

Food Impaction의 처치

서초부부치과의원 원장 김정호

Q

보철치료 후에 환자가 이 사이에 음식이 끼다고 불평을 합니다. 이런 경우 예방과 처치법에 대해 알고 싶습니다.

A nswer

환자에게 보철물을 시적할 때에 치실로 접촉이 충분히 긴밀한것을 확인하였는데도 나중에 환자가 음식이 끼는 것에 대해 불평을 하는 경우가 있습니다. 이때는 대합치와의 교합상태나 교합면 형태 그리고 인접치아와의 접촉면이 올바른 크기와 위치를 가지고 있는지 확인을 해야겠습니다.

우선 Food Impaction을 예방하기 위하여 최종인상을 뜨기 전에 해야 할 일은 다음과 같습니다.

첫째; 인접치아의 접촉면이 될 부위가 거친 지 혹은 우식증이 있는지 확인하고 치간부 접촉면이 올바른 크기와 위치를 가지도록 다듬고 매끈하게 연마하여야 합니다.

둘째; 대합치나 인접치의 정출이나 근심경사등으로 인해 marginal ridge의 높이가 차이가 날 경우에는 미리 대합치나 인접치의 marginal ridge를 조정하여 같은 수준이 되도록 합니다 (그림 1).

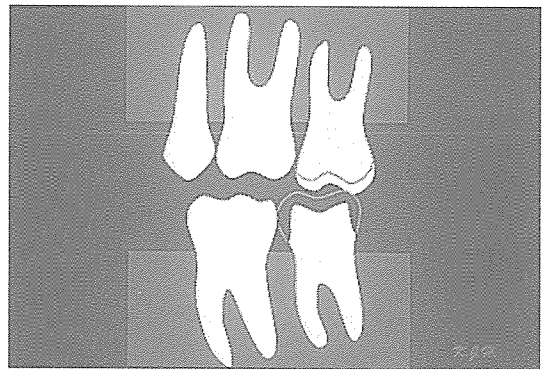


그림 1. Marginal ridge 높이를 미리 조정한다.

셋째; 지대치 주위 치주조직에 염증이 있는 경우에는 scaling과 root planing을 해주고 임시보철물(provisional restoration)을 잘 해주어서 치주조직 염증을 없앤 후에 최종 인상을 채득해야 Food Impaction의 가능

성이 줄어들 수 있습니다.

네째; 치료계획시 무리한 cantilever bridge를 고려하지 않는 것이 좋습니다.

보철물을 접착한 후에 인접치아와의 접촉이 느슨하지 않는데도 환자가 Food Impaction을 호소할 때에는 다음과 같은 사항을 점검하고 조정하여 주어야 합니다. 첫째; 교합지로 교합을 검사하고 교합 장애를 제거하여 저작시 치아의 동요가 일어나지 않게 합니다. 또한 지대치의 협축에 손가락을 대고 환자가 하악운동을 할 때 치아의 동요(fremitus)가 일어나는 지를 검사하는 방법도 유용하게 쓰일 수 있습니다.

둘째; 인접치와 marginal ridge의 높이가 차이가 나면 수준이 같아지도록 최대한 조정합니다.

세째; 치간부로 향해있는 대합치의 날카로운 교두를 삭제하고 보철물과 인접치의 marginal ridge를 세우고 pit부위는 오목하게하여 음식물이 치간부가 아닌 교합면쪽으로 흐르게 하는 형태를 부여합니다 (그림 2).

네째; 보철물 장착후에 대합치쪽에 Food Impaction이 일어날 수 있는데 이때는 보철물의 교합면 형태중 원심경사면을 삭제하여 대합치를 원심으로 이동시키는 교합 접촉점을 제거하여 줄 필요가 있습니다.

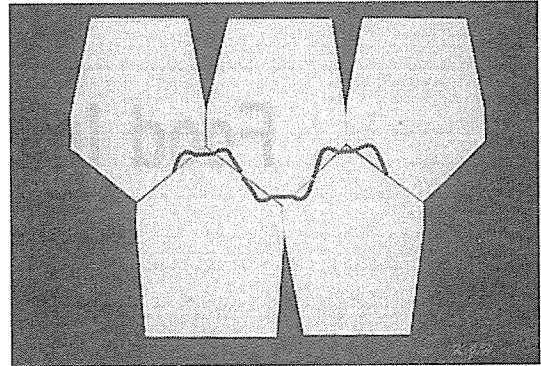


그림 2. 교합면 형태의 조정.

다섯째; Cantilever bridge의 지대치나 RPD의 surveyed crown처럼 과도한 하중을 받을 수 있는 치아의 치간부에 음식이 끼면 지대치에 과도한 하중이 가해지지 않도록 보철물 설계를 변경해야 할 필요가 있습니다.

Food Impaction은 환자나 치과의사에게 매우 성가신 것이며 치주질환이나 치아우식증 같은 부작용을 야기할 수 있으므로 이에 대처하기 위해 치과의사는 인접치아와의 접촉면 크기와 위치 그리고 교합면 형태와 대합치와의 교합 상태에 관한 이해가 필요하다고 생각됩니다.