

埋伏智齒 (IV)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

제 1 치과진료소 구강외과

대위 김 여 갑

VII. 外科的 處置

埋伏智齒는 拔去에 많은 難點을 가지고있다. 이는 軟組織, 筋 및 硬組織으로 되어있는 制限된 部位에서 施術해야하며, 接近이 어렵고, 血管의 分布가 풍부하고, 唾液이 繼續的으로 分泌되어 視野가 좋지않으며 完全한 滅菌狀態를 얻기어렵기 때문이다.

우선 X-線 film를 正確히 判讀하여,

- 1) 齒牙의 크기, 形態 및 齒根의 數, 크기 形態를 檢査하고 隣接齒와의 關係를 認知하여야한다.
- 2) 埋伏智齒의 狀態를 分類한다.
- 3) 齒牙의 頰舌側 位置關係를 確認하고.
- 4) 下顎管과 埋伏齒根의 關係를 檢査해야한다.

또한 埋伏齒周圍의 硬軟組織을 視診 및 觸診을 통하여 完全한 檢査가 이루어진 後 施術計劃을 세운다.

1. 切開

flap에 最大의 血液供給을 維持하며, 埋伏齒를 適切히 露出시킬수 있도록 外形을 定해야한다.

2. 齒槽骨除去 및 齒牙切斷

除去하여야할 周圍 齒槽骨量을 檢査後 齒牙를 露出시켜서 拔去할 수 있는 通路를 形成해준다.

3. 齒牙拔去

最少의 外傷으로 齒牙를 拔去해야한다.

4. 拔齒窩處置

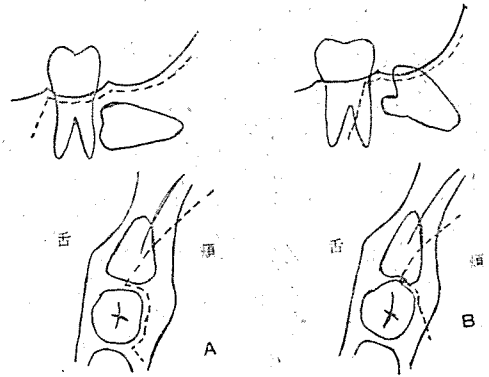
5. 縫合

下顎埋伏智齒를 拔去時 合併症을 일으킬 수있는 要素를 살펴보면,

1. 齒根彎曲(root curvature)
2. 白堊質過形成(hypercementosis)
3. 埋伏齒根의 下顎管近接
4. 老年層에서의 骨密度增加
5. 囊胞의 石灰化
6. 癒着(ankylosis)
7. 手術部位의 接近근란: 口輪筋이 작거나, 充分한 開口가 不可能하거나, 舌巨舌症 등이 있는 境遇. 施術

1. 切開

下顎第2大白齒 遠心側 3/4 inch의 外斜線 內側에서 切開를 始作하여 第2大白齒 遠心面中心部까지 前方으로 加한 後, 第2大白齒의 頰側齒頸部를 따라 第1 및 2大白齒의 接觸面에서 45°下方으로 6.4mm 程度 切開한다(그림 18 參照).



<그림 18>切開

그림 18의 A는 智齒가 position C로 깊이 埋伏되었을때 利用되며, B는 position A와 B의 境遇有效하게 利用된다. 切開는 下顎骨의 內斜線이나 舌側 齒槽骨部位에서 하지않는다. 즉 第2大白齒의 遠心面中央部에서 外斜線을 向해 頰側으로 加하므로써 手術後의 牙關緊急을 豫防할 뿐아니라 舌神經의 損傷이나, 顎下部 및 咽喉部의 膿瘍形成을 막을 수있다.

埋伏齒除去의 失敗原因은 主로 齒牙를 充分히 露出시키지못하여 視野가 좋지않은 境遇로서 組織의 治癒은 部分的으로 이루어지는 것이 아니고 모든 部位에서 同時に 發生되는 것이므로 1cm의 切開나 2cm인 데나 治癒時間은 같은 것이다.

그러므로 flap을適切히, 크게 形成하여 視野를 단축스
럽게 해주며, 手術中 flap에 損傷을 주지않고, 縫合時
flap緣이 健全한 齒槽骨위에 놓일수있도록 形成해준다.

2. 齒槽骨除去 및 齒牙切斷

1) 齒槽骨除去

切開後 flap을 retractor로 제낀다. 이때 器具를 齒
槽骨에 가볍게 대고 flap에 힘을 加해서는 안된다. 이
는 軟組織이 찢어지는 것을 豫防하고, 手術後 腫脹이나
疼痛을 輕減시켜주기 위해서이다.

埋伏齒가 完全히 齒槽骨로 덮여있을때 bur나 chisel
또는 이것을 같이 使用하여 骨을 除去해주게된다.

a) bur

sharp bur를 使用하여 骨을 除去한다. bur의 cutting
edge가 骨殘渣로 메어져 있을때 骨을 研磨하여 過熱되
기쉬우므로 항상 깨끗이 해주어야한다.

그렇지 못한 境遇 手術後 甚한 疼痛이 若起되며 骨細
胞가 파괴된다.

bur使用時 最少의 壓力과 速度로서하여야한다. 特히
隣接齒에 近接하여 使用時 損傷이 되지않도록 주의한다
이때 繼續的으로 消毒된 食염수가 물로서 冷却시켜주어
야한다. 또한 bur가 回轉하는 동안 口腔內에 넣거나 除
去해서는 안된다.

長 點

- (i) 手術後 治癒過程이 빠르다. Hall에 依하면 약 50
%程度 빠르다고한다.
- (ii) 手術時的 損傷이나 手術後 疼痛이 적다.
- (iii) 手術後疼痛이 적다.
- (iv) 手術後 出血程度는 비슷하였으나, 어떤 特別한
異狀은 없었다.
- (v) 手術時間이 짧다(60%).
- (vi) 手術을 容易하게 할 수있다.
- (vii) 滅菌狀態의 維持가 容易하다.

b) chisel

bur로 구멍을 뚫은 後 chisel로 骨을 除去하면 外傷
을 적게하며 容易하게 할수있다. chisel는 使用前에 銳
利하게 하여 찬 消毒毒에 넣어 消毒時 cutting ldge가
傷하는 것을 막아야한다.

chisel는 hand pressure에 依한 方法과 mallet를 使
用하는 2가지가 있다.

▲ 齒槽骨除去時 一般的인 原則

첫째 埋伏된 狀態, 轉位된 齒牙의 位置, 齒牙의 接近

路 및 齒牙의 크기에 따라 除去해야할 齒牙周圍의 齒槽
骨量을 定하며, 둘째로 過度한 힘을 加하지않고 齒牙가
脫臼될 수있도록 充分한 量의 齒槽骨을 除去해야한다.
無理한 힘이 加해질때 顎骨骨折의 위험성이 있기 때문
이다. 絕對로 적은 通路로 齒牙를 拔去하려해서는 안된다.
이는 顎骨骨折은 되지않더라도 手術後 많은 合併症
을 招來하게된다.

2) 齒牙切斷

埋伏齒除去의 가장 效果의인 方法의 하나로서 齒冠을
여러 조각으로 나누어 除去하게된다. 이는 齒冠의 傾斜
度나 齒根의 形態에 依해 여러가지 方法으로 切斷되며
bur나 chisel로서 하게된다.

長 點

Pell과 Gregory에 依하면

(i) 手術部位가 적어도 쉽게 할 수있으며, 齒牙後方
部에서의 조각이 거의 필요없기때문에 切開를 後方 깊
숙이까지 延長할 필요가 없다.

(ii) 그러므로 手術後 腫脹이나 牙關緊急이 적게 나
타난다. 그러나 手術部位를 너무적게하는 것보다 약간
넓게하여 bur使用中 軟組織의 外傷을 豫防해주는 것이
治癒가 더욱 빠르다.

(iii) 完全히 齒牙가 埋伏된 境遇를 除外하면 齒槽骨
의 除去가 거의 없다.

(iv) 手術時間이 短縮된다.

(v) 隣接齒와 周圍齒槽骨의 損傷이 적다.

(vi) 顎骨骨折의 위험성이 적다.

(vii) 埋伏齒拔去時 나타날 수있는 下唇麻痺等を 豫
防할 수있다(그림 19 參照).

短 點

bur를 使用時는 強力한 air와 물의 分散으로 血管內
細菌의 迷入이나 空氣塞腔症이 若起될 수있다.

chisel를 使用時

(i) 埋伏齒 咬合面의 溝가 얇을때 잘 切斷되지않으며
(ii) 老年層에서 齒質의 石灰化 增加로 切斷이 容易
하지않으며 願하지않는 方向으로 부서지는 경우가 많다.

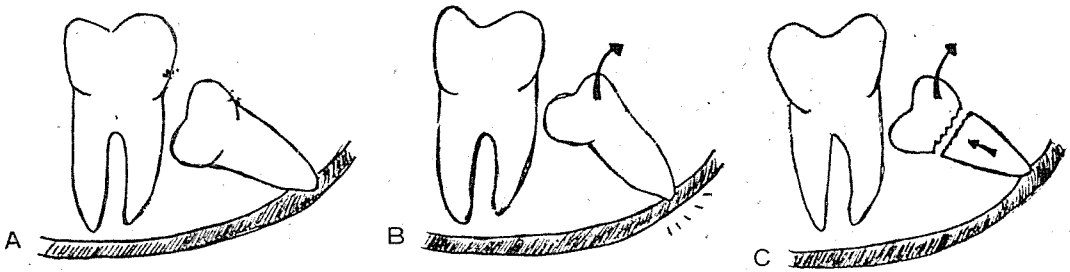
(iii) 齒牙切斷時 絕對的 要素인 chisel· 齒牙長軸에
一致하여 作用시킬 수없는 경우가 있다.

(iv) 齒牙를 여러조각으로 切斷時 方向을 잘 조정할
수 없다.

(v) 一般的으로 mallet時 患者에 不快感을 주며, 顎
關節의 장애를 若起시킬 수있다.

chisel는 適當한 힘을 加해 한번에 齒牙가 切斷될 수
있도록 하여야하며 이때 chisel의 方向을 變化시켜서는

임상가를 위한 시리즈



〈그림 19〉 齒牙切斷에 의한 拔去

- A. 下顎管에 침범하며 近心位로 埋伏된 智齒 B. 近心面에서 elevating管을 파괴
C. 齒牙切斷으로 管의 損傷을 最少로 해준다.

안된다. 힘이 方向이 變化되거나 過度한 힘이 反復되어 질때 wedge-shaped force에 의해 下顎骨折이 招來될수 있다. 齒牙가 齒槽骨內에서 약간 움직이는 狀態에서 chisel을 使用時 安全하게 할 수있다. 이는 힘이 舌側 齒槽窩로 적게 轉과되기때문이다.

3. 齒牙拔去

埋伏齒 齒冠의 下方에 elevator를 넣어 齒牙가 除去될 수있도록 充分한 量의 齒槽骨을 除去해주어야한다.

埋伏齒의 遠心面 齒槽骨도 적당량 除去하여 脫臼時狀이 되지않도록하여야한다. 埋伏齒를 齒槽窩에서 除去하기위해 無理한 힘을 加해서는안된다. 齒冠周圍에 齒槽骨이 있어 拔去에 방해될때 힘을 주어서는 안된다. 骨의 彈力性이 강한 青年에서도 過度한 힘은 금물이다. 또한 齒牙나 顎骨의 骨折위험을 豫防하기위해 埋伏智齒의 拔去時 拔齒鉗子를 使用해서는안된다.

齒牙를 脫臼시키는 術者의 왼손 示指를 第3大白齒 咬合面에 올려놓고 움직임을 感知하여야한다. 엄지손 턱아래를 잡아 固定해주어야한다. elevator를 作用시키는 部位는 齒牙의 位置나 齒根의 形態에 따라 左右된다. 前回에 說明된 바 있다. 齒根이 離開되어있는 多根齒에서는 齒根을 分離하여 除去한다. 이때 齒根의 彎曲에 따라 올바른 位置에서 使用하여야한다.

埋伏齒의 拔去를 安全하게 하기위하여서는 適切한 量의 齒槽骨을 除去하고, 正確한 位置에서 調節된 힘을 加하여야한다.

4. 拔齒窩의 處置

齒牙를 除去後 生理的 食餌수로 塞積해낸다. mosquito로 拔齒窩에 殘存하는 齒囊이나 지지분한 肉芽組織을 除去해준다. 特히 齒囊은 後에 瑠璃芽細胞腫 등의 病變을 때로 나타내므로 반드시 除去해주는 것이 좋다.

또한 拔齒窩內의 骨片을 除去해 준 後細密히 檢査하여야한다.

齒槽骨片이나 齒間骨間隔 및 齒槽骨의 不規則한 緣은 後에 失活되어 腐骨形成의 우려가 많으므로 bone rongeur를 利用하여 trimming 해주어야한다. 때로 cross-cut vulcanite bur로 平滑하게하기도한다.

出血點은 壓迫하여 止血시키고 縫合前에 다시한번 檢査한다.

5. 拔齒窩의 縫合

flap를 trimming한 後 拔齒窩위에 縫合해준다. 먼저 第2大白齒 遠心面에서 縫合해주며 flap이 너무 密接되도록하지 말고 loosely hold되도록 해준다. 이는 너무 tight하게 縫合時 甚한 手術後 浮腫을 招來하며 拔齒窩에서의 出血로 顎下部의 血腫을 形成하게된다. 또한 심한 皮下 出血을 보이며 壓痛을 나타내기도한다.

縫合時 flap의 緣이 제대로 맞지않았을때 治癒가 지연되며 縫合이 파괴되는 경우가 있다.

때로 第2大白齒의 咬合面上에 flap이 덮여지므로서 저작시 口腔閉塞가 不完全하게되며 flap에 繼續的인 外傷을 加해 潰瘍을 形成하기도한다. 이는 第2大白齒遠心面에서 縫合을 正確히 施行해줌으로서 豫防할 수있다.