

埋伏齒 周圍에 發生한 齒性囊腫의 治驗例

조선대학교 치과대학 보존학교실

柳 根 元

一 目 次 一

- I. 緒 言
- II. 症例 및 分析
- III. 治療 및 經過
- IV. 總括 및 考按
- V. 結 論
- 參考文獻

I. 緒 言

原發性 囊腫이나 膿胞性 또는 殘留囊腫 등은 比較的 臨床에서 자주 接하는 囊腫인 바, 特히 膿胞性 囊腫으로 判明되는 例中 過剩齒 周圍에 發生하는 境遇는 흔하지 않다.

著者は 約四個月前 埋伏된 近心齒 周圍에 發生하여 典型的 囊腫의 症狀를 보인 稀貴한 齒性囊腫을 保存的 處置와 外科的 處置를 同時에 施行하여 現在까지 別 後遺症이 없었기에 報告하는 바이다.

II. 症例 및 分析

1. 患者: ○○部隊 醫務室에 80年 12月28日에 入院한 22歲된 男子.

2. 主訴: 疼痛이 있는 上顎左側 犬齒部位의 腫脹

- (1) 2年余前부터 徐徐히 增加되는 腫脹
- (2) 約 3個月前부터 齒牙의 轉位를 發見
- (3) 疼症의 開始와 더불어 齒牙의 動搖 發生

3. 檢査所見

- (1) 血液學的 所見
 - 白血球: 5,250
 - 赤血球: 520萬

Hemoglobin : 14.4

Hematocrit : 45

Differential Count

Neutrophils : 63%

Lymphocytes : 35%

Monocytes : 2%

Eosinophils : 0%

Basophils : 0%

Bleeding time : 6分10秒

血液型 : B型

(2) 尿檢査 所見

Specific gravity : 1.026

Albumin : (-)

Sugar : (-)

4. 全身所見: [3]의 檢査所見에서의 같이 特徵 異狀은 發見할 수 없었음.

○血壓: 120/80

○脈迫: 78回/分(規側的)

○頭部: 左側 副鼻洞部 腫脹.

tenderness(+))

○頸部: 淋巴腺 腫脹 없음

○귀, 코, 인후: 특기事項 없음

○肺: 聽診에 맑음

○心臟: good, 雜音(murmur) 없음

○四肢: 畸形 없음

5. 口腔內 所見

(1) 甚한 齒牙(11234)의 轉位 및 動搖

(2) [1]의 齒齦緣을 따라 囊腫液으로 보이는 青色液의 漏出.

(3) 同側의 唇, 口蓋側으로의 甚한 腫脹

(4) 打診反應에 1123은(-), 14는(+)

(5) 唇側 病巢部位에 fluctuation

(6) 8/8까지 모든 齒牙 正常崩山

(7) 下顎齒牙에 齒石沈着外에 別 異狀 없음

- (8) 혀, 뺨측, 口腔底 軟組織 모두 健康
- (9) 上顎 齒牙들도 齶蝕症 없음.
- 3. X-線 撮影所見(그림 1).
- 1) 1과 1 사이 近心過剩齒 發見

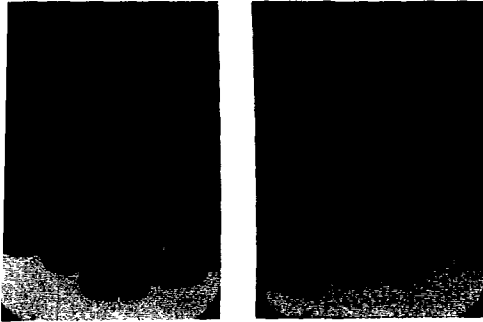


그림 1. 手術前 X-線像

- (2) 過剩齒 周邊에 well-circumscribed radiolucency한 洞空 發見
- (3) 1/1234 모두 侵害된 듯함
- (4) 過剩齒 外 radiopaque한 腫物 또는 內容物 없
- (5) 1/1234 齒根의 轉位
- (6) 1/1234 齒根端의 病的 吸收像은 보이지 않
- 7. 手術前 診斷: 埋伏된 過剩齒 周邊에 發生한 腫.

III. 治療 및 經過

1. 手術所見

- (1) Valium 10mg, Atropine 0.5mg, Procaine Penicillin 300万IU를 前檢査後 投藥하고
- (2) 2% Lidocaine + 1:100,000 Epinephrine의 5 Carpules을 局所麻醉하고 各 齒牙의 根管을 擴大, 洗滌, 消毒한 다음 Formocresol을 묻힌 瘻口로 密閉한 後
- (3) # 15 Bard-Parker blade로써 1/1234의 齒齦緣을 따라 切開하고 4의 遠心 1/3에서 "L"樣의 垂直 切開을 補助로 加했다.
- (4) 骨膜起子로 三角形이 되도록 剝離하였는데 漏出이 되고 있던 1의 齒齦緣은 腫物과의 癒着으로 因해 剝離가 어려웠다.
- (5) 剝離가 끝났을 때 1과 2 사이에 侵蝕된 齒槽骨을 뜯고 腫物이 露出되었다.
- (6) 骨鑿子로 얇고 再生의 餘地가 없는 部分을 約 2.5cm 程度의 口徑이 되도록 除去하고

(7) 腫物을 摘出하였는 바 1의 齒齦緣 部位에서 露出된 곳이 破裂 腫物液이 모두 漏出되어 萎縮된 腫物과 過剩齒를 들어 냄(그림 2)

(8) Normal saline으로 洗滌하고 sterile gauze로 막은 다음 直接法으로 Gutta-Percha Cone을 Zinc-oxide Eugenol Cement과 함께 使用하여 根管 充填을 行하고

(9) 洞空內로 露出된 齒根端을 切除하고 saline으로 洗滌하였으며

(10) 4-0 黑色糸로 縫合하고 Iodine Tampon을 5cm 程度 壓迫 Dressing을 口外로 實施하였다.

(11) 摘出した 腫物은 서울大學校 病院 第三診療部 臨床口腔病理科에 生檢을 依頼하였다.

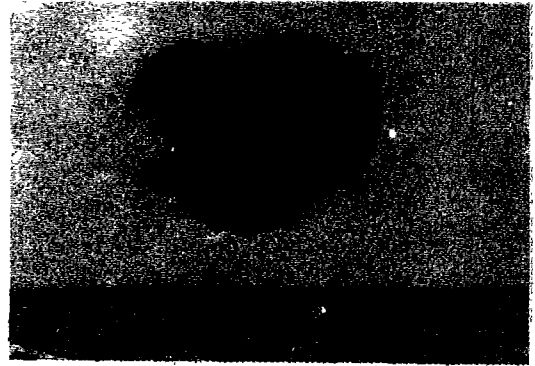


그림 2. 摘出된 腫物과 近心過剩齒(寫眞 參照)

2. 術後經過

- (1) 10% D/W 2,000cc와 Procaine Penicillin 300万IU를 bid로 術後 4日間 筋肉內 注射로 投與하고 冷찜질도 4日間 繼續 行하도록 하였다.
- (2) 術後 2日에 壓迫 Dressing 및 Iodine Tampon을 除去하고
- (3) 術後 4日째부터 腫脹이 徐徐히 가라 앉으므로 溫찜질을 命하였고
- (4) 術後 6日째에는 거의 腫脹을 認知하기 어려웠으며
- (5) 通法에 依해 術後 7日째에 抜糸하였다. 이때에 齒牙의 動搖度는 增加하였다.
- (6) 約 2個月後 診査時 X-線 所見에는 洞空內 新生骨의 出現이 보이고 齒牙의 動搖度도 大端히 減少되었다. 其外 다른 異狀은 發見할 수 없었다. (그림 3 參照)

3. 病理組織學의 所見 및 最終診斷

琺瑯芽腫으로의 移行이 보이지 않는 齒性囊腫으로 밝혀져 埋伏된 過剩近心齒 周邊에 發生한 齒性囊腫으로 最終診斷함.

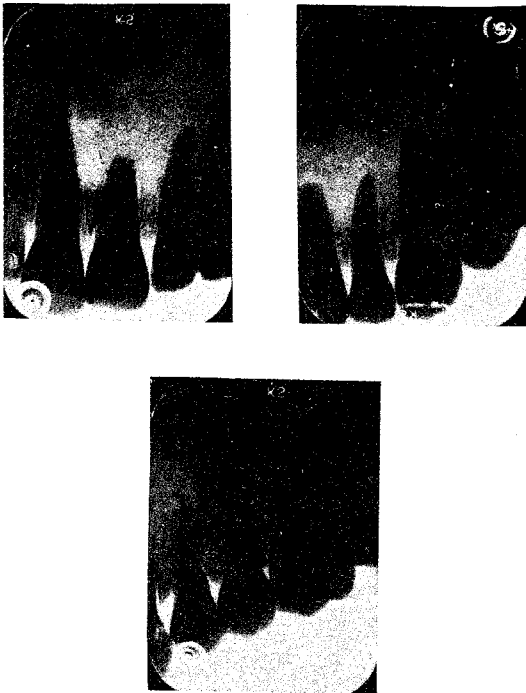


그림 3. 手術後 約 2 個月 後의 X-線像

囊腫의 發生에 對한 여러가지 學說中 埋伏된 齒牙 周邊의 濾胞에서 發生한다는 것은 Cate²⁾, Shafer⁹⁾ 등이 提示하였고, 그 發生 可能性은 充分히 認定되고 있으며, 또한 Mourshed⁵⁾ 는 埋伏된 過剩齒 周邊에 發生하는 頻度を 分析한 結果, 齒性囊腫 172例中 5.23%인 9例를 發見하여 報告하였다. 過剩齒들 中에서도 埋伏된 近心齒 周邊에 發生한 囊腫에 對한 報告는 아직까지 흔하지 않다.

通常 中心部 壞死에 依해 液體가 形成되고 滲透壓의 差異로 漸次 内部의 液體壓이 커져 相對적으로 腫物이 커진다고^{3, 10, 11)} 알려져 있으며, 그러한 腫物을 治療함에 있어 그 크기가 治療의 方法選擇에 至大한 影響을 미칠 수 있겠다.

大體로 保存的 根管治療만으로도 可能하다는 主張^{1, 6)}도 있고, 그 크기가 커서 周邊 解剖學的 構造에 危險한 影響을 미칠 程度라면 造袋術(Marsupialization)^{7, 8)}에 依해 腫物의 크기를 줄이고 摘出하는 것이 바람직하다는 主張⁹⁾한 者도 있으며, 根管治療와 齒根端切除術을 兼한 摘出法을 主張하는 者^{7, 8, 11)}도 있다. 그리하여 本 著者는 埋伏된 齒牙 周邊의 X-線像 透明度의 增加部位와 그 크기 및 典型的인 臨床症狀을 토대로 하여 囊腫으로 判斷, 그 惡性腫瘍으로 轉移可能性이^{4, 9, 12)} 있는 埋伏近心齒의 拔去와 鑑別診斷을 爲해서 根管治療와 齒根端 切除를

兼한 摘出術이 要求된다고 思料되었다.

다만 臨床醫로서는 X-線만으로 診斷하기가 어렵고, 保存的 治療만으로는 鑑別診斷을 하기가 困難하고, 治療의 成功與否를 判斷하는 基準이 模糊하며 感染時 治療方法의 選擇困難 等の 隘路를 避할 길이 없다.

一般的으로 haskar¹¹⁾의 主張대로, 一次的으로 根管內의 壞死組織을 除去하고 既存 病巢에 人爲的으로 急性炎症을 誘發시켜 上皮壁의 破壞를 誘導 治療시키는 法이 患者의 苦痛을 줄이고 작은 病巢의 治療에 有利하다는 點에 着眼해야 할 것이다. 그리고 그 病巢를 生檢 確認해야 할 必要가 있을 때나 惡性轉移가 疑心스러울 때는 果敢히 手術法을 利用하는 것이 좋을 듯하다.

V. 結 論

埋伏된 近心齒牙 周邊에 發生한 濾胞性 囊腫을 即時根管充填, 齒根端切除와 摘出術을 施行하였는 바, 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 手術後 急性炎症狀의 消失, 齒牙動搖度의 減少, 顔面腫脹의 減少 等を 보였으며 現在까지 別合 併症은 없었다.
2. 周期的으로 X-線 및 臨床的 診査를 通하여 骨治癒過程 및 臨床的 健康의 完全回復과 惡性轉移 再發 等を 早期 發見토록 圖模해야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. Bhaskar, S.N.: Nonsurgical resolution of radicular cysts. O.S. Vol. 34, 458-468, Sep. 1972
2. Cate, A.R.T.: The epithelial cell rests of Malassez and the genesis of the dental cyst. O.S. Vol. 34, 956-946, Dec. 1972.
3. Eversole, L.R., Sabes, W.R., and Rovin, S.: Aggressive growth and neoplastic potential of odontogenic cysts. Cancer Vol. 35, 270-282, Jan. 1975.
4. Gardner, A.F.: The odontogenic cyst as a potential carcinoma: a clinicopathological appraisal. JADA, Vol. 78, 746-755, April 1969.
5. Mourshed, F.B.: A roentgenographic study of dentigerous cysts. O.S. Vol. 18, 466-473, Oct. 1964.

6. Patterson, S.S., Shafer, W.G., and Healey, H.J.: Periapical lesions associated with endodontically treated teeth. JADA, Vol. 68, 191-194, Feb. 1964.
7. Peterson, L.W.: Cysts of bone and soft tissues of the oral cavity and contiguous structure, Kruger's textbook of oral surgery, 4th ed. 223-247, Mosby.
8. Robinson, H.B.G.: Cysts of oral cavity., Treatment of cysts of the oral cavity. Archer's oral and maxillofacial surgery, 5th ed. 519-705. Saunders.
9. Shafer, W.G.: Textbook of oral pathology. 3rd ed. Saunders
10. Shear, M.: Cholesterol in dental sacs. O.S. Vol. 16, 1465-1473, Dec. 1963.
11. Shear, M.: Cysts of the oral regions. Dental practitioner handbook No. 23, 42-55, Wright 1976.
12. Starrley, H.R., Krogh, H., and Pannkuk, E.: Age change in the epithelial components of follicles (dental sacs) associated with impacted third molars. O.S. Vol. 19, 128-139, Jan. 1965.
13. Weine, F.S., and Gerstein, H.: Periapical surgery, Endodontic therapy. 2nd ed. 287-373, Mosby.

CASE REPORT ON THE DENTIGEROUS CYST OCCURED TO THE PERIPHERY OF THE IMPACTED SUPERNUMERARY TOOTH

Dept. of Operative Dentistry, School of Dentistry, Chosun University

K. W. Yoo. D.D.S., M.S.D.

..... > Abstract <

In this article, we found the dentigerous cyst due to the impacted supernumerary tooth. Involved teeth were treated with immediat canal filling and root resection technique. The cystic walls and its contents were marsupialized and perfectly enucleated with surgical techniques.

After the operations, no clinical signs and symptoms were found, Radiographic findings after I months of the operations reveal the decrease of the radiolucency on the surgical field.

The author thinks that it indicate the formation of the osteoid tissue.

.....