

# 지상진료실

## 매복 하악제 3 대구치에

### 의한 합병증

서울치대 치과방사선학교실

최 순 철

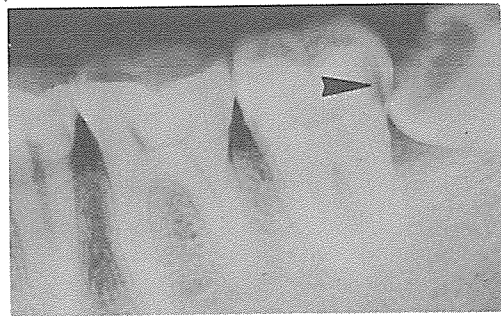
하악제3대구치는 매복빈도가 가장 높으며 여러가지 합병증을 야기시킬 수 있다. 예를 들면 함치성낭종(Dentigerous Gst)이나 범랑아세포종(Ameloblastoma)등의 발생을 초래할 수 있다. 그러나 이러한 낭종이나 종양의 발생은 비교적 드문 편이며 주로 치치주위염, 제2대구치의 원심면 치아우식증 및 치근흡수등을 초래한다. 매복된 제3대구치를 발거한 후에 제2대구치가 냉수에 과민반응을 보이는 등의 임상적 증상을 나타내는 경우 제2대구치 원심측에 아직 골조직이 재생되지 않아 증상이 나타날 수도 있으나 제2대구치에 발생된 치아우식증이나 치근흡수등에 의해서 빈번히 나타나며 이러한 변화를 진단하기 위한 가장 적합한 방법은 방사선사진을 이용하는 방법이다. 따라서 매복치를 발거하기전에 방사선사진을 촬영하여 발치를 하기 위해 필요한 정보를 얻는 것은 물

론 제2대구치의 변화도 관찰하여 적절한 치료를 하여야 하겠다. 이때에도 치아우식증이나 치근의 흡수가 있음에도 간과하여 치료를 하지 않거나 없는 경우에 있는 것으로 오진하여 불필요한 치료를 할 수 있으므로 방사선사진 판독시 주의를 요한다.

방사선 사진상에서 제2대구치의 원심면이나 치경부에서 관찰할 수 있는 방사선투과성부위(radiolucent area)를 대별하면 병소가 있는 경우와 없는 경우로 나눌 수 있으나 다음과 같이 세분할 수 있다.

#### 1. 치아우식증(그림 1)

mesioangular inpaction 상태에서 부분맹출된 경우에 많이 관찰되며 미만성(diffuse) 방사선투과상을 나타낸다. 즉 우식부위와 주위의 건전한 치질사이에 명확한 경계부를 관찰할 수 없다.



<그림 1>

## 2. 치근흡수(그림 2)

발생빈도가 낮으며 주로 mesioangular impaction 상태에서 맹출되지 않은 경우에 관찰될 수 있으며 주위의 건전한 치질과 비교적 경계가 명확한 방사선 투과상으로 나타난다.

## 3. Cervical burnout (그림 3)

매복치 치관의 법랑질에 의해 제2대구치 원심측에 cervic-

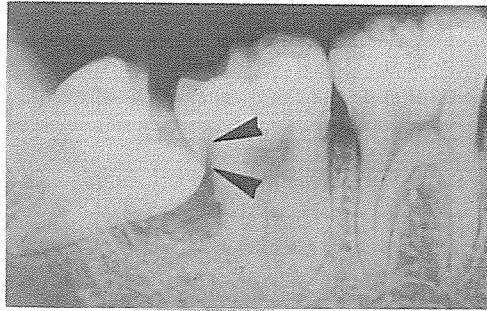
al burnout 현상이 더욱 뚜렷해져 치아우식증으로 오인하기 쉽다. 치근의 형태, 치조정의 위치등을 확인하고 법랑질 부위를 가리고 판독하면 감별에 도움이 된다.

## 4. 매복치의 follicular space (그림 4)

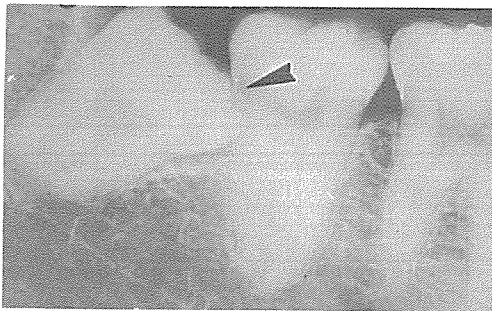
매복치의 follicular space가 제2대구치의 원심면과 겹쳐져 촬영되면 겹쳐진 부위의 방사선투과가 증가하여 radiolucent하게 나타나 병소로 오인

될 수 있으나 follicular space를 둘러싸고 있는 radiopaque line을 관찰할 수 있다.

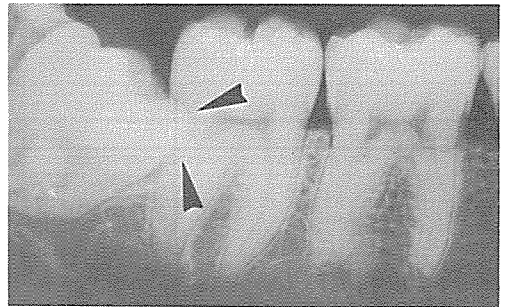
이상과 같이 간략하게 각 경우의 특징을 열거해 보았으나 정확한 감별을 위해서는 무엇보다도 제2대구치 원심과 매복 제3대구치가 겹쳐지지 않게 즉 접측면이 open된 상태로 촬영된 방사선사진이 필요하다. 경우에 따라서는 구강내로 접측면을 관찰하기 어려워 여러번 촬영해야 하는 경우도 있다.



<그림 2>



<그림 3>



<그림 4>