

埋伏智齒(V)

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

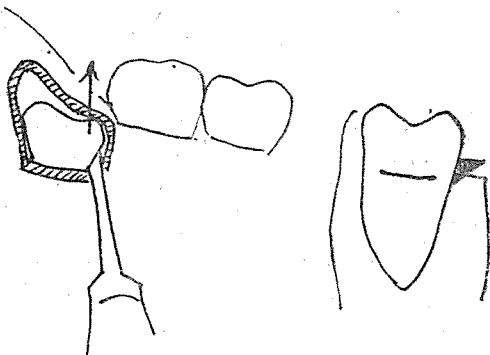
前회에 詳述한 바와 같이 基本的인 施術計劃을 토대로 各各의 齒牙狀態에 對한 處置法을 圖式으로 살피보기로 한다.

1) 近心傾斜位

切開時 第2大白齒의 頰側咬頭에서 外斜線의 側方으로 延長해 주며 前方으로는 遠心頰側咬頭에서 第2大白齒의 近心齒根쪽으로(前下方으로) 延長한다.

때로 埋伏된 部位가 깊어 더 많은 露出이 必要하면 第1大白齒까지 延長하여 flap을 形成하는 境遇도 있다. 이것의 長點은 縫合이 容易하고, 手術後 疼痛을 輕減시켜 줄 수 있으며, 治癒期間에 縫合의 파괴 등이 적다.

頰側의 흡을 前方으로 延長하여 齒冠近心面下方 珐瑯白堊境界部에 elevator를 作用시키도록 한다 (그림 20 參照).



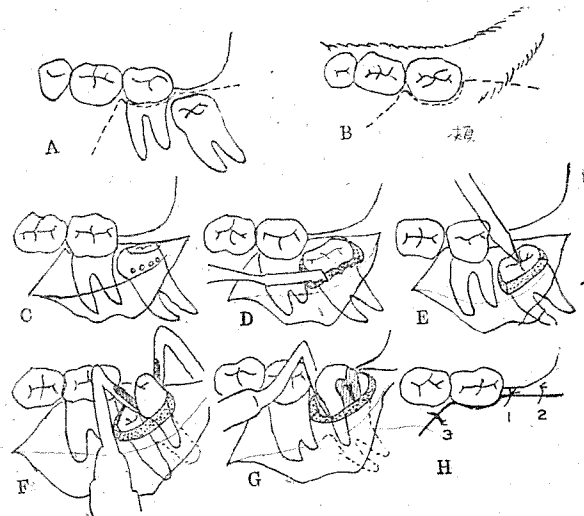
<그림 20> 頰側齒槽骨에 흡을 만든다. 頰側 흡을 만들므로써 頰側 齒槽骨을 維持하면서 手術을 容易하게 해 준다.

elevator를 齒間齒槽骨을 支柱로 하여 回轉시키면 齒牙가 遠心面으로 轉을 그리며 脫臼된다. 近心位에서 垂直位로 만든 後 elevator를 다시 作用하여 完全히 除去한다. 이때 齒牙가 遠心面으로 轉환이 움직일 수 있도록 遠心部에 空間을 만들어 주어야 한다.

elevator를 埋伏齒 近心面에 作用時 第2大白齒 遠心齒根에 損傷되지 않도록 주의해야 한다.

埋伏齒가 第2大白齒의 齶齶부에 걸렸을 때 齒牙를 切斷하여 除去해야 한다.

Class I, Position C, 近心傾斜로 埋伏된 下顎第3大白齒 (그림 21 參照).



<그림 21> A. 切開 B. 切開의 咬合面像 切開後方이 頰側으로 延長한다. C. flap을 제끼고 bur로 頰側齒槽骨에 구멍을 뚫는다. D. 銳利한 chisel이나 bur로 頰側 및 遠心面齒槽骨을 埋伏齒의 齒冠齶齶부하방까지 除去한다. E. bur나 chisel로 齒牙를 切斷, F. No. 4 apexo elevator로 頰側齒槽骨을 支柱로 遠心齒根을 던져 拔去한다. 이때 No. 5를 遠心面에 대고 guide로 利用한다. G. 近心齒根을 拔去된 遠心齒根의 空間으로 除去한다. H. 縫合.

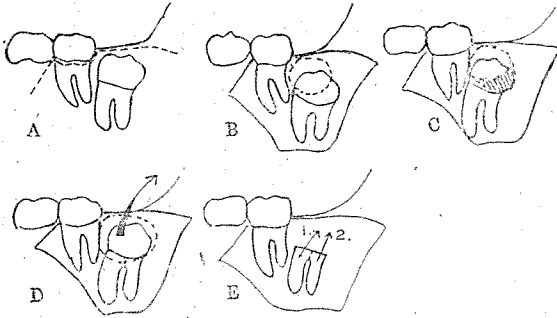
2) 遠心傾斜位

齒冠齶齶부가 下顎上行枝에 걸리므로 여러 形態의 埋伏智齒中 가장 施術이 어려운 것으로 齒冠部를 露出시킨 後 齒牙가 後方으로 回轉될 수 있도록 上行枝前緣部의 齒槽骨을 除去해 주어야 한다.

頰側은 齒根部까지 흡을 파고 잔여 齒槽骨을 支柱로 하여 脫臼시킨다. 이때 後上方으로 힘을 加한다.

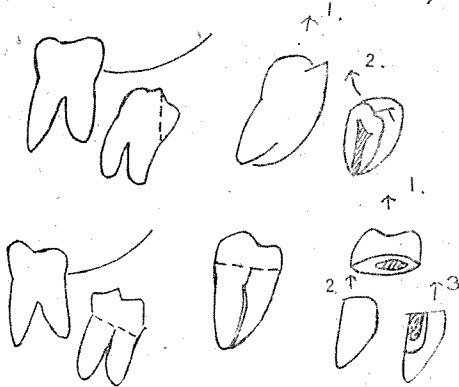
埋伏智齒

Class II, Position C로埋伏된境遇(그림 22 参照).



<그림 22> A. 切開 B. bur나 chisel로서 齒冠部 齒槽骨을 除去한다. C. 齒冠上部的 脫臼에 장애가 되는 뼈를 除去하고, D. 齒牙를 切斷後 確實로 方向으로 拔去해 낸다. E. 잔여 齒根을 除去한다.

遠心位로埋伏時 齒牙를 切斷하는 方法을 보면(그림 23 参照) 아래와 같다.



<그림 23> 遠心位에서 齒牙切斷例

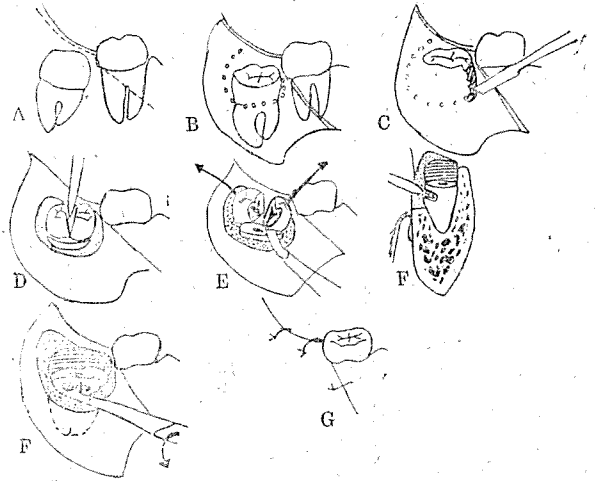
3) 垂直位

頰面에서 齒頸部나 齒根離開部位에 elevator를 넣고 外斜線을 支柱로 하여 上方으로 脫臼시킨다. 齒根離開가 甚할 때에는 齒冠을 切斷하여 除去한 後 齒根을 各 除去한다.

Class II, Position B의埋伏智齒例(그림 24 参照)

4) 水平位

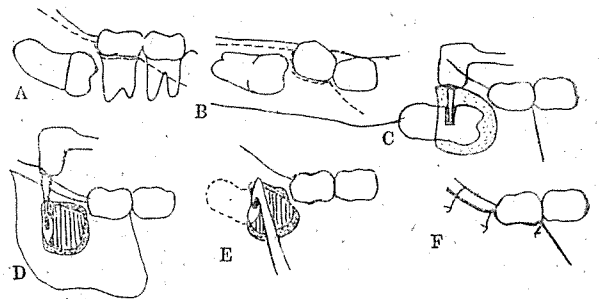
一般的으로 齒牙가 第2大白齒 齒冠이나 齒根部에 密接되어 있어 施術時 第2大白齒의 보호에 주의를 해야 한다.



<그림 24> A. 切開 B. flap를 제끼고 bur로서 除去해야 할 齒槽骨의 境界를 定한 後 C. 齒槽骨을 充分히 除去한다. D. 齒冠部를 切斷하고 E. 齒冠部를 各各 除去한다. F. elevator를 作用시킬 수 있는 구멍을 뚫는다. G. #320 elevator를 구멍에 넣고 頰側齒槽骨을 支柱로 하여 齒根을 拔去하고 H. 縫合한다.

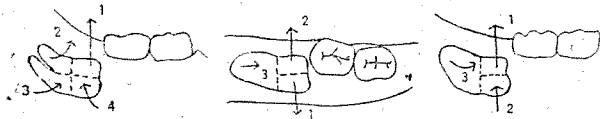
齒冠이 露出되도록 齒槽骨을 除去한 後 elevator를 近心頰部에 넣고 힘을 加한다. 齒牙를 齒頸部에서 切斷하여 齒冠을 後方으로 밀면서 上方으로 拔去한다. 그後 齒根을 空間을 利用하여 除去하게 된다.

Class I, Position C, 埋伏水平智齒의 例(그림 25 参照).



<그림 25> A. B. 切開 C. flap을 제끼고 齒冠部를 露출시킨 後 bur로서 齒頸部에서 切斷한다. D. 잔여 齒根에 구멍을 뚫고 E. #320 elevator를 구멍에 넣고 前方의 除去된 齒冠部로 除去해 낸다. F. 縫合

水平으로埋伏된境遇 齒牙切斷에 있어 위의 方法 외 에 여러 가지가 있다(그림 26 参照).



〈그림 26〉 水平位의 齒牙切斷
화살표 方向으로 逆順으로 拔去하게 된다.

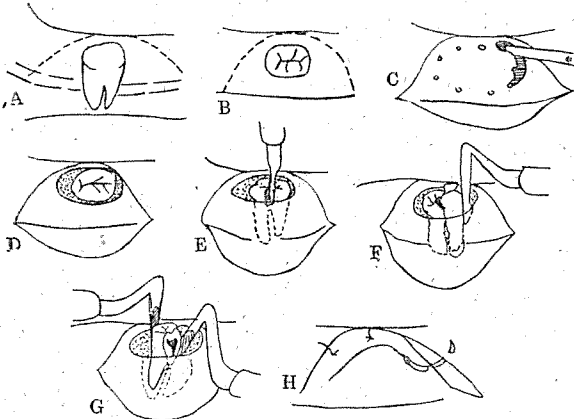
5) 無齒顎의 埋伏智齒拔去

無齒顎에서 特別히 考慮되어야 할 事項은

- i) 우선 埋伏齒의 齒根端과 下顎下緣 사이의 距離를 正確히 測定해야 하며
- ii) 類舌側 齒槽骨의 量도 檢査해야 한다.
- iii) 또한 齒冠의 形態와 齒根의 數 및 形態를 認知해야 한다.

그러므로 Periapical film뿐 아니라 咬合用 film 및 口外用 film (lateral view, oblique-lateral view) 등이 必要하다.

齒根端과 下顎下緣이 近接되어 있는 埋伏第3大白齒의 拔去術式을 圖式을 通하여 보기로 한다(그림 27 參照).



〈그림 27〉 A. 齒槽頂을 지나도록 半月型으로 切開, B. 切開線의 末端은 齦緣移行部까지 延長시켜 준다. C. flap을 제끼고 齒冠齒槽骨部에 구멍을 뚫어 境界를 定한 後 齒槽骨을 除去한다. D. 咬合面에서 볼 때 齒牙의 近遠心部에 많은 齒槽骨이 除去되어 있다. 이는 下顎骨의 弱化和 無觀한 것으로 後에 이 空間에서 적은 힘을 作用하여 齒牙를 除去하게 된다. E. fissure bur로 類舌側으로 齒根離開部까지 切斷한다. F. #5 apex elevator를 近心面을 따라 넣고 齒槽骨을 支柱로 後上方으로 힘을 加한다. G. #4 apex elevator로 前方으로 힘을 주어 遠心齒根을 除去한다. H. 縫合. flap쪽의 粘膜에서 needle을 넣고 固定된 齒齦쪽으로 縫合한다.

때로 第2大白齒과 第3大白齒가 함께 水平位로 咬合面이 서로 맞닿은 埋伏되는 境遇가 있다. 이때 可能

한 限 骨削除를 적게 하여 下顎骨折을 豫防해 주어야 한다. 齒牙切斷術로서 적은 구멍으로 齒牙를 除去하는 것이 좋다.

處置時 1次에 모두를 除去하는 境遇와 2次에 施行하는 法이 있을 수 있다.

6) 齒冠周圍炎을 가진 埋伏智齒

原 因

- i) 細菌: 齒冠部를 덮고 있는 軟組織의 下方은 細菌 成長에 適當한 습도, 온도, 영양분 및 광도를 지니고 있다. 주로 fusiform bacillus와 spirillum이 존재한다.
- ii) 齒齦의 外傷: 繼續적인 外傷으로 炎症을 일으켜 組織의 生活力이 낮아지고 細菌이 침투되어 惡化시키게 된다.

症 狀

急性일 때 發赤, 浮腫, 甚한 疼痛을 나타내며 炎症이 周圍組織에 파급되어 牙關緊急이 나타난다.

저작과 연하작용의 장애를 招來하게 되며, 惡寒, 發熱, 全身無力, 변비 등과 口腔內 甚한 惡臭을 呼訴하게 된다.

때로 顎下淋巴腺 및 頸部淋巴腺의 硬節과 壓疼이 나타난다.

處 置

- i) 保存治療
- ii) 齒牙拔去
- iii) 齦蓋切除術

保存治療

齦蓋下方을 生理식염수로 세척하고, J-G(iodine 10.0 mg, sodium iodide 8.0mg, phenol 0.5cc, glycerin 40cc, 증류수 41.5cc를 혼합)나 iodine lotion (phenol 5% 6cc, aconite tincture 12cc, iodine tincture 18cc, glycerin 24cc)을 도포해 준다.

急性症狀이 完化될 때까지 每日 治療한 後 正常位置로 萌出될 수 있도록 유도해 준다.

齒牙拔去

急性炎症下에서는 拔齒은 여러 異論이 있으나 禁忌症으로 되어 있다. 強力한 抗生劑의 투여와 適切한 口腔內 處置로 急性狀態가 完化된 後 flap을 形成하여 拔去해 낸다. 埋伏이 甚한 境遇에는 完全히 炎症의 症狀이

埋伏智齒

없어진 後 施術한다.

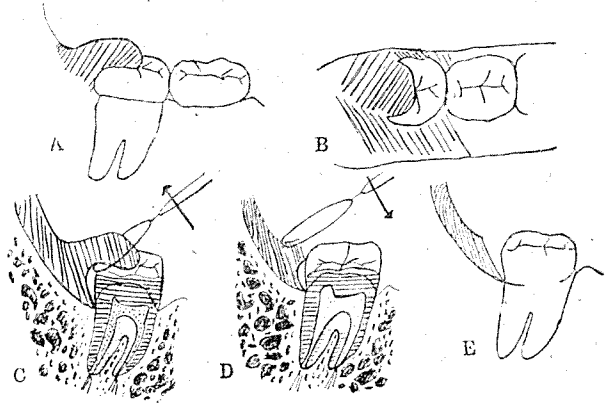
瓣蓋切除術(그림 28 參照)

智齒齒冠周圍의 軟組織은 두껍고 단단한 纖維性이며 流動的이어서 Scalpel이나 Scissors로 切除가 어렵다. 더구나 齒冠周圍를 따라 一定한 角度로 除去하기는 더욱 어려운 일이다.

이러한 難點을 고려하여 electrosurgical scalpel이 利用된다.

長 點

- i) 組織을 切除時 壓力을 加할 必要가 없으므로 流動 狀態에서도 容易하게 除去할 수 있다.
- ii) 切除時 出血이 적어 視野가 良好하다. 出血時 electro coagulating electrode로서 쉽게 止血시킬 수 있다.
- iii) 感染의 可能性이 적다. 使用時 電流가 高電壓으로 組織의 分子를 崩괴시키며 淋巴腺과 毛細血管을 切除時 閉塞시킨다.



〈그림 28〉 瓣蓋切除術 A.B. 瓣蓋가 咬合面을 덮고 있다. C. radiosurgical loop를 瓣蓋의 下後方으로 넣은 後 電流를 연결시켜 上方으로 움직인다. D.E. 殘存된 瓣蓋의 後方部를 除去하기 爲해 第3大白齒 遠心 1/2cm 部位에서 前下方으로 傾斜지게 切除하여 齒槽骨에 부착되지 않은 流動的인 組織이 없도록 해준다.

各種 齒科機器 및 材料一切

동일치과재료상회

代表 李 泰 植

서울시 동대문구 청량리 1동 264

전 화 (966) 8 5 1 9