

설소대 제거술

조선대학교 치과대학 구강악안면외과학교실 부교수 여환호

설소대는 혀 끝부와 하악 설측 골판에 부착되어 있다. 임상에서 문제가 되는 경우는 혀에 강하게 부착되어 혀 운동 제한으로 인한 발음 장애가 발생한 경우 또는 발치후 소대가 치조정으로 이동되어 의치의 안정성에 문제를 야기할 때 설소대 제거술의 적응증이 된다.

<시술과정>

1. 마취

마취는 양측 설신경 전달 마취와 혀 끝 부위와 절개가 행해질 부위에 출혈 조절을 위해 침윤 마취를 시행한다. 경우에 따라서는 정맥내 주사를 통한 정신 안정법을 추가적으로 시행할 수 있다.

2. 혀의 견인

먼저 3-0 또는 4-0 봉합사로 혀 견인이 용이하도록 혀 끝 부위에 한 바늘 뜬다(그림 1).

3. 절개

절개도(scalpel)를 이용하거나 전기도(electric knife)를 이용하여 혀와 악하선 배출구 중간부위에 혀와 평행되게 절개를 행한다. 절개를 행하는 도중 나타나는 혈관을 소작 또는 결찰을 하거나 미리 혈관 겸자로 물어두면 지혈에 도움이 되고 술 후 종창을 줄일 수 있다. 조직을 이단시키면서 환자로 하여금 혀를 움직여 상순에 혀가 닿는 지 확인을 한다. 경우에 따라서는 이설근(genioglossus m.)부분까지 이단하여야 혀의 움직임이 원활하게 할 수 있다(그림 2, 3).

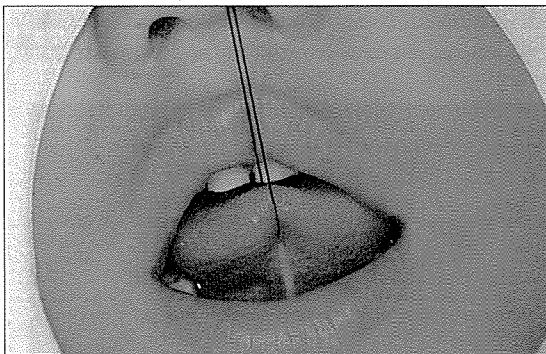


그림 1. 혀견인

마취 후 3-0 또는 4-0 봉합사로 혀 견인이 용이하도록 혀 끝 부위에 한 바늘 뜬다.

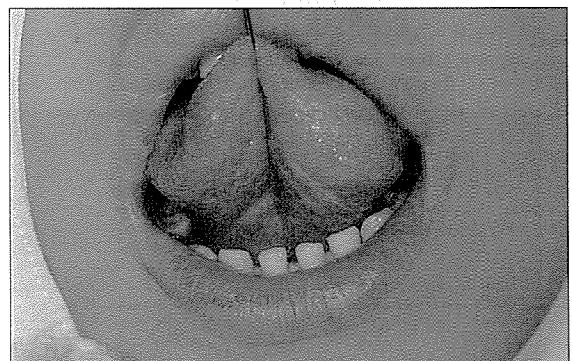


그림 2. 절개

혀와 악하선배출구 중간부위에서 시작하여 혀와 평행되게 전진시킨다.

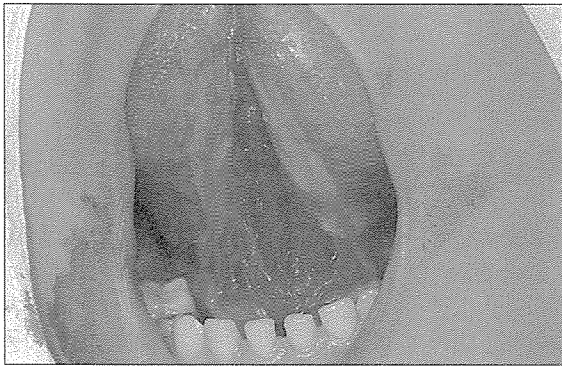


그림 3. 조직의 이단

조직을 이단시키면서 환자로 하여금 혀를 움직여 상순에 혀가 닿는지 확인을 한다. 경우에 따라서는 이설근(*genioglossus m.*)부분까지 이단하여야 혀의 움직임을 원활하게 할 수 있다.

4. 지혈

이단이 완료되었으면 출혈 부위를 확인하여 반드시 지혈시켜 술 후 종창이나 이차성 출혈이 일어나지 않도록 주의한다.

5. 봉합 및 발사

봉합은 먼저 절개선 가운데에 우선 한 바늘 뜨고 나머지를 봉합한다. 봉합 후 약 5분간 생리식염수에 적신 거즈로 압박을 시행한다.

장이 많이 발생하는 경우에는 주위 조직을 좀 더 이단한 후 봉합을 시행한다. 봉합 후 약 5분간 생리식염수에 적신 거즈를 혀 밑에 두고 술자가 압박을 가하거나 환자의 혀로 압박을 가하도록 하여 지혈의 여부를 한 번 더 확인하면 술 후 출혈을 줄일 수 있다. 발사는 빨리 하는 경우보다 10일에서 2주일 후에 시행하면 발사에 따른 환자의 불편을 감소시킬 수 있다(그림 4).

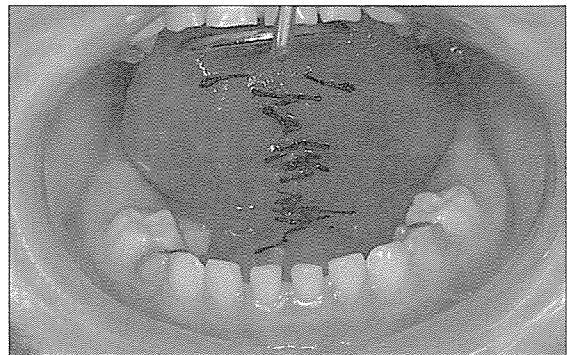


그림 4. 봉합 및 지혈

봉합은 먼저 절개선 가운데에 우선 한 바늘 뜨고 나머지를 봉합한다. 봉합 후 약 5분간 생리식염수에 적신 거즈로 압박을 시행한다.