canal in Thai Population Group by Using Cone-Beam Computed Tomography

Nuttida Rengpattanakij\* Panaporn Onseng\*\* Waranuch Pitipat\*\*\* Supaporn Kongsomboon\*\*\*\*  
Pipop Suttiprapaporn\*\*\*\*\* Saowaluck Limmonthol\*\*\*\*\*

## ABSTRACT

To evaluate the size and location of mental foramen including mental canal relative to adjacent tooth and anatomical structure, to find the prevalence and the average length of anterior loop of mental nerve and to compare the different in locations of mental foramen between male-female and right-left side of the mandible in Thai population. CBCT radiographic records of 146 patients (89 bilateral and 57 unilateral cases) were retrospectively screened to measure the distance and angle from mental foramen and mental canal to adjacent tooth and anatomical structure by using 3D view, coronal view, sagittal view and axial view. Result: The most common site of mental foramen in Thais was on the imaginary line through long axis of second premolar (60%) while the average width and height was  $2.6 \pm 0.8$  mm and  $2.1 \pm 0.8$  mm consecutively. The shortest distance from mental canal to the nearest root was  $2.3 \pm 1.9$  mm. The distance from UMC to AvC and LMF to LBM were  $13.7 \pm 2.3$  mm and  $14.7 \pm 1.6$  mm respectively. The angle of exiting MeC to outer border of buccal bone were  $73.0 \pm 13.4$  in coronal view and  $62.0 \pm 14.6$  in axial view. The prevalence of anterior loop of mental nerve was 74.1% with the average length of  $2.6 \pm 1.6$  mm. There was statistically significant different in the location of mental foramen between male and female ( $p$ -value=0.02) whereas no statistically significant different was found between right and left side of the mandible ( $p$ -value=1.00). In conclusion this study may assist the dentist to determine the relations of mental foramen and mental canal with adjacent anatomical structure. The mental foramen is the exiting area for mental nerve and artery which should be avoided when performing the surgery in this area.

**Keywords :** Mental foramen/ Mental canal/ Anterior loop/ Cone-Beam Computed Tomography

## Correspondence author

Saowaluck Limmonthol

Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Faculty of Dentistry, Khon Kaen University,

Amphur Muang, Khon Kaen, 40002.

Tel.: +66 4320 2045 # 45152

Fax.: +66 4320 2862

E-mail: saolim@kku.ac.th

\* Dental Department, Chumphae Hospital, Amphur Chumphae, Khon Kaen.

\* Dental Department, Loei Hospital, Amphur Muang, Loei.

\*\* Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.

\*\*\* Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.

\*\*\*\* Department of Oral Diagnosis, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen.