



# 교합 고경이 감소된 부분 무치악 환자에서 가철성 국소의치를 이용한 전악수복증례

고 일 혁\*, 최 대 균, 김 형 섭, 최 부 병 | 경희대학교 치과대학 보철학교실

구치부 교합의 상실 후 전방부의 교합이 계속될 경우, 전방부의 계속적인 교합으로 인해 자연치인 경우 상악 전치의 flaring, 도재 금속 고정성 보철물의 경우에는 도재의 파절 및 하악의 전하방 변위와 하악 전치의 마모를 일으켜 교합고경의 감소와 교합 평면 붕괴, 더 나아가 저작근의 이상과 턱관절의 위치변화를 야기할 수 있습니다.

이런 경우에 적절한 하악위로 과두유도 및 교합 거상을 통해 마모로 인해 상실된 교합고경 회복 및 구치부 교합 접촉을 회복하는 보철 수복을 해주어야 합니다.

편측으로 구치부가 지지가 상실되고, 전치부 접촉이 지속될 경우 하악의 전방내밀기 및 하악 과두의 편위로 인해 하악 전치부의 전반적인 마모와 함께 하악 과두가 관절원판에 대해 전하방으로 변위될 수 있습니다. 이에 따라 하악이 전체적으로 편위되며, 이와함께 지속적인 상악 전치부와와의 접촉으로 인해 하악 전치부의 마모로 교합 고경이 감소하게 되고, 상악 전방부가 도재 금속 고정성 보철물인 경우 지속적인 하악 전치부의 교합에 의해 파절되기 쉽습니다.

본 환자의 증례의 경우 상악의 우측구치부(#16)에서 상악 좌측 소구치부(#25)를 연결한 도재 금속 고정성 보철물의 주기적인 도재 파절로 인한 심미

성의 개선을 위해 내원하였으며, 하악의 양측성 구치부 상실과 상악의 우측 구치부의 통증, 하악 전치부의 마모, 파절된 상악 도재 금속 고정성 보철물과 상악 좌측 대구치(#26, 27, 28)은 elongation 된 구강내 소견을 보였습니다.

예비모형상에서 수직적 요소의 문제를 진단하였습니다. 우선 전치부의 길이를 측정한 결과 상악 중절치는 7mm 였으며 하악중절치는 5mm로 평균적인 상악중절치 길이인 11mm에 약 4mm 정도가 모자랐고, 평균적인 하악중절치 길이인 8mm에 3mm 정도가 모자랐습니다. 최대감합위 상태에서의 상악중절치의 치은연과 하악중절치의 치은연사이의 길이는 13mm 였으며, 평균적인 길이인 17mm에는 약 4mm 정도가 모자랐습니다. 수직적인 문제 분석으로 교합의 거상과 교합평면의 수정을 요하였습니다.

상악의 경우 심한 동요도를 가진 치아는 발거를 하였으며, 치근만 남은 치아들은 magnetic attachment을 이용하고, 남은 지대치는 가철성 국소의치의 지대치로 사용하여 부가적으로 magnetic attachment을 이용한 가철성 국소의치로 치료하였고, 하악의 경우 잔존치의 수복과 가철성 국소의치를 이용하여 수직적 문제요소인 교합고경과 교합평면을 수정하여 심미성을 회복 하였습니다.