

## 埋伏智齒 (終)

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 相 喆

제 1 치과진료소 구강외과

대위 김 여 갑

### X. 合併症(Complication)

拔牙中과 拔牙後로 나눌 수 있다.

#### A. 下顎 第 3 大白齒(Lower 3rd molar)

##### a) 拔牙中

- 1) 切開(incision)
- 2) 齒槽骨除去(removal of bone)
- 3) 齒牙切斷(tooth sectioning)
- 4) 拔去(elevation of the tooth)

##### 1) incision

切開時 多少 出血이 있으나, 拔牙前에 局所의 炎症이 있을 때 出血이 더욱 甚해진다. 冠狀突起를 따라 上後方 切開를 加할 때 後臼齒의 小孔에서 나오는 血管을 切斷하는 수가 있는데 甚한 出血은 아니나 때로 問題가 되기도 한다. 그러므로 後方切開는 上行枝前緣에서 약간 頰側에 切開하여 粘膜炎의 毛細血管에 損傷을 줌으로서 豫防해 줄 수 있다.

頰側溝를 향한 前下方의 垂直切開時 blade가 미끄러져 顏面動精脈에 損傷을 줄 우려가 있다. 이 血管은 咬筋의 前緣에서 下顎下緣을 橫斷하므로 出血時 이部位에 指壓을 加해 일시적으로 止血시킬 수 있다. 切斷된 血管은 clamp로 잡은 後 메어준다. 이것은 頰側溝로 下方切開를 하지않고 齒牙를 向해 上方으로 切開하므로써 豫防해 줄 수 있다.

또한 舌側 切開時에도 齒牙에 近接하여 表面에 놓여 있는 舌神經에 조심하여야 한다.

##### 2) removal of bone

##### ① bur

正確하게 調節된 힘으로 사용시 隣接組織의 損傷을 豫防할 수 있다.

bur가 미끄러져 頰舌側 軟組織의 外傷을 주는데 이는 軟組織을 적절히 제끼고 drilling하여 피할 수 있다. 또한 隣接第 2 大白齒에 損傷을 줄 우려가 있다. bur사용後 口腔洗滌으로 骨片等を 完全除去하여 後의 感染이나 治癒의 遲延을 豫防해 주어야 한다.

下顎智齒의 頰側에 溝形成時 下顎管의 損傷을 주의하여 甚한 出血이나 神經分布部位의 痲痺가 일어나지 않도록 해야 한다.

drilling時 冷却에 유의하여 過熱로 인한 骨의 괴사와 이에 따른 腐骨形成을 막아주어야 한다. 齒槽骨를 除去時 齒牙自體에 外傷을 주었을 때 齒牙脫臼時 원치않은 部位의 齒牙切斷이 惹起되므로 주의해야 한다.

##### ② chisel

齒槽骨除去에 chisel은 신속히 效果的으로 使用되나 잘못했을 때 突發的인 사고를 招來할 수 있다.

下顎骨은 水平直交切線을 가짐으로 chisel을 頰側에서 水平으로 作用時 第 2 大白齒의 遠心面 頰側齒槽骨에 垂直으로 limiting cut를 해주지 않으면 第1, 2大白齒의 齒槽骨까지 剝離하여 齒根이 露出되게 된다.

chisel이 齒槽骨을 貫通하여 齒冠에 近接한 狀態에서 부주의한 힘을 加할 때 우발적인 齒牙切斷을 招來하게 된다.

bevel을 上方으로하여 舌側에서 水平切除時 後方の lingula를 包含하여 冠狀突起까지 骨折될 위험이 있으므로 이때에도 後方에 limiting cut를 해주어야 한다.

chisel에 直下方의 過度한 힘을 加할 때 顎骨骨折이 招來될 수 있으며 더우기 chisel의 方向이 正確지 못했을 때 어느 程度의 힘으로도 骨折이 일어난다.

埋伏齒의 遠心面에서 作用時는 舌神經의 損傷에 유의해야하며, 頰側에서 無理한 힘을 加할 때에 舌側齒槽骨의 骨折이 나타날 수 있다.

##### 3) tooth sectioning

##### ① bur

齒冠切斷方向에 따라 齒牙拔去의 쉽고 어려움이 決定된다. 또한 齒牙를 完全히 切斷한 後 拔去해야하는데 이것은 많은 經驗에 依해 handpiece를 通한 느낌으로 쉽게 알 수 있다. 또한 齒牙가 切斷되었을 때 齒冠이 약간 움직이는 것을 느낄 수 있다.

齒牙切斷時 下方의 齒槽骨에 損傷을 줄 때, 下齒槽神經 및 血管의 外傷으로 甚한 出血이나 手術後 下唇痲痺를 招來하는 境遇가 있다. 보통 No. 771 fissure bur가 사용되며 이러한 直徑이 큰 fissure bur가 效果的인

## 埋伏智齒

데 이는埋伏齒가 後方으로 움직일 수 있는 空間을 形成해 주기 때문이다.

bur사용시 過度한 壓力을 加하면 bur의 破折로 齒牙 切斷面사이 에 끼어 除去가 어렵게되는 수가 있다. 特히 drilling時 齒槽窩周圍의 軟組織에 잡기는 등의 損傷을 방지해야 한다.

### ② chisel or osteotome

bur보다 作用方向을 正確히 해주기가 어렵다. chisel로 切斷時는 切斷面사이 에 空間을 形成해 주지 못하므로 埋伏齒冠의 圓滑한 除去를 爲해 2次的인 齒牙切斷이 要求되는 境遇가 있다.

過度한 힘을 加할때 舌側으로 齒牙가 轉移되거나 顎骨骨折을 招來하닌 수가 있다.

### 4) elevation of the tooth

齒牙의 破折이 가장 많이 併發하나 正確한 齒牙切斷과 적절한 齒槽窩除去로 豫防해줄 수 있다. 根管治療, 虫齒, 齒根管內吸收 및 齒表面吸收 또는 充填物이 있는 齒牙나 bur等으로 損傷받은 齒牙를 脫臼時 흔히 나타난다.

埋伏齒가 舌側으로 轉位되어 있거나 齒牙를 充分히 露出示키지 못했을때 舌側窩나 側候頭腔內로 轉移되는 境遇가 있다. 이는 齒牙를 덮고있는 두꺼운 齒齦을 除去한 後 咬合面에 손가락을 대고 脫臼시킴으로써 豫防할 수 있다.

또한 骨體와 舌側骨膜사이 에 迷入되어 拔去에 곤란을 주는 수가 있다. 齒牙나 齒根이 舌側으로 轉移時는 下顎骨下方에서 觸知하여 손가락으로 밀어 더욱 後下方으로 벗어나는 것을 막아준 後 拔齒窩쪽으로 除去해 낸다.

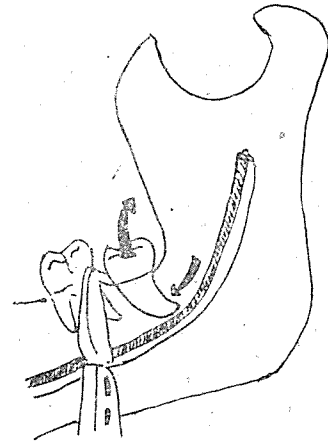
脫臼時 第2大白齒가 支柱로 利用되어 부주의로 因한 部分的인 또는 完全脫臼가 나타날 수 있다. 特히 齒根이 圓錐狀이거나 第1大白齒가 缺損時 주의해야 한다.

第2大白齒遠心面에 充填物이 存在할 때는 파괴되지 않도록 하며 더우기 全身麻醉時에는 脫落, 吸入하지 않도록 유의한다.

齒槽窩의 削除로 顎骨이 弱화되어 있으므로 無理한 힘의 作用으로 下顎骨骨折이 惹起되지 않도록 調節해야 한다. 埋伏齒가 顎骨下緣에 近接되어 있을때 口腔外로 拔去하는 것도 한 方法이다. 拔齒中 顎骨折이 일어났을 때 齒牙를 拔去後 痛상의 骨折處置를 해 준다.

또한 近心位로 埋伏된 齒牙除去時 下齒槽窩의 損傷을 招來할 수 있다(그림 31 參照).

齒根端破折로 殘存齒根이 管內로 迷入되는 境遇가 있



〈그림 31〉 近心位埋伏智齒 齒根端에 依한 下齒槽窩의 損傷

는데, 이때는 出血을 完全히 調節한후 齒髓腔을 認知하여 reamer等을 넣어 除去하기도 하며 bur로 頰側 齒槽窩를 除去後 拔去해 낸다.

### b) 拔齒後

#### 1) 拔齒直後(immediate)

##### i) 疼痛(pain)

신속하고 能率의인 處置로 疼痛을 最少로 할 수 있어야 한다. 甚한 疼痛은 무엇이 잘못되어 있거나 잘못되어 지고 있다는 것으로, dry socket이나 血腫形成 및 隣接齒의 外傷이 있을때 나타난다.

手術後 顔面腫脹은 부드럽게 觸診해야 하는데, 浮腫은 無痛이나 血腫은 단단하며 壓痛이 있다. 血腫이 있을 때는 縫合을 除去하고 緩和될 때까지 따뜻한 식염수로 洗滌해내며 抗生劑를 투여한다.

##### ii) 出血(hemorrhage)

拔齒後의 處置로 調節이 되나 麻醉劑內의 血管收縮劑의 作用弱화와 咽喉部의 痲痺로 因한 嘔吐症으로 手術後의 出血이 나타날 수 있다. 이것은 gauze를 물고있는 것으로 效果를 얻게 된다.

下齒槽窩血管이나 顔面血管에서의 甚한 出血은 찾아서 매주어야 한다.

拔齒後의 너무 단단히 縫合했을때 繼續된 出血로 皮下出血을 보일때가 있다. 때로 手術直後의 麻醉效果로 쇠미한 狀態에서 舌底部 및 喉頭部의 많은 出血로 因한 氣道閉鎖로 應急處置를 要하기도 한다.

##### iii) 腫脹(swelling)

이는 단단한 縫合時 계속적인 出血에 依한 境遇가 많

으므로 縫合前에 完全히 止血시키고 느슨하게 縫合하므로서 어느程度 輕減시켜 줄 수 있다.

埋伏齒拔牙後의 갑작스러운 腫脹은 外科의 氣腫에 의해 招來되기도 한다.

手術後 腫脹은 血腫形成이나 2次的 感染의 우려가 있으므로 빨리 緩和되도록 해 준다. 膿形成時 波動이 認知되며 切開後 排膿해 주어야 한다. 膿瘍은 感染에 의해 發生하나, 拔牙窩內의 骨片等 異物質이 殘存時에도 나타난다. 또한 放線菌感染을 의심할 수도 있다.

iv) 痲痺(anesthesia, paresthesia)

主로 下齒槽神經이나 舌神經分布部位의 痲痺가 招來되며 이는 neurapraxia(末梢神經의 變性を 일으키지 않은 神經痲痺)에 의해 일어난다.

下齒槽神經 및 舌神經의 神經斷裂症(neurotmesis)는 拔牙時의 부주의한 處置에 의한 우발적인 外傷에 의한 것이다.

neurapraxia는 一時的인 痲痺로 곧 恢復되며 知覺機能은 2週內에 恢復되어야 한다. 下齒槽神經의 神經斷裂症은 恢復이 18個月以上 걸리는 解剖學的인 神經切斷으로 知覺反應은 正常과 약간 差異가 있다. 舌神經은 外科의 處置없이 自然的으로 治癒되지 않는다고 한다.

v) 牙關緊急(trismus)

手術後의 牙關緊急은 正常的인 境遇 1~2日內에 恢復된다. 廣範圍한 骨의 除去로 인한 血腫形成이나 側頭附着部의 損傷이 있을때 開口障礙는 더욱 甚해진다. 特히 咬筋周圍가 感染되었을 때도 甚한 牙關緊急이 나타난다.

vi) 嚥下時의 疼痛과 咽喉痛(sore throat)

咽喉部의 浮腫으로 나타나는데, 全身麻酔時 咽喉部에 gauze를 넣을때와 tube에 의한 軟口蓋와 後方喉頭部의 外傷으로 招來된다.

顎舌骨筋이나 上括約筋이 外傷을 받았을 때에도 嚥下時 疼痛이 惹起된다.

vii) 發熱(pyrexia)

手術直後의 體溫上昇이 있으나 12~24時間內에 正常으로 恢復되지 않을때 拔牙窩의 局所的인 感染을 의심해야 한다.

2) 手術 滿期後(later date)

i) 感染(infection)

수술실에서 全身麻酔下에 抗生劑를 투여後 拔去時 手術後 感染이 거의 드물다. 軟組織이 感染되었을때 初期의 浮腫이 甚해지며 手術直後에 나타난다. 또한 浮腫이

緩和된 後에도 感染이 되는데, 이때 患者는 痛症을 呼訴하며 腫脹部位의 壓痛과 體溫上昇이 招來된다.

抗生劑의 투여와 境遇에 따른 外科的 排膿으로 治療한다. 適時的 抗生劑투여로 隣接組織으로의 확산을 막아주어야 한다. 拔牙窩의 感染으로 인한 dry socket, osteomyetitis 및 骨膜缺損으로 인한 血液供給否足으로 併發하는 avascular necrosis에 對하여서는 다음에 說明하기로 한다.

ii) 放線菌症(actinomycosis)

顔面部腫脹이 緩和된 後 6~7週後에 下顎骨角部에 無痛의 結節을 나타내는 境遇가 있다. 體溫上昇이나 腫脹의 增加도 보이지 않으나, 吸引檢査時 典形的인 放線菌을 觀察할 수 있다.

治療時 penicillin系나 erythromycin 및 tetracycline 등을 長期間 투여해야 한다.

iii) 出血(hemorrhage)

手術後期後 出血이 感染으로 나타날 수 있으며 이는 感染을 處置後 통상의 方法으로 出血을 調節한다.

iv) 顎關節痛(pain in the Temporomandibular joint)

拔去時 長時間동안 開口지속과 顎關節이 늘어나 顎關節部 및 咬筋周圍의 疼痛을 呼訴하게 된다. 또한 關節囊의 損傷에 따른 外傷性滲出이나 顎頭突起의 部分脫臼로 나타나기도 한다.

一般的으로 特別한 治療없이 治癒되나 症狀이 繼續될때 原因的인 處置가 要求된다.

B. 上顎第3大白齒(upper 3rd molar)

a) 拔齒中

1) 上顎結節의 骨折

가장 많이 發生하는 것으로 齒牙를 덥고 있는 齒槽骨이 얇기때문에 쉽게 骨折된다. 特히 拔齒鉗子를 使用時 더욱 많이 나타난다.

2) 上顎洞內로의 迷入

圓錐狀의 齒根을 가진 齒牙가 部分萌出되었을때 好發한다. 이러한 齒牙를 拔齒鉗子로 拔去하려했을때 wedge作用으로 上顎洞에 迷入된다. 迷入된 境遇에는 頰側溝에서 Caldwell-Luc operation으로 除去해 주어야 한다.

3) 軟組織內 迷入

拔去前 頰側皮膚瓣을 적절히 形成하지 않았을때 側頭下窩의 軟組織內로 迷入되는 境遇가 있다. 患者는 痛症과 牙關緊急을 呼訴하므로 血管分布가 豊富한 部位에서 感染되기전에 除去해 주어야 한다.

## 埋伏智齒

### 4) 第2大白齒의 損傷

上顎埋伏智齒拔去後에는 반드시 第2大白齒의 遠心面을 檢査해야 한다. 特히 第2大白齒가 脫臼되지 않도록 elevating時 正確한 方向에서 적절한 힘을 가해야 한다.

### b) 手術後期後

下顎에 비해 特別한 것은 없으나 다만 口腔上顎瘻孔이 생기지 않도록 주의해야 한다. 上顎에서 2次的 感染이나 dry socket의 發生은 極히 드물다. 때로 齒槽骨片이 腐骨化되는 境遇가 있으나 이는 感染보다 avascular necrosis에 依한 수가 많다.

지금까지 上下顎埋伏智齒의 處置에 對한 이모저모를 살펴 보았다.

### 參 考 文 獻

1. Wahl, J.P. : Impacted Mandibular third molar,

J. A. D. A., 17 : 490, 1930.

2. Hardgrove, T.A. : The impacted tooth, J. A. D. A., 18 : 1288, 1931.

3. Repass, F.G. : The impacted mandibular third molar, J. A. D. A., 28 : 1409, 1941.

4. 尹仲鎬 : X-線像에 依한 韓國人下顎 智齒分類의 統計的 考察, 中央醫學, 4 : 3, 1963.

5. 金麗甲 : 韓國人 下顎第三大白齒의 位置에 對한 X-線像에 依한 統計的 考察, 大韓齒科醫師協會 12 : 11., 1974.

6. Gustav O. Kruger : Textbook of Oral Surgery. 4th ed., The C.V. Mosby Co., 1974.

7. H.C. Killey, L.W. Kay : The Impacted Wisdom Tooth, 2nd ed., Churchill Livingstone, 1975.

8. W. Harry Archer : Oral and Maxillofacial Surgery, 5th ed., W.B. Saunders Co., 1975.

서울시 인정 제39호

地方注文拜受

알림 : 96국이 966국으로 변경되었기에 알려 드립니다.

# 조양 치과기공소

代表 金 幸 一

서울시 동대문구 제기 1동 483

전화 (966) 6 8 3 4