

레진으로 닫을까, 교정으로 모을까? 전치부 공극의 진단과 교정적 의사결정

안 효 원 / 경희대학교 치과대학 치과교정과

전치부 공극은 단순한 공간의 문제가 아니라, 그 원인에 대한 정확한 진단이 선행되어야 하는 임상적 문제이다. 이는 치아 크기 부조화, 부정교합, 강한 소대 부착, 악궁 형태 이상, 혀 습관이나 구호흡과 같은 기능적 문제, 교정치료 후 재발 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있으므로, 공간 자체보다 발생 원인을 명확히 파악하는 것이 중요하다.

모든 정중이개를 라미네이트나 레진 수복만으로 해결할 수 있는 것은 아니다. 원인에 따라 교정적 폐쇄가 필요한 경우와 수복적 접근이 적절한 경우를 감별해야 하며, 안정적이고 심미적인 수복 결과를 얻기 위해 최소한의 사전 교정이 필요할 수 있다. 이를 위해 치아 크기나 형태에 대한 평가 뿐 아니라 수평피개와 수직피개 양상, 전치부 교합 접촉, 정중선 불일치, 치아 경사도 등을 함께 평가해야 한다. 수평피개가 부족하거나, 수직피개가 과도한 경우, 전치부 교합접촉이 강한 경우에는 공간 폐쇄가 어려울 수 있다. 특히 치주염 환자에서의 전치부 병적 이동(pathologic migration)이 동반되거나, 치근의 평행도가 불량한 경우에는 공간폐쇄 시 주의를 요한다. 전치부 공극의 교정적 폐쇄는 재발 가능성이 높아 장기적 또는 반영구적인 유지관리가 필요한 부정교합 유형에 해당하므로 각별한 주의가 필요하다.

또한 공극을 교정적으로 폐쇄하는 과정에서는 black triangle의 발생 가능성을 예측하고, 이에 대해 환자에게 사전에 충분히 설명하는 것이 중요하다. 치아의 형태와 경사도를 고려하여, 필요한 경우 치간 삭제(interproximal reduction), 근원심 경사 또는 torque 조절, 수직 높이 조절(정출 또는 함입) 등의 전략을 함께 검토해야 한다.

전치부 공극의 교정적 치료에서는 다학제적 접근이 매우 중요하다. 교정적으로 공극을 완전히 폐쇄하기 어려운 경우에는 남은 공간을 어느 부위에 얼마나 분배할 것인지에 대해 보존 및 보철과의 협진이 필요하다. 또한 pathologic migration을 동반한 경우에는 치주 안정화를 선행한 후 교정적 처치를 시행해야 하며, 이 경우 치아이동량이 제한될 수 있음을 고려해야 한다. 본 강의에서는 전치부 공극의 원인 진단, 치료 선택의 기준, black triangle의 예측과 대처, 그리고 교정·보존·보철·치주 간 협진의 실재를 중심으로 임상적 의사결정 과정을 정리하고자 한다.

학력 및 경력

- * 서울대학교 치과대학 졸업 및 치과교정학 석 박사
- * 서울대학교 치과병원, 인턴, 치과교정과 레지던트 수료
- * 대한치과교정학회지, 부편집인
- * 대한치과수면학회 학술이사
- * 현, 경희대학교 치과대학 치과교정학교실 교수