〈44면에 이어 계속〉

그 결과 하악을 counter clockwise rotation 시켜서 원하는 전치부 coupling을 자연스럽게 얻었던 증례입니다. 하악에서는 labioversion 된 전치의 치축을 개선해주었습니다.

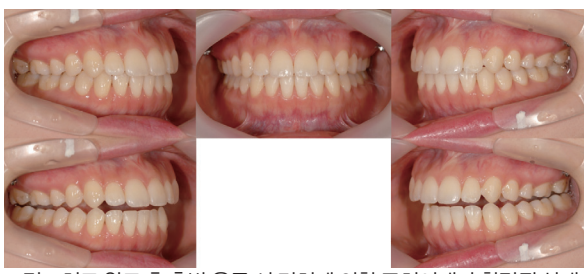


그림5. 치료 완료 후 측방 운동 시 견치에 의한 구치이개가 확립된 상태.

교정치료를 한지 2년 3개월 경과되어 치료를 완료하였습니다.

다음 증례는 형태를 통한 2급관계 개선증례 입니다.

CASE II. 보철치료를 이용한 구치이개 확립 증례

Patient record

2004년 12월 내원 당시 60대의 남자 환자입니다. 2급 부정교합 환자로서 과거 많은 수복치료 후에도 치료의 결과가 유지되지 못한 환자입니다. 치료영속성이 유지되지 못한 이유는 악습관에 대응하기 위한 구치이개가 확보되지 않은 상태에서 수복치료가 진행되었고 수복물의 형태 또한 교두감합위의 안정을 유지하기 어려웠기 때문으로 생각됩니다. 수복물의 구조 역시 loading에 대응하기 어렵다고 판단됩니다. 교합재구성이 필요한 상태입니다.



그림6. 초진 시 구강사진으로 수직고경이 감소된 2급 부정교합 환자이다.

치료계획

교합고경 증대를 통하여 구치부 공간을 확립하고 상악구치 결손부에 대해서는 임플란트 수복을 포함한 전체 치열 보철치료를 보철 치료를 계획하였습니다. 하악에서는 기존 보철물 제거 후 잔존 자연 치열을 포함한 전체 치열 보철치료를 하되 교합평면의 밸런스를 얻기 위하여 제1대구치까지만 수복치료를 계획하였다.

치료 진행 시 고려사항

2급부정교합환자의 경우 고경증대가 필요할 때 2급 견치 위치관계가 더욱 심화되기 때문에 증대된 고경에서 교정치료가 필요합니다. 하지만 환자가 교정을 동의하지 않는다면 형태로 이를 극복해야만 하는 경우도 있습니다. 본 증례 환자의 경우 고경 증대 후 우측의 견치 관계는 1급 관계로 바뀌어서 상악 견치 설면의 중심부 형태를 개선하였습니다.



그림7. Provisional restoration 상태로써 견치의 형태변경을 통하여 안전한 구치이개를 확보.

좌측은 2급이 더 심화되었기 때문에 상악 견치 설면 원심부에 하악이 후방으로 밀려가지 않도록 벽을 쌓아주어야 합니다. 이때 상악견치 설면의 중심부는 하악 견치의 tip 형태가 유지되도록 오목하게 깎아주어야 합니다.

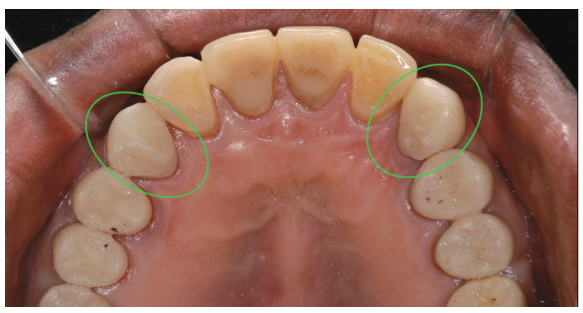


그림8. 1급관계일 경우에는 견치 설면 중앙에 중심융선을 형성하고 2급 견치관계에서는 원심 변연융선을 강조한다.

이후 provisional restoration이 잘 유지되는지 관찰하였고 환자가 증대된 고경에서 기능운동이 원활한지 수개월 간 관찰 후 최종 보철로 이행합니다. 치료를 시작한 시점에서 1년 8개월이 경과한 2006년 8월 치료를 완료하였습니다.



그림9. 치료 후 구강사진으로 안정적인 교두감합위가 확립되었고 구치부 교합면에는 미세한 교합점이 형성되었다.

마치며

기존에 수복 치료를 했던 환자가 다시 수복치료를 위해 내원한 경우 별생각 없이 재보철 치료를 하는 것은 굉장히 위험합니다. 최초 환자가 치아를 상실한 원인 파악이 우선되어야 하고 이에 대한 대응이 이루어질 수 있는 보철치료가 계획되어야 합니다. 특히 치아상실의 원인이 이갈이, 이악물기 같은 악습관으로 유추되는 환자는 보철 수복 치료의 결과가 오래 유지되기 어렵기 때문에 주의해야 합니다. 이러한 환자에게 있어 구치이개교합은 어쩌면 힘의 역학적 관점에서 매우 중요한 대안이 될 수 있기 때문에 선생님들의 임상에 적극 이용하시는 것을 추천 드립니다.



최대훈 원장

· 조선대학교 치과대학 졸업
· 일본악교합학회 인정의
· SKCD(대한임상치의학회) Instructor
· 통합치의학 전문의
· 덴토피아치과 원장