

B-4 매복견치의 교정적 맹출을 위한 치주외과적 개방술 (Opening for Orthodontic Eruption of Impacted Canine by Periodontal Surgery)

정하나, 이은주, 김영준, 정현주
전남대학교 치과대학 치주과학교실

일반적으로 견치는 맹출경로가 가장 복잡하며, 유치의 만기잔존, 국소적인 병소, 악궁의 문제로 인해 제대로 맹출되지 못하고 매복된 경우가 많다. 이에 대한 처치로 외과적 개방술(surgical opening)을 통하여 매복견치를 노출시킨 후 교정력에 의해 맹출이 유도된다.

개방술을 통한 노출 후 나타날 수 있는 후유증으로서 재피개(recovering)와 치은퇴축, 변연골 상실등의 문제는 교정전 치주처치시 적절한 부착치은 확보를 통해 예방할 수 있다.

1977년 Vanarsdall에 의하면, 매복견치의 노출시기는 매복치를 재위치시킬 공간이 충분하고 하악치열과 교합간섭이 없을 때가 적절하며, 수술을 통한 개방시 CEJ가 노출되지 않고 접합상피에 의한 긴밀한 상태를 유지하기 위해서 CEJ로부터 치관부측 2-3mm가 부착조직으로 피개되고 적절한 부착치은대가 확보되어야 한다.

본 증례발표를 통해 이러한 부착치은의 보존 및 확보를 위한 다양한 술식에 대해 알아보고 증례를 정리하고자 한다.

1. 완전개방(Simple complete exposure, window procedure)

- 1) 적응증: ① 매복 견치치관첨 위치가 측절치 CEJ 수준이거나 치관측인 경우
② 절제후 부착치은이 3mm 정도 남는 경우
- 2) 특징: ① 치관 상방에 수평절개
② 재피개가능
③ 부착치은 결여 가능

2. 유경판막술(Pedicle flap)

- 1) 적응증: 매복 견치치관첨 위치가 절치 CEJ수준 보다 근단측인 경우
- 2) 특징: ① 부착치은대 유지
② 수직절개
③ high muscle attachment의 경우 해소가능

3. 유리치은이식술(FGG)

- 1) 적응증: ① 매복 견치치관침위치가 MGJ상방에 위치
② 치아아동전에 시행함

4. Flap closed eruption technique(Tunnel traction)

- 1) 적응증: ① 차조골내 위치시
② nasal spine내 위치시