

하악 전돌 완전 무치악 환자의 수복증례

박은주 *, 진태호

(원광대학교 치과대학 보철학교실)

저작운동은 치아, 악관절, 근육, 그리고 중추신 경계의 상호협조작용에 의해 조절되고 있다. 치아가 상실되면 당연히 저작계는 붕괴된다. 그러나 치아가 없어져도 치아가 남아있던 시절의 저작운동에 관한 근작용의 제어기구는 남아있기 때문에 상실된 치아부분에 대하여 인공치로 대체해 주어 교합할 수 있도록 하면 제어기구에 일시적인 혼란은 있을지 모르지만 비교적 짧은 기간 내에 유치악 당시의 저작운동기구의 기능이 회복될 수 있다.

하악 전돌이었던 환자의 대부분은 치아를 상실하여 무치악이 되면 하악이 현저하게 이동하게 된다. 이에 따른 상대적인 악골 크기의 차이로 인하여 총의치 인공치아 배열시 의치 자체의 유지와 안정을 유지하면서 동시에 심미적으로 만족한 결과를 얻도록 치아가 원래 존재했던 위치에 배열하는데 많은 어려움이 뒤따르게 된다. 환자의 기대를 배려하여 안모의 개선이 어느정도 가능하다고 할지라도 상하악의 관계를 무시하고 상악전치가 하악전치를 피개하도록 배열할 수가 없다.

하악전돌의 증례에서는 절단교합양상의 배열이 최선의 방법이다. 절단교합으로 배열할 때는 가능한 한 상악전치를 본래의 위치보다 전체적으로 순측으로 배열하는 것이 좋다. 통상 상순부의 풍륜감이 빈약한 하악전돌 환자인 경우는 상순부에 충분한 지지를 부여할 수 있어서 심미적인 회복에 유리하다.

본 증례는 인공치 배열 및 악간관계 채득이 잘못된 상하악 총의치를 장기간 사용하여 basal bone까지 치조제 흡수가 일어난 환자로 통법의 입술 관계 및 연하법 등을 이용하고 Gothic arch tracer를 사용하여 수직 수평적 악간 관계를 채득하였다. 치아 배열은 Ivoclar 인공치를 이용하여 전치부는 절단 교합 양상으로 배열하고 구치부는 3급형의 인공치를 사용하여 배열하였다. 이후 지속적 가압 주사식 열중합 방식으로 의치를 제작하여 구강내 시적하여 의치의 유지와 지지 및 안정성에 있어 만족할 만한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.