

103. 구강외과영역에서 손쉽게 행할수 있는  
口蓋隆起, 下顎隆起의 削除法은 ?

의치의 장착시의 장애가 되거나 발음장애가 되기도 하며 동통과 감염등을 일으키는 外骨症중에서 일상진료시에 흔히 볼 수 있는 구개용기, 하악용기의 外科的 삭제법에 대해 알고 싶습니다.

구강내에서 발생하는 여러가지 外骨症이 義齒의 装着上의 장애가 되기도 하고, 발음장애, 때로는 음식물저작시에 외골증의 표면점막이 찰과상을 입어, 疼痛 혹은 그 상처부위에 감염증을 일으키는 원인으로 되는 경우가 있다. 이러한 원인으로 되는 외골증에 대해서는 외과적 처치가 취해지지 않으면 안되므로, 구강내에서 발생하는 외골증으로서, 일상진료시에 종종 볼 수 있는 口蓋隆起, 下顎隆起의 외과적 削除法에 대해 기술하겠다.

■ 口蓋隆起

骨口蓋의 正中口蓋봉합부에서부터 兩側性에 걸쳐 있는 限局性的의 골증식으로, 보통 좌우대칭으로 여러 형태와 크기를 가지며, 上顎骨口蓋突起後緣까지, 때로는 口蓋骨部까지 미쳐 있는 것이 있다. 표면은 거의 정상적인 구강점막에 싸여있고, 골표면은 두꺼운 骨皮質, 중심부는 海綿質로 되어 있으며, 成因에 대해서는 명확하지 않다. 형태는 扁平狀, 紡錘形, 結節狀, 分葉狀, 그의 여러가지 형태를 볼 수 있으므로, 외과적 처치에 있어서는 그 형태를 고려해 적절

한 수술방법을 선택해야 한다.

■ 口蓋隆起의 외과적 削除法

(1) 점막절개, 점막骨膜瓣의 형성

口蓋隆起 削除法에는 여러가지 수술기법이 고안되어 있으며, 그림 1~3에 대표적인 것을 圖示해 놓았다. 점막절개선의 설정에는, 口蓋隆起의 크기와 형태를 고려하면서 1) 충분한 手術視野를 확보할 것, 2) 형성된 粘膜骨膜瓣으로의 血行이 충분히 保有되어 瓣이 壞死에 빠지는 일이 없게 할 것, 3) 大口蓋孔, 切齒孔에서 나오는 神經血管다발(束)을 손상시키지 않을 것, 4) 가능한 한 three point junction을 피할 것, 등의 모든 조건이 갖추어있는 方法을 선택하지 않으면 안된다.

절개선이 결정되면, 切齒孔, 양측의 大口蓋孔의 전달마취, 및 출혈량을 줄이기 위해 口蓋隆起표면에 浸潤마취를 한다.

작고, 형태가 편평한 口蓋隆起의 削除에는, 口蓋隆起 중심부에 骨隆起前緣보다 조금 앞쪽에서 부터 後緣을 조금 넘는 정도까지 골막에 이르는 점막절개를 加해, 骨面으로부터 粘膜骨膜瓣을 상처없이 떼어내고, 瓣을 單鉤로 좌위로 壓排한다.

비교적 큰 結節狀의 口蓋隆起의 削除에는, 여닫이 문 형태의 점막절개를 한다(그림 2). 이 방법은 three point junction이 생겨 口蓋점막의 치료에 문제가 일어날 수 있지만, 충분한 手術視野를 확보할 수 있어서 수술조작이 쉬워진다는 이점이 있다. 점막절개선은, 口蓋乳頭의 뒤쪽에서 口蓋隆起의 前端部보다 조금 앞쪽에서부터, 隆起중앙부를 지나 口蓋隆起

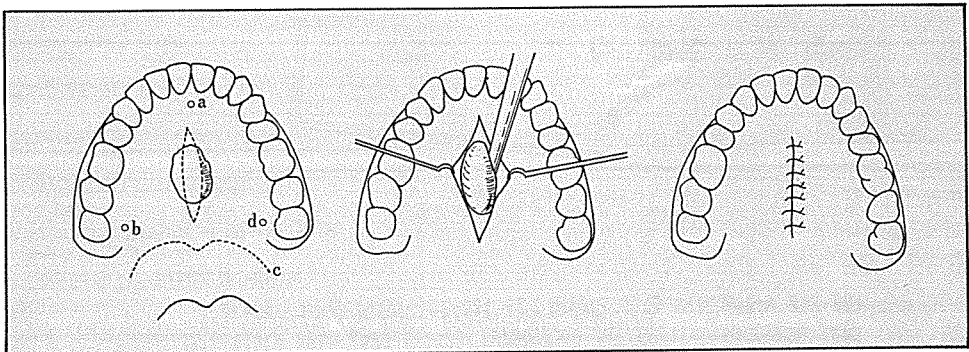


그림 1. a: 切齒孔, b: 大口蓋孔, c: 硬口蓋後緣

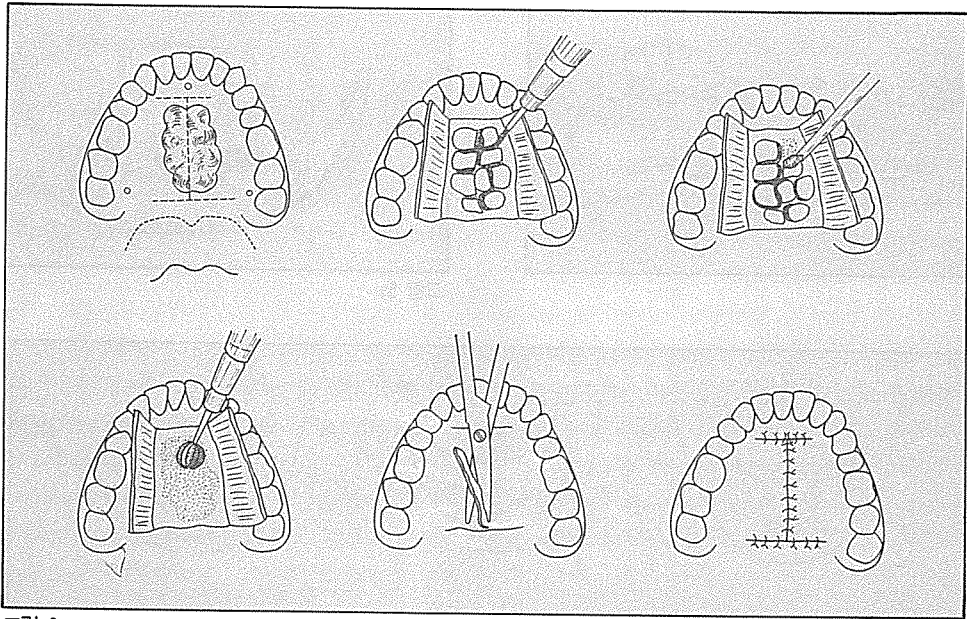


그림 2.

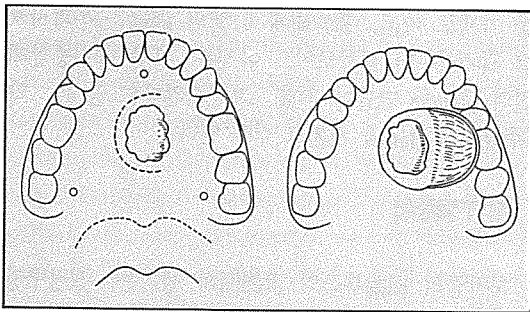


그림 3.

그림 3은 半月狀절개의 예이다. 切齒孔, 大口蓋孔을 손상시키지 않는 부위에서, 骨隆起의 邊緣에서 약 5mm 바깥 쪽으로 반월상의 점막절개를 하고 점막골막판을 형성한다.

이 절개법은 적당한 手術視野도 확보할 수 있고, 骨削除部에 봉합부가 오지 않기 때문에 口蓋점막의 치료는 양호하지만, 骨隆起표면에서 점막골막판을 떼어낼 때, 떼어내기 곤란한 症例로, 점막골막판 중앙부에 손상을 입어, 瓣의 넓은 범위가 괴사에 빠지는 일이 있기 때문에 주의해야 한다.

### (2) 骨隆起의 削除

骨용기를 노출시킨 후, 骨 chisel로 削除를 하는데, 骨隆起가 큰 경우에는 fissure bur를 사용해 骨隆起를 늘형태로 削除, 소분할 한 후, 骨 chisel로 정성들여 削除한다(그림 2). 이것은 上顎骨口蓋突起의 骨層이 얇을 경우 骨 chisel의 강한 槌打에 의해 鼻腔으로의 穿孔, 혹은 口蓋突起, 鼻中隔등의 골절을 일으킬 위험을 피하기 위해서이다.

대개의 骨隆起를 削除한다면, 생리적 식염수를 주입하면서 骨 바(bar)를 사용해 남아있는 骨隆起를 삭제하고, 骨削除부위를 平滑하게 한다.

後端部를 조금 넘어 軟口蓋部로 들어가지 않을 위치까지의 縱(縱)절개와, 이들 양끝에서 正中線(正中線)에 수직으로 양쪽의 骨隆起側緣部를 넘는 횡절개로 되어 있다. 당연한 것이지만, 切齒孔, 大口蓋孔으로부터의 신경혈관 다발(束)을 절단하지 않도록 주의할 필요가 있다.

이어서 骨隆起 표면에서 粘膜炎膜瓣을 떼어내는데, 結節狀骨隆起의 경우는, 골막이 골표면에 굳게 부착되고 점막상피가 극히 얇아 骨에 유착해 있는 것도 있어, 結節의 돌출부, 더욱이 陷沒部에서 점막골막판을 손상없이 떼어내는 것은 곤란한 경우가 많다. 그러나 骨隆起邊緣部에서는 점막도 두께를 두텁게 하므로 떼어내는 것은 손쉽게 된다.

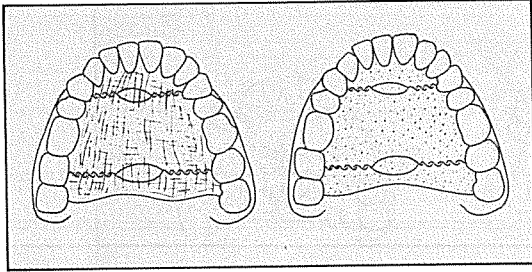


그림 4.

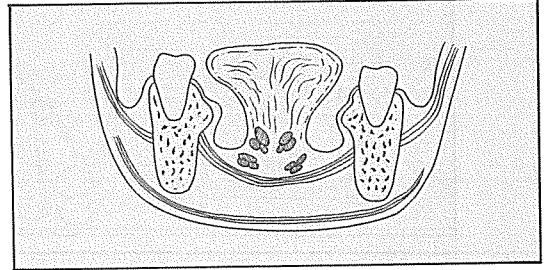


그림 5.

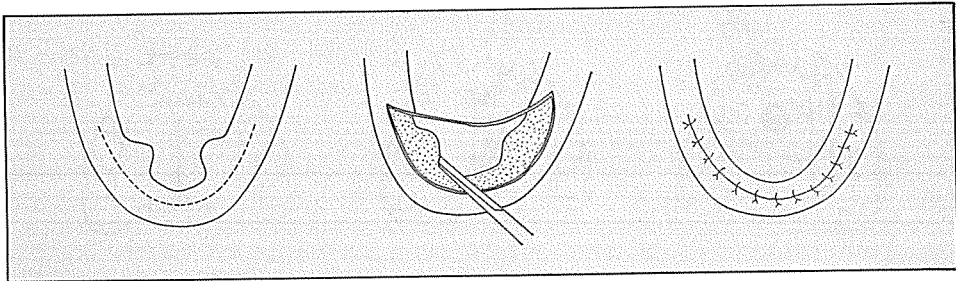


그림 6.

### (3) 粘膜骨膜瓣의 整復과 縫合

骨隆起의 削除, 骨面의 平滑化가 끝나면, 생리적 식염수로 骨削除부위에서 小骨片, 疑血덩어리를 씻어내고, 粘膜骨膜瓣을 원래의 위치로 整復한다. 그때 粘膜骨膜瓣邊緣部가 절개선부분에서 서로 겹칠 것 같으면, 過剩부분을 적당히 Mayo가위로 절제하고 봉합한다.

그러나 때에 따라서는 粘膜骨膜瓣을 骨표면에서 떼어낼 때, 앞서 말한 이유로, 瓣에 손상을 입어 瓣邊緣部를 절제하지 않으면 안되는 경우가 있어, 粘膜骨膜瓣에 부족이 생겨 봉합이 불가능해 뼈가 노출 되버리는 경우가 있다. 이때는 粘膜骨膜瓣의 骨膜만을 메스로 잘라내고, 瓣을 늘어나게 해서 봉합하도록 한다. 불행히 骨노출부가 생겨도, 수주일후에는 주위의 점막에서 부터 점막상피가 증식해 노출된 骨표면은 상피화되므로 걱정할 필요는 없지만, 감염이 일어나면 노출된 骨의 괴사등이 일어나 치료가 지연되므로 감염방지에 힘쓰지 않으면 안된다.

다음으로, 봉합시 骨面으로부터의 지혈이 불완전하거나, 粘膜骨膜瓣과 骨面의 밀착성이 강해 空洞이 생기거나 하면, 粘膜骨膜瓣과 骨面과의 사이에 血腫이 생겨 새로운 骨隆起를 형성할 위험성이 있으므로, 봉합종료후에는 瓣을 骨面에 壓接시키고 그 위

를 가재로 싸고, 顎骨내에 0.35의 鋼線을 통과시켜 그 위에서부터 셀룰로이드 아세톤, 혹은 즉시중합레진의 plate를 만들어 壓接, 고정시킨다(그림 4). 약 1주일후에 plate를 벗기고 실을 뺀다.

### ■ 下顎隆起

하악골의 臼齒부근의 舌側面에 생기는, 정상구강 점막으로 뒤덮힌 皮質性骨隆起로 骨髓는 볼 수 없는 것이 많고, 보통 좌우대칭으로 생기며 형태도 單一隆起의 것이 많지만 多發生의 隆起를 볼 수 있는 것이 있다(그림 5). 이 隆起도 口蓋隆起와 마찬가지로 많은 장애의 원인으로 되는 경우가 있으며, 口蓋隆起削除의 수술기법에 준해 외과적처치를 한다.

### ■ 下顎隆起 削除法

#### (1) 점막절개, 점막골막판의 형성

無齒顎의 경우는, 齒槽정상에 一側의 骨隆起의 遠心部를 조금 넘는 부위에서 다른 쪽의 같은 부위까지 점막절개를 한다(그림 6).

有齒顎의 경우는 齒肉緣部에 염증이 없으면 舌側齒頸部에(그림 7a), 염증이 보이는 증상일 때는 齒

頸部緣을 피해 齒頸部에 수 mm 아래쪽으로 절개선을 설정해 骨隆起가 완전히 노출되도록 粘膜骨膜瓣을 형성한다.

(2) 骨隆起의 削除

골 chisel로 骨隆起를 削除하고, 이어서 생리적 식염수를 주입하면서 骨 바(bur)로 削除부위를 平滑하게 한다. 이들 조작중, 削除小骨片이 瓣과 骨面과의 사이에 迷入해 치료과정에 악영향을 끼치므로 생리적 식염수로 씻어내 놓는다.

(3) 점막골막瓣의 整復과 봉합

骨削除부의 지혈을 확인하고 粘膜骨膜瓣을 整復하게 瓣邊緣部에 過剩부분이 있으면 Mayo가위로 절제, 조정, 봉합하고 수술을 끝낸다.

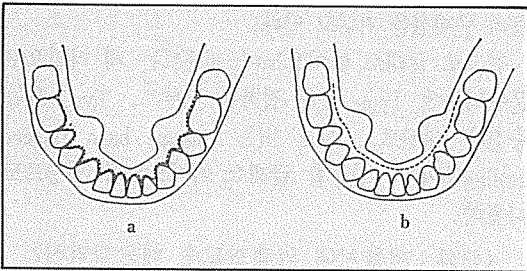


그림 7.

<해설 : 外誌에서>

104. 글래스 아이오노머 접착제의 유효성에 대하여

최근에 글래스 아이오노머 세멘트가 접착제로서 사용되고 있는데 다른 접착제들과 비교했을 때 유효한 것인지 여부를 알고 싶습니다.

수복물의 영구접착을 위해 어떤 접착제를 선택하는가는 최종수복물의 성공여부에 중요한 비중을 차지한다.

현재 치과수복에 사용되는 접착제는 대체로 인산아연 세멘트(Z.P.C.), Zinc silicophosphate cement, 강화 산화아연 유지놀 세멘트(Reinforced Z.O.E.), Polycarboxylate cement, Glass ionomer cement, Resin cement 등 6종류로 분류할 수 있고 각각의 성질은 표 1과 같다. 이 중에서 인산아연 세멘트가 가장 오래 사용되어 왔으며 아직도 가장 많이 사용되는 접착제이다. 따라서 접착제의 유효성을 따질 때는 항상 인산아연 세멘트와 그 성질을 비교검토하게 된다.

이상적인 접착용 세멘트의 성질을 열거하면 다음과 같다.

1. viscosity가 낮고, 접착막의 두께(film thickness)가 얇을 것.
2. 구강내 온도에서 작업가능시간(working time)이 길고, 경화시간이 짧을 것.
3. 용해에 대한 저항성이 높을 것.
4. 압축강도와 인장강도가 높을 것.

표 1. 접착용 세멘트의 성질

Material	Film thickness (μm)	Compressive strength (psi)	Tensile strength (psi)	Solubility and disintegration by weight (%)	Setting time (min)	Pulpal response
Zinc phosphate	18	15,000	800	0.06	5.5	Moderate
Zinc silicophosphate	25	21,000	1100	0.4	3.5-4	Moderate
Zinc polyacrylate (polycarboxylate)	21	8000	900	0.6	5.5	Mild
Zinc oxide-eugenol with ethoxybenzoic acid and alumina	25	8000	600	0.05	9.5	Mild
ZOE and polymer	32	7000	600	0.08	6-10	Mild
Glass ionomer	24	12,500	900	1.25	6.5	Mild
Resin	10-60	9500	Not available	0-0.1	4-10	Severe