

측방변위 판막술

국소부위의 치은퇴축이 있는 경우 치근의 노출로 보기가 좋지 않고 치태 제거가 불편하며 염증의 재발 가능성이 크다.

이 술식의 목적은 노출된 치근면을 덮어주기 위해서 또는 그 부위의 부착치은의 양을 증가시키기 위하여 시행한다.

적응증 ;

1. 국소부위의 치은퇴축이 된 경우.
2. 인접부위의 충분한 부착치은이 있는 경우.
3. 치은염등 염증 증상이 없는 경우.
4. 치근 노출이 좁고 깊지 않은 경우.

치료 술식 ;

그림 a : 15번 수술도로 내사면 각도로 골막깊이까지 수직 절개한다. 이때 길이는 수용부 치근의 노출 경계보다 치근단 쪽으로 3mm정도 더 포함시켜 절개한다.

그림 b : 수용부 치근의 반대쪽은 같은 각도로 외사면 절개를 하여 치근단 쪽에서 일치

되도록 한다. 이 부위의 결합조직은 1~2mm정도 노출되는 것이 좋다.

그림 c : 수용부의 치근면에 남아있는 연조직 일부나 침착물을 큐렛으로 제거하고 치근면이 돌출되어 있으면 끝이나 다이아몬드 스톤으로 편평하게 만들어 준다.

그림 d : 공여부의 상부는 치은 변연에서 0.5~1mm부위에 절개하며 깊이는 수술도의 경사면 만큼으로 하고 길이는 다음 치아의 인접면까지 시행한다.

그림 e : 처음 수직 절개선과 평행되게 수직 절개하며 치조 점막까지 확장하여 절개한다.

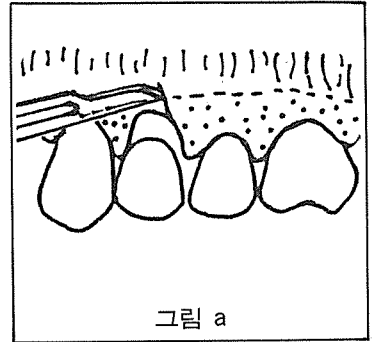
그림 f : 15번 수술도로 점막 부위에서 치관부 쪽으로 분할 절개하여 판막을 분리한다. 이때 이식될 판막의 두께는 0.5mm정도로 균일한 것이 좋다. 공여부의 골막과 일부 결합조직이 남는 것이 치조골 소실을 막을 수 있고 치유가 빠르다.

그림 g : 판막을 공여부에 이동하여 위치시킨다. 이때 판막 기저부에 장력이 있는 경우 하부에 사선 절개를 한다.

그림 h : 먼저 판막의 치관부 코너와 치간유두를 단속 봉합한다. 판막의 내사면과 수용부의 외사면이 일치되도록 하여 봉합한다.

그림 i : 판막의 다른 쪽 치관부 코너도 단속 봉합한다. 봉합이 완료되면 판막의 긴밀한 접착을 위해 생리식염수에 적신 거즈로 판막을 가볍게 압박해 준다.

그림 j : 치주 포대를 붙여준다.



세창치과기공소

752-5970, 778-8687

서울용산구 도동 1가 19-18 (금정빌딩 302)

대표 권혁문

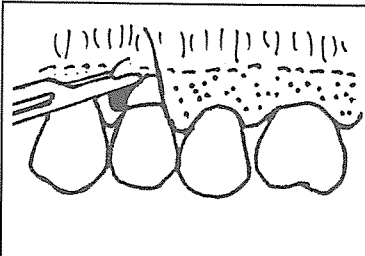


그림 b

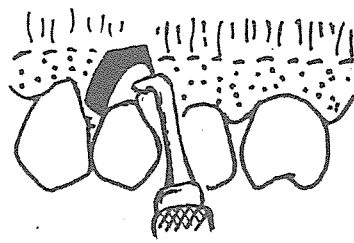


그림 c

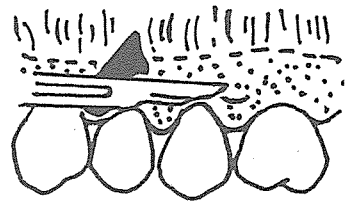


그림 d

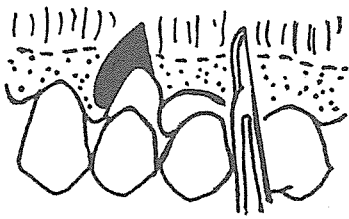


그림 e

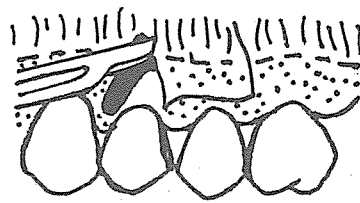


그림 f

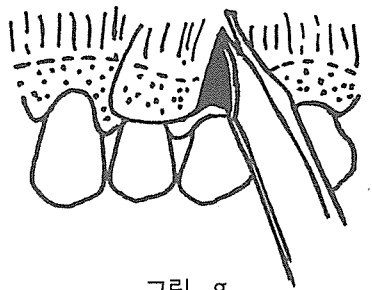


그림 g

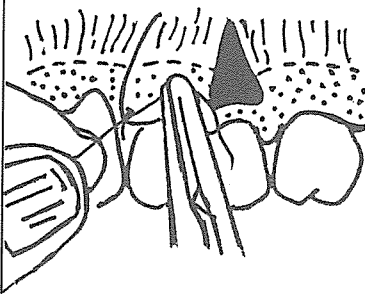


그림 h

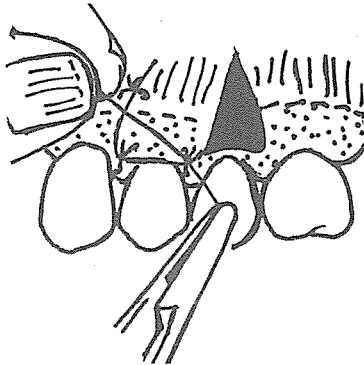


그림 i

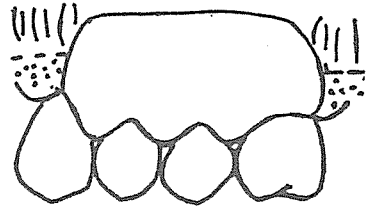


그림 j

신일치과기공소

代表 孫 永 受

서울 · 중구 봉래동 1가 83번지 (광풍B/D 601호)

☎ 756-2875 · 2876