

## 상악 소구치 과잉치와 하악 절치 과잉치에 대한 치험례

오민형 · 이광희 · 김대업 · 라지영

원광대학교 치과대학 소아치과학교실

### 국문초록

과잉치란 정상적인 치식과 비교했을 때 정상에 비하여 많은 수의 치아를 일컫는 것으로 유치열에 비하여 영구치열에서 더 흔하게 나타난다. 과잉치는 상악과 하악 모두에서 발생이 되지만 주로 상악에서 발생한다. 상악에서도 90% 가량이 상악의 전방부에서 발생하며, 일반적으로 알려진 과잉치의 발생 부위에 따른 빈도는 상악 중절치 및 상악 정중부, 상악 측절치, 하악 소구치, 상악 소구치, 상악 견치, 하악 견치, 하악 중절치의 순서를 따른다.

본 증례보고에서는 상악 소구치 과잉치와 하악 절치 과잉치의 흔치 않은 두 증례에 대해 보고한다. 첫 번째 증례에서는 하악 우측 측절치와 하악 우측 제1소구치 사이에 위치한 과잉치로 인하여 하악 우측 견치의 순측 맹출 양상 및 총생의 양상을 보였으며 두 번째 증례에서는 상악 좌측 제1소구치와 제2소구치 사이에 위치한 과잉치로 인하여 상악 좌측 제2소구치의 치근 흡수와 제2소구치 치배의 비정상적인 위치를 보였다. 두 증례 모두 해당 과잉치의 발거를 시행하였으며 양호한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

**주요어** : 과잉치, 상악 소구치, 하악 절치

### I. 서 론

과잉치란 정상적인 치식과 비교했을 때 정상에 비하여 많은 수의 치아로 정의할 수 있다. 일반적으로 과잉치는 유치열에 비하여 영구치열에서 더 흔하게 나타난다. 과잉치 발생의 성별에 따른 차이는 거의 없으나 남아에서 호발한다는 의견도 있다. 일반적으로 과잉치는 주로 상악에서 발생하며 상악에서도 대부분이 상악의 전방부에서 발생한다. 일반적으로 알려진 과잉치의 발생 부위에 따른 빈도는 상악 중절치 및 상악 정중부, 상악 측절치, 하악 소구치, 상악 소구치, 상악 견치, 하악 견치, 하악 중절치의 순서를 따른다<sup>1-5)</sup>.

과잉치는 그 형태에 따라 발육부전형의 과잉치(rudimentary type)와 추가적인 과잉치(supplemental type)로 분류할 수 있는데 발육부전형의 경우 원추형이나 결절형의 형태이며 그 크기나 형태가 정상치와는 다르기 때문에 정상치와 과잉치를

구별하는데 어려움이 없다. 그러나 추가적인 과잉치의 경우 정상치아와 형태와 크기가 유사하기 때문에 정상치와 과잉치의 구별이 어려우며 따라서 발거술 시행 시 발거할 치아의 선택 시에 혼동을 주는 경우도 있다<sup>6-10)</sup>.

본 증례보고에서는 원광대학교 치과대학병원 소아치과에 내원한 환자들 중 상악 소구치 과잉치와 하악 절치 과잉치의 흔치 않은 두 증례에 대해 보고하고자 한다.

### II. 증례보고

#### 증례 1

2004년 12월 10일에 원광대학교 치과대학병원 소아치과로 내원한 9세 여아로 하악 우측 견치의 맹출장애를 주소로 내원하였다. 내원 당시 임상적으로 하악 우측 견치가 순측으로 이소 맹출되었으며 맹출중인 견치의 원심측으로 하악 견치와 치관의 형태가 유사한 과잉치가 발견되었다(Fig. 1). 초진 시에 촬영한 치근단 방사선 사진과 파노라마 방사선 사진(Fig. 2, 3)을 통해서 하악 우측 견치가 원심측에 위치한 과잉치로 인하여 이소 맹출하고 있음이 확인되었다. 과잉치를 발거하여 이소 맹출한 하

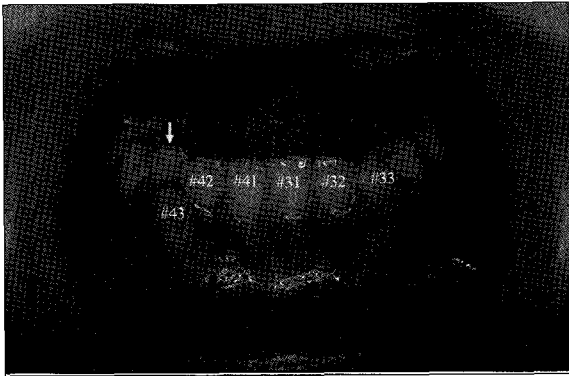
교신저자 : 이 광 희

전북 익산시 신용동 344-2

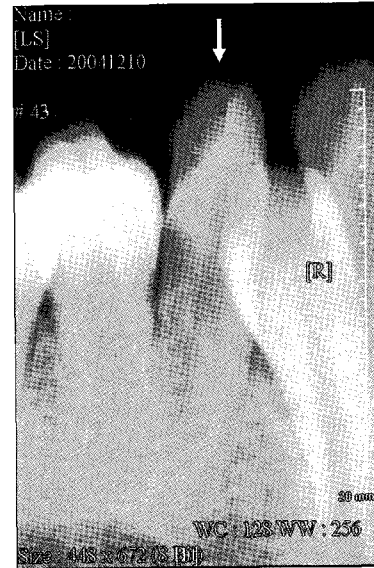
원광대학교 치과대학병원 소아치과학교실

Tel: 063-850-1957

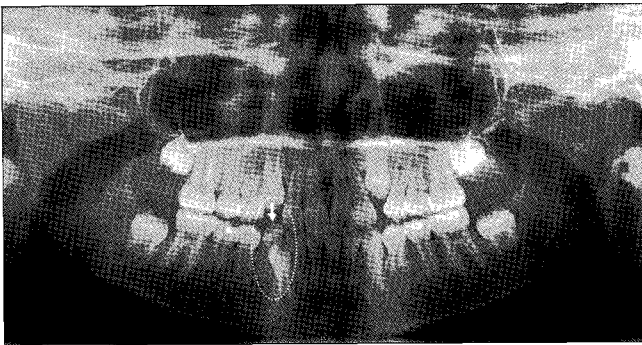
E-mail: kwhlee@wonkwang.ac.kr



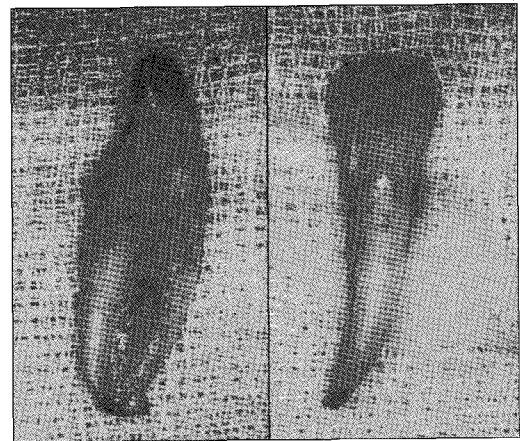
**Fig. 1.** Supernumerary tooth(arrow) and other normal dentition(Case 1).



**Fig. 2.** Periapical X-ray of supernumerary tooth (arrow)(Case 1).



**Fig. 3.** Panorama of supernumerary tooth(arrow) on distal of right mandibular canine(Case 1).



**Fig. 4.** Extracted supernumerary tooth (Case 1).

악 우측 견치가 정상적인 치열내로 맹출할 수 있도록 유도하기로 치료계획을 세웠으며 필요할 경우 교정적인 치료를 시행하기로 보호자에게 고지하였다. 일주일 후 국소 마취 하에 하악 우측 견치 원심측에 위치한 과잉치를 발거하였으며 발거된 과잉치는 정상 하악 전치와 형태 및 크기가 유사하였다(Fig. 4). 과잉치 발거 후 환자가 내원하지 않아 지속적인 관찰은 시행하지 못하였다.

중례 2

2004년 11월 1일에 원광대학교 치과대학병원 소아치과에 내원한 8세 남아로 왼쪽 윗니가 아프고 흔들리는 것을 주소로

내원하였다. 내원 당시 상악 좌측 제2유구치의 동요를 보였으며 주소 치아 주변 치은의 발적과 종창이 관찰되었다.

치근단방사선 사진 촬영 결과 후속 계승영구치의 맹출에 의한 유구치 치근의 흡수 소견을 보여 좌측 상악 제2유구치를 발거하였다. 유구치 발거 후 정기검진을 위한 파노라마 방사선 사진을 촬영하였으며 촬영한 파노라마 방사선 사진에서 과잉소구치가 발견되었다(Fig. 5). 파노라마 방사선 사진상에서 교합면에서 먼 쪽 치아와 교합면측 치아 모두 형태와 크기가 정상적 소구치와 유사하였으며 치관의 방향도 두 치아 모두 정상적인 소견을 보였다. 사진상으로는 두 치아 중 어느 것이 과잉치이고 어느 것이 정상치아인지를 판별하기는 어려웠으나 교합면측의 치아가 정상적인 맹출시기에 비해서 이른 시기에 맹출하고 있

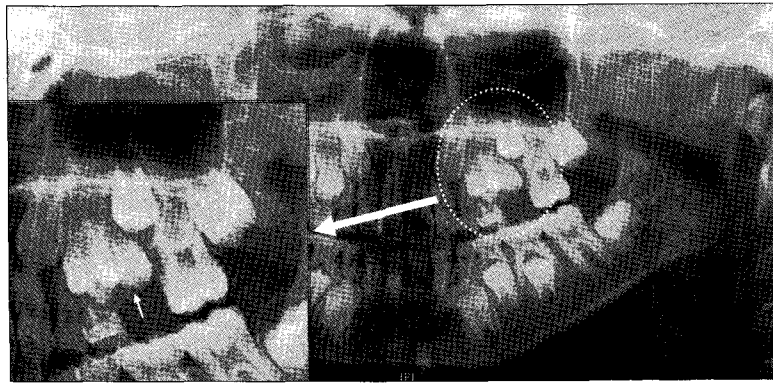


Fig. 5. Panorama of supernumerary tooth (small arrow) (Case 2).

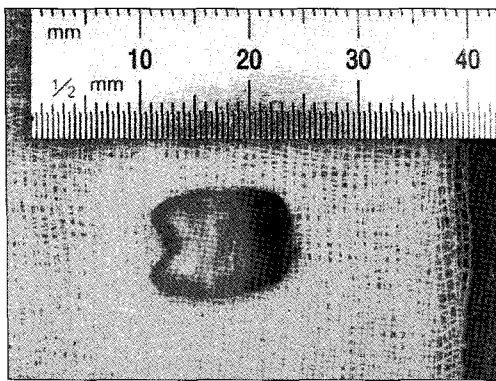


Fig. 6. Extracted supernumerary tooth (Case 2).



Fig. 7. Nine month after extraction (Case 2).

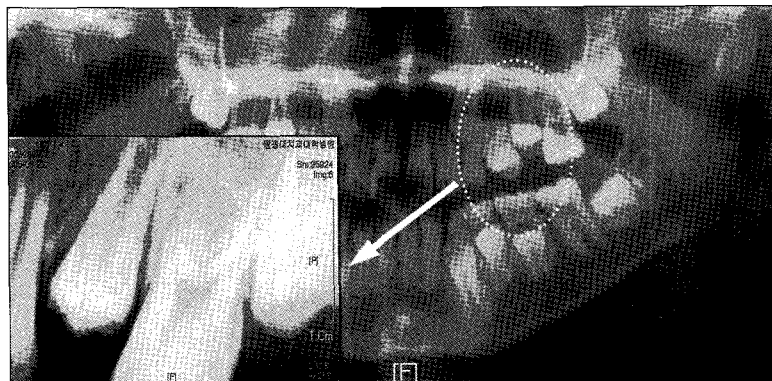


Fig. 8. Panorama 9 month after extraction (Case 2).

었고 반대측 악궁의 치아 발육양상으로 유추해볼 때 교합면에서 먼 쪽의 치아가 정상적임을 고려하여 교합면에서 가까운 쪽의 치아를 과잉치로 판단하였다. 과잉치를 발거한 후 정상치가 맹출할 때까지 고정식 공간유지장치를 이용한 공간유지를하기로 치료계획을 세웠다. 1주일 후 국소마취하에 교합면측의 과잉치를 발거하였다(Fig. 6). 다음 내원 시 공간유지장치를 장착

하기로 하였으나 환아가 내원약속을 지키지 않아 공간유지장치를 장착하지 못하였다. 초진 9개월 후 환아가 검진을 위하여 본원에 재내원하였다. 재내원 당시 상악 좌측 제1소구치는 맹출한 상태였으며 상악 좌측 제2소구치는 출은하기 직전이었다(Fig. 7). 상악 좌측 제1대구치의 미약한 근심이동양상을 보이고 있었으나 공간유지를 시행하지 못하였음에도 불구하고 제1

대구치의 근심이동으로 인한 공간소실은 적은 편이어서 상악 좌측 제2소구치가 맹출하기에는 무리가 없을 것으로 여겨졌다 (Fig. 8).

### Ⅲ. 총괄 및 고찰

과잉치는 정상적인 치식과 비교했을 때 정상에 비하여 많은 수의 치아를 말한다<sup>1)</sup>. 과잉치의 유병률에 대해서는 다양한 의견이 있으나 Rajab과 Hamdan<sup>2)</sup>은 이전의 연구들에 대한 종합 논문에서 Mongoloid(3%보다 높음)에서 Caucasian(0.1%~3.8%)보다 유병률이 높게 보고된다고 하였다. 과잉치의 유전 여부에 대하여 Brook<sup>3)</sup>은 과잉치를 가지고 있는 환자의 친척이나 가족에서 과잉치가 발견되는 경우가 많다고 보고하였으며 Mason과 Rule<sup>4)</sup>은 과잉치가 유전된다는 명확한 증거는 없으나 어느 정도 가족력은 보인다고 하였다. 또한 과잉치는 유치열에 비하여 영구치열에서 더 흔하게 발생하며 과잉치의 발생은 유치열기에서는 남녀의 차이가 없으나 영구치열기에서는 남아에서 여아보다 호발하는 것으로 알려져 있다<sup>5)</sup>.

과잉치의 발생원인에 대해서는 명확하게 밝혀지지는 않았으나 치배가 분리되어 발생한다는 설<sup>6-8)</sup>이나 치관이나 치관잔사가 과활성화되어 발생한다는 설<sup>9,10)</sup>이 지지받고 있다.

과잉치는 상악에서 모두 발생하지만 대부분의 경우 상악에서 발생하며 대부분이 상악 전방부에서 발생한다고 알려져 있다. 상악 전방부 다음으로 상악 구치부에서 많이 발생하며 특히 제3대구치 후방에서 많이 발생한다. 부위에 따른 과잉치의 발생빈도에 대해서는 학자들에 따라 많은 의견들이 있지만 상악 전방부가 과잉치의 부위별 발생빈도에서 월등히 높은 비율을 보이는 것은 변함이 없다. Rajab과 Hamdan<sup>2)</sup>은 152명의 과잉치 환자에게 대한 조사를 통해서 과잉치의 약 90% 가량이 상악 전방부(상악 중절치부, 상악 정중부, 상악 측절치부)에서 발생함을 주장하였다.

일반적으로 과잉치는 발생부위와 형태에 따라서 분류가 되며 발생부위에 따라서는 mesiodens, paramolar, distomolar로 분류된다. 형태에 따라서는 발육부전형의 과잉치와 추가적인 과잉치로 분류한다<sup>1)</sup>. 발육부전형의 경우 원추형이나 결절형의 형태이며 주로 원추형의 과잉치가 많다. 발육부전형 과잉치는 그 크기나 형태가 정상치와는 다르기 때문에 정상치와 과잉치를 구별하는데 어려움이 없다. 그러나 추가적인 과잉치의 경우 정상치와 형태와 크기가 유사하기 때문에 정상치와 과잉치의 구별이 어려우며 따라서 발거술 시행시 발거할 치아의 선택시에 혼동을 주는 경우도 있다.

과잉치는 다른 치아의 맹출을 방해하거나 이소맹출을 야기하며 정상치아의 회전을 유발할 수 있다. 또한 과잉치로 인해 충생이나 비정상적인 정중이개나 공간의 폐쇄를 일으키며 정상적인 영구치 치근의 이개나 치근의 발육이상을 초래할 수도 있다. 이외에도 과잉치로 인한 낭의 형성이나 과잉치가 비강으로 맹출하는 등의 증상을 유발할 수 있다<sup>2)</sup>.

이러한 여러 증상을 유발할 가능성이 있기 때문에 과잉치를 발견하는 경우 과잉치가 정상교합을 저해하고 교정적 문제를 유발하거나 상악 증상을 유발할 가능성이 있는 경우 발견 즉시 발거하는 것이 원칙이다. 그러나 미맹출한 과잉치의 발거술이 인접한 치아나 구조물에 손상을 가할 위험이 있다면 과잉치의 발거를 연기하는 것이 좋다.

### Ⅳ. 요약

본 증례보고에서는 과잉치가 흔히 발생하지 않는 하악 전치부와 상악 소구치부에서 발생한 과잉치의 증례에 대해 보고하였다. 첫 번째 증례의 경우 과잉치로 인한 하악 우측 견치의 맹출장애를 보여 과잉치를 발거하였으며, 두 번째 증례의 경우 후속 영구치의 맹출공간이 부족하고 매복될 가능성이 있어 과잉치의 치근 발육 초기에 과잉치를 발거하여 양호한 결과를 얻었다.

### 참고문헌

1. Primosch R : Anterior supernumerary teeth - assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent*, 3:204-15, 1981.
2. Rajab LD, Hamdan MA : Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dentm*, 12:244-254, 2002.
3. Brook AH : A unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size. *Arch Oral Biol*, 29:373-378, 1984.
4. Mason C, Rule DC : Midline supernumeraries: a family affair. *Dent Update*, 22:34-35, 1995.
5. Brook AH : Dental anomalies of number, form, and size: their prevalence in British schoolchildren. *J Int Assoc Dent Child*, 5:37-53, 1974.
6. Shapira Y, Kuftevec MM : Multiple supernumerary teeth. Report of two cases. *Am J Dent*, 2:28-30, 1989.
7. Stellzig A, Basdra EK, Komposch G : Mesiodentes: incidence, morphology, etiology. *J Orofac Orthop*, 58:144-153, 1997.
8. Gardiner JH : Supernumerary teeth. *Dent Pract*, 12:63-73, 1961.
9. Di Biase DD : Midline supernumeraries and eruption of the maxillary central incisor. *Dent Pract Dent Rec*, 20:35-40, 1969.
10. Sykaras SN : Mesiodens in primary and permanent dentitions. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 39:870-874, 1975.

Abstract

CASE REPORT: SUPERNUMERARY TEETH ON  
MAXILLARY PREMOLAR AND MANDIBULAR INCISAL AREA

Min-Hyung Oh, Kwang-Hee Lee, Dae-Eup Kim, Ji-Young Ra

*Department of Pediatric Dentistry, Dental College, Wonkwang University*

Supernumerary teeth are defined as an excess in the number of teeth when compared to the normal dental formula. They are more prevalent in the permanent dentition than the primary dentition. Supernumerary teeth can occur in the maxilla, mandible, or both. But the majority are found in the maxilla and most of it is found in the premaxilla region. The present cases documents about the uncommon cases of supernumerary teeth on maxillary premolar area and mandibular incisal area.

**Key words** : Supernumerary teeth, Maxillary premolar, Mandibular incisor