

심하게 손상된 치아의 Forced Eruption을 이용한 수복

김태형, 한중석 이화의대 치과학교실 보철과

치아가 crestal bone 수준 또는 이하에서 파절되거나 우식증이 있거나 천공(perforation)된 경우, 수복을 위한 접근이 어렵고, 대개가 biologic width를 침범하여 수복하기 곤란한 상황이 된다. 이런 경우, 치료가 불가능할 정도로 손상 부위가 크다면 발치할 수밖에 없겠지만, 그렇게 하기 전에 교정적으로 치아를 맹출시키(forced eruption)거나 외과적 치관 연장술(surgical Cr. lengthening)으로써 그 치아의 치료가 가능한지 여부를 우선 고려해야 한다.

Forced eruption이나 외과적 치관 연장술(surgical Cr. lengthening)의 목적은 모두 비슷하지만, 각각의 기본적인 치료 개념과 적응증에는 많은 차이가 있다.

Forced eruption은 치조골의 crestal 하방 0-4mm 이하로 손상받은 전치에서 우선적으로 적용할 수 있는 바, 1) 치아의 수평 파절, 2) 치근 우식증, 3) 내(외)흡수, 4) 의원성(iatrogenic) 천공, 5) 방사선 치료를 받은 환자에서 치아 맹출을 이용한 발치 등을 들 수 있다. Forced eruption의 비적응증으로는, 치관 대 치근 비율이 불량할 경우와 맹출을 허용할 만한 occlusal clearance가 모자란 경우 및 치주적인 합병증이 예상될 때이다.

한편 심미적인 관심사가 적은 구치부에서는 이개된 대구치의 root proximity 문제때문에 외과적인 치관 연장술이 더 바람직할 경우가 많고, 치아의 치축이 불량할 때에도 forced eruption이 어렵게 된다.

Forced eruption의 기본적인 개념은, 치아뿐만 아니라 치아 지지구조(치주 섬유와 골) 전체를 치관 방향으로 이동시키고, 필요하면 치료 말기에 외과적 처치로써 crestal bone과 치은 변연의 architecture를 심미적으로 변형시켜주는 것이다. 따라서 외과적 치관 연장술시에 발생하는 해당치아와 인접치 지지골 및 연조직의 손상을 없앨 수 있고, 임상적 치관의 길이가 길어지는 문제도 방지할 수 있는 장점이 있다.

반면 eruption된 치아가 relapse되거나, 치근의 직경 감소로 인해 보철물의 emergence profile이 상대적으로 풍용하게 되는 등의 문제도 있다. 이에 본 병원에서 행한 몇몇 환자의 치료 증례를 토대로 임상에서 고려할 점과 주의할 사항을 고찰해보고자 한다.