

법랑질 형성부전증(Amelogenesis Imperfecta) 환자의 치험에

중문의과대학 경희분당차병원 소아치과*, 구강외과** 김가영*, 백경식**, 권오승**, 고병국*, 김진영*

A. 서론

법랑질 형성부전증은 법랑질 형성장애의 결과로 유, 영구치 열의 모든 치아 혹은 거의 모든 치아의 법랑질에 현저한 이상을 초래하며 유전적 또는 원인불명으로 발생할 수 있다. 유치와 영구치에 모두 발생할 수 있고 임상적으로 전반적 발육부전형, 국소적 발육부전형, 석회화부전형의 세가지형으로 분류할 수 있다.

1. 전반적 발육부전형

법랑아세포에 이상이 생겨 이환된 치아의 법랑질이 정상 두께로 발육하지 못한다. 법랑질이 너무 얇아서 상아질이 비쳐보임으로써 치관은 황갈색을 띠게 된다. 치관의 외형은 정방형이며 법랑질 두께가 얇아져 치관의 크기가 작고 인접치와의 접촉이 불량하게 된다. 또한 낮은 교두가 마모되어 구치부의 교합면이 편평하게 된다.

2. 국소적 발육부전형

법랑질은 단단하고 정상색조이나 영구치의 순, 협측에 자주 작은 소와가 나타난다. 가끔 소와가 수직으로 배열되어 발열성 발육부전증 같이 보인다.

3. 석회화 부전형

석회화 부전형은 발육부전형보다 더욱 흔하며 맹출할 때 법랑질이 정상 두께이므로 치관의 형태와 크기는 정상이다. 그러나 법랑질이 취약하므로 쉽게 파절되어 임상적으로 인지할 수 있는 결손부를 형성한다. 연성의 법랑질 및 상아질이 신속히 마모되어 때로는 치은연 부위까지 치관이 마모되기도 한다.

B. 증례 요약

1. 주소

만 7세된 남성 환자로 치아의 비정상적인 상태와 저작, 심미적인 문제로 본원에 내원하였다.

2. 가족력

3대(할머니와 어머니)에 걸쳐 나타나고 있으며, 환아의 동생 또한 같은 증상을 보인다.

3. 임상검사와 소견

- ① 상하악 제1대구치와 상악좌측중절치, 하악중절치가 맹출하고, 모든 치아들이 심한 법랑질 저형성증을 보이고 있다.
- ② 법랑질이 얇아 치아들이 근원심으로 접촉을 하지 못하며 pit이나 수직 혹은 수평적인 법랑질 열구를 나타낸다.
- ③ 영구치 유치 모두에서 심한 교모를 보인다. 상악우측 제2유구치, 좌측 유중절치와 하악좌측 제2유구치는 치은연까지 치관이 마모되었다.
- ④ 탐침의 끝으로 압력을 가하면 연성의 법랑질을 통과할 수 있으며 석회화 부전 법랑질은 투과성이 증가되어 착색되며 어두운 색조를 띤다.

4. 방사선 소견

- ① 모든 치아들의 비교적 얇고 불투명한 법랑질을 볼 수 있다.
- ② 높이가 낮거나 결여된 교두 및 심한 마모상을 관찰할 수 있다.
- ③ 치수강과 치근은 정상적인 양상을 보이고 있다.

5. 치료

- 1) 상악

- ① 마모가 심한 상악좌측 유중절치의 발치
 - ② 좌우측 유측절치와 견치의 Resin filling
 - ③ 좌측 제2유구치의 신경치료 후 S-S cr 장착
 - ④ 좌측 영구 중절치와 유구치의 Resin filling
 - ⑤ 좌측 유견치의 발치
 - ⑥ 좌우측 제1대구치의 Resin filling
- 2) 하악
- ① 좌측 제2유구치의 발치
 - ② 좌우측 유구치, 유전치와 제1대구치의 Resin filling

6. 치료계획

범랑질 형성부전증의 치료는 그 결손 정도와 심미적 요구도에 의해 좌우되며, 상아질 구조는 정상이므로 porcelain jacket crown을 해줄 수 있다. 이 아이의 치과치료계획은 치열이 완성되었을 때 모든 영구치를 주조 Crown을 장착하고 Laminate로 치료하는 것이 타당할 것이다.

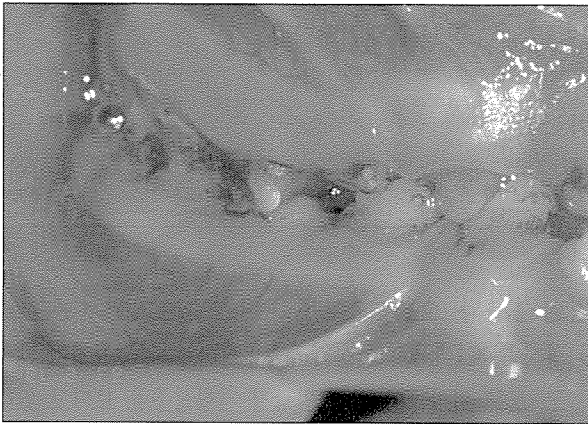


그림 1. 초진시 상하악 교합관계

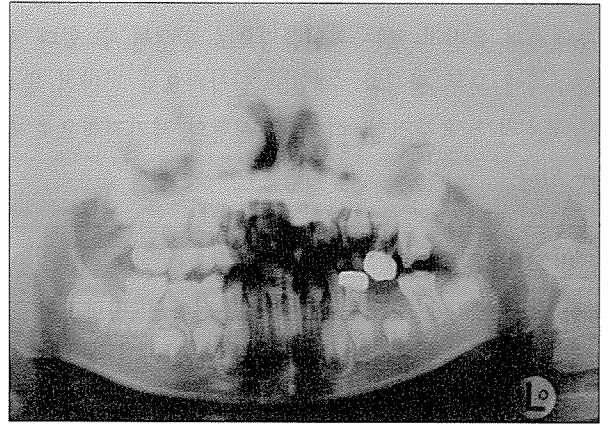


그림 2. 방사선 소견

전반적으로 치아들의 형성부전을 볼 수 있으나 정상적인 치수강과 치근을 볼 수 있다.

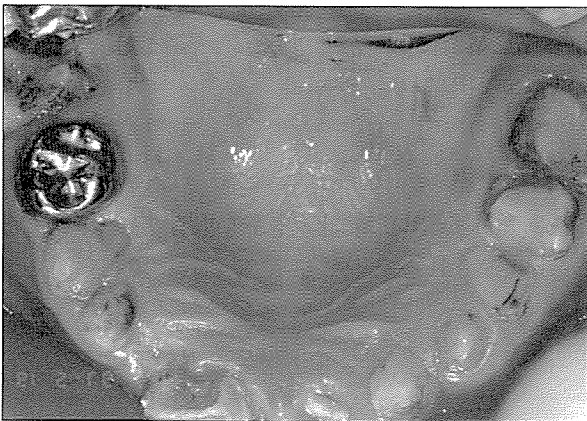


그림 3. 상악좌측 제2유구치의 S-S Cr. 장착



그림 4. 하악우측 제1대구치의 레진치료를 위한 격리



그림 5. 하악우측 제1대구치의 산부식



그림 6. 치료전 전치부 사진



그림 7. 레진치료후의 전치부 사진



그림 8. 치료전의 하악 사진



그림 9. 치료후의 하악 사진