

粘膜骨膜瓣의 形成

구강내 硬, 軟組織에서 수술시 (1) 粘膜骨膜瓣 형성, (2) 骨의 제거, (3) 치아, 치근 또는 골내병소의 제거, (4) 創傷洗滌, (5) 縫合, (6) 後處治의 順으로 施行한다.

(1) 粘膜骨膜瓣의 형성

(그림 1) Bard-Parker scalpel handle No.3 (가장 많이 사용된다.) ㉠ No.10, ㉡ No.11 (절개 및 배농, 심부의 절개), ㉢ No.12 (치은연의 절개), ㉣ Gillette shape, ㉤ No.15 (가장 많이 일반적으로 사용)

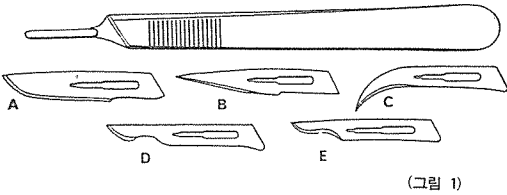
(그림 2) 절개는 handle을 pen grasp하고 힘을주어 점막과 골막을 통해 골에 직각으로 직접 닿도록하여 시행. #11을 이용 농양절개시는 ㉡의 방법으로 시행. 한번에 적절한 길이만큼 절개, 재차절개시 瓣緣이 지저분해지고 치유가 지연.

(그림 3) 粘膜骨膜瓣에 치아가 있을때는 치은연에서 직각으로 절개(No.15 또는 No.12 이용)

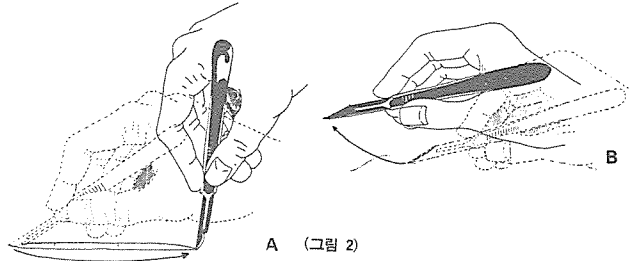
(그림 4) 瓣形成시 수평기저면 즉 전후방길이(X)가 수직길이(Y)보다 길도록 형성(시야확보, 기계조작이 용이; 연조직 손상방지 및 혈액공급 원활로 치유촉진), 수직길이(Y)가 길어질때 혈중형성이 커지고 은협이행구의 신경과 혈관의 손상우려. 瓣緣은 반드시 건강한 골위에 놓이도록 하여야 한다.

(그림 5) 骨膜起子로 제낄때 瓣이 찢어지지 않도록 주의한다(button-holing 이라고도 함). 그림에서와 같이 밝은 부위의 혈액공급의 장애초래.

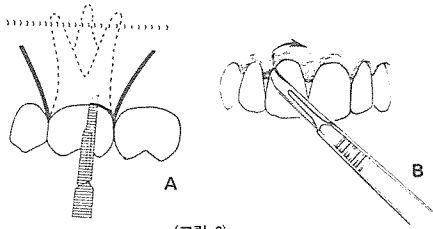
retractor로 부드럽게 제껴 수술부위를 노출시킨다. 이때 retractor를 골면에 꼭 대므로서 안정성을 얻어야 하며, 瓣 및 인접조직의 혈액공급을 고려하여 너무 장시간 사용하지 말고 시술하지 않을 때는 놓아 압박을 풀어준다.



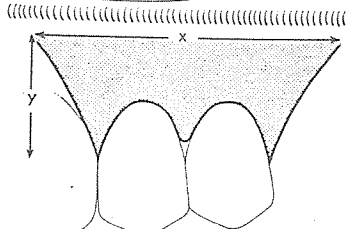
(그림 1)



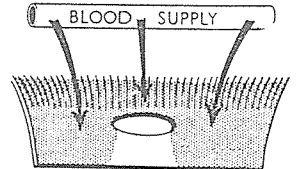
A (그림 2)



(그림 3)



(그림 4)



(그림 5)

신일치과기공소

代表 孫 永 受

서울·중구 만리동 1가 62-18

☎ 312-7869 · 393-2032