



## 심한 골흡수 환자에서의 상하악 동시인상법에 의한 총의치 임상

조종만 | 베스필 치과의원

구강 주위근, 입술과 혀의 운동은 저작, 연하 및 언어에 역할을 한다. 저작에 의해 분쇄된 음식은 연하 작용을 통하여 식도로 보내지게 되는데, 연하의 초기단계인 구강단계(buccal stage)에서 식과는 연하준비로 혀 위에 놓여지고, 입술과 혀에 의해 구강이 밀폐되며 연구개가 상부로 이동하고, 혀가 상후방으로 움직이면서 음식물은 구강으로부터 식도쪽으로 이동하게 되는 것이다. 이때 구강 앞쪽과 협측은 폐쇄되고, 하악골은 저작근에 의해서 안정된다.

Strack(1946)는 의치의 안정에 대하여 설명하면서 인공치의 배열은 자연치열의 식립 상태와 같은 위치에 하는 것이 좋다고 주장하였다. 총의치의 유지와 안정은 협측에서의 협근, 전방에서의 입술 그리고 설측에서는 혀에 의해 지탱되는데, 이러한 힘의 균형이 잡힌 곳을 'denture space'라고 말하여, 이 부위에 인공치가 배열되는 것이 이상적이다.

총의치를 장착하고 있는 무치악 환자에서의 혀의 운동은 유치악에서와 거의 같은 상태를 보여주는데, 통상적인 방법의 의치에서는 악설골근선부(mylohyoid ridge region)를 지나 길게 연장하기 때문에 혀의 운동을 방해하게 된다. 그러나 새로운 개념의 총의치에서는 이 부위를 이용하지 않으므로 연하 및 발음시 유리한 점을 가지고 있고, 의치의 안정을 위하여 sub-lingual room을 충분히 사용하여 혀로 의치의 안정을 피하므로 혀의 운동을 충분히 고려한 형태의 의치를 만들게 된다. 즉 의치의 유지 안정이 좋고 기능도 충분히 발휘되는 의치를 제작하게 된다.

본 글에서 저자는 골흡수가 심한 총의치 환자를 위하여 적용한 상하 동시인상에 의한 총의치 제작법의 여러 장점들과 제작과정 및 임상증례를 보고하고자 한다.