

## 局部義齒을 위한 口腔形成法(I)

서울대학교 齒科大學 補綴學教室

金 光 男

### MOUTH PREPARATION FOR REMOVABLE PARTIAL DENTURE

K. N. Kim

局部義齒이 口腔內에서 보다 機能적이고 生物學的이며 殘存自然齒牙와 그 周圍組織의 健康을 계속유지시켜주려던 局部義齒을 製作하기前에 주어인 口腔狀態를 變形시켜야할 경우가 많다.

口腔形成(mouth preparation)이란 局部義齒의 보다 좋은 結果를 초래하기 위하여 口腔內齒牙나 그와 관련된 組織을 變形시켜주는 全過程을 말한다.

그러므로 局部義齒을 製作하기前에 局部義齒을 위한 口腔形成을 理想的으로 잘했느냐 못했느냐 하는문제는 殘存自然齒의 수명과 製作된 局部義齒이 口腔內에서 얼마나 그 機能을 잘 발휘할 수 있느냐하는 問題와 直結된다.

口腔形成은 먼저 주어인 口腔狀態에 對한 精確한 診斷과 治療企劃이 세워져서 여기에 準하여 行하여야한다. 즉 患者의 口腔狀態를 視診, X線檢査, 生檢을하고 또 診斷用模型을 만들어서 예비적인 survey를 하여 治療企劃을 수립한다. 治療企劃이 수립되면 이것에 따라 口腔形成을 行한다. 그러나 口腔形成은 아무리좋은 治療企劃이 서있다 하더라도 患者의 協력과 특히 患者의 經濟的인 뒷받침이 없이는 어렵다.

그러므로 醫師는 자기의 局部義齒을 위한 治療企劃을 患者에게 잘 설명하고 여기에 따른 口腔形成의 必要性을 인식시켜서 경제적인 부담이 더되더라도 患者로 하여금 口腔形成에 응하도록 유도하는 것이 중요한 問題라 하겠다.

局部義齒을 위한 口腔形成은 口腔外科의 形成, 齒周科의 形成, 殘存齒牙形成, 그리고 支台齒形成으로 나누어서 설명하면 편리하다.

### I. 口腔外科의 形成(Oral Surgical Preparation)

局部義齒을 위한 모든 外科의 처치는 主模型을 만들기 위하여 印像을 採得하기 前에 可能하면 빨리 行하는 것이 좋다. 그것은 完全한 치유기간을 주어야 義齒의 支持에 좋은 結果를 주기 때문이다.

#### (1) 拔 齒

拔齒은 매우 신중하게 決定해야한다. 局部義齒은 殘存自然齒牙數가 많으면 많을수록 유리하기 때문에 될수 있는대로 自然齒牙를 保存해야 한다. 그러나 현재 있는 病變을 保存的治療로 어느정도 治療가 可能한 齒牙라도 局部義齒의 支台齒를 使用했을때 그 齒牙가 얼마만큼 사용할 수 있는가를 精確하게 診斷해야 한다. 局部義齒의 支台齒는 義齒이 機能을 발휘할때 여러가지 負荷를 정상적인 齒牙보다 더욱 많이 받는다. 그러므로 支台齒로 使用하지 않으면 保存的 혹은 齒周科의 治療로 오랜 기간 동안 使用할 수 있는 齒牙라. 局部義齒의 支台齒로는 적당치 못한 경우가 가끔있다. 그러므로 支台齒로 使用한 齒牙가 局部義齒 장착후 즉시 病變이 악화되어 拔齒해야할 경우가 생기지 않게 齒 醫師는 精確한 診斷과 治療企劃을 세워 拔齒을 決定해야 할 것이다.

원칙적으로 拔齒을 해야할 경우는 다음과 같다.

㉔ X線像에서 齒根端病巢가 커서 保存할 수 없는 齒牙 또 保存할 수 있는 齒牙라도 支台齒로는 적당치 못한 齒牙

㉕ 심한 齒牙齦蝕症으로 金冠部의 損傷이 커서 保存不可能한 齒牙 또 齒根도 支台齒로 利用할수 없는 齒牙

㉖ 齒槽骨이 齒根全長의 1/2以上 흡수된 齒牙

이런 경우 齒周科의 처치로 齒牙自體는 어느정도 保存



<그림 1>

## 局部義齒을 위한 口腔形成法

할 수 있으나 局部義齒支台齒로는 부적당한 경우가 많다(그림 1 참조).

④ 轉位齒나 過剩齒: 정상치열에서 아주 벗어난 齒牙나 과잉치 또는 외소치등은 局部義齒支台齒로 使用할 수 없고 또 支台齒로 使用하지 않더라도 咬合이나 局部義齒插入路에 장애를 초래함으로 拔齒하는 것이 원칙이다.

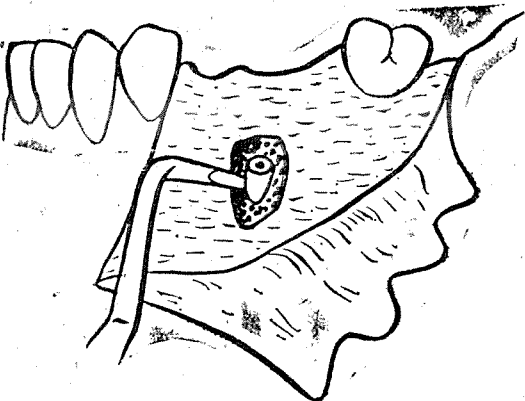
◎ 埋伏齒: 모든 埋伏齒은 無齒顎部位에 있든지 支台齒 옆에 있든지 拔齒하는 것이 좋다.

이것을 그냥두면 患者의 건강상태가 나빠지면 여러가지 齒周疾患을 야기하든지 또는 外部로 노출되어서 심한 炎症을 초래할 우려가 있다(그림 2 참조).



<그림 2>

① 殘根: 완전 메복되어있는 殘根은 순면이나 구개면으로 제거하는 것이 拔齒後 齒槽骨흡수에 좋은 結果를 초래한다(그림 3 참조).



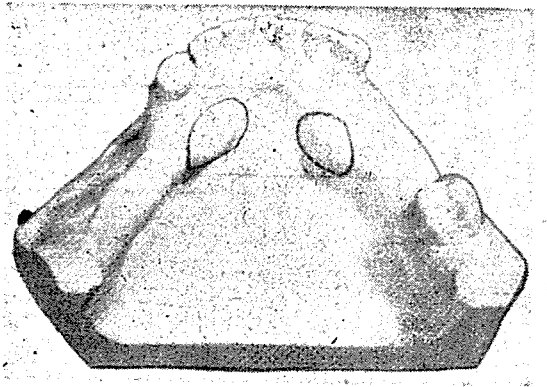
<그림 3>

### (2) 囊腫이나 齒原性腫瘍

臨床的 혹은 X線檢査로 囊腫이나, 腫瘍이 의심나면 生檢을 하여 精確한 診斷아래 手術을 해야 한다.

### (3) 隆起骨(Torue)

비정상적으로 外部로 솟아나온 骨組織은 局部義齒설계에 여러가지 어려움을 줌으로 外科的으로 手術을 해주어야 한다. 만약 下顎의 lingual bar가 지나갈 부위에 隆起骨은 그냥 두고 lingual bar를 설계하면 義齒의 삽입철거시 이 부위에 자극을 주어서 만성피양을 초래할 경우가 많다(그림 4 참조).



<그림 4>

### (4) 過形成軟組織(hyperplastic tissue)

소위 말하는 flabby tissue가 口腔前庭이나 口腔低 그리고 上顎前齒部에 가끔 볼수 있다. 이것을 그냥두면 義齒의 支持를 저하시킴으로 外科的으로 제거해 주어야 한다.

### (5) Muscle attachment and frenum

특히 이것은 總義齒에서 뿐만아니라 局部義齒에서도 問題가 된다. 齒槽骨의 흡수가 너무 심하여 muscle attachment frenum이 齒槽骨頂上 가까이 있으면 이는 義齒의 유지를 크게 저하시킨다. 이런 경우 ridge extension이나 frenectomy를 하여 교정해 주어야 한다.

以上 지적한것 외에 外科的으로 처치해 주어야 할 것은 너무 예리한 residual ridge는 smooth 하고 돌릴게 다듬어 주어야 하고 非正常的인 軟組織病巢도 生檢등을 하여 제거해 주어야 한다.