

골의 치유(Bone healing)

방사선사진에서 골변화는 근관 치료 또는 치주치료후, 낭종이나 종양의 외과적 절제술후, 악교정술후, 악골재건술후 그리고 골절편의 고정후에 잘 관찰할수 있다.

골의 재생은 처음에는 골수강의 내면과 골막하로부터 얇은 층을 형성하고, 후에는 혈괴(blood clot)의 기질화에 의하여 결손부위가 수복될수 있는 상태에서 이루어진다. 따라서 방사선사진에서 골수복은 망상골과 피질골의 변화로서 나타난다. 망상골과 골막하에서 형성된 새로운 골은 층판상(lamellar) 구조를 나타내며, 건강한 골면에서 직접 골수복이 일어나는 것을 볼수 있다. 반면 골이 분리된 부위에는 처음에는 정상골보다 덜 치밀한 층판상이 아닌 골이나 woven bone으로 채워지고, 후에는 radiopaque한 층판상 골에 의하여 대체된다. 이러한 골수복은 방사선사진을 연속 촬영하여 봄으로써 잘 관찰할수 있다. 외과적 처치전의 방사선사진에서, 병소와 인접한 정상골 부위에서는 망상골의 경화상 또는 피질골의 비후상을 관찰할수 있으며, 이러한 골형성은 병소에

의하여 정상골이 자극됨으로써 이루어진다. 그리고 병소의 자극에 의하여 형성된 골은, 재형성된 골 또는 외과적 처치후 수복되는 골과 쉽게 구분된다.

골형성은 간접적으로도 관찰할수 있는데, 병소의 성장에 의하여 전위된 치아는 병소의 절제술 후 원래의 위치로 되돌아오는 경향이 있다. 치아의 이동은 망상골이 새로 형성된 후에 일어나며, 방사선사진에서 골변화를 관찰하지 못한 경우 골치유의 증거로 볼수 있다.

조직학적으로 골형성과정은 골손상의 정도와 부위에 관계없이 동일하다. 반면 방사선 사진에서의 수복된 골은 골 손상의 위치에 따라 매우 다양하게 나타난다.

본 증례는 11세 남자환자로서 초진시 파노라마 사진(Fig. 1)에서 하악좌측제 1대구치 부위에서부터 하악절흔부위까지 광범위한 골과피를 보이는 단방성의 함치성 낭종으로서 낭종적출술 시행 후 4개월(Fig. 2), 6개월(Fig. 3)후 파노라마 사진에서 망상골과 피질골로부터 골이 재형성되고 있는 상을 잘 관찰할수 있다.

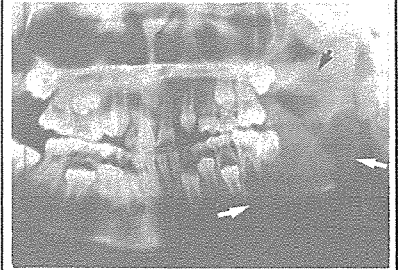


Fig. 1.

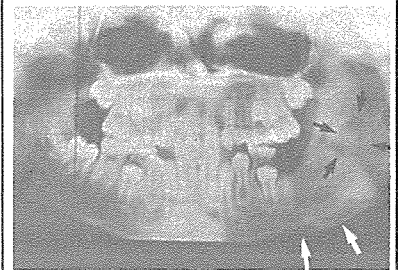


Fig. 2.

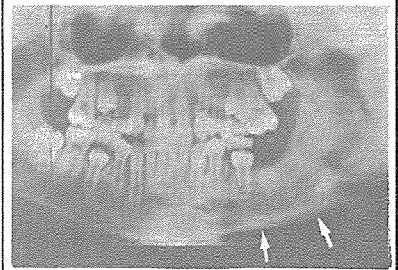


Fig. 3.

정우치과기공소

Jung Woo Dental Lab.

.....

전화 765-0606, 743-6633

서울특별시 종로구 효제동 145번지
(해암빌딩 5층)