

지상진료실

상악 매복치의 교정치료전 외과적처치

전남대학교 치과대학
구강악안면외과학교실

이종호·박광·서구종·김선권

상악 치아의 매복은 임상에서 드물지 않게 경험할 수 있는데 특히 상악견치의 경우 치료전 임상적 및 방사선학적 검사에 의한 면밀한 진단과 계획에 의해서 최상의 치료결과를 얻을 수 있다.

상악 매복치의 원인

많은 경우 악궁길이의 부족을 가장 큰 원인으로 생각하였으며 실제로 순측으로 매복된 상악견치의 경우 악궁의 길이가 부족하나, 설측으로 매복된 상악견치의 경우는 85% 이상이 견치맹출에 충분한 공간을 가지고 있다.

상악치아 매복의 일차적 원인은 다음과 같다.

1. 유치의 만기 잔존
2. 국소적 병적 요인
3. 악궁길이의 감소 등이 있고

이차적 요인으로는

1. 비정상적 근육에 의한 압력
2. 열성 질환
3. 내분비 장애
4. 비타민D 결핍

상악 매복치의 치료

상악 매복치의 치료는 미맹출 치아를 악궁 내로 유도해야 하며 치료는 외과적 치료와 교정적 치료를 같이 시행하는 것이 이상적이다.

대부분의 경우 외과적 술식을 먼저 시행해주게 되는데 필요할 경우 다른 치아를 발거해준 후 보철적 치료를 시행하기도 한다.

교정 치료는 술후 2-3주내에 시

작해 주는 것이 일반적이다.

외과적 치료술식

1. 치관의 노출 : 치아 맹출에 장애가 되는 연·경조직을 제거하거나 또는 인위적으로 탈구를 시켜 자연적 맹출을 유도할 수 있으며 pins, lassos, cemented bands, cast crowns 그리고 preformed inlay 등 부착물을 이용하여 협측 또는 설측으로 견인교정할 수 있다.

2. 외과적 발거 : 교합면으로부터 심하게 상방으로 위치한 경우, 교정 치료에 의해 치주 질환을 야기할 가능성 있는 경우등에서는 매복치아를 발거할 수도 있다.

3. 매복치의 이식 : 악궁에 상악 매복치를 위한 충분한 공간이 있을 때는 매복된 위치에서 치아를 발거한 후 악궁 내의 적절한 위치에 이식 고정해 준다.

4. 재배열 : 미맹출 치아의 인위적 회전에 의해 치아가 교합면 내로 이동할 수 있도록해준다. 이때 치주인대의 손상은 피해야 한다. 이는 장기간 교정치료를 하기 힘들거나 고령의 환자에서 행해지고 있다.

증례

다음은 상악 중절치, 견치, 제2소구치, 제1·2대구치 등이 매복되었을 때 교정 치료전에 행해지는 외과적 치험례이다.

[증례 1 : 여자/18세]

임상적 소견 : 악골 관계는 정상. 상악우측유중절치의 만기 잔

존과 치관변색으로 심미적 장애. 매복 중절치를 위한 악궁 내의 공간은 충분함(Fig. 1).

방사선 소견: 잔존된 유치 하방에 복합치아종이 존재하고 우측중절치의 치관이 근측으로 경사되어 있었다(Fig. 2).

치료경과: 잔존된 유중절치와 복합치아종을 제거한 후 상악중절

치의 치체이동을 위해 removable Hawley-type retainer 이용하여 유치를 얻은 다음 stainless steel ligature wire와 lingual button을 이용하여 설측으로 견인하였다(Fig. 3).

[증례 2: 여자/13세]
임상적 소견: 악골 관계 정상.

우측 유견치의 만기잔존상태임.

방사선 소견: 상악우측유견치 치근의 근측 경사(Fig. 4).

치료 경과: 만기 잔존 유치 제거하고 견치 치관노출후 순측에 buccal button장착하여 순측으로 견인하였다(Fig. 5).

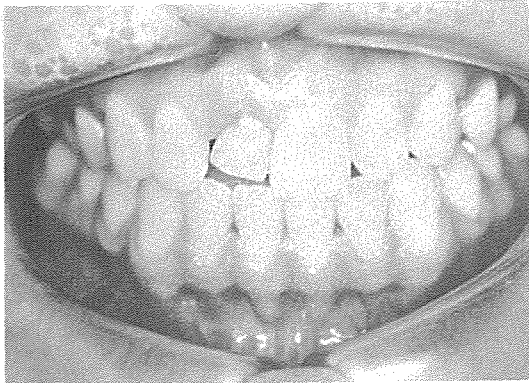


Fig. 1.

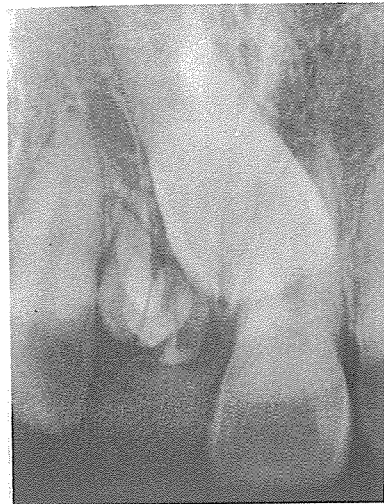


Fig. 2



Fig. 3.

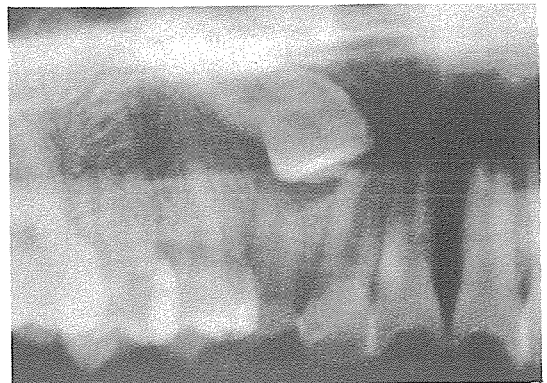


Fig. 4.

[증례 3 : 여자/11세]

임상적 소견 : 악골 관계 정상.
상악 전치부 crowding. 상악 우측 제2 유구치의 만기 잔존 상태임.

방사선 소견 : 상악 제2 소구치의 치근 미발육 상태임(Fig. 6).

치료 경과 : 만기 잔존 유치를 제거하고 제2 유구치 치관노출 후

생리적 맹출유도를 위해 tunnel을 형성시킴(Fig. 7).

[증례 4 : 여자/18세]

임상적 소견 : 교합 관계-AN-
-GLE CLASS III. 상악좌측 제1·2대구치의 맹출지연

방사선 소견 : 좌측 제3대구치

의 매복을 동반한 제1·2대구치의 맹출지연.

치료 경과 : 상악좌측구치부치조골 피질골절단술후 피질골편에 2개의 screws를 이용하여 유지를 얻은 후 0.18stainless steel wire를 이용하여 교합면으로 유도(Fig. 8).

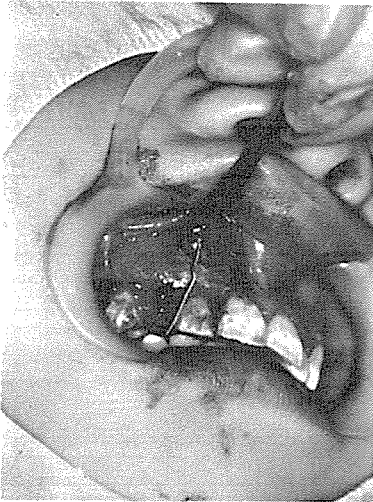


Fig. 5.

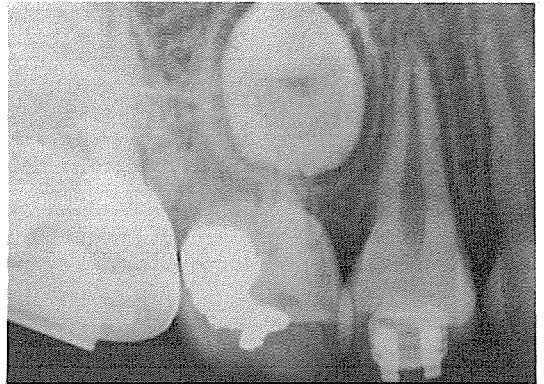


Fig. 6

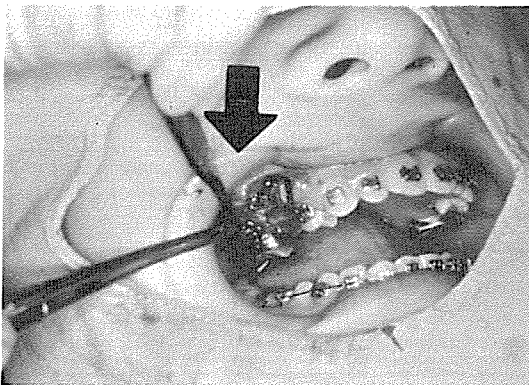


Fig. 7

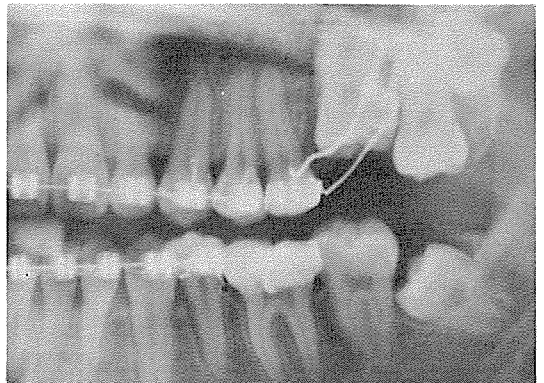


Fig. 8