

部分類·矯正(Ⅲ)

(3) 下顎前齒部 分切骨切斷術
(Anterior Mandibular Segmental Osteotomy)

하악전치부의 齒槽性 前方突出에 의한 反對咬合, 하악치궁의 발육부전에 의한 overjet, 開咬症 등의 부정교합에서 소구치 전방의 치조골을 切斷轉位하는 외과적 악교정술이다. 술식이 비교적 간단하고 국소마취하에서도 가능하며 구강내 접근으로 외부 반흔이 없고 술후 顎間固定이 필요없기 때문에 외래진료실에서 널리 응용할 수 있다.

[문헌고찰]

악골기형의 外科的矯正이 이 수술로 시작(Hullihen, 1849)된 이래 Babcock(1910)까지는 대개 口外로 接近되다가 Hofer(1942)에 의해 口内術法이 소개되었고 현재는 대부분 Köle氏 口内術法(1959)을 사용하고 있다.

[술 식](Köle氏 手術)

- ① 술전 X-선 및 모형분석과 치과일반처리
- ② 필요에 따라 minor 치열교정 및 교합간섭의 제거.
- ③ 모형상의 시험수술(model Surgery)
- ④ 술후 骨片固定用의 顎内舌側 Splint 제작
- ⑤ 마취(전신 혹은 국소마취)
- ⑥ 그림 1 과 같은 구강점막의 절개와 flap박리
- ⑦ degloving에 의한 頤部 및 下顎前方骨의 노출
- ⑧ 양측 제 1소구치의 발거 및 혈설피질골의 block切除, 혹은(前方轉位時)小白齒間의 수직골절단
- ⑨ 頤孔直上方, 下顎前齒 齒根端下의 수평골절단(oscilating saw 혹은 fissure bur와 chisel)
- ⑩ 骨片轉位
- ⑪ 舌側床副子(lingual-splint)장착 및 齒間結紮
- ⑫ 경우에 따라 頤下部를 水平骨切斷하여 그림 1 과 같이 骨片의 擧上部에 接합 혹은 骨移植하여 전위골편을 보완하고 頤部成形한다.
- ⑬ 骨端部를 filing 혹은 부드럽게 하고 충분히 세척한다.

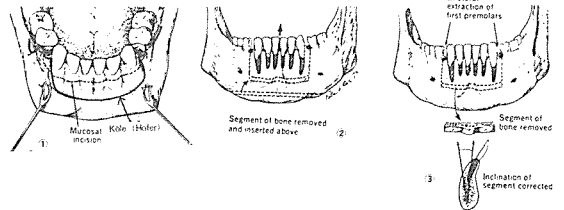
⑭ genioplasty를 병행한 경우에는 排血管(hemovac등)을 삽입하는 것이 좋다.

⑮ 被瓣을 봉합하고 압박 dressing 한다.

⑯ 항생 및 보조요법을 시행하고 약 6주간의 顎内固定 동안 구강을 청결히 유지케 한다.

[고 찰]

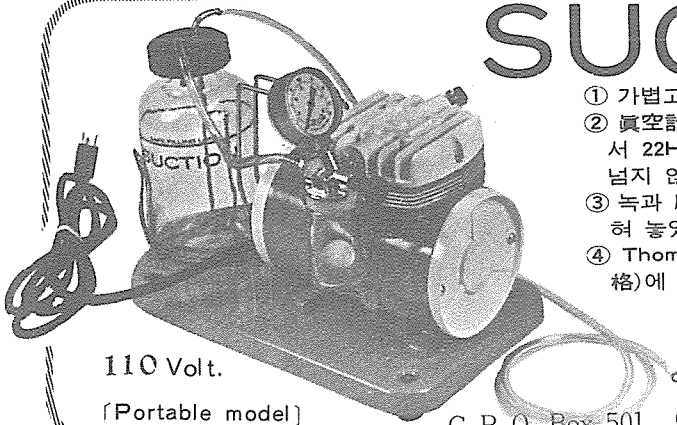
술후 하순 및 구강전정의 종창과 지각둔마가 있으나 곧 회복된다. 하악전치부의 骨生脊은 舌側被瓣이 박리되지 않고 顎骨體도 下部는 切斷되지 않았으며 齒根端으로부터도 3~4mm 이상 떨어진 水平骨切斷에서는 별로 문제될 것이 없으나 술후의 악내고정이 공고하여야 한다. 하악전치의 일시적 지각둔마도 대개 3개월이면 회복된다고 한다.



④ ⑤ ⑥

圖 ① 구강내 절개, ② 하악전치부의 擧上과 頤部 成形, ③ 下顎前齒部 轉位, ④ 開咬症을 개선 하기 위한 分切骨切斷例, ⑤ 術後의 舌側 splint 장착, ⑥ 술후 X-선 사진.

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 合格한 精巧한 製品이다.

眞 元 洋 行

서울·中區 仁峴洞 2街 73-1

C. P. O. Box 501 (豊田商街라棟 363-2号) ☎ 274-4465