

하악 매복지치 발치술

국립경찰병원 치과 과장 정인원

빈번히 재발되는 지치주위염, 지치의 우식증, 근심경사로 인한 제2대구치 원심면의 치아 우식증 혹은 원심치근의 흡수가 일어나 있고 음식물이 인접치아 사이에 자주 끼어 구강위생 상태를 나쁘게 하는 경우에 완전매복되었거나 부분 봉출된 또는 거의 정상적인 위치로 봉출된 제3대구치의 발치를 할 수 있다.

이 경우 구강검사를 포함한 이학적 검사 및 파노라마 촬영등의 방사선학적 검사를 하여 치아의 매복된 상태(근원심 경사, 협설측 경사, 또는 매복된 깊이) 및 인접치아의 관계, 하치조신경과의 관계등을 파악한뒤 적합한 수술 기구를 준비 하여 발치수술을 하게 된다.

- (1) 일반적으로 제2대구치의 후외방으로 하악골의 external oblique ridge를 축진한 뒤 골까지 Bard-Parker #15 blade를 사용하여 절개를 행하며 제2대구치의 협측 근심면에서 수직 절개를 한 후 골막기자(주로 Molt #9)로 시술할 부위를 깨끗이 노출시킨다.(그림 1, 그림 2)
- (2) 골 및 치아를 surgical bur로 삭제하여 하악골은 가능한 원심, 협측으로 삭제하고 특히 설측 골은 남겨두면서 제거될 치아를 많이 삭제 및 절단하는 것이 좋다. 치아의 절단은 전부 bur

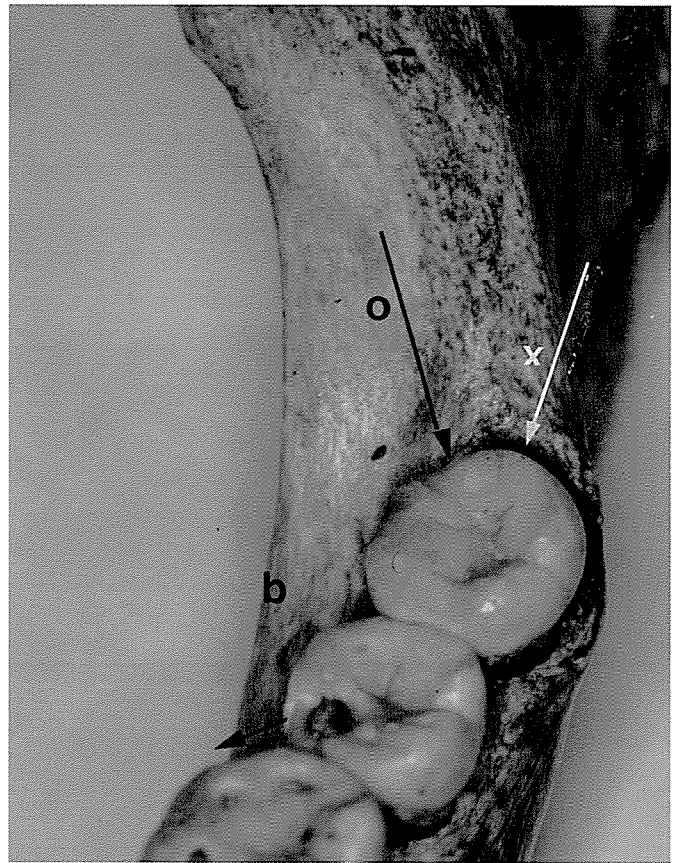


그림 1 검은색 화살표가 올바른 절개선으로 external oblique ridge를 축진한후 화살표 방향으로 절개를 시행하며 흰색 화살표는 잘못된 절개선으로 시술시야 확보도 힘들고 수술후 합병증도 많이 발생한다(b: 협측부위)

로 행하지 말고 notch를 만든 후 발치기자등을 사용하여 절단한다.

- (3) 발치기자(주로 #301, #34)를 사용하여 절단된 치관 및 치근을 제거한다.
- (4) 발치를 시행한후 육아조직, 치배 등을 완전히 제거하고 노출된 하악 제2대구치의 원심부위 치경부를 치근활택술 및 소파술을 행하고 식염수등으로 깨끗이 세척하여 준다.
- (5) 거상되었던 치은을 제위치에 위치시킨후 봉합을 하여준다.(그림 3) 이때 너무 긴밀하게 봉합을 한

경우에 수술후 종창이 더욱 심해지므로 약간 느슨하게 봉합하는 것이 좋으며 완전 매복된 치아의 발치부에는 Nu-gauze drain을 1일 실시하는 것도 좋다.

- (6) 식염수에 적신 거즈를 물려주고 발치후 주의사항을 설명한다. 시술후 약 48시간은 냉찜질을 실시하여 동통 및 종창을 경감시키고 그 이후에는 온찜질을 하여 종창된 수술부위의 빠른 회복을 도모하며 금연등의 제반 주의사항을 잘 설명하여 수술후 발생할 수 있는 병발증을 최소화 한다.

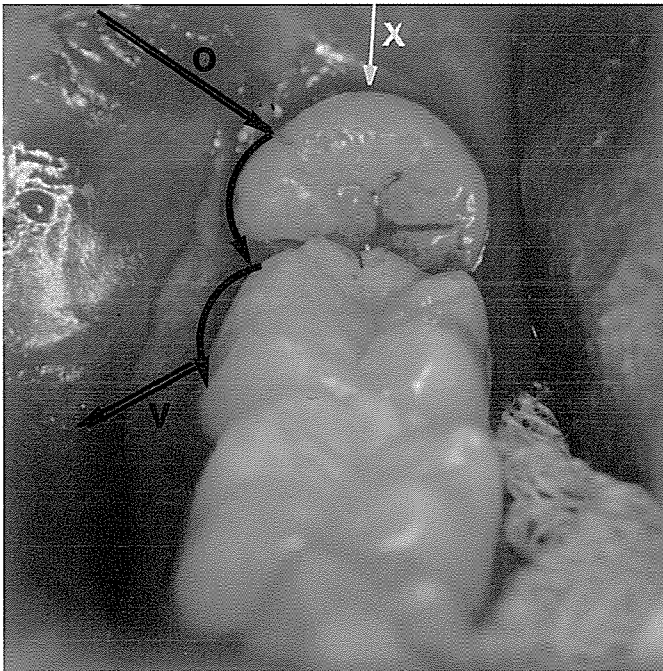


그림 2 제1대구치, 제 2대구치의 중심구를 연결한 흰색 화살표는 잘못된 절개선으로 이 보다 협측으로 절개를 하여두며 제 2대구치 협측근심부의 수직절개(V)를 하지않고 제 1대구치 협측 원심부까지 연장한 절개선을 사용하기도 한다.

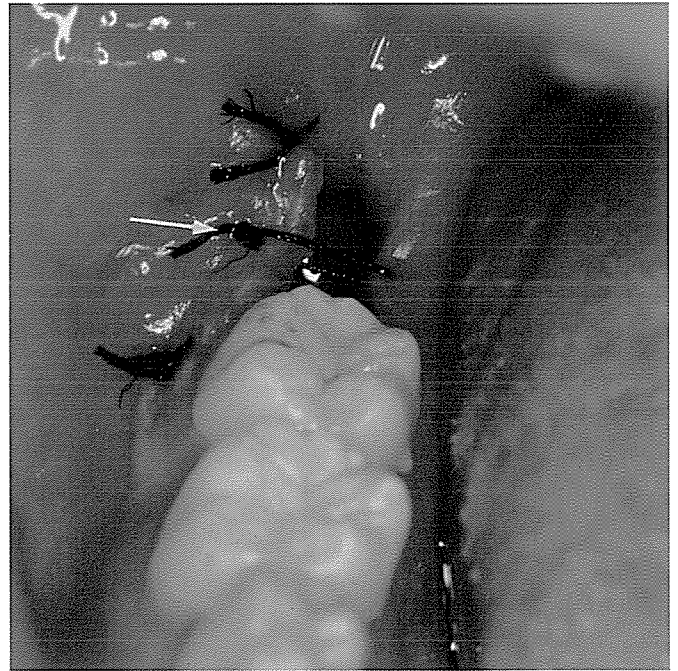


그림 3 흰색 화살표 부위의 봉합은 일반적으로 하지 않는 것이 좋으나 특별히 출혈성향이 많은 경우에는 실시하지만 너무 긴밀하게 봉합하지 않는다.