

[Labial Frenectomy]

연세대학교 치과대학 구강외과학교실

李 義 雄

臨床에서 新生兒 또는 乳兒의 짧은 父母들로 부터 自己 아기의 labial frenum이 位置 내지는 크기에 있어 非正常的인 것 같다는 呼訴를 齒科醫師는 종종 듣게 된다. 이것을 빼는데 지장이 있는 것 같다느니, 乳齒가 나오는 데 甚한 間隔이 벌어져 걱정이 된다느니 하는 것은 經濟成長과 더불어 크게 向上된 齒科醫學과 實生活과의 關係改善에서 온 짧은 父母들의 밝은 關心이다.

이와같은 發育成長期의 乳兒에 있어서의 labial frenum은 解剖學的으로 上顎(Superior Labial Frenum)에서는 口蓋의 incisive papilla까지 연장되어 있음이 보통이나 만약 永久齒의 崩出 및 發育時까지 持續된다면 Frenum의 壓迫에 依해 成人에서 흔히 볼수있는 中切齒사이의 間隔을 招來케 되며, 이러한 Diastema는 大개 齒列不正을 續發하여 이에 따라 不正咬合으로 저작 및 심미적인 기능 결손을 가져올 뿐만 아니라 外科的 處置 없이 교정치료를 받았을 경우 大部分이 교정장치(orthodontic appliance)를 제거하면 또다시 原狀態로 되돌아간다.

또한 無齒牙 患者의 義齒장착시 上唇운동의 制限으로 不適合한 보철물장착의 結果를 가져오게 된다.

勿論, 이와같은 現象은 下顎(inferior labial frenum)에서도 볼수있으나 그 빈도가 극히 적어 최소하므로 여기에서는 上顎의 labial Frenum만 취급하며 下顎의 경우는 이에 準한다.

이와같은 labial frenum의 문제는 간단한 外科的 處置로 解消될수 있을 뿐만 아니라 기능적, 심미적면에서 그 豫後는 극히 좋다.

Labial Frenum에 대한 外科的 處置는 大別하여 Excisional Labial Frenectomy와 Z-Plasty Frenectomy의 두가지로 記할수 있는데 이에 대한 적용, 주의점, 手術 및 준비할 기구등을 詳述하면 다음과 같다.

I. Excisional Labial Frenectomy

간단한 手術方法으로써 Diastema, 또는 無齒牙患者에서 Frenum이 너무 바삭 齒槽突起上에 붙어있어 上唇運動에 依해 義齒(denture) 維持가 힘들때 適用한다.

이 術式에서의 주의할 점은

1. 正中線上의 interdental papilla를 제거하고
2. 齒槽突起에서 唇側으로 切開한 後 唇側에서 齒槽突起쪽으로 切開하며
3. 切開線 兩側을 undermine하며 垂直으로 봉합해야 한다.

處置術式

1. 입술을 들추워 tension 下에서의 frenum의 位置를 觀察하고 口蓋의 incisive papilla에 연장부착된 狀態를 確認한 後 이곳에서 부터 frenum에 #15 blade로 切開하고 반대측도 동일하게 切開한다. (그림 1參照).

2. hemostat을 사용하여 切開된 齒槽骨上의 Frenum을 잡고 치조틀기서 부터 骨面에서 박리시켜 제자리에 固定後 唇側으로부터 frenum을 조심스러히 절제한다(그림 2參照).

또는 唇側으로부터 齒槽骨上 attached gingiva 部位까지 curved hemostat로 집어 固定한 狀態에서 frenum을 절제한다.

3. 粘膜을 undermine 한後 3-0 silk로 봉합한후 創傷周圍를 periodontal dressing을 하여준다(그림 3參照). 또는 periodontal dressing 대신 nitro-frazone gauze로 創傷部位를 덮어 pressure dressing을 한後 1日後 제거한다.

4. 4~5일後 봉합사를 제거하고 上唇運動을 원활하게 하기 위해 每日 3~4回 程度 입술을 들어 올리도록 患者에게 指示한다.

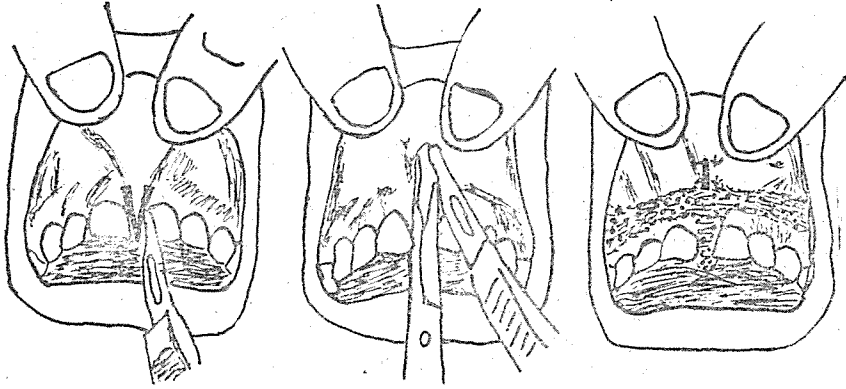


그림 1

그림 2

그림 3

Excisio Labial Frenectomy

II. Z-plasty frenectomy

이術式은 異常增大한 繼帶(hypertrophied frenum)의 處置時 有用한 方法으로서 tension을 切開線길이에 따라 놓이게 하지않고 가로질러 놓이게 하여 반흔신장 (scar stretching)을 줄이게 한다.

이術式에서의 注意할 點은

1. 切開線兩邊에 二等邊 三角形을 미리 設定하고
2. frenum의 長軸을 가로질러 tension line이 놓이게 할 轉換시킬 flap을 예상하며
3. tissue flap이 即 flap의 翹단이 괴사에 빠지지 않도록 극히 세심하게 다루어야 한다.

處置術式

- ① 異常增大한 frenum과 incisive papilla와의 연결

부착된 部位를 確認한後 上唇을 前上方으로 들어 올려 절제할 範圍를 생각한 後

② 可能한 限 上顎骨과의 境界部에 近接하여 乳頭中心部分을 떼어내는데 폭이 2mm는 되어야 한다. (그림 1參照).

③ 切開線 兩邊에 三角形의 頂點이 各己 오도록 切開線 兩邊에 二等邊 三角形을 만든다 (그림 2參照).

④ 骨膜刮자(또는 外科용 curett)로 flap을 박리하여 들어올리고 연결되어 있는 tissue band를 「메쓰」로 절단한後 兩쪽 flap을 서로 交叉 移動시킨다.

(그림 3參照)

⑤ 4-0 silk로 mucoperiosteum을 봉합한後(그림 4參照) nitrofraczone ganze로 創傷部位를 덮어 준다.

⑥ 4-5일後 봉합사를 제거한다.

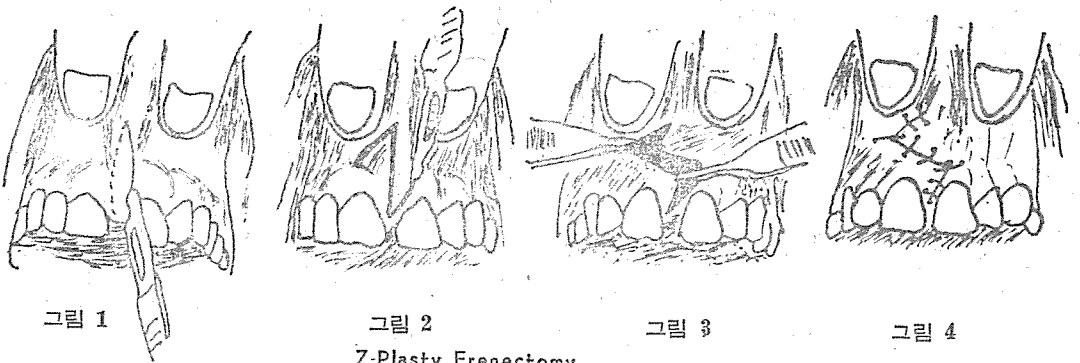


그림 1

그림 2

그림 3

그림 4

Z-Plasty Frenectomy

上述한 두가지 術式後 上唇위에 plaster bandage를 利用하여 pressure dressing을 해주면 止血 및 腫창이

거의없이 愈후가 극히 좋다.

(次號는 「Lingual Frenectomy」에 대해 記述함)