

[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 잇사오니 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



<최상목교수> 있는 plaque control에 대해서 자세히 설명을 해주십시오.

해 답

dental plaque는 세균, 상피세포, 백혈구, 타식세포, 부착성 세포간 물질로 구성된 물질으로써 치아우식증, 치은염, 치주질환의 중요한 요인이 된다는 것은 주지의 사실이다.

따라서 plaque의 존재유무, 치은, 치주질환의 prevalence와 severity는 oral hygiene과 밀접한 관계가 있다.

oral hygiene procedure를 중단하면 plaque가 축적되어 10일 내지 21일 사이에 치은염이 발생하

oral hygiene procedure를 다시 시작하면 48시간 이내에 치면에 부착된 대부분의 plaque가 제거되며 8일쯤 지나 치은염이 사라진다.

한편 plaque와 치아우식증, 치주질환과의 관계는 dextran-forming streptococci가 많이 존재하는 plaque는 치관우식증을 유발시키고 levan-forming Odontomyces Viscosus와 Streptococci가 많이 존재하는 plaque는 치근우식증과 치주질환을 야기시킨다.

plaque control의 목적은 아래와 같이 크게 3가지로 나눌 수가 있다.

- ① 치은질환과 치주질환의 예방
- ② 치주치료의 한 요소로서
- ③ 치주치료 후 재발방지

치은염은 plaque bacteria의 산물이 치은을 뚫고 들어감으로써 야기되며 치료를 하지 않고 내버려두면 치주염으로 이행되며 나아가 치아를 잃게까지 된다. 그런데 plaque control을 함으로써 인접치은면에 plaque가 침착되는 것을 방지

할 수가 있다. 따라서 이는 치은염을 예방하는 가장 효과적인 방법이며 여러 치주질환의 예방에 있어서도 필수불가결한 요소이다. 아울러 치석의 침착도 예방할 수가 있다.

또한 plaque control은 필수적인 치주치료의 방법으로써 어떠한 치료도 plaque control 없이는 성공적으로 이루어질 수가 없다. 치주질환의 치료에 있어 plaque control을 무시한 채 치료에만 몰두한다면 plaque에 의한 자극과 감염으로 치유과정이 늦어질 뿐더러 이들이 야기하는 염증성, 퇴행성변화에 의해 재발될 가능성이 많다.

이상의 목적을 가진 plaque control을 그림 어떠한 방법으로 시행할 것인가?

이에는 ① mechanical cleanse에 의한 방법, ② chemical agent에 의한 방법, ③ diet에 의한 방법 등이 있다.

환자에게 plaque control의 방법을 지시하기에 앞서 plaque control의 목적이 무엇이며 이를 위해 자가 하여야 할 일은 무엇이며 또한 치주질환이 어떤 것이며 환자에게 어떠한 영향을 미친다는 것을 체계적으로 설명해 주는 것이 필요하다. 아울러 치과의사 자신도 plaque control이 구강건강 그 자체

에 있는 것이지 manual skill의 개발만이 아님을 제고하여야 할 것이다.

따라서 새로운 칫솔질방법의 지도보다는 환자 자신이 자신의 구강건강을 위해 참여하고 있다는 긍지와 의무감을 부여해 주는 것 또한 중요하다 하겠다.

어떠한 의약품도 칫솔질에 의해서만큼 치주질환을 예방하고 그 정도를 감소시킬 수는 없다.

따라서 환자 자신이 매일 매일 집에서 행하는 칫솔질이 plaque control의 가장 주요한 방법이 되며 환자가 효율적인 칫솔질 방법을 배우느라고 치과에서 보낸 시간은 환자 자신이 칫솔질을 한 것보다도 더 가치있는 health service라고 볼 수가 있다.

칫솔질에 의한 plaque control instruction은 환자가 내원할 때 칫솔을 가지고 오게하여 그 환자의 손재주, 습관, 등을 고려하여 model상에서 칫솔질방법의 시범을 보여준다. 그 후 환자의 구강내에서 다시 한번 시범을 보이며 환자에게는 손거울로 관찰케 한다. 그 다음 disclosing sol'n 즉 Malachit green, basic fuchsin이나 erythrosin tablet과 같은 disclosing wafer를 사용하여 plaque의 존재유무, 위치, 축적된 양들을 환자에게 보여준다. 그 다음 환자로서 하여금 칫솔질을 하게 하여 염색된 plaque를 지우게 한다. 이 때 중요한 것은 칫솔질방법 자체보다는 얼마나 철저히 plaque를 제거하느냐에 있다.

열심히 칫솔질을 하여도 치아의 근원심면에는 plaque가 남아 있는 경우가 흔한데 이는 dental floss silk를 사용하여 제거할 수 있다.

그 다음 일정한 간격을 두고 치과에 내원케 하여 plaque control 상태를 검토하고 수정해 주는 것이 필요하다.

칫솔, dental floss silk 등을 사

용하는 mechanical cleansing이 plaque control에는 가장 효율적인 방법이나 이는 지루하고 계속적으로 새로운 plaque가 생길 우려가 있다. 이로 인해 plaque formation을 방해하는 또는 plaque가 치아에 부착되는 것을 방해하는 chemical preventives가 등장하게 되었는데 이는 chlorohexidine gluconate (Hibitane), ascoxal, water-soluble silicone, Vitamin C 등이 있다. 그러나 이는 어디까지나 mechanical cleansing의 보조라고

생각하는 것이 아직은 타당하다고 할 수가 있다.

diet에 있어서 soft diet는 plaque의 축적을 증가시키고 sugar나 sugar가 들어간 음식물은 plaque formation을 증가시키므로 삼가하는 것이 좋으며 이와는 반대로 coarse fibrous food는 저작시 mechanical cleansing action을 할 수 있어 plaque의 축적을 감소시켜 줄 뿐더러 치주인대와 치조골의 기능을 stimulation 시켜준다.

(서울대 치대 치주과 교수)

보 철 과

질 문



<이선형교수>

영구접착이 곤란한 경우가 종종 있었습니다. 이러한 경우 어떻게 하여야 하는지 적당한 처치법을 알려주십시오.

해 답

지대치 형성후 회복물을 장착할 때까지의 치아이동은 흔히 볼 수 있는것으로 지대치 뿐만이 아니라 인접치이나 대합치아의 이동도 볼 수 있습니다.

치치법에 앞서 우선 치아위치변동의 원인을 살펴보는것이 중요하다고 생각합니다.

지대치 위치 변동의 원인

1. 지대치의 임시보호 목적으로 사용한 periodontal pack이 파괴된 경우 : periodontal pack이 치아후부터 탈락되면 지대치의 축방 및 근원심축 이동과 정출이 있을 수

있는데 치주질환이 완전히 치유되지 않은 환자와 고정치료후 치아가 고정되지 않은 경우에는 특히 심한 것을 볼 수 있습니다.

2. 부적당한 Resin Temporary Bridge: temporary bridge 제작중 레진의 수축 및 변형등이 원인이 될수도 있으나 가장 중요한것은 부적당한 교합관계와 접촉점의 위치이며 치관외형의 심한 변형도 원인이 될 수 있습니다.

인접치아 및 대합치아의 이동 지대치 형상으로 인한 접촉점 및 교합관계의 변화 또는 소실에 기인 합니다.

처치법

Zinc oxide powder와 petrolatum jelly를 적당량 혼합하여 연고 형태로 만든후 유지장치내에 도포하여 구강내에 장착시키고 24~48시간내에 환자를 내원케 하여 검사 하여야 합니다.

대부분의 경우 지대치가 원위치로 이동되어 영구접착이 가능하게 되어 있는 것을 볼 수 있습니다.

그러나 장기간 방치할 경우에는 음식물이 금관내부로 삼입될 우려

가 있으며 치아도 과민하게 되어 오히려 복잡하게 됩니다.

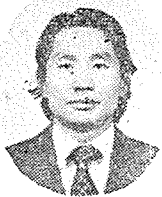
이와같은 경우에 zinc oxide and petrolatum paste 대신에 temporary cement를 사용하면 세멘트가

경화되어 지레치와 보철물간의 위치관계는 그대로 고정되어 소기의 목적을 기대할 수 없습니다.

(서울대 치대 보철과 교수)

소 아 치 과

질 문



<손동수교수> 11歲짜리 국민학교 학생이 하악 증절치가 눈에 띄게 mobility가 있고, 임상적으로 pockets이 없고, crevicular depth, gingival contourer와 color가 정상범위內이고, incisor teeth의 incisal edge가 abraded되고 wear facet가 있고 이부위의 X-ray에서 thickened periodontal ligament가 나타났다.

그래서 이는 bruxism 때문이라고 생각하고 occlusal adjustment를 해주었으나 더 심한 bruxism으로 mobility가 더 심했다.

해 답

이런 경우의 mobility의 원인은 치주질환이나 다른 것에 의한 것이 아니고 bruxism에 의한 것입니다.

만약 occlusal adjustment로 안 된다면, mechanical한 방법으로 night guard를 사용해 보십시오. 만약 이때도 해결 안 된다면 이는 그 나이에 많이 생기는 정신적인 stress에 의한 것이므로 psychological therapy를 하여서 해결하도록 하십시오.

Psychological therapy를 할때는 dentist-patient rapport가 잘 이루어져야 합니다.

이때는 질문가와 상의하여서 하는 것이 좋겠습니다.

(서울대 치대 소아치과 교수)

구 강 의 과

질 문



<이의웅교수> 저의 병원에 쪽 다니는 집안에 6歲난 남자 아이가 약 한달 전에 하악 우측 제1유구치의 충치치료를 받았는데 일주일 정도 지난후 침을 삼키기가 힘들다고 래원했습니다. 검사와 결과 치아와 치은에는 별다른 이

상을 볼 수 없었으나 목젖부근에 주위가 발적되어있는 조그마한 궤양들이 형성되어있어 herpes simplex라고 생각되어 2% gentianoviolet solution을 도포해서 보냈는데 계속 목이 아프다고 하며 두통과 발열을 호소해 왔습니다. 혹시 parapharyngeal space abscess의 초기가 아닌가 염려가 됩니다. 이러한 경우 어떻게 처치하면 좋을까요?

해 답

말씀하신 소견만으로는 정확한 진단이 어렵습니다만 처음 충치치료시에 별다른 특이사항이 없었던 것 같고 그후 침을 삼키기가 어렵다고 환자가 호소한 것은 sore throat에 의한 것이라고 여겨지며, 환자가 어린아이이고 계절적으로 지금은 여름이며 구강검사시 목젖부근에 herpes simplex라고 느껴졌던 조그마한 궤양을 보셨다는 것을 종합해 보면 parapharyngeal abscess는 아니고 aphthous pharyngitis라고 생각됩니다.

이 aphthous pharyngitis는 보통 Herpangina라고 불리며 어린이에서 주로 나타나며 전염성이 높고 여름철에 발병하기 때문에 여름병이라고도 합니다.

대개는 임상증상의 현증없이 지나가거나 발현해도 미약하며 짧은 병력기간을 가지나 때로는 sore throat, fever, 두통을 주소로 시작하여 구토, 쇠약, 복통을 나타내 부모를 당황케 합니다.

이 herpangina는 coxackie virus에 의해 야기되며 목젖, 구개, 전구개궁, 혀등에 수포형성후 곧 궤양으로 이행되며 대개 통증보다는 열하곤란을 호소합니다.

이 질환은 접촉에 의해 전염이 되며 한집안 꼬마들이 다 이환되기도 하고 한아이가 한여름에 반복하여 몇번이고 이환되는 수도 있습니다.

치료법은 없습니다만 대개 1~2주내 자연치유가 됩니다. 만일 증상이 심하면 대증요법이 권장되며 이때 steroid계통의 투여는 필수목살가고 투여해야 될때는 주의를 기울여 줘야 합니다

(연세대 치대 구강외과 교수)

* * *

교 정 과

■ 질 문 ■



상악의 악궁 폭이 좁고 crossbite을 동반한 환자에 있어서 rapid palatal expansion에 의해서 치료하고자 합니다.

<유영규교수> rapid palatal expansion appliance의 제작방법과 사용방법 및 주의사항을 설명해 주십시오.

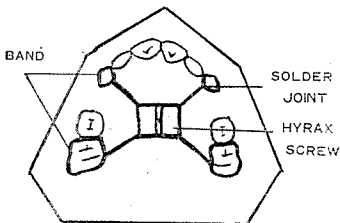
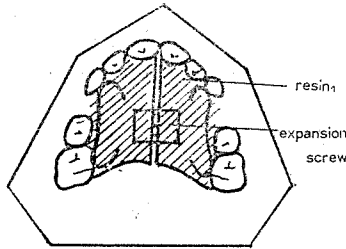
■ 해 답 ■

Rapid palatal expansion에 의한 mid-palatal suture opening의 indication은 상악골 후퇴증과 nasal cavity가 해부학적으로 좁아서 호흡에 장애가 있는 경우와 cleft lip and palate와 같은 질환으로 상악골이 후퇴된 경우이다. 또한 Bilateral maxillary constriction의 경우도 사용하며 true unilateral cross-bite 환자와 나이가 많아 opening이 불가능한 경우는 contraindication이다.

rapid palatal expansion appliance의 제작방법은 먼저 상악 좌우측 유근치와 제 1대구치에 0.150" X 0.004"와 0.160" X 0.005"의 band strip을 사용하여 banding을 시행한 후에 band를 치아에 장착한

채 alginate 인상을 뜹니다. 이때 상악 유근치에 band를 만드는 것이 불가능할 때는 제 1 소구치나 영구견치에 band를 해도 무방합니다. 인상을 채득한 후에 구강내의 band를 채득한 인상재내의 위치에 고정된 후에 stone을 붓습니다. 다음 Hyrax special screw를 bending하여 각 치아의 band에 닿도록 하고 Hyrax special screw를 메몰제를 사용하여 stone 모형상에 고정시킵니다. Hyrax screw와 band를 soldering한 후에 stone model상에서 제거하면 완성된 R. P. E. appliance가 됩니다(그림1).

Hyrax screw가 없는 경우엔 band에 닿도록 0.032"의 wire를 사용하여 bending한 후에 메몰제로 고정하고 solder를 하고 메몰제를



■ 질 문 ■



<이승우교수>

1) 유치의 상해진단시 치료기간에 대하여
2) 치과질환 즉 치수염, 치근막염, 치근단 병소 등의 既往

다시 제거합니다. 다음 expansion에 screw를 구개부 경중선 부위에 놓인게 resin processing을 합니다(그림2).

완성된 장치를 환자의 구강내에 cementation하기 전에 환자의 mid-palatal suture 부위를 occlusal film이나 standard film을 사용하여 찍습니다. screw는 하루에 3~4번씩(1번에 90°turn) 약 7~8일간 돌리면 됩니다. expansion screw는 360°회전에 0.8mm가 expansion됩니다.

이 장치의 사용시 주의해야 할 점은 치료도중 mid-palatal suture 부위의 X-ray를 찍어서 suture opening을 확인하는 것입니다. 성장이 끝난 환자에 있어서 rapid palatal expansion에 의해 suture opening을 시도하는 것은 불가능합니다. 일반적으로 rapid palatal expansion appliance의 사용이 가능한 연령은 남녀와 종족 및 개인차가 있으나 14~17세까지가 가능합니다.

screw를 사용하여 palate가 expansion된 후에 약 3~4개월의 보정기간(retension period)가 필요하며 R. P. E. appliance의 제거시에 X-ray film을 확인하여 suture 부위의 골형성이 완료된 후에 장치를 제거해야 합니다.

(연세대 치대 교정과 교수)

진 단 과

증을 갖고 있는 치아와 상해진단시 많은 논란이 일어나고 있음.

이상 ①②에 대한 자세한 내용을 알려 주십시오. (경기도치과의사회)

■ 해 답 ■

1) 유치상해시 치료기간에 관한 질의응답:

유치에 대한 상해시 치료방법은 영구치의 상해시와 대동소이하므로 치료기간 또한 대동소이 할 것으로 생각된다.

다만 유치가 치수를 포함한 치관 파절시는 어린이가 비협조적이거나 생리적 치근흡수가 있는 경우에 발치를 하는 것이 양호하고, 치관을 포함한 치근 파절시도 발거하는 것이 좋겠으며, 영구치는 완전 탈구시 재식술(replantation)에 의한 치료를 하는 경우가 있으나 유치의 완전 탈구시는 적응증이 아니라는 점이 일반적으로 영구치와 유치의 상해시 상이한 치료법으로 알려져 있다.

그러므로 상해의 경우, 일률적으

로 이야기 할 수는 없으나, 유치의 상해시는 영구치에서 같은 정도의 상해시와 유사한 치료를 요할 것임으로 치료기간 또한 유사할 것으로 사료됨.

(참고 ANDREASEN, J.O.: Traumatic Injuries of the Teeth MUNKSGAARD, 1976.)

2) 상해치아가 기왕증을 가지고 있는 경우의 치료 기간:

유치든 영구치든 상해를 받았을 경우에 상해를 받은 치아에 기왕증이 있는 경우는 기왕증을 제외하고 상해부위만 선택적으로 치료할 수 있는 경우는 별무할 것임으로 이때 치료기간 산출은 기왕증의 치료기간을 포함하여 산출하되 기왕증의

유무를 필히 기록하여 줄이 타당 것임.

비고: 청년기환자(adolescent patient)의 치과치료(보철, 보존등) 주기적인 검사를 통하여 필요에 따라 가철성 국부의치는 relining 은 rebasing을, jacket crown은 은퇴축에 따라 replacement를, fixed bridge는 pontic에 대한 연직의 작용, 교합면마모 및 지지직의 반응에 따라서 적절한 치료 요한다.

(참고 Ralph & McDonald; Dentistry for the child and adolescent 2nd ed., 1969)

(서울대 치대 구강진단과 이승우·정성창부교수)

아-트齒科技工所

서울 서대문구 옥천동 73의2

(73) 3452 (72) 4237

대표 文 —