

齒根端切除術後 排膿管 插入에 依한 慢性齒槽膿瘍 治驗例

서울대학교 齒科大學 保存學教室

權 赫 春

THE CASE REPORT OF THE CHRONIC ALVEOLAR ABSCESS TREATED BY APICOECTOMY AND INTUBATION TECHNIQUE.

Hyuk Choon Kwon, D. D. S., Ph. D.

Dept. of Operative Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University.

Abstract

The case of chronic alveolar abscess treated by apicoectomy and intubation technique is reported.

The chronic alveolar abscess developed at the apex of the right lower first premolar in the 30-year old Korean female. And the lesion involved the root of the adjacent second premolar.

—目 次—

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 考 按
- IV. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 論

齒根端病巢가 存在하는 境遇의 處置法으로는 拔齒後 搔爬, 灌漑와 더불어 根管治療, 根端切除術과 根管治療 等の 3種으로 大分할 수 있다¹⁾. 齒根端病巢가 작으면 根管治療만으로도 治癒를 기대할 수 있으나, 齒根端病巢가 巨大하거나 根管을 통해 根尖까지 到達이 不可能한 境遇等은 拔齒後 搔爬를 行하거나, 根端切除

術을 行해야 한다. 拔齒後 搔爬는 最終의 手段이며, 可能하면 根端切除術을 통해 根端部位의 病巢만을 除去하고 齒牙단은 保存하는 것이 바람직한 일이다.

通法の 齒根端切除術은 病巢에 位置한 齒根端을 切除한 後 病巢를 完全히 搔爬하고 縫合하는 것이다^{2, 4, 5, 11, 12, 13, 14)}. 그러나 上顎臼齒部는 上顎洞을 穿孔시킬 念慮가 있고, 下顎臼齒 및 大白齒部位는 下齒槽神經이나 顎神經이 隣接해 있어 이들에 損傷을 줄 憂慮가 있어서 齒根端切除術 施行을 忌避하고 拔齒하는 때가 많다⁹⁾.

Kruger⁶⁾는 齒根端囊腫이 巨大하여 上顎洞壁과 隣接해 있거나 隣在한 生活齒의 齒根을 包含한 경우에는 囊腫을 完全히 摘出해 내지 않고 window open해서 Iodoform gauze를 5日間 packing했다가 그 後에 plastic catheter나 tube를 插入하고 灌漑해서 治癒시킨다고 했다. 齒根端囊腫뿐 아니라 巨大 肉牙腫이나 巨大膿瘍의 경우에도 隣在한 重要한 組織等에 損傷을 줄 憂慮

가 있어서 完全히 病的 組織을 搔爬해 낼 수 없는 境遇에는 위와 같은 方法을 使用하는 것이 좋겠다.

著者は 서울大學校 齒科大學 附屬病院에 來院한 바 있는 下顎右側第一小白齒根端을 中心으로 第二小白齒根까지 包含한 直徑 約 0.9cm程度의 齒根端膿瘍症例를 齒根端切除術 및 排膿管 挿入에 依하여 治驗한 例를 여기에 報告하는 바이다.

II. 症 例

患者: 이○순 30歲의 女子主婦

初診年月日: 西紀 1975年 7月 21日

主訴: ① 下顎右側小白齒部位의 腫脹 및 齒牙의 變色
② 下顎右側 智齒部位의 疼痛.

既往症: 本患者는 16歲에 갑자기 下顎右側小白齒部位에 甚한 疼痛을 느낀 後, 約 7日 經過後부터 疼痛이 서서히 消滅되었으며 차차로 下顎右側 第一小白齒에 齒牙變色이 나타났다.

來院 數日前부터 下顎右側智齒部位에 甚한 疼痛이 있어 就眠이 곤란을 느낄 정도였다.

家族歷: 父母兄弟가 모두 齒牙齦蝕症이 甚한 편이며 그 外의 特記할 만한 事項은 없음.

現症: 下顎右側 第一小白齒 咬合面에 異常結節이 咬耗되어 齒髓腔이 外部와 開通되었으나, 齒牙의 變色이 있었고, 齒牙의 動搖 및 破折은 볼 수 없었고, 下顎右側部位에 腫脹을 볼 수 있었고, 瘻管은 볼 수 없었다. 또 下顎右側 第一小白齒는 打診에 若干의 反應을 보였고 Electric Pulp test에는 無反應이었다. 下顎第二小白齒는 打診에 無反應이고 Electric pulp test에는 正常反應했다.

下顎右側 智齒는 萌出되지 않았고, 下顎右側 第二大齒 後方의 齒齦에 腫脹과 發赤이 있었다.

X-線像 所見: 口內標準 X-線 寫眞에서 下顎右側 第一小白齒根端을 中心으로 下顎右側 第二小白齒根의 近心面을 包含한 直徑 約 0.9cm程度의 圓形의 膿瘍像을 觀察할 수 있었으며 齒根端의 吸收像은 보이지 않았다. 頤孔의 位置는 確認할 수 없었다. 또 上下顎右側에 智齒가 存在하는 것을 觀察할 수 있었다.

Orthopantomogram에서도 同一한 像을 볼 수 있었다.

診斷: 口內標準 X-線寫眞, Orthopantomogram, 病歷聽取 및 觸診等 理學的檢査와 根管을 通한 滲出物 採취 檢査를 通해 下顎右側 第一小白齒의 慢性齒根端膿瘍을 確認할 수 있었다. 또한 下顎右側智齒周圍炎임을 알 수 있었다.



Fig. 1. 施術前 X-線所見

處置: 下顎智齒를 拔去한 後 約 15日後에 患者를 來院시켜서 口腔內를 通法에 따라 消毒한 後, 2% Lidocaine HCl(1:50,000 Epinephrine含有)로 頤神經에 傳達麻酔를 施行하고, 下顎右側 第一小白齒 및 兩側 隣接齒部位까지 齒齦線下 約 5mm下方을 弓形으로 切開하고, 骨膜을 剝離한 다음에 Round bur로 Cortical bone을 削除한 後에 齒齦端病巢를 一部 搔爬해내고, 病巢에 露出된 下顎右側 第一小白齒의 齒根端을 約 2mm가량 fissure bur로 切除하고 Round bur로 切除한 面을 고른 다음에 根管充填을 施行하고, Polyvinyl管을 挿入한 後 나머지 部分을 縫合했다. Polyvinyl管은 빠져 나오지 않도록 軟組織과 함께 縫合했다.

그 後 3日間隔으로 來院시켜 排膿管을 通해 灌漑를 施行했으며, 約 2週後부터는 7日間隔으로 來院시켜 灌漑해 주다가 約 6週後에는 排膿管을 完全히 除去했다.

手術後 約 6個月後에는 전혀 無症狀으로 良好한 狀態였으며, X-Ray所見에서도 Bone cavity에 Radioopacity가 많이 增加된 像을 볼 수 있었다.



Fig. 2. 施術後 3個月 所見

III. 考 按

慢性齒槽膿瘍은 齒根管을 통해 齒根端周圍齒槽骨에 菌이 感染되어 長期的으로 서서히 進行되는 感染症이며 齒髓가 失活하면서 菌의 侵透가 齒根端으로 擴大되어 생기거나 이미 存在하는 急性膿瘍이 慢性으로 移行되거나 해서 생기는 경우가 많다⁹⁾. 대개 증상은 없으며 定期的인 X-線檢査에서 發見되는 수가 많고, 때에 따라 腫脹이 있고 瘻管이 생기기도 한다.

齒根端病巢가 작은 경우는 根端治療만으로도 治癒되나, 病巢가 巨大한 경우는 根端切除術을 同時에 施行해야 한다¹⁰⁾.

Blum¹⁾은 根端切除術 施行後 95%가 齒牙保存에 成功했다고 보고했고, Phillips와 Maxmen⁷⁾은 600cases의 前齒部位의 根端切除術의 成功率이 99%임을 報告했다. 그러나 解剖學的 難點이 있는 上顎大白齒나 下顎大白齒部位의 根端切除術은 대체로 忌避해은 터이다. 이러한 難點을 克服하는 方法으로서 齒根端病巢를 完全히 搔爬하지 않고 排膿管插入으로 서서히 病巢를 消滅시키는 方法을 擇했다.

排膿管으로는 直徑 3.8mm의 Polyvinyl tube의 옆면에 數個의 구멍을 뚫은 것을 使用하였다.

來院時 灌漑는 生理食鹽水로 行했으며 新生肉牙組織이 가감에 따라 밀려나오는 排膿管의 바깥부분은 隨時로 切除해 주었으며, 患者로 하여금 집에서 자주 生理食鹽水를 가지고 排膿管을 통해 灌漑를 하도록 했다.

IV. 結 論

著者は 서울大學校 齒科大學 附屬病院에 來院한 患者中 下顎右側 第一小白齒根端을 中心으로 第二小白齒根一部를 包含한 慢性齒槽膿瘍症例를 根端切除術과 排膿管 插入에 의한 術式으로 治療하였다.

1. 本患者는 30歲 女子로서 下顎右側 小白齒部位에 直徑 約 0.9cm경도의 齒槽膿瘍을 지닌 症例였다.
2. 本症例는 下顎第一小白齒根端을 切除한 後 完全搔爬하지 않고 排膿管插入에 依해서 完全히 治癒되었고, 病巢에 露出된 下顎右側第一小白齒를 拔去하지 않고 保存했으며, 下顎右側第二小白齒의 生活齒髓에 損傷을 주지 않았다.
3. 頤神經에도 전혀 損傷을 주지 않았다.

References

1. Blum, T: Root Amputation: A study of 159

cases, J. A. D. A 17:249, 1930.

2. Grossman, L. I.: Endodontic Practice, ed. 8, Philadelphia, 1974, Lea & Febiger, p. 364.
3. Grossman, L. I.: Endodontic Practice, ed. 8, Philadelphia, 1974, Lea & Febiger, p. 77.
4. Ingle, J. I.: Endodontics, Philadelphia, 1972, Lea & Febiger, p. 538.
5. Kruger, G. O.: Textbook of Oral Surgery, ed. 3, C. V. Mosby Co. 1968, p. 195.
6. Kruger, G. O.: Textbook of Oral Surgery, ed. 3, C. V. Mosby Co. 1968, p. 196.
7. Phillips, W. A., and Maxmen, H. A.: A practical root resection technique for young permanent anterior teeth, Dent. Dig. 47:60, 1941.
8. Thoma, K. H.: Oral Surgery, ed. 5, C. V. Mosby Co. 1969, p. 321.
9. Thoma, K. H.: Oral Surgery, ed. 5, C. V. Mosby Co. 1969, p. 323.
10. Thoma, K. H.: Oral Surgery, ed. 5, C. V. Mosby Co. 1969, p. 322, p. 323.
11. Thoma, K. H.: Oral Surgery, ed. 5, C. V. Mosby Co. 1969, p. 327.
12. 南日祐, 權赫春外: 齒根端切除術에 依한 兩側性 齒根囊治驗例, 大韓齒科醫師協會誌, 9(6):281, 1971.
13. 任宅宰, 金源培: 齒根端切除術에 依한 巨大한 齒根囊腫手術例, 大韓齒科醫師協會誌, 12(10):747, 1974.
14. 趙泳弼, 李相詰: 外科的 齒根端 切除術의 治驗例, 大韓齒科醫師協會誌, 10(8):523, 1972.

알 림

大韓齒科醫師協會 제25차定總 任員改選에서 제 14대 會長에 金仁哲씨가 선출 취임하게 됨에 따라 本誌 發行人을 맡게 되었으며, 學術委員長에 金圭植 서울메치치대부속병원장이 취임 編輯人을 맡게 되었습니다. 그러나 「新聞·通信등의 登錄에 관한法律」에 의거, 發行人과 編輯人은 文化公報部 登錄事項이므로 當局의 認可가 날때까지 당분간 發行人=金東順前會長, 編輯人=金用瑄前學術委員長으로 發行케 됨을 알려드립니다.

齒協會誌刊行室