

[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・器具・材料等 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해주시고 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.<無記名 質問도 可합니다> ...

구 강 의 과

圖 像 文 獻



(이의응교수) 을 보입니다. 原因과 處置에 對해 설명해 주십시오.

圖 解 答 圖

악골기형은 크게 전돌증, 왜소증, 개교증의 3가지 기본형으로 대별할 수 있으며 모든 악골기형은 이들 3가지 형태의 변형이라고 볼 수 있습니다.

이러한 악골기형중 말씀하신 unilateral prognathism은 하악의 一側만이 hypertrophy된 상태 즉 unilateral macrognathia를 의미하는데 이의 원인은 다양합니다. 또한 많은 例가 外傷의 病歷을 갖고 있음을 볼 수 있습니다. 이러한 mandibular hypertrophy는 이환측 condyle head의 hyperplasia나 condyle neck의 elongation 및 mandibular body length의 over-

growth等에 의해 안모추형, 저작기능 및 발음장애를 나타내며 이에 따른 심리적 열등감으로 환자의 성격형성에도 큰 영향을 미칩니다. 다른 어떤 경우의 수술시에도 마찬가지로이지만 이러한 unilateral hyperplasia는 適合한 手術法을 선택하여야만 審美的, 機能的 回復과 再發(回歸現象)을 방지할 수 있습니다.

적합한 수술법의 선택은 X-선사진, 頭蓋計測學의 分析, 모형분석, 안모사진등에 의해 결정하게되며 이환측 상악이 하악의 발육이상에 따라 악골변형시에는 적합한 maxillary osteotomy를 1차로 시행한 후 약 8주후에 2차로 하악골을 수술하게 됩니다.

하악골의 수술은 대체적으로 크게 들로 나뉘, condyle head의 hyperplasia에 의해 야기된 경우는 condylectomy와 mandibular inferior border의 ostectomy에 의한 recontouring을 동시에 해주고 正常側은 subcondylar osteotomy를 시술한 후 口內로 수술전에 미리 제작한 수술후의 예측 교합床(oc-

clusal wafer)을 장착후 악간고정을 하여 약 4주정도의 가료를 합니다. 이후 occlusal guide와 필요하다면 교정치료를 병행합니다.

mandibular body의 lengthening에 의해 야기된 경우는 결손치아가 있는 부위나, 후구치후방의 무치아 부위나, 또는 치아를 포함하여 하악골 골체부를 예측했던 길이만큼 절제해내고 下緣과 外側의 풍릉부를 recontouring해주고 역시 정상側을 subcondylar osteotomy를 한 후 口內로 occlusal wafer를 장착하여 악간고정을 약6주정도 한다음 필요하다면 교정치료를 병행합니다. 위와같이 unilateral macrognathia의 수술법은 크게 들로 나눌 수 있고 이를 case에 따라 알맞게 調整하게 되는데 이를 벗어나면 回歸現象이 일어나 midline shift와 이에 따른 저작기능 및 심미적 결손을 야기하게 됩니다. 따라서 절의하신 분이 어떠한 수술법을 택하셨는지가 중요합니다. 다시 말한다면 적합한 수술법의 선택이 가장 중요하며 수술 후 대부분의 경우 교정치료가 병행되어야만 완전한 교합과 이에 따른 저작기능 및 심미적 회복을 가져올 수 있으므로 현재의 상태가 어디서 기인했는가를 아신 다음 재수술 또는 교정치료를 해야 할 것 같습니다.

교 정 과

질 문



15세의 여자 환자가 상악 측절치의 결손으로 내원하였습니다. 어떤 치료가 가장 좋은 방법 일까요?

해 답

(유영규교수) 상악 측절치의 결손 원인은 선천적 결손, 외상(trauma) 및 치아우식증(Dental Caries)이며 이중 가장 중요한 원인은 선천적 결손입니다. 전체 인구의 약 1.5~2.0%가 상악 측절치의 선천적 결손을 나타냅니다. 인류의 진화과정에서 제 3대구치의 결손이 증가 되듯이 상악 측절치 결손이 증가되고 있으며 이 치아의 왜소화가 나타나며 비정상 형태(peg-shaped lateral incisor)의 치아 출현이 증가되고 있습니다.

상악 측절치 결손의 치료 방법은

- (1) 결손된 측절치의 자리를 유지하거나 회복시켜서 후에 보철치료를 하는 방법(그림 A)
- (2) 결손 부위를 없애고 구치부

관계를 CI II relationship으로 해주는 방법(그림 B)

- (3) 상악 측절치 결손 부위를 없애고 하악의 소구치를 받치하여 구치부 관계를 CI I relationship으로 해주는 방법(그림 C)
- (4) 전방부 결손 부위를 후방으로 옮기고 구치부 관계를 CI I relationship을 유지하면서 후에 보철 치료를 하는 방법(그림 D) 등이 있습니다.

위의 4가지 치료방법의 선택은 다음 사항을 고려하여 합니다.

(A) 측면에서의 악골단계

이 사항은 일반적으로 교정치료를 받치하고 치료를 하거나 받치를 하지 않고 치료를 해야 하는지를 결정할 때와 같이 고려합니다. 즉 상하악 전치부가 전돌된 경우엔 (3)의 치료 방법이 바람직 합니다.

(B) 악궁길이(Arch length)

치아의 선천적 결손을 나타내는 경우엔 일반적으로 나머지 치아가 정상보다 적고 구치부에 Crowding이 나타나면서 상악 측절치가 결손된 경우엔 보철치료를 하지않고 space closure를 하는 것이 바람직 합니다.

(C) 치아의 경사도(inclination of teeth)

결손 부위를 폐쇄시키려 할때는 결손인접 부위의 전치의 전후방 경사도(mesiodistal in clination)를 고려 해야 한다. 예를 들면 후방 경사도를 갖는 전치가 space closure 시키는 때에는 유리하고 전방경사를 갖는 전치는 보철 치료를 위해 space opening 시키는데 유리합니다.

(D) 미적요소(Dental esthetics)

상악 전치를 측절치 자리로 이동시킬때는 치아 형태와 색깔을 고려해야 합니다.

(E) 교합(Occlusion)

상하악 구치부의 전후방 관계가 고려해야 할 중요한 요소입니다. 치료 계획을 세울 때에는 치료 당시의 구치부 관계를 가능하면 변화시키지 않고 고정시켜 두어야 합니다. 그러나 Cusp to cusp의 경우에는(end to end) 구치부의 관계가 CI I이나 CI II가 되도록 형성하여 줍니다.

위에 열거한 4가지 치료 방법에서 약간의 치아이동이 필요할 때는 finger spring을 이용한 가철성 교정장치(removable orthodontic appliance)로 치료할 수 있으나 대부분의 경우 고정식 교정장치(fixed orthodontic appliance)를 사용하여 치료 하여야 합니다. 상악 전치를 측절치 자리로 이동 시킬 때에는 이동 후에 치아의 reshaping이 필요합니다.

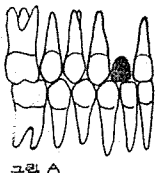


그림 A

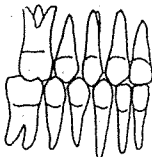


그림 B

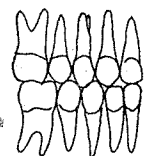


그림 C

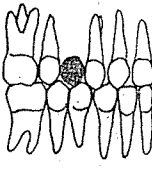


그림 D

치 주 과

질 문

Gingivectomy등의 치주수술 후에 환자의 主訴는 해결이 되었는데 이차적인 문제로서 이가 시다고 호

소해 오는 경우가 적지 않은데 치주치치술식보다도 이차제가 저에게는 더욱 큰 문제가 되는 것 같습니다.



이에 대한 최상의 치료책을 알려 주십시오. (경기 K회원)

■ 解 答 ■

exposed root의 hypersensitivity

(최상목교수) 는 환자에게나 의사에게나 다 골치거리로서, 과도한 root planing 후, surgical procedure 후에, occlusal trauma에 의해 caries나 restorative procedure에 의한 pulp change에 의해서 나타나는 데 이중 occlusal trauma와 caries나 restorative procedure에 의한 경우에 대해서는 여기서 언급을 회피하고자 한다.

기본적으로 이런 hypersensitivity는 exposed dentinal tubule에 organic matter가 irritation을 하기 때문이다.

plaque나 food debris가 exposed root surface에 남아 있게 되면 빠른 hypersensitivity가 증가되기도 한다. exposed root surface 부위는 칫솔질을 하기가 불편하므로 칫솔질할 때 이 부위는 의식적으로 피하게 되므로 exposed root surface 부위는 청결히 하기가 어렵다. 따라서 hypersensitivity가 더욱 심해진다. 즉 vicious cycle이 반복되는 것이다.

hypersensitivity의 원인이 되는 stimuli는 크게 나누어서 잘못된 칫솔질, 치주수술 후나 과도한 root planing에 의한 mechanical stimuli, sweet나 sour한 음식물이나 음료에 의한 chemical stimuli, 그 외 hot 또는 cold한 음식물이나 음료, dental procedure에 의한 thermal stimuli를 들 수가 있다.

desensitization procedure의 논리적 근거에 대해서는 아직 정립된 설이 없으나 아래의 몇가지를 근접된 논리적 근거로서 취할 수가 있다.

첫째, Tomes' fiber의 superficial ends나 herve ending을 denaturation시켜서

둘째, exposed root surface에 insoluble substance를 침착시켜서 barrier역활을 하게 함으로서

셋째, secondary dentin formation을 촉진시켜 외부 자극에 대한 절연효과를 얻으므로 또한 desensitization procedure에 요구되는 약제의 필요조건은 ① 치수에 자극을 주지 말아야 하며 ② 도포시 pain을 유발시키지 말아야 하며 ③ 누구나 손쉽게 도포할 수 있어야 하며 ④ 작용이 빨라야 하며 ⑤ 장기간 효력이 지속되어야 하며 ⑥ 치아를 변색시켜선 안된다.

치과에서 사용할 수 있는 약제로는 예전에는 silver nitrate를 hypersensitive root의 치료에 사용해 왔고 지금도 간혹 쓴다고들 하지만 이는 치아의 변색을 초래하므로 사용해서는 안된다.

아래에 소개하는 약제는 필자가 임상에 응용하여 성공한 사례를 중심으로 전개하고자 한다.

① Sodium fluoride paste

동량의 Sodium fluoride (NaF)와 Kaolin을 충분한 양의 glycerin에 혼합하여 도포할 부위를 깨끗이 한 후 건조시키고 isolate시킨 후 metal instrument를 사용하여 도포한 후 2~3분간 방치한 후 warm water로 irrigation해 준다. 이 때 중요한 것은 도포할 부위의 철저한

root planing을 요한다.

이 paste는 치아의 변색을 야기치도 않으며 치은이나 점막에 위해 작용을 하지는 않으나 삼킬 경우 독작용이 일어나므로 주의하여야 한다.

② 0.5% Stannous fluoride Paste (SnF₂) 사용법은 위와 같다.

그 외 0.7~0.9% Sodium Silicofluoride, Sodium monofluorophosphate, Iontophoresis法, corticoids등을 들 수가 있다.

특기할 사항은 예로부터 내려오는 민간요법(확실한 근거가 없으므로 여기에서 언급하기란 곤란하지만)에 의해 예상의 큰 효과를 얻은 환자를 약간명 경험하였다는 것이다.

이 외 환자가 집에서 할 수 있는 것으로는 paraformaldehyde가 함유된 치약 즉 Thermodent, 또는 strontium chloride가 함유된 치약 즉 sehsodyne 물론 의국제품이지만 구할 수만 있다면 구하여서 사용하는 것도 hypersensitivity를 감소시키는 데 도움이 된다.

그러나 이상과 같은 약제에 의한 방법도 바람직하지마는 정확하고 철저한 칫솔질에 의한 plaque의 control과 체내의 resistance에 의해 절진적으로 hypersensitivity를 감소시키는 것이 지상의 방법이라 생각된다.

保社部 第92號



韓進齒科技工所

代表 韓世鉉

경기도 안양시 안양 4동 676-65

전화 0343-6324
90-6559