

함께 연구합시다

31

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대의학사 ☎277-8867·266-8398로 보내주시기 바랍니다.

69. 호흡기 질환자의 치과 치료시 일반적인 주의 사항에 대해 알고 싶습니다.

흔히 볼 수 있는 호흡기 질환자의 치과 치료시 주의할 사항에 대해 상세히 알고 싶습니다.

70. 보철물의 제작을 위한 구치의 uprighting에 대하여

보철물을 제작하기 위해 구치를 uprighting하고자 합니다. 주의해야 할 점과 방법에 대해 설명해 주십시오

69. 호흡기 질환자의 치과 치료시 일반적인 주의 사항에 대해 알고 싶습니다.

흔히 볼 수 있는 호흡기 질환자의 치과 치료시 주의할 사항에 대해 상세히 알고 싶습니다.

1. 만성 폐색성 호흡기 질환

가장 흔히 볼 수 있는 호흡기 질환은 호흡시 공기의 흐름이 자유롭지 못한 것이 특징인 만성 폐색성 호흡기 질환(chronic obstructive pulmonary disease)이며, 만성 기관지염(chronic bronchitis)과 폐기종(emphysema)으로 나눌 수 있다. 이 질환의 가장 큰 원인은 흡연으로 증상으로는 만성 해소성 기침, 가래, 호흡 부전 등을 호소한다. 만성 폐색성 호흡기 질환자의 치과 치료시에는 호흡곤란을 심하게 야기할 수 있는 양와위(supine position)를 피하고 정좌위(upright position)에서 치과 치료를 시행하는 것이 좋다. 다음으로는 공기유통이 안되는 느낌을 줄 수 있으므로 rubber dam의 사용을 피한다. 또, 하악공 전달마취 뿐만 아니라 상악 구개부 마취시 연하곤란의 증상을 느낄 수 있으므로 양측성으로 마취하는 것을 피해야 하며 편측성 마취시에도 주의가 필요하다. 진정제의 사용이 필요한 경우에는 호흡기에 영향을 주지 않는 소량의 diazepam이나 nitrous oxide/oxygen inhalation을 사용하는 것이 좋다.

2. 천식

만성 폐색성 호흡기 질환 외에도 천식은 자주 접할 수 있는 호흡기 질환이다. 천식은 자극력이 있고 알레르기성인 외인성(extrinsic) 천식과 그렇지 않은 내인성(intrinsic) 천식이 있다. 외인성 천식은 환경적 요인이 주로 작용하고 어린이에서 흔히 볼 수 있으며, 내인성 천식은 중년에 나타나고 호흡기 감염과 관련이

있다.

*천식 환자의 병력 조사

- a. 환자의 연령
- b. 천식유발 요인
- c. 천식 증상을 처음 보인 연령
- d. 천식 증상을 보이는 빈도와 증상의 심각도
- e. 치료에 관한 병력
- f. 복용약
- g. 응급 치료 필요 가능성

천식 환자의 치과 치료시 가장 유의할 점은 급성 천식 발작 가능성을 방지하는 데 있다. 그러므로 천식유발 요인에 대한 면밀한 병력조사가 필요하며, 천식 발작으로 응급실을 방문한 적이 있고 증상의 정도가 심각하다면 내과 의사의 자문을 구하는 것이 좋다.

치과 치료시 급성 천식 발작 가능성이 있으므로 천식 치료제인 beta-2 agonist inhaler를 환자손이 닿을 수 있는 곳에 두어야 한다. Aspirin은 천식유발 가능성이 있으므로 천식 환자에게 소염 진통제가 필요한 경우 aspirin의 사용을 피하고 acetaminophen을 처방하는 것이 좋다. Theophylline 계통의 약물을 복용하고 있는 환자는 erythromycin이 혈액내 theophylline 농도를 증가시킬 수 있으므로 erythromycin의 사용을 피한다.

스트레스가 천식유발 촉진요인으로 알려져 있으므로, 치료시 불편감을 느끼지 않도록 하여야 하고 진정제의 사용이 필요하다면 만성 폐색성 호흡기 질환의 경우에서와 같이 소량의 diazepam이나 nitrous oxide/oxygen inhalation의 사용이 좋다.

(해설 : 서울대학교 구강진단과 이 승 우 교수)

70. 보철물의 제작을 위한 구치의 upright-ing에 대하여

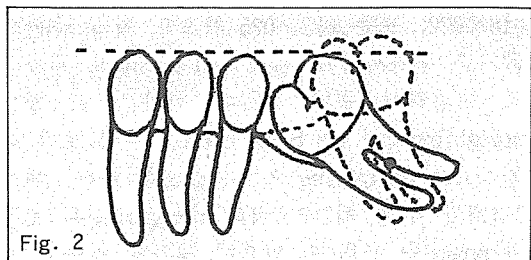
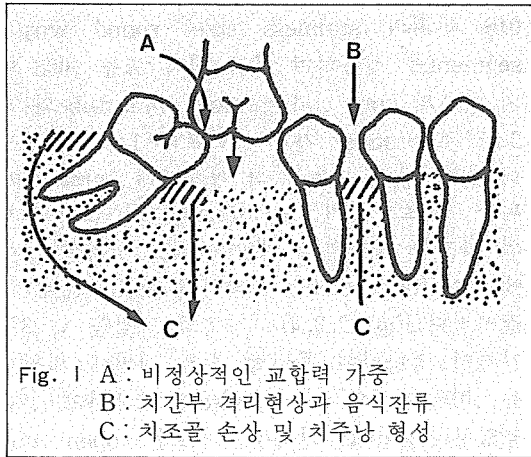
보철물을 제작하기 위해 구치를 upright-

ing하고자 합니다. 주의해야 할 점과 방법에 대해 설명해 주십시오

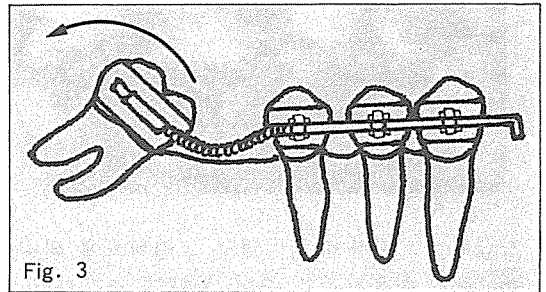
성인에서 구치부의 상실, 특히 제1대구치가 어떠한 이유로 인하여 발거된 증례는 드물지 않게 접할 수 있다. 제1대구치 상실로 인한 후유증은 악궁내에서의 치아의 위치, 환자의 연령, 치아 상실 후의 경과시간 및 교합상태에 따라 다양하나 대개의 경우 인접치아의 무치악 부위로의 경사이동과 회전이 발생되며 이 때문에 인접치아는 조기교합점측으로 인한 측방력을 받게 되고 이는 교합장애와 악골폐쇄로의 변이 및 악관절 장애까지 발전되며, 연조직 병변이나 치조골 상실도 야기될 수 있다.

제1대구치가 장기간 결손된 상태로 방치되었을 때 상악에서는 발치공간으로 제2대구치가

경사되지 않으나 하악에서는 상술한 후유증이 흔히 발생한다(Fig. 1). 즉 하악 제2대구치의 치관은 전방으로 경사되나 치근단은 제자리에 있으므로 저작시 가하여지는 교합력은 치아 장축 대신에 측방으로 작용하여 비정상적인 stress를 치아에 가하게 되고 이에 민감한 제2대구치의 원심과 근심면에서 교대로 골의 파괴와 침착이 나타나며 결국 치주낭이 형성된다. 이러한 경우 보철물의 제작은 근심측의 과다한 치질의 삭제로 인하여 치수를 노출시킬 뿐만 아니라 보철물의 장착 후에도 지대치 자체의 경사로 인한 지속적인 측방력으로 인하여 주위 조직의 파괴와 같은 생물학적인 위해 여건이

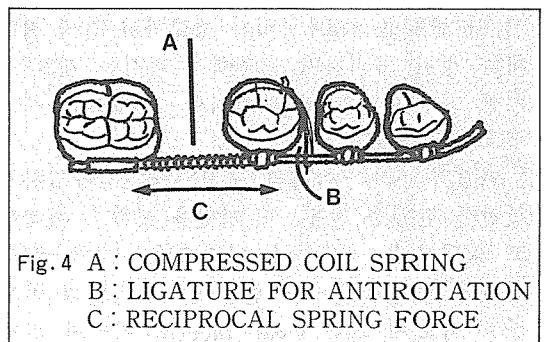


근심 경사되어 있는 제2대구치를 단순히 UPRIGHTING만을 시켰을 때는 교합평면보다 치관부가 높아져 전치부 OPEN BITE형성과 함께 외상성 교합력이 가해진다.



SECTIONAL ARCHWIRE를 이용한 하악 구치 UPRIGHTING 방법

1. MOLAR TUBE는 교합면에 평행하여야 한다.
2. ROTATING EYELET을 제1,2소구치 근심부에 위치시킨다.
3. COIL SPRING은 MOLAR TUBE와 제2소구치 BRACKET간 거리의 1/3-1/4정도 더 길게 한다.
4. COIL SPRING이 이 SPACE내에서 압축되면 ARCH SEGMENT ACTION으로 MOLAR는 TIP BACK되고 제2소구치는 근심 이동하게 된다.



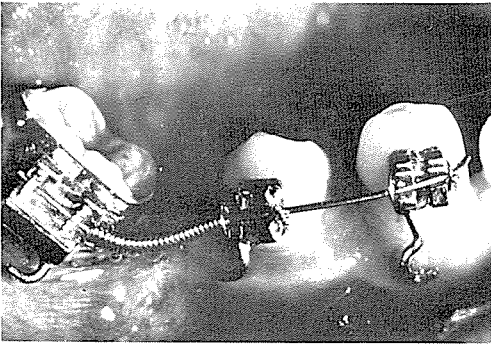


Fig. 5

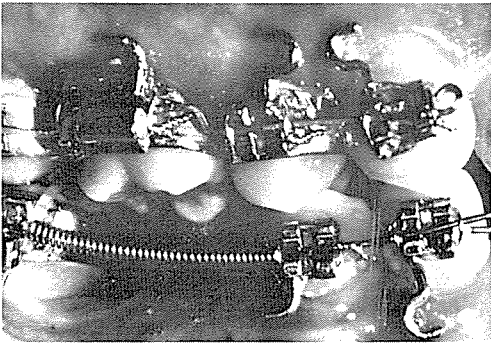


Fig. 6

가중된다. 따라서 적극적인 교정치료에 의하여 space를 회복시키고 주위 치아와 조직과의 생물학적인 완전성(biologic integrity)을 보전하여야 한다. 이러한 목적을 위하여 치근의 근심 이동을 통한 제2대구치의 uprighting을 시도하고자 하면 많은 기술적 어려움과 시간이 소요되며 그 예후 또한 항상 양호한 것은 아니므로 치관의 원심 이동을 통한 uprighting을 시행하는 경우가 많다. 하악에서의 제2대구치의 uprighting은 상악에서 보다 어려움이 많으며, 제3대구치의 유무와 위치, 악골의 상대적 발육 상태 등이 치료의 난이도에 영향을 준다. 따라서 이 문제는 제3대구치가 맹출하기 전에 시행하는 것이 유리하며 경우에 따라서는 제3대구치를 제거한 후 제2대구치를 uprighting시킬 필요성도 있다.

교정적 처치-여타의 교정 증례와 동일하게 완전한 진단용 기록, 즉 진단용 모형을 제작하고 X선사진을 통하여 미맹출된 제3대구치의 위치와 병변의 유무를 관찰하며 교합면의 비정상적 마모에 의한 wear facet도 면밀히 관찰

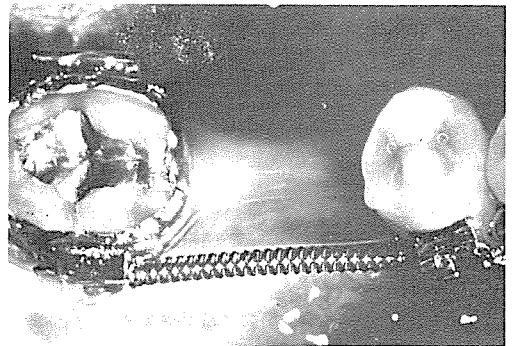


Fig. 7

기록하여 둔다. bracket은 대개의 경우 근심 경사된 제2대구치와 2개의 소구치에 부착하게 되고 가급적 견치까지 포함시키는 것이 추천되며, siamese edgewise bracket이 선호되는 경향이 있는데 이는 wire를 수용하는 면적이 넓어서 open coil에 의한 회전력에 대하여 저항성이 크기 때문이다. 최초의 archwire로서 .016 인치의 stainless steel round wire의 segment를 사용하며 .007 인치 또는 .008 인치 굵기의 open coil spring을 molartube와 제2소구치 bracket 간의 거리보다 1/3-1/4정도 더 길게 넣어 압축한 뒤 결찰한다. 이때 발생하는 제2소구치의 mesiolingual direction으로의 회전을 방지하기 위하여 제2소구치의 설측에 rotating eyelet을 부착하여 archwire에 결찰시킨다(Fig. 2, 3, 4). 장치의 조절을 약 3주간격이 적당하며 두번째 혹은 세번째 내원시는 .018 인치의 round wire로 교체하고 전과 동일한 방법에 의하여 새로운 open coil spring을 준다. 그 다음의 내원시 부터는 018×022, 또는 022×025 등으로 점점 wire의 굵기를 증가시키며 open coil spring도 새것으로 교환하여 준다. 제2대구치가 어느 정도 uprighting되면 tip back bend를 주어 보다 효율적으로 uprighting 될 수 있도록 한다. 대개 3-4개월 후면 제2대구치의 uprighting과 충분한 space를 얻을 수 있으며 견치와 소구치 간의 space도 소멸된다. 그리하면 환자의 연령 등을 고려하여 적절한 유지 장치를 부여하던가 혹은 보철물의 장착을 시행할 수 있을 것이다 (Fig. 5, 6, 7). (경희대 교정학교실 정규립 교수)