

齒根端切除術 및 Iodoform Tampon交換에 의한 巨大肉牙腫 治驗例

서울大學校 齒科大學 保存學教室

權 赫 春

THE CASE REPORT OF THE LARGE DENTAL GRANULOMA TREATED BY APICTOMY AND IODOFORM TAMPON CHANGE.

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

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

Abstract

A large granuloma was treated by apicoectomy and tampon change.

The granuloma was developed at the apices of the right upper central incisor and lateral incisor.

The patient was 29 year old female.

—目 次—

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

I. 緒 論

口腔領域에서 根端肉牙腫은 齒髓가 失活한 境遇에 細菌의 毒素나 齒髓自體分解物이 根端孔을 통해서 根管밖으로 빠져나갈 경우에 肉牙樣組織이 자라는 것을 말한다¹⁾. 이것은 慢性炎症組織이지 腫瘍은 아니다. 肉牙腫

은 根管으로 부터의 刺戟物에 對한 慢性的이고 微溫的인 齒槽骨의 防禦作用으로 볼 수 있다. 即 齒根端周圍組織의 抵抗力과 害毒物의 毒性이 서로 平衡을 이룬 狀態로서 이 部位의 抵抗力이 떨어지거나 毒性이 더 強해지면 齒根端膿瘍으로 發展할 수도 있다²⁾.

根端肉牙腫의 크기는 pin head 정도에서 大豆大 或은 그 이상의 크기까지에 이른다.

根端肉牙腫은 크기가 작으면 通常의 根管治療法으로도 治癒되나, 巨大한 경우는 根端切除術이나, 根端搔爬術을 行해야 한다³⁾.

著者は 서울大學校 齒科大學 附屬病院에 來院한 바 있는 上顎右側 中切齒와 側切齒部位에 亘한 直經 約 1.5cm 정도의 巨大肉牙腫 症例를 齒根端切除術 및 Iodoform Tampon 交換法에 依하여 治驗한 例를 여기에 報告하는 바이다.

II. 症 例

患者 : 김○희 29歳の 女子藥師.

初診年月日 : 西紀 1975年 2月 18日

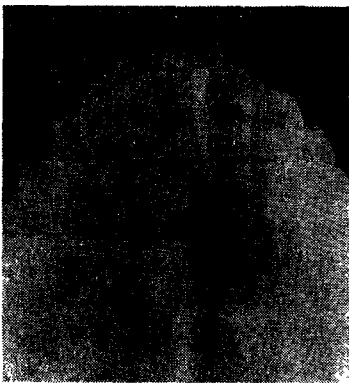
主訴 : 上顎右側 中切齒와 側切齒部位의 偏側性 腫脹 및 齒牙의 變色과 그 上方齒槽粘膜에서의 化膿性 滲出物 排出 및 偏頭痛.

既往症 : 本患者는 中二年時 學校 建物壁에 衝突해서 前齒部位에 打撲을 받은 經驗이 있으며, 이때 齒牙의 疼痛은 없었으며 차차로 齒牙에 變色이 오고 5年前쯤부터 上顎 右側 中切齒와 側切齒의 上方 齒槽粘膜에서 滲出液 排出이 始作되었다.

家族歷 : 親兄弟와 四寸兄弟中에서 硬口蓋에 過剩齒가 萌出한 例가 몇 名 있고, 本患者도 中一때 硬口蓋에 萌出한 過剩齒 2個를 拔去하였다함.

現症 : 上顎右側 中側切齒의 變色과 그 上方齒槽粘膜上的 瘻管을 통한 液性排出을 볼 수 있었고, 腫脹이 있으며, 齒牙의 動搖 및 破折은 볼 수 없었고, 打診에는 若干의 反應이 있었다.

X-線像所見 : 口內標準 X-線寫眞에서 上顎右側中切齒根端 및 側切齒根端 上方에 中切齒와 側切齒根端을 抱含한 直徑 約 1.5cm程度의 橢圓形의 囊腫像을 觀察할 수 있었으며, 中切齒와 側切齒根端의 吸收像도 약간 보이고, 咬合面寫眞(Topographic view)에서도 同一한 像을 볼 수 있었다.



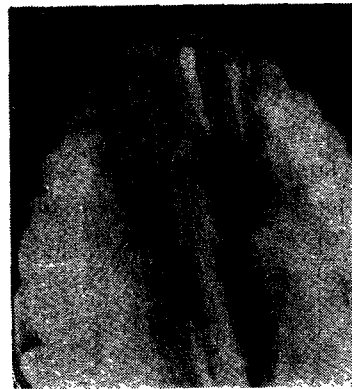
치료전 X-선 소견

診斷 : 口內標準 X-線寫眞, 咬合面寫眞, 病歷聽取 및 觸診等 理學的 檢査와 生檢을 통해 齒根端 肉牙腫임을 確認할 수 있었다.

處置 : 口腔內를 通法에 依據해 消毒한 後, 2% Lidocaine HCl(1:50,000 Epinephrine含有)으로 局所浸潤麻酔를 施行하고, 上顎 中切齒 및 側切齒 唇側齒齦緣의 約 5mm 上方을 弓形으로 切開하고, 骨膜을 剝離한 다음에 Round bur로 Cortical bone을 削除한 後에 齒根端 病巢를 搔爬해 냈다. 齒根端病巢에 露出된 上顎 右側 中切齒 및 側切齒의 齒根端을 約 2mm가량 fissure bur로 切除하고 根管充塡를 施行하고, Furacin gauze를 packing하였다.

그 後 3日間 連續으로 1日 1回 Furacin gauze를 交換하고, 4日째부터는 3日間隔으로 Iodoform tampon交換을 2週째까지 行했다.

手術後 2週後에는 肉牙組織이 거의 Bone cavity를 채웠으며 偏頭痛도 사라졌다. 手術後 約 7個月後에는 전혀 어떤 症狀이 없이 良好한 狀態였으며 切開線은 그 흔적을 볼 수 없었으며, X-Ray所見에서도 Bone cavity에 radiopacity가 많이 增加된 것을 볼 수 있었다.



치료 7개월 X-선 소견

III. 考 按

巨大肉牙腫을 가진 齒牙를 齒根端切除術에 依해 保存하는 것은 保存科 領域에서 매우 重要한 意義가 있다.

齒根端肉牙腫은 打診에 若干 反應이 있거나, 단단한 음식을 씹을 때 약간 疼痛을 느끼기도 하고 또는 臨床的으로는 전혀 症狀를 못느끼기도 한다. 그러나 이것을 治療하지 않고 放置하면 化膿性齒根周圍炎이나 齒根囊腫으로 移行되기 쉬운 등 여러가지 나쁜 點이 있다. 그러므로 반드시 治療를 해두어야 한다.

肉牙腫의 크기가 작은 경우는 통상의 根管治療法으로

도 治癒가 可能한 境遇가 많지만 本症例처럼 巨大肉牙腫이면서 臨床的으로는 化膿性 排出物이 瘻管을 통해 나오는 경우에는 單純한 根管治療만으로는 治癒되지 않는다.

Thoma²⁰⁾는 말하기를 “齒根端에 發生한 肉牙腫은 보통 Capsule에 싸여있고 限定된 크기를 가진다. 그러나 Mild suppurative process가 進行되면 骨의 膨脹이 없이 肉牙腫이 周緣으로 擴大되어서 隣接齒까지 抱合하게 되며 瘻管이 생기게 된다. 그러나 이때 急性炎症狀은 없다. 이런 경우는 拔牙을 하거나 齒根端切除術을 겸한 根管治療를 行한다. 根端切除術을 施行할 때는 肉牙腫을 擧爬한 後 傷處가 治癒될 때까지 Dressing交換을 해서 肉牙組織이 자라서 아물도록 한다”라고 했다.

根端肉牙腫이나 齒根囊腫에 이환된 齒牙를 拔去하지 않고 保存하기 爲한 여러가지 術式이 많은 學者들에 의하여 研究되어 왔고 또 研究中이다.

齒根端切除術에 對해서는 Farrar⁶⁾, Berger¹⁾, Blum^{2, 3)}, Cook⁴⁾, Dittmer⁵⁾, Herbert¹¹⁾, Levy¹⁴⁾, Lyons^{15, 16)}, Maviocordato¹⁷⁾, Prinz¹⁸⁾, Sommer¹⁹⁾, 南²¹⁾, 任²²⁾, 趙²³⁾, 등의 多數의 研究報告가 있다.

著者は 上顎右側 中側切齒部位에 發生한 巨大肉牙腫 症例를 根端切除術을 行한 後 完全縫合하지 않고 Furacin(Nitrofurazone) gauze와 Iodoform gauze packing으로 治癒시킬 수 있었다.

Furacin은 gram(+)와 gram(-) microorganism 모두에 強力한 效果를 지닌 antiseptics이다.

Iodofarm gauze는 肉牙組織이 生成되어 나옴에 따라 그 길이를 점점 짧게해서 交換하였고 packing交換時는 반드시 Tetracycline을 溶解시킨 生理食鹽水로 irrigation하였다.

Kruger¹³⁾는 巨大囊腫의 除去法으로 Cystic cavity를 除去하지 않고 Window open해서 Iodoform gauze를 5日間 Packing한 後 Obturator를 使用해서 cyst를 서서히 exteriorization시키는 方法을 例示하였다.

著者は 本症例가 巨大肉牙腫일 뿐 아니라 慢性的으로 化膿性 滲出液排出이 있었으므로 病巢組織의 完全除去를 確信할 수 없기 때문에 完全縫合하지 않고 gauze packing과 Antibiotic solution irrigation을 繼續하므로서 健康한 肉牙組織의 生成을 촉진시켰다.

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 上顎 右側 中切齒와 側切齒部位에 發生한 瘻管을 지닌 巨大肉牙腫 症例를 根端切除術로 治療하였다.

1. 本患者는 29歲 女子로서 上顎右側 中切齒와 側切齒部位에 巨大한 齒根端肉牙腫과 瘻管을 지닌 症例였다.

2. 本症例는 齒根端切除術을 行한 後 完全縫合하지 않고 Furacin gauze packing과 Iodofarm gauze packing에 依해서 完全히 治癒되고 病巢에 露出된 中切齒와 側切齒를 保存할 수 있었다.

3. 施術後 偏頭痛도 完全히 사라졌다.

References

- 1) Berger, Adolph: Indications and Limitations of Apicoectomy, Dental Cosmos, Dec. 1920.
- 2) Blum, T: Root Amputation: A study of 159 cases, J.A.D.A. 17:249, 1930.
- 3) Blum, T: Life Span of Teeth Whose Roots have been resected, New York J. Dent. 15: 60, 1945.
- 4) Cook, T.J.: Dental Granuloma Ten Years after Apicoectomy, Dental Cosmos, Nov. 1929.
- 5) Dittmer, C.K.: Clinical Roentgen Study of Root Resection, Bur 40:103, 1940.
- 6) Farrar, J.N.: Radical and Heroic Treatment of Alveolar Abscess by Amputation of Roots of Teeth, Dental Cosmos 26:79, 1884.
- 7) Goodman, L.S. & Gilman, Alfred: The Pharmacological Basis of Therapeutics, ed. 4, Macmillan Co. 1970, p.1053.
- 8) Goth, Andres: Medical Pharmacology, ed. 5, C.V. Mosby Co. 1970, p.561.
- 9) Grossman, L.I.: Endodontic Practice, ed. 7, Philadelphia, 1970, Lea & Febiger, p.88.
- 10) Grossman, L.I.: Endodontic Practice, ed. 7, Philadelphia, 1970, Lea, & Febiger, p.92.
- 11) Herbert, W.E.: Results of Root Resection, Dental Record 57:250, 1937.
- 12) Ingle, J.I.: Endodontics, Philadelphia, 1972 Lea and Febiger, p.348.
- 13) Kruger, G.O.: Textbook of Oral Surgery, ed. 3, C.V. Mosby Co. 1968, pp.196-197.
- 14) Levy, Joseph: Root Amputation, Dental Cosmos, July, 1919.

- 15) Lyons, Chalmers: Surgical Technique of Apicoectomy, J.A.D.A. Aug. 1920.
- 16) Lyons, Chalmers: Apicoectomy, J.A.D.A. Aug. 1928.
- 17) Maviocordato, T.J.: Surgical Conservative Treatment of pulpless Teeth with Chronic Apico-Alveolar Lesions, Dental Cosmos 73:17, 1931.
- 18) Prinz, Hermann: Technique of Root Amputation, Dental Cosmos, May, 1918.
- 19) Sommer, R.F.: Essentials for Successful Root Resection, Am.J. Orthodontics & Oral Surgery(Oral Surg. Sect.) 32:76, 1946.
- 20) Thoma, K.H.: Oral Surgery, ed.5, C.V. Mosby Co. 1969, p.805.
- 21) 南日祐, 權赫春外: 齒根端切除術에 의한 兩側性 齒根囊腫 治驗例, 大齒, 9(6):281, 1971.
- 22) 任宅宰, 金源培: 齒根端切除術에 의한 巨大한 齒根囊腫手術例, 大齒, 12(10):747, 1974.
- 23) 趙泳弼, 李相喆: 外科的 齒根端切除術의 治驗例, 大齒, 10(8):523, 1972.