

# [質] [疑] [應] [答]

- ...本協會誌는 여러 會員께서 平素에 患者를 診療하시다가 疑問點이 생기실 경우를 爲...
- ...하여 質疑應答欄을 設置했습니다. 診斷治療·機械·器材·法醫學等 全般에 걸쳐 書...
- ...面質問해 주시면 學界의 權威者에게 依頼, 誠意있는 解答을 드리고 있사오니 忌憚없...
- ...이 質問해주시고 많은 利用을 바랍니다. 每月 末日까지 質問해 주시면 다음號 30日...
- ...發行 協會誌에 掲載하겠습니다. [常任編輯委員 梁源植]...

## 교 정 과



■ 질 문 ■  
 만 4세의 여아로서 전치부에 cross-bite이 있는 경우, 치료시기 및 방법에 대해서 알고 싶습니다.

〈유영규교수〉 ■ 해 답 ■

유치열에서는 일반적으로 부정교합이 발생하는 경우가 드문데 비하여, 전치부의 cross-bite은 유치열에서도 흔히 볼수 있는 경우라 하겠습니다.

유치열의 cross-bite이라고 해서 방치해 둔다면, 하악 전치부위가 상악골의 전하방으로의 성장과 발육에 장애가 되어 상악골의 정상적인 발달에 영향을 주면서, 하악골만이 전하방 성장이 활발하게 진행되어 후에 심각한 skeletal pattern에 이상을 초래하여 심한 부정교합을 야기할 수가 있는 것입니다. 따라서 치료시기는 cross-bite을 발견하는 즉시 치료하여 주어야 합니다.

치료에는 무엇보다도 정확한 감별진단이 필요합니다. 감별진단을 위해서는 상하악 유구치의 교합관계, 상하악전치의 axial inclination, Habitual occlusion시에 어떤 bite interference의 유무, Habit의 유무, 유전적인 소인등을 알아야 하며, 더욱 필요한 것은 Cephalometric Analysis를 통해서, skeletal pattern의 이상이 있는가의 여부, 앞으로 발육양상을 추측함으로써 치료의 방법과 목적이 달라질 수 있습니다.

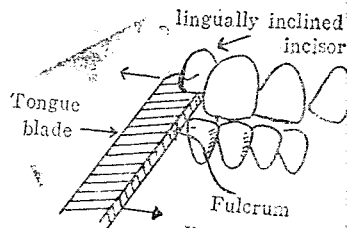
Habitual Occlusion시에 극소적인 교합장애로 인해서 초래된 전치부의 cross-bite은 Occlusal-Equilibrium과 Functional-Adjustment 만으로도 해소되는 경우도 있습니다. 교합장애가 되는 치아로 인하여 중심선(midline)이 shift되는 경우도 볼 수 있습니다. 원인이 되는 부위는 하악 유전치인 경우가 많으며, 이 때는 crown의 cusp를 grinding하여서 장애가 되는 부위를

제거한뒤에 Tongue-Blade나 Inclined plane을 사용하면 용이하게 치료가 될 수 있습니다.

단순하게 한 치아에서 Eruption path의 이상으로 인해서 초래된 cross-bite의 경우는 Tongue-Blade를 하루에 1~2시간씩 약 2~3주간 사용하여 개선시켜 주든지, Inclined plane을 사용하므로써 좋은 결과를 얻을 수 있습니다.

한치아나 다수치아의 cross-bite이 전치부에 존재할 경우에 치료를 위해서 많이 사용되고 효과있는 장치는 Acrylic Inclined plane입니다.

Inclined plane을 하악 전치부에 장착하게 되면 하악에 closure시에 하악 전치는 retrud되는 힘을 받고, 상악 전치는 순측으로 미는 힘이 작용을 하게 됩니다. 따라서 이 Inclined plane은 적당한 경사(bevel)를 가져야 하고, Inclined plane의 incisal edge에서의 Extension부위는 cross-bite된 상악전치

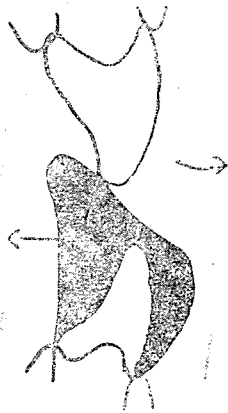


설측면에 균일하게 접촉이 되어 한 치아에만 무리한 힘이 전달되어 치아에 손상을 주지 않게 하여야 합니다.

장치를 처음 장착했을 때 구치부에서 bite이 open되게 되는데 이것은 큰 걱정을 하지 않아도 됩니다.

장치를 장착한 후에는 일주일에서 한달씩 check up을 하여서 cross-bite이 제거됐는지 여부를 확인하고, 제거되었을 경우에는 즉시 장치의 수리를 중지시킵니다. cross-bite이 아직 제거되지 않았다면, 균일한 힘이 상악 전치에 전달되는가를 확인하고 필요하면 beveled surface를 grinding하여 주고 고르게 하여 줍니다.

만일 환자가 장치를 장착하는 형편이 어렵다고 생각될 때는 Zinc Oxide와 Eugenol을 섞어서 하악전치에 고정시킬 수도 있습니다.



(Inclined plane)

Inclined plane의 사용은 조각이 없고, Functional force와 Muscle force를 이용하는 것이므로 전치부의 cross-bite이 단 기간내에 이루어지고, 치아가 이동되는 동안에 looseness없이 이루어질수 있는 장점이 있지만, 4주~6주 이상의 장기간에 걸쳐서 사용을 하면 전치부에서 open-bite이 생길수 있으므로 주의하여야 합니다.

skeletal pattern 자체의 이상으로 초래된 경우는 치료가 단시일내에 이루어지기는 어려우며 장기적인 계획을 세워야 합니다. 즉 상악악골의 관계와 발육상태와 성장방향등을 고려하여야 하는데, 대부분의 경우는 상악골의 성장이 하악골 성장에 비해서 부진하던지, 하악골의 성장이 정상보다 활발한 양상을 보입니다. 이 상태를 개선시키기 위해서는 상악골의 성장을 촉진시키고, 하악골의 성장을 억제시키는 장치와 함께 상하악 치아관계도 정상적으로 유도하여 주는 것이 효과적이다. 전치부의 치아관계는 Inc-

lined-plane으로 개선시켜 주고, 하악골의 성장은 clin cap의 사용으로 억제시키며 경우에 따라서는 상악골은 screw등을 이용하여 상악궁의 확장을 시도하는 것이 좋을때도 있습니다.

또한 계속적인 관찰을 하여서 악골과 치아의 관계의 개선여부를 check하여야 하며, 영구치열로 바뀌어도 악골관계와 치아관계의 개선이 용이하지 않은 경우에는 교정전문의사에게 consult하여, 더 전문적인 치료를 하는 것이 좋을것입니다.

(연세대 치대 교정과 교수)

## 구 강 의 과

### 질 문



<이의용교수>

반 매복된 하악지치를 발견했는데 오후 늦게 출혈이 심해 찾아온 환자가 있었습니다. 우선 압박지혈로 출혈을 멈추고 개방합을 했으나 출혈의 원인을 알수가 없습니다. 반매복된 상태에서 매복치관부 뒷쪽을 약간 절개한 후 mucoperiosteum을 박리한후 반매복치를 발견하고 개방합을 해주었는데, 시술중 하치조관에 손상도 끼치지 않았고 별 어려움이 발견되며 출혈도 심하지 않았습니다.

환자자신도 발치후 주의사항을 잘지킨 편이라고 생각합니다. 원인은 무엇일까요?

### 해 답

하악매복치발거술시 꺾을수 있는 경우라고 생각됩니다.

치관부후측 절막을 절개한후 mu-

coperiosteum을 박리하는 도중 후구치 뒤쪽내측의 편평한 골면에 분포되어있는 혈관을 손상시켜 출혈이 야기됐으리라 사료됩니다.

시술도중 flap의 위치때문에 심한 출혈을 보이지 않았고 또 발거후 봉합을 하고 gauze를 물렸기 때문에 발치후 금방은 출혈을 보이지 않다가 시간이 지남에 따라 speech, swallowing, mastication 등의 영향으로 봉합부위가 흔들리고 고정이 안되 출혈이 일어난 것 같습니다.

구강내 출혈중 dentoalveolar origin은 많습니지만 하악지치 발거술시 야기되는 지치주위의 주요 출혈부위를 살펴보면

- 1) 하치조관을 지나는 혈관
- 2) 후구치설측 치근막에 분포되어 있는 혈관
- 3) 후구치 후내측의 편평한 골면에 분포되어 있는 혈관등입니다.

이들 부위는 출혈의 양심이 매우 심하며 시술시 끈질 출혈을 일으킬

수 있으므로 외과적 처치는 세심한 주의를 요하게 됩니다. 출혈을 호소하며 환자가 내원했을 때에 재봉합을 해주신 것은 "Stick tie"의

효과를 낸 것임으로 적절한 처치였다고 생각합니다.

(연세대 치대 구강외과 교수)

## 치 주 과



**질 문**  
환자의 치은이 비대해져서 내원한 경우에 필요한 적절한 처치법에 대해 설명하여 주셨으면 합니다.

(최상목교수)

### 해답

치은의 비대증(gingival enlargement)는 원인에 따라 대체적으로 다음 3가지로 구분될 수 있습니다.

- ① inflammatory enlargement
- ② non-inflammatory enlargement (gingival hyperplasia)
- ③ combined enlargement

다시 말씀드리자면 염증에 의한 치은비대가 올 수 있고, 또한 염증에 의하지 않고 다른 원인에 의해서도 나타나며, 대부분 이 양자가 동시에 나타나는 경우라고 할 수 있겠습니다.

이러한 원인들에 의해서 치은비대증이 발생하여 환자가 내원한 경우 치과의사가 시행하여야 할 가장 우선적 처치는 환자의 plaque control입니다. 전번에 말씀드린 바와 같이 plaque control에 의한 환자의 oral hygiene이 완전히 수립된 상태하에서만 2차적인 치료를 시행할 수 있습니다.

일단 oral hygiene이 좋아지면 국소적인 염증 상태는 대개 소실되고 따라서 증상이 상당히 경감됨을 알 수 있습니다. 염증성인 경우 원인이 되는 factors를 찾아 제거해주고, 필요한 경우 적절한 surgical

procedure(예를들면 gingivectomy, flap operation등)를 시행하여야 하는데, 이때 전문가와 상의를 해 볼 필요가 있습니다.

비염증성인 치은 비대증인 경우 gingiva가 fibrous하고 비교적 firm하며 염증성 치은 비대에서 흔히 볼수 있는 edematous한 양상이 거의 나타나지 않습니다. 이때 flap operation이나 curettage를 시행하여도 치유가 잘 되지 않으므로, gingivectomy가 가장 적절한 surgical method of choice라고 할 수 있겠습니다. 비염증성 치은 비대증의 대표적인 예가 Dilantin gingival hyperplasia인데, 이 Dilantin은 epilepsy의 치료 약물로서, 환자가 이 약을 복용하고 있는 경우 주로 변연치은 및 치간유두의 hyperpl-

asia가 나타나고, 대개 편측성 악 또는 하악)으로 주로 전치다발합니다. 이때 환자의 내과와 상의하여서 약물의 용량을 도록 하여야 하겠고, 심한 gingivectomy를 시행하여야 합니다. 약물 복용이 계속되는 한 발이 잘되는 경향이 있습니다.

그외에 비염증성 gingival hyperplasia는 임신인 경우, 사춘기 경우 hormonal balance가 상이한 원인에 의해서 나타나고, 백혈병 경우에도 나타납니다.

임신으로 인한 gingival hyperplasia는 대개 치간유두에 국한되어 나타나는 양상을 띠고, tumor-mass로 나타납니다. 이때 되도록 surgical procedure를 시행하지 않고, local irritants를 제거함과 동시에 plaque control로 oral hygiene을 양호하게 해 주면 좋습니다.

그 외에 백혈병으로 의심되는 시 내과의사와 상의해 볼 필요 있으며, gingivectomy가 필요한 더 증상들이 나타나는 환자가 내원한 경우 치주 전문가와 상의하여 치료법이 중요하다고 생각합니다.

(서울대 치대 치주과 교수)

## 소 아 치 과



(손동수교수)

### 질 문

제 1 유구치에 제 3도의 치아우식증과 fistula가 형성되었을때?

### 해답

물론 fistula가 형성되었을 때는 발치의 indicatoin이 되겠지만, 환자의 구강형태를 자연그대로 유지시키는 것이 가장 바람직하다. 그러므로 성장발육이 왕성한 이 시기

에 음식물의 저작, 소화능력이 장이 없도록 해 주어야 한다.

이런 경우 nonvital pulpotomy해서 3~4번 canal irrigation을 하여 lesion을 subside시켜 준후 permanent filling을 하고, S.P crown을 해 주는것도 바람직스럽다.

그러나 여러번 canal irrigation여도 tooth mobility가 손실되지 않으면 발치를 한후 band & loop 또는 crown & loop Aype의 space maintainer를 제 2 유구치에 장착하준다.

(서울대 치대 소아치과 교수)