

齒根端切除術에 의한 口顔面瘻孔의 治療-症例報告

圓光大學校 齒科大學 保存學教室

崔 起 雲

- 目 次 -

- I. 緒 論
- II. 症 例
- III. 處置 및 經過
- IV. 考 察
- V. 結 論
- 參考文獻
- 英文抄錄

根端 部位까지 器具의 到達이 어려운 경우와 Post 의 形成잘못 또는 齒根의 吸收로 齒根이 穿孔된 경우에 行한다.^{1,5,8,22)}

本 症例는 下顎 頤部位에 口顔面瘻孔이 形成되어 切開 및 排膿과 抗生劑 投與에도 治療되지 않아 來 院한 경우로써, 根管治療 및 齒根端切除術로 口顔 面瘻孔의 消失과 良好한 骨間治癒의 結果를 얻었기 에 이에 報告하는 바이다.

II. 症 例

I. 緒 論

瘻孔이란 限定된 部位內 炎症이 上皮까지 擴散되 어 排膿되는 管을 말하는데¹⁰⁾, 齒牙齒槽膿瘻路란 齒 根端病巢로부터 炎症이 齒槽骨, 骨膜, 粘膜을 통하 여 가장 抵抗이 적은 部位로 破及되어 排膿되는 管 으으로써, 刺戟藥의 精度 및 勢力과 宿主抵抗力에 따 라 閉鎖되거나 다시 形成되기도하며^{9,14)}, 一般의으 로 瘻孔이 形成된 것 이외에는 自覺症狀이 없고^{15,19)}, 大部分 口腔內 形成되는데 口蓋側으로 形成되는 上 · 下顎 側切齒와 上 · 下顎 第 1 · 2 大臼齒의 口蓋 根을 除外하고는 頰側으로 形成되며¹⁵⁾, 간혹 顔面에 形成되는 境遇가 있는데 이를 chin fistula 또는 cheek fistula¹¹⁾, 口顔面瘻孔이라고 한다.¹⁹⁾

한편 齒根端切除術은 1884年 Farrar가 必要性을 紹介한 方法으로써, 齒根端을 切除하고 引接周圍組 織을 搔爬術하여 주는 術式으로 齒根端病巢가 齒根端 의 1/3以上을 包含하거나 齒根端 1/3部位의 破切 및 穿孔으로 病巢가 發生하였거나, 根管의 石灰化, 機 具의 破切 및 根管의 深한 彎曲 또는 奇形으로 齒

1. 患者: 김○하, 男, 1966年生

2. 主訴:

- (1) 3年前부터 下顎頤部位에 間歇的 口顔面瘻孔의 形成 및 排膿
- (2) 下顎 右側 中切齒의 變色 및 間歇的 鈍痛

3. 既往症 및 全身狀態

- (1) 2年前과 3個月前 ○○醫院에서 切開 및 排膿 과 抗生劑投與의 治療를 받았다고 한다.
- (2) 患者의 全身狀態는 良好

4. 現症

- (1) 下顎頤部位에 瘻孔, 化膿性 排膿 및 癍痕 (그림 1)
- (2) 下顎 右側 中切齒의 變色
- (3) 打診反應에 反應

5. 口內放射線寫眞:

- (1) 齒根端部位에 5×7mm의 放射線透過性的 病巢 (그림 2)
- (2) Lamina dura의 消失

6. 臨床의 診斷:

下顎 右側 中切齒의 慢性齒根端膿瘍

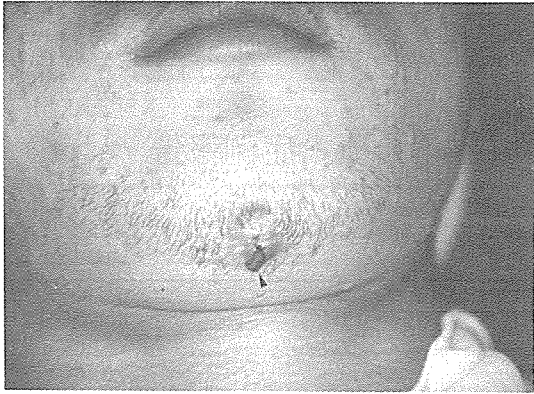


그림 1. 하악의 口顔面瘻孔, 치료前

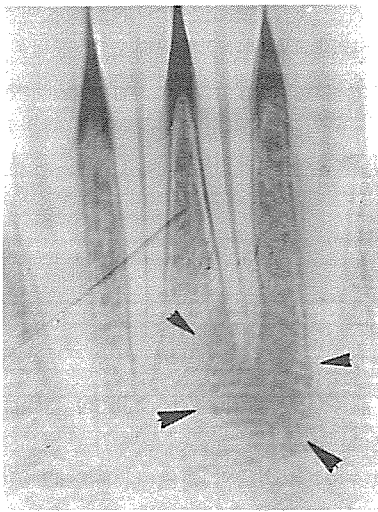


그림 2. 하악 우측 중절치의 치근단병소, 치료前

Ⅲ. 處置 및 經過

1. 處 置

첫 來院때 根管治療術式의 通法에 依하여 reamer-file을 使用하여 根管擴大를 實施한 後 生理的 食鹽水와 次亞鹽素酸나트륨溶液으로 根管洗滌을 施行하고 乾燥시킨 다음 殺菌을 目的으로 Paper Point에 CMCP를 묻혀 根管内 넣고 Gutta-Percha 와 Z. O. E. Cement로 2중加封하였다.

둘째 來院때 滲出物이 排出되어 生理的 食鹽水와 次亞鹽素酸나트륨溶液으로 根管洗滌 後 첫 來院때

와 같은 方法으로 2중加封하였다.

그러나 6번 來院때까지(4~5日 間隔으로 來院) 繼續해서 滲出液이 排出되고 다시 瘻孔이 形成되어, 齒根端切除術을 計劃하고 여섯번째 來院때 根管을 잘 乾燥시킨 後 Gutta-Percha Cone* 과 AH-26**을 使用하여 lateral Condensation method로 根管充 填을 하였다.

그 다음 來院때 齒根端切除術의 通法에 依하여 1 : 50,000 epinephrin이 含有된 Lidocaine HCl을 使用하여 局所 麻醉를 行한 後 trapezoidal flap을 形成하였다. 다음 low-speed用 tapered fissure bur로 生理的 食鹽水를 冷却劑로 使用하여 齒根端을 切除 하고 搔爬術을 한 後 施術部位를 生理的 食鹽水로 洗滌하고 4-0 silk로 flap을 縫合한 다음 壓迫 Dr- essing을 하였다.

2. 後處置 및 經過

術後 Ampicillin 1.5gm, 消炎劑 및 消火劑를 1日 3回 3日間 投與하였고, ice-pack을 勸하고, 口腔 內 清潔維持를 爲하여 生理的 食鹽水로 양치를 勸 하였으며, 1週日 後 拔絲를 하였다.

2個月 後 瘻孔은 完全히 消失되었고, 放射線透過 性 病巢의 크기는 약 ½로 줄었으며, 11個月 後에 는 完全히 消失되었고(그림 4), Lamina dura가 形 成되었으며, 그동안 瘻孔의 再發은 없었다(그림 3).

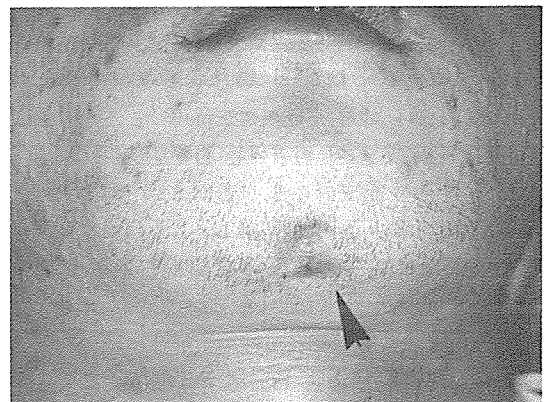


그림 3. 하악의 口顔面瘻孔 11個月 경과後

* Sure-Endo, Gurodanji, KOREA

** De-trey, Switzerland.



그림 4. 하악 우측 중절치, 11個月 경과後

IV. 考 察

膿瘻路가 上皮로 둘러싸여 있느냐의 與否에 對하여 論難이 많다. Grossman⁹⁾은 根管을 철저히 확대하면 數日內 膿瘻路는 完全히 消失되는 것으로 보아, 膿瘻路가 肉芽組織과, 急性과 慢性 炎症細胞로 構成된다 하였으며, Bender와 Seltzer¹⁰⁾은 조사한 경우의 모두에서 上皮를 觀察하지 못하였다 하였고, Harvison과 Larson²⁰⁾은 10個의 瘻孔을 調査한 結果 9個는 肉芽組織만으로 構成되었으며, 한개만이 重層扁平上皮로 形成되었다 하였다. 이와같은 結果는 Lewis³⁾도 보였다.

반면에 Vire²¹⁾등은 上皮로 둘러싸인 경우를 報告하였으며, Baumgartner등¹⁶⁾은 30個의 瘻孔을 調査한 結果 67%가 部分的으로 上皮로 둘러싸였고, 33%는 齒根端部位부터 全瘻孔路가 上皮로 形成되었다고 報告하였고, Weine¹⁶⁾은 膿瘻路는 一般的으로 肉芽組織으로 둘러싸이나 小孔을 둘러싸는 粘膜은 重層扁平上皮로 形成된다 하였다.

膿瘻路가 上皮로 둘러싸여 있느냐의 與否에 對한 論難은 瘻孔에 對한 治療를 要하느냐와 關連된다.

Grossman⁴⁾, Inyle⁹⁾, Seltzer^{12, 13, 15)}, Harvison과 Larson²⁰⁾, 및 Cohen²⁾등은 瘻孔에 對하여 特別한 治療없이 根管擴大와 充填만으로도 自然的으로 消失된다 하였으나, Vire 등¹⁶⁾과 Topaziang¹⁵⁾는 瘻

孔을 外科적으로 除去를 要한다 하였다.

本 症例경우 通法의 根管治療에도 불구하고 滲出物의 排出과 口顔面瘻孔의 再發은 後者의 理論에 따른다 思料되며 生檢을 하였더라면 더 확실한 結果를 얻으리라 생각되며, 顔面部에 癥痕이 남아 있으므로 審美的 回復을 爲한 成形外科의 治療를 必要로 한다.¹⁷⁾

그러나 무엇보다도 瘻孔은 慢性齒根端膿瘍의 診斷에 도움이 되며, 治療後 瘻孔의 閉鎖됨은 治療되고 있다는 좋은 證據가 될뿐 아니라 患者에 對한 信賴度가 增加될 것이다.

V. 結 論

著者は 切開 및 排膿과 抗生劑의 投與에도 불구하고 下顎 頤部位에 瘻孔이 再發됨을 主訴로 圓光大學校 齒科大學 附屬齒科病院에 來院한 20歲 男子의 下顎 右側 中切齒에 齒根端切除術을 行하여 口顔面瘻孔의 消失과 良好한 骨間治癒의 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Arens, D.E., Adams, W.R. and DeCastro, R.A.: Endodontic surgery. Philadelphia. Harper & Row. pp. 1-13, 1981.
2. Cohen, S., Burns, R.C.: Pathways of the pulp. 2nd. ed St. Louis, C.V. Mosby Co. pp. 591, 1980.
3. Eversole, L.R.: Clinical outline of oral pathology. 2nd. ed., Philadelphia, Lea & Febiger. pp. 70, 1984.
4. Eversole, L.R.: Clinical outline of oral pathology. 2nd. ed. Philadelphia, Lea & Febiger. pp. 73, 1984.
5. Frank, A.L. et. al: Clinical and surgical endodontics. Philadelphia. J.B. Lippincott. pp. 86-91, 1983.
6. Grossman, L.I.: Endodontic practice. 10th ed. Philadelphia, Lea & Feb. iger. pp. 89,

- 1981.
7. Grossman, L.I.: Endodontic practice. 10th ed. Philadelphia, Lea & Febiger. p. 174, 1981.
 8. Harnish, H.: Apicoectomy. Chicago, Quintessence. pp. 27-30, 1975.
 9. Ingle, J.I.: Endodontics. 3rd. ed. Philadelphia. Lea & Febiger. pp. 429-430, 1985.
 10. Jablonski, H.: Illustrated Dictionary of Dentistry. Philadelphia, W.B. Saunders: pp. 322-323, 1982.
 11. Schroder, A. Endodontics. Science & Practice. Chicago, Quintessence. p. 205, 1981.
 12. Seltzer, S., Bender, I.B.: The dental pulp. 3rd. ed. St. Louis, J.B. Lippincott p. 363, 1984.
 13. Seltzer, S.: Endodontology. St. Louis, McGraw-hill Inc. p. 207, 1981.
 14. Seltzer, S.: Endodontology. St. Louis, McGraw-hill Inc. pp. 237-238, 1971.
 15. Topazian, R.G., Goldberg, M.H.: Management of infections the oral and maxillofacial regions. Philadelphia, W.B. Saunders. pp. 181-186, 1981.
 16. Weine, F.S.: Endodontic therapy. 3rd. ed. St. Louis. C.V. Mosby. p. 146, 1982.
 17. Weine, F.S.: Endodontic therapy. 3rd. ed. St. Louis. C.V. Mosby. p. 205, 1982.
 18. Baumgartner, J.C., Pickett, A.B. and Muller, J.T.: Microscopic examination of oral sinus tracts and their associated periapical lesions. J. of Endo. 10, pp. 146-152, 1984.
 19. Bender, I.B., Seltzer, S.: The oral fistula. Its diagnosis & treatment. Oral Surg. 14, pp. 1367-1376, 1961.
 20. Harrison, J.W., Larson, W.T.: The epithelized oral sinus tract. Oral Surg. 42, pp. 511-517, 1976.
 21. Lubit, F.A., Senzer, J. and Rothengerg, F.: Extraoral fistulas of endodontic origin. J. of Endo. 2, pp. 393-396, 1976.
 22. Leubke, R.G.: Surgical endodontics. Dent. Clin. North. Am. pp. 379-391, 1974.
 23. Vire, D.E., Stalker, W.H. and Kessler, H.P.: Epithelium-lined oral sinus tract. Oral Surg. 53, pp. 209-211, 1982.

THE CASE REPORT OF ORO-FACIAL FISTULA OF ENDODONTIC ORIGIN

Gi Woon Choi, D.D.S.

*Dept. of Operative Dentistry, College of Dentistry,
Won Kwang University.*

..... » **Abstract** «

A patient 20 year-old man with oro-facial fistula of dental origin in chin region who was unsuccessfully treated with local incision, drainage, and systemic drug therapy, was admitted to the department of operative dentistry, college of dentistry, Won Kwang University.

Endodontic therapy and apicoectomy was performed. The author observed disappearance of the oro-facial fistula and significant intraosseous repair.

.....