

拔牙小考(II)

I. 麻酔는 正確히

훌륭한 拔牙을 爲하여는 最少量의 藥劑로 最大限의 完全한 마취가 必須의이다. 침윤 마취는 必要 以上の 過量주입을 避하고 (dry socket 우려), 하악공 전달마취시엔 특히 正確한 주사방법이 必要하다. 失手を 避하기 爲해 주사前 患者의 姿勢를 確認하고(直立) 너무 下方으로 向하지 않게하고 반드시 aspiration은 後 서서히 주입한다. 下顎前突症의 경우 顎骨 형태에 따라 주사침의 方向을 적절히 조정하지 않으면 마취효과가 不完全해 진다. (大齒誌 2月号 本欄參照) 老人이나 高血壓 患者(일단 動脈硬化가 있다)고 볼 수 있으므로는 palatal injection時 서서히 注入하도록 한다.

II. 拔牙時 留意點

A. elevator使用時

반드시 反對力(counter force)을 부여한 狀態로 finger로 壓力을 느껴가면서 elevator의 力學的 變化를 항상 생각하며 使用 할 것. 8 발치시 7 이 먼저 솟아오르거나 8 발치시 同側 하악골 우각부에 線狀 骨折이 있는 경우는 모두 너무 무리한 方向으로 과도한 힘을 使用했기 때문이다. 특히 單根齒에서 한 번 실수로 심각한 후유증을 을 수 있으므로 특히 주의를 要한다.

B. 4, 5를 흔들리지 말라

矯正拔牙時 미리 periton에 놓아서 出血시켜서 齒牙를 identify해 놓은 後 forcep을 使한다. 醫師들이 人體中 左右에 같은 장기가 있는 경우 혼동하여 큰 失手를 한 많은 例는 後學들에게 경각심을 일깨워 준다.

contact point의 剷除

Contact point가 attrition으로 面狀으로 아주 輕微히 접촉된 경우 拔牙時 인접 치의 동요나 손상을 줄 수 있는 경우 미리 diamond bur로 접촉면을 剷除한 後 elevator나 forcep을 使用한다.

D. 多根齒의 齒根 分離

과거에 根管치료 받은 多根齒의 拔牙時 齒根을 分離하여 拔牙하면 쉬운 拔牙를 할 수 있다. 이때 너무 깊이 bur를 넣어서 bone의 損傷을 주지 않도록 해야하며, 특히 乳齒의 경우 下方의 영구치에 損傷을 주지 않도록 주의해야 한다.

E. 齒根 破折(root fracture)

i) 일단 closed method(flaps 形成없이)로 試圖해보고, 如意치 않으면 곧 flaps를 形成 하는 것이 時間과 努力을 절약케 된다.

ii) alveolar purchase

root rest와 함께 脣側 齒槽骨까지 한 번에 forcep으로 把持하여 拔去하는 方法.

iii) 한쪽으로 root picker를 넣어서 너무 저항이 심하면 反對側으로 넣어보면 쉽게 나오는 경우가 있다.

iv) 殘根이 多根인 경우 bur로 分離

v) 長期間 齒槽骨 內에 存在해은 殘根은 齒槽頂上은 그냥두고 頰側으로 flap 形成, bone에 window形成하여 제거하면 단시간에 補綴치로(특히 bridge)를 施行할 수 있다.

vi) elevator 使用하여 齒牙가 去上되는 曲線上에 인접치아가 걸리게 되는 수가 있다. 이때는 拔牙한 齒牙의 一部를 미리 剷除한 後 拔牙動作을 始作한다.

F. 下顎 埋伏 智齒

i) 제 2大白齒와의 關係

遠心面에 虫齒있는 경우 미리 患者에게 알려주어야 拔牙時 부서져도 뒷말이 없다. 또 제 2大白齒 遠心面에 智齒로 인한 erosion이 없는지 確認한다.

ii) lingual plate없는 경우

拔牙 後 swelling이 심한 경우 있으니 對備한다.

iii) mandibular canal에 近接한 境遇

반드시 血壓을 미리 check하고, mallet & chisel의 使用은 特別한 경우가 아니면 절대 使用할 것이며, elevator 使用時에도 齒牙의 去上 方向에 따라 root tip이 下顎管을 壓迫 破折시켜 多量出血, 術後 입술 지각이상일 수 있다.

iv) bur 使用하여 齒牙를 分離한 경우에는 口角部에 vaseline, lidocaine oint.를 바로고, retraction時 口角部 ulcer 생기자 않도록 gauze등을 대고 당긴다.

v) 術者는 편안하고 안정된 姿勢를 갖추고 施術을 始作한다.

vi) 智齒 周圍 切開는 vertical(7,8번사이, 혹은 7번 中央)과 horizontal(반드시 外斜線으로 하여 underlying bone이 있는 狀態에서 切開할 것)로 한다.

vii) 縫합은 loose하게 하면 出血이 많고, tight하면 swelling이 심하게 된다. 경우에 따라 術者가 判斷하여 縫合의 程度를 調節한다.

viii) 拔牙 後 socket은 잘 irrigation; 消毒된 saline으로 充分히 irrigation하여 可能한 限 骨片, 齒牙片, 異物의 除去 및 세균叢의 희소·감소시켜주는에 目的이 있다.

G. 上顎 埋伏 智齒

i) 대개 buccal plate의 제거 후 쉽게 발치된.

ii) 과도한 elevator의 힘을 주면 distal bone plate의 破折로 maxillary tuberosity 後

方 space로 들어가는 경우가 있어서 당황하게 된다. 또 supine자세시 갑자기 elevator에 의해 齒牙가 脫臼되면 목구멍으로 넘어가거나 elevator가 미끄러지면서 soft palate나 tonsil에 損傷주는 경우가 있으니 조심해야 한다.

iii) mandible의 ascending ramus內에 꼭 닿아서 안나올 때는 입을 조금 다물게한 후 작은 기구(脫臼가 된 경우엔 pincer)로 끌어낸다.

H. 上顎 前齒部 埋伏 과잉치

i) 左, 右, 脣側, 口蓋側을 確認.

ii) flaps의 形成

iii) palatal에 flaps를 形成할 可能性있으면 post-op, care爲해 surgical plate를 미리 製作할 것. (10月号 本欄參照)

iv) root확인하면서 骨과 과잉치 삭제시 應 健全 치아 건드리지 않도록 한다. 또 elevator 使用時 인접치아를 fulcrum으로 利用하지 마며, 과도한 힘을 주면 안된다.

I. 5-5 lingual inclination

i) contact point 미리 剷除

ii) occlusal view X-ray 촬영하여 位置확인.

iii) 메복된 경우는 頰·舌側 確認하고, 경사면 쪽 bone삭제해내고 穩정한 elevator를 mallet로 獨특쳐서 옆으로 밀어낸다.

J. 拔牙時 口腔底 찢어진 경우

i) 血管의 損傷有無 確認 後 縫合

ii) 4-0, 5-0 round needle silk로 縫合한다. 이때 깨끗이 異物제거 하고 saline 洗滌한 後 縫合한다.

K. 上顎洞으로 root tip들여간 경우

i) 기왕증 淸理(上顎洞炎 有無)

ii) X-ray 確認

iii) socket을 넓혀서 root 제거할 수 있으면 試圖한 後 irrigation하고, buccal flap 形成하여 縫合한다. (大齒誌 6月号 本欄參照)

iv) 기왕증 있고 膿排出있으면 그냥 opening 하고도 주후 上顎洞炎 根治手術時 oro-antral fistula의 폐쇄시도

v) 잔쪽 root tip이 apex 근처에 밀려간 경우 mosquito(止血鑷子)나 apical fragment forcep으로 제거된다.

vi) 작은 tip이 들어갔고 上顎洞炎 健全한 경우는 그냥 tip을 놔두고 발치창을 잘 縫合 clot이 形成되도록 해주고 항생·소염제 투여한다.

(本欄을 마치면서 一個 開業醫에게 紙面을 辱하게 주신 前誌진과 拙稿를 읽어주신 여러분께 感謝드리며 혹시 잘못된 내용이 있으면 諒해 주시길 바랍니다.)

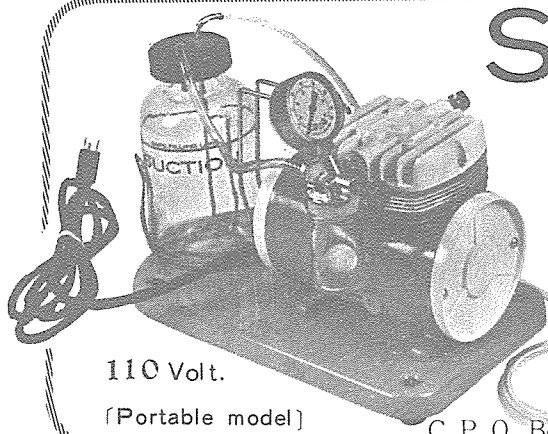
SUCTION

- ① 가볍고 移動하기 쉬우며 기름칠을 할 必要가 없다.
② 眞空計를 읽기 쉬우며 調節손잡이로 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 適合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



110 Volt.

[Portable model]

C. P. O. Box 501