



### 증례 V-6

## 광중합형 이장재를 이용한 의치상 이장

한명주\*, 정재현 조선대학교 치과대학 치과 보철학교실

가철성 보철물의 유지, 지지 및 안정을 위해서는 의치상을 지지조직에 긴밀히 접촉시키는 것이 매우 중요하다.

그러나 구강내에 장착되는 의치는 의치제작 후 시간이 지남에 따라 치조제의 점진적인 변화로 인하여, 의치와 지지조직 사이의 적합도가 떨어지게 되므로 임상에선 적합도를 증진시키기 위한 술식이 요구된다.

의치상의 이장은 이러한 구강내 변화에 대하여 의치상의 적합도를 증진시켜주기 위해 새로운 의치상 재료를 추가함으로써 의치상의 내면을 다시 형성하는 것을 말한다.

따라서 의치상 이장재는 기존 의치상과 긴밀한 접착, 적은 수축 및 팽창, 우수한 강도, 안정된 색조 등을 가져야 하며 낮은 수분 흡수율, 내마모성, 청결의 용이, 무취, 무미해야 하고 구강점막에 자극이 없어야 한다.

현재 임상에서 사용되는 의치 이장술은 의치의 내면을 삭제한 후 인상을 채득하여 기공실에서 의치이장용 레진으로 바꾸어주는 일반적인 술식과 진료실에서 의치이장용 레진을 직접 환자 구강내에 적합시켜 추가하는 직접적인 술식이 있으며 의치상 이장재로는 중합방식에 따라 열중합형 이장재, 자가중합형 이장재, 광중합형 이장재 등으로 구분할 수 있다.

의치이장용 레진을 환자 구강 내에서 인상을 채득하여 기공실에서 수행하는 열중합형 이장재는 정확도, 강도, 색조 안정성, 심미성, 조직 친화성 등의 측면에서 의치상 이장재료로서 비교적 우

수하여 보편적으로 사용되어 왔으나, 기공을 위한 시간이 따로 필요하며 그 기간동안 환자는 의치를 사용할 수 없다는 단점들이 있다.

이에 비해 자가 중합형 이장재나 광중합형 이장재를 이용하여 환자의 구강내에서 직접 이장하는 방법은 그 과정이 간편하고 빠르게 수행되며 의치상의 초기변형을 방지할 수 있어 최근 임상에서 널리 소개되고 있다.

하지만 자가중합형 이장재는 중합의 정도가 열중합형 이장재보다 낮아 강도, 기포, 기존 의치와의 접합성 등에 문제가 있으며 또한 단량체의 함유량이 높으므로 중합 수축이 크고, 중합시 발생하는 열 때문에 불쾌감을 줄 수 있다고 보고되었고, 구강내 위치시 부적절하게 위치된 경우 교합의 문제등이 야기될 수 있다는 임상적인 문제점이 지적되고 있다.

또한 직접 구강내에서 총의치나 국소의치를 이장하는 광중합레진이 최근 널리 사용되고 있는데 광중합을 위한 별도의 장비가 필요하기는 하나 이의 장점으로는 적합도가 우수하고 잔존 단량체가 없이 완전히 중합이 되며, 색조 안정성, 조작의 쉬움, 우수한 강도등을 들 수 있다.

그 외에도 다른 denture base resins와 결합이 잘 되고 세균의 침착이 적으며 환자가 편안하다는 장점이 있다.

따라서 본 발표에서는 이러한 장점을 지닌 광중합형 이장재를 이용한 의치상 이장에 대해 임상 증례를 함께 살펴보고자 한다.