Ⅲ. 국부의치에서 치주학적 고찰

Periodontal Considerations with Removable Partial Dentures

고 려 병 원 치 과

손 한 기

국부의치는 "하나 혹은 그 이상의 치아 결손을 회복시키는 장치물로서 환자 자신에 의해서 삽입-철거해 줄 수 있는 보철물 이다"라고 정의 한다.

즉 상실된 치아나 조직을 회복해 주어서 환자의 심미 제작기능 및 발음기능을 회복 시키는데 목적이 있으나 가끔 많은 술자들에 의해서 치아 회복 및 기능에만 중점을 두고 남아있는 조직을 무시하다가 얼마가지 않아 치료에 실패하는 경우를 종종 본다.

이런 경우 보철물 자체의 실패일뿐 아니라 남아있는 치아나 치주조직에 손상을 주어 더 큰 구강조직의 파괴를 가져오게 된다. DeVan의 말을 빌리면 "상실된 치아를 회복해주는 것도 중요하지만 이 경우에 남아있는 치아의 보존에 더 많은 신경을 써야만 훌륭한 치료 결과를 얻을수 있다"고 했다. 이와 같은 개념을 충분히 이해하고 진단 및 치료계획에 임해야 겠다.

진단 과정에서 통상의 방법을 이용해서 충치의 이환율과 치주질환 정도를 정확히 검사하고 또 교합관계를 고려해서 근본적인 치료계획를 세운다.

충치 이환율이 높은 환자에서는 국부의치를 위한 구강형성에서 주조관이 요구되지만 이 경우에 지대치의 주조관의 변연과 국부의치의 연결자 및 직접유지 장치의 복잡한 구조로 인해서 치주상태에는 오히려 악영향을 미칠 것이다.

그래서 충치이환율과 치주질환의 정도를 검사하고 예후를 결정하여 치료계획을 세우게 된다. 다음과 같은 과정을 거쳐서 국부의치를 위한 구강형성 및 치주질환의 예방을 위한 환자교육을 철저히 하고 그 결과를 확인하고 난후에 마지막 의치제작에 임해야 겠다. 환자교육에 관해서 끝에서 계속 설명하고자 한다.

1. 초기치료(Initial therapy)

a) 내원한 환자에서 통증처치를 하고 다른 주소를 해결 해준다. 모든 진단 방법을 동원해서 회복 가능이 없는 치아나 치료계획에서 도움이 되지 않고 예후를 악화시킬 수 있는 치아를 이 단계에서 제거한다.

b) 환자의 저작습관이나 음식기호와 구강상태를 비교 하여 검사하고 또 전신 건강상태도 검사한다.

c) 치주질환을 치료한다.

이 단계에서 치석제거와 함께 환자에게 집에서 plaque control을 할 수 있게 교육을 시키고 그 결과를 검사하며 소파술로서 치주맹랑과치은연의 깊은 치석도 깨끗이 제거한다.

2. 충치의 제거 및 충전(Caries removal)

구강내에 충치을 점검해서 충전한다. 특히 인접면 충치가 치은연하로 연장될 경우나 이 경우가 지대치일 경우에는 세심한 주의가 필요하다.

3. 근관치료(Endodontic therapy)

필요에 따라서 근관치료를 미리 시행한다.

4. 교합교정(Occlusal adjustment)

국부의치를 필요로하는 환자의 많은 경우에서 교합평면이 파괴가 되고 외상성교합으로 치주질환과 치아동요를 수반하는 경우가 많다. 이 경우에는 치

료계획과 국부의치 설계전에 미리 교합조정이 필요하다.

5. Temporary Stabilization

외상성교합과 치주질환으로 생긴 심한 치아동요는 임시적으로 라도 고정치료를 해야한다.

6. 치료에 대한 평가(Evaluation)

위와 같은 전처치를 하고 난 후에 환자에게 치료실 밖에서 행해야 할 plaque control에 관한 교육을 시키고 일정기간동안 기다려 본다. 환자가 다시 내원하면 치료결과에 대한 평가를 한다. 여기에서 국부의치를 제작할 것인가, 아니면 다른 처치가 필요한가를 술자가 결정해야 한다.

7. 치주수술(Periodontal surgery)

일정기간을 기다려 보고난후에 필요에 따라서 치주수술을 시행한다. 물론 소파술로서 모든 치은 상태가 정상으로 회복될 경우는 필요가 없겠다. 그리고 plaque control이 잘되지 않는 환자에서는 수술보다는 환자교육을 다시 해야겠다. 이 경우 plaque control이 잘 되지 않으면 치주수술도 좋은 결과를 얻지못하고 결과적으로 보철치료도 실패하게 된다.

8. 재 평가

(reevaluation final for restoration phase)

환자에게 모든 전 처치를 하고 구강위생에 관한 교육을 시킨후 일정기간이 지난 후에 결과에 대한 재평가를 한다. 이때 가장 중요한 요소는 치주조직의 건강상태와 plaque control이 되겠다.

9. Final restoration

재 평가 결과 치주조직도 건강할 뿐더러 plaque control이 잘될 경우에는 최종 보철치료를 실시한다. 그러나 이 단계에서도 치주조직이 정상으로 회복되지 않거나 plaque control이 되지 않는 환자에게는 최종 보철물이 치주조직에 오히려 악영향을 미쳐 원래 계획된 결과를 얻을 수 없기 때문에 최종보철치료도 하지 말고 임시의치를 제작하면서 더욱 자주 정기적인 구강검진이 필요하다.

이상과 같이 국부의치 설계에서 가장 중요시 고려할 사항은 기능의 회복과 여기에 필요한 의치의 유지와 안정이지만 이것보다 먼저 생각해야 할 것이 잔존치의 보존이다. 아무리 좋은 유지와 안정된 의치도 지대치에 나쁜 힘을 전달하다거나 치주조직에 악영향을 미치게되면 치료는 하지 않는것만 못하다. 그래서 국부의치 설계에서 각 중요 부위와 치주 위생 관계를 고려해서 설계상의 주의점을 살펴본다.

● 연결자(connectors)

국부의치의 연결자를 두가지로 나눈다.

1. 주 연결자(major connector)

주 연결자는 형태나 위치에 따라서 여러 가지로 분류한다. 모든 연결자는 견고하게 설계해서 조직방향이나 반대방향으로 휘거나 늘어나지 말아야 한다. 연결자는 치주조직에 손상을 주지않고 건강한 변연치은을 유지하기 위해서 적어도 치은변연에서 4 mm 가량 떨어져야 한다. 그림 1 에서 보는것과 같이 가능하면 잔존치나 지대치에서 멀리 떨어져야 하고 만약 이것이 불가능 할 경우에는 그림 1 의 원속 그림과 같이 변연치은을 약간 relief하고 survey line까지 연결자를 연장해 주는것도 좋은 설계가 되겠다.

하악의 주연결자의 설계에서도 변연치은에서 4 mm 이상 떨어져야 좋은 설계가 되겠고 그림 2 와 같이 적어도 치은에서 혹은 근육부착이나 계대에서 2~4 mm가량 떨어져 설계한다.

또 지대치에서 주연결자와 부연결자는 둔각으로 접해야 음식물 침착이 적고 저작시 자정작용으로 청결을 유지 할 수 있다. 역시 연결자와 saddle도 둔각으로 만나야 좋은 치주상태를 얻을 수 있다.

2. 부연결자(minor connector)

부연결자의 설계는 그림 3 과 같이 주연결자와 직각으로 만나게 하고 부연결자가 치은 압박을 주지

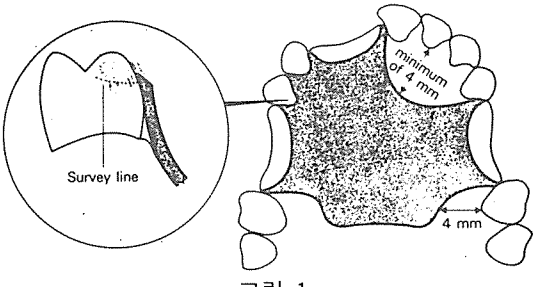

그림 1.

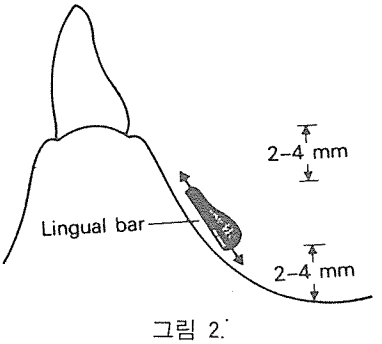

그림 2.

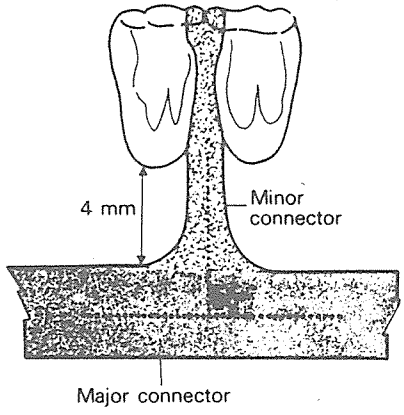

그림 3.

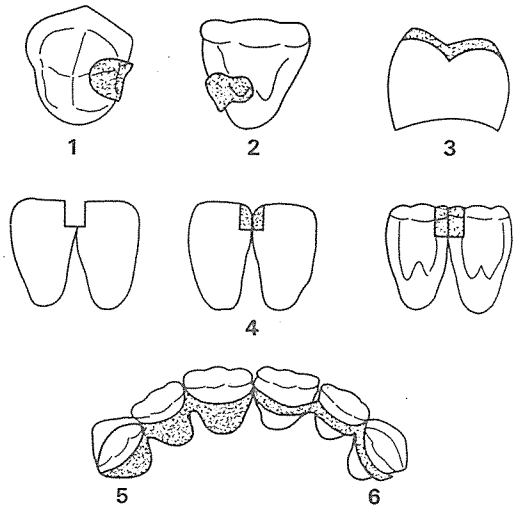

그림 4.

않게 적당히 relief한다. 치아 인접면 사이에 설계하고 이러한 설계가 변연치은과의 접촉이나 음식물 침착을 적게하여 건강한 치주상태를 유지시킬 수 있다.

Rest .

rest는 일반적으로 아래 6가지로 분류할 수가 있다.

1. occlusal rest
2. cingulum rest
3. occlusal onlay
4. incisal rest
5. lingual plate
6. continuous clasp

1. Occlusal rest

rest의 일반적인 형태나 설계는 생략하고 여기에서는 치주질환과 관계된 설계의 주의점만 설명하고

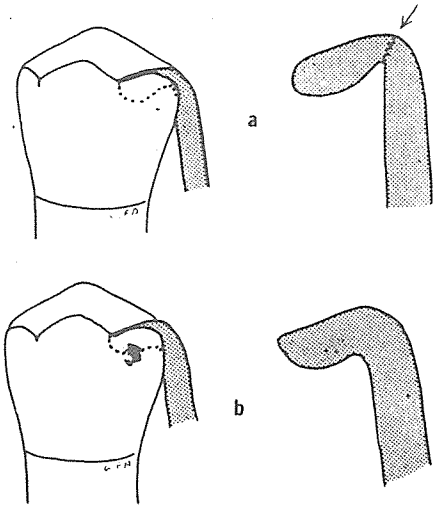

그림 5.

자 한다.

rest와 connector가 그림 5와 같이 예각을 이루면서 연결되어야 원심 rest seat에서 무치악쪽으로 미끄럼 운동이 일어나지 않는다. 만약 미끄럼 운동이 일어나면 지대치의 원심 변연치은 부위에 외상을 주고 치주질환을 유발시킨다. 그리고 그림a와같이 line angle이 예리하게 형성되면 rest와 connector의 연결부위가 엷어지고 쉽게 파절이 온다. 그래서 그림b와 같이 line angle을 둥글게 형성해서 파절을 예방한다. 또 원심 rest가 지대치의 회전 중심점(rotation center) 보다 원심 부위에 설정되면 지대치를 무치악 쪽으로 기울게 만들어 치근막이 비대해지고 치주질환과 치아동요를 일으킨다.

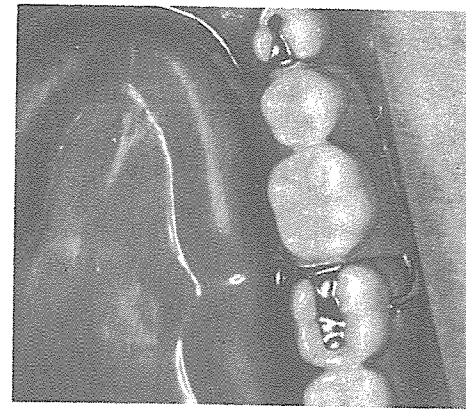

그림 6.

이때 rest의 형성은 지대치 교합면의 반이상으로 연장하여 그림 6과 같이 형성 하면 기울임(tipping)은 일어나지 않고 교합압력을 지대치 장축으로 전달한다. rest은 깊을수록 좋다. 그러나 상아질 노출이 쉽기 때문에 조심해야 한다. 제한된 법랑질 두께에서 rest seat를 형성하므로 실제로 치료실에서 깊이 보다는 넓게 형성해주는 것이 좋다.

2. Cingulum rest

cingulum rest는 전치 특히 견치에서 이용할 수 있는 rest형태이다. 형태는 그림 7과 같이 깊은 V형태로 형성해 주고 보통 보철물(금관)위에 형성되나 법랑질에서도 형성이 가능하다. 이 rest의 형성이 명확하지 않으면 의치를 지지해 줄 수가 없고

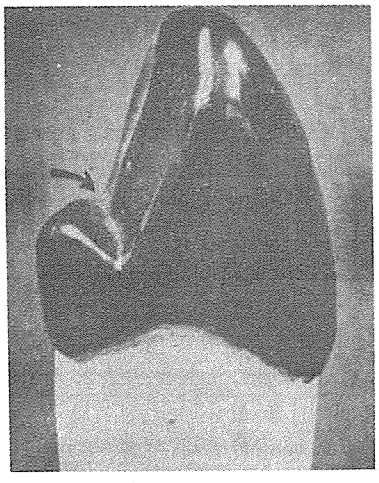

그림 7.

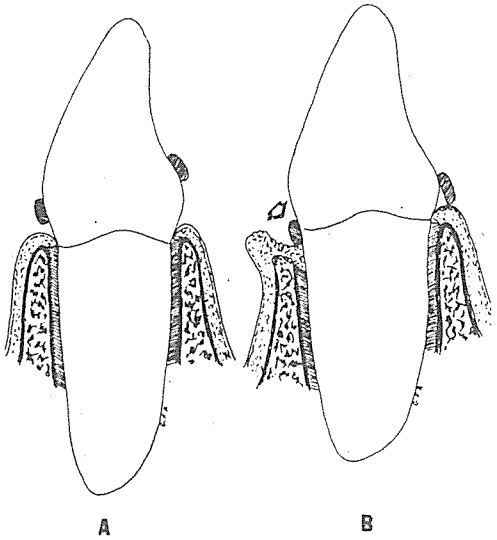

그림 8.

그림 8과 같이 rest와 clasp가 조직쪽으로 침강하고 오래 지나는 동안 순면 clasp가 치은연하로 들어가 외상으로 인한 심한 치주질환을 유발시킨다.

3. Occlusal onlay

occlusal onlay는 그림 9와 같이 자연치의 교합면보다 좁게 형성해야 하고 외형에서 자연치와 층이 지지 않게 엷게 형성하여 교합장애를 유발시키지 않게하며 보통 교합조정이 요구되는 환자에서 치료용으로 이용된다.

그림10과 같이 교합평면이 파괴된 환자에서 occlusal onlay로서 rest를 형성하면서 교합평면을 재조정 해주는 경우도 있다.

4. Lingual plate

lingual plate는 간접유지장치없이 주연결자의 연장형태로서 전치부에서 rest의 역활을 함께 한다. 잔존치의 안정과 치석등 침착을 막아 치은 조직을 보호한다.

여기서 주의할점은 많은 치주질환 환자에서 치주수술이후에 전치부 치근의 노출이 심해지고 순설면으로 부착치은은 거의 상실하여 주연결자의 설계위치를 얻을 수 없는 경우가 많다. 이럴경우에는 lin-

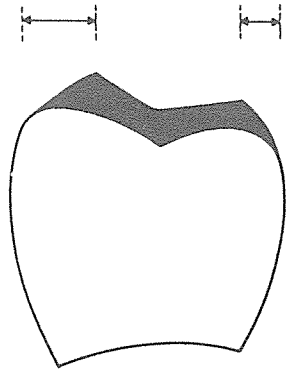

그림 9.

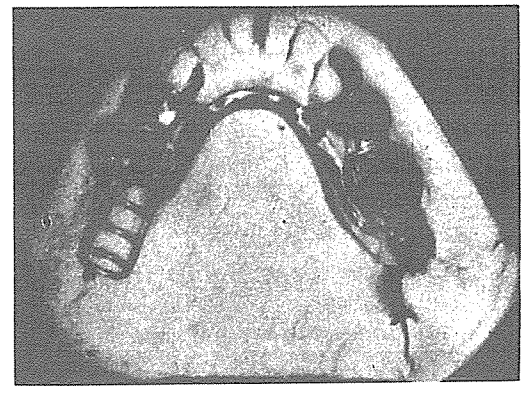

그림 10.

gual plate가 좋은 적응증이 된다.

적응증은 다음과 같다.

1. 하악전치의 안정과 고정이 필요한 경우.
2. 하악전치의 residual ridge의 수직 흡수가 심한 경우.
3. 설측 계대가 높아서 연결자의 설계에 필요한 공간이 없는 경우.
4. 예후 결정에서 장래 한개 혹은 그 이상의 치아를 제거해야 할 경우에 plate에 유지장치를 주고 인공치로 회복해 줄 수가 있다.

lingual plate의 형성과 제작시에 유의할 점은 환자가 이물감을 느끼지 않게 엷게 만들며 그림11과 같이 치아와 embrasure 형태에 따라서 만든다. apron 상연은 cingulum 상방 설면형태에 따라서 형성해 나가되 인접치의 접촉점(contact point)는 설계에서 제외시키고 설측 ⅔높이 이내에서 형성해야 한다. 치은 자극이나 치아사이의 이개현상을 피하기 위해서 그림12와 같이 모든 undercut를 없애고 삽입철거로에 평행하게 만든다.

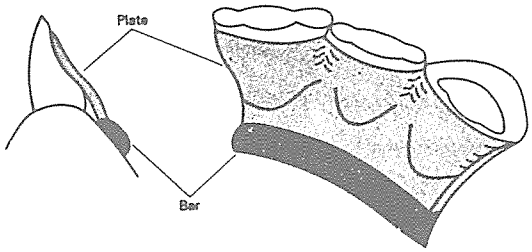

그림 11.

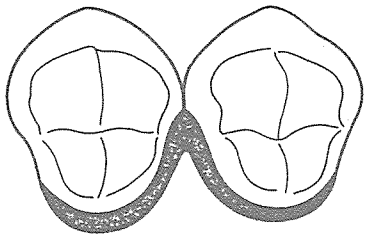

그림 12.

유지장치(Retainers)

1. 직접유지장치(direct retainer)

직접유지 중에서 clasp유지장치를 설계에 따라서 다음과 같이 분류한다.

① circumferential clasp

② bar clasp

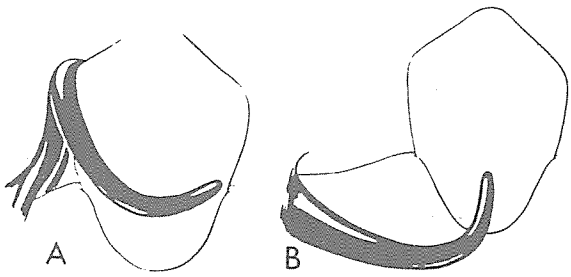

그림 13.

③ combination clasp

또 DeVan에 의하면 retainer를 다음과 같이 분류하였다.

① suprabulge retainer

② infrabulge retainer

그림13에서 보는 것과 같이 A형태를 circumferential clasp 혹은 suprablge retainer라고 할 수 있으며 이 경우에는 국부의치 설계에서 치주위생에 큰 비중을 두어야겠고 clasp설계에 특별한 배려가 필요하다. clasp주위에 plaque이 형성되기 쉽고 이로 인한 변연치은의 자극을 피하기위해서는 clasp가 가능한 한 변연치은과 떨어져 설계해야 한다. 그러나 변연치은과 너무 거리를 둘려고 하다가 교합면쪽으로 치우치게 되면 지대치의 회전중심과 거리가 멀어지게 되고 lever arm이 길어져서 지대치를 쉽게 동요시킨다. 즉 clasp의 위치를 가능한 한 치은부위로 내려야 하고 변연치은과는 충분한 거리유지가 필요하다. 여러가지 circumferential clasp중에서 이러한 조건에 부합되는 것을 골라서 설계하면 좋겠다. 그러나 자주 지대치의 임상치관 길이가 짧아서 변연치은과의 거리유지가 힘들고 clasp의 하연이 치은변연과 접촉하면서 열구내로 음식물 침착을 가중시켜서 치주질환을 악화시키는 경우가 있다. 이럴 경우에는 그림에서 B형태의 bar형태의 clasp나 혹은 infrabulge retainer로 설계하는 것이 좋다. 이 형태의 clasp 설계에서 조심할 것을 가능한 한도내에서 clasp arm이 치은변연에 수직으로 가로지르면서 치은과의 접착면을 최소로 해야한다. 즉 음식물이 치은 변연사이에 낄수 있는 장소를 최소로 줄여주는 것이 최대의 치주위생 상태를 얻을 수 있다. 그러나 이 형태의 clasp도 아래와 같은 단점을 가지고 있다.

① 부연결자(여기에서 approaching arm)가 길고 탄력이 심해서 깊은 undercat를 필요로 한다.

② 측방압력에 약하다.

③ 변연치은을 가로지르므로 이 부위에 음식물 침착이 일어날 수 있고 치주질환을 유발시킬 수 있다. 그래서 구치부위에서는 가능하면 피하는 것이 좋다.

2. 간접유지 장치(indirect retainer) 및 유도면(guiding surfaces)

간접유지장치을 저작시 음식물로 인해서 일어날 수 있거나 입을 벌릴때에 근육작용으로 saddle부위가 조직에서 탈락하려는 것을 직접유지 장치의 반대편에서 간접적으로 저항하는 역활을 한다.

보통 간접유지 장치로 주연결자에서 나와서 소구치 교합면이나 견치의 설면에 형성된다. 이때 치주학적으로 고려해야 할 사항은 설계를 간단하게 하고 음식물 침착이나 치은자극을 피해야 겠고 또 설계위치가 가능하면 환자에 의해서 청결을 유지하기 쉬운 곳으로 정하는 것이 좋다.

간접유지 장치중에서 치주질환을 피할 수 있게 설계된 것은 다음과 같다.

① extended bracing arm

모든 bracing arm의 끝부위는 간접유지장치의 역활을 한다. 그러나 직접 유지장치에 포함되어 유지점과 거리가 가까워서 효과를 나타내지 못하고 있다. 보통설계를 그림14에서 보는것 같이 점선으로 설계한다. 그러나 clasp의 bracing arm을 그림과 같이 근심쪽으로 연장해서 설계하면 좋은 파지효과 뿐아니라 점선과 같은 간접유지 효과도 얻을수 있고 특히 변연치은 부근에서 자극을 주는 설계를 피할 수 있기 때문에 좋은 위생상태를 얻을 수 있다.

② Cummer arm

saddle이나 palatal bar에서 전치로 연결된 그림15와 같은 설계로서 간접 유지력을 한 두개 치아가 감당하는 무리와 긴 Cummer arm이 변형되기 쉬운 단점이 있지만 그러나 치주학적으로 설면 대합치간

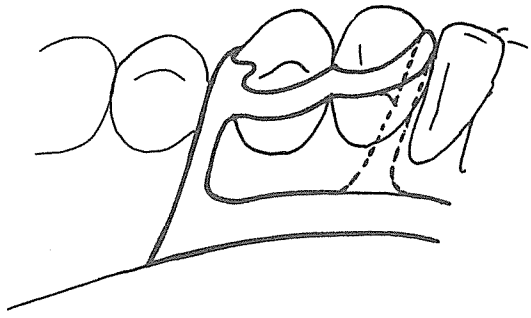

그림 14.

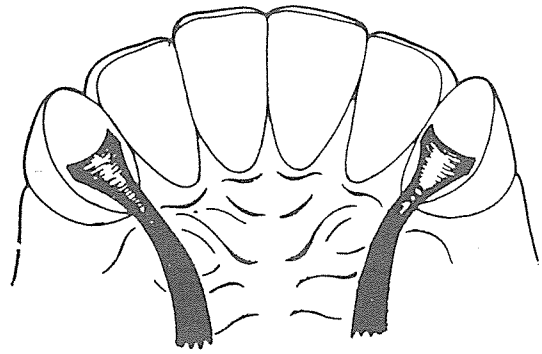

그림 15.

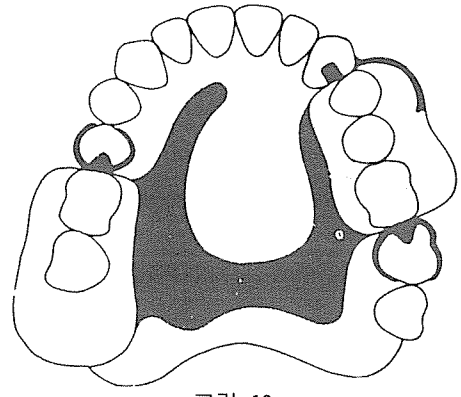

그림 16.

에 충분한 설계공간을 얻을 수 있다. 설계위치를 가장 튼튼한 견치에 설측에 설계하면서 변연치은 과 가로지르는 부위를 좁게 만들어 준다. 이 부위는 환자자신에 의해서 항상 청결을 유지하기 쉽고 또 lever arm이 길어서 좋은 간접 유지력을 얻을수 있으나 이물감과 같은 단점이 있다.

③ Palatal arm

상악의 palatal bar에서 전방으로 palatal arm 을 그림16과 같이 형성하여 간접유지력을 얻는다. 이때 연장된 palatal arm은 경구개면에 설계되어야하고 넓을수록 효과적이다. 그러나 견고한 치아면이 아니고 점막 부위에 설계되므로 충분한 간접유지력을 얻을 수는 없으나 변연치은과 멀리 떨어져 설계하고 변연치은을 가로지르지 않기 때문에 치은자극이 전혀 없는 것이 특징이다.

④ Anterior palatal bar.

상악의 anterior-posterior palatal bar 중에서 전방으로 연장되어 설계된 그림17과 같은 anterior bar는 간접 유지장치의 역활을 한다. 그러나 심한 이물감을 감수하고라도 치주질환의 문제점을 안고 있는 환자에게 사용할 수 있는 설계이다.

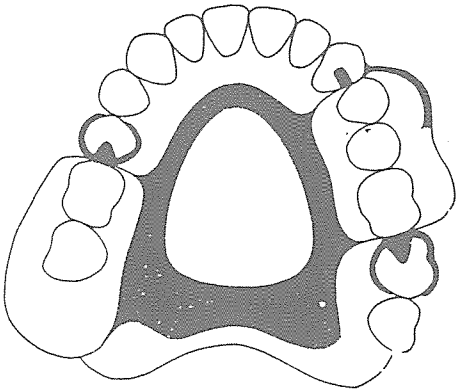

그림 17.

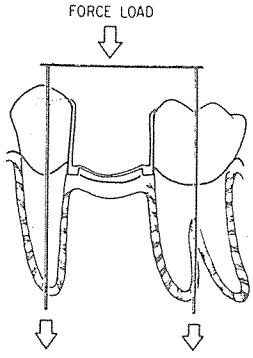

그림 18.

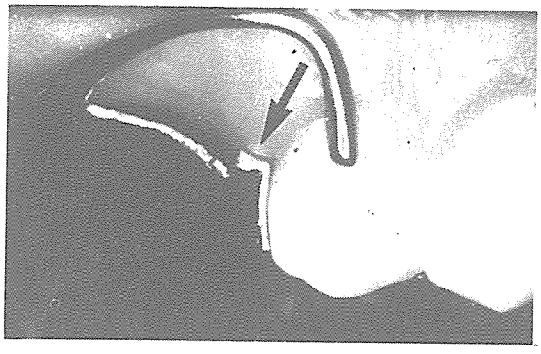

그림 19.

유도면(guiding surfaces)

지대치의 유도면은 치아 장축에 평행되게 설계하고 치아면의 under cut를 제거해서 그림18과 같이 음식물이 껄수 있는 빈 공간을 없애야 한다. 또 조직과 치아의 경계부위서 무치악 인접면의 변연치은과 접촉하는 의치부분을 그림19와 같이 금속으로 형성하여서 가능하면 변연치은의 자극을 적게해야 한다.

환자교육(patient education)

국부의치 치료에 있어 가장 중요한 것은 치료전과 치료후를 통한 환자교육이 되겠다.

무치악 부위를 수복하기 이해서 환자가 상의 할 때에 대부분의 치과의사가 행해질 치료에 대해서 막연한 견해를 가지고 있다. 이때 술자는 반드시 정확한 진단과 치료과정을 알려주고 환자가 가지고 있는 잘못된 개념을 고쳐주어야 한다. 그래서 국부의치가 단지 빈공간을 채워주는 장치물이 아니고 구강건강을 증진시켜주는데 그 목적이 있음을 환자에게 인식시켜야 한다. 이런 목적은 환자자신에 의해서 잔존치아 및 주위조직을 건강하게 유지시켜 나가도록 협조를 구하는데에 있다.

첫번째 약속에서 인쇄물이나 혹은 사진이나 그림을 보여주면서 환자에게 국부의치가 다른 보철물과 어떻게 다른가를 이해시키고 진단모형을 만들어 환자에게 현재의 상태와 치료후를 비교 설명하면서 치료의 예후와 함께 환자가 지켜야 할 사항을 충분히 설명해야 한다. 이때 구강건강이란 이미 설명한 것처럼 기능과 편안감과 또 심미의 모든 개념이 포함된다. 이처럼 정확하게 환자에게 설명해줄 경우에 더쉽게 술자의 치료계획에 동의를 얻을 수 있고 구강건강과 치주위생에 대한 동기(motivation)도 환자에게 줄 수 있다.

치료후의 환자교육으로 다음 3가지를 생각할 수 있다.

① Patient respone
② Care of oral cavity
③ Routine recall

치료결과에 따른 환자의 반응과 만족도를 알아보고 그 결과에 따른 구강위생의 유지를 강조해야 한다. 장기간에 따른 치료 예후가 환자의 노력과 비례함을 상세히 설명하고 정기적인 내원으로 보철물과 치주상태를 점검하여 잔존치 및 잔존 조직의 건강상태를 증진시켜야 할 것이다.

다시 한번 강조하는 것은 치주조직과 연관하여 국부의치 치료에서 가장 강조하는 것은 환자교육과 정기검사를 통한 치주건강에 대한 동기를 주는 것이다.

참 고 문 헌

1. Devan, M.M.: Preserving Natural Teeth Through the Use of Clasps, J. Prosthet. Dent., 5:208, 1955.
2. Heintz, W.D.: Advanced Preventive Dentistry with Removable Partial Prosthodontics,

Proceedings of the Second International Prosthodontic Congress, The C.V. Mosby Company, p. 57-59, 1979.

3. Javid, N.S. et al: The Removable Partial Denture as a Periodontal Prosthesis, Dental Clinic of North America, Vol. 28, No. 2, 337-348, 1984.
4. Miller, E.L. et al: Removable Partial Prosthodontics, Williams & Wilkins, Baltimore, 1981.
5. Osborne, J. et al: Partial Dentures, Blackwells Scientific Publications, Oxford, 1974.
6. Thayer, H.H.: Periodontal Consideration with Removable Partial Dentures, Dental Clinics of North America, Vol. 24, No. 2, 357-368, 1980.
7. Zarb, G.A.: Prosthodontic Treatment for Partially Edentulous Patients, The C.V. Mosby Company, 1978.

제 품 소 개

부광 클로르헥사메드® 용액

구강 · 인후 감염증의 치료
프라그의 효과적인 제거와 예방

1. 작용 영역

■ 염증부위에 대한 작용

Gram양성 · 음성균 세포막에 대한 친화성으로 인하여 염증부위에서 집중적인 항균 · 항진균 효과를 12-24시간 지속적으로 나타낸다.

■ 박테리아 프라그에 대한 작용

치아 에나멜질과 구강 점막에 대한 친화성으로 인하여 프라그를 제거하고 24시간동안 지속적으로 그 재생성을 억제하므로 치주질환과 충치를 효과적으로 예방한다.

2. 특성

■ 광범위 항균작용

Chlorhexamed®는 항균 · 항진균 작용이 있어 구강과 인후의 세균감염에 의한 염증을 치료 예방할 뿐 아니라 구취를 없애 준다.

■ 강력한 염증 억제 작용

Chlorhexamed®의 구강과 치은 염증 억제 효과는 점막 친화력으로 인하여 매우 신속하고도 지속적이다.

■ 프라그 제거와 예방

Chlorhexamed®는 유일한 프라그제거용 화학요법제 용액이다.
치아 에나멜질과 구강 점막에 강력히 결합하여 박테리아 프라그를 제거하고 그 재생성을 억제한다.

■ 살진균 (殺眞菌) 작용

Chlorhexamed®는 강력한 살진균제로서 특히 Candida albicans에 대한 효과가 우수하다.

■ 상쾌한 맛과 향

Chlorhexamed®는 맛과 향이 상쾌하여 내용성이 우수하고 어린이에게도 적합하다.

3. 치과에서의 사용

Chlorhexamed®는 항균 · 항염 효과가 우수하여 특히 치과에서 많이 쓰인다.

■ 치료전 분무제의 세균수 감소

■ 치과 수술 전 · 발치전

■ 병소에 감염의 위험이 있을때

■ 수술후 상처 치유 촉진

■ 패혈증 예방

4. 치과 환자를 위한 사용례

■ 가정에서는 치은염, 구내염, 편도염, 인두염, 설염, 아구창등 구강과 인후강의 급성 염증과 구취제거 목적으로 사용한다.

■ 치주염과 충치의 예방

■ 구강위생 습관이 좋지 않은 환자는 기계적인 구강세척법이 숙달될 때까지 Chlorhexamed®를 프라그 제거 보조목적으로 사용할 수 있다.

■ 임신중 치아 지지 조직에 염증이 생기기 쉬울때 Chlorhexamed®로 이를 예방 치료할 수 있다.

■ 의치의 세척과 소독

의치를 0.1% Chlorhexidine digluconate 용액 (Chlorhexamed®)에 담가 놓았을때 의치 표면의 프라그 생성이 억제되어 깨끗한 상태가 유지되었으며 pH 감소 -산의 생성-가 억제된다는 사실이 밝혀졌다. (U. Zgraggen, H. Graf/Bern, 1975)

■ 분무제의 위생목적

Chlorhexamed®를 분무제에 첨가하면 구강 위생과 치료 보조 목적으로 사용할 수 있다.
0.0066%의 저하된 농도에서도 부작용 없이 충분한 효과를 나타내었다. (G. Rolla/Aarhus, 1975)

5. 임상 효과

Chlorhexamed®는 구강 위생 작업이 곤란한 환자-턱골절 처치를 받은 환자, 중환자, 의치 이식 환자-에 사용했을 때에도 우수한 효과를 발휘하였다.

6. 이비인후과, 내과에서의 사용

■ Chlorhexamed®는 광범위 항균작용과 염증억제 작용을 가지므로 구강과 인후의 세균 감염으로 인한 염증의 치료에 널리 쓰일 수 있다.

■ 특히 항암제 요법중 부작용으로 나타나는 염증과정 초기에 예방목적으로 코소 · 경구용 항생제나 항진균제와 같이 사용할 수 있다.

■ 기계적인 구강 세척이 곤란한 환자가 집중적인 구강위생 작업을 실시해야 할 경우에 Chlorhexamed®를 사용할 수 있다.

제조 · 판매 부광약품공업주식회사