

1975. 9
KDAJ

臨床醫가 손쉽게 할수 있는 咬合調整(2)

지헌택 치과의원 원장
池 憲 澤

5. 咬合調整의 時期

咬合調整은 언제 해야할까. 가장 効果的인 時期는 언제라고 말하기에는 大端히 어렵다.

그것은 咬合調整은 齒周疾患治療의 一部라고 믿어지기 때문이다.

學者들間에는 齒周疾患을 治療할경우 咬合性外傷에 對한 處置, 換言하면 咬合調整을 먼저 해야하느냐 炎症에 對한 處置를 앞서 해야하느냐 하는 것으로 論難을 거듭하고 있기 때문이다.

그러나 1972年 Glickman은 그의 著書에서 炎症性病變을 優先的으로 治療하는 것이 좋다고 하며 그 理由를 아래와 같이 說明했다.

가. 齒周組織炎症을 그대로 두면 組織의 回復力이 弱化되어 咬合調整의 效果가 減少되며,

나. 齒周疾患에 罹患된 齒牙는 가끔 病的移動을 할때가 있고, 이런 齒牙는 炎症除去만으로도 어느 程度 原位置로 되도라가는 傾向이 있기 때문이라고 했다.

一般的으로 우리는 먼저 齒石除去를 하고 齒周炎의 輕減을 기다린 後 咬合調整을 한다. 그러나 萬一 炎症에 依한 齒牙動搖가 甚할경우 暫固固定이래도 하고 咬合調整을 하는것이 順序인것 같다.

患者는 많은경우 自覺症狀이 없이 咀嚼·嚥下時等の 習慣的 閉口運動時에 咬合調整을 해야할 齒牙들을 갖고 있는 例에서 出血을 主訴로 하는때가 많은 것 같다. 어떤 患者는 甚한 Clenching이 있어 왈가닥 왈가닥 소리가 나는데도 全然 自覺을 못하는 경우도 있으니 注意해야

할 것이다.

純全히 齒痛만을 主訴로 來院한 患者에게서 外傷性咬合을 發見하였을때는 充分한 說明과 理解를 求한後 處置를 해야할 것이다.

問診도 通常과 같으나 特히 習慣咬合調整의 效率性을 強調하여 注目を 끌었던 일도있다.

6. 診 察

1. 主 訴

主訴는 通常대로 記錄을한다. 그러나 咬合性外傷의 所有患者는 大概히 自覺症狀이 없으며 또 어떤 異常狀態가 있다손 치더라도 그것이 咬合에 緣由된다는 것을 모르며 單只 齒齦의 腫脹이나 出血로 오는 患者가 많기 때문에 이런點에 留意하여 細心히 點檢을 해야하겠다.

顎關節障害나 “이가름”의 治療에도 咬合調整은 不可缺의 要件이며 補綴 卽 齒冠製作時, 局部義齒, 矯正治療, Oral Rehabilitation等은 其處置前後에 細心한 注意를 기울여야 한다는것이 Ramfjord教授의 強調이다.

1955年 Jankelson은 豫防이가름 等を 發表하면서 生活背景을 仔細히 아는것은 큰 도움이 되는것으로 안다고 했다.

2. 顎運動 또는 齒列異常의 診察

下顎運動은 大別해서 咀嚼이나 嚥下를 하는 生理的運動과 限界運動으로 나눌수 있다. 이 두 運動은 上下顎齒牙, 咀嚼筋, 또는 顎關節에 依해 制禦를 받는다.

咬合平面上에서 有別나게 挺出한 齒牙나 特히 犬齒等이 交叉咬合을 이루었을때는 上下顎은 彼此間에 障礙가 되어 顎運動은 不可能하게 된다.

또 早期接觸이 있을때나 嚥下時에 障礙가되는 因子가 있다던지하면 無意識的으로 그 障礙되는 部位를 避하는 運動을 하게되며 그 結果는 正常 嵌合位와는 다른 位置에서 咬合하는것이 習慣化된다.

上記한것으로부터 診察時에는 前方 또는 側方에서 細密한 觀察을 하는것이 좋다. 勿論 顎關節의 움직임을 充分히 觀察하여 下顎의 運動路를 記錄해둘 必要가있다 甚한 咬耗症이 있을경우 機能的顎運動을 調査함과 同時에 顎運動과 다른 咬耗部位가 있을 경우에는 “이가름”을 疑心하는것도 妥當하다고 본다.

3. 顎關節에 對한 診察

顎關節 또는 그 周圍組織의 疼痛에 對하여는 많은 研究報告가 있으며 近來의 報告에는 多變性인 社會에 適

臨床醫가 손쉽게 할 수 있는 咬合調整

應하려는 精神的緊張이 咬合과 調和를 이루지 못해서 惹起된다는 것으로 咬合의 重要性을 強調하는 學者도 많다.

診察法에는 顎關節 X線撮影法이 있지만 臨床에서 簡單히 할 수 있는 것은 手指에 依한 觸診法이다. 患者의 左右顎頭位置에 人指와 中指로 觸診하여 患者로 하여금 下顎의 開閉運動을 시키며 顎頭滑走의 圓滑性, 左右顎頭滑走의 同時性, 크릭킹(Clicking)音의 有無 또는 壓迫에 依한 疼痛等を 診察을 한다. 또 어떤 學者는 세끼 손가락을 耳孔에 넣고 顎의 開閉運動을 시키면 잘 알 수 있다고 했다.

4. 口唇과 舌에 對한 診察

口唇 또는 舌은 上顎前突, 齒間間隔, 過被蓋咬合(Over-Bite) 등과 關係가 깊다. 前齒部에 齒間間隔 또는 齒間離開가 있거나 齒牙前突같은 것이 있으면 于先 舌 또는 口唇의 影響을 생각해야 한다. 患者가 嚥下를 할 경우 無意識적으로 舌이 齒間間隔部位를 壓迫하는 경우가 많다는 것이다.

이런 患者에 對한 發音이라든지 嚥下時의 口唇, 舌의 움직임은 不正齒列에 相當히 關與하고 있기 때문이다.

파이프를 문다던지, 손톱을 깨문다던지 齒牙를 利用 絲(糸)을 끊는다던지 甚至於는 헤어 핀(Hair-Pin)을 前齒로 찌는것같은 日常의인 習慣의 有無를 確認하는 것도 큰 도움이 된다.

5. 齒牙의 動搖에 對한 診察

齒牙動搖度의 診斷은 咬合性外傷의 臨床症狀를 判別하는데 重要한 與件이다.

生理的動搖度를 넘은 齒牙의 動搖는 먼저 咬合性外傷을 疑心해야 하며 必要에 따라 咬合狀態, 顎關節, X-線, 顎一運動等を 詳細히 調査하는 것이 좋다.

生理的動搖를 넘은 動搖를 하더라도 齒周組織에 炎症만 없으면 變化에 對한 順應度가 適應을 가져오게 한다.

그러나 齒周組織에 炎症이 있다던지 過大한 咬合壓이 있을 때는 適應보다도 齒周組織의 病變이 이어나면서 動搖度는 더욱 甚해진다.

齒牙의 外傷性咬合뿐만이 아니고 炎症性에 依한 齒周組織破壞로서도 動搖度에 깊이 關與하고 있으니 外傷性咬合의 診斷에 充分한 注意가 必要하다.

筆者는 齒牙의 動搖를 臨床的으로 診察할 때

1. 손이나 핀셋을 利用 齒牙하나 하나를 움직여보는 方法

2. 上顎齒牙의 唇面에 손끝을 올려놓고 上下顎의 咬合을 되돌이시키며 손끝에 오는 振動으로 齒牙의 動搖를 아는 方法等을 使用한다.

이 方法은 主觀的이어서 客觀性이 없다 할지 모르지만 臨床에서 손쉽게 할 수 있는 利點이 있으며 어느 齒牙에 어떤 程度의 接觸度가 있다는 것을 알 수 있는 좋은 資料를 얻을 수 있어 추천할만한 方法인것 같다.

一般的으로 齒牙의 動搖는 垂直的인것 보다는 水平的的인 動搖가 甚한것 같으며 垂直的인 動搖를 認知할 수 있을 때는 各方向에의 動搖도 相當히 進行된 狀態라고 보아야 하겠다.

臨床的으로 齒牙의 動搖度를 四種類로 分類한다.

0度: 生理的動搖範圍

1度: 唇舌的으로 가벼운 動搖

2度: 唇舌의 뿐만이 아니고 近遠心的으로도 動搖가 있을 때,

3度: 垂直方向을 包含한 모든 方向에의 甚한 動搖

6. 咬合性外傷의 診察

咬合性外傷有無의 診察에는 問診을 비롯하여 口腔內 뿐만이 아니고 咀嚼系器官에 對해 細密히 觀察할 必要가 있다.

口唇閉鎖不全을 가지고 있는 患者는 大體的으로 外傷性咬合의 所有者가 많았다는 報告도 있다.

이런 것은

첫째 顔面全體, 頭頸部에 扨하여 視診과 觸診을 행하며 左右對照를 하며 診察하는 것을 意味한다.

둘째는 顎關節, 咀嚼官系統의 筋肉을 觸診하며, 下顎의 開閉運動은 勿論, 側方 또 前方運動을 시킴으로 Clicking音의 有無, 開口狀態에서의 正中線의 偏位等도 살펴본다.

셋째는 口腔內檢査로 個個齒牙뿐만이 아니고 齒牙周圍組織, 舌의 狀態, 口唇等을 仔細히 診察하며 同時에 臨床的齒冠의 기리 動搖度 咬耗의 有無와 咬耗度, 打診音을 調査한다.

齒周組織에 對해서는 突症의 有無, 育囊의 깊이, 齒槽骨의 吸收, 齒周組織의 破壞等을 視診 또는 X-線等으로 診査한다.

上下顎模型을 參考로 하며, 上顎齒牙唇面에 손끝을 올려놓고 下顎의 開閉運動을 시키면서 診察하는 方法의 咬頭干涉의 有無, 또는 早期接觸의 有無를 아는데 至極히 도움이 되는 것이라고 생각한다. (계속)