

Elevator(終)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

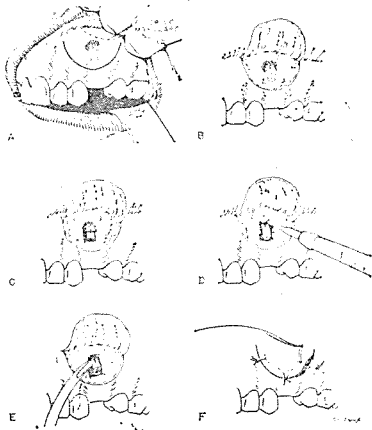
제 1 치과진료소 口腔外科

대 위 金 麗 甲

6) 埋伏된 齒根의 除去

齒槽骨內에 完全히 抱埋된 殘存 齒根을 꼭 除去해야 한다는 가하는 것은 臨床에서 항상 의문시되고 있다. 結論的으로 이러한 結定은 各各의 境遇에 따라 달라질 수 있는 것이다.

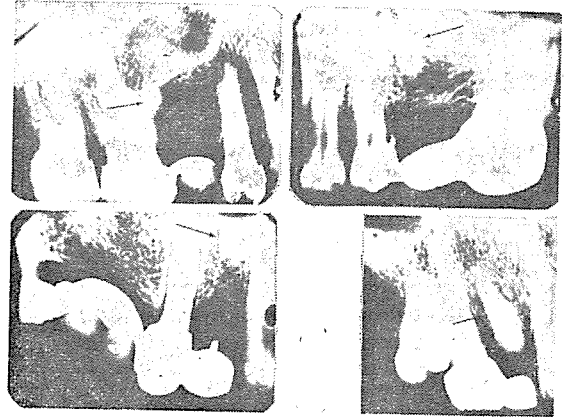
大部分의 埋伏된 齒根은 感染을 나타내고 있지 않아 X-線像에서 이러한 齒根의 주위에 radiolucent한 像을 보이지 않는 境遇가 많다. 實際로 X-線像에서 radiolucent한 部位가 있더라도 그것이 반드시 感染을 증거하는 것은 아니나 臨床에서 抱埋된 齒根을 拔去하기 前까지는 이 齒根이 感染되었는지 아닌지 알수 없기 때문에 대체로 殘存齒根주위에 radiolucent한 像이 나타날 때는 拔去하는 것을 原則으로한다(그림 30參照).



(그림 30) 齒槽骨이 完全히 치유된 狀態에서 小臼齒의 齒根端주위에 radiolucent한 像이 보이고 있다. 拔去方法은,

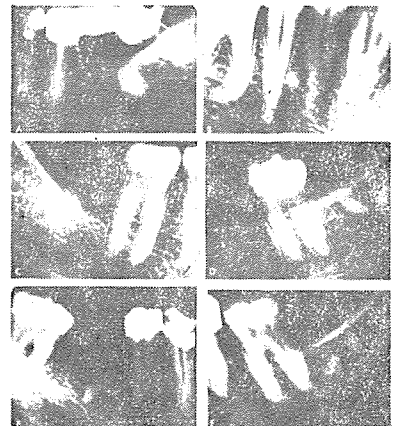
A: 粘膜性骨膜에 半月狀의 切開線을 긋고 B: 이 flap를 제켜 齒槽骨을 노출시킨다. C: 그 後 chisel로 齒槽骨을 除去하고 D: 또한 bur로 齒根端 周위의 骨을 확대하여 除去 後 E: 齒根을 除去한다(No.73과 74) F: flap를 縫合한다.

이러한 抱埋된 齒根은 X-線 撮影時 裝착한 Bridge의 下方의 치유된 齒槽骨內에서 흔히 볼 수 있다. 이와 같은 境遇 殘存된 齒根周위의 齒槽骨은 광범위하게 radiolucent한 像을 보이는 骨髓腔으로 되어 있어 때로 齒牙拔去된 殘留된 感染狀態로 誤診되기 쉽다. 이러한 像은 이 부위의 齒槽骨의 廢用萎縮에 의해 나타나는 것이다(그림 31參照).



(그림 31) Bridge의 下部 齒槽骨에 광범위한 radiolucent한 像을 보이고 있다.

이러한 齒根의 破片은 生活齒髓를 가진 齒牙를 拔去時 破折되어 齒槽窩에 殘存되어 남게되는 것이다. 이 境

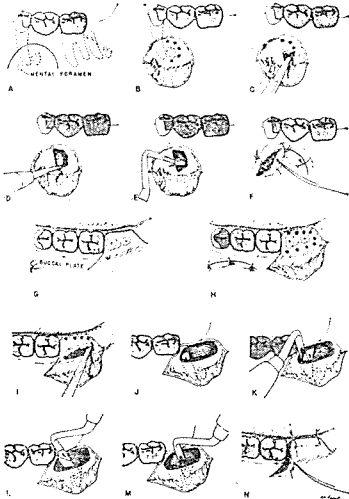


遇 齒髓가 破折된 齒根內에 남아있고, 齒根의 破折面에는 白惡質이 덮어있으며 그 주위에는 正常的인 齒槽骨로 둘러싸여 있게 된다. 때로는 齒根이 白惡質로서 完全히 둘러싸여 둥글게되거나 타원형을 이루기도 한다 (그림 32 參照).

(그림 32) 抱埋된 齒根의 破片이 齒槽骨과 明確한 境界를 가지고 둥글게 되어 있다. 이때 A, B, C, D, F는 除去하지 않아도 무방하나, E는 除去해 주어야 한다.

그림 32의 E를 除外한 나머지 齒根은 白惡質이 全 齒根을 둘러싸고 있어 주위의 齒槽骨과 radiopaque한 像으로 明確한 境界를 가지고 있어 除去하지 않아도 좋으나 E는 齒根의 破折面으로 부터 2/3가량이 radiolucent한 部位로 둘러싸여져 있으므로 除去해 주는 것이 바람직하다.

抱埋된 齒根의 除去方法을 그림을 通해보기로 한다 (그림 33 參照).



(그림 33) A, G: 齒根의 位置를 結定後 이에 適切한 切開線을 긋고,

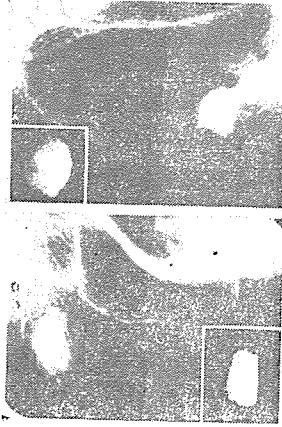
B, H: flap을 形成한 後 노출된 齒槽骨에 구멍을 뚫는다. C, I: No. 2 Gardner chisel로 구멍을 확대시킨다.

D, J: cross cut fissure bur로 구멍의 上部 및 遠心部의 齒槽骨을 除去한다. 이때 J의 境遇는 curett와 Rongeur로 除去한다.

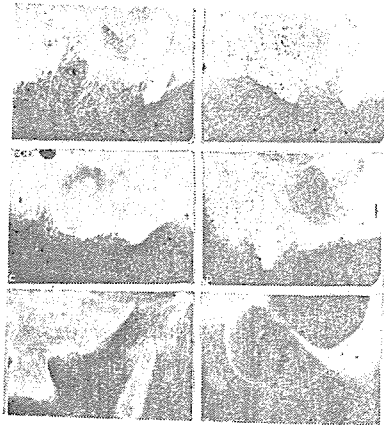
E, K: No. 4 Apexo elevator를 近心面에 넣고 埋伏된 齒根을 除去한다. F, N: flap을 原位置시키고 縫合해준다.

또한 殘存된 齒根이 齒槽骨表面에 가까이 있을 境遇에 患者가 義齒을 裝設時에 齒根주위의 齒槽骨이 吸收

되면서 粘膜性骨膜의 直下方에 齒根이 놓이게 되므로서 저작시에 齒床과 齒根사이의 軟組織에 계속적으로 壓力이 加해져 疼痛과 炎症을 유발하여 軟組織의 파괴 및 感染이 나타나게 된다. 그러므로 이러한 境遇에는 반드시 殘存된 齒根을 除去해 주어야 한다(그림 34, 35 參照).



(그림 34) 齒槽骨表面에 近接된 齒根의 例(1)



(그림 35) 齒槽骨表面에 近接된 齒根의 例(2)

X-線 撮影에서 齒根이 깊이 抱埋되어 있고 現存에는 特別한 異狀이 없는 境遇 患者에게 齒根이 埋伏되어 있음을 알려주고 週期的으로 檢査를 받아 異狀이 있을 때 即時 治療을 수 있도록 해주는 것이 좋다. X-線像에서 完全히 白惡質로 덮여 있는 齒根에서도 10% 程度 주위 齒槽骨의 吸收가 나타나는 것을 볼 수 있다고 한다.

7) 上, 下顎의 齒槽骨에 埋伏된 齒根의 除去

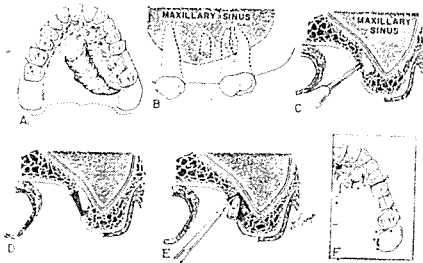
이러한 齒根을 除去時 다음과 같은 事項을 考慮해 주

인상가를 위한 시리즈

어야 한다.

- ① 位置의 結定
- ② 인접치의 齒根에 損傷이 없이 埋伏된 齒根을 除去해야 한다.
- ③ 無齒顎狀態에서의 位置의 結定
- ④ 上顎洞이나 下齒槽神經管 近接되어 있는 埋伏齒根의 除去時 이러한 構造物에 迷入되지 않도록 주의해 준다.

上顎洞에 近接되어 있는 齒根의 位置結定 및 除去. 인접치가 있는 境遇의 埋伏된 齒根의 位置側定은 X-線 撮影에 依한 인접치와의 相互關係를 比較하므로써 쉽게 알 수 있다. 그러나 그림 36에서와 같이 頰舌側 位置關係를 알기 위하여서는 또 다른 方法을 利用하여야 한다. B에서 術者는 齒根이 上顎洞內에 있는지 또는 頰根(上顎洞의 頰側에 있는 齒根)인지, 舌根(上顎洞의 舌側에 있는 齒根)인가를 구별하기 어렵게 된다. 이때에 shift-sketch radiographic technique을 使用하면 정확히 알게 된다. 그림 36에서는 舌側에 있다.



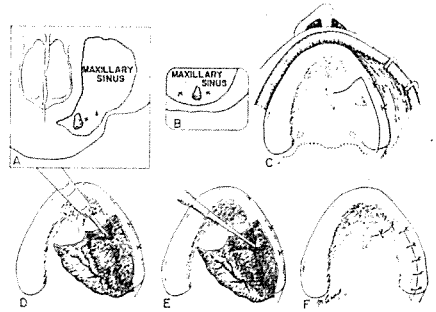
(그림 36) 上顎洞에 近接되어 있는 齒根의 位置側定 및 除去方法

그림 36의 A에서와 같이 flap을 形成한다. 이때 切開線은 第2大白齒 唇側齒頸部에 齒槽頂의 唇面을 따라 第2小白齒의 近心面까지 형성한 후 第1및 第2小白齒 舌側 齒頸部를 따라 硬口蓋部의 正中線을 向해 垂直으로 연장 切開한다. 이렇게 크게 flap을 形成하는 것은 大口蓋動脈의 損傷을 막아 後口蓋部에서 手術時 흔히 나타나는 심한 出血을 막아 주기 위해서이다.

이 flap를 제끼고 齒槽骨을 노출시킨 후 그림 36의 C에서와 같이 spear point bur로 구멍을 파고 cross cut fissure bur로 구멍을 확대시켜 齒根을 直接 볼 수

있도록 해준다.

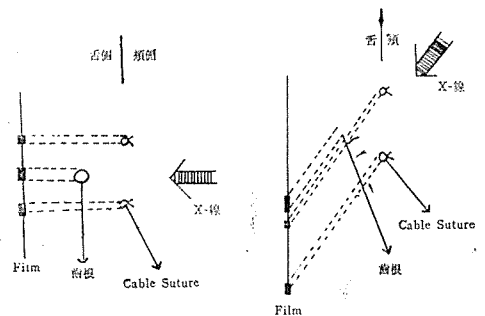
이때 上顎洞을 穿孔시키지 않도록 주의하면서 straight apical fragment ejector로 齒根을 除去하고 flap을 原位置시킨 後 縫合해주면 된다.



(그림 37) 上顎洞이 齒槽頂에 近接되어 있는 無齒顎에서의 齒根의 位置側定 및 除去方法

無齒顎에서 齒根이 上顎洞에 近接되어 있거나 上顎洞이 齒槽頂 가까이까지 내려 온 境遇(그림 37 參照)의 齒根의 位置側定은 먼저와 마찬가지로 shift-sketch method로 하게 된다. 이때는 無齒顎狀態로 guide로 이용할 인접치가 없기 때문에 X-線 撮影前에 頰側의 粘膜炎에 2개의 radiopaque 한 縫合(26gauge stainless steel wire cable suture)을 하여 位置側定時의 guide로 利用한다(그림 37의 A, B 參照).

그후 X-線 tube의 位置를 變化시켜 撮影하므로써 guide로 한 2개의 縫合과 變化된 齒根의 位置를 比較하여 正確한 側定을 할 수 있게 된다. 예를들어 먼저 一般的인 方法으로 한 方向에서 X-線 撮影을 한 後 X-線 tube을 遠心으로 옮긴 後 2次로 撮影하여 두장의 film의 比較에서 縫合한 wire를 中心으로 齒根이 近心으로 移動되었다면 齒根은 頰側에 있는 것이며, 齒根이 遠心



(그림 38) Shift-sketch radiographic technique

으로 이동되었다면 舌側 齒槽骨內에 있는 것이다. 요약하면 齒根의 位置가 X-線 tube의 移動方向으로 옮겨졌다면 舌側에 있는 것이고 反對方向으로 옮겨졌다면 頰側에 놓여 있는 것이다(그림 38 參照).

(그림 38) shift—sketch radiographic technique 齒根의 位置가 X-線 tube와 같은 方向으로 移動되었으므로 이 齒根은 舌側에 있는 것이다.

그림 37은 埋伏된 齒根이 舌側에 있는 境遇로서 그림 36과 같은 方法으로 拔去해 낼 수 있다.

以上으로 現在 實際로 臨床에서 널리 使用되고 있는 elevator의 種類 및 適應症과 또한 elevator의 作用原理 및 使用方法에 對하여 簡單히 살펴보았다.

참 고 문 헌

1. Kurt H. Thoma: Oral Surgery, 5th ed. The C.V. Mosby Co., 1969.
2. Daniel E. Waite: Textbook of Practical Oral Surgery, Lea & Feabiger, 1972.
3. Gustav O. Kruger: Textbook of Oral Surgery, 4th ed., The C.V. Mosby Co., 1974.
4. W. Harry Archer: Oral and Maxillofacial Surgery, 5th ed., W.B. Saunders Co., 1975.

□……여러 선생님의 힘을 입어 하기 장소에 개설하였습니다. ……□

□……많은 협조와 지도편달 있으시길 바랍니다. ……□

大 宇 齒 科 材 料 商 社

崔 壯 祚·崔 南 祚

서울 特別市 中區 南大門路 五街 6-13 (漢陽빌딩 405號)

電話 (28) 4579

증 설 안 내

이번 현대의 학사에서는
공판·프린트·금박인쇄·합본제본을 증설하였
아오니 많은 하명있으시길 바랍니다.

現 代 的 學 社

전 화 26—8398