

>임상치과 강의실—5—<

—구강외과 영역서의 최신지견(상)—

치아파절 및 치조골결절의 처치	이	열	희
악골 형성에 대하여	민	병	일
이상소대의 의과적 형성시술	윤	중	호
악골에 발생한 낭종의 적출수술	김	중	원

齒牙破折 및 齒槽骨骨折의 處置

慶北大學校 醫科大學 口腔外科 및 顎顔面成形外科學敎室

李 烈 熙

1. 齒牙破折의 處置

前齒部に 加해지는 直接的인 “힘”은 頻繁히 齒牙를 破折시킨다. 一般的으로 舊齒는 間接的인 暴力에 影響을 받는 故로 큰 損傷은 받지 않는다 (統傷에 因한 事故等은 例外). 이 齒牙破折의 位置에 따른 分類는 齒冠의 破折, 齒根의 破折, 齒冠齒根의 破折이고 또 水平破折, 斜破折, 垂直破折이라고도 分類한다. 다음은 흔히 쓰이는 分類方法이다.

1) 齒冠의 單純破折 :

- a) 組織에 損傷없는 齒冠의 龜裂
- b) 組織에 損傷없는 齒冠의 單純性 完全破折

2) 複雜破折 :

- a) 單純性 齒冠部 混合破折
- b) 單純性 齒根部 混合破折
- c) 複雜細片破折

(a) 龜裂破折(Fissured fracture) : 齒冠이 龜裂된 것으로 이것은 琺瑯質만 侵犯되거나 或은 象牙質까지 波及된 것이 있으며 깊게 龜裂된 破折은 齒髓에 細菌感染을 招來할 수 있다.

(b) 單純性 齒冠部 完全破折(Simple complete fracture of the crown) : 齒冠의 切端部 或은 이의 모서리만 破折된 것이다. 이것은 琺瑯質만 或은 象牙質까지 包含될 수 있으나 齒髓의 露出은 볼 수 없는 境遇이다. 露出된 象牙質은 아주 銳敏하게 齒髓에 充血을 이끈다.

(c) 單純複雜齒冠部破折(Simple compound extra-alveolar fracture) : 齒牙의 齒冠에만 限局된 것으로서 이러한 境遇에는 齒髓는 損傷을 받으며 꼭 拔髓

해야만 한다. 이의 例外가 될 수 있는것은 極히 적은 部位에만 損傷을 받았을 境遇이다. 이것은 많은 不快感 疼痛 冷温 및 飲食(초, 설탕등)을 攝取할 때 苦痛을 받는다.

(d) 單純複雜齒根部破折 (Simple compound in-tra-alveolar fracture) : 이것은 齒髓와 같이 齒根部가 損傷된 것이며 水平破折 或은 斜線破折이 많으며 斜線破折은 齒冠部까지 波及될 때 도 있다.

(e) 複雜細片骨折 : (Comminuted compound fracture) : 齒牙가 여러 조각으로 깨어진 것이며 이 齒牙의 破折된 細片이 舌, 頰部, 口唇部等 損傷받은 部位에서 發見될 수 있다.

X-線檢査 :

X-線檢査는 齒牙의 正確한 狀態와 破折의 關係를 診斷함에 가장 重要한 것이다. 가끔 吾人은 切斷部 小部分的 破折을 觀察할 수 있는 齒牙에서 齒根端部の 破折을 볼 수가 있는 것이다. 複雜細片骨折에서 口腔外法 X-線寫眞攝影은 齒牙의 破折된 破片이 海綿質骨 骨膜 上顎洞 或은 鼻腔內等에 밀려 들어간것을 찾아 내게 한다. 특히 찢어지거나 腫張이된 口腔底나 口唇部等의 豫期치 않은 部位의 것을 發見케 하여준다.

破折齒牙의 固定 :

患者에 對한 一般的인 處置와 麻醉는 脫舊齒牙의 境遇와 같이 한다.

詳細한 術式 :

損傷받은 齒牙는 副木等 使用으로 固定하여 움직이지 못하게 한다. 萬一 이것이 不可能하거나 그 齒牙를 살릴 價値가 없으면 拔齒를 한다. 萬若 齒牙가 불어

있으면 隣接된 健全한 齒牙에다 固定裝置로서 같이 固定시킨다. 이 固定된 齒牙는 安靜治療가 極히 必要한 것이다. 故로 가끔 咀嚼時의 對合齒와의 衝突等を 避하기 爲하여 切端面이나 咬頭 咬合面을 消除 할 必要가 있을때도 있다.

普通 3~6 個月에서 좋은 結果를 볼 수 있다. 豫後는 老人보다 젊은 患者에서 좋은 結果를 期待할 수 있다. 破折된 部位가 骨化되어 붙었거나 僞關節을 形成했거나 間에 齒髓의 生命은 維持된다. Austin(1930)은 齒根 破折의 40 例에서 30 例가 陽性的 좋은 結果를 보였다고 臨床實驗에서 報告하고 있다. Pindborg(1955)는 前齒가 破折된 8 名의 患者에서 齒冠副木(金冠繼續加工義齒形態의 副木)으로 齒牙를 固定하고 細密한 觀察研究를 한 結果 3~22 個月間에 5 例가 生活力 檢査에 陽性反應을 보였으며 2 例에서 齒牙가 動搖하고 生活力이 없어 拔齒하였고 1 例에서 2 個月後 生命力を 喪失했기 때문에 拔齒되었다.

Kronfeld(1936)은 破折齒의 治療過程에 다음과 같은 順序를 받고 있다. 即 損傷받은 瞬間부터 破折된 2 片 사이에 血液 組織液 纖維芽細胞 遊走細胞 등이 차고난 後부터 造成이 始作된다. 그러나 첫째로 結締織 및 血管의 內部增殖은 象牙質의 吸收에 原因이 되며 後에 이 部에 白亞質이 沈着되고 齒根膜에서 觀察할 수 있는 것과 類似한 膠質纖維의 增殖을 볼 수 있으며 이樣 相을 여러 學者들은 齒牙假骨形成이라 한다. 完全한 癒合은 齒牙破折部사이가 아주 좁을 때 惹起되며 넓게 分離된 사이에 結締織의 存在는 單單한 癒合을 防害한다. 가끔 針狀骨(bone spicule)이 破折部사이에서 增殖한다. 그러므로 齒牙 破折部의 回復에 있어서 齒根膜에서 內部로 增殖하는 組織은 가장 重要한 役割을 하며 또 齒髓도 이러한 역할을 한다. 特히 破折된 2 片을 副木으로서 擘 固定시키는 役割은 連續되는 第2 象牙質의 多量沈着으로서 되는 것이다. Dr.P.R.Howe(1927)은 11 歲 少年의 破折齒牙에서 實證하였다.

2. 齒槽骨骨折의 處置

齒槽突起의 骨折은 下顎이나 上顎에서의 骨折과 같이 或은 單獨으로 이리날 수 있으며 內外의 齒槽骨板은 齒牙에서 分離되고 이 事實은 齒牙의 生活力의 有無에 關係없이 損傷된 齒牙의 脫舊의 原因이 된다. 다른 例에서는 齒牙에 附着되어 있는 內外 齒槽骨板(alveolar plate)과 齒槽突起가 엉성하게 부서져서 있는 수가 있다. 이러한 境遇에 가장 重要한 것은 破折線이 齒根端部까지 波及되었는지 또는 齒根端下部에 있는지 라는 것이다. 萬若 變位가 거의 없든지 齒根端이 完全히 骨折된 骨片속에 包含되어 있든지 破折線이 根端下部骨에 있으면 그 豫後는 齒牙를 지나는 骨折이

나 齒槽窩에서 根端部가 移動된 境遇보다 훨씬 좋다. 이 後者인 境遇에는 一般의으로 齒牙를 榮養하는 血管들은 破裂되고 만다. 萬若 感染이 있으면 그 齒槽骨片은 除去되어야 할 것이다.

分類 :

齒槽骨折은 다음과 같이 分類한다.

- a) 上顎齒槽突起骨折
- b) 上顎結節의 骨折
- c) 下顎齒槽突起骨折

(a) 上顎齒槽突起骨折 : 이것은 단지 骨折이 齒槽突起에만 局限하든지 口蓋突起까지 波及된 것이다. 部分의 骨折은 그 症狀이 輕하며 症候는 骨折部의 核當顔面의 腫脹等으로서 一般의으로 잘 나타난다.

上顎骨의 骨折 骨片의 位置移動은 顔貌의 外觀上의 異常 및 不正咬合으로 쉽게 診斷할 수 있으며 齒牙의 破折或은 脫舊를 볼 수 있고 손으로 만지면 骨折된 骨片의 움직임으로서 알 수 있다. 이때 觸診은 二次的인 出血 疼痛 및 損傷을 주지 않기 爲하며 操心스럽게 해야 한다. 또 上顎洞까지 骨折이 波及되었을 때는 鼻出血이 있다. 側方에서의 힘으로 顔面에 外傷을 받아 招來된 骨折은 口蓋骨 籬合까지 그 힘이 波及되며 口蓋突起가 重疊됨으로서 骨折線이 軟口蓋까지 波及된 것으로 誤診되기 쉽다. 어떤 境遇에는 正中線에서 口蓋骨의 骨折片이 外方向으로 떨어져서 粘膜은 벗겨져 있다.

(b) 上顎結節의 骨折 : 이 骨折은 下顎枝部를 매리는 側方方向으로서 은 暴力으로서 惹起되며 下顎骨의 粉碎骨折 或은 下顎의 關節頭部分의 骨折을 同伴해서 이리나며 이 結節部骨折은 恒常 血液이 充滿하고 容易하게 感染될 수 있는 上顎洞을 包含하고 있다.

(c) 下顎齒槽突起의 骨折 : 이 部位의 骨折은 單純한 骨折이라도 다른 部位의 骨折을 同伴하고 있는 수가 많다. 또 이 境遇 間或 힘든 問題는 齒槽突起의 弛緩된 骨折片은 顎間固定手術에 必要한 齒牙의 數를 減少시킨다는 것이다. 이러한 境遇에는 잘 考慮된 固定法을 使用해야 한다. 또 아주큰 骨折片이 그 位置移動이 甚하더라도 顎에서 分離되어 있지 않고 齒齦組織에 잘 붙어 있으면 骨膜으로부터 血液供給을 잘 받을 수 있으니 固定함이 좋다.

細部的術式 : 齒槽突起의 骨折은 治療할 때 正常的인 解剖學的 位置로 適當히 틀러 줘야한다. 特히 咬合關係는 注意를 要한다. 整骨을 한 다음 該當되는 方法으로 固定하여 骨折部가 不動하게 해야 한다.

麻酔에는 可能한 限 全身麻酔가 좋다. 왜냐하면 外傷받은 곳이나 炎症있는 部位의 局所麻酔를 爲한 注射은 適當치 않은 境遇가 있기 때문이다.

齒槽骨 骨折의 副木固定法 : 上下齒槽骨折에서 Jelenko splint 는 正常的 配列로 骨折片을 움직이고 骨折部를 固定하는 데 使用하나 이 骨折된 部位에서는 安靜을 爲한 上下顎間固定을 못함으로 骨折部와 反對되는 側の 顎間을 固定함으로서 그 目的을 達成할 수 있다. 또 鑄造副木(cast splint) 或은 이에다 上顎에서는 口蓋바—가 달린 副木을 使用함도 境遇에 따라서는 좋다. 이 副木들의 固定期間은 4~6 週日이 必要하다.

周邊鐵線 固定法 : (Circumferential wiring fixation) 이 方法은 有齒顎이나 無齒顎에서 使用되나 無齒顎에서 많이 使用되며 有齒顎에서는 Jelenko splint 와 같이 使用될때가 많다.

齒槽突起 骨折手術後 處置 : 齒牙脫舊의 固定이나 齒牙의 破折이나 齒槽骨骨折이든 間에 일어날 수 있는 어떠한 合併症도 곧 發見할 수 있도록 注意깊은 定期的인 觀察과 後處置를 하여야 한다.

後處置 : 口腔衛生的 留意하고 食事後는 알카리性 含漱劑를 使用하고 定期的인 治療와 感染을 防止하기 爲한 抗生劑를 使用해야 되며 流動食等 食事に對한 注意도 疎忽히 해서는 안되며 硬固한 食事は 完治될때 까지 삼가 해야한다.

Barton 繃帶法等을 使用하여 처음 2 週日間은 倍別히 安靜시켜야 한다. 萬一 牽引裝置를 使用하였을 境遇에는 過牽引되지 않도록 注意깊게 觀察하고 正常位置에 骨折片이 整復되었으면 곧 牽引裝置를 除去하고 鐵線 固定만에 依存하여야 한다.

合併症 : 個個는 齒牙는 주의깊게 觀察되어야 하며 變色된 齒冠은 齒髓의 出血 或은 壞死를 意味하고 根端部나 骨折部가 있는 顔面部의 異常腫張은 炎症을 意味하며 間或 이러한 部位의 損傷齒牙는 拔齒되어야 하고 또는 骨折片은 排膿을 爲하여 除去되며 骨髓炎을 未然에 防止하여야 한다.

NIRANIUM

本 技工所는 NIRANIUM 本社로 부터 韓國總代理店으로 契約을 締結함을 契機로 大型 高周波遠心自動鑄造機를 爲始하여 技工器機 一切을 最新式으로 設備하고, 世界的으로 損色이 없는 合理的인 製品을 만들고 있습니다.

光復齒科技工研究所

代表 林 洵 哉

서울特別市 鍾路區 唐珠洞 3의 2 (선덕빌딩 2層)

전화 74-8547