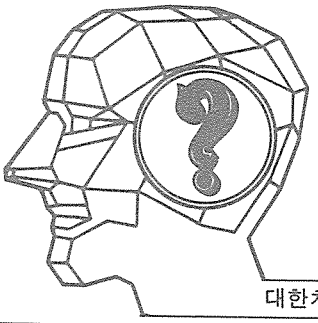
함께 연구합시다



49

대한치과의사협회지 : Vol.29, No.12, 1991.

107. 동통을 호소하는 발치창치유부전 환자에게 구강점막치료제(오라메디 트리암시놀론 아세토니드®, 동국제약 ; Kenalog® in Orabase®, Squibb Co. ; Aftach bitabs®, Teijin Co, Japan)를 창면 보호 와 치유기전 부활의 의미로 사용할 수 있는지 알고 싶습니다.

108. 하악 다수치 결손의 경우, 유지를 위해서 다소 mobility가 있는 치아에서 clasp유지를 구하고자 할 때가 있는데 그 때의 clasp의 형태는 어떠한 것이 좋은지, 또 주의할 점은 무엇인지 알고 싶습니다.

대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 진료활동에 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 "함께 연구합시다"난을 마련했습니다. 많은 질의가 있으시기를 바라며 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋습니다.

보내실곳은 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가Apt. 504호),
대한치과의사협회지대행기관 현대의학사 (☎277-8867 • 266-8398)입니다.

107. 동통을 호소하는 발치창치유부전 환자에게 구강점막치료제(오라메디 트리암시놀론 아세토니드®, 동국제약; Kenalog® in Orabase®, Squibb Co.; Aftach bitabs®, Teijin Co, Japan)를 창면 보호 와 치유기전 부활의 의미로 사용할 수 있는지 알고 싶습니다.

발치창 치유부전 환자에서 사용시 의외로 동통이 완화되고 육아조직도 감소한 임상 경험이 있습니다. 어떠한 이유에서 인지 설명해 주십시요.

질문에 대한 직접적인 답변에 앞서 발치창의 치유기전과 스테로이드를 함유한 구강점막치료제의 약리학적 기전에 대해 먼저 고찰해 보아야겠습니다.

1. 발치창의 치유기전

일반적 창상치유는 inflammatory stage, fibroplastic stage, remodelling stage의 단계를 거치는데 재생능(regenerative ability)이 있는 germinal epithelial cell의 작용이 가장 중요하다고 할 수 있습니다. 발치창의 치유과정도 이러한 일반적 창상치유과정을 밟는데, 발치후 2-3일 내에 형성되는 육아조직이 상피증식에 중요한 역활을 한다고 할 수 있습니다.

2. 약리 작용

최근 아프타성 구내염등의 치료에 스테로이드를 함유한 구강점막치료제가 많이 사용되고 있습니다. 이러한 제재의 대부분은 Cortisone acetate에 비해 6배 정도 작용이 강한 Triamicinolone acetonide를 포함하고 있으며, vasoconstriction, membrane permeability의 감소, immune response의 억제등에 의한 항염증, 항알레르기 작용등의 장점을 나타내면서 동시에 감염에 대한 국소적 저항력의 감소, 육아조직의 증식억제등의 단점도 나타냅니다. 즉 발치창 치유기전의 부활과는 정반대의 약리작용을 나타냅니다. 이러한 스테로이드 제재는 특히 진균성, 세균 화농성 감염 및 바이러스 감염 치료시는 많은 부작용을 나타낼 수 있습니다.

3. 구강외과적인 치료지침

앞에서도 언급하였듯이 발치창의 치유부전이나 발치 후의 동통은 정상적인 치유과정 장애로 인해 야기됩니다. 예로 blood clot이 채워지지 않거나 외부의 자극, 감염등에 의한 육아조직의 증식 억제 및 미성숙 등이 원인이 될 수 있습니다. 따라서 이러한 증상에 대한 치료를 하기 전에 국소마취제의 변성, epinephrine의 과량첨가, 연조직 손상이나 발치와 내의 이물삽입, 감염등 국소적 요인과 영양불량, 과로, 심인성 질환이나 전신적 요인등 그 원인을 먼저 규명하는 것이 중요합니다.

처치는 약물요법, 이학요법, 외과적요법등이 있으며 증상이 심하지 않을 때는 괴사조직을 제거한 후 1. Iodoform gauze+eugenol 2. ZOE paste+cotton등을 발치와에 packing하고 항생제를 투여하여 2차감염의 예방이 필요합니다. 또한 이물질의 잔존, 치조돌기의 파절 및 통법으로 치유되지 않을 경우에는 외과적 소파와 치조절연의 제거가 필요합니다.

구강내 염증에 대한 관심이 커지면서 구강점막도포연고제와 경구제의 사용이 증가하고 있습니다. 이러한 제재의 대부분은 합성부신피질 호르몬인 Triamicnolone이나 Cortisone이 포함되어 국소적 항염, 항알러지 작용이 있으나, 국소적 저항력의 감소, 육아조직의 축소등도 야기함으로써 발치후의 통증에 대한 효능 효과는 의문시 됩니다. 결론적으로 발치후의 통증을 호소하는 환자에서는 그 원인에 따른 적당한 치료지침이 중요하고 이의 보조적 치료목적으로 국소적인 약제를 사용할 경우 그 약제의 약리작용, 효능·효과, 부작용 등에 대한 숙지가 중요할 것으로 사료됩니다.

〈해설 : 이 종 호 전남치대 구강악안면외과학교실〉

108. 하악 다수치 결손의 경우, 유지를 위해서 다소 mobility가 있는 치아에서 clasp유지

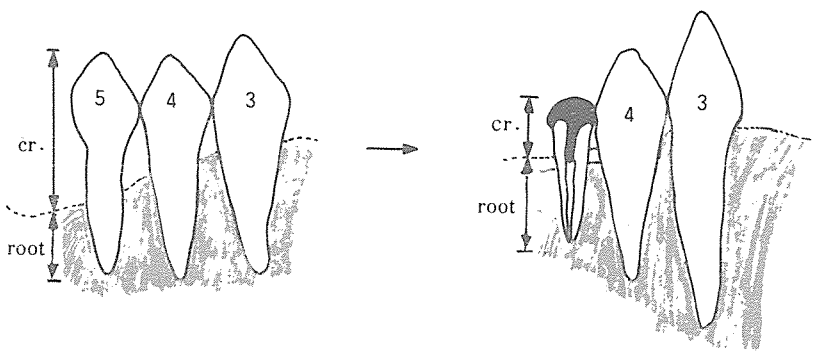
를 구하고자 할 때가 있는데 그 때의 clasp의 형태는 어떠한 것이 좋은지, 또 주의할 점은 무엇인지 알고 싶습니다.

국소의치의 제작에 있어서 clasp의 설계를 이상적으로 하지 못하면 그 clasp이 걸리는 지대치(특히 다소 mobility가 있는 치아의 경우)에 과도한 힘이 가해져서 결과적으로 그 지대치가 더욱 이완되고 동요도가 증가하는 것은 드물지 않게 볼 수 있는 일입니다. 일반적으로 국소의치의 유지장치에 대한 설계를 할 때 인접 잔존치와의 splint 여부, 유지장치의 종류, rest의 有·無등을 종합적으로 고려해서 가능한 한 잔존하고 있는 여러 치아에 교합력을 분산시키려는 노력이 필요합니다. 동시에 tissue-born type개념(지대치 보다는 연조직이 힘을 많이 받는, 즉 총의치에 가까운 개념)을 고려하고 義齒床의 border를 주위의 근육의 운동을 방해하지 않는 범위내에서 가능한 한 연장시켜서(buccal쪽은 buccinator muscle, lingual쪽은 hyoid muscle의 운동을 방해하지 않는 한 최대한 연장하고, 후방부위는 retromolar pad부위를 반드시 포함시키도록 설계함) 결과적으로 교합압을 넓게 분산시키고 동시에 의치의 유지안정을 얻도록 노력합니다.

위의 질문에서와 같은 case에서도 이와같은 원칙을 적용해서 지대치에서 유지 안정을 구하는 것이 아니고 tissue-born type의 개념을 사용하는 것이 보다 바람직한 결과를 가져올 것으로 생각됩니다. clasp의 설계에서도 rest는 포함시키지 않고(rest를 부여하면 교합력을 지대치에 그대로 전달하므로) 탄성이 있는 wrought wire clasp을 응용하는 방법이 좋겠습니다(참고로, 따로 떨어져 있는 고립치에서 유지를 얻고자 할 때는 그 치아의 근심 및 원심 교합면에 2개의 rest를 설치하면 안정을 얻기가 보다 용이합니다).

다시 질문의 case로 돌아가서, 일반적으로 이야기하면 이 case에서는 suprabulge type(예 : Akers' clasp…)보다는 Bar type(예 : I bar, T bar, …)의 clasp이 지대치에 전달되는 측방력을 감소시킬 수 있어 바람직합니다. 또 의치를 구강내에 넣고 뺄때 너무 유지력이 강한 경우에는 clasp tip 부분의 내부를 일부 삭제해서 지대치와 접촉되는 면을 최소화 하든지 clasp의 모양자체를 약간 변형시켜 유지력을 감소시킬 수도 있습니다. 그러나 어떤 형태의 clasp을 사용한다해도 지대치에 미치는 힘을 막을 수는 없는 것이 사실입니다. 이에 대한 보완의 개념으로 Over denture 형태를 고려할 수 있습니다. 이 방법은 치근위에 직접 장치되며 Crown-Root Ratio를 개선하게 되어서 측방압을 적게 할 수 있는 이점이 있습니다. 한가지 유의할 점은 義齒床이 이 치아를 덮게되므로 변연 치육에 염증을 초래하기 쉽기 때문에 hygiene을 환자에게 특별히 강조해야 할 것입니다.

<해설 : 문 준 식 치과의원 원장>



(예후가 의심스러운 제2소구치를 발치하는 대신에 이 치아를 근관치료후 Crown부위를 cut해서 Cr.-Root Ratio를 개선한 후 coping을 씌우고 제1소구치에 clasp이 걸리도록 design함. 이때 overdenture의 義齒床이 제2소구치를 덮게됨. 많은 경우에 제1, 2소구치를 splint로 연결해서 지대치로 사용하는데 잘못하면 두 치아가 동시에 나빠져서 이완, 동요를 보이는 경우가 많음.)