

# 埋伏齒에 關한 臨床的 小考\*

서울대학교 齒科大學 口腔外科學教室

金 守 經

## CLINICAL STUDIES OF IMPACTED TOOTH

Soo Kyung Kim, D.D.S.

*Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Seoul National University*

..... > Abstract < .....

The author has met two patients who have jaw-bone diseases associated with impacted teeth. One is the chronic osteomyelitis due to the infection of impacted mandibular canine; The other is the calcifying epithelial odontogenic tumor associated with impacted maxillary premolar.

Case 1: The patient was 50 year-old male and his chief complaint was painful swelling on chin area. He had been treated by local dentist and was referred because of long-standing infection and persistent pus drainage from submental fistula. So, the patient was admitted to the ward and saucerization with surgical biopsy was done under general anesthesia. The pathology report was chronic suppurative osteomyelitis.

Case 2: The patient was 25 year-old female. Radiogram revealed a walnut-sized calcifying mass on left upper premolar region. Her mass was excised via intraoral approach under the clinical impression of odontoma associated with impacted tooth. The pathology report was calcifying epithelial odontogenic tumor.

.....

### — 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 症例 및 處置
- III. 考 察
- IV. 結 論
- 參考文獻
- 寫眞附圖

### I. 緒 論

一般的으로 埋伏齒에 未崩出齒와 轉位齒를 포함하고 있으나 엄밀한 의미에서는 포함시키지 않는 것이 좋겠다.

埋伏齒의 原因을 生覺하여 보면 上下顎智齒는 그 부위가 협소하여 埋伏이 될 수도 있겠고 先天的인

\*이 論文은 서울대학교 病院 臨床研究費의 一部로서 이루어 졌음.

缺損이 있을수도 있겠다.

또發育되는 과정에서 어떠한 原因으로 因하여 畸形이 될수도 있겠다.

局所的인 埋伏齒의 原因을 생각하여 보면 齒牙의 崩出時期에 불규칙한 位置가 原因이 된단다가 隣接 齒牙의 壓力 또는 周圍骨組織의 두께가 두껍고 그 밀도가 높아서 埋伏이 될수도 있겠다.

그리고 外傷에 依하여 齒胚에 손상을 주어 一時的인 埋伏이 될수도 있겠고 오랜동안 만성적인 염증으로 그 점막과 그 주위조직에 경결이 생겨서 崩出이 되지 않은 경우도 있겠다.

특히 어린이에 있어서는 感染이나 膿瘍 또는 壞死가 있을때 齒胚에 영향을 주어서 埋伏이 될수도 있다.

全身的인 어떠한 原因 即 유전이나 異種族 交接 또는 離婚等 特히 白人과 黑人의 結合에서 埋伏이 많았다는 報告도 있었다. 그리고 후천적인 原因으로는 리케치아, 빈혈, 선천적페독, 결핵, 내분비기능장애, 영양실조가 있을때 崩出을 지연시킬수 있다는 學者의 報告도 있었다.

大部分의 埋伏齒들은 囊腫, 腫瘍, 感染等を 이르고 또 外傷性骨折의 호발부위도 되고 하는데 前齒部の 骨髓炎을 이켜 外部에 瘻孔을 形成 하여 그 瘻孔을 중심으로 턱덜처럼 골이 흡수되어 腐骨像을 나타내고 또 다른 患者는 上顎小臼齒 部位에 石灰化된 上皮齒性腫瘍이 있어서 이를 報告하는 바이다.

## II. 症例 및 處置

症例 I : 김 ○ 준, 50歲 男子.

主訴 : 그림 I 에서 보는바와 같이 下顎前齒部和 右側小臼齒部位에 腫脹 그리고 鈍痛이 있고 下顎前齒部 口腔外로 瘻孔이 있었음.

既往症 : 約 三年前에 下顎前齒部에 齒齦炎과 腫瘍, 그리고 排膿으로 因하여 藥을 쓴적이 있었고 81년 3월 인천모종합병원에서 骨髓炎 診斷下에서 切開을 받은 일이 있었고, 1982년 5월 본병원 구강외과에 來院 骨髓炎으로 手術을 받았음.

家族歷 : 特記事項은 없었다. 없었

現症 : 때때로 疼痛이 있었고 口腔外로 瘻孔이 있어서 參出物이 나오게 되고 患者는 全身的으로 피로하여 보였다.

口腔檢査所見 : 口腔狀態가 不潔, 惡息가 있었고 大白齒에 마모가 심하였고 치은염이 전반적으로 있

었으며 觸診에서 下顎前齒部の 疼痛을 呼訴하였고 瘻孔을 口腔外에서 發見할 수 있었으며 排膿現像을 觀察할 수 있었다.

X-線像 所見 : 그림 I, II, III에서 보는바와 같이 下顎前齒端이 모여서 하나의 관을 만들고 右側小臼齒端도 모여서 埋伏齒(右側犬齒)를 中心으로 모여 있는 像을 볼수 있어서 病的骨折을 의심할 정도로 確證하여 보였다.

病理學的 診斷 : 化膿性 骨髓炎.

手術 : 手術은 1982년 12월 13일 通法에 依하여 消毒하고 全身麻醉下에서 2% Xylocaine hydrochloride (1 : 50,000, lpinephrine)로 浸潤麻醉시키고 齒齦을 따라서 口腔內로 切開하였다.

그리고 病的骨折을 대비하여 上顎에 crch bur를 준비하였으나 手術하여 보니 骨이 남은 部分이 많아서 사용하지 않았다.

下顎前齒部 齒牙와 右側 小臼齒를 拔去하고 그 齒齦端部の 異物과 壞死된 骨片들을 除去하고 顎骨 低部에 있는 埋伏齒를 口腔內로 除去하고 肉芽組織들을 깨끗이 한다음 止血시키고 一次的인 縫合을 하였다.

症例 II : 함 ○ 희, 25歲, 女子.

主訴 : 그림 4,5에서 보는 바와 같이 上顎左側小臼齒部位의 腫脹, 鈍痛과 未崩出小臼齒.

家族歷 : 特記事項은 없었음.

現病歷 : 二~三年前부터 上顎左側小臼齒部の 鈍痛과 腫脹으로 個人齒科에 갔었지만 別다른 治療는 받지 않았음.

現症 : 때때로 疼痛을 呼訴하였으며 腫脹과 硬結 그리고 皮膚異狀感을 느끼고 있었으며 患者는 皮勞하고 때로는 頭痛이 있고 하였다. 披披

X-線像 所見 : 그림 4,5에서 보는 바와 같이 上顎第一, 二小臼齒가 埋伏되어 있으며, 骨質이 石灰化된듯한 Radiopaque像을 볼수 있었고 囊腫같은 像은 인정할 수 없었다.

臨床的 診斷 : 埋伏齒에 依한 齒芽腫 Odontoma.

病理學的 診斷 : 石灰化齒性 上皮腫瘍.

手術 : 手術은 1982년 9월 23일 通法으로 消毒과 全身麻醉下에서 2% xylocaine hydrochloride (1 : 50,000, Epinephrine)로 上顎左側頰側과 口蓋側에 浸潤麻醉下에서 上顎左側 第一, 二小臼齒의 埋伏된 齒牙를 拔去하고 그 周圍腫物, 壞死된 組織과 肉芽組織等を 소파한 다음 骨濾로 平滑히 한다음 식염수로 洗滌한 다음 Epinephrine gauze로 約 5分間 止血시킨 후에 4-0 black silk로 一次的 縫合을 하

었다.

通法으로 手術後 抗生劑와 後處置하여 三日後 退院 하였다.

### III. 考 察

埋伏齒에 關하여서는 많은 學者들의 研究가 있었고, Tuner<sup>1)</sup>는 22%의 eskimos는 下顎智齒의 결손을 보았고 上顎에서는 12%의 결손이 있었다고 報告하고 있었으며 north american indian에서는 16%의 下顎智齒와 8% 上顎智齒의 결손이 있었다고 報告하고 있었다.

Archer<sup>1)</sup>는 埋伏齒로 因한 副作用을 다음과 같이 記述하고 있었다.

埋伏齒는 感染의 原因이 될수 있고 주위조직의 病的吸收像을 이리킬수 있으며 骨의 變化을 일으켜 囊腫과 腫瘍(법랑아세포종등)의 原因이 될수 있으며, 骨折의 好발부위가 될수 있고 疼痛의 原因이 될수 있다고 하였다.

특히 疼痛은 三叉神經을 자극하여 三叉神經痛과 같이 심한 發作을 이리킬수도 있고 또 側頭神經痛 등의 原因이 될 수도 있다고 하였다.

骨折의 好發部位가 될수도 있고 骨折線上에 埋伏齒가 있을때 外科의인 整復을 하여도 骨片의 轉位가 되기 쉽고 또 感染의 原因이 되어 可能하면 埋伏齒는 發見되는 대로 除去하는것이 좋다고하였다.

특히 Thoma<sup>2)</sup>는 下顎埋伏智齒는 拔去하는 것이 좋다고 주장하였다. 왜냐하면 주위조직의 병적인 조건을 만들어 주어 疼痛의 原因이 되고 外傷에 의하여 骨折이 되기 쉽고 骨髓炎等으로 病的骨折을 초래할수도 있고 三叉神經痛의 發作이 올수도 있고 젊은 患者에 있어서는 만성적인 동통과 불쾌감으로 정서적인 결함이 생길수도 있고 특히 미혼여성에게서는 임신하기 전에 埋伏齒를 拔去하는 것이 좋다고 지적하고 있었다.

齒科醫師는 拔齒를 하는데 最小限 다음과 같은 器具들은 꼭 구비하여야 된다고 하였다. 卽,

1. 소독된 방포와 수건, 스폰지등.
2. 외과용 수술도와 봉합침, 지침기, 외과용 가위등.
3. 엘레베터등과 骨膜起子와 骨濾등.
4. 骨鉗子, Chisel and Mallet 등.
5. 치과외과용 Round bar와 Suction tip과 지혈제등을 준비.

그리고 切開線은 近心으로 하고 치은연을 따라 연조직의 損傷을 가급적 적게하라고 하였다.

本症 I患者는 그림 1, 2, 3에서 보는바와 같이 下顎最低部에 있는 埋伏犬齒가 原因이 되어 前齒部와 小臼齒部位가 骨髓炎이 되어 턱뼈를 이루어 外部에 瘻孔을 이루어 있어서 手術하여 보니 X-線像에서 보는것 보다는 健康한 骨이 두꺼워서 준비된 arch bur는 사용하지 않았다.

本症 II患者는 石灰化 上皮齒性腫瘍이 있는데 大部分의 埋伏齒들은 膿瘍, 囊腫, 腫瘍을 이리키는데 특이한 例로서 報告하는 바이다.

### IV. 結 論

1. 本症例 I 은 50歲 男子 下顎前齒部와 小臼齒部位에 下顎埋伏犬齒가 있어서 骨髓炎을 이리킨 例이고, 症例 II 는 25歲 女子로서 上顎左側第一, 二小臼齒의 埋伏으로 石灰化 上皮性齒性 腫瘍을 이리킨 例이다.

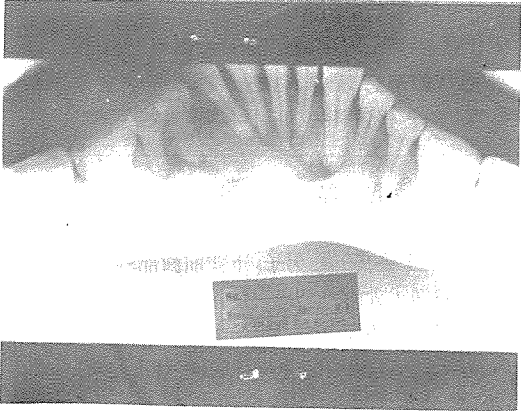
2. 症例 I 은 下顎前齒部下端에 있는 埋伏犬齒를 拔去하고 前齒部位齒牙와 小臼齒를 拔去한 다음 壞死된 骨質等을 除去 하였으며, 症例 II 는 上顎左側에 埋伏된 第一, 二小臼齒를 拔去하고 그 주위조직에 남아있는 腫物과 肉芽組織等을 完全히 除去하여 주었다.

3. 두 患者 同히 一次的 縫合에 依하여 手術後 副作用 없이 完治 되었다.

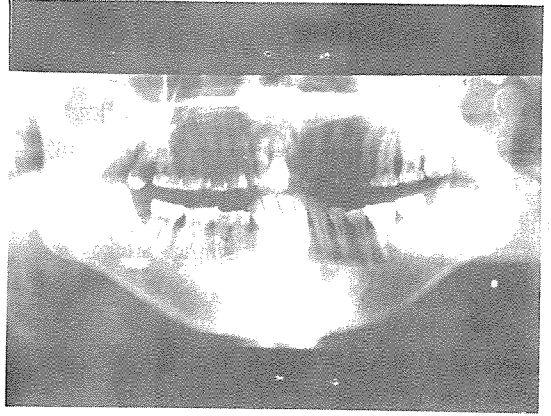
### References

1. W. Harry Archer: Oral and maxillofacial Surgery, P.250--390, 1975.
2. Kurt H. Thoma: Oral Surgery, P.329--384, 1969.
3. Gustav O. Kurger: Textbook of Oral Surgery, P84--97, 1974.
4. H.e.Killey, G.R. Seward,: An outline of Oral Surgery, Part1, P.25--54, 1975.
5. James R. Hooley: The removal of impacted teeth, 1980.
6. S.K.Kim: Study of the Healing Processing in the dentigerous cyst, J.K.D.A, Vol.18. No.11, 1980.
7. S.K.Kim: Study of the healing process in the oduontogenic maxillary sinusites: J.K.D.A, Vol.19, No 11, 1981.
8. S.K.Kim:Clinical study of ameloblastoma, J.K.D.A, Vol.20, No.10, 1982.

寫真附圖 吳 說明



第一圖. 症例 I. 手術前, 1982. 12. 18.



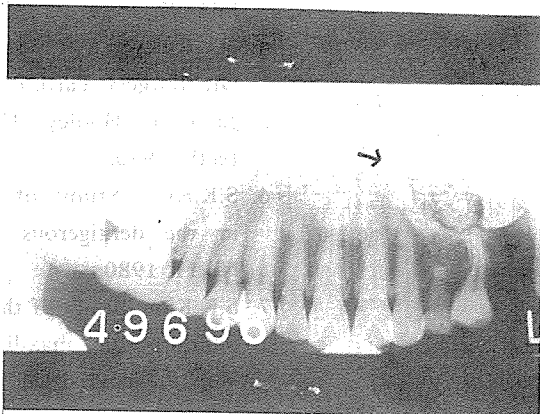
第二圖: 手術前. 1982. 12. 18.



第三圖: 症例 I. 手術後.



第四圖: 症例 II. 手術前.



第五圖: 症例 II. 手術前.