P-2

교합거상을 수반한 구강 완전 회복술

경희대학교 보철학교실 최 희 철

구강내의 부분적인 치아결손과 이에 대한 국소적인 보철 처치가 반복될 때, bruxism등에 의한 치아의 교모나, 보철물에 의한 자연치의 마모, 교합채득의 잘못 등, 또는 이런 요인들이 복합되어 교합평면의 부조화나 교합고경의 감소 등을 가져올 수 있다. 교합고경이 감소되면 안면고경이 낮아져 심미적 부조화를 가져올 수 있으며, 정상범위에서 벗어난 교합관계로 발전이 되면 저작 장애와 악관절 기능 장애가 동반될 수 있다. 일반적으로 교합거상은 과도한 치아 교모에 따르는 저위 교합, 장기간에 걸친 구치부 치아결손으로 보철물 장착이 곤란할 만큼의 강한 전치부 수직 피개가 존재할 때 시도할 만하다. 교합 거상시 장점으로는 상실된 부분을 인공치로 대체시킬 수 있는 충분한 공간 확보 및 안모의 심미적 개선, 그리고 교합평면의 수정을 위한 공간 확보 등이 있다. 그러나 사전에 충분한 임상검사와 올바른 진단과정을 거치지 않는다면, clenching, 근육피로, 치아 근육 및 관절의 soreness, 치아의 intrusion, 그리고 교합의 불안정을 초래할 수 있으므로, 교합거상시 교합거상의 양, 거상방법, 하악위의 결정, 그리고 provisional temporarization기간 등이 신중하게 고려되어야 할 것이다. 교합거상을 수반한 구강 완전 회복술이란 낮아진 교합고경을 회복시켜 단순히 구강내 잔존치아 및 결손치아의 교합을 재구성시키는 것 뿐만이 아니라, 치아 및 주위조직, 악골 및 악관절, 저작 근육 그리고 이들 조직을 지배하는 혈관 및 신경계통 등으로 구성되는 구강 악계가 조화를 이루도록 수복되어야 할 것이다.

본 증례는 70세의 남성으로 초진시 #14, #15, #16치아가 상실되어 있었으며, #26, #27치아에 Nonprecious metal crown, #45, #46치아를 지대치로 하는 #47의 cantilever bridge 그리고 그 외 전치아에 걸쳐 심하게 교모를 보이고 있었을 뿐 아니라 결손 부위에 대한 장기간의 방치 및 이미 장착되어 있는 보철물의 강한 재질 때문에 대합치의 교모가 심하게 진행되었고, 이로 인해 전치열에 대한 과도한 교모가 더욱 가속화되어 교합평면의 부조화 및 교합고경의 감소를 초래한 것으로 판단되었다. 그러나 악관절 및 관련 근육의 비정상적인 상태는 발견되지 않았고, 다만 저작기능의 저하 및 치아 과민증을 호소하고 있었다.

본 환자의 경우 전치부 심미적 guide line을 기준으로 하여 교합거상량을 결정하였고, 증가된 교합고경의 위치에서 중심위 관계의 bite record를 채득하였으며, 이러한 악간 관계로 반 조절성 교합기에 mounting하였다. 이 연구 모형상에서 진단용 wax up을 시행하였고, 이를 이용하여 임시치관을 제작하였으며, 이 임시치관으로 교합고경을 일시에 증가시켰다. 증가된 교합고경의 원활한 적응을 위하여 2개월 동안의 Temporarization을 시행한 후, 상실된 부분의 국소의치를 포함한 최종 수복물에 의한 전악 보철물을 시행하였고, 2개월이 경과하였으며, 현재 T-scan을 통한 교합검사에서 전방, 측방운동시 조기접촉이 없고, 구치부의 균등한 교합접촉을 보이며, MKG를 통하여 개폐구, 전방 및 측방 운동, 그리고 저작시 무리없는 하악 운동이 이루어지고 있음이 확인된 바, 이를 보고하고자 한다.