

## 치과병원 환자의 하악 제3대구치 맹출 양상과 치관주위염과의 관계에 대한 연구

전은숙\* · 이혜진<sup>1</sup>

춘해대학 치위생과

<sup>1</sup>동부산대학 치위생과

### A Study of Relationship between Pericoronitis and Eruption State of the Mandibular Third Molar among Patients at Dental Hospital

Eun-Sook Jeon\* and Hye-Jin Lee<sup>1</sup>

Department of Dental Hygiene, Choonhae College, Ulsan 689-784, Korea

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Dongpusan College, Busan 612-715, Korea

**ABSTRACT** The purpose of this research, which was executed with 200 patients whose chief complaint was the extraction of the mandibular third molar, was to examine the effect that eruption state of the mandibular third molar has on the growth of pericoronitis. The conclusion about distribution of left and right mandibular third molar, angulation, impaction degree, anterior border of mandibular ramus and the interval from mandibular second molar to mandibular third molar was drawn by chi-square test. 1. There was correlation between pericoronitis and position of the mandibular third molar according to age. 2. In angulation of mandibular third molar, mandibular third molar most likely to be afflicted with pericoronitis is mesioangular. 3. The impaction degree between mandibular third molar and the growth of pericoronitis was given in the order of Level a, Level c and Level b. 4. In the anterior border of mandibular ramus with mandibular third molar, pericoronitis was easily generated in the order of Class II, Class I and Class III. 5. The shorter the interval from distal cementoamel junction of mandibular second molar to mesial cementoamel junction of third molar became, the more easily pericoronitis was generated.

**Key words** Third molar, Pericoronitis, Mandibular, Eruption

## 서 론

치관주위염은 완전 또는 부분적으로 맹출된 치아의 치관 주위의 연조직에 발생하는 염증상태로<sup>1)</sup> 하악 제3대구치에서 가장 빈번한 발생을 보이며 제1대구치의 맹출시에도 호발한다<sup>2)</sup>.

완전 또는 부분 맹출된 하악 제3대구치의 치관 주위의 연조직과 치아 사이의 공간은 청결을 유지하기 어렵기 때문에 치면세균막 및 음식물 잔사의 축적으로 세균에 감염되기 쉬워서 만성 염증이 상존하고 있다. 또한 치관 주위조직의 국소 저항이 저하되거나 대합치에 의한 외상이 존재할 경우 세균 감염이 급성으로 이행되어 부종, 발열, 동통, 개구제한, 발적 및 화농 등 치관주위염의 임상증상을 야기한다<sup>3)</sup>.

Leone<sup>4)</sup>은 치관주위염 발생의 가장 중요한 요인으로 하악 제3대구치가 구강 내에 노출되었으나 임상적 치관의 일부가 치은 또는 점막과 같은 연조직에 의해 덮힌 부분 맹출 이라고 하였

으며, 제3대구치의 경사도와 길이, 제2대구치의 길이, 제3대구치와 제2대구치 사이의 거리 역시 중요한 변수로 작용한다고 하였다. 또한 정<sup>5)</sup>은 하악 제3대구치의 맹출 양상 경사도, 매복의 정도, 하악지 전연에서의 위치 등이 치관주위염의 발생과 연관성이 있다고 보고하였으며, 이와 김<sup>6)</sup>은 하악 제3대구치의 경사도와 높이, 맹출 폭경 등이 중요한 변수로 작용한다고 하였다.

하악 제3대구치의 치관주위염은 하악 제3대구치가 존재하는 경우 일생동안 반복해서 발생하며 경도에서 중증의 증상을 보일 수 있는데 이러한 증상은 자연적으로 치유될 수도 있으며, 추후에 심각한 문제가 발생할 수 있다는 경고가 될 수도 있지만 하악 제3대구치를 발거함으로써 예방 및 치료가 가능하기도 하다.

이에 본 연구는 하악 제3대구치 발거를 주소(chief complaint)로 내원한 환자의 구강검사 기록지 및 파노라마 방사선 사진을 기초로 하여 하악 제3대구치의 맹출 양상을 경사도, 매복 정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리를 조사하여, 하악 제3대구치의 맹출 양상에 따른 치관주위염의 발생 가능성을 예측하고 예방적 발거를 결정하는데 있어서 도움을 주고자 하였다.

이 논문은 2007년도 춘해대학 학술연구비 지원에 의해 연구되었음

\*Corresponding author

Tel: 052-270-0293

Fax: 052-270-0209

E-mail: jes7880@hanmail.net

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 2월 1일부터 2007년 7월 31일까지 양산시에 소재한 N치과병원에 하악 제3대구치 발치를 위하여 파노라마를 촬영한 환자 510명을 대상으로 하였다. 그 중 임상진단시 하악 제3대구치에 치관주위염이 존재하는 환자 200명을 대상으로 성별, 연령별로 분류하여 조사하였다(Table 1).

2. 연구방법

본 연구는 선행연구인 정<sup>5)</sup>의 연구방법을 기초로 하여 하악 제3대구치의 경사도에 대한 분류는 Shiller<sup>7)</sup>의 분류 방법을 응용하였고, 하악 제3대구치의 매복 정도 및 하악지 전연에서의 위치는 Pell-Gregory<sup>8)</sup>의 분류방법을, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리는 Leone<sup>9)</sup>의 연구방법을 기초로 하였으며, 그 내용은 다음과 같다.

1) 하악 제3대구치의 경사도

하악 제3대구치의 경사도는 하악 제2대구치의 교합평면과 하악 제3대구치의 교합평면이 이루는 각을 측정하였다(Fig. 1). 즉, +10°~ -10°일 때를 수직경사로 +11°~+70°일 때를 근심경사로 하였으며, -11°~-70°일 때를 원심경사, >±70° 때에는 수평경사로 하여 분류하였다.

2) 하악 제3대구치의 매복 정도

하악 제3대구치의 매복정도는 하악 제3대구치 치관의 최상점이 하악 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 그 이상인 경우를 Level A, 하악 제2대구치의 교합평면과 백악법랑경계 사이에 있는 경우를 Level B, 하악 제2대구치의 백악법랑경계 하방에 있는 경우를 Level C로 하였다.

3) 하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치

하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치는 하악 제3대구치 치관의 근·원심 폭경을 측정하여 하악 제2대구치의 원심면에서 하악지 전연 사이에 하악 제3대구치가 맹출할 공간이 충분한 경우를 Class I, 불충분한 경우를 Class II, 하악 제3대구치의 대부분이 하악지 내에 들어가 있는 경우를 Class III로 하였다.

4) 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리

하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리는 하악 제2대구치의 원심 백악법랑경계(Cemento-Enamel Junction: CEJ)에서

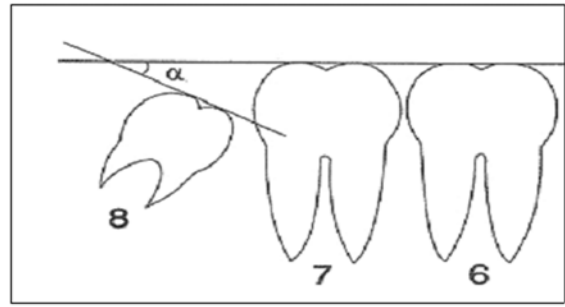


Fig. 1. Determining the angulation of a mandibular third molar.

하악 제3대구치의 근심 백악법랑경계까지의 거리를 측정하여 1-3 mm인 경우를 CEJ A, 4-6 mm인 경우를 CEJ B, 7-9 mm인 경우 CEJ C, 10-12 mm인 경우는 CEJ D, 13 mm 이상인 경우를 CEJ E로 정의하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Science; Ver. 13.0) 통계 프로그램을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성 및 하악 제3대구치의 좌·우측 분포도, 경사도, 매복정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리는 X<sup>2</sup>-test를 실시하였으며, 치관주위염 유·무와 제 변수와의 상관성은 Pearson 상관관계를 실시하였다.

결 과

1. 하악 제3대구치의 치관주위염 좌·우측 발생분포

하악 제3대구치의 치관주위염 좌·우측 발생분포는 우측이 58.0%로 높게 나타났으며, 치관주위염이 존재하는 환자군은 좌측이 43.0%, 우측은 57.0%로 나타났고, 치관주위염이 존재하지 않는 환자군에서는 좌측이 40.5%, 우측은 59.5%로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p = 0.729, Table 2).

2. 하악 제3대구치의 맹출 양상에 따른 경사도

하악 제3대구치의 맹출 양상에 따른 경사도는 근심경사군이 32.0%로 가장 높은 분포를 보였다. 치관주위염이 존재하는 환자군에서는 근심경사군이 49.6%, 수직경사군이 40.5%, 원심경사군이 9.1%, 수평경사군이 0.8% 순으로 나타났다. 치관주위염이 존재하지 않는 환자군에서는 수평경사군이 53.2%, 원심경사군이 30.4%, 수직경사군이 11.4%, 근심경사군이 6.3%로,

Table 1. General characteristics

Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
Sex	Male	56(46.3)	42(53.2)	98(49.0)	0.341
	Female	65(53.7)	37(46.8)	102(51.0)	
Age	10~19	3(2.5)	-	3(1.5)	0.001**
	20~29	53(43.8)	16(20.3)	69(34.5)	
	30~39	65(53.7)	63(79.7)	128(64.0)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

\*\*p < 0.01

**Table 2.** Distribution of Left and Right mandibular third molar

Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
Position	Left	52(43.0)	32(40.5)	84(42.0)	0.729
	Right	69(57.0)	47(59.5)	116(58.0)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

하악 제3대구치의 맹출 양상에 따른 경사도는 치관주위염의 발생과 서로 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ , Table 3).

**3. 하악 제3대구치의 매복정도**

하악 제3대구치의 매복정도는 하악 제3대구치 치관의 최상점이 하악 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 그 이상에 존재하는 경우가 49.5%로 가장 높게 나타났다. 치관주위염이 존재하는 환자군에서는 하악 제3대구치 치관의 최상점이 하악 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 그 이상에 존재하는 경우가 53.7%, 하악 제2대구치의 교합평면과 백악법랑경계 사이에 있는 경우는 32.2%, 하악 제2대구치의 백악법랑경계 하방에 있는 경우는 14.0%였으며, 치관주위염이 존재하지 않는 환자군에서는 하악 제3대구치 치관의 최상점이 하악 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 그 이상에 존재하는 경우가 43.0%, 하악 제2대구치의 교합평면과 백악법랑경계 사이에 있는 경우는 22.8%, 하악 제2대구치의 백악법랑경계 하방에 있는 경우는 34.2%로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.01$ , Table 4).

**4. 하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치**

하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치는 하악 제3대구치가 맹출 할 공간이 불충분한 경우가 58.5%로 가장 높게 나타났다. 치관주위염이 존재하는 환자군에서는 하악 제2대구치의 원심면에서 하악지 전연 사이에 하악 제3대구치가 맹출 할 공간이 충분한 경우가 31.4%, 불충분한 경우는 62.0%, 하악 제3대구치의 대부분이 하악지 내에 들어가 있는 경우는 6.6%로 나타났다. 치관주위염이 존재하지 않는 환자군에서는 하악 제2대구치의 원심면에서 하악지 전연 사이에 하악 제3대구치가 맹출 할 공간이 충분한 경우가 26.6%, 불충분한 경우는 53.2%, 하악 제3대구치의 대부분이 하악지 내에 들어가 있는 경우는 20.3%로 나타났으며, 통계학적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ , Table 5).

**5. 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리**

하악 제2대구치의 원심백악법랑경계에서 하악 제3대구치의 근심백악법랑경계(Cemento-Enamel Junction: CEJ)까지의 거리는 치관주위염이 존재하는 환자군의 경우 1-3 mm가 45.5%로 가장 높게 나타났고, 치관주위염이 존재하지 않는 환자군에서는 7-9 mm가 30.4%로 가장 높게 나타났으며, 통계학적으로도

**Table 3.** Angulation of mandibular third molar

Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
Angulation	Vertical	49(40.5)	9(11.4)	58(29.0)	0.000***
	Mesioangular	60(49.6)	4(6.3)	64(32.0)	
	Distoangular	11(9.1)	24(30.4)	35(17.5)	
	Horizontal	1(0.8)	42(53.2)	43(21.5)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

\*\*\* $p < 0.001$

**Table 4.** Impaction degree of mandibular third molar

Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
Impaction degree	Level A	65(53.7)	34(43.0)	99(49.5)	0.003**
	Level B	39(32.2)	18(22.8)	57(28.5)	
	Level C	17(14.0)	27(34.2)	44(22.0)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

\*\* $p < 0.01$

**Table 5.** Ramus Position of mandibular third molar

Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
Ramus position	Class I	38(31.4)	21(26.6)	59(29.5)	0.015*
	Class II	75(62.0)	42(53.2)	117(58.5)	
	Class III	8(6.6)	16(20.3)	24(12.0)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

\* $p < 0.05$

유의한 차이를 보였다( $p < 0.01$ , Table 6).

6. 치관주위염 유·무와 제 변수와의 상관관계

하악 제3대구치의 치관주위염의 발생은 경사도, 매복정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리와 연관성이 있었으며, 하악 제3대구치의 경사도는 매복정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리와 관련이 있었다. 하악 제3대구치의 매복정도는 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리와 상호 연관성이 있었으며, 하악 제3대구치와 하악지 전연에서의 위치는 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리와 상호 관련이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ , Table 7).

고찰

하악 제3대구치의 치관주위염은 치아가 발거되거나 외과적 술식에 의한 치주낭의 제거 또는 피개된 치밀 섬유성 연조직이 제거되기 전까지는 반복하여 발생하는 경향이 있다. 치관주위염은 하악 제3대구치의 외과적 발거의 가장 흔한 적응증이며 현재 치관주위염의 발생을 예측할 수 있는 일반적인 기준은 없는 상태이다. 따라서 하악 제3대구치 발거를 주소(chief complaint)로 내원한 환자의 구강검사 기록지 및 파노라마 방사선 사진을 기초로 하여 하악 제3대구치의 맹출 양상을 경사도, 매복정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리를 조사하여, 각 항목에 대한 치관주위염과의 상관관계를 이해하고, 하악 제3대구치의 맹출 양상과 치관주위염과의 상관관계를 파악하고자 하였다.

하악 제3대구치 치관주위염의 성별에 따른 연구에서 이와 김<sup>9)</sup>은 치관주위염이 남녀에서 비슷하게 발생된다고 보고하였고, 김<sup>9)</sup>은 여자에게서 약간 많았다고 하였으며, 본 연구에서는 남자 46.3%, 여자 53.7%로 여자에서 약간 많은 분포를 보여 김의 연구와 유사하였다.

하악 제3대구치 치관주위염의 좌·우측 발생 빈도에서 정<sup>5)</sup>은 좌측이 약간 많은 것으로 보고하였으며, 이<sup>10)</sup>는 좌·우측에

서 비슷하게 발생하는 것으로 보고하였다. 본 연구에서는 우측이 57%로 약간 많은 것으로 나타났으나 치관주위염의 발생이 좌·우측 분포와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

하악 제3대구치의 경사도와 치관주위염과의 관계에서 Knutsson<sup>11)</sup>은 원심경사군과 근심경사군에서 치관주위염이 호발한다고 보고하였고, 이<sup>9)</sup>는 근심경사에서의 발생빈도가 높다고 하였으며, 정<sup>5)</sup>은 수직경사군에서 발생 빈도가 높다고 보고하였다. 본 연구에서는 근심경사가 49.6%로 가장 많았으며, 다음은 수직경사로 40.5%, 원심경사 9.1%, 수평경사가 0.8%의 순으로 치관주위염이 호발하였다. 그러나 하악 제3대구치의 경사도와 치관주위염과의 관계에서 차이의 경사도에 대한 각도의 정의가 다르므로 본 연구와의 정확한 비교 평가는 어려울 것으로 사료된다.

하악 제3대구치의 매복정도와 치관주위염의 관계에서 Leone<sup>4)</sup>은 제3대구치가 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 교합평면보다 높은 위치에 있을 때 호발한다고 하였고, Wallace<sup>12)</sup>는 제3대구치가 제2대구치의 교합평면과 같은 위치에 있을 때 치관주위염이 호발한다고 하였으며 정<sup>5)</sup>의 연구에서도 하악 제3대구치의 최상방점이 제2대구치의 교합평면과 같은 위치 또는 교합평면보다 높은 위치에 있는 경우 치관주위염의 발생률이 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과도 하악 제3대구치의 최상점이 제2대구치의 교합평면과 같은 위치에 있는 경우 치관주위염의 발생률이 가장 높았으며, 매복정도가 치관주위염의 발생과 상호 관련이 있는 것으로 나타났다.

하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치와 치관주위염과의 관계에서 Leone<sup>4)</sup>은 하악지 전연과 하악 제2대구치의 원심면 사이에 제3대구치의 맹출 공간이 부족하면 치관주위염의 발생 가능성이 적다고 보고하였다. 본 연구에서는 하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치와 치관주위염의 발생이 연관성이 있었으며, Class II, I, III의 순으로 치관주위염의 유병률이 높았다.

하악 제2대구치의 원심백악법랑경계에서 제3대구치의 근심백악법랑경까지의 거리는 CEJ a, c, b, d, e순으로 치관주위염의 발생 가능성이 높았고, 치관주위염의 발생과 연관성이 있었다. 이는 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리가 멀수록

Table 6. Crosstable of distance between the distal cemento enamel junction of mandibular second molar and the mesial cemento enamel junction of third molar Unit: N(%)

Characteristics	Classification	Pericoronitis		Total	p-value
		Yes	No		
CEJ distance	CEJ a	55(45.5)	19(24.1)	74(37.0)	0.001**
	CEJ b	29(24.0)	19(24.1)	48(24.0)	
	CEJ c	32(26.4)	24(30.4)	56(28.0)	
	CEJ d	3(2.5)	9(11.4)	12(6.0)	
	CEJ e	2(1.7)	8(10.1)	10(5.0)	
Total		121(100.0)	79(100.0)	200(100.0)	

\*\*p < 0.01

Table 7. Correlation between variables of pericoronitis yes or no

Characteristics	Pericoronitis	Angulation	Impaction degree	Ramus position	CEJ distance
Pericoronitis	1.000				
Angulation	0.685**	1.000			
Impaction degree	0.188**	0.346**	1.000		
Ramus position	0.146	0.175*	0.417**	1.000	
CEJ distance	0.293**	0.374**	0.459**	0.171*	1.000

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

두 치아 사이에 생길 수 있는 치주낭의 발생이 감소하기 때문이라고 사료된다.

Leone<sup>4)</sup>은 치관주위염 발생의 가장 중요한 요인이 하악 제3대구치가 구강 내에 노출되거나 임상적 치관의 일부가 치은 또는 점막과 같은 연조직에 의해 덮인 부분 맹출 때문이라 하였으며, 제3대구치의 경사도와 길이, 제2대구치의 길이, 제3대구치와 제2대구치 사이의 거리 역시 중요한 변수로 작용한다고 하였다. 또한 정<sup>5)</sup>은 하악 제2대구치의 원심면에서 하악지 전연 사이가 좁을수록 치관주위염이 호발한다고 보고한 바 있다.

이상의 결과 하악 제3대구치의 경사도, 매복정도, 하악지 전연에 대한 위치, 근심 백악법랑경계에서 제2대구치의 원심 백악법랑경계까지의 거리에 대한 맹출 양상을 통하여 치관주위염의 발생 가능성을 예측할 수 있었다. 따라서 하악 제3대구치의 맹출양상과 치관주위염과의 상관관계를 이해함으로써 하악 제3대구치의 발치 유·무의 치료 결정에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

## 요 약

본 연구는 하악 제3대구치의 맹출 양상이 치관주위염의 발생에 미치는 영향을 조사하고자 양산시에 소재한 N치과병원에 하악 제3대구치 발거를 주소로 내원한 환자 200명을 대상으로 조사연구를 실시하였다. 하악 제3대구치의 좌·우측 분포도, 경사도, 매복정도, 하악지 전연에서의 위치, 하악 제2대구치와 제3대구치 사이의 거리는 X<sup>2</sup>-test, 치관주위염 유·무와 제 변수와의 상관성은 Pearson 상관관계를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 하악 제3대구치에 대한 치관주위염의 발생은 연령과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
2. 하악 제3대구치의 경사도에 있어서 치관주위염이 가장 호발된 군은 근심경사군이였다.
3. 하악 제3대구치의 매복정도와 치관주위염의 발생은 Level

a, Level c, Level b순으로 나타났다.

4. 하악 제3대구치의 하악지 전연에서의 위치는 Class II, I, III의 순으로 치관주위염이 호발하였다.
5. 하악 제2대구치의 원심 백악법랑경계에서 하악 제3대구치의 근심 백악법랑경계까지의 거리가 좁을수록 치관주위염이 호발하였다.

## 참고문헌

1. 강현숙, 김선미, 김수관, 문희정, 송경희: 구강악안면외과학. 1판. 고문사, 서울, pp.156, 2003.
2. Laskin DM: Oral and Maxillofacial Surgery. Mosby 2: pp.50, 1985.
3. Kay LW: The management of pericoronitis dental practitioner. Dent Rec 11: 80-89, 1960.
4. Leone SA, Edenfield MJ, Cohen ME: Correlation of acute periocoronitis and the position of the mandibular third molar. Oral Surg 62: 245-250, 1986.
5. 정정권: 하악 제3대구치의 맹출 양상과 치관주위염과의 상관관계. 대한구강외과학회지 32(2): 161-167, 2006.
6. 이동근, 김복중: 하악 제3대구치의 위치와 치관 주위염과의 관계에 대한 연구. 대한치과의사협회지 27(2): 201-209, 1989.
7. Shiller WR: Position changes in mesioangular impacted third molars during a year. J Am Dent Assoc 99: 460-464, 1979.
8. Pell JG, Gregory T: Report on a ten-year study of a tooth division technique for the removal of impacted teeth. Am J Orthod 28: 660-666, 1942.
9. 김규식: 제3대구치 발거 후 합병증에 관한 연구. 대한치과의사협회지 21(3): 217-223, 1983.
10. 이우영: 한국인 매복치 계발증에 관한 연구. 대한치과의사협회지 9(12): 797-806, 1971.
11. Knutson K, Brehmer B, Lysell L, Rohlin M: Pathoses associated with mandibular third molars subjected to removal. Oral Surg Oral med Oral Pathol Oral Radiol Endod 82: 10-17, 1996.
12. Wallace JR: Pericoronitis and military dentistry. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 22: 545-547, 1977.

(Received October 23, 2007; Accepted December 15, 2007)

