

맹출장애, 매복치의 치료

장 기 택 / 서울대학교 치의학대학원 소아치과학교실

치아는 발생하여 점차 발육함에 따라 치조골 내에서 3차원적으로 이동하는데, 치관형성이 완료될 때까지는 회전양상의 아주 적은 이동이 일어나는 맹출전 이동이 일어나고, 치관형성이 완료된 후 치근형성이 시작되면 치조골 내에서 급격하게 치조정을 향해 움직이는 골내 이동을 하여, 치조골을 통과하고 점막 관통의 단계를 걸쳐 구강내로 맹출하게 된다. 구강내로의 치아 출현은 치아에 따라 다소의 차이는 있으나 치근의 1/2-3/4 정도가 완성되는 시기에 나타난다. 일단 구강내로 치아가 맹출하면 초기에는 빠른 속도로 이동하지만, 교합평면에 근접하면 맹출속도는 급격히 감소한다. 교합면에 도달 한 후에도 치아의 맹출은 서서히 지속되는데, 이는 교두마모를 보상할 뿐만 아니라 구강의 수직고경을 증가시키고 유지시킨다. 만약 대합치와의 접촉이 소실된다면, 맹출 속도는 다시 증가할 것이다.

유치열이 혼합치열기를 걸쳐 영구치열로 교환되는 소아·청소년기에서는 맹출장애를 흔히 관찰할 수 있다. 매복치는 병리학적 의미에서 일정한 맹출 시기가 지나도 치관이 맹출하지 않고 구강점막 또는 악골내에 묻혀있는 치아를 의미하지만, 임상적으로는 치아의 형태, 위치, 방향, 맹출공간 등을 고려할 때 정상적인 맹출시기에 이르러도 맹출되지 않을 것으로 예상되는 치아도 포함한다.

치아가 정상시기에 정상적인 순서로 맹출하지 않으면 많은 문제를 초래한다. 치아의 맹출지연 또는 매복은 인접치아의 경사로 인한 공간상실 및 정중선의 변위 같은 심미적 문제, 인접치아의 전위와 치근흡수, 치열궁의 길이를 상실시켜 부정교합을 야기하고, 낭종의 발생, 감염 및 연관통 등을 유발할 수 있다.

절치, 견치, 소구치, 대구치의 맹출장애와 매복치의 관리와 치료에 대해 증례를 중심으로 알아보기로 한다.

학력 및 경력

- * 서울대학교치과대학 졸업
- * 서울대학교대학원 석사, 박사
- * 서울대학교 치과병원 장애인진료실장, 소아치과과장, 진료처장
- * 대한소아치과학회 회장
- * 현, 서울대치과병원, 서울대치의학대학원 소아치과 교수