

下顎智齒는 外斜隆起로 支持된 두꺼운 頰側 齒槽骨과 舌側의 얇은 齒槽骨로 둘러싸여 있다(그림 2 參照).

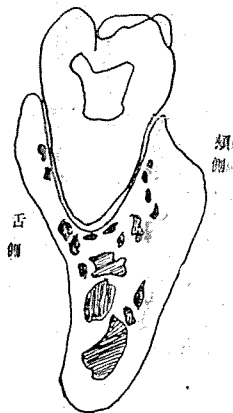
## 埋伏智齒(I)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學敎室

李 相 喆

第一齒科診療所 口腔外科

대위 金 麗 甲



<그림 2> 下顎智齒의 斷面圖

때로 齒牙의 齒冠部가 舌側으로 轉位되기도하며, 第二大臼齒의 頰面을 덮기도 한다.

下顎骨을 下方에서 볼때 下顎第3大白齒는 舌側의 突出된 齒槽骨內에 植立되어 있다(그림 3 參照). 이때문에 拔齒時 舌側의 齒槽骨을 除去하므로써 容易하게 할 수 있다. 頰側齒槽骨은 一般的으로 除去하지 않는데 이는 下顎骨이 弱화된 우려가 있기때문이다.

臨床에서 어려움이 있는 治療中의 하나로 埋伏智齒의 處置를 들 수 있다.

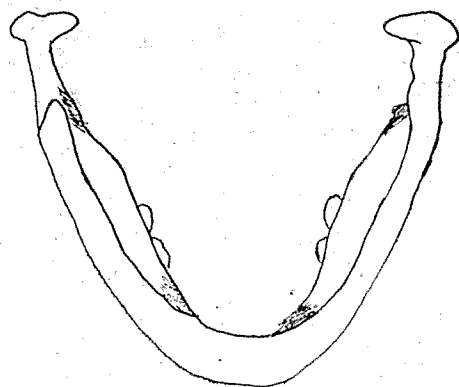
齒牙를 보다 쉽게, 주위조직에 손상을 적게주고 拔去하여 患者나 術者 모두에게 좋은 結果를 얻을 수 있다면 이는 만족스러운 治療였다고 생각된다. 이에 만족스러운 治療를 위하여 埋伏智齒에 關해 좀더 자세하게 論해보려한다.

### I. 解剖學的 構造

#### 1. 下顎第3大白齒(Mandibular third molar)

##### (i) 位置(Location)

下顎第3大白齒는 下顎骨 上行枝와 角을 이루는 下顎骨體의 遠心端에서 萌出된다(그림 1 參照). 이 連結部는 下顎骨중 가장 弱한 部位로 埋伏智齒를 拔去時 過度한 힘이 作用될때 때로 骨折을 일으킨다.

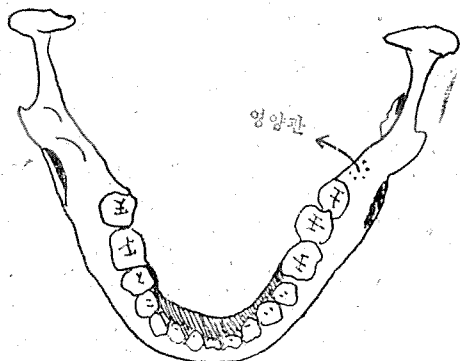


<그림 3> 下顎骨 舌側의 大白齒를 둘러싸고 있는 突出된 齒槽骨을 볼 수있다.

##### (ii) 下顎管(Mandibular canal)

下顎智齒의 齒根 밑으로 下顎管이 지나고 있다. 이 管은 獨立的인 構造로서 下齒槽動靜脈과 神經(inferior dental alveolar artery, vein, nerve)을 保護하고 있다.

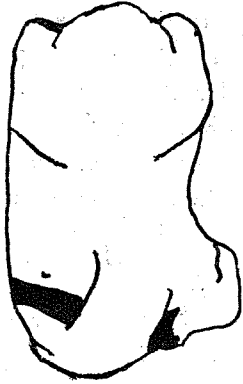
第3大白齒의 齒根이 形成되기前에 石灰化가 完成되므로 齒根이 發育됨에 따라 下顎管을 뚫거나 빗겨지나



<그림 1> 下顎骨의 咬合面像

# 埋伏智齒

게 된다. 때로 下顎管에 依해 齒根端이 움푹들어가기 도하며 齒根을 관통하여 齒根內 포함되기도한다(그림 4 參照). 이와같은 境遇 第3大白齒를 拔去時 神經脈管束(neurovascular bundle)의 損傷을 招來한다.



<그림 4> 下顎智齒의 齒根을 관통하여 지나가는 下齒槽神經脈管束

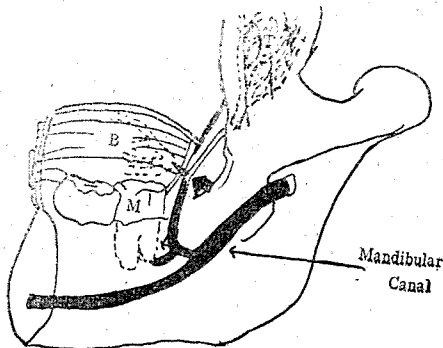
齒根端이 下顎管의 벽을 뚫고 들어가 管內로 突出되는 境遇도 있는데, 이때 殘存齒根端을 除去時 부주의로 因해 弱한 管壁을 뚫고 管內로 迷入되기도한다.

### (iii) 外斜隆起(External oblique ridge)

外斜隆起는 下顎骨 頰面의 豊隆部로서 處置時 頰側에 서의 조작을 방해한다.

### (iv) 後臼齒三角部(Retromolar triangle)

下顎智齒 後方의 頰側 및 舌側의 齒槽突起頂에 依해 境界를 이루는 움푹한 거칠은 部位이다. 이 後臼齒三角部의 外側方에 上行枝의 前緣과 側頭骨櫛(temporal crest)로 둘러싸인 後臼齒窩(retromolar-fossa)가 있다. 이 部位에 下顎血管의 分枝가 分布되어 있어(그림 5 參



<그림 5> 下顎後臼齒管(Mandibular retromolar canal) T: 側頭筋(Temporalis) B: 頰筋(Buccinator) M: 第3大白齒(Third molar)

照), 적은 血管이지만 出血의 위험이 있으므로 切開時 上行枝前緣을 따라 切開線을 加하므로써 出血을 豫防하 여야한다. 또한 營養管의 開口部가 이 窩에 있다.

(v) 頰面動脈과 前頰面靜脈이 咬筋의 直前方에서 下顎骨下緣을 橫斷하여 第2大白齒와 近接되어있으므로, 第3大白齒를 拔齒時 頰側 切開線을 加할때 scalpel이 미끄러져 이들 血管에 損傷을 줄 수 있으므로 頰側溝(buccal sulcus)로부터 blade를 咬合面쪽으로 切開한다.

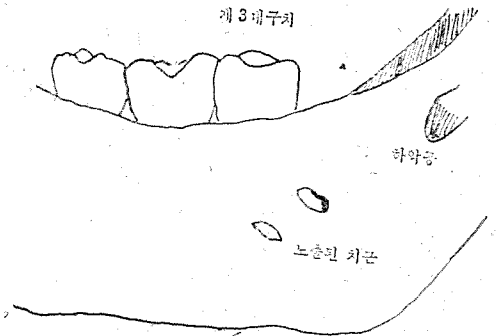
### (vi) 舌神經(Lingual nerve)

第3大白齒의 舌側에 있는 舌神經은 齒牙의 舌側 骨膜과 粘膜사이를 지나 第3大白齒의 下後方을 거쳐 顎舌骨筋(mylohyoid m.)의 表面을 經유하게된다. 臨床에서 下顎智齒의 後方 舌側溝의 軟組織을 觸知하므로써 舌神經을 認知할 수 있다. 이러한 重要한 神經이 第3大白齒에 近接되어 있으므로 齒牙拔去時 매우 조심스럽게 施術하여야한다.

舌神經이 損傷되면 혀의 前方 2/3部位의 麻痺가 長時間 나타난다. 舌神經의 神經斷裂症(neurotmesis)은 이 환측의 舌前方 2/3에 永久的인 麻痺의 原因이 된다.

外傷을 입은 舌神經을 診査時 神經의 切斷面에 外傷性神經腫(tramatic neuroma)을 觀察할 수있다.

(vii) 下顎 第3大白齒의 齒根은 齒槽骨에 완전히 둘러싸여있으나 때로 齒根이 舌側齒槽骨에 近接해있거나 齒根端이 露出되어있는 境遇가 있다(그림 6參照). 이러



<그림 6> 下顎智齒의 齒根端이 舌側 齒槽骨을 뚫고 露出되어 있다.

한 齒根을 拔去時 얇은 舌側齒槽骨을 뚫고 顎舌骨筋의 下後方이나 下顎骨內面을 따라 舌側窩(lingual pouch)로 迷入되기도 한다.

(viii) 後臼齒 pad(retromolar pad)는 疎性結締組織으로 되어 있으며 基底部는 筋纖維의 덩어리로 되어 있다. 第3大白齒가 埋伏되어 있을때 이 後臼齒 pad는 上方移動에 抵抗이 강하므로 拔齒時 이 軟組織을 切開 해주어야 한다.

또한 脆質의 頰頭筋이 冠狀突起(coronoid process)로부터 上行枝下方部 乃至 第3大白齒 遠心面까지 연장되어 있다. 齒牙를 拔去時 이 纖維에 損傷이 生길때 甚한 手術後 疼痛이 招來된다.

(ix) 下顎骨은 直交切線(bone trajectories)이 水平으로 되어있으므로 第3大白齒의 頰側에서 chisel을 利用하여 咬合面に 平行하게 짜를때 많은 量의 齒槽骨이 水平으로 잘려나간다. 이 境遇 第3大白齒의 頰側 齒槽骨을 除去하기 前에 第2大白齒遠心面에서 垂直으로 chisel로 짜른 後 施術함으로서 過度하게 第1, 2大白齒의 齒槽骨까지 잘라내어 이들 齒牙의 齒根이 노출되는 것을 막아줄 수 있다.

舌側에서도 마찬가지로 부주의하여 施術時 lingula까지 包含하여 많은 舌側齒槽骨에 損傷을 줄 수 있다. lingula가 단지 第3大白齒의 25mm 後方に 있다는 것을 기억해야 한다. 그러나 舌側에서는 chisel을 正確히 使用한다면 第2大白齒 遠心面에서 垂直으로 잘라줄 필요가 없다. 이것은 이 部位에서 第3大白齒의 얇은 舌側齒槽骨이 두꺼운 下顎骨體로 이어지기때문에 더 以上 前方 齒槽骨에 損傷을 주지 않기 때문이다.

## 2. 上顎第3大白齒(Maxillary third molar)

上顎第2大白齒後方の 上顎結節部位(maxillary tuberosity)에 있어, 大部分의 上顎第3大白齒의 齒根은 上顎洞에 近接되어 있다. 上顎洞이 큰 境遇 顎根端이 上顎洞內로 突出되기도하며 이러한 齒牙를 拔去時 上顎洞이 開通될 可能性이 많다.

埋伏된 上顎第3大白齒를 拔齒鉗子로 拔去時 齒牙全體가 上顎洞內로 들어가는 境遇가 있다. 이것은 골씨를 엄지와 검지로 눌렀을때 속빠져나오는 것과 마찬가지로 이다.

埋伏된 上顎第3大白齒의 頰側은 얇은 齒槽骨로 덮여 있어서 外科的으로 拔去時 頰側에서 施術하게 된다. 또 後方の 上顎結節部位가 弱하므로 處置時 이 部位가 骨折되는 境遇가 흔히 있다. 이때 後上齒槽神經(posterior superior dental nerve)이 損傷될 우려가 있다.

이 神經은 上顎의 主로 大白齒와 頰側 齒齦에 分布되

며 때로 第1小白齒까지도 分布된다.

以外에도 上顎第3大白齒를 拔去時 過度한 힘에 依해 頰側 齒槽骨을 뚫고 頰頭下窩로 들어가는 때도 있다. 이 窩에는 많은 脂肪組織과 翼狀靜脈叢, (pterygoid venous plexus), 上顎動脈 및 下顎神經의 分枝等 重要한 構造物들이 있어 處置時 合併症이 많이 나타난다. 또한 冠狀突起가 近接되어 있어 조작의 어려움이 있다.

上顎第3大白齒가 轉位되어 頰側溝쪽으로 側方發育時 下顎의 冠狀突起와 密接되어 口腔閉鎖時나 側方運動時 疼痛을 誘發하며 粘膜炎의 潰瘍을 일으키기도 한다.

## II. 原因(Causes)

原因으로는 上顎이나 下顎骨이 점차 적어지고 있다는 것을 들 수 있다. 이로 因해 上, 下顎智齒가 萌出될 수 있는 空間이 좁아지게 된다. Nodine에 依하면 200年前 보다 文明의 發達로 顎骨에 加해지는 자극이 적어지므로 充分한 發育을 하지못하고 있다는 것이다.

### 1. 局所的原因(Local causes)

- i) 隣接齒의 轉位
- ii) 周圍 齒槽骨의 密度
- iii) 周圍 軟組織의 慢性炎症으로 因한 密度增加
- iv) 顎骨의 發育不全으로 因한 空間의 狹소
- v) 乳齒의 滿期 殘存
- vi) 感染等의 後生性 疾患이나 少年期의 發疹等에 依한 骨의 炎症性 病變

### 2. 全身的原因(Systemic causes)

- 위와같은 局所的原因없이도 埋伏齒는 發見되는데, 이는 Berger에 依하면,
- 가) 出生前
    - i) 遺傳性(Heredit)
    - ii) 混血生殖(Miscegenation)
      - 나) 出生後: 어린이의 發育을 阻害하는 疾患들로서,
        - i) 佝僂病(Rickets)
        - ii) 貧血(Anemia)
        - iii) 先天性梅毒(Congenital syphilis)
        - iv) 結核(Tuberculosis)
        - v) 內分泌腺 장애(Endocrine dysfunction)
        - vi) 營養不良(Malnutrition)
          - 다) 기타
            - i) 頭蓋顔面異骨症(cleidocranial dysostosis)
            - ii) 塔狀頭蓋(oxycephaly)
            - iii) 早老症(Progeria)
            - iv) 軟骨發育不全症(Achondroplasia)
            - v) 口蓋破裂(cleft palate)