—대한치과의사협회지 : Vol. 13, No. 12, Dec., 1975—

鎖骨頭蓋異骨症의 maxillodental dysplasia에 對한 矯正 兼 補綴 療法

高麗大學校 醫科大學 齒科學敎室

敎授 韓 澤 善

AN ORTHO-PROSTHODONTIC METHOD FOR THE MAXILLODENTAL PROBLEM OF CLEIDOCRANIAL DYSOSTOSIS

Taik Seon Hahn, D.D.S., D.M.Sc.

Dept. of Dentistry, College of medicine, Korea University, Seoul Korea

≫ Abstract ≪

The author performed an orthodontic and prosthodontic treatment method on the maxillodental problem of cleidocranial dysostosis.

And the results and findings obtained were as follows:

1. Even the microdental arch due to a syndrome of cleidocranial dysostosis, it could be possibly expanded by the orthodontic expansion method, and such arch expansion is believed as the most hopeful fundamental performance for the treatment of the dysplasia.
2. The impacted permanent teeth in these cases could be erupted artificially by the surgical and orthodontic method.
3. It is believed as a better idea that all remaining deciduous teeth should be extracted and reconstructed by the prosthetic method.
4. By the wearing of the prosthetic crowns on all existing permanent teeth, one could reconstruct the morphological contour and vertical dimension. And at the same time, by the connection of the proximal crowns, also could get better bony supporting and fixation of the teeth as the retainers for the final denture.

—目 次—

Ⅰ. 緖 論
Ⅱ. 治驗 方法
A. 患者의 狀態
B. 治療方法 및 效果
Ⅲ. 考 察
Ⅳ. 結 論
參考文獻

Ⅰ. 緖 論

鎖骨 및 頭蓋骨의 異常形成을 나타내는 畸型에 대하여는 1765年에 이미 醫學文獻에 報告된바 있다고[1] 하지만 그 當時에는 明確한 病名이 없었는데 1898年 marie

와 Sainton[2]은 그 樣相이 主로 鎖骨과 頭蓋骨이 異常形成되는 것을 보고 이것을 鎖骨頭蓋異骨症(Cleidocranial dysostosis) 또는 Marie Sainton syndrome이라고 命名한 以來 現在까지 cleidocranial dysostosis로 널리 呼稱되어 왔다.

그러나 本異骨症은 上記 兩骨에만 出現하는 것이 아니라 때로는 掌指의 諸骨 骨盤 脊柱 및 胸廓의 諸骨等에서도 볼 수 있는 것이며[3,4,5,6] 또 鎖骨 및 頭蓋骨의 dysostosis로 因하여 外形上의 變化는 있어도 機能上의 決定的인 影響은 別로 없는 反面 本症患者에서 언제나 볼 수 있는 또 하나의 主要症狀인 齒牙 및 顎骨의 異常形成은 이것이 外形上 뿐만 아니라 特히 機能上으로 不具가 된다는 點에 注目하여 Jackson[3]은 이것을 Osteodental dysplasia라고함이 妥當하다고 主張하였고 最近에 Kelly[5]等은 Osteodental dysplasia란 名稱의 妥當性에 同意하지만 이것이 Cleidocranial dysostosis로 오랫동안 普遍化되어 왔기 때문에 그 確固한 通用性을 尊重함과 同時에 齒科的인 syndrome에 對한 重要性을 强力히 主張하는 뜻에서 Cleidocraniodental dysostosis란 妥協的인 名稱을 提案한 바도 있다.

이제 이들 患者에 대한 齒科臨床的인 治療方法을 살펴 보건데 現在까지 術者에 따라 여러가지로 施術되고 있지만 아직것 滿足할만한 方法은 報告되지 않은듯하다. 이에 著者는 本症에 대한 口腔內의 異常的인 本態를 銳意 觀察하면서 矯正的 및 補綴的인 方法을 併用한 治療方法을 考案하여 施術한 結果 若干의 知見을 얻었기에 이를 報告 檢討해 보고져 하는 바이다.

Ⅱ. 治驗方法

A. 患者의 狀態

1) 患者의 槪況： 患者는 當 19歲의 高等學校 在學中인 男子로서 그 家族歷에서 本病과의 遺傳的인 關聯事項을 發見할 수 없다고 하는 健康한 父母의 3男中 長男으로 出生하였으며 次男 및 3男은 모두 健全한 體格이다.

患者는 身長 176cm, 體重 55kg으로 生來 特記할만한 病歷을 갖고 있지는 않지만 比較的 細長型의 弱體質인 便이고 知能度나 學業成績은 良好한 便이며 그 性格은 溫順 無言 受動型이고 非社交型인데 이는 아마 身體的 異常에 대한 劣等意識에 因한 結果인듯 하다.

2) 鎖骨의 發育狀態： 患者의 骨格中 特히 鎖骨은 兩側 모두 觸知할 수 없고 X線上에서도 거의 보이지 않는 狀態이며 따라서 兩肩을 正中部 胸前으로 맛닿을 程度로 모을 수 있고 頸部는 길게 보이며 兩肩은 下垂된 狀態로 보인다.

3) 頭蓋骨의 發育狀態： 腦頭蓋骨은 顔面骨에 比하여 非均衡的으로 큰 便이며 外觀上으로나 X-線上으로 頂中의 閉鎖異常과 前頭骨 頭頂骨 및 後頭骨等의 縫合異常을 볼 수 있고 特히 頭頂骨 兩側 中央部와 前頭骨의 兩側이 顯著하게 增大 突出하여 있으므로 이로 因하여 頂中部 및 이들 骨間의 縫合部가 甚히 陷沒되어 있다. 그러나 短頭骨(Brachycephalic skull)의 形態는 아니다.

4) 顎顔面骨의 發育狀態： 下顎骨에서 그 骨體部는 거의 正常發育된 듯하나 齒槽部는 相當히 發育不全되어 있고, 上顎骨은 骨體部나 齒槽部 모두 甚히 發育不全되어 있으며 그 隣接骨인 頰骨도 相當히 發育不全된 狀態여서 兩側 上顎前壁 및 頰骨突起部의 甚한 陷沒像을 나타내고 있다. 그러나 鼻骨 및 鼻中隔은 正常發育을 이루었고 鼻翼이나 鼻腔內도 거의 正常인듯 하다.

5) 口腔內의 發育狀態(圖 1)： 下顎에서는 左側 第2乳臼齒를 除外한 全乳齒가 晩期遺存되어 있고 그 後方에 兩側 모두 第1大臼齒가 萌出되어 있다. 그러나 이들 全體 下顎 現存齒들은 琺瑯質 形所不全되어 正常的인 形態를 갖추지 못하고 있으며 同時에 甚한 琺瑯質 浸蝕症에 罹患되어 있고 乳齒들은 齒周病은 없으나 骨植이 弱하여 相當히 動搖되고 있다. 이들 乳齒部 齒槽의 形態로 보아 何等 永久齒의 萌出 氣味를 보이지 않는다.

上顎에서의 乳齒는 右側 乳犬齒만이 形成不全 및 倭小하고 浸蝕된 狀態로 遺存되어 있고 右側의 乳中切齒와 乳側切齒 및 左側의 乳側切齒와 乳犬齒는 脫落되었는데 그中 右側의 乳中切齒가 脫落된 缺損部의 齦唇移行部近處에 埋伏된 中切齒의 唇側傳位를 豫想할 수 있는 顯著한 隆起物을 觸知할 수 있고 殘餘의 脫落된 3개 乳齒의 缺損部는 後續할 永久齒가 萌出될 可望性을 보이지 않았다.

永久齒는 左側 中切齒와 兩側의 第1, 第2小臼齒 및 第1大臼齒가 萌出되어 있는데 琺瑯質 形成不全 및 若干의 浸蝕狀態를 보이고 있다.

口蓋는 正中部가 깊이 陷沒되어 있고 그 齒弓은 下顎齒弓보다 甚히 狹小하다. 模型上에서의 測定結果에 의하면, 上顎齒弓에서는 兩 第1大臼齒의 頰側咬頭間을 連結하는 口蓋幅이 4.4cm이고 兩 第1大臼齒의 遠心面間을 連結하는 口蓋正中點에서 中切齒 切斷部에 이르는 正中部 前後方 距離는 3.2cm였으며 또 左側의 2개乳齒缺損部의 間隙은 0.5cm이고 右側의 3개乳齒部의 間隙은 1.2cm였다. 下顎齒弓에서는 兩 第1大臼齒의 頰側咬頭間의 齒弓幅은 4.7cm이고 兩 第1大臼齒의 遠心面間을 連結하는 線上의 中央點에서 乳中切齒 切斷面에 이르는 正中部 前後方 距離는 2.7cm였다.

對合關係는 上顎 左側 中切齒는 口蓋側으로 甚히 傾斜되어 있으며 下顎 乳前齒와 切斷咬合을 이루고 있었다. 臼齒部는 上顎이 特히 倭小하기 때문에 甚한 反對咬合을 이루고 있으며 兩側의 上顎臼齒들은 下顎第1大

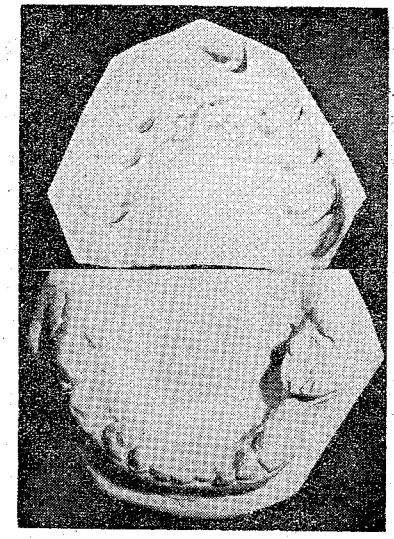


圖 1. 術前의 上下顎模型

小臼齒가 埋伏混在하고 있다.

이와 같은 口腔內 發育不全 狀態로 말미암아 洽似 幼兒의 口腔形像을 彷彿케 하는 倭小한 口腔內 空間을 이루는 同時에 齒牙의 形態 및 咬合의 不全等으로 因하여 外貌의 甚한 變態는 勿論 若干의 發音障碍와 甚한 咀嚼機能障碍를 나타내고 있었다.

6) 顔 貌 : 以上과 같은 頭蓋骨, 顎顔面骨 및 口腔內等의 形成不全으로 因하여 頭大 顔小의 顔貌를 하고 있는데 特히 齒槽部를 中心으로 한 形成不全을 이루고 있으므로 咬合高徑이 甚히 열은 狀態이다. 이에 反하여 顔面의 軟組織은 거의 正常發育을 이루고 있으므로 咬合時는 無齒顎患者에서와 洽似하게 上下唇은 過剩接觸되어 서로 重復되는 同時에 頰部軟組織과 더불어 甚히 無氣力하게 弛緩된다. 또 上顎側이 보다 甚한 發育不全을 이루었기 때문에 下顎前突의 感을 보이며 前齒 口唇部의 甚한 陷沒像을 보였다.

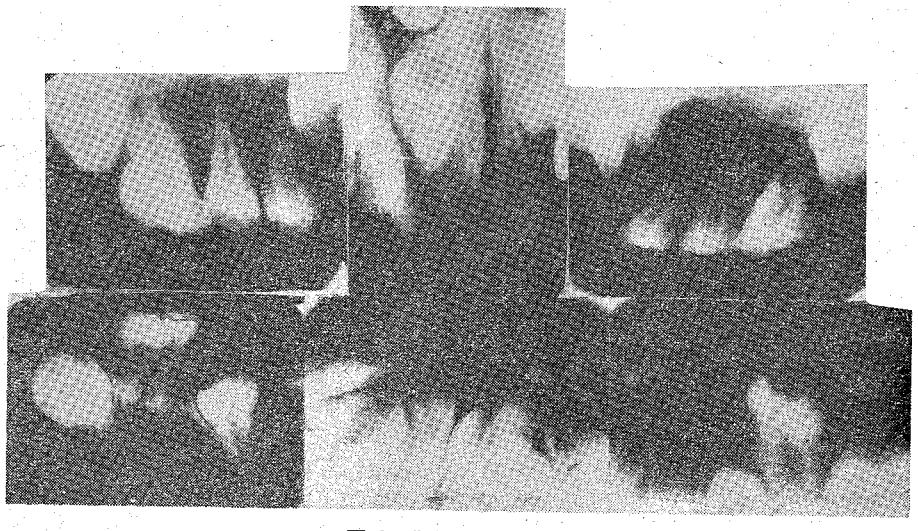


圖 2. 術前의 x-線像

臼齒에 對하여 遠心咬合을 이루고 있었다.

口腔內 X-線 所見은 全 遺存 乳齒根端은 若干의 不規則한 吸收像을 보이고 이들 倭小한 乳齒部 齒槽骨內에는 後續되어야 할 永久齒들이 雲集 埋伏되어 充滿하고 있으며, 旣萌出 永久齒根은 모두 發育不全으로 甚히 倭小하다. 그리고 特히 上顎에 埋伏되어 있는 右側 中切齒는 그 齒冠部나 齒根部의 形態가 旣萌出된 左側 中切齒와 洽似하지만 甚히 高位에 轉位되어 있다(圖 2).

또한 本異常症의 埋伏齒中에는 一般的으로 過剩齒와 Follicular cyst의 發生頻度가 높다[2,5,6,7]고 하였는데 本例에서는 囊腫을 發見할 수는 없었으나 下顎에 過剩

B. 治療方法 및 效果

晩期遺存되고 있는 乳齒들은 永久的인 保存이 不可能하다고 認定되었으므로 于先上顎의 唯一한 殘存乳齒인右側乳犬齒를 먼저 拔去하였다.

旣萌出된 永久齒中 浸蝕이 甚하여 即時 保存的 處置를 要하는 齒牙에는 暫間用 全部金冠을 製作裝着하였고, 倭小한 上顎弓을 다음과 같은 矯正的인 方法에 의하여 擴大시켰다.

먼저 骨植이 弱한 上顎 全 旣萌出 永久齒에 各各 bracket가 付着된 帶環을 裝着하고 여기에 頰側主弧線을 利用하여 顎弓擴大時에 齒牙들이 頰側 및 唇側으로 倒

傾되는 것을 防止하도록 하였다.

埋伏된 右側 中切齒에 대하여는 이것을 人工的으로 萌出시키기 위하여 그 上部를 被復하고 있는 齒齦을 크게 切除하여 齒冠의 $\frac{1}{2}$程度를 露出시킨 다음 切除創傷의 治癒됨을 기다려 矯正用 結紮線을 齒齦囊 깊이 挿入하여 齒頸部를 堅固히 結紮하고 그 끝을 主弧線에 付着된 彈力線에 結紮하여 矯正的인 微弱한 牽引을 試圖하였다(圖 3).

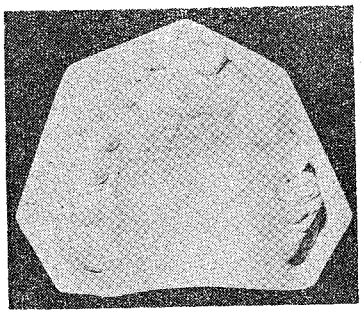


圖 3. 擴大中의 上顎模型
(切除創을 通하여 若干萌出된 上顎右側 中切齒 切斷部)

palatal arch expansion screw를 使用한 可撤性 擴大裝置를 製作하여 裝着하되 臼齒部의 頰側으로의 擴大는 screw에 依하고 前齒部의 唇側으로의 擴大는 彈力線과 resin床의 添加法을 利用하였다.

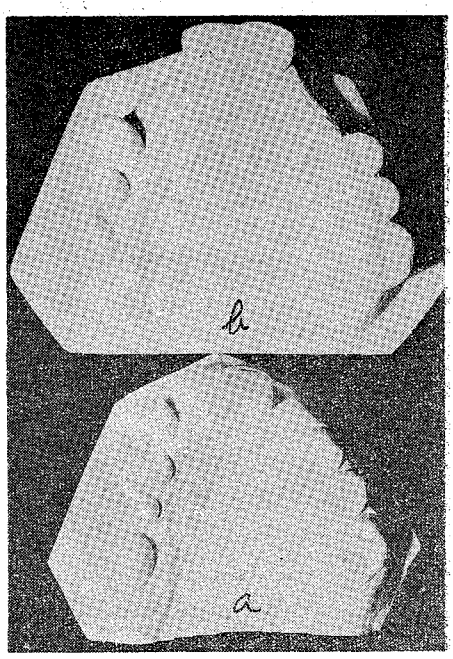
近 1年半에 걸쳐 徐徐히 擴大한 結果는 施術前보다 側方으로 1.3cm, 그리고 前方으로 1.0cm擴大되었는데 이에 따라 左右側의 側切齒 및 犬齒 欠如部의 間隙도 各各 1.6cm 및 1.6cm程度로 되어 大體로 下顎齒弓에 相應되는 程度의 形態로 改善되었고 右側 中切齒도 補助彈線의 誘導를 받아가며 希望하였든 位置까지 外觀上으로나 X-線上으로 無理한 變化없이 萌出시킬 수 있었다(圖 4).

그間 모든 齒牙들의 骨植은 矯正力에 의하여 比較的 弱해진듯 했다.

施術初에 이미 缺損되었던 兩側 乳側切齒 및 乳犬齒部에 後續될 埋伏 永久齒는 全혀 出齦될 可望을 보이지 않는 同時에 그 齒槽部의 形態도 全혀 吸收나 添加됨이 없었다. 이 結果를 確認하고 下顎乳齒도 全部 拔去하였다.

所要程度로 擴大된 顎弓에 旣히 使用한 擴大裝置를 固定裝置로 修理 改造하여 約 8개月間 裝着하였지만 元來 齒根이 倭小하고 骨植이 弱한 關係로 骨植狀態는 크게 改善된듯 하지 않았다.

그 間에 乳齒가 拔去된 下顎齒槽部의 形態도 上顎에서와 같이 全혀 吸收나 添加됨이 없었고 永久齒의 出齦될



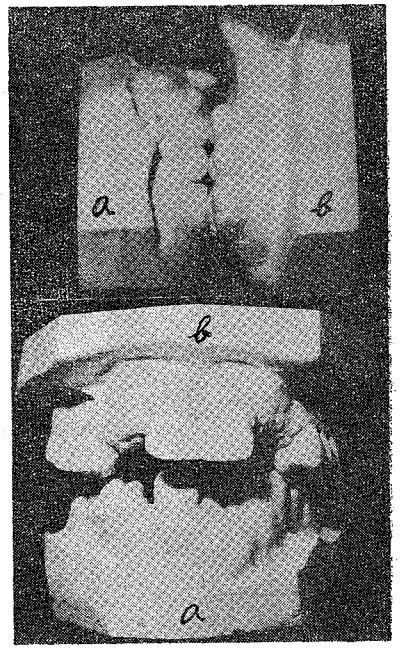


圖 4. 上顎의 擴大前後의 比較
a……擴大前의 模型
b……擴大後의 模型
下圖 上……前後方으로 擴大된 差
下……側方으로 擴大된 差

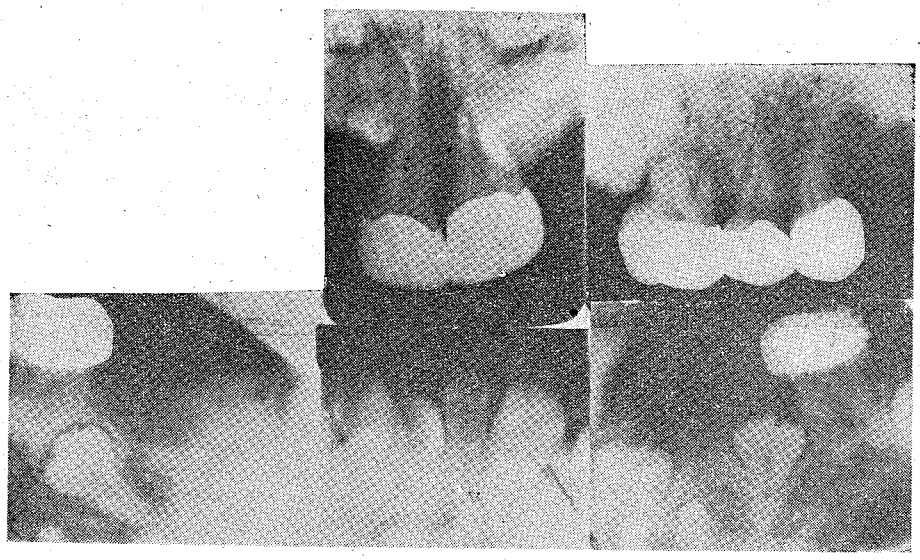


圖 5. 治療完了後의 X-線像
上顎右側中切齒가 完全萌出된 狀態와 如前히 埋伏되어 있는 永久齒들

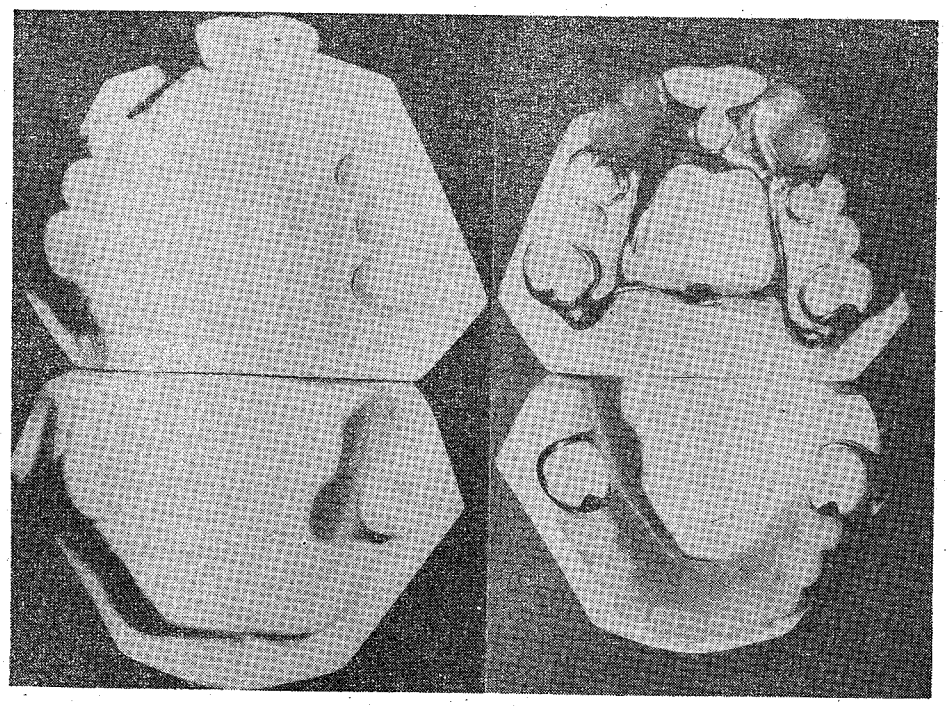


圖 6.
局部義齒裝着前의 模型　　局部義齒裝着後의 模型

可望도 全혀 보이지 않었다.

이제는 補綴的인 方法에 의하여 上顎兩中切齒에는 $\frac{3}{4}$ 冠을 그리고 모든 臼齒에는 全部冠을 白金加金으로 鑄造裝着하여 齒冠形態와 咬合關係를 改善하되 不足하였던 咬合高徑은 約 4mm 높혀서 形成함과 同時에 各 隣接金冠은 서로 鑞着連結하여 上顎은 3群의 連續金冠을 裝着한 結果 支台齒로서의 骨植의 增大 및 固定狀態의 補强을 꾀할 수 있었다(圖 5.6).

모든 補綴作業이 完了될 때까지 固定裝置는 各 step에 適合되도록 每回 補整하여 繼續 裝着하였다.

下顎 兩 第1大臼齒의 單冠 및 上顎 3개處의 連續金冠을 裝着한 後 곧 上 및 下顎의 局部義齒를 製作裝着

圖 7.

局部義齒를 撤去時의 口腔內　　局部義齒 裝着時의 口腔內

하여 本例의 矯正的 및 補綴的 治療를 完了하였다(圖 7).

以上과 같은 治療結果에 대하여 患者 自身은 勿論 그 父母도 改善된 顔貌에 크게 滿足하였다. 同時에 거의 不能하였던 咀嚼機能도 훌륭히 改善되어 患者는 비로서 飮食을 咀嚼하게 되었다. 또한 治療完了後 不過 3週의 經過로 若干의 發音機能障碍도 完全히 除去되었고 患者의 性格은 前無하게 明朗해진 듯이 보였다.

Ⅲ. 考　察

大部分의 Osteodental dysplasia는 一般的으로 mendel法則으로 形質遺傳되는 것[5,6]이라고 알려져 있지만 때로는 突然變異로 發生하는 境遇도 있다고[5,6] 하는데, 本 治驗例는 그 家族歷으로 보아 後者에 屬하는 것으로 보여 진다.

本 異常症에 대하여 잘 알려져 있는 全身的인 主症狀은 첫째, 鎖骨의 完全 缺如 또는 不全形成 및 이로 因하여 兩肩의 異常運動, 長頸, 垂肩等의 現象을 볼 수 있는 點과 둘째, 頭蓋骨에서의 頂中閉鎖不全 骨縫合不全 前頭骨이나 頭頂骨等의 兩側에 甚한 隆起部가 形成되는 點 等이므로 本 治驗例는 이와 같은 2大症狀이 뚜렷한 典型的인 Cleidocranial dysostosis이며 그 知能度도 本異常症의 一般的인 境遇와 같이 正常的이었다.

이와 같은 異常을 Osteodental dysplasia라 稱할것을 主張하게 하는 明確한 主要事項을 살펴보건대, 顎骨 特히 上顎이 甚한 發育不全을 이루어 倭小顎이 된다는 點[2,5,6,7], 乳齒는 正常的으로 出齦되지만 이와 交代할 永久齒는 一般的으로 出齦 能力을 喪失하며 따라서 乳齒根의 生理的 吸收가 잘 이루어지지 않으므로 乳齒는 晩期遺存되고 同時에 乳齒와 交代할 永久齒가 아닌 大臼齒 特히 第1大臼齒는 乳臼齒 後方의 正常位置에 出齦한다는 點[3,5,6,7], 乳齒를 拔齒하드라도 後續해야 할 永久齒는 出齦할 生理的인 能力이 없으므로 繼續齒槽骨內의 原位置에 埋伏되어 있다는 點[3,5,6,7], 齒冠은 一般的으로 琺瑯質形成不全 크기 形態等의 變化를 나타낸다는 點[6]等을 들 수 있는데 本例에서도 이와 같은 異常狀態를 明確히 나타내고 있다. 그러나 本例에서 上顎兩側의 第1 및 第2小臼齒와 同 左側 中切齒等 몇개의 永久齒가 同 位置의 乳齒와 交代되어 出齦하였다는 事實은 乳齒部의 永久齒라 할지라도 絕對 萌出不能인 것이 아니라 단지 萌出能力이 弱할 뿐이라는 것을 말하여 주는 것이며 이와 같은 觀點을 注目한다는 것은 治療設計에 重要한 意義를 갖는다고 하겠다.

本 異常症에 대한 治療方針을 살펴 보건데, Kalliala[8], Ludowitz[9]等 많은 사람들은 여러가지 矯正的 方法에 依하여 永久齒의 出齦促進을 試圖하였지만 大部分의 患者들은 補綴物의 支台齒用으로 選擇된 小數의 齒牙만을 出齦시키기 위하여 長期間의 集中的인 矯正治療를 받어야 했다. 그러나 Kelly[5], Burket[6], Kalliala[8]等은 이와같은 矯正治療의 結果를 檢討하여 보고 훌륭한 豫後를 갖는다고 生覺할 수 없다고 判斷하여 主로 補綴的인 方法이 採擇되어야 한다고 主張하였다.

그러나 著者의 治驗 結果에 의하면 이와 같은 見解에 反하여 다음과 같은 몇가지 意見을 提起할 수 있을 것이다.

그것은 補綴的인 方法에 의한 改善에 先行하여 可能한 限, 顎穹의 擴大를 비롯한 矯正的인 諸般處置를 施行함이 바람직하다는 것이며, 또 그것은 本治驗例와 같은 異常形成으로 이루어진 倭小畸型顎이라 할지라도 能히

成功的으로 擴大시킬 수 있다는 것이라 하겠다.

이와 같은 施術을 할 때에는 다음의 몇가지點들이 考慮되어야 할 것이다.

첫째, 顎穹擴大裝置의 支台齒로나 補綴物의 適當한 支台齒가 없어서 이를 埋伏齒로 부터 얻고저 할 때에는 于先 그 齒冠의 一部를 口腔內에 露出시키는 作業을 하여야 하겠다. 그런데 乳齒의 拔去만으로는 이들 埋伏齒의 萠出을 期待할 수 없다는 것은 埋伏齒冠을 包圍하고 있는 齒槽骨을 吸收시킬만한 生理的인 osteoclastic activity가 本異常症患者에게는 없다는 것을 뜻하는 것이므로 적어도 埋伏齒冠은 乳齒 拔齒와 同時에 그 最大豊隆部를 넘는 程度까지 骨內에서 自然的으로 露出되어 있든가 또는 人工的으로 露出시킬 수 있어야 할 것이다.

둘째, 正常齒根의 境遇와 달러서 아무리 成功的으로 出齦시켰다 하더라도 그것이 獨立的으로 補綴物의 支台齒 役割을 하기에는 骨植이 弱할 것이다. 따라서 骨植을 補强시키기 위하여 그 齒冠을 連結시킬 수 있는 隣接齒가 있어야 할 것이다.

그런데 本症例의 境遇, 人爲的으로 拔去된 모든 遺存乳齒에 後續될 永久齒들은 萠出되지 않는 反面 自然脫落된 몇개의 上顎乳齒자리에는 各各 永久齒가 自然出齦된 것을 볼 때 前者들은 乳齒가 拔去되었더라도 永久齒冠은 齒槽骨로 埋沒되어 있었을 것이고 後者의 境遇는 乳齒脫落과 同時에 永久齒의 冠部는 相當히 露出되었던 것으로 믿어진다. 그러므로 本異常症에서 乳齒의 遺存이나 永久齒 埋伏現像은 萠出能力의 缺如때문이 아니라 萠出能力이 弱하기 때문이라 하겠다. 따라서 本例에서 乳齒는 脫落되었으나 아직 出齦되지 않은 右側 中切齒를 볼 때 唇側으로 齒槽骨 吸收는 相當히 이루어졌지만 齒齦組織을 뚫고 出齦할만한 能力이 不足한 結果라고 推測되는 것이므로 萠出에 障碍되는 齒齦組織을 外科的으로 切除함으로써 出齦을 可能하게함과 同時에 矯正力을 適用시킬 수 있었기에 所期의 正常位置로 出齦을 誘導할 수 있었다고 보겠다. 아울러 出齦後에도 骨植을 補强시키기 위하여 連結할 수 있는 隣接 中切齒가 있다는 點에서도 이 埋伏齒의 人工的 出齦試圖는 意義있는 것이라 하겠다.

이와 같이 特定 埋伏齒에 대한 人工的인 出齦試圖와 더불어 顎穹擴大를 施行하여 不均衡하게 倭小한 上顎을 下顎에 均衡될 程度까지 擴大시킬 수 있었다.

擴大 完了後 긴 固定期間을 거쳐 各 齒冠의 補綴冠을 製作하여 繼續되는 浸蝕 또는 齲蝕으로 부터 齒牙를 保護함과 同時에 齒冠의 形態를 修正하고 對合關係를 改善하였으며 이 補綴冠에 의하여 咬合高徑을 뜻대로 높일 수 있었다. 完成된 上顎補綴冠은 各 隣接冠과 鑞着하여 連結함으로써 各個 齒牙의 位置, 固定과 骨植 增强을 꾀함과 아울러 局部義齒에 加해진 咬合壓을 全部 永久齒가 分擔할 수 있게 하는 좋은 方法이라 하겠다.

그러나 Burket[5]는 그 著書에서 矯正的인 方法으로 本異常症을 治療 改善한다는 것은 거의 不可能한 듯이 斷定하고 그러기에 出齦된 모든 乳齒나 永久齒는 保存되고 繼續 維持되겠금 治療하는데 모든 努力을 다하여야 할 것이라고 하였다. 또 Kelly等[5]은 모든 現存齒를 拔齒하고 總義齒를 裝着하는 方法도 施行하여 보았지만 그것보다는 現存齒 위에 Overlay denture를 裝着하여 咬合關係를 改善하고 咬合高徑을 增加시켰으며 顔貌도 容易하게 改善시킬 수 있었으므로 Overlay denture야 말로 좋은 方法이라고 하였다. 그러나 著者의 生覺으로는 Overlay denture를 裝着할 境遇에는 遺存乳齒들까지도 모두 補綴冠을 裝着하여야 할 것인데 乳齒의 骨植은 永久齒의 骨植보다도 弱함과 同時에 各 齒齦緣이나 齒齦乳頭가 denture에 의하여 덮히게 되므로 齒齦炎이나 齒周病을 惹起시킬 憂慮가 많아질 것이고 또 俠小한 口蓋를 denture에 의하여 더욱 俠小하게 할 것이며, 對合關係를 改善할려면 無齒穹의 總義齒이든 有齒穹의 Overlay denture이든 間에 denture의 咬合面이 俠小한 上顎齒槽頂에서 不得히 頰側으로 많이 移動되어야 할 것이다.

그러므로 著者의 意見으로는 顎穹擴大裝置의 効果的인 利用이 可能한 程度로 永久齒들이 萠出되었을 境遇에는 當然히 1次的인 施術로 顎穹擴大를 施行하는 것이 理想的이며, 비록 利用할만하게 萠出된 永久齒數가 不足하다 할지라도 埋伏齒中에서 適當한 것을 選擇하여 그 萠出을 防害하는 組織을 切除하고 萠出을 誘導할 수도 있을 것이다.

또, 正常患者의 無齒部 齒槽骨은 점점 吸收되지만 本異常症에서는 齒槽內에 埋伏永久齒가 繼續 充滿되어 있으므로 齒槽骨는 언제나 豊滿한 形態이며 萎縮되지 않어서[3,5,7], 不完全한 乳齒上에 Overlay dentune를 裝着하여 後患의 憂慮를 남기기 보다는 오히려 모든 乳齒는 拔去하고 現存 永久齒만을 徹底히 改善保存措置함과 同時에 顎穹을 擴大한 다음 一般的인 局部義齒를 裝着하는 것이 보다 完全한 方法이라 하겠다.

Ⅳ. 結　論

著者는 鎖骨頭蓋異骨症(Cleidocranial dysostosis)으로 通稱되는 患者의 顎骨 및 齒牙에 나타나는 Osteodental dysplasia에 대한 根本的인 治療方針을 樹立함에 있어서 矯正的 및 補綴的인 方法을 兼한 治驗을 通하여 本 異常形成症의 本態를 考察함과 同時에 그 改善

되는 樣相을 觀察하여 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. Dysostosis로 因하여 畸型的으로 倭小한 齒穹이라 할지라도 矯正的인 方法에 의하여 成功的으로 擴大시킬 수 있다는 것을 알 수 있으며, 그러므로 齒穹擴大는 Osteodental dysplasia에 대한 가장 바람직한 基礎作業이라 하겠다.

2. 本 dysplasia에서는 遺存乳齒를 拔去하더라도 埋伏된 永久齒는 原則的으로 萌出하지 않는 것이지만 때로는 脫落된 乳齒자리에 永久齒가 自然出齦되는 境遇도 있으며 또 外科的 및 矯正的인 方法에 의하여 人工的으로 出齦을 試圖하면 成功的으로 出齦을 誘導할 수도 있는 것이다. 이와같은 事實은 이들 埋伏永久齒는 出齦能力이 없어서가 아니라 단지 抵抗組織에 대한 萌出力이 弱하다는 것과, 出齦場所가 俠小하기 때문임을 立證하는 것이라 하겠다.

3. 모든 遺存乳齒는 機能面으로나 壽命上으로 보아 永久保存할 수 없는 것이므로 全部拔齒하고 그 자리를 補綴的으로 修復하는 것이 바람직하다고 본다.

4. 出齦된 모든 永久齒에는 補綴冠을 裝着하여 齒冠形態를 改善하고 咬合高徑을 增加시켜 주되 隣接冠은 서로 連結하여 骨植의 相互 補强과 位置 固定을 圖謀하는 것이 得策이다.

顎骨 및 齒牙에 나타난 Osteodental dysplasia에 대하여는 以上과 같은 觀念에 의하여 矯正的 및 補綴的인 施術을 하는 것이 가장 效果的인 方法이라고 思料된다.

REFERENCES

1) Gorlin, R.J. and Pindborg, J.J.: Syndromes of the head and neck, Mc Graw-Hill Book Comp., p138, 1964.
2) Marie, P. and Sainton, P.: Sur la dysostose clidocraienne hereditare. Rev. Neurol., 6:835, 1898.
3) Jackson, W.P.U.: Osteo-dental dysplasia. (Cleidcranial dysostosis). Acta Med. Scand., 139:292, 1951.
4) Gellis, E.A.: Cleidocranial dysostosis. Am. J. Dis. Child., 109:347, 1965.
5) Kelly, E. and Roy, y.: Cleidocranial dysostosis, a prosthodontic problem. J. Prosthet. Dent., 31:518, 1974.
6) Burket, L.W.: Cleidocranial dysostosis, Oral Med., Lippincott Comp., p306, 1961.
7) Millhon, J.A. and Austin, L.T.: Dental findings in four cases of cleidocranial dysostosis. Am. J. Orthod. Oral Surg., 30:30, 1944.
8) Kalliala, E. and Taskinen, P.J.: Cleidocranial dysostosis, Report of six typical cases and one atypical case. Oral Surg., 15:808, 1962.
9) Ludowitz, A.H.: Cleidocranial dysostosis, a case report. Angle Orthod., 38:150, 1968.

××××××××××××

▶▶「알려」드립니다◀◀

「아세아치과기공소」 전화번호가 **29—7518 · 29—5559**이며 「한국모던」 구좌번호가 **507087**로 변경되었사오니 업무에 착오없으시기 바랍니다.