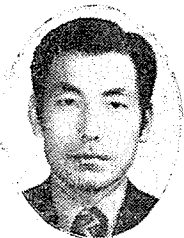


[質] [疑] [應] [答]

- ...本協會誌는 여러 會員께서 平素에 患者를 診療하시다가 疑問點이 생기실 경우를 爲...
- ...하여 質疑應答欄을 設置했습니다. 診斷治療·機械·器材·法醫學等 全般에 걸쳐 書...
- ...面質問해 주시면 學界의 權威者에게 依賴, 誠意있는 解答을 드리고 있사오니 忌憚없...
- ...이 質問해 주시고 많은 利用을 바랍니다. 每月 末日까지 質問해 주시면 다음號 30日...
- ...發行 協會誌에 掲載하겠습니다. [常任編輯委員 梁 源 植]...

보 철 과

질 문



국부의치의 기능인상은 왜 필요 한지 그 채득방법 을 좀 알려 주십 시요.

해 답

국부의치는 支 持를 전적으로 <김광남 교수> 직접유지장치(direct retainer)가 걸리는 양쪽지대치에서 얻느냐 혹은 지대치와 또 의치상이 장착되는 조직에서 얻느냐에 따라 齒牙支持 局部義齒(Tooth supported partial denture)와 齒牙 및 組織支持局部 義齒(Tooth-tissue supported-partial denture)로 나눌 수 있다.

前者는 局部義齒의 支持를 齒牙 缺損部位 양쪽 끝에 있는 支台齒에서 단 얻기 때문에 義齒床과 그 밑組 織과의 關係는 解剖學的 關係만 유지시켜주면 된다. 그러나 後者는 2 단계 혹은 두개의 遊離端(Free end)을 갖이고 있는 [局部義齒로서 이것의 主支持는 義齒床과 그 밑組

織에서 얻고 二次的인 支持를 支台 齒에서 얻는 것이다. 그러므로 이와같은 遊離端局部義齒에서는 義齒의 支持를 증가시키고 直接維持裝 置가 걸리는 支台齒에 무리한 側方 壓이 作用되지 않게 하기 위하여 기능인상이 必要한 것이다.

기능인상의 채득방법은 여러가지 가 있겠으나 현재 시중에서 쉽게 구할 수 있는 modeling plastic와 고무인상체를 사용하여 채득하는 방법을 한가지 소개하겠다.

① 먼저 국부의치 금속구조물을 만들든 主模型의 free end alveolar ridge 부위를 base plate wax 1장 정도의 두께로 Melief하고 그위에 이미 제작된 금속구조물을 채워치에 장착하고 dcugh stage의 tray resin을 적용하여 個人用 tray를 만든다. 이때 여분의 인상체가 빠져 나오겠금 alveolar groove부위에 몇개의 구멍을 뚫어준다.

② 이것을 口腔內시적해보고 tray의 가장가리를 2-3mm 모자라겠 금 잘라버린다. 그러나 下顎의 경

우 retromolar pad부위는 떨어져야 한다.

③ 붉은색의 stick modeling plastic을 먼저 붙여놓고 tray內面에 바른다. 이것을 미온수에 담구었다가 患者口腔內에 넣고 인상을채득 한다. 이와같은 과정을 3번정도 반복하여 완성한다.

④ 그후 border molding을 행한다. 이것은 總義齒에서와 같은 方法으로 시행한다.

⑤ Compound印像體의 가장가리를 1-1.5mm얇게 잘라버리고 內面은 下顎의 경우 buccal self 부위를 제외하고 전면을 약 1mm정도 relief한다.

⑥ tray hole에 딱혀있는 modeling plastic을 뚫어주고 이위에 고무인상체의 접착체를 바른다.

그후 고무인상체(mercaptan rubber base)를 적용하여 마지막 기능인상을 완성한다.

⑦ 그후 主模型의 기능인상을 채득한 遊離端部位를 실패으로 잘라 버리고 그위에 금속구조물에 붙여 있는 기능인상체를 채워치에 놓고 sheet wax로 boxing하여 stone을 고반하여 적용한다. 즉 이것은 義齒床이 접촉된 부위는 기능인상으로 형성된 기능모형이다.

(서울지대 보철과 교수)

교 정 과

■ 질 의 ■



만 8세의 남자 아이로써 상악 좌측중절치가 완전히 90°로 rotation된 것을 주소 (chief complain) 로 하여 내원 하 <유영규 교수> 었습니다. 상악 좌측 측절치와 하악 4절치는 봉출이 된 반면에, 상악 우측 중절치는 아직 구강내에는 보이지 않고 있으며, 구치부 관계는 정상입니다. 이 환자의 치료 방법을 설명하여 주십시오.

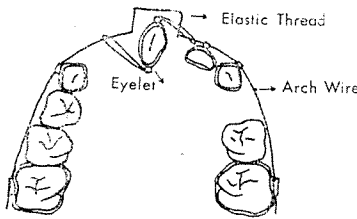
■ 해 답 ■

치아의 rotation은 mechanical한 장애 즉 유치의 만기잔존이나, 파잉치, 유치근의 fragment등으로 인해서 치아의 eruptive pass가 잘못되어 생기는 경우와 유전적인 요인으로 인한 경우가 있습니다.

rotation된 치아의 주위를 X-ray를 찍어서 이상여부를 확인한 후에 rotation된 치아가 정상적인 위치로 될 수 있는 space가 있는지의 여부를 확인하여야 합니다. 이 경우에는 우측 중절치가 봉출이 완전히 되지 않았으므로, space는 충분하다고 생각됩니다.

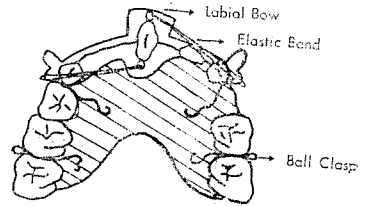
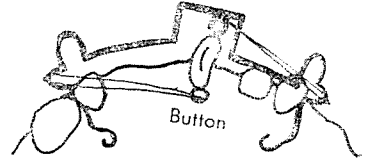
만일 space가 부족하다고 생각되면 space를 만든 후에 시행하여야 합니다. rotation된 치아의 치료 방법은 여러가지가 있겠지만, 상악의 일부 치아에 Banding을 한 후에 Arch wire를 넣어서 elastic thread를 이용하는 방법과, 가철성교정 장치에 elastic band를 이용하는 방법을 소개하겠습니다.

Banding을 하여서 치료하는 방법은 쉽게 치료 될 수 있는 방법으로, 상악에 제1대구치, 유전치, 측절치, 좌측중절치 Banding을 한 후에 Arch wire를 넣고 elastic thread도 elastic band를 사용하는 것입니다. 이 때 상악 좌측 중절치의 Band에는 mesial surface와 distal surface에 eyelet이나 button을 부착시켜서 elastic thread나 elastic band를 걸 수 있게 하여 줍니다. 즉 mesial surface에서는 우측부위의 arch wire에 distal surface쪽에서는 좌측의 arch wire나 측절치의 bracket 부위에 elastic thread나 elastic band를 걸어주는 것입니다(그림 1).



가철성 교정 장치를 이용하는 방법은 rotation된 치아의 mesial surface와 distal surface에 direct bonding lingual button을 부착시킨 후에 mesial surface의 button과 우측유전치의 labial bow loop 사이에, distal surface button과

좌측 유전치의 labial bow loop 사이에 elastic band를 걸어주는 것입니다. 이 때 장치의 retention을 위해서 구치부위에는 ball clasp를 하여 주면 좋습니다(그림 2).



이때 주의 할 점은 양쪽에 가해지는 force의 양은 같아야 합니다. 즉 couple force가 되어야하며, force의 크기는 너무 과도한 힘이 되지 않게 합니다.

또한 하악 치아와의 교합 관계를 check해서 장애가 되는지의 여부도 검사하여야 합니다.

이 rotation된 치아는 치료가 된 후에도 relapse되는 경향이 높으므로, 충분한 retention을 필요로 합니다. 일부 학자들은 relapse tendency를 줄이기 위해서 rotation되었던 치아주위의 Gingival fiber와 periodontal fiber를 resection하고 이들 fiber의 reattachment를 유도하는 시술을 하는 경우도 있습니다. (연세대 치대 교정과 교수)

소 아 치 과

■ 질 문 ■

8才남아로 상악좌측 제2유구치에

caries가 심해서 root rest만 있고, 이로 인해 상악좌측 제1 영구대구



〈손동수 교수〉

치가 mesial drift 되어 space loss 가 되었을때

■ 해 답 ■

우선 root rest 를 발치해주고 space loss되어 있으므로 omega(Ω)

type이나 helix(Ω)type space의 regreuner를 넣어주거나, 이것으로 안될 경우에는 expansion screw를 사용하여 space를 regaining시킨다.

이 치료계획을 결정하게 됩니다. 따라서 말씀하신 경우는 우선 정확한 진단과 조직조건 및 전이여부가 밝혀지지 않아 말씀드리기가 어렵습니다만 고령이며 전신상태가 불량하고 발병기간이 3개월 정도라고 하니 방사선 감수성이 있다면 방사선 치료가 적합하리라고 사료됩니다. 근래에는, 1968년 American Joint Committee For cancer staging and End Results에서 제창한 TNM System을 많이 활용하고 있습니다. T는 원발암의 크기를 뜻하며, N은 regional metastasis의 정도를 M은 원격전이여부를 나타냅니다. 예를 들면 $T_1N_0M_0$ 는 Stage I에 속해 그 예후와 처치가 양호하며 원격전이는 Stage IV에 속해 그 예후가 불량함을 뜻하게 됩니다. 따라서 앞에 말씀드린 치료계획을 좌우하는 요인을 우선 정확하게 밝혀 다음 치료에 임하셔야 되겠습니다.

(연대치대 구강외과 교수)

구 강 외 과

■ 질 문 ■



〈이의웅 교수〉

하악 전치부 설측치은을 중심으로 하여 구강저까지 약 2×3 cm 정도의 출혈이 잘되고 표면에는 궤양이

형성된 종물을 가진 68세의 남자환자가 내원하였는데 3개월 전쯤 발견했고 그후 조금씩 커왔다고 합니다. 구강상태는 전반적으로 불량하고 Fetid odor가 심했으며 구내 X-線사진상에는 골파괴가 현저하였습니다. 또한 전신상태는 빈혈상의 영양이 불량한 상태였습니다. 임상적으로 악성종양이라고 진단하였는데 적절한 치료방법에 대해 말씀해 주셨으면 합니다.

■ 해 답 ■

구강상태와 X-線소견상으로는 상당히 진행된 Epidermoid Carcinoma가 아닌가 생각됩니다. 정확한 진단이 문제이기 때문에 Biopsy가 최우선적인 치료일것 같습니다.

악성종양을 치료하고자 할때는 첫째, 생김의 조직조건, 둘째, 종양의 위치, 세째, 방사선 감수성, 네째, 전이의 정도, 다섯째, 환자의 나이와 전신상태등이 치료계획을 좌우하게 됩니다. 즉 같은 악성종양이라 할지라도 미분화된 악성

종양시는 그 악성도가 높으며, 종양이 구순에 위치했을때와 구강저에 위치했을때와는 구강저가 Vital Structure와 근접해 있기때문에 더욱 어려운 경우가 되듯이 그 위치가 문제가 되며, 방사선 감수성 여부 또한 치료계획에 중요한 요인이 되며 원격전이 또는 regional metastasis 여부와, 외과적처치를 감당할 수 있는 전신상태 및 고령등

치 주 과

■ 질 문 ■



〈최상무 교수〉

치주농양의 적절한 치료법에 대해 설명하여 주십시오.

■ 해 답 ■

치주조직에 발생하는 치주농양

에는 대체로 다음 2가지 형태로 나눌수가 있다. 첫째는 치주조직 심부에 형성되는 농양이고 둘째는 치주낭(Periodontal Pokcet) 내벽에 생기는 농양을 들 수가 있다. 첫번째의 치주농양을 치료하는 술식은 단순한 flap operation인데, 급성치주농양의 경우

환자가 내원한 1일째에는 정확한 진단 후에 Bard-Parker #12 Blade로 병소를 포함한 치은연에서 wucogingival fold까지 incision을 가한다. 병소내에 있는 blood 및 pus를 배출시키고 saline으로 irrigation하여 swelling된 병소부위를 치료한 다음, 환자의 체온이 상승된 경우 적절한 항생제를 투여한다. 이렇게 하여 급성증상을 소실시킨 다음 2일째 되는 날에 다음에 설명할 flap operation준비를 한다.

만성 치주농양을 치료함에 있어서 前述한 2일째의 치료방식과 마찬가지로 flap operation을 시행하는데, 상세한 치료술식의 proced-

ure는 생략하고, 다만 incision후의 flap wargin의 reflection이 병소 부위까지 충분히 이뤄져야 농양부위의 골조직 및 연조직의 curettage가 가능하다는 점을 강조하고 싶다.

둘째 type의 치주농양에 대한 치료술식으로는 치은결제술(Gingivectomy)을 들 수 있는데, 이때도 급성의 경우 전술한 방식에 의해 급성증상을 소실시킨 다음, 2주째에 농양부위의 조직을 isolation시

키고 dry 시킨 다음 periodontal knife를 사용하여 gingiva를 incision하여 제거해 준다.

이상의 모든 술식으로 치료가 끝난 다음 환자로 하여금 정확한 plapue control 방법을 배우도록 하여야 함이 중요하다. 또한 적당한 간격으로 Radiograph를 taking하여 healing procedure를 check해 볼 필요가 있다.

(서울대치대 치주과 교수)

교 정 과

질 문



『DBS에는 어떤 종류의 attachment들이 있으며 그 사용법은 어떻게 되는지요?』

해 답

DBS의 attachment를 材料面에 보면 2가지로 大別할 수 있습니다.

1. Metal attachment

- ① Metal bracket
- ② Metal buccal tube
- ③ Metal lingual button

2. Resin attachments

- ① Resin bracket
- ② Resin buccal tube
- ③ Resin lingual button

이상의 금속材와 Resin材를 비교하면



	Metal attachment	Resin attachment
장	① 견고하여 파절, 마모가 거의 없음	① 심미성이 좋음
점	② 마찰이 적어 치아이동이 효율적으로 진행된다.	②
단	③ 결찰시 slot가 오물어들지 않아 마음껏 결찰가능	③ 자질이 약하여 파절, 마모가 심함
점	① 심미성이 불량	② 마찰이 커서 치아이동이 불편함
		③ 강한 결찰시 slot가 오물어들어 arch wire를 조인다.

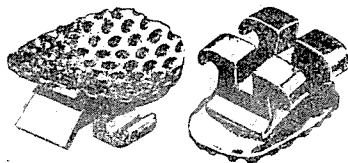
이상과 같이 각기 단점들이 치명적이지 않아서 이를 보완하는 연구들이 진행되어 왔습니다.

Metal attachments의 경우 bracket의 wing의 labial surface에 porcelain coating을 시도한 사람

들도 있으며 간단한 방법으로 pro-tecto라는 재료를 도포하는 경우도 있으나 실제로는 metal 그대로를 쓰는 교정가들이 많은 실정입니다. 특히 교정을 처음 시작하신 초심자에게는 band forming의 어려움을 겪는것에 비해 짧은 시간과 적은 노력으로 가능한 DBS+metal attachment syoten를 권장하고 싶습니다.

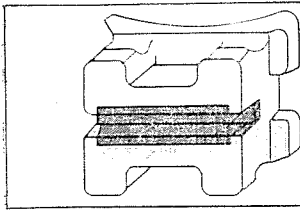
Resin attachments도 최근에 와서는 견고한 재질을 갖춘 제품들이 시판되고 있으며 특히 slot내부의 wire가 닿는 부분들을 metal coating하여 결찰시 slot가 오물어들어 wire를 물어 버리는 결점을 보완하였으며 마찰문제도 해결된 즉 「metal의 장점+Resin의 장점」의 제품이 시판되고 있으며 값이 다소 비싸기는 [하나 추천할 만한 좋은 제품입니다.

일반적으로 보아 교정전문가들의 사용양상을 소개 해드리면  3←→3에는 Resin bracket을 사용하며  3←→3에는 metal bracket을 접착, 사용하고 $\frac{567}{567}$ 에 대하여는 metal band를 사용하는 분들이 많습니다. 그러나 혈조가 좋고 굳은 음식을 많이 먹지 않는 환자에게는 가급적 metal band보다도 buccal tube, lingual button까지도 DBS

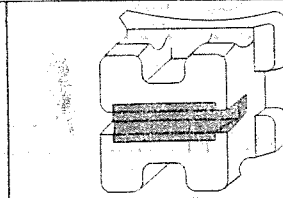


를 사용하는 것이 위생상, 좋습니다. DBS를 채용 할 경우 attachments가 잘 탈락 한다고 불평 한시는 분도 계시나 metal band도 꽤 잘(?) 탈락함에 비하면 그러한 문제는 되지 않습니다. 단지 DBS의 접착과정에서의 手技(本誌 8월

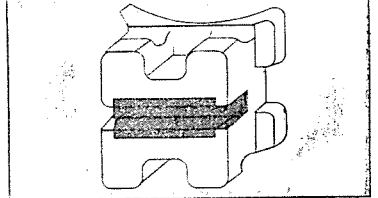
WIDE TWIN



MEDIUM TWIN



POSTERIOR TWIN



號 本欄 參照)를 잘 익히시면 놀라울 정도로 잘 붙어 있습니다.

※ 註

DBS와 합은 Direct Bonding System의 줄임말로써 日本 東京醫科齒科大學 齒學部 矯正學教室 三浦

不二夫 教授가 考案하여낸 치아에 metal band 없이 직접 bracket 등의 attachments를 접착제를 사용 부착시켜 치료하는 교정술입니다. 다른 여러 maker에서도 유사제품이 나오고 있으면 요지음은 DBS하

면 metal banding method에 대해 치아에 직접 band 없이 attachments를 접촉시키는 방법으로서 통용되고 있는 실정입니다.

(고대 부속병원 치과 조교수)

社 屋 移 轉 案 內

今般 現代醫學社(齒協會誌 刊行室)는 아래 場所로 移轉하였사오니 業務에 錯誤없으시기 바라오며 아울러 倍前에 指導와 鞭撻을 바라맞이 않습니다.

現 代 醫 學 社

移轉場所: 서울市 中區 仁峴洞 2街181-1(世運빌딩 201號)

전화 266-8398

(전화번호는 변동없음)

서울市 認定 第40號

京 東 齒 科 技 工 所

代 表 徐 大 東

서울特別市 永登浦區 永登浦洞 4街 146

☎ (62) — 5749