

# 埋伏 第三大白齒 拔去

國軍首都統合病院  
 口腔外科 大尉 李 仲 益

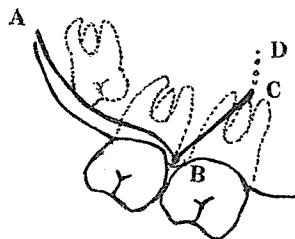


Fig. 1.

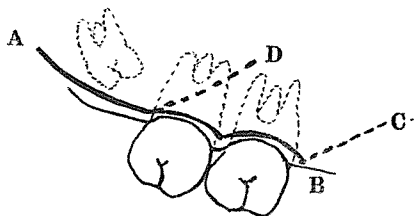


Fig. 2.

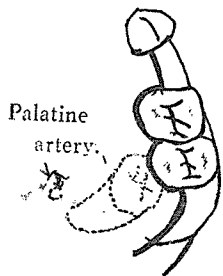


Fig. 3.

正確한 X-線狀을 얻어 位置確認하고 인접 해부학적 구조물에 대한 理解가 필요하다. 上顎 第三大白齒 拔去時 주의할 점은 上顎洞과의 인접도, flap design시 試術時 palatine artery의 손상을 피하도록 하는 것이다.

通常 flap design은 tuberosity 최후방 부위에서 第2大白齒 원심부까지 切開하고 이어 第2大白齒 치경부를 협측부쪽으로 절개하여 第2大白齒와 第1大白齒 사이에서 약 45°각도로 齦頰移行部로 vertical incision을 形成한다(Fig 1). tuberosity 部位의 horizontal incision은 #12 Bard-Parker blade로, Vertical incision은 #15 Bard-Parker blade를 使用하는 것이 좋다.

좀더 많은 手術視野 確保가 필요할 때는 第2大白齒 원심부나 第1大白齒 근심부에서 Vertical incision을 設定한다(Fig 2).

齒牙가 palate에 埋伏되었을 경우 envelop flap을 形成하는 것이 anterior palate artery를 손상시키지 않는다(Fig. 3).

적절한 크기의 flap이 形成된 後 埋伏齒牙 주위의 骨을 除去하게 된다. 然後 elevator를 삽입하여 齒牙를 rotation시켜 拔去하게 된다.

Fig. 1: A에서 B~C까지 切開한다. 많은 視野가 必要하면 D까지 연장하게 된다.

Fig. 2: A에서 D로 modified circular envelop flap을 形成하는 것은 埋伏齒牙가 表層에 있을 때 利用될 수 있으며 A에서 B~C까지는 視野를 크게 확보시 利用된다.

ASIA  
DENTAL  
LAB.



서울특별시 인정 제12호

# 아세아치과기공소

대표 이 흥 규

서울 종로구 종로5가 115번지  
 (29) 5559 (29) 7518