

顎骨에 發生한 囊腫의 摘出手術

서울대학교 齒科大學 口腔外科學教室

金 宗 源

I. 序 論

口腔外手術의 特徵 : 口腔外手術은 一般外手術에서의 경우와 좀 다른 몇 가지 特徵이 있다.

이러한 몇 가지 特徵점을 수술전후에 경솔하게 취급함으로써 때로는 수술자체의 成敗를 左右할 경우가 있기 때문에 우리 齒科醫師들은 다음에 記述하는 몇 가지 點을 恒常 銘心해서 이에 對한 수술전 措施와 手術後治療에 注意하여야 할 줄 믿는다.

① 口腔內에는 恒常 細菌이 常在해 있는 狀態이기 때문에 可能한 限 最大限度에 無菌操作에 臨하여야 할 點.

② 一般的으로 우리 身體의 一部分에 比하여 手術視野가 좁아서 手術操作이 不便하다는 點.

③ 口腔組織은 言語, 저작, 審美等 여러 가지 重要な 機能을 가지고 있는 部分이기 때문에 단지 病巢除去에 그치지 않고 경우에 따라서는 同時에 여러 가지 機能을 恢復시켜 주어야 할 때가 있어 2重, 3重으로 手術操作을 해야 할 때가 있다는 點.

④ 創傷을 安靜시키고 保護해 주기가 比較的 困難하다는 點.

⑤ 恒常 타액이 排泄되고 있어 手術操作이 困難하다는 點.

⑥ 審美的인 面을 重要視할 때가 있어 때로는 切開部位, 切開方向에 制限을 받는다는 點.

臨床症狀는 囊腫의 發生部位와 形態에 따라서 혹은 病理組織學的 所見에 따라서 臨床에서 觀察할 때 相當히 多樣的 形態로 發生하는데, 例컨대 珥瑯아細胞腫의 한 型으로서의 囊腫, 口腔內나 顏面에 있어서 全然 齒牙와 關係가 없이 發生하는 皮下囊腫, 外傷으로 인한 外傷性骨囊腫, 唾液腺이나 그 排泄管에 생기는 貯류囊腫等 齒牙와 關聯이 있든 없든 간에 口腔領域에서 보는 囊腫은 그 種類나 樣相이 아주 多樣的 것이다.

뿐만 아니라, 우리 齒科領域에 있어서 가장 많이 取扱되는 齒系囊腫도 그 發生部位, 形態, 感染如否等에

따라서 臨床症狀도 各異 다르기 때문에 우리 齒科醫師들은 單 疾患과의 鑑別에 格別히 留意하여 施術에 臨하여야 될 줄 믿는다.

摘出手術方法도 前記한 바와 如히 臨床의인 形態나 여러가지 條件에 따라서 單純하지 않으니 만큼 本項에서는 우리 齒科臨床에서 가장 많이 볼 수 있는 齒系囊腫에 對해서만 記述하러 한다.

II. 摘出手術 前準備

X-線檢査는 아주 必須的인 것으로서 臨床의인 正確한 觀察과 더불어 囊腫의 크기나 部位等을 正確히 測定하여 切開線의 方向, 位置, 크기 등을 決定하여야 할 것이다.

이러한 것을 바탕으로 해서 우리가 좀더 餘裕가 있다면 施術前에 患部に 印象을 採取하여 模型을 製作한 다음 그 模型上에서 手術部位를 測定하고 設定하는 것도 한결 便利하고 要領있는 方法이라 할 수 있을 것이다.

따라서 正確한 境界部位를 把握하기 爲해서는 肥厚한 骨質內에 發生한 囊腫인 境遇에는 X-線 角度에 따라서 그 境界部位가 다를 수도 있으니 可及의 여러 角度에서 撮影하여 比較觀察하되 口內標準 film, 口外正面, 側面等 多方面에서 多角도로 撮影해 보는 것이 正確한 境界部位를 把握하는데 도움이 될 줄 믿는다.

또한 囊腫의 位置와 存在를 探知하기 困難한 境遇 健康側과 比較觀察해 보는 것도 囊腫의 進行狀態의 程度를 推定하는데 도움이 될 때도 있으니 이러한 方法도 考察해 보는 것이 좋을 듯 하다.

齒牙所見檢査는 囊腫自體가 齒牙와 關聯되었을 境遇 必히 術前 檢査를 해야 할 것이다.

勿論 齒植이 健全하지 못하고 囊腫이 廣範圍하게 齒根을 侵蝕하였을 境遇는 除外되지만 患者의 年齡이 젊고 囊腫이 根端部에 限局되었을 때는 齒牙를 保存해야 되기 때문에 齒牙 齶蝕症의 有無, 程度, 齒齦炎, 齒牙動搖度等 細密히 診査해야 할 것이다.

全身疾患의 有無, 程度等도 術前 確認해야 할 要件中

의 하나인 것이다.

특히 가장 問題視되는 것이 血液疾患, 糖尿病, 心臟疾患等으로서 이러한 疾患이 發見되었을 경우 먼저 治療한 後에 手術한다든가 不然인 境遇에는 手術前後에 格別이 注意하여서 이에 對한 對應策을 세워서 할 것이다.

뿐만 아니라 全身疾患以外에도 局所에 甚한 炎症 症狀等이 있을 때에는 可及的 이러한 疾患이 어느 程度 가라앉은 후에 施術에 臨하는 것이 좋을 것이다.

術前投藥은 比較的 큰 手術에서 問題될 수 있는 것이겠지만 完全麻酔가 不可할 때에는 併用麻酔, 交互麻酔等을 併行하여야 할 것이며 其外에도 精神安靜劑, 止血劑 迷走神經興奮抑制劑等の 使用 必要如否를 決定하여야 할 것이다.

其中 重要な 몇 가지 例를 들면 比타민 K(K₁, K₂, K₃, K₄)의 投與(2~30mg 혹은 1~3ml의 靜注 혹은 筋注)라든가 鎮靜劑 Phenobarbital(10% 1ml의 皮下, 筋肉注射), Salivation을 抑制하기 爲해서 Atrophine(2mg, 1ml, 皮下 혹은 筋肉注射), 血壓上昇劑로서 普邇 많이 使用되는 Camphor, Epedrine, 혹은 近者에 文獻에 많이 報告되는 Araminon(10mg, 1ml의 皮下, 筋肉, 靜脈注射) 등의 使用 必要性 如否를 또한 決定하여야 할 것이다.

手術部位의 消毒은 手術의 無菌操作過程에 있어서 가장 重要的 것으로서 特히 口腔外科 手術에서 크게 問題視되는 것이다. 前記한 바와 같이 手術部位가 口腔 領域과 密接한 關聯이 있는 部位이기 때문에 嚴密한 意味에서 完全한 無菌操作이라는 것이 事實上 不可能한 것이지만 가능한 한 最大한 限에 術前消毒에 臨해야 할 것이다.

일반적으로 머큐롬을 많이 使用하는데 手術부위가 顔面 혹은 口腔領域이기 때문에 이의 使用를 되도록 피하고 皮膚인 경우에 Germicidals인 근래 많이 나오는 마조린液을 使用하는 것이 좋고 粘膜인 경우에는 過酸化水素水等 比較的 刺戟이 없거나 輕微한 것을 使用하는 것이 좋다.

濃厚한 液의 消毒劑로 因하여 粘膜等에 水泡가 생기게 하여서는 안 될 것이다. 器具의 完全消毒은 勿論 縫合絲의 消毒은 完全消毒된 既成品도 있지만 그렇지 못할 경우에 대부분 인견사인 경우에 70% 알콜에 24時間 程度 담가두거나 15~20分 程度 煮沸해서 마조린液에 保存했다가 必要할 때에 使用하는 것이 便利할 것이다.

III. 切開의 一般적인 原則

粘膜이나 皮膚를 切開해서 病巢部位를 露出시켜야 하

는데 病巢部位의 크기, 形態, 位置等을 考慮하여 切開 하되 가급적 다음 몇 가지 點을 留意하여 切開하여야 할 것이다.

즉, 皮膚인 境遇에

1) 切開線에 瘢痕이 생길 境遇를 生覺해서 患者顔面에 審美的인 面을 考慮하여 可及的 顔面의 前面部位를 避할 것.

2) 顔面皮膚는 皮膚緊張線(所謂 Langers 皮膚割線)에 一致하게 切開하는 것이 좋다.

3) 皮膚 及 皮下組織의 切開는 垂直으로 切開할 것.

4) 皮膚切開는 可及的 한번에 할 것.

粘膜인 境遇에

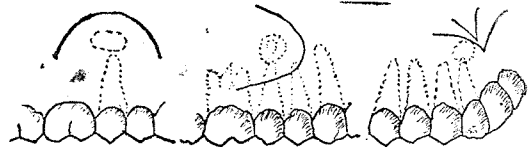
1) 遊離粘膜에 壞死를 防止하고 治療過程을 促進시키기 爲하여 末梢血管의 損傷을 最大限으로 避할 것.

2) 頰部小帶나 唇部小帶의 損傷을 避할 것.

3) 手術視野가 좋은 方向으로 遊離組織을 剝離할 수 있게끔 切開할 것.

4) 唾液이 流動되는 反對方向에서 切開線을 加할 것.

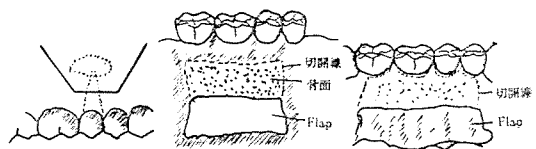
一般적으로 上記 諸項을 考慮해서 切開線을 設定하되 囊腫의 發生部位와 形態에 따라서 혹은 術者의 特技에 따라서 여러 가지 方法이 있는 故로 그 몇 가지 例에 對해서 觀察해 보면, 第一圖의 境遇 囊腫의 發生



(第 1 圖)

(第 2 圖)

(第 3 圖)



(第 4 圖)

(第 5 圖)

(第 6 圖)

位置가 齒根端 혹은 上方에 位置하고 있을 때 半月狀 切線을 加하는 것으로서 縫合操作이 容易하고 瘢痕組織이 外部에 露出되지 않는 利點이 있다.

第2圖의 境遇는 手術部位가 比較의 큰 境遇에 있어서 適應되며 手術途中에도 形便에 따라서 延長, 擴大해서 視野를 넓힐 수 있다는 利點이 있다.

第3圖의 境遇는 頰唇部小帶에 損傷을 주지 않고 反對側까지 延長해서 視野를 좋게 하고 囊腫摘出操作이 容易한 特徵이 있으며, 第4圖의 境遇에 있어서는 많이 使用하는 方法이긴 하지만 縫合操作이 若干 困難하고 瘢痕이 外部로 露出될 수 있다는 缺點이 있다.

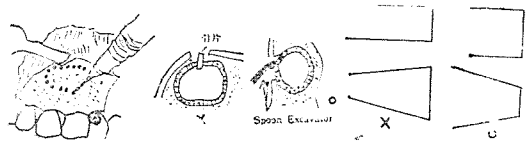
囊腫의 侵犯이 廣範圍한 境遇에 있어서 粘膜炎中間을 切開하는 方法(圖5)과 所謂 marginal Incision 方法(圖6)이 있는데 前者의 境遇 縫合이 若干 不便하지만 創傷治癒가 若干 빠르고 깨끗한 創傷을 維持할 수 있지만 後者의 境遇 手術部位를 比較의 完全露出시킬 수 있는 反面 齒頸部의 創傷이 不潔해지기 쉬운 缺點이 있다.

皮膚를 切開해야 할 境遇 될 수 있는대로 所謂 Langer's Line 을 따라서(一般的으로 주름살지는 方向) 切開함으로써 瘢痕組織을 最小限으로 줄여주어야 하되 顔面의 中, 上部인 境遇 Langer's Line 을 따라서 聳쪽으로 接近시키고 顔面下部인 境遇에 있어서는 頸部나 下顎骨 隔角部의 直下部 혹은 後部에서 切開線을 넣는 것이 좋을 것이다.

이러한 모든 形態의 切開線은 遊離別緣組織의 血液循環을 妨害하지 않고 剝離組織의 從徑과 橫徑의 길이의 比가 最少 3:2 以上이 되게 하여야 한다(第7圖).

皮膚, 粘膜炎의 剝離에 特別히 留意하여야 할 것은 囊腫이 큰 境遇 骨膜起子, 작은 境遇는 齒科에서 使用하는 銳匙를 使用하여 骨面 혹은 囊腫이 完全露出될 때까지 手術視野를 考慮해서 完全히 剝離하여야 할 것이다.

粘膜炎이나 皮膚表層을 剝離할 때 너무 無理한 힘을 주면 切開線兩側組織에 힘이 가고 찢어질 念慮가 있는

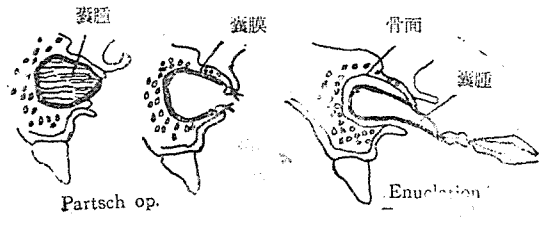


(第7圖) (第8圖) (第9圖)

나 可及의 力로 剝離해서 組織癒合된 후에도 瘢痕組織을 最小로 줄여주기 爲함이다.

骨의 剝離하기 前에 囊腫의 位置와 크기를 直接 혹은 間接으로 再三 確認해서 骨面을 剝離하되 骨面膨隆部의 限界, 骨面의 色彩(대개 中指頭大크기 以上일 때에는 健康骨과 比較해볼 때 연한 紫色을 나타낼 때가 많다) 혹은 觸診(骨破壞가 甚할 때에는 骨質이 菲薄해져서 骨質이 弱해짐)해서 正確한 限界部位를 測定하여야 할 것이다.

따라서 骨面剝離는 軟組織切開과 달라서 可能한 限患處에 충격을 주지 않고 엔진에 Bur 를 使用하는 것이 좋고(圖8) 一塊에 除去하는 것이 理想的이라 할 수 있을 것이다.



(第10圖) (第11圖)

IV. 囊腫의 摘出方法

囊腫의 摘出要領은 皮膚筋肉, 粘膜炎, 骨質이 完全히 除去되었으면 圓型의 骨膜起子, 큐렛 齒科用銳匙等을 使用하여 囊腫外膜과 骨面 사이를 따라서 徐徐히 無理한 힘을 주지 않고 分離해서 可及의 一片으로 囊腫을 摘出하는 것이 가장 理想的이라 할 수 있을 것이다(圖9).

不然인 境遇에는 囊膜 殘渣가 骨內 혹은 組織內 남아 있을 경우에는 그 殘渣細胞가 Metaplasia 가 되든지 再發될 可能性이 있기 때문에 完全 摘出除去하여야 할 것이다.

手術方法은 各其 術者에 따라서 應用하는 方法이 다르지만 大體로 다음 세가지 方法을 많이 應用하게 되는데 이의 長短點을 考慮해서 病態의 樣狀에 따라 應用하여야 할 것이다.

① Marsupialization: 이 方法은 一名 파츠수술법(Parsch operation)이라고 하는 것으로서 囊腫을 完全히 外部에 開放시켜 그 內容物을 除去해서 囊腔內壓을 除去시켜 준 후에 囊膜의 一部를 外部粘膜炎과 縫合시켜(圖10) 缺損된 部分의 骨質의 增殖을 期待하여 正常形態로까지 恢復되게 하는 方法이다. 이 때 殘存된

囊膜은 周圍의 正常組織이 함몰되어서 正常組織粘膜으로 移行하게 되는데 特別히 Dr. Russel 等이 이 方法을 主張하고 있으며, 이 方法의 長點이라고 할 수 있는 것은 囊腫自體가 어느 程度 큰 경우에도 큰 外科의 手術操作에 있어 組織損傷없이 手術할 수 있다는 點과 囊腔內의 壓力으로 말미암아 그 部位의 神經血管이 바깥쪽으로 밀려나가게 되는데 囊腫膜을 除去할 때 周圍筋組織에 附着되어 있는 神經이나 血管에 損傷을 慮念이 없다는 長點이 있는데 一般的으로 老人이라든가 囊腫의 侵犯部位가 廣範한 境遇 혹은 炎症狀態를 隱伴하여 囊腫外壁에 骨破壞가 甚할 境遇에 많이 適應되는 方法이다.

② **Enucleation**: 前者의 缺點을 Cover 해서 Dr. Cahn 等이 主張하는 方法으로서 囊腫膜을 組織內에 殘存시키므로써 囊膜組織이 어떤 細胞學的인 變型을 이트켜 良性이든 惡性이든 다른 腫瘍을 誘發시킬 수도 있다고 하여 完全히 囊膜까지 摘出해 내자는 方法이다 (圖11).

摘出後에 露出된 骨面에는 Granulation Tissue 가 再生이 되고 隣接 粘膜組織으로부터 上皮化現象이 나타나서 덮혀지는데 特別히 이 方法은 젊은 사람에게서는 相當히 治療期間이 短縮되고 骨組織再生期間도 빠르다는 長點이 있다.

勿論 前者手術法도 마찬가지로 但是 이 方法에서는 後處置를 徹底히 해주어서 骨炎等이 發生할 可能性을 除去해 주어야 하며, 骨面に 上皮化가 될 때까지는 擔容交換과 洗滌 등을 철저히 해주어야 할 것이다.

③ **2 Stage operation**: 前記 두가지 手術方法의 長點만 取擇한 결층 方法으로서 이 方法은 一次的으로

囊腫內腔內의 內容物을 除去해 주어서 內壓을 減少시켜 주므로써 內腔이 많이 줄어들어 然後에 囊膜을 2次的으로 除去한다는 方法으로 Dr. Waldron 等이 主張하는 方法이다.

이 方法은 marsupialization 과 Enucleation 의 두 方法에 缺點을 어느 程度 Cover 할 수 있다고는 生覺되지만 患者에게 2重手術이라는 負擔을 지우게 되며 治療期間도 좀 오래 걸리기는 하지만 어느 程度 無難한 手術方法이라고 말할 수 있을 것이다.

이 밖에도 Dr. Thoma 같은 사람은 完全摘出方法을 主張하고 있는 사람이지만 Partsch 法을 使用할 境遇에 囊腔을 完全히 開放시키지 말고 어느 程度 閉鎖해서 고구멍 등을 挿入하고자 해서 Partsch 法의 變法을 主張하고 있다.

V. 手術後處置

모든 手術에 있어서도 마찬가지로 但是 手術自體도 重要하지만 때로는 手術後處置의 如何로 手術의 成敗를 左右할만큼 重要的 것이다.

爲先 第一問題視되는 것이 施術後 2次感染의 防止와 出血에 대한 問題이다. 感受性있는 抗生劑의 使用과 手術部의 消毒及 洗滌을 철저히 해주어야 하며, 特別히 骨面이 露出되어 있는 狀態의 摘出方法을 擇했을 境遇는 더욱더 問題視되는 것이다.

3.5%의 Iodine 과 Zephiran Tincture 液을 사용하는 것이 効果적이고 드물게는 囊腫을 除去한 後 顎骨의 病的骨折과 局部 末梢神經 麻痺等도 檢査해 보아야 할 것이다.

各種齒科機械 및 材料—賣買·修理·配達—

瑞 一 齒 材 商 社

代 表 朴 陽 淳

서울特別市 中區 南大門路 5街 8의 6

電話 (22) 7 2 7 5 番