

보철수복을 위한 정출치의 처치 및 고려사항

박후섭*, 한중석 이화의대 치과학교실 보철과

하악대구치가 결손된 상태로 오랫동안 방치되면 대합되는 상악구치가 부분적으로 정출되어 보철물 수복공간이 적어진다. 따라서 충분한 약간 거리를 확보하기 위하여 변화된 상악의 교합평면을 수정하지 않고는 이상적인 보철물을 제작할 수 없다. 현재 임상적으로 많이 사용되는 방법들은 다음과 같다.

1. 상악구치를 정출된 양 만큼 삭제

정출량이 적을 때에는 법랑질층에 국한하는 치관 삭제만으로 하악구치부에 보철물 제작이 가능하지만 정출정도가 2mm 이상되면 치관 삭제시 치수가 노출되거나 노출 가능성이 있으므로 반드시 근관치료와 crown lengthening을 동반한 주조금관 형성이 필요하다. 이 방법은 건강한 치아의 삭제와 근관치료가 필요하므로 술자나 환자 모두에게 부담을 주어 왔다.

2. 정출된 치아의 발치

구치의 정출정도가 심해서 치관 삭제와 crown lengthening을 통해서 해결하기 어렵고 심한 치주질환이나 우식이 있는 경우 발치를 통해 하악구치부를 수복할 수 있다. 그러나 이 방법은 상악치열의 별도의 보철치료가 수반된다.

3. small segmental and unitooth osteotomies

정출된 상태를 단기간에 해결할 수 있는 방법이지만 soft tissue dehiscence 형성 가능성, interdental papilla의 blunting, alveolar crest의 necrosis, resorption으로 인한 pocket 형성 가능성, 치아 devitalization으로 인한 근관치료, 치아장축 방향의 변화 등이 발생할 수 있다.

4. 상악 대구치의 교정적 압하

위의 방법 중 지금까지는 첫 번째의 방법이 임상적으로 많이 사용되었다. 정출된 상악 대구치의 압하는 지금까지 여러 교정적 시도가 있었지만 임상적으로 만족할 만한 결과를 얻지는 못했다. 전치부 압하는 utility arch나 Burstone의 intrusion arch를 이용하여 해결해 왔지만, 구치부 압하는 전치부와 같이 어느 한 쪽에서만 압하를 시도하려는 데서 좋은 결과를 얻지 못했다. 구치를 압하하려면 전치부에서와 마찬가지로 저항중심을 지날 수 있도록 힘의 작용점을 변화시켜, 협축 뿐 아니라 구개측에서도 동일한 방향의 압하력을 가해야만 성공할 수 있다.

본 교실에서 경험한 교정이 동반된 보철 치료 예를 소개한다.