

# [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・器具・材料等 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. <無記名 質問도 可합니다> ...

## 교 정 과

### 圖 質 問 圖



<유영규교수>

8세의 소년환자가 하악 양측 유전치의 조기상실로 來院하였는데 Space maintainer를 해 주어야 하는지요?

### 圖 解 答 圖

하악 유전치의 조기상실은 충치에 의해서도 생길 수 있으나 주요 원인은 6~7세에 붓출하는 비교적 큰 하악영구 증절치 및 측절치의 붓출이다.

가끔 하악 측절치는 중절치에 비해 설측으로 붓출하게 되는데 붓출력(eruptive focre)과 tongue pressure가 유전치의 치근에 힘을 가해 치근흡수를 일으킨다. 유전치 치근의 흡수는 하악에서 자주 일어나는데 특히 전치가 primate space쪽으로 이동하지 못할때 일어난다.

하악 유전치의 상실후에 space maintainer를 안해준 경우 mandibular arch perimeter가 짧아진다.

왜냐하면 구순이 하악영구절치를 설측으로 경사시키기 때문이다. 이에 따라 하악전치의 over-eruption이 일어나고 따라서 over bite와 over jet가 늘어난다. 결과적으로 후에 붓출하는 하악 영구전치는 순측위치(labioversion)에 붓출하게 된다. 이때 다른 후방치아가 전방으로 이동된 경우엔 영구전치의 malposition은 고쳐주기 힘들다. 영구전치의 설측경사(lingual tipping)를 막음으로 예방할 수 있는데 이것은 잘 제작된 lingual arch wire를 사용하거나 removable space maintainer를 제작해 씹으로 가능하다. lingual arch wire의 제작은 먼저 하악 제 1대구치에 0.006inch×0.180inch의 band를 접합시키고 band의 설측에 vertical tube를 붙인다. 제작한 band를 다시 치아에 위치시키고 Impression을 뜬다. 다시 band를 제거해 Impression안에 band를 wax로 고정시킨후 stone cast를 얻는다. cast 상에서 치아의 설측에 따라 0.040 inch arch wire를 제작하고 band의 vertical tube에 arch wire를

고정시킨다. 이 완성된 lingual arch wire를 하악 제 1대구치에 cementation한다(그림 1).

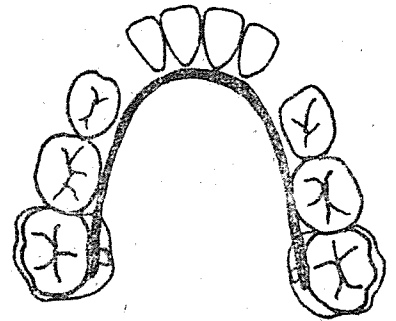


그림 1.

wire

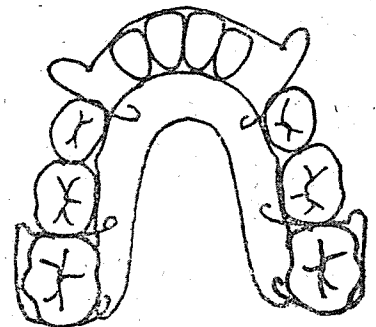


그림 2. 완성된 Removable Space Maintainer

Removable space maintainer의 제작방법은 먼저 하악 Impression을 채득하고 stone cast상에서 전치부에 labial bow를 만들고 구치부에는 retention을위한 ball clasp이나 Adam's clasp등을 제작하고 resin을 이용해 하악의 장치를 완성시킨다(그림 2).

## 구 강 의 과

### 질문



52세의 남자 환자로써 상악 좌측 제1, 2소구치와 제1, 2대구치가 3° 정도의 동요도를 보이며 치은이 불결 <이의용교수> 하고 출혈이 잘되며 악취가 심하여 국소마취하에 전부 발거하고 Curettage와 봉합을 한후 항생제를 처방했었습니다. 발치 후 익일 저녁 심한 고열과 오한 및 발치 부위에 통증을 호소했습니다. 이때의 처치는 어떻게 하면 좋을까요?

### 해답

발치와 발치후의 후유증은 임상경험이 많어도 항상 유의해야 하는 분야인 것 같습니다.

일반적으로 전신 상태와 국소 소전에 의해 발치의 적응여부와 이에 따른 전, 후 처치를 하게 되는데 말씀하신 환자의 경우는 일차적으로 피사성 치은염이 아닌가의 의심됩니다.

외래에서 환자의 구강을 검진해보면 치석침착 및 불결한 구강상태 때문에 구강내에는 대부분 만성적인 감염 상태를 보이고 있으며 이러한 만성적 자극이 국소적 경상 저항력

을 감퇴시키고 또한 세균들에 의해 혈괴 형성의 방어적 재생능력을 파괴하게 됩니다.

대부분의 경우 환자의 구강 상태가 위와 같이 국소적 요인에 의해 불량한 상태이기 때문에 환자의 전신 상태가 양호하여도 발치시는 무균적이며 gentle한 과정이 중요합니다.

질의하신 환자의 경우는 구강 상태가 불량하고 발치 부위가 피사성 치은염이라고 생각됨으로 발치하는 그 자체가 자극 요인이 되어 발치 부위에 국한된 통증과 감염을 야기할 뿐 아니라 두경부 fascial space를 따라 감염이 만연되며 결과적으로 폐혈중까지 병발시켜 사망을 초래할 수도 있습니다.

따라서 환자가 심한 고열과 통증을 보인다면 폐혈증을 의심하고 이에 대한 검사와 대량의 항생제 투여 및 전혈 수혈 등의 폐혈증에 대한 치료를 해야 될 것 같습니다.

결론적으로 말씀드린다면 피사성 치은염시의 전치치 없는 외과적 처치는 환자의 전신상태를 아주 위험하게 할 수 있으므로 항생제 투여 등으로 전신 및 국소적 상태를 호전시킨 다음 발치를 해야겠습니다.

## 보 철 과

### 질문

국소의치의 안정 (stability)을 잘 얻으려면 임상에서 어떤 것을 고려

해야 할 것인가 알려 주시면 합니다.

(서울 L회원)

### 해답



환자가 국소의치 보철물을 장착하고서 저작 연하 발음등 기능을 할려고 할 때 의치의 안정이 결여되

<이의용교수> 면 편안히 쓸 수가 없게 마련이고 잔존 치아에도 위해를 가져오게 되는 겁니다. 그래서 제대로 국소의치가 기능을 할려면 안정성을 갖도록 유의해야겠습니다.

임상과 기공 과정에 한 step, 한 step 정확한 모든 기술을 함으로서 완전한 보철물이 됐을 때에 그마만큼 기대할 수 있는 것이겠으나 임상에서 다음 몇 가지로 특기하고자 합니다.

1. **교합의 Harmony;** 국소의치의 인공치아에 의하여 형성된 교합은 잔존 치아에 의한 교합과 잘 조화되어야 합니다. 국소의치를 장착하고 2~3일내에 교합 관계를 면밀히 조사하여 교합조절을 해 주어야 합니다.

2. **Stabilizing Unit** 설정: guiding plane이 형성된 치아면에 접촉하고 있는 rigid up-rights (minor connector)을 광범위하게 3~4개 이상 설정을 해 주어야겠습니다.

3. **Denture Base;** 의치상이 연조직 위에서 기능시 안정을 최대한으로 얻기 위해서 functional impression을 취득하여야겠습니다. 다시 말해서 residual-ridge tissue의 functional form을 인기해야 하겠고, forder tissue의 기능 한계선까지 최대한으로 의치상을 넓게 할 수 있으며, forder molding의 효과도 갖여올 수 있게 됩니다.

4. **Bracing action;** clasp의 fracing portion 또는 fracing arm 또 다른 rigid portion은 지레치 치관면에 접촉이 되어야 fracing action을 기대할 수 있게 됩니다.