



### 증례 | -5

## 상악전치부 교정적 수정을 동반한 전악 수복 증례

조영욱\*, 최부병, 최대균 경희대학교 치과대학 치과 보철학교실

중등도에서 심한 치주질환의 결과로 생기는 상악 전치부의 전방이동(anterior flaring)은 교합력과 치조 골 손실의 복합적인 효과로 나타날 수 있다.

건강한 치주환경에서는 치아의 한편에서 생리적인 힘이 가해질 때, 치아 주위의 치주섬유(periodontal fiber)가 저항하게 된다. 하지만, 치주질환으로 인하여 치주지가 무너지게 되면, 같은 생리적 힘에 대해 치주섬유는 저항하지 못하게 된다. 결과적으로 힘이 가해지는 방향으로 치아의 이동이 발생하게 된다.

이러한 치아이동은 1) 전방유도를 감소시키고 2) 구치유도를 증가시킴으로써 병적 교합상황을 더욱 악화시키게 된다.

교정성 보철수복은 치관을 재형성하여 약간의 배열 이상을 수정할 수 있으며, 더불어 필요한 심미성과 전방유도를 부여할 수 있다.

하지만, 치주질환이 심해 치아이동과 함께 상악 전치부의 전방이동이 발생한 경우, 보철적 치관수복 뿐만 아니라 교정적 이동을 통하여 배열이상을 수정함으로써 힘을 치아장축에 위치시키는 것이 필요하다.

따라서 치주질환에 의한 심한 상악 전치부 전방이동(anterior flaring)을 나타내는 환자에게 교합수복시 치료목표는 교합력을 치아장축방향으로 위치시키고 적절한 전방유도를 부여함과 동시에 심미적으로도 만족할 만한 교합을 부여하는 것이다.

또한, 치료 후에는 재형성된 전방유도를 유지하기 위해서 cross-arch splinting이 필요하다.

Dawson은 과도한 overjet을 가진 환자의 문제로

- 1) 하악전치가 중심위나 그 근처에서 상악치아와 안정된 접촉을 가지지 못하고
- 2) 전방유도가 구치이개를 시키기 어렵게 하거나

불가능하게 하고

- 3) 심미성의 저하를 지적하였으며, 전치 overjet 문제 해결시 다음의 네 가지 사항을 고려해야 한다고 하였다. 1) 하악전치의 안정화 2) 전방운동 시 구치이개를 위한 가장 좋은 전방유도의 부여 3) 균형측 사면이개를 위한 최상의 관계부여

교정적 이동과 함께 치주, 수복치료가 동시에 이루어짐으로써 전체 치료과정이 보다 효율적으로 이루어질 수 있다.

이동 후에는 임시 수복물(provisional restoration)을 이용해 보정장치의 역할과 함께 교합안정(occlusal stability)을 얻을 수 있다.

본 증례의 환자는 38세의 여성환자로 상악전치부 돌출과 하악전치부 보철수복을 위해 내원하였다.

전신병력은 없었으며 구강검사와 방사선 검사시 부적절한 보철물, 교합평면의 이상으로 인한 교합불안정과 함께 전반적인 치조골 흡수가 관찰되었으며 양측 측두하악관절의 관절음과 하악과두의 후방이동이 관찰되었다.

먼저 보존 불가능한 하악 양측제3대구치와 4전치, 우측 견치 및 상악 좌측제3대구치를 발거하였고 저작기능의 회복을 위해 상악 6전치를 제외하고 CR 상태의 악간관계에서 제작된 임시수복물을 장착하였다. 철저한 치주치료후 상악구치부를 교정원으로 하여 상악 6전치 위치를 교정적 개선시켰으며 그 후 임시수복물을 장착해 보정작용과 함께 교합안정을 꾀하였다.

약 2개월간의 관찰기간후 구강내에서 부여된 전방유도를 최종보철물로 재현하기 위해 customized anterior guide table을 제작하였고 이를 이용해 최종보철물을 제작하였다.