

齒頸部 齒根面に 發生한 複雜窩洞 齶蝕症의 治驗例

서울대학교 齒科大學 保存學教室

林成森 · 權赫春 · 金泳勳

A CASE REPORT ON CLASS V AND CLASS III COMBINED CARIOUS LESION.

Sung Sam Lim, D.D.S., Hyuk Choon Kwon, D.D.S., Young Hoon Kim, D.D.S.

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

Abstract

1. The author have had a case of class V and class III combined carious lesion extended on to root surface of upper right lateral incisor.
2. The patient was 40 years old female.
3. After routine root canal treatment of the tooth, the gingival flap was made by vertical incision on gingival tissue between distal surface of upper right lateral incisor and mesial surface of upper right canine.
4. Cavity preparation and amalgam filling on the carious lesion were performed and the flap was sutured.

目 次

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 處 置
- IV. 考 察
- V. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 論

齒牙齶蝕症이나 齒牙의 破切이 齒冠部に 局限되어 있지 않고 齒齶緣下 2mm~3mm까지 延長되어 있는 예에서는 一般적으로 라바담 크랍프, 템포라리 스톱핑(Temporary Stopping), 경지팩(Gingi-pack) 등으로 齒

齶을 排除하거나 外科적으로 齒齶을 切除하는 齒齶切除術(Gingivectomy)을 施行하고난 後에 窩洞을 形成하고 窩洞의 位置와 크기에 따라 齒齶緣下까지 금인레이, 아말감, 珪酸세멘트, 다이렉트레진 등으로 充填하여 齒牙를 恢復하고 있으며 特히 前齒部인 例에서는 充填物위에 자켓크라운(Jacket Crown) 등으로 다시 恢復하여 審美的으로 自然齒牙와 類似하게 만들어 주고 있는 것이 事實이다. 그러나 齶蝕이나 破切이 齒齶緣下 깊숙히 侵犯되어 一般적인 齒齶排除에 依한 齶蝕의 處置가 困難한 例도 가끔 볼 수 있으며 이때는 齒齶의 舉上이 큰 難點으로 되고 있다. McGehee²⁾ 등과 Gilmore¹⁾에 依하면 Black氏의 齶蝕症 및 窩洞의 分類에 包含되어 있지는 않으나 齒齶이 退縮된 例에서 齒齶緣 下部 根面に 位置한 窩洞이 가끔 發見된다고 記述하고 있으며 總山考雄³⁾은 特殊한 窩洞으로 齒頸部 根面齶蝕窩洞이 存在한다고 發表하고 있다. 이와 같이 齒齶을 一般적인 排除方法으로 舉上 할 수 있는 例나 齒齶이 退縮되어 있

는 예에 對해서는 記述된 바있으나 齶蝕이나 破切된 部分이 齒齦으로 完全히 덮혀 充填施行이 不可能한 例도 가끔 發見되며 이러한 例에 對한 論意는 거의 찾아볼 수 없다. 著者는 上顎右側 側切齒 齒齦線下에 位置한 齶蝕이 齒根의 頰側面과 遠心面에 侵犯되어 齒髓가 露出되어 充填施行이 極히 困難한 例에서 Flap을 만들고 齒齦은 舉上시키므로써 充填施行을 可能하게 하고 齒牙를 保存한 例를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

III. 症 例

患 者: 朴○○. 40歲, 女.

初診年月日: 1974. 9. 16.

主 訴: 上顎前齒部 齒牙의 齶蝕症治療 및 局部 義齒製作

現 症: 體格 및 營養狀態는 良好하였으나 口腔狀態는 比較的 不良하여 上顎前齒만 殘存해 있고 左右側 小白齒 및 大白齒는 殘根나지 脫落되어 있었다. 殘存해 있는 上顎前齒들은 中等度 以上の 齶蝕症이 있었고 특히 上顎右側 側切齒는 齒齦線下 깊숙히 齶蝕이 延長되어 保存治療可能 如否가 의심스러웠다. 特記할만한 臨床的 症狀는 없었으며 齒齦狀態도 正常이었다. X線所見으로는 齶蝕이 齒根面까지 擴大되어 齒髓가 露出되어 있었고 齒根膜의 損傷이나 齒根端 病巢는 없었다.

III. 處 置

一次의 으로 通法에 依한 齒髓拔髓術 後에 根管充填을 施行하고 約 1週日間 臨床的으로 治療經過를 觀察한 다음 齒齦線下의 齶蝕症 治療를 시도하였다. 施術部位에 2% Lidocaine HCL(1: 50,000 Epinephrine)을 約 3 c.c 가량 注射하고 上顎右側 側切齒 遠心面과 犬齒 近心面 사이의 齒齦에서 犬齒 齒根端쪽 頰頰移行部로 약간 傾斜 지게 垂直切開를 加하고 側切齒 齒齦線을 따라 骨膜起子로 粘膜 및 骨膜을 剝離한 後 齶蝕이 侵犯된 齒根面을 完全히 露出시킨 다음 通法에 依하여 窩洞을 形成하고 아말감으로 充填을 施行하였다. 充填이 끝난 後 生理的 食鹽水로 施術部位를 깨끗이 洗滌하고 Flap은 位置에 다시 縫合하였다.

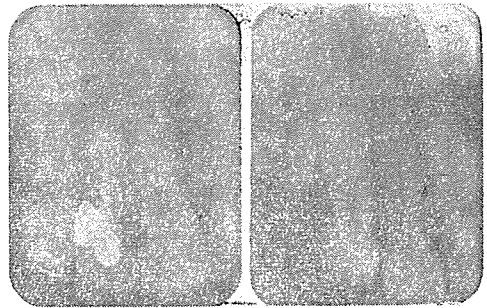
IV. 考 察

McGehee²⁾等이나 Black氏에 依하면 齒齦이 退縮되어 齒頸線을 지나 齒根의 白堊質까지 侵犯된 窩洞이 가끔 存在한다고 記述하고 특히 나이 많은 人에서 이러한 窩洞이 있을때 이를 老人性 齶蝕症(Senile Caries)이라 하고 病的狀態와 取扱은 一般的인 Class V 窩洞과

同一하게 記術하고 있다. 總山考雄³⁾은 이러한 狀態의 窩洞은 齒頸部 根面齶蝕窩洞으로 取及하고 齒齦線이 珽瑯質이 아닌 白堊質에 位置하고 있다는 事實때문에 齶蝕再發의 防止를 重要視하고 있다. 本症例는 齒齦의 退縮이나 一般的인 齒齦의 排除方法으로 齒齦의 舉上이 可能하여 視野가 充填施行을 할 수 있도록 充分히 넓고 機械의 到達이 比較的 容易한 窩洞이 아니고 齶蝕이 齒頸線을 따라 進行되어 齒根의 頰側面과 遠心面까지 侵犯된 複雜窩洞 (第5級+第3級)의 例이기 때문에 齶蝕再發의 防止를 爲한 處置도 重要하지만 齒齦의 排除와 充填施行을 爲한 機械의 操作이 매우 困難한 狀態였다. 그러나 이 齒牙는 根端病巢도 없고 局部義齒製作에도 必要한 齒牙라고 思料되어 Grossman³⁾이 Internal Resorption이나 External Resorption時的 治療時 Flap을 만들고 吸收된 部位에 窩洞을 形成하여 아말감 充填을 해 준다는 點에 着眼하고 Flap을 形成하고 齒齦을 舉上하였으나 出血때문에 視野가 좋지 않았고 아말감 充填後에도 研磨가 困難한 點이 問題되어 앞으로 이러한 點들의 改善이 要求된다고 생각된다.

V. 結 論

上顎右側 側切齒 齒根面에 發生한 複雜窩洞齶蝕을 根管充填後 Flap을 만들고 齒齦을 舉上한 다음 아말감 充填을 施行하여 齒牙를 保存할 수 있었다.



治療前 X-線像

治療後 X-線像

參 考 文 獻

- 1) Gilmore H. W. : Text Book of operative Dentistry., The C.V. mosby co.
- 2) McGehee, W.H.O., True, H.A. and Inskipp, E.F. : Operative Dentistry. p.254. McGraw-Hill Book Co. 1956.
- 3) Grossman, I.L. : Endodontic Practice. p.58, Lea & Febiger. 1974.
- 4) 總山考雄: レジン充填. 1961.