

埋伏智齒(VI)

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

Ⅷ. 上顎第 3 大白齒(upper third molar)

1. 分類(classification) (그림 29 參照)

1) 齒槽骨內 齒牙位置

Class A: 埋伏 第 3 大白齒의 齒冠最下部가 第 2 大白齒咬合面線이나 그 下部에 있는 境遇

Class B: 埋伏 第 3 大白齒의 齒冠最下部가 第 2 大白齒의 咬合面과 齒頸部 사이에 있는 境遇

Class C: 埋伏 第 3 大白齒의 齒冠最下部가 第 2 大白齒의 齒頸部上에 있는 境遇

2) 埋伏 第 3 大白齒의 長軸과 第 2 大白齒의 長軸과의 關係

- ① 垂直位(vertical position)
- ② 水平位(horizontal)
- ③ 近心位(mesial)
- ④ 遠心位(distal)
- ⑤ 頰舌側位(buccal or lingual)
- ⑥ 倒立位(inverted)

3) 上顎洞과의 關係

① 上顎洞近接(sinus approximation, S.A.): 埋伏 第 3 大白齒와 上顎洞 사이에 齒槽骨이 없는 境遇

② 上顎洞과 떨어져 있는 境遇(no. sinus approximation, N.S.A.): 埋伏 第 3 大白齒와 上顎洞 사이에 2mm 以上の 齒槽骨이 있는 境遇

4) 齒根의 狀態

- ① 隔合(圓錐狀)
- ② 多根齒

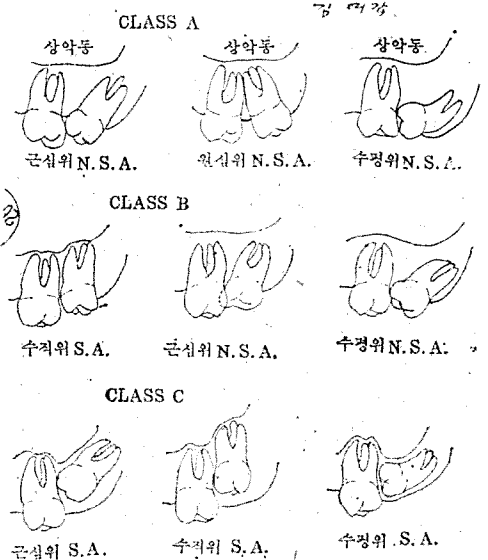


그림 29. 埋伏上顎 第 3 大白齒의 分類

2. 拔牙適應症(indication)

上顎智齒가 齒槽骨에 完全히 埋伏되어 있을 때는 거의 症狀이 나타나지 않으나 口腔粘膜의 直下方이나 部分萌出되었을 때 齒冠周圍炎 등의 症狀을 나타내게 된다. 그러나 이러한 症狀도 下顎에서 보다는 적게 發生된다.

近心位인 境遇 隣接齒와의 사이에 食物이 蓄積되어 두 齒牙에 蟲齒를 發生시킨다. 때로 第 2 大白齒 遠心面을 齶蝕시키기도 한다. 頰側傾斜時 頰粘膜에 潰瘍을 유발하게 되어, 疼痛을 나타내기도 한다.

無齒頸에 埋伏智齒가 있을 때 義齒裝着時 疼痛을 呼訴하기도 한다.

- i) 齶蝕이 發生時
- ii) 齒冠周圍炎이 있을 때
- iii) 頰側轉位로 저작시 頰粘膜에 外傷을 招來時
- iv) 囊腫 등의 病變에 抱合되어 있을 때
- v) 對合齒의 損失로 機能을 하지 못할 때
- vi) 下顎運動時 冠狀突起의 運動을 防害할 때
- vii) 義齒製作에 障礙를 주거나 疼痛이 있을 때

齒槽骨에 完全히 埋伏되어 症狀이 없을 때 반드시 除去할 必要는 없다. 齒牙가 깊이 埋伏되어 있을 때는 上顎洞이나 側頭下窩에 迷入될 우려가 있으며, 第 2 大白齒에 損傷을 줄 수도 있으므로 埋伏齒가 어느 정도 萌出되는 것을 기다려 拔牙하는 것이 수월하다.

埋伏智齒

3. 外科的 處置

基本的인 施術計劃

a) 埋伏齒를 덮고있는 軟組織 및 硬組織과 隣接齒를 視診, 觸診한다.

b) 埋伏齒와 周圍組織의 X-線 撮影

c) 埋伏狀態를 分類

上顎埋伏智齒 拔去時 合併症을 야기 시킬 수 있는 要素를 찾아보면

- 1) 埋伏智齒가 上顎洞에 近接되어있을때
- 2) 第3大白齒가 隣接齒의 齒根에 近接되어있는 境遇
- 3) 第3大白齒와 第2大白齒의 齒根이 融合되어 있을때
- 4) 非正常的인 齒根彎曲
- 5) 過白堊質形成(hypercementosis)
- 6) 第3大白齒가 上顎의 頰骨突起에 近接되어 있을때
- 7) 老人에서 骨이 硬化되어있는 境遇
- 8) 齒牙의 囊胞가 化骨化되어있을때
- 9) 口輪筋이 적거나 開口障礙로 手術部位의 接近이 어려울때

臨床에서 입을 약간 다물고 頰部를 充分히 잡아당기므로써 視野를 좋게할 수 있다.

flap形成(그림30參照)

上顎結節의 最後方에서 前方으로 第2大白齒의 遠心面中心部까지 #12 blade로 切開를 加한다. 第2大白齒의 頰側齒頸部를따라 第1大白齒의 接觸部까지 切開後 #15 blade로 齶頰移行部를 향해 45°로 切開한다.

넓은 骨膜起子로 切開部의 骨膜을 제껴 flap을 形成한다.

齒槽骨의 除去

上顎은 一般的으로 齒槽骨이 단단하지 않아 쉽게 chisel이나 rongeur로 除去할 수 있다. 이때 埋伏齒가 上顎洞이나 翼突上顎腔(ptyergomaxillary space)로 迷入되지 않도록 유의해야한다. 우선 齒冠部의 齒槽骨을 除去하여 齒冠을 露出시킨 後 齒冠豐隆部가 露出되도록 充分히 除去해준다.

齒牙의 除去

埋伏齒 齒冠의 豐隆部가 나오도록 充分히 骨을 除去한 後 elevator를 近心頰側의 齒冠下에 넣고 作用시킨다.

#14 L나 R apexo elevator를 豐隆部上方에서 頰側 齒槽骨을 支柱로 頰側, 後方으로 拔去해 낸다.

上顎埋伏智齒 拔去의 가장 重要한 點은 齒牙를 露出시키고 elevator로 올바른 方向으로 除去해내는 것이다.

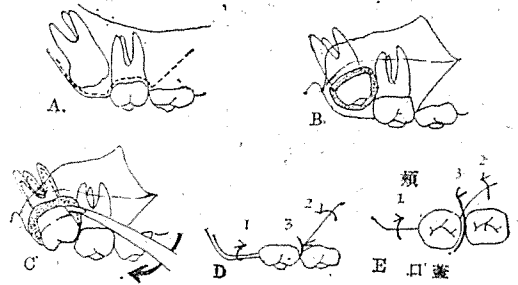


그림 30. 近心位 上顎埋伏智齒의 拔去

A. 翼突口蓋裂(ptyergopalatine fissure)의 中央部에서 上顎結節을 지나도록 切開

B. 骨粘膜瓣을 제끼고 豐隆部上方까지 頰側과 咬合面의 骨을 除去 C. #14 R apexo elevator를 齒冠下方에 넣고 側下方(頰側, 咬合面)으로 힘을 加한다. D, E. 縫合, ① 上顎結節, ② 縫合이 어려운 部位로 縫合 ③ 이 잘되었을 때 안해도 좋다. ③ 齒間縫合

XI. 手術後處置

I. 抗生劑투여(antibiotics)

抗生劑투여時期를 手術前과 手術後로 나눌 수 있다.

術前투여에 있어서 異論이 있을 수 있는데, 術前투여에 反對하는 主原因은 拔齒後 拔齒窩가 感染되는 境遇가 드물다는 것과 術後 合併症이 發生時 抗生劑를 투여하여 治癒시킬 수 있다는 點이며, 또한 抗生劑의 濫用으로 患者에 過敏反應의 危險이 따르며 病原齒의 抗生劑에 對한 耐性을 길러주게된다는 것이다.

그러나 手術中이나 後에 抗生劑투여時 원활한 治療가 되지않고 患者에게 不便感을 주는 境遇가 간혹 있다. 手術前투여時 手術後 感染은 현저히 減少되며, 臨床에서 感染된 後 治療時 長時間 抗生劑를 使用하여야 하며 때로 切開와 排膿을 하여야하는 境遇가 있다.

抗生劑의 투여는 一般的으로 3日間以上, 手術 12時間前부터한다. 各 抗生劑의 用量은 지시서에 따라 使用하게 된다. 單純拔齒에서는 꼭 手術前투여를 할 必要는 없다.

특히 手術後 血腫이 形成되었거나 浮腫이 나타날때 二次的인 感染을 豫防하기 위하여 抗生劑를 투여해야한다.

2. 口腔洗滌(mouth cleaning)

手術後 12時間內에는 甚하게 口腔洗滌을 하지않도록 하고 以後 적어도 4時間마다 따뜻한 식염수로 洗滌하도록 지시해준다. 식염수로 洗滌을 規則的으로 해줌으로서 疼痛이 輕減되며 浮腫이 빨리 적어지게된다. 이것은 拔齒窩가 完全히 治療될때까지 계속한다. 洗滌을 처음부터 너무 甚하게하면 血液의 凝固를 방해하여 dry socket이 發生될 수 있으므로 주의를 要한다.

3. 疼痛(pain)

毛術後疼痛은 鎮痛劑를 투여하여 緩和시켜 주어야 한다. 疼痛이 더욱 甚해질때는 拔齒窩의 感染等 무엇인가 잘못되어가고 있다는 것을 의심할 수 있다. 疼痛이 甚해 질때 鎮痛劑만을 強力히 투여하는 것은 術後併發症의 發現을 偽裝해 주는 것이므로 먼저 拔齒部位를 세밀히 檢査하여 原因의인 治療를 해주어야한다.

4. 腫脹(swelling)

顔面部の 浮腫이 흔히 拔齒後에 나타나나 外科的處置時 周圍組織의 外傷을 적게주고 效果的으로 하며 縫합을 너무 단단하게 하지않았다면 腫脹은 적게 나타나며 또한 쉽게 輕減된다. 拔齒後 腫脹은 보통 4日程度 지나면 正常狀態로 회복된다.

老年層의 마른얼굴보다 젊은 患者에게 더욱 甚하다.

血腫과 腫脹은 鑑別되어야한다. 腫脹은 觸診時 단단하며 壓痛을 呼訴한다.

이것의 治療는 먼저 縫합을 除去하고 따뜻한 식염수로 口腔內를 洗滌해 주며 醇素劑(kimotab, esberiven等)을 투여하고 手術直後 冷점질을 하므로써 輕感시킬 수 있다.

5. 出血(bleeding)

出血은 手術末期에 調節하여 더 이상의 出血이 생기지 않도록 한다. 軟組織에서의 적은 量의 繼續的인 出血은 gauze로 constant firm pressure을 加해 막을 수 있다. 出血이 拔齒窩에서 될때는 縫합을 除去하고 止血劑를 묻힌 gauze을 拔齒窩속에 넣고 壓力을 加한다.

手術後 머리부위를 30°程度 높게하고 휴식을 취하며 약간의 出血이나 唾液의 變色은 正常으로 생각해도 좋다.

6. 縫合(suture)

拔齒部位에 이상이 없을때는 7日以內에 除去하며 境遇에 따라 더욱 일찍 拔糸하기도 한다. 拔糸時 組織內 묻혀있던 部分에서 찢르고 切開線쪽으로 당겨 빼낸다.

7. 唇部의 手術後 疼痛(post operative sore)

예로 上, 下唇 및 口角部에 疼痛이 發生하는 境遇가 있다. 이는 唇部의 外傷이나 特히 retractor使用時 口角部의 摩擦에 의해 口唇皰行疹(herpes labialis)과 비슷한 疼痛을 招來하게된다.

이것은 手術前에 petroleum jelly를 唇部에 발라 潤滑하게하여 豫防해준다.

潰瘍이 形成되었을때는 boric powder를 발라준다.

8. 唇 및 舌部의 痲痺

舌의 一部나 頤神經이 分布된 部位가 痲醉되어있을때 이 部位의 咬傷이나 火傷을 입지않도록 주의를 주어야 한다.

9. 牙關緊急(trismus)

手術後 牙關緊急의 發生은 可能한 限 적어야하며 1週日以內에 正常으로 회복되어야 한다. 이것이 繼續될때는 溫점질 및 massage와 가벼운 顎骨運動을 受動的으로 해주어야한다.

상아 齒科技工所

(舊 鍾路齒科技工所)

서울·中區 乙支路 2가101의 2

전화 (26) 7 1 2 9
(27) 4 3 2 5

※商號가 바뀌었습니다.

치통에

Saberon

鎮痛·消炎·解熱

第 1 號으로 세가지 효과를 同時에 나타냅니다.

치통은 20分內에 止되며 消炎·解熱의 效力이 나타나는 1日 後에도 1-2日의 休息으로 治癒의 效力이 나타납니다.

모든 痛症에

사베론

■ 成分 100% 500mg 20錠 1000mg

株式會社 三湖製藥