

지상진료실

前庭 成形術 (I)

(vestibulopasty, sulcus extension)

外誌에서

A. 適應症

(1) vestibular sulcus가 얇아 義齒의 安定과 維持가 나쁜 경우

(2) 外傷이나 先天的인 原因으로 頰側이나 脣側의 粘膜과 齒槽骨의 粘膜이 癒着된 경우

B. 術式

(1) Kazanjians method

① 脣側 內面粘膜에 切開를 한다 (그림 A).

② 切開된 粘膜을 齒槽骨頂上部位까지 骨膜을 남겨둔 채로 scalpal이나 tissue scissor를 이용하여 剝離한다(그림 B).

③ 剝離된 粘膜을 齒槽骨의 骨膜과 縫合한다(그림 C).

④ Vaseline gauze로 감싼 rubber polythylene tube를 새로 形成된 sulcus의 基部에 位置시킨뒤 circumferential suture을 하고, 단추나 cotton을 利用하여 固定시키는데 이때 단추와 皮膚사이에는 역시 vaseline gauze를 넣어 준다

(그림 C).

⑤ rubber tube는 約 1週日後 除去한다.

⑥ 만약 使用하던 義齒가 있으면 modeling compound Guttapercha stopping으로 flange를 새로 形成된 sulcus의 基部까지 연장시켜 구강內에 裝着시키면 固定이 더욱 確實하며, 이 義齒는 rubber tube를 除去한 後에도 계속 裝着시키도록 한다(새로운 義齒로 바꿀 때 까지).

(2) Clark's technique

① 齒槽骨의 脣側에 切開를 한다 (그림 D).

② 切開線으로 부터 下脣의 vermillion border까지 骨膜은 남겨둔 채로 粘膜을 剝離한다.

③ 剝離된 粘膜을 下脣의 內面에 다 縫合한다(그림 E).

④ 固定方法은 kazanjian's method와 同一하며 acrylic splint를 附加的으로 使用할 수도 있다.

