

지상진료실

하악 설측 골융기에 대하여

경희대학교 치과대학
구강외과학교실
류 동 목

하악 설측의 골융기는 주로 소구치부에 생기나 경우에 따라 견치부에서 대구치부에 걸쳐 광범위하게 다수가 나타나기도하며 대개 양측으로 나타난다.

골융기는 임상적 증상이 없을 때는 특별한 처치가 필요 없지만 과도하게 커서 환자가 불편감을 호소하거나 국소의 치 또는 총의치의 장착이 필요한 경우에는 의치 장착을 곤란하게 하므로 외과적절제술이 요구되며 때로는 골융기에 대하여 암공포증을 호소하는 환자도 있으므로 정확한 설명이 요구된다 하겠다.

<수술 술식>

환자가 무치악 상태이면 치조정상에 절개를 가하고 치아가 있을 때는 치은열구를 따라 절개를 가하여 envelop

-type의 flap을 형성하도록 한다. 이때 절개선은 골융기의 경계 전후방으로 1-1.5cm 정도까지 연장하여 수술부위의 노출이 충분하도록 하되 노출을 좋게하기 위하여 수직으로 releasing incision을 가하는 것은 절대 금하여야 한다.

설측의 mucoperiosteum은 힘들이지 않고 쉽게 박리가 되나 골융기 상방의 얇은 점막층이 찢어지지 않도록 각별히 주위하여야 하며 협측의 mucoperiosteum은 그대로 둔다.

골융기가 완전히 노출되면 골융기상방에 surgical bur를 이용하여 groove를 형성하여 주는 것이 chisel사용시 chisel의 위치를 확실하게 잡고 미끌어지는 것을 방지하는데 도움이 된다(사진 1).

chisel을 사용하여 골융기를

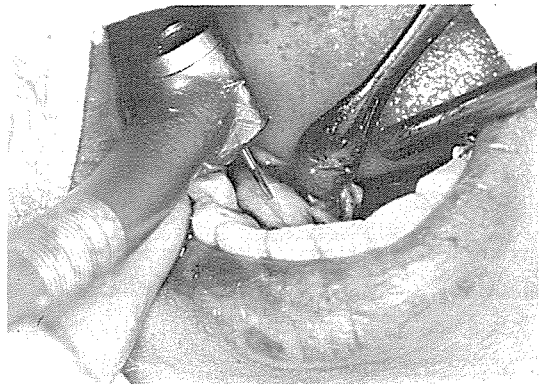


사진 1.

분리할 때는 이미 형성된 groove를 따라 전후방으로 chisel을 이동 시키면서 가볍게 malleting하도록 하며 이때 chisel의 bevel을 고려하여 chisel의 진행방향이 하악골 설측의 cortical plate를 따라가도록 하여 골융기의 base까지 분리되도록한다(사진 2).

절제된 골융기 주위는 Vulcanite bur 또는 bone file을 이용하여 평활하게 한다음

반드시 설측의 점막을 원위치시킨 상태로 축지하여 절제된 정도와 골면의 평활한 정도를 확인하도록 한다.

생식식염수로 충분히 세척한 다음 봉합을 시행하며 골융기 절제 후에 잉여조직은 봉합 후 하악골 설면과 혀의 하방에 gauze packing을 2시간 이상 넣어두도록 하는 것이 술 후의 혈중 예방에 도움이 되며 이미 장착하던 의치가 있다면 tissue conditioner

를 이용하여 의치상하면을 조절해 줌으로서 혈종을 예방할 수 있다.

만약 양측을 동시에 수술할 경우에는 정중부에서 절개선이 연결되지 않도록 하여 정중부의 mucoperiosteum을 박리하지 않아야 혈중 예방에 도움이 된다.

골융기는 수술후 재발되지는 않는다.

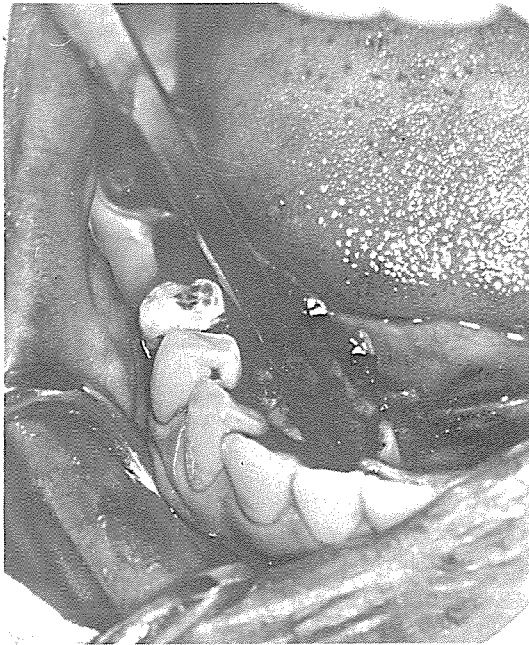


사진 2.