

청소년기 전치부의 심미보철수복

고용재, 이근우 연세대학교 치과대학 보철학교실

어린이 및 청소년기의 심미적 수복은 이전 세대에 비하여 점차 높은 관심을 표명해야 하는 분야가 되고 있다. 보철치료에 대한 나이의 하한선은 없다. 그러나, 맹출한지 얼마 지나지 않은 치아에 금관을 씌우는 경우는 흔하지 않으며, 보통 10대 후반 성장이 완료될 때까지 최종적인 보철치료는 유보된다. 특히 그 부위가 전치부일 경우는 더욱 민감한 문제가 될 수 있다. 그 결정은 치수의 크기, 치아의 맹출정도, 환자의 협조도 등에 따라 달라질 수 있다.

일반적으로 영구전치는 7~9세 경에 맹출을 시작하여 10~11세 경에 치근단이 완성된다. 영구치가 맹출하는 시기에는 치수강이 비교적 크고 시간이 지나면 부가적인 상아질이 서서히 치아의 내면에 침착된다. 치수강은 점차 중령에 따라 작아지며, 이 과정은 10대 후반까지 비교적 빠르게 지속된다. 이때 전형적인 영구치의 치수강은 초기맹출시 크기의 약 1/2이 된다. 어린 영구치의 비교적 큰 치수강때문에 복합적인 수복과정에서 성인보다 기계적 노출의 가능성이 더 크다.

성숙함에 따라 더 많은 양의 치아가 연조직으로부터 노출된다. 영구 제1대구치가 맹출한 시기에 치은 부착은 치관에 높게 위치해 있다. 정상적인 환경에서 생기는 부착의 치근단쪽 이동은 치아 부착의 치근단쪽 이동에 의한 것 보다는 악골의 수직성장에 동반된 치아의 맹출의 결과이다. 10대 후반 수직성장이 멈춘 시기에 치은 부착은 보통 백악법랑 경계 가까이에 있다.

맹출한지 얼마 지나지 않은 영구전치의 보철 수복시 우리는 성장을 고려해야 한다. 만일 성장이 남아있는 영구전치에서 통상의 금속 도재소부 전장관 치료를 한다면 치아 삭제시에 만나게 되는 어려움뿐만 아니라 치관길이의 부족으로 인한 유지의 부족, 그리고 이 치아가 성장과 맹출을 계속하여 결과적으로 비심미적인 결과를 야기하게 된다.

본 발표에서는 성장이 남아 있는 청소년기 전치부의 심미적 보철수복시 그 수복의 시기, 재료 및 고려해야 할 사항과 그 해결책에 대하여 살펴보고자 한다.