

#### 〈수술법〉

##### (1) 점막층 분리절개법

손가락을 이용하여 환부를 최대한 거상시킨후 병소의 長經을 따라 병소풍융부 중간에 낭종벽이 파열되지 않도록 조심하면서 점막층을 얇게 線狀으로 병소長經의 약 1.5배 길이로 절개한후(그림 2), Small Curved Curette의 날이 점막층을 향하도록 Curette을 점막층과 낭종벽 사이에 삽입하면서 점막층을 조심스럽게 양측으로 벗겨가며 점막층과 낭종벽을 분리하면 곧 말랑말랑한 낭종이 절개창을

통해 밖으로 빠지면서 솟아오른다(그림 3). 양측의 점막층을 가능한한 넓게 박리하여 낭종가상 부피의 약 1/2이상이 솟아오르면 심부의 낭종벽을 원심쪽에서부터 주위조직과 Small blunt Scissor를 이용하여 조심스럽게 박리하여 적출하면서(그림 4) 낭종과 연결된 점액선을 Sharp Scissor로 절제한후 수술부위를 생리식염수로 충분히 세척하고 4-0 봉합사로 봉합한다(그림 5).

이 술식은 주위조직의 손상은 거의 없으나 수술도중 낭종이 파열될 위험이 매우 높다.

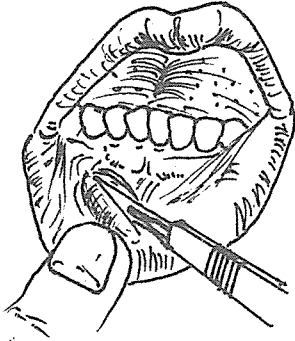


그림 2.



그림 4.

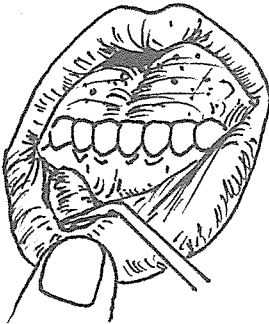


그림 3.

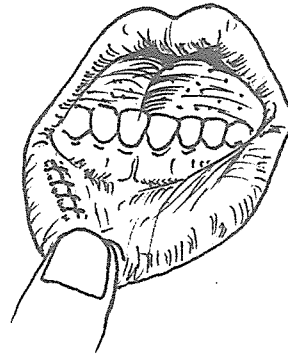


그림 5.

(다음號에 계속)

서울특별시 인정 제12호

# 아세아치과기공소

## ASIA DENTAL LABORATORY

대표 이홍규

서울 종로구 종로 5가 115번지

☎ (763) 8559 · 7518 · 4488