

recirculation

(2) 上顎前齒部の 分切骨切斷術

(Anterior Maxillary Segmental Osteotomy)

상악전치부의 齒槽性 前方突出, 반대교합을 갖인 상악전치부의 발육부진, 開咬症 등에서 소구치 전방의 치조골을 切斷轉位하는 외과적 악 교정술이다. [문헌고찰]

Cohn-stock(1921), Wassmund(1927), Spanier(1932)가 前突된 상악전치부의 後方轉位에 응용한 이후 Axhausen(1937), Schuchardt(1954), Cupar(1955), Wunderer(1962)등이 切斷轉位되는 骨片의 보다 안전한 혈액공급의 확보와 시술의 용이도에 따라 여러형태의 술식을 고안 발전시켰다.

또한 Bell(1965)등은 切斷轉位된 骨의 再生着을 실험적으로 究明한 바, 骨片이 완전히 박리되어 유리되지 않으면 어느 한쪽의 골절막피편으로 부터 骨內 및 齒髓腔으로의 recirculation이 일어남을 microangiogram으로 확인하였다.

[술 법]

① 1 Stage骨切斷成形: Wassmund의 唇側切開 接近과 Wunderer의 唇·口蓋側 同時2重 接近이 대표적이다. 일반적으로 전신마취하에 시행되며, 骨片이 pedicle형태로 어느 한쪽의 골막에던 부착되어 야 하고 flap의 vascularity가 유지되어야 한다.

② 2 Stage骨切斷成形: 唇側 및 口蓋側을 2회로 분할시행하며 Schuchardt법이 보편적이다. 대개 국소마취하여 시행될 수 있으므로 치과외래 치료실에서 시술하고 통원가료할 수 있다. 한쪽의 골절막시에 flap을 완전히 박리할 수 있으므로 시술이 용이하고 그동안 골편은 他側으로 부터 혈액 공급을 받으므로 골괴사의 가능성이 거의 없다.

시술은 약 3~4주의 간격을 갖는다.

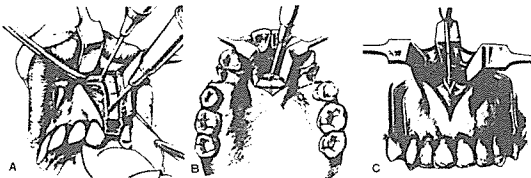
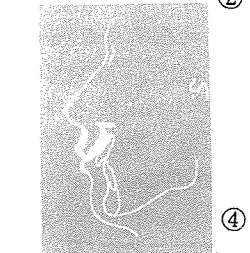
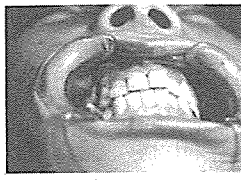
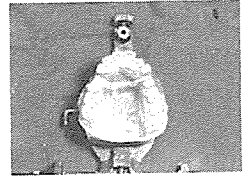


圖: Wassmund法에 의한 上顎前齒部の Segmental osteotomy

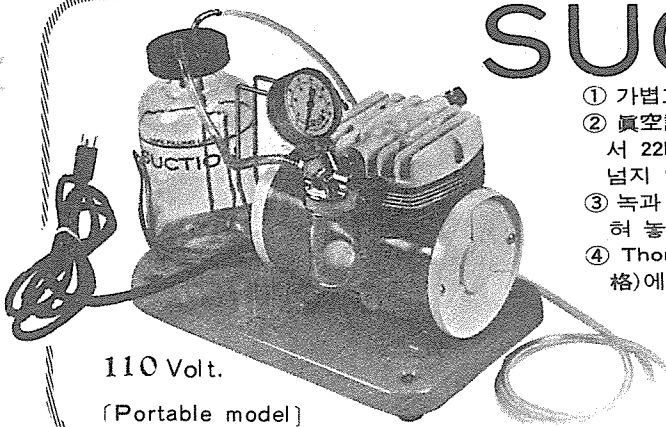
[술식] (外來治療室에서 가능한 2회수술법)

- ① Cephalo-, X-선 및 모형분석
- ② 보존 및 치주처리
- ③ mindr crowding해소, 교합간섭의 제거
- ④ 모형상의 시험절단(model surgery)
- ⑤ 술후의 골편교정용 splint제작
- ⑥ 국소마취후 구개전방의 골절막피편 박리
- ⑦ (후방전위시)양측 제1소구치 발거
- ⑧ palatal bone-cut (제1소구치 발거와를 연결하는 치근단 상방 3mm의 구개측 골절단)
- ⑨ 세척봉합후 palatal strap에 의한 flap압접
- ⑩ 3~4주후 협측(순측) flap형성
- ⑪ 제1소구치부의 수직골절제 및 pyriform aperture 外下緣과 nasal septum을 지나는 수평골절제
- ⑫ 6전치부의 down-fracture 및 골편의 전위
- ⑬ 고정장치의 접합, 고정
- ⑭ 항생 및 보조요법, 약 6주간의 顎內固定



- ① 상악전치부의 돌출상
- ② 모형상의 제1소구치부 절제
- ③ 술후 교합 및 심미적 개선
- ④ 술전후를 복합한 cephalo-tracing

SUCTION



110 Volt.

[Portable model]

- ① 가볍고 移動하기 쉬우며 기름칠을 할 必要가 없다.
- ② 眞空計를 읽기 쉬우며 調節순잡이로 眞空度를 0에서 22Hg까지 쉽게 調節할 수 있으며 排泄物이 흘러 넘지 않게 安全트랩이 달려 있다.
- ③ 녹과 腐蝕을 防止하기 위하여 Alcorite 皮膜을 입혀 놓았다.
- ④ Thomas社가 만든 本 Suction은 醫療機器標準 (規格)에 合格한 精巧한 製品이다.

眞 元 洋 行

서울·中區 仁峴洞 2街 73-1 (豊田商街라棟 363-2号) ☎ 274-4465