

소수치 잔존증례의 진단 및 치료계획

서울치대 김 광남교수

최근 우리나라에서도 국민소득의 증가로 사회가 풍요로와 지면서 환자들은 한개의 치아라도 자기것을 보존하려는 욕망이 높아지고 있다. 따라서 치과의사들도 과거 같으면 쉽게 총의치 수복으로 진단과 치료계획을 세울 증례라도 소수치를 보존하고 이용하는 술식을 많이 적용하고 있다. 몇개의 치아가 남은 것이 소수치 잔존증례인지를 정확하게 정의하기는 힘들으나 일단 한악에서 5개 이내의 치아가 고립성, 편측성 혹은 양측성으로 산재해 있는 증례를 본란에서는 소수치 잔존증례로 보고 그 진단과 치료계획에 대하여 논하고자 한다.

한개의 치아라도 보존하려는 이유는 물론 치아보존에 대한 환자의 강력한 욕망도 있겠지만 잔존치조골의 보호, 감각수용기의 유지, 그리고 소수치를 이용한 의치는 총의치보다 유지, 지지, 안정에 더욱 좋은 결과를 얻을 수 있다는 점이다.

소수치 잔존 환자의 구강상태는 대부분 치주병으로 많은 치아가 상실된 경우가 많기 때문에 잔존치아 주위조직상태가 불량하며, 골조직 흡수와 잔존치아의 동요등을 볼 수 있다. 그리고 소수치만 남아있기 때문에 교합고경의 상실과 교합안정이 결여된 경우가 많으며 대부분 고령환자 라는 것이 특징이라 하겠다.

치료계획 수립시 고려해야할 사항으로는

- 1) 잔존치아의 수와 종류
- 2) 잔존치아의 분포상태
- 3) 잔존치아 주위조직의 건강도
- 4) 대합치의 상태
- 5) 환자의 연령과 요구등이 있다.

소수치 잔존증례는 너무나 잔존치아의 분포가 다양하기 때문에 그것을 분류하기가 매우 힘들다. 그러나 잔존치아의 분포상태는 치료계획수립시 매우 중요한 사항이다. L.S. Landa(1985)는 소수치 잔존 치아의 증례를 임상적으로 다음과 같이 분류하였다.

- 1) 전치부위에 소수치가 양측성 혹은 편측성으로 남아있는 경우
- 2) 구치부위에 소수치가 양측성 혹은 편측성으로 남아있는 경우
- 3) 소구치부위에 소수치가 양측성 혹은 편측성으로 남아있는 경우 등이다.

실제적으로 소수치 잔존 환자의 치료계획 수립시에는 위에서 지적한 고려사항을 평가하기 위하여 시진, 측진, 방사선 사진 검사등으로 잔존치아 및 그 주위조직과 잔존치조제를 잘 검사해야하며 또 환자구강내에서의 교합관계를 검사해야하며 필요하다면 악간관계를 잘 기록하여 교합기에 악모형을 부착하여 교합관계를 잘 평가해야 한다.

소수치 잔존환자의 악간관계는 크게 3가지로 나눌수 있는데

- 1) 잔존치아가 상하악 중심교합 접촉점이 남아있어 교합고경이 상실되지 않은 경우
- 2) 양악에 치아는 존재하지만 중심교합접촉이 상실된 경우
- 3) 한악에서만 치아가 남아있는 경우 등이다.

소수치잔존증례 환자 보철물을 위한 잔존치조제의 인상은 보철치료의 형태에 따라 달라질 수 있지만 만일 소수치를 가공의치로 처리한후 일반 Clasp국소의치로 치

료계획을 세웠다면 국소의치 금속구조물을 이용하여 잔존치조제의 기능인상을 채득할 수 있지만, Overdenture나 Precision attachment를 이용한 국소의치인 경우는 맞춤트레이를 만들어 border molding을 한후 최종인상을 채득해야 한다.

소수치 잔존증례의 치료형태는 다음과 같다.

1. 국소의치 a. Clasp 국소의치
b. precision attachment 국소의치
2. Overdenture a. Bare root
b. Telescopic (Konus crown)
c. Attachment (Stud or Bar)
d. Magnet

위의 여러가지 치료방법들은 다음연자들이 환자증례와 함께 상세하게 논하기 때 문에 여기서는 그 장단점만 간단하게 논하려고 한다.