

小白齒 介在結節로 인한 兩側性 齒根端病巢의 處置例

서울대학교 齒科大學

權赫春·韓秀夫·裴珖植

TREATMENT FOR BILATERAL PERIAPICAL PATHOLOGIC INVOLVEMENT IN PREMOLARS DUE TO DENS EVAGINATUS.

Hyuk Choon Kwon, Soo Boo Han, Kwang Shik Bae.

College of Dentistry, Seoul National University

..... » Abstract «

A 19-year-old Korean woman presented with left mandibular dental pain and swelling. Periapical radiolucencies were associated with the mandibular left first molar, second molar and the mandibular right second molar.

The mandibular right second molar root developed incompletely and has the open apex. Clinical examination revealed worn accessory occlusal cusps of premolars.

A diagnosis of dens evaginatus with associated periapical lesion secondary to pulpal necrosis was made. The root canal of the lower right second premolar was sealed with Calcium hydroxide paste for apexification. About two months later Calcium hydroxide paste was removed and the canal was resealed with new Calcium hydroxide paste. After four months the canal was sealed permanently with guttapercha and zinc oxide-eugenol sealer.

The root canals of the lower left premolars were irrigated every week with 3.5% NaOCl solution for and half month. And the canals were sealed with gutta-percha and ZOE sealer.

Preventive endodontic treatment for the lower right first premolar was undertaken.

.....

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 總括 및 考按
- IV. 結 論
 參考文獻

I. 緒 論

介在結節(齒膨出外齶, Dens evaginatus, Occlusal tuberculated premolar, Odontome of the axial core type, Leong's premolar, Evaginated odontome)은 韓國, 日本,¹²⁾ 中國,⁹⁾ 필리핀,¹⁰⁾ 에스키모 및 美國, 인디안^{3, 4)} 등의 몽고계 사람들에게 주로 나타나는 小白齒 部位의 齒冠部가 奇形으로서 最近

에는 코카시아인⁷⁾에게도 나타났다는 보고가 있다.

介在結節은 發生頻度가 1~2%라는 報告^{2, 4)}가 있으나 아직 우리나라에서는 發生頻度에 關한 統計資料가 없는 것으로 알고 있다.

介在結節은 주로 小白齒의 頰側咬頭와 舌側咬頭間에 過剩咬頭의 形態로 나타나는 것이 大部分이지만 드물게는 大白齒, 犬齒, 切齒에서도 나타난다.⁸⁾ 또한 介在結節은 兩側性 或은 偏側性으로 나타나며, 上下顎에 모두 나타나기도 하고 어느 한쪽에만 나타나기도 한다.⁸⁾ 介在結節은 琺瑯質과 象牙質로 構成되어 있고, 齒髓가 尖端部位까지 도달해 있다.^{4, 5)}

介在結節의 原因은 齒牙가 生길때 內琺瑯上皮가 增殖되어, 이에 隣接한 造象牙 間葉組織과 함께 琺瑯器 속으로 膨出해서 생긴다.⁸⁾ 이 機轉은 齒內齒(齒陷入, Dens invaginatus)가 생기는 機轉과 逆現狀이다.^{2, 9)}

이와같이 해서 생긴 介在結節은 齒牙가 充分히 萌出된 後 對合齒에 依해 咬耗되거나 破折되어 齒髓가 露出됨으로써 齒髓炎 및 齒根端病巢를 유발하는 경우가 많다.

II. 症 例

1. 患者: 심 ○ 린, 19歲, 女子. 11

2. 初診日: 1979年 1月 9日.

3. 主訴: 下顎左側小白齒部位의 腫脹 및 下顎右側小白齒部位의 鈍痛.

4. 既往症: 上記 患者는 健康한 体格의 女子로서 初診日로부터 約 5~6年前 下顎右側小白齒部位에 甚한 疼痛을 느낀적이 있으며, 그후 約 1年이 經過한 後 下顎左側小白齒部位에도 甚한 疼痛을 느낀적이 있었다고 함.

5. 現症: 下顎兩側 第一小白齒 및 第二小白齒에 介在結節이 있고 下顎左側小白齒部位에 甚한 腫脹이 있으며, 壓迫時 疼痛을 隨伴하고 打診反應이 있음.

6. X-線像 所見: 下顎左側 第一小白齒 및 第二小白齒根端部周圍에 直径 約 6mm 程度의 骨吸收像이 보이고(그림 1), 下顎右側 第二小白齒의 根端形成이 不完全하고 根端周圍에 約 8mm 直径의 骨吸收像이 보임(그림 2).

7. 血液 및 尿檢査: 特異한 事項 없음. 禍禍

8. 診斷: 以上 臨床 및 X-線檢査所見으로 下顎左右側小白齒에 介在結節의 咬耗로 因한 齒髓露

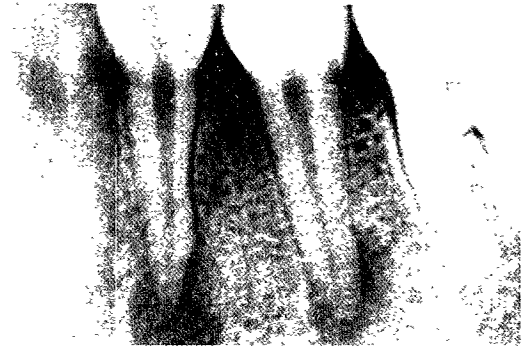


그림 1. 初診時 下顎左側小白齒의 X-線像.

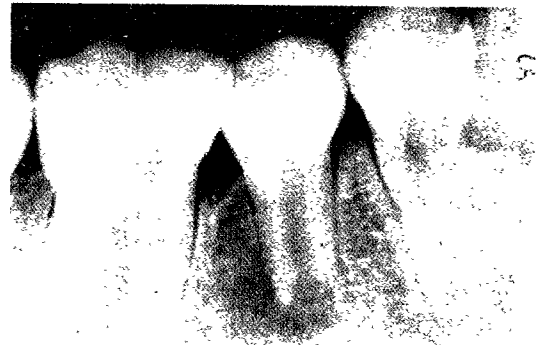


그림 2. 初診時 下顎左側小白齒의 X-線像. 右

出로 齒根端病巢가 生킨것을 確認할 수 있다.

9. 處置:

1) 下顎左側第一小白齒 및 第二小白齒의 處置.

來院 第一日에는 Rubber Dam裝着后 根管治療를 爲한 窩洞形成을 하고, Test File과 X-線 寫眞을 利用해 根管長을 測定한 後(그림 3) 齒髓組織을 除去하는 한편 生理食塩水로 根管內를 灌溉하였다. 그리고 二重假封을 하고 Lincocin을 3日間 每回 2錠(1錠-250mg)씩 하루 세번 服用하도록 하였다.

來院 第二日에는 根管을 60番 File까지 擴大하고 3.5% NaOCl로 灌溉한 後 二重假封하였다. 그后 週口 間隔으로 1.5個月間 3.5% NaOCl로 根管을 洗滌해 내고 gutta-percha Cone과 Zinc Oxide-Eugenol로 根管充塡를 하였다(그림 4).

2) 下顎右側第二小白齒의 處置

Rubber Dan裝着后, 根管治療를 爲한 窩洞을 形

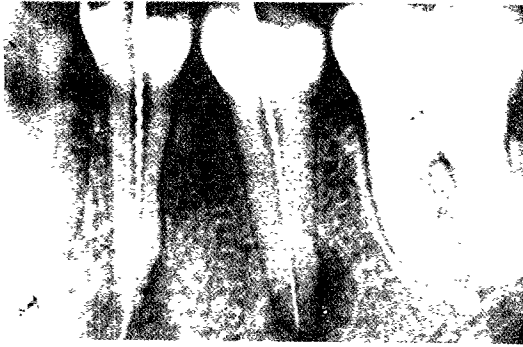


그림 3. 下顎左側小白齒에 Test File을 插入한 X-線像.



그림 6. 下顎右側第二小白齒를 $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 로 根管充填, 第一小白齒는 Gutta-Percha + Z. O. E.로 根管充填

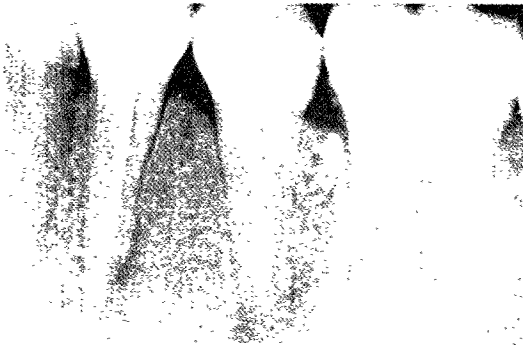


그림 4. 下顎左側小白齒 根管内 Gutta-Percha Cone을 試適한 X-線像.



그림 7. 下顎右側第二小白齒를 $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 로 二次充填(初診后 約2個月)

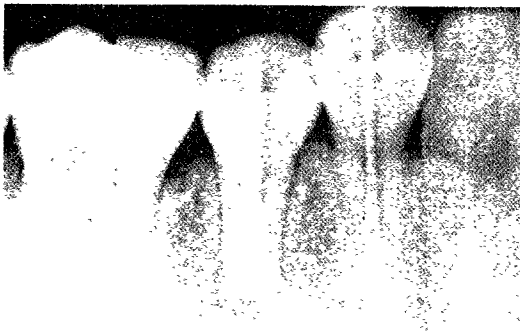


그림 5. 下顎右側小白齒의 根管長 測定

成하고 根管長測定을 한 后(그림 5) 80番 file 까지 根管을 擴大하고 3.5% NaOCl 과 3% H_2O_2 로 灌溉



그림 8. 下顎右側第二小白齒를 Gutta-Percha Cone + Z. O. E.로 最終充填(一, 二次充填后 約6個月)

한 후 Formocresol을 根管內에 넣어 二重假封하였다. 4 일 후에 $Ca(OH)_2$ 로 根管充塡(그림 6) 한 채로 2 個月間 기다렸다가 既往의 充塡材($Ca(OH)_2$)를 洗滌해 내고 다시 $Ca(OH)_2$ 를 再充塡(그림 7) 하였다. 再充塡后 4 個月만에 患者를 再來院시켜 $Ca(OH)_2$ +Gutta Percha Cone+Zinc Oxide Eugenol로 第 3次充塡(그림 8)을 行하였다.

下顎右側第一小白齒는 通法대로 豫防的인 根管治療 및 根管充塡을 行하였다.

Ⅲ. 總括 및 考按

介在結節은 齒髓壞死의 素因이 되고, 또한 外傷性 咬合, 齒牙의 變位, 萌出障礙等을 일으킬 수 있다⁶⁾ 그러므로 介在結節을 早期發見해 豫防治療를 해 주면 이러한 病變을 미리 豫防할 수 있다.

possible 한 限 齒髓를 失活시키지 않도록 해서 齒根端이 일단 完成되도록 한 후에 必要하면 根管治療를 한다⁸⁾ 即 咬耗나, 破折로 因해 齒髓露出이 오기 前에 齒髓覆罩나 部分根管治療를 行해 齒根端部位 齒髓가 損傷받지 않도록 한다.

때에 따라서는 對合齒의 咬合面을 削除해서 咬耗를 減少시키고 破折을 防止하면서 二次象牙質이 生成되기를 기다린다. 介在結節 自体를 削除할 수도 있으나 이때는 齒髓露出의 危險이 따른다⁵⁾

本症例에서 下顎右側第二小白齒는 齒根端이 未完成된 狀態이므로 根尖完成術(Apexification)¹⁰⁾을 먼저 行한 후, 나중에 最終根管治療를 行하였다. 下顎右側第二小白齒 齒根端病巢는 治療始作后 約 6 個月



그림 9. 下顎左側小白齒의 根管充塡后 約 6 個月된 X-線像.

후에 最終根管充塡(그림 8)을 行할때는 거의 없어진 狀態였다. 下顎左側第一, 二小白齒의 根端病巢部가 根管充塡后 6 個月만에 完全히 없어졌다. (그림 9)

Ⅳ. 結 論

本症例은 介在結節의 咬耗로 齒髓가 露出되어 下顎兩側小白齒에 齒根端病巢가 發生된 경우이다.

未完成된 齒根端은 根尖完成術(Apexification)을 行하고, 齒根端病巢는 根管治療를 通해 治療시켰다.

韓國을 비롯해 主로 蒙古系 사람에게 많이 나타나는 介在結節은 早期發見과 早期治療를 行함으로써 보다 간단히 處置될 수 있으며, 齒根端病巢로 因한 齒牙缺損을 最大限 豫防할 수 있다.

— REFERENCES —

1. Kato, K.: Contributions to the Knowledge Concerning the Cone Shaped Supernumerary Cusp in the Center of the Occlusal Surface on the Premolars of Japanese, Nippon Shika Gaku Zassi, 30:28-49, 1937.
2. Lau, T.C.: Odontomes of the Axial Core Type, Br. Dent. J. 99:219-225, 1955.
3. Merrill, R.G.: Occlusal Anomalous Tubercles on Bicuspid of Alaskan Eskimos and Indians, Sr. Thesis. University of Washington, June, 1959.
4. Merrill, R.G.: Occlusal Anomalous Tubercles on Premolars of Alaskan Eskimos and Indians, Oral Surg. 17:484-496, 1964.
5. Oehlers, F.A.C., Lee, K.W., and Lee, E.C.: Dens Evaginatus (Evaginated Odontome), Dent. Pract. Dent. Rec. 17:239-244, 1967.
6. Oehlers, F.A.C.: The Tuberculated Premolar, Dent. Pract. Dent. Rec. 6:144-148, 1956.
7. Palmer, M.E.: Evaginated Odontomes in Caucasians, Oral Surg. 35:772-779, 1973.
8. Senia, E.S. and Regezi, J.A.: Dens Evaginatus in the Etiology of Bilateral Periapical Pathologic Involvement in Caries-Free Pre-

- molars, Oral Surg. 38:465-468, 1974.
9. Tratman, E.K.: An Unrecorded Form of the Simplest Type of the Dilated Composite Odontome, Br. Dent. J. 86 271-275, 1949.
 10. Villa, V.G., Bunag, C.A., and Ramos, A.B.: A Developmental Anomaly in the Form of an Occlusal Tubercle with Central Canal which Serves as the Pathway of Infection to the Pulp and Periapical Resion, Oral Surg. 12:343-348, 1959.
 - 11' Weine, F.S.: Endodontic Therapy p. 429-433, The C.V. Mosby Company, 2nd Ed., 1976.
 12. Yumikura, S., and Yoshida, K.: Abnormal Cusp on the Occlusal Surface of the Human Premolar, Kokubyo Gakkai Zasshi, 10:73, 1936.