บทคัดย่อ  นักบัณฑิต เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของก้อนเคลือบซี่มิชิ ที่มีนักบัณฑิตเกิดก้อนหินปูน พบได้ทั้งในห้องหน้าและห้องหน้า thượng หากมีอาการเล็กน้อยไม่ปรากฏตัว เนื่องจากมีก้อนหินปูนมากกว่า 10 มม. ต้องทำการผ่าตัดภายใต้การกันน้ำหน้าปล้องก่อนผ่าตัดได้ ทำให้ก้อนหินปูนไม่สะดวก การผ่าตัด ผ่าตัดโดย เลือกลูกเต้านมและมีการร่วมด้วย การผ่าตัดร้างรูปแบบและเข้าปิดได้ ก้อนนี้มีลักษณะ ที่อยู่ร่วมกันอยู่ภายในก้อนหินปูน พบว่าภายในก้านหินปูน 1 ราย เป็นผู้ป่วยผู้วัย 42 ปี พบก้อนนี้ในห้องปล้องของคนผ่าตัด ทำให้เกิดการปล้องก่อนผ่าตัด (left Wharton’s duct) ขนาด 1.9 × 0.7 ซม. เมื่อ ผ่าตัดก้อนนี้ออก รวมกับก้อนหินปูน บางส่วนได้รับการผ่าตัด 2 เดือน ผู้ป่วยหายเป็นปกติ

คำอ้างอิง: กลอนหน้า, ห้องหน้า, ห้องหน้า, ห้องน้ำภาควิชา, กลอนหินปูน

บทน่า  การเกิดน้ำหน้าปล้อง sialolithiasis หมายถึง การที่ผ่านผ่านขึ้นมาจากก้อนหินปูนในห้องหน้าปล้อง โดยไม่ทราบสาเหตุ การเกิดจากจากเนื้อเยือกเคลือบซี่มิชิ ได้แก่ เคลือบซี่มิชิริมนอง ร้อยละ 75 และเคลือบซี่มิชิริมนอง ร้อยละ 10(1) Wakely(2) พูดว่าโดยทั่วไปก้อนต่างๆ ของน้ำหน้าปล้อง เป็นคลอโลพทใหม่ (apatite) มีเคลือบซี่มิชิริมนอง ร้อยละ 74.3 เคลือบซี่มิชิริมนอง ร้อยละ 11.1 เกลือที่ละลายน้ำได้ (soluble salt) ร้อยละ 6.2 สารอินทรีย์ (organic matter) ร้อยละ 6.2 และน้ำร้อนละ 2.2 ในปี 1988 Tanda, Echigo และ Teshima(3) รายงานว่าพบชั้นซี่มิชิในน้ำหน้าปล้องด้วย องค์ประกอบที่มีส่วนผ่านในการเกิดก้อนน้ำหน้าปล้องได้แก่

1. การติดเชื้อหรือการติดต่อของต่อมหรือห้อง น้ำหน้าปล้อง
2. ความยาวและความเด้งว่างของห้องหน้าปล้อง โดยเฉพาะห้องหน้าปล้องของต่อมได้ที่ร่างกายส่ง
3. ความแข็งข้นของน้ำหน้าปล้องที่ผลิตจากต่อม น้ำหน้าปล้อง
การเกิดน้ำลายกรดได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่ที่พบมากจะเป็นผู้ที่มีอายุประมาณ 30-50 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เกิดในห้องน้ำลายและต่อมน้ำลาย ได้จักร hơiลีก (submandibular duct and gland) ประมาณร้อยละ 80(6) รองลงมาได้แก่ หองและต่อมน้ำลายเดิม (sublingual duct and gland) จำนวนร้อยละ 16(7) ร้อยละ 2-4(8) เอกสารต่างๆ บันทึกว่าการเกิดน้ำลายกรดได้ในผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดข้างพบต่อม (Streptococcus viridans) และอาจมีการกระจายจากการติดเชื้อไปทั่วที่เกิด ยังไม่สามารถทราบได้ว่ามีอาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้หากต่อมน้ำลายต่อมน้ำลายท่านี้

ในห้องที่พบบ้นน้ำลาย.....ซึ่งใหม่มีน้ำลายได้ในห้องน้ำลายได้จากการไหล (Wharton’s duct) และพบมากเป็น 10 เท่าที่พบในห้องน้ำลายของต่อมพิโซคิด (Stenson’s duct) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการเกิดน้ำลายในห้องน้ำลายโดยใช้ 85 พบ ที่พบน้ำลายได้จากการไหล ร้อยละ 10 พบในต่อมพิโซคิด และร้อยละ 7 เกิดในห้องน้ำลายเดิมและต่อมน้ำลายขนาดเล็ก(5,6) มีเพียง 10 ราย(7) Bahn และ Tabachnick(2) รายงานว่าในห้องน้ำลายขนาดเล็ก (accessory salivary gland) จะพบในห้องน้ําลายที่อยู่บริเวณ

การรู้จักกลมกลืนก้าวต่อซิฟรีมีปาก

ต่อมน้ำลายใหญ่ที่เพียงน้ำลายนั้นได้ที่เท่านั้น

- ไกลบริเวณด้านข้างของน้ำลาย
- บริเวณในห้องน้ำลาย
- ในต่อมน้ำลาย
- ในเนื้อต่อม (acinar)
- ภายในแขนงเล็ก ๆ ของห้องน้ำลาย

ส่วนใหญ่น้ำลายมีผู้ป่วยช้างได้ช้างหนึ่ง มีเพียงร้อยละ 3 เท่าที่พบที่ส่งช้าง (bilateral)(6) นั่นคือในห้องน้ำลายมีหูปร่าปราน ขาดสมบูรณ์ เป็นรูปทรง กระบบทหรือการแขนงซึ่งเป็นไปตามระบบของเครื่องหมายน้ำลาย บันทึกในเนื้อต่อมจะมีลักษณะเป็นพิษจริง ๆ ขาด ซึ่งเกิดใหญ่ น้ำที่เกิดในห้องน้ำลายส่วนที่ไม่สามารถเจริญได้หรือเป็นโรคกระพุ้งที่ไหลและเชื้อแบคทีเรียบกับที่คุมอยู่นั้น ๆ อาจมีผลผลิตจาก ตรงต่อมน้ำลายของกลอนนี้ ซึ่งทำให้เกิดน้ำหนักอุณหภูมิ

ในช่วงปลาย(6-7) สามารถจากช่วงนี้จะพบกลอนนี้ บันทีตรังสีน้ำที่ไหลได้พุกกลุ่มเล็ก ทั้งเด็กและผู้ใหญ่(2,7) พบได้ในผู้ใหญ์วัยกลางคน เผชิญมากกว่าเพศหญิง

ต่อมน้ำลายของห้องน้ำลายได้จากการไหล (submandibular gland) อุ้มในห้องสามเหลี่ยมได้จากกระแสการกระตุ้นโดยไต (hyoids) เหมือนกับมีกล้ามเนื้อในโลหิต (mylohyroids) และเป็นปอดมีต่อมคิด กล้ามเนื้อในกล้ามเนื้อดิ้ง (digastric) ต่อมใหญ่กุมไข่ไก่พัลเพดุส่วนเล็กของคอล (deep cervical fascia) จากกระแสโลหิตได้ไปยังต่อมกับซูมåลงกลืนจากการไหล (Stenson’s duct) สามารถน้ำนมอยู่ในห้องน้ำลาย ที่ไม่สามารถเจริญได้ในบริเวณใดสที่ ที่พบมีความยาว 5 ซม.(6) เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2-4 มม. และเป็นต่อมส่วนใหญ่ของเนื้อเยื่อ (freemam) ของกลอน หนังของท่อนาง แต่หรือหนังขาว ท่อนั้นจะออกจากกลุมของต่อมพิโซข้างซึ่งต่อมและหักโค้งต่อมน้ำลายของกลอนนี้ไม่โลหิต ไปเปิดสู่ฝี(7,8) (รูปที่ 1)

อาการทางคลินิก ผู้ป่วยที่มีก้อนนี้ในห้องน้ำลายจะรู้เร็มมากน้อยเพียงใด กีฬาอยู่กับขนาดและตำแหน่งของกลอนนี้ อาการที่พบบ่อยต่อรายละเอียดทบทวนข้อความหรือต่อมน้ำลาย ในช่วงระหว่างคูณและหลอกมีอาการบางครั้งอาจปวดไปเร็วๆและดีได้ถ้ามีการอุดตันของที่เป็นเจริญของเกิดการติดเชื้อในร้อนห้องสุญเสียเนื้อเยื่อ ๆ ต่อมและท่อนั้นใช้ที่เป็นภาวะเรื้อน และน้ำที่เกิดได้จะพบว่าที่ปากจะบวมสามารถลดลงได้โดยเฉพาะน้ำที่อยู่ในห้องน้ำลาย
Sialolithiasis in Wharton’s Duct of Mandible : A Case Report

Wharton’s duct ส่วนหน้า (1,9)

การวินิจฉัยโรค โดยอาศัย
1. ลักษณะทางคลินิกและประวัติ
2. การตรวจในช่องปากโดยอาการคลำ
3. ภาพถ่ายรังสีแบบธรรมดาหรือ sialography (10)

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี อาทิตย์บ้าน มาพบทันตแพทย์ ที่ทางกันที่กรม โรงพยาบาลพิษณุโลกมีอาการเนื่องจากมีอาการเสียบเพื่อนปากพักด้านซ้าย บวม แดงเลือดออกเจ็บเล็กน้อย มีหนอง เเวลากินอาหารรู้สึก เจ็บและกลืนลำบาก มีอาการมาประมาณ 3 สัปดาห์ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง เจ็บปวดเล็กน้อย ตรวจในช่องปากพบหม่น้ำลายปากดำ ด้านล่าง ของพันหน้าน้ำลาย 6 ซี มีหูปลอกเสมือนเล็กน้อย บริเวณพื้นปากที่อักเสบ บวมแดง และมีหนองเลือดของการติดเชื้อ คลำเจ็บและพบเป็นก้อนชัดเจน เคลื่อนที่ตามทิศทาง การคลำ ไม่มีิดติดกันที่ (รูปที่ 3)

ส่งเอกซเรย์โดยการกัดเสนอทางด้านขวา (right angle lower occlusal technic) พบก้อนที่บริเวณซี่ 1 ก้อนอยู่ในพื้นปากใกล้ที่ด้านใกล้ของพันหน้าน้้าลายซ้ายที่เหนือและพันหน้าน้้าลายซ้ายที่ท้าย ซึ่งเป็นตำแหน่งของห้อง น้ำลายของด้านล่างให้ดูกระจ่างชัดเจน (รูปที่ 4)

ผลจากการทำเครื่องฝังและลักษณะอาการทางคลินิก ได้ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น น้ำในห้องน้ำลาย (salivary duct calculus หรือ sialolithiasis of mandibular salivary duct) ได้วางแผนการรักษาโดยวิธีการ ศัลยกรรมผ่าเอกซ์โมน้ำน้ำลายออก ตามขั้นตอนดังต่อไป
ในนี้

1. ฉีดยาเฉพาะทางที่ เส้นประสาทอินฟิลเลชันแอลวิโอลา (infiltration) และเส้นประสาทลิงวอล (lingual nerve)

2. ฉีดยาเฉพาะทาง (infiltration) รอบ ๆ บริเวณก้อนน้ำมันีจารรค 2 นาที

3. ปล่อยให้ยาเจริญ 8-10 นาที เพื่อให้ยาเจริญ

การผ่าตัดออกก้อนน้ำมันีจากส่วนหน้าในท่อน้ำลายของตัวมาร์คิน

ูปที่ 4 ภาพแล้วเสร็จก้อนน้ำมันี 1 ก้อนอยู่ใกล้ ๆ ท้องน้ำลาย

ูปที่ 5 การผ่าตัดออกก้อนน้ำมันีจากส่วนหน้าในท่อน้ำลายของตัวมาร์คิน

ยุทธิ์เติมที่

4. ใช้เซิร์ฟสุกได้ ต้านด้านหลังของก้อนน้ำมันีกับ ข้อมือที่ห้องน้ำลายเพื่อให้โคมอยู่ด้านหลังของก้อนน้ำมันีก่อนก่อนก่อนน้ำมันีย้อนกลับเข้าไปในต่อมน้ำลาย

5. ใช้เซิร์ฟสุกได้ (hemostat) 2 ตัว วาง บริเวณหน้าและหลังก้อนน้ำมันีจะได้ด้านหลังก้อนน้ำมันีที่น้ำมันี จะเห็นก้อนน้ำมันีอยู่ตัวซึ่งมาร์คิน
รูปที่ 6 ภาพช่วยแสดงการตัดต่อภูมิคุ้มกันของท่อหน้าสา 6. ใช้ใบมีด No.15 กระตุ้นบริเวณก้อนนี้ตามแนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหัออกผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีหอยรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท่อ ซึ่งมีห oyรหั开出ผนังเส้น middle แนวยาวของท perso...
การวิจัยถึงก้อนนั้นสว่างต้องระบายโดยใช้เทคนิคนี้ เพื่อตรวจสอบถึงความเสียหายที่สูง ในการรักษาอาการของคันที่ซึ่งมีการติดเชื้อโดยมีการคัดเลือกกลุ่มนักเรียนผู้มีภาวะการติดเชื้อที่สูงสุด(7,11) มีใช้เออกัลแล้วก่อนก่อนทำทันนิ

การวิจัยถึงก้อนนั้นสว่างต้องระบายโดยใช้เทคนิคที่ติดเชื้อในช่องปาก ตามทั้งภาพถ่ายสัมผัส จึงจำเป็นอย่างมาก ที่ทำให้ทราบชัดเจน และตัวแทนของนั้น การวิจัยถึงก้อนที่ติดเชื้อ มีการทำวาระแก่การรักษาด้วยผล ซึ่งเคยมีรายงานผู้ป่วยของ Karlman(12) และ Eichner ในปี 1987 ที่สังเกตถึงก้อนนั้นจากเหตุได้ทำการคัดตัวข้อซึ่งเป็นการว่าอย่างไรก็ตาม ที่ทำให้ก้อนนั้นดูสัมผัสไว้ในบริเวณที่ซึ่งจะดูจากการกระดาง (submandibular space)

วิธีในการสำรวจการพิสูจน์ที่เหมาะสม ในการตรวจหาต้านทานของก้อนนั้นของต่อมน้ำลายได้จากการกระดาง สังเกตการใช้การวิจัยถ่ายสัมผัส แนวกับกลไกการให้ข้อมูล ตัดจากกับฟิล์ม (right angle lower occlusal technic) สำหรับต่อมาโดยวิธีนั้นจะใช้การวิจัยถ่ายสัมผัสของปากบูชาแย้ม-หลัง แต่ให้คนใช้เป็นแกน(cheek blow out Posterior-Anterior view หรือ PA view) ก่อนนั้นที่จะเห็นได้จากภาพถ่ายสัมผัสไป จะเป็นก้อนนั้นที่เข้า แต่งเล็กน้อย ซึ่งจะพบว่าก้อนนั้นของต่อมได้จากการกระดางส่วนที่ของมีสิ่งต่างๆ และ 80 สำหรับก้อนนั้นของต่อมน้ำลาย ไฟไตดินนั้นจะเห็นแสงเพียงร้อยละ 60 สำหรับก้อนนั้น น้ำลายชนิดใดก็ปัจจุบันสามารถตรวจสอบได้ผ่านใช้ สารที่ปรับสัมผัสที่ล้างได้ในน้ำ ถ้าเข้าไปในท่อน้ำลาย เพื่อหาต้านทานของก้อนนี้ สารที่ฝนที่เข้าไปในท่อน้ำลายนี้จะมีอยู่สำหรับ ซึ่งชนิดที่มีล้างไม่กับ ชนิดที่สะอาดในผิวหนัง พบว่า การใช้สารที่ปรับสัมผัส ชนิดสะอาดนั้น ให้ภาพที่สัมผัสของก้อนนี้อีกขั้นตอนกว่า การใช้สารที่ปรับสัมผัสหลายในผิวหนัง(7)

การตรวจวิจัยถ่ายแบบใดก้อนนั้นได้จากการกระดางต้องแยกจากโรคที่มีการสะสมเซลล์เชื้อใน ฯ ที่ปรากฏในการกระดาง เช่น การสะสมเลือดเซลล์ใน

ต่อมน้ำลายเสี้ยน(13) น้ำในทอดเลือดดำ การทำให้สัมผัสการกระดาง ส่วนของผิวกระดาง (torus mandibularis) และ ทอง อาการ เป็นต้น(7,14)

เหตุผลที่พบนั้นมากในต่อมและทองของต่อมได้_chart กราฟ เนื่องจาก

1. น้ำลายของต่อมได้การกระดางแห้งและนวด และซับ(1,2,7)

2. ในน้ำลายของต่อมได้การกระดางแห้งมี พอสตาเซลสูง ซึ่งน้ำยายัง (enzyme) นี้ จะเป็นอย่าง เครื่องграмм กลิคอลี่แอนฟิสเฟต (calcium glycerine phosphate) และ Buckenham(17)

3. ลักษณะทางกายวิภาคของทองที่ต่อมาสูงขึ้น และรูปเป็นต่อมน้ำลายของต่อมได้การกระดาง มี ขนาดเล็กและยาว ทำให้เกิดการต่อมค้างของใบหน้า เนื่อง หรือชีวิตได้รับ แล้วมีรูปแบบนั้น(8,7,10,16)

อย่างไรก็ตาม ยังมีวิธีการอื่นอีกหลายวิธีในการน้ำ กลิ่นน้ำลายออกได้ Marchbank และ Buckenham(17) รักษาโดยแยกก้อนนี้น้ำลายบริเวณดาบภายในโลหะของ ต่อมได้การกระดาง โดยการคัดก้อนน้ำลายโดยไม่ ต้องผ่าตัดในผู้ป่วย 1 ราย Barak, Katz และ Hintz(18) ได้รายงานผู้ป่วย 6 ราย พบก้อนนี้น้ำลายขนาด 3 มม. หรือเล็กกว่าน้ำลายในกลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้คาร์บอน- dioxide lasers หรือ (carbon dioxide laser) ในการ ผ่าตัดก้อน Koningsberger และคณะ(19) ได้รักษาผู้ป่วย 29 ราย ที่มีก้อนนี้น้ำลายในกลุ่ม needles ได้การกระดาง โดยการเป็นต่อมค้างในต่อมน้ำลายและเลือกใช้ shake wave ลายกลิ่นน้ำลายกลางได้การใช้ยาฉีดเฉพาะที่ โดยเรียกการกระดางนี้ว่า endoscopically controlled electrolydraulic intracoporeal shake wave lithotripsy

การศึกษาเกี่ยวกับการเกิดน้ำลายนี้มีมากมาย Damford(20) ได้รายงานผู้ป่วยที่มีอาการที่มีเกินกว่ากัน เนื่องจาก ก้อนนี้น้ำลายในกลุ่มน้ำลายของต่อมได้ Berini และ แก่(21) ได้ศึกษาในผู้ป่วย 206 ราย เป็นระยะเวลา 15
Sialolithiasis in Wharton’s Duct of Mandible: A Case Report

According to a study involving a total of 62 patients with sialolithiasis in Wharton’s duct of the mandible, the incidence of sialolithiasis (nephrolithiasis) was reported to be 5.5%.

**Summary**

The study reports a case of sialolithiasis in the Wharton’s duct of the mandible. The authors discuss the management and treatment options for such cases, emphasizing the importance of early intervention to prevent complications.

**References**

Abstract  Sialolithiasis in Wharton's Duct of Mandible : A Case Report  
Chalermchai Boonprasit  
Phiboonmungsaharn Hospital, Ubon Ratchathani  

Sialolithiasis is the occurrence of calculus concretions in salivary glands or ducts; sialoliths can been identified yet reveal no obvious clinical symptoms, since large and highly elastic salivary duct, rarely becomes completely obstructed. Large sialoliths can cause some obstruction and inflammation of the salivary duct and reduce the saliva flow. Acute infection and abscess formation with excessive pain may follow. The sialoliths can be visible in radiography image. The case of a 42 year-old Thai woman with a shuttle-like concretion in the left Wharton’s duct was reported. In her case the sialolith was 1.9 × 0.7 cm in diameter. Successful treatment of the condition was achieved through surgical removal of the sialolith under local anesthesia and medication with antibiotic drugs. Within 2 months, the patient became normal.

Key words:  sialolithiasis, sialolith, salivatory duct, Wharton’s duct, calculus