

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]...

치 주 과

질 문



이름 가는데 때
해 특히 결혼을 앞
둔 미혼 여성들의
호소가 심심치 않
게 저희 병원을 찾
곤 하는데 이에 대
한 적절한 처치법
에 대해 알려 주
십시오.

해 답

사회 생활의 복잡화, 다양화, 타
인과의 비교에 의한 욕구불만 등으
로 인한 인간 심층의 혼잡에 따른
psychogenic한 면에서 볼 때에도 이
bruxism은 그 치료뿐만 아니라 이
를 발생케 하는 상황에 대해서도
무척 흥미롭다 할 수 있다.

Bruxism(이갈이)이라 함은 저작
(mastication), 혹은 연하운동(sw-
allowing)을 하지 않을 때 치아를
일시적, 또는 습관적으로 분쇄(gr-
inding)하거나 악물거나(clenching),
빠그락 빠그락(clicking) 소리를 내
는 것을 말한다. 이러한 습관은 하

악골의 비기능적인 운동의 탓으로
수의적 혹은 불수의적 운동인데 이
러한 현상은 밤에나 또는 낮에도
일어난다. 낮에 일어나는 bruxism
을 『Bruxomania』라 부른다.

치의학 분야에서 이러한 bruxism
을 이해함에 큰 의의가 있다고 할
수 있겠다.

왜냐하면 많은 사람들이 이 bru-
xism을 가지고 있으며 그로 인해서
치아와 그 지지조직에 잠재적인 위
해를 입고 있기 때문이다.

Bruxism은 크게 비별해서 국소
적 원인, 전신적 원인으로 나눌 수
가 있다. 국소적 원인으로써는 교
두 장애(cusp intesference) 느슨해
진 치아(loosed teeth), 파잉 충전
(high filling) 및 치주주적내에 분
포된 탈단신경의 계속적인 자극으
로 일어날 수 있는데 이는 정상적
으로 저작할 때의 리듬 운동(rhyt-
hmical movement)의 반사 작용과
관련을 지워 생각할 수 있다. 특히
전신적 요인으로 일어나는 bruxism
은 중요한 문제성을 갖고 있는데

이는 정신적 긴장(psychological,
emotional tension)으로 인해서 일
어나기 때문이다. 만약 교합장애가
정신 신경 긴장과 병합되어 일어날
때 bruxism은 더욱 치명적으로 행
해진다고 한다. 이러한 bruxism을
치료하고자 할 때 술자가 먼저 알
아야 할 사항은 환자와의 충분한
대화를 통하여 환자의 정신적 긴장
을 해소시켜 주어야 한다는 것이다.
이러한 요인을 찾아내어 제거해 주
는 거와 동시에 교합 check를 하여
외상성 교합(truma from occlus-
ion)이 있을 경우엔 교합 조정(oc-
clusal adjustment)을 해 주어야 한
다. 또한 가철 장치(removable op-
pliance)로서 많이 쓰이는 것이 ni-
ght guard이다. 이것은 smooth su-
rface를 가진 일종의 splint인데 일
명 Bite-stabilizer라고도 불리운다.
이 장치는 한악 혹은 두악에 장착
시켜 줄 수가 있는데 그 두께는
free-way space를 넘지 않을 정도
로 얇아야 한다. 또한 전(全) 교합
면을 cover하여야 하며 환자의 하
악 운동에 조금이라도 지장을 주어
선 안된다. 이밖에 night guard 제
작성 주의할 점은 혀나 연조직에
자극을 줄만한 shorp edge가 있어
선 안된다는 것이다. night guard
의 장착은 주로 밤에 잘 때 하는 것
이 보통이나 때에 따라선 밤보다

낮에 더 짊 수 있다.

메로 deep overbite나 과도한 curve of speec를 가진 환자에선 Hawley-retainer type의 plate를 장착 시켜 줄 수 있다.

허나 bruxism의 치료에 보다 중요한 것은 환자와의 대화를 통한 정신적 긴장의 해소라 할 수 있겠다.

(서울대 치대 치주과 교수)

over-bite은 유치열 기간에는 감소하지만, 혼합치열에서는 영구 전치가 봉출하면서, over-bite이 증가하고, 후구치가 봉출됨으로 인해서 감소되는 정상적인 발육과정 중에서도 나타날 수 있으므로 감별되어야 합니다.

Deep over-bite의 치료를 위해서 흔히 사용하고, 효과적인 장치로는 maxillary bite plate를 사용합니다.

Bite plate는 어린이와 발육이 끝나지 않은 청소년에서 효과가 있는 것으로써 구치부의 eruption을 유도하여 정상적인 vertical occlusal dimension을 만들어 줍니다.

또한 bite plate의 사용으로 inter-occlusal width도 증가시켜 줄 수 있고, 상악전치가 labioversion된 경우에는 labial bow로 인해서 상악전치의 retraction도 하여 줄 수 있습니다.

제작과정은 비교적 간단하며, 용

교 정 과

질 문



만 11세의 여아로써 deep over-bite을 주소(Chief Complain)로 해서 내원 하였습니다. 이 환자의 치료방법을 설명하여 주십시오.

<유명규 교수>

해 답

Deep over-bite은 전치부의 excessive vertical overlap을 말하는 데, excessive vertical overlap이 어느 정도를 한계로 하는가 하는 명확한 구분은 모호하지만, 대체로 palate의 soft tissue가 impinge되거나, supporting structure에 손상이 되는 때를 excessive over-bite이라고 하고 있습니다.

Deep over-bite은 palate의 soft tissue와 supporting tissue에 손상을 줄 뿐 아니라, 나아가서 저작의 장애, 기능적인 이상, T.M.J의 disturbance와 periodontal problem을 야기하고, 하악전치부의 constriction과 하악전치의 crowding을 초래할 수도 있습니다.

Deep over-bite의 원인은 Dental factor와 skeletal factor로 구분할 수 있는데, class I에서는 주로 치아의 크기와 위치로 인하는 dental factor가 주가되고, 특히 중절치의 crown의 길이와 치아장축의 각도와 상악 제 1대구치의 elevation이 관계가 됩니다.

class II malocclusion에서는 skeletal factor가 대부분 관계되며, 이때에는 lower face가 작고, Ramus height이 짧은 것과 함께 dental factor가 동시에 존재하는 경우가 많습니다.

우선 이 환자의 구강 상태와, 치아의 크기, 위치 및 상하악 구치부의 관계와 봉출 정도를 관찰하여 원인을 찾는 것이 중요합니다.

또한 고쳐야 할 것은,

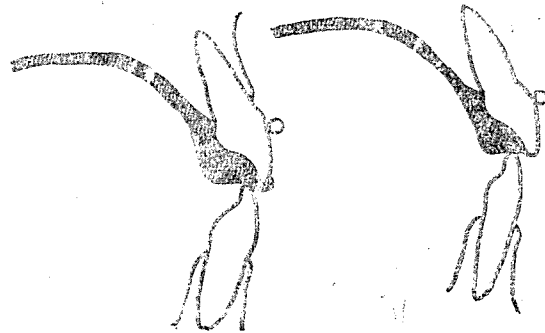


그림 * Acrylic Bite plate

이하에 만들 수 있습니다. 우선 상악의 인상을 채득하여 stone-model을 만든 다음 retention을 위해서 제 1대구치에 ball clasp이나, Adams clasp을 만들어 주고, 전치부에는 상악 전치부의 labial displacement와 retention의 증진을 위해서 labial bow를 만들어 줍니다.

Resin processing은 direct method나 indirect method 어느 방법도 괜찮습니다.

Resin을 palatal portion에서는 상

악 전치부의 incisal edge에서 1mm 상방에서 또는 incisal edge 부위에서 상악 전치부의 후방으로 약 1cm 정도까지 flat하게 하여 줍니다.

완성된 bite plate를 환자의 구강 내에 장착시킨 후에, Articulating paper로 check하여 하악 전치부가 균일하게 plate에 contact되도록 하여 줍니다.

Bite plate는 환자로 하여금 식사 시간을 제외하고 항상 장착하게 하고, 주기적으로 check하여서 후구

치의 eruption으로 occlusal vertical dimension이 수정되면 retainer를 제작하여 장착하여 주면 되겠습니다. retainer는 일반적으로

Hawley type을 사용하나 이 경우에는 momobloc type이 보다 효과적이라 하겠습니다.

(연세대 치대 교정과 교수)

철저히 하여야 합니다.

일단 건조시켜 놓은 치면에 조금이라도 타액이 접촉되었을 때에는 alcohol로 깨끗히 닦아낸 후 제작 건조시킵니다. 이때 환자의 입술은 assistant가 mouth retractor를 사용 잘 고정시킵니다. (이에 전문적으로 사용되는 retractor도 있음)

이어서 접착제로 접착을 시행하며 이때 일단 공기 중에 노출된 접착용 powder, liquid 또는 Paste, 등은 가급적 빨리 사용을 끝내도록 하고 귀찮더라도 자주 조금씩 깨내어 사용할 필요가 있습니다. 특히 D.B.S.의 경우 일단 liquid를 조제하여 사용 후는 제작 사용시 사용한 dappen glass내의 liquid를 gauze 등으로 깨끗이 닦아낸 후 다시 liquid를 조제해야 합니다.

일반적으로 접착제의 경화는 아주 빠르기 때문에 치면에 접착제를 바르고 bracket를 고정시켜 줄 때까지의 동작을 세련되고 빠르게 해치워야 합니다.

그리고 일단 bracket를 부치고 접착제가 경화를 시작한 후에 bracket의 위치를 변경, 움직여 놓는 것도 bracket 탈락의 큰 이유가 됩니다.

그리고 일단 탈락된 bracket의 재접착시는 bracket의 내면을 rubber wheel로 polishing하여 사용하며 치면에 대하여는 chloroform을 사용, 전회의 접착으로 묻어 있는 접착제를 녹여 scaler 등으로 깨끗이 떼어낸 후 다시 치면을 chloroform sponge로 잘 닦아내야 합니다.

다음은 처음과 마찬가지로 산처리→재접착의 순으로 진행 시킵니다. 접착제를 붓으로 바를 경우는 사용이 끝난 붓은 반드시 chloroform으로 잘 닦아 놓아야 합니다.

(고대 부속병원 치과)

소 아 치 과

질 문



제 1 영구대구치가 미분출 되었으며 하악 제 1, 제 2 유구치가 소실되었습니다.

해 답

〈손동수 교수〉 우선 removable space maintainer를 창작해 주어야 합니다. 즉 하악 제 1, 제 2 유구치에 의치를 씌어서 partial denture type으로 해 준다. 환자를 그대로 방치해

두면 저작시에 전치로 저작하므로 Ayris pseudo-class III가 나타나게 되며, T.M.J.의 distal portion에 apposition이 일어나 악골의 성장발육에 장애를 초래할 수 있다.

후에 제 1 영구치가 분출시에는 denture의 distal portion을 약간 grinding해서 eruption space를 만들어 주며, eruption이 완전히 되었을 때는 space regainer도 자연상태로 계승치가 분출할 space를 회복시켜 준다. (서울대 치대 소아치과 교수)

교 정 과

질 문



Direct Bonding System (DBS)을 이용하여 Resin Bracket을 Bonding하여 교정 치료 중 Resin Bracket이 자주 탈락

되어 불편을 겪고 있습니다. 여기에 좋은 방법이 없는지요? 그리고 사용상에 주의점에 대해서도 알려 주십시오.

해 답

근래 여러 maker에서 여러 가지 접착제를 시판하고 있어 그 용법 또한 조금씩 차이가 있습니다. 그러나 그 작용 기전을 보면 대동소

이하며 접착제 사용방법 및 포장이 다를 정도라고 보아야 합니다. 유명, 大 maker의 제품들의 경우는 품질도 많이 평준화되어 大差없다고 사료됩니다.

접착제 사용시 특히 유의할 점은 치면의 polishing을 철저히 하여야 한다는 점입니다. robbinson brush 또는 rubber cup에 입자가 굵은 pumice를 묻혀서 완벽한 polishing을 끝낸 다음 제조 회사의 지시에 따라 etching을 실시합니다. 이때 한가지 요결은 치질이 아주 견고한 환자에 대하여는 etdring time을 약간 연장해야 할 필요가 있을 수 있습니다.

다음 과정에서 치면의 dry를