

상악 전돌증

악교정 연구회 / 대림성모병원 치과부 구강악안면외과
이태영 · 김현철

상악 전돌증 환자만의 가장 특징적인 것이 소위 “Facial Convexity”인데, 여기서 중간면 전체가 과잉 발육된 상태와 치아에 의한 상순 부위만의 돌출과는 구분하여 생각할 필요가 있다. 상악 치아와 관련 치조돌기의 돌출일 경우 교정적 치료로 전치부의 후방 이동이 가능하나, 골격성 과성장인 경우는 성장을 변화, 유도하는 악정형적 치료가 필요하고, 성인이 되었거나 상기치료로써 해결되지 못할 경우 외과적 처치가 수반되게 된다.

상악 전돌은 수직적 과성장이 중복되는 경우도 많으며, 이때는 안면의 수직적 비율상 하안면이 길고 상악치아 및 치은의 노출양이 과다한 경우가 많다. 이는 치료 후의 안모에 지대한 영향을 미치는 요소이므로 사전에 파악함이 중요하고, 또한 수직적 문제의 해결은 거의 대부분의 경우에서 외과적인 방법이 동원되어야 좋은 결과를 얻을 수 있다.

그리고 많은 경우에서 상악 전돌 자체가 하악골 열성장에 의한 것이거나, 중복되어 나타나므로 주의할 필요가 있다. 여기서 전통적인 앵글의 분류만으로는 정확한 감별 진단이 어려운 경우가 생기므로 두부 방사선 계측에 의한 다양한 분석이 필수적이다. 문제가 있는 악골을 가려내는 것이 치료개념에 많은 변화를 주기때문이다.

상악 전돌 환자의 구강내 소견을 보면, 보통 앵글Ⅱ급 부정교합을 보이나 그 정도는 매우 다양하며, 상악 전치부 돌출에 주 이상이 있는 경우는 대개 견치간 거리가 좁고, 따라서 복잡한 치열(crowding)을 갖는 경우가 많으며 상순의 폐쇄부전(lip incompetency)은 심하지 않다. 그러나 수직적 문제가 개제되면 상악의 복잡치열은 없거나 심하지 않고, 상순의 폐쇄부전이 특징적이며, 하악 전치부에 복잡치열을 보이는 경우가 많다.

치료는 교정-수술의 복합치료가 이루어져야 하는 경우가 대부분이며, 수술만으로 해결가능한 경우는 드물다. 술전 교정치료에 의해 수술시 골편이동에 지장이 없도록 치열을 배열하고, 높낮이를 조절하며, 개개치아의 부정한 위치를 바로잡되, 구체적으로 술전에 해결해야될 문제 중 중요한 것을 짚어보면

첫째, 상악 견치간의 거리(intercanine width)가 좁은 경우가 많으므로 사전에 충분한 교정적 확대(orthodontic expansion)를 하는 것이 중요하다. 물론 수술중에 정중부 절골을 시행하여 넓힐 수도 있으나, 가능한 술전 교정치료에서 해결해줌이 좋다고 생각된다.

둘째, 하악 전치부의 정출로 인하여 수직 피개교합과 Curve of Spee가 심해진 경우가 많은데, 이는 술전에 교정적으로 높낮이를 조절함이 좋으며, 이때 악궁길이의 연장으로 인하여 전치부가 전방 이동되는데 이것이 바람직하지 못할 경우는 소구치의 발치 후 이 공간을 이용할 것을 고려해야 한다.

셋째, 하악 전치부의 후방견인이 필요할 경우, 이를 외과적으로 해야할지, 교정적으로 해야할지는 미리 결정되어야 하며, 술전교정 치료시 발치공간을 이용해야 할 경우와 같이 교정적으로 발치공간을 폐쇄하기로 결정한 경우는 술전에 모두 폐쇄하여야 한다.

넷째, 상악 전치의 장축을 수술중에 회전시켜 조절할 수 있으며, 이것이 수술의 큰 이점이기도 하나,

상악전돌증은 교정-수술의 복합치료가 이루어져야 하는 경우가 대부분이며, 수술만으로 해결가능한 경우는 드물다. 술전 교정치료에 의해 수술시 골편의 이동이 없도록 치열을 배열하고, 높낮이를 조절하며, 개개치아의 부정한 위치를 바로잡아야 된다.

지나친 회전은 견치의 위치를 교합면 상방으로 올리는 경향이 있어 견치유도(canine guidance)의 소실 우려가 있으므로, 심한 회전을 피할 수 있도록 술전에 교정적으로 조절해줌이 좋다. 이때 일시적으로 수직 피개교합이 증가되는 경향이 있으나 이는 술중에 조절이 가능하므로 크게 문제될 것은 아니라고 생각된다.

다섯째, 발치할 치아의 결정은 대개 제 1 소구치를 택하나, 후방견인량을 고려하여 제 2 소구치를 발치하기도 하며, 기타 선천적인 결손에 의한 공간이 있다면 이를 이용한다.

본 증례는 상악골 및 치아의 전돌로 인한 심미·기능적인 문제를 주소로 내원하여 치료하였던 환자로서, 과도한 상악골과 치아 및 상순부의 돌출, 심한 피개교합 등이 관찰된다. 수직적인 문제는 없었으

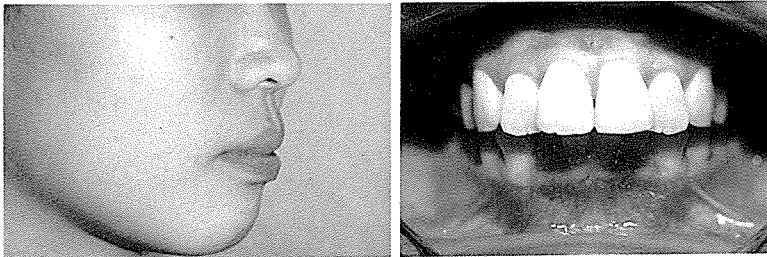


사진 1, 4 : 치료전 안모 및 구강내 소견

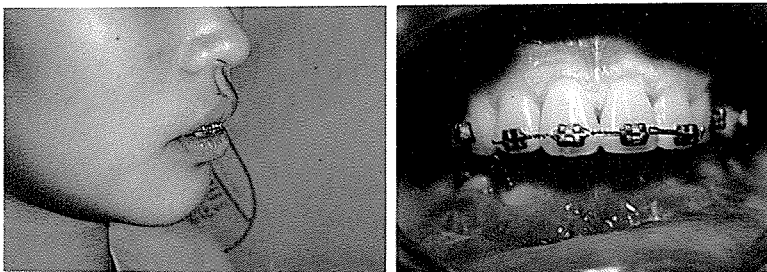


사진 2, 5 : 술전 교정치료 후의 안모 및 구강내 소견

상악 전돌증

로 입술의 폐쇄부전이나 상악중절치 및 치은의 노출은 정상범주이었다. 술전 교정치료에 의하여 상악 전치 노출량의 증가가 나타났으나, 이는 수술시 골편을 상방이동시킴으로서 해결되었다.

술전 교정치료로서 상·하악 치열의 배열 및 높낮이 조절을 하였고, 상악 전치부의 과도한 기울기 조정 후 수술단계로 들어갔으며, 수술은 상·하악 분절악 이동술이 이용되었고, 6주간의 고정 후 술후 교정치료를 하여 마무리 교합조정을 하였다. 술후 심미적·기능적으로 환자가 대단히 만족하였으나, 술자의 견지에서 볼때 하악 전치부의 지나친 후방이동 및 함입 부족으로 Labiomental Fold가 약간 과도하게 형성되었고, 피개교합도 개선이 미흡했던 점이 아쉬웠던 증례였다. 하악 전치부의 후방 견인을 교정치료로서 처리하여 구치부 전방이동을 일부 유도하고, Curve of Spee의 처리에 있어 소구치부의 정출을 좀더 시키면서 하악 전치를 함입시켰더라면 좀더 좋은 결과를 얻을 수 있었을 것으로 사료된다.

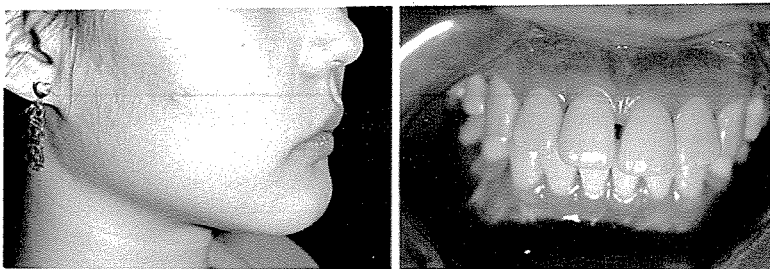


사진 3, 6 : 술후 치료 종결시의 안모 및 구강내 소견