

## 탄성의치를 사용한 부분무치증 환자의 보철적 수복

김진영 · 이광희 · 라지영 · 이동진 · 안소영 · 김윤희

원광대학교 치과대학 소아치과학교실

### 국문초록

부분무치증 환자에게 사용되어온 기존의 가철성 장치는 wire의 노출로 인한 비심미성과 낮은 유지력 등의 문제점을 가지고 있다. 그 대안으로 제시된 탄성의치는 치은의 자연적인 색조를 투과시키는 얇고 강한 레진유지부로 인해 심미성이 크게 향상되었으며 전체적인 의치상의 크기를 줄여주어 환자의 감각을 더욱 향상시킨다. 탄성의치의 유연성은 파절가능성을 감소시키며, 내재적 응력의 해소 작용으로 지대치와 잔존 골조직에 전달되는 저작력을 분산시킬 수 있다.

본 증례에서는 부분무치증을 보이는 10세 여아와 6세 남아에서 기존의 가철성 장치를 대체한 탄성의치를 사용하여 양호한 치료결과를 얻었다.

알지네이트로 상하악 인상을 채득하고 교합관계를 인기한 뒤 기공소에 제작을 의뢰하였다. 다음 내원 시 탄성의치를 90℃의 물에 1분정도 담가두었다가 꺼내어 서서히 식힌 뒤 구강 내에 시적하였다. 레진유지부의 적합성을 확인하고 Fit-Checker<sup>®</sup>를 이용해 조직이 심하게 눌리는 곳을 삭제하고 장치를 장착하였다. 두 명의 환자 모두 탄성의치의 더 나은 유지력과 향상된 심미성에 만족하였다.

탄성의치는 부분무치증 환자에서 기존의 가철성 장치를 대체할 수 있는 좋은 재료로 여겨진다.

**주요어** : 부분무치증, 탄성의치, Valplast<sup>®</sup>

### I. 서론

부분무치증이란 한 개 또는 그 이상의 유치 혹은 제3대구치를 제외한 영구치의 선천적 결손으로 흔히 볼 수 있는 치아발육의 이상을 말한다<sup>1,2)</sup>. 제3대구치를 제외하고 결손된 치아의 수에 따라 6개 미만의 치아가 상실되었을 경우 'hypodontia', 6개 이상의 치아가 상실되었을 경우 'oligodontia'로 분류할 수 있다<sup>3)</sup>. 1974년 Brook<sup>4)</sup>은 부분무치증의 유병율을 3.5-6.5%라고 보고하였으나, 'oligodontia'의 경우는 0.3-0.4%의 매우 낮은 유병율을 보인다고 하였다.

성장 중인 아동에서 다수 치아 결손은 영양의 불균형, 부정교합, 발음이상, 및 측두하악관절의 변위 등의 문제점을 초래한다<sup>5)</sup>. 따라서 성장기간 동안 인공치를 포함한 가철성 장치를 사

용함으로써 저작기능과 발음을 회복시키고 치열공간을 유지시킬 수 있다. 아크릴 레진과 wire-clasp으로 구성된 기존의 가철성 장치는 아크릴 레진의 잦은 파절, clasp의 낮은 유지력과 wire의 노출로 인한 비심미성과 같은 단점이 있다. 그러나 Valplast<sup>®</sup>(Valplast, USA)로 제작된 탄성의치는 치은의 자연스러운 색조를 투과시키는 의치상의 투명성과 wire-clasp를 대체하는 레진유지부로 인해 심미적이며, 의치상의 부피가 감소되어 이물감을 줄여준다. 또한 압축강도와 굽힘강도가 우수하고 유연성이 좋아 충격에 잘 견디며, 생체적합성이 우수하고 알레르기 반응을 일으키지 않는 장점을 가지고 있다.

본 증례에서는 부분무치증 환자에게 Valplast<sup>®</sup> 탄성의치를 사용하여 치료한 결과를 보고하고자 한다.

교신저자 : 라지영

전북 익산시 신용동 344-2 / 원광대학교 치과대학 소아치과학교실 / Tel: 063-859-2957 / E-mail: pedojoy@wonkwang.ac.kr  
원고접수일: 2008년 9월 1일 / 원고최종수정일: 2008년 12월 24일 / 원고채택일: 2009년 2월 05일

이 논문은 2006년도 원광대학교 교비 지원에 의해서 수행됨

Ⅱ. 증례보고

증례 1.

- 이 름 : 문○○
- 나이/성별 : 10/F
- 주 소 : 앞니가 나지 않아요.
- 가 족 력 : 부분무치증(여동생)
- 의과병력 : 없음
- 치과병력 : 아크릴레진 공간유지장치 장착 중
- 임상, 방사선 소견 : 상악 좌우 제1대구치의 형태이상을 동반한 다수의 치아결손이 존재하였다(Fig. 1). 결손된 영구치는 상악 6전치와 상악 좌우 제2소구치, 하악 좌우 중절치와 하악 좌우 견치로 총 12개였다(Fig. 2). 측방치열 교환기로 하악 좌우 제1유구치에 동요도가 존재하였다. 본원에서 인공치를 포함한 아크릴레진 공간유지장치로 수복치료를 받고 있었다.

●결손치아의 위치

5	3	2	1	1	2	3	5
3	1			1			3

●치료 및 경과 : 초진 후 아크릴레진 공간유지장치를 전달하였으나 3회의 분실 및 3회의 아크릴 레진의 파절과 인공치 탈락의 문제로 총 6회 재제작하였다. 장치의 파절과 기능 시 잦은 탈락 등 기존 장치의 단점을 보완한 탄성의치로 교환하기로 하고, 상악에 5개의 인공치가 포함된 탄성의치를 제작하였다(Fig. 3). 시적 시 장치가 순소대부위를 압박하고 순측의 조직부 언더컷에 작용하는 유지력이 과도하여 삭제 후 연마하였다. 환자는 탄성의치의 보다 심미적인 외형과 저작 시 편안함 그리고 자연스러워진 발음에 매우 만족해하였다(Fig. 4).



Fig. 1. Intraoral view before flexible denture delivery.



Fig. 2. Radiographic view before flexible denture delivery.



Fig. 3. Photographic view of flexible denture.



Fig. 4. Intraoral view after flexible denture delivery.

증례 2.

- 이 름 : 조○○
- 나이/성별 : 6/M
- 주 소 : 이가 나지 않아요.
- 가 족 력 : 없음
- 의과병력 : 없음
- 치과병력 : 아크릴레진 공간유지장치를 제작하였으나 착용하지 않음
- 임상, 방사선 소견 : 상악 좌우 유측절치와 하악 4개의 유전치의 선천적 결손이 존재하였다. 하악 전치부 치조제는 흡수되어 매우 날카로운 양상이었으며 수직고경은 낮았다. 상악 좌측 제1대구치는 맹출 중이었으며, 상악 우측 제1대구치와 상악 절치는 출은전이었다(Fig. 5). 파노라마 방사선 사진에서 상악 좌우 측절치, 하악 4전치의 총 6개의 영구치 치배 결손이 관찰되었다(Fig. 6).

●결손치아의 위치

2	2
2 1	1 2

●치료 및 경과 : 초진 후 제작한 아크릴레진 공간유지장치는 기능 시 아프고 외형이 마음에 들지 않는다는 이유로 착용하지 않았다. 1년 뒤, 학교에 진학하기 전에 심미적인 목적으로 보철수복을 위하여 재내원하였다. 환자의 심미적 요구에 부합하는 상악악 탄성의회치를 제작하여 장착하였다(Fig. 7). 상악 좌측 제1대구치가 맹출 중이고 상악 좌우 중절치와 상악 우측 제1대구치가 출은전이었으나 탄성의회치는 픽업인상을 채득한 뒤 모형을 제작해 기공소에 보내면 의치상의 수리나 개상이 가능하므로 맹출 중인 치아로 인한 장치의 디자인에 제약을 받지 않았다. 장치 장착 1주일 후 상악의 순측 clasp 하방이 눌러 불편함을 호소하였다. 구강내에서 확인 후 의치를 조정하였다. wire-clasp의 노출이 없고 치은의 색조와 조화를 이루는 의치상으로 인해 매우 심미적인 결과를 얻을 수 있었다(Fig. 8).



Fig. 5. Intraoral view before flexible denture delivery.



Fig. 6. Radiographic view before flexible denture delivery.

Fig. 7. Photographic view of flexible denture.

Ⅲ. 총괄 및 고찰

6개 이상의 치아가 선천적으로 상실된 'oligodontia'는 0.3-0.4%의 매우 낮은 유병율을 보인다<sup>4)</sup>. 원인은 아직 정확히 알려지지 않았으나, 국소적 원인 또는 전신질환과 연관되어 나타나는 경우가 많다. Stewart 등<sup>6)</sup>은 선천성 치아 결손의 국소적 원인으로 치관의 생리적 파괴, 맹출공간 부족, 치성상피의 기능이상, 치성 상피-간질유도의 실패 등을 들 수 있다고 하였다. 치아의 선천적 결손을 동반하는 질환이나 증후군은 120개 이상이

보고되고 있으며<sup>7)</sup>, 대표적인 것으로 외배엽이형성증, 연골 외배엽이형성증, 다운증후군, 구개열 등이 알려져 있다<sup>8-11)</sup>.

다수의 치아상실은 저작기능 상실, 악골 발육 감소, 수직고경 상실, 발음 이상, 비심미적인 안모 등의 문제점을 초래하므로 기능의 회복이 요구된다<sup>1,12-14)</sup>. 성장기 어린이는 치열이 변화하고 악골의 성장발육이 계속되므로 가철성 장치를 이용한 보철수복이 바람직하다. 장치의 장착은 저작, 심미, 발음 기능의 회복과 치열의 공간유지 측면에서 매우 중요하고 어린이의 심미 발달에도 긍정적인 영향을 끼친다<sup>5)</sup>.



Fig. 8. Intraoral view after flexible denture delivery.

통상적인 아크릴레진 공간유지장치는 기능적이지만 몇 가지 단점이 있다. 첫째, wire-clasp가 구강 전방부에 놓일 경우 환자가 웃을 때 보이므로 비심미적이며 이로 인해 환자는 웃거나 말할 때 심리적 망설임을 갖게 된다<sup>15-19</sup>. 둘째, 취성과 경도가 높아 떨어뜨렸을 때 아크릴 레진이 파절되기 쉽고 파절된 경우에는 수리하거나 재제작을 해야 한다<sup>20</sup>. 셋째, 아크릴 레진의 색상과 전체적인 외관은 치은과 비교할 때 자연스럽지 않고 인공적이며 확연하게 구별된다. 넷째, 환자들이 아크릴 기저 재료의 고분자 성분에 대해 알레르기 반응을 보일 수도 있다.

탄성의치(flexible denture)란 주입성형기술(injection molding system)(Fig. 9)을 이용하여 생체적합하고 유연성이 뛰어난 나일론 성분(Nylon: polyamide)의 열가소성 레진으로 만든 가철성 의치를 말한다. 현재 국내에서 널리 사용되는 재료인 Valplast<sup>®</sup>는 1950년대에 Arpad F. Nagy와 Tibor F. Nagy에 의해 발명되었다<sup>16</sup>. Valplast<sup>®</sup>는 은색 포장에 들어있고 밝은 분홍색을 띄는 알갱이로 크기에 따라 세 가지 종류가 있다(Table 1, Fig. 10)<sup>16</sup>. 캡슐을 285℃로 가열하면 주입하기에 좋은 흐름성을 갖게 된다. Valplast<sup>®</sup>의 물리적 특성은 통상적인 의치상 아크릴 레진의 성분인 메타크릴산메틸(Methyl Methacrylate)과 비교했을 때 차이가 있다(Table 2)<sup>17</sup>.



Fig. 9. Valplast<sup>®</sup> powerpress.



Fig. 10. Valplast<sup>®</sup>capsule.

Table 1. Physical data of Valplast<sup>®</sup>

Color	Bright pink
Color stability	No discoloration
Bubble formation	No bubble
Sorption	14 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$
Solubility	0.1 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$
Transverse deflection	16.9mm(under 15-36N loading)
Adhesive strength with pontic	No adhesive strength(mechanical bonding)

Table 2. Comparison of physical characteristics of Methyl Methacrylate and Valplast<sup>®</sup>

Physical Characteristics	Methyl Methacrylate	Valplast <sup>®</sup>
Specific gravity	1.16-1.20	1.04
Water absorption(24hrs.)	0.40%	0.40%
Saturation by immersion	1.40%	1.20%
Young 's modulus(kg/sq mm)	280	150-180
Tensile strength(kg/sq mm)	5-7	8
Compressive strength(kg/sq mm)	8.6	10.5
Bending strength(kg/sq mm)	8.5	8-10
Vickers hardness	20	14.5
Impact strength(kg/sq mm)	10.5	120-150
Processed softens	275	437
Polymerizes(in 6hrs.)	160	460 (injection)
Combustion	burns	non-inflammable
Resistance to acids, bases	weak	very strong
Decoloration	possible in time	none

탄성의치의 장점은 다음과 같다. 첫째, Valplast<sup>®</sup>의 투명성과 얇은 clasp형태의 설계로 인해 치은의 자연적인 색조가 비취 보이고 구강 조직과 조화를 이루기 때문에 의치상과 치은이 쉽게 구별되지 않아 환자가 웃을 때 자신감을 갖게 된다<sup>16</sup>. 둘째, 강하고 견고한 얇은 의치상은 이물감을 감소시키고 환자의 감각을 더욱 향상시킨다. 셋째, 압축강도와 굽힘강도가 우수하고 유연성이 좋아 충격에 잘 견딘다. 넷째, 구강 내 분비물, 세균,

물리적 환경에 노출되더라도 화학적으로 질이 저하되지 않아 시간이 경과해도 딱딱해지거나 닳지 않는다. 마지막으로, 단량체(monomer)가 없는 특수한 형태의 나일론 열가소성 레진이므로 알레르기 반응을 일으키지 않는다<sup>16)</sup>.

반면 재료 자체의 탄성으로 인해 저작 시 의치가 하방으로 움직여 치은을 자극할 수 있고 장기간 사용 시 치조골의 흡수가 발생할 수 있다는 것이 단점으로 지적되고 있다.

개략적인 치료과정은 다음과 같다.

1. 임상검사와 방사선검사를 시행한다.
2. 알지네이트와 Regisil rigid<sup>®</sup>를 사용하여 상악 인상을 채득하고 교합을 인가한다.
3. 모델상에서 디자인(인공치의 위치와 수, clasp의 위치, 의치상의 외형)을 결정한다.
4. 기공소에 탄성의치 제작을 의뢰한다.
5. 90℃의 물에 1분 정도 담가두었다가 꺼내어 서서히 식힌 뒤 구강 내에 시착한다. 이는 레진의 분자구조를 이완시켜 초기 장착을 부드럽고 편안하게 하며 구강 내의 조직 상태에 적합이 잘 되도록 한다.
6. 레진유지부의 적합성이 좋지 않을 경우 유지부를 뜨거운 물에 담갔다 뺀 뒤 플라이어나 손으로 안쪽 또는 바깥쪽으로 구부려준다. 이완된 레진의 분자구조가 식으면서 재배열되어 약간의 조정이 가능해진다.
7. Fit-Checker<sup>®</sup>를 사용해 조직압박부를 확인한다. 녹색 스톤 버로 삭제하고 rubber wheel로 부드럽게 연마한다. 카바이드 버나 아크릴 버를 사용하는 것은 재료를 삭제하기 보다는 녹이는 경향이 있으므로 사용하지 않도록 한다.
8. 장치를 전달하고 관리방법을 설명해준다. 장치 세척 시 치약과 칫솔의 사용은 의치의 표면을 거칠어지게 하므로 Val-Clean<sup>™</sup> Denture Cleaner에 매일 10-15분 정도 담가 둔다.

탄성의치는 구강형성 즉, 기존의 치아를 삭제할 필요가 거의 없지만 쉬운 삽입철거를 위한 평행한 유도면을 형성하기 위해 법랑질형성술(enameloplasty)이 시행될 수도 있다. 의치 설계 시 유지를 위해 치아의 언더컷과 조직의 언더컷을 모두 이용하는데 대부분의 증례에서 의치의 유지는 지대치의 적은 부위와 점막 조직에 의해 얻어진다<sup>16)</sup>. 따라서 지대치에 가해지는 응력은 그다지 위해하지 않으며 저작압이 치은 조직에 고르게 분산되어 마사지 효과를 주어 치은의 건강한 상태를 지속시킨다. clasp의 종류와 위치를 결정할 때, 잔존치의 수와 위치에 따른 유지를 고려한다. 전치부 clasp는 심미성을 고려하여 치아를 최소로 피개하여야 하고 구치부 clasp는 균형적인 유지, 적절한 지지와 안정, 그리고 심미성을 제공하도록 설계해야 한다. clasp의 종류는 여러 가지가 있지만 Wrap-around clasp가 험측과 설측에 가장 흔하게 사용된다. 이는 결손 부위에 인접한 지대치에 위치되는데 치경선에 조화로운 형태로 치경부를 감싼다(Fig. 11).

치아 배열을 위해 적절한 약간 거리가 필요한데 인공치와 의

치상이 화학적으로 결합하는 아크릴레진 공간유지장치와 달리 탄성의치는 기계적인 결합력에 의해 유지되므로<sup>21)</sup>, 유지력을 최대화시키기 위해 잔존 치조제정과 대합되는 치아 사이의 거리는 4mm 이상이 되어야 한다<sup>22)</sup>. 인공치가 탈락되거나 자연치 발거 시 사용하던 의치의 수리가 필요하거나 의치상의 침상 혹은 개상이 요구될 때에는 의치를 구강 내에 장착한 상태에서 교합을 인가한 후 알지네이트로 픽업 인상을 채득한다. 작업모형을 대합치 모형과 함께 기공소에 보내면 수리가 가능하다.

탄성의치의 외형을 위생적이고 착색없이 깨끗하게 유지하려면 매일 15-30분 동안 의치 세척제인 Val-Clean<sup>™</sup> Denture Cleaner에 담가둔다(Fig. 12). 일반 아크릴 레진의치 세정액 사용 시 아크릴 레진과 나일론 레진의 분자구조가 다르므로 의치가 탈색되어 하얗게 변할 수 있다. 의치를 보관할 때에는 반드시 물속에 보관하고, 장시간 물속에 보관하지 않은 상태에 두었다가 다시 장착할 때에는 뜨거운 물에 1분 정도 담갔다 꺼내어 뜨겁지 않을 때 구강 내에 장착하도록 한다.

본 증례에서 환자에게 장치를 장착할 때 조직면의 조정이 필요하였다. 그러나 의치를 장착하고 일정 시간이 지나면 환자들은 저작기능에 불편함을 느끼지 않았고 심미적인 외형에 대단히 만족하였다. 앞으로 임상적인 결과를 평가하기 위해서 더 장기간의 임상 증례 보고 뿐만 아니라 실험적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

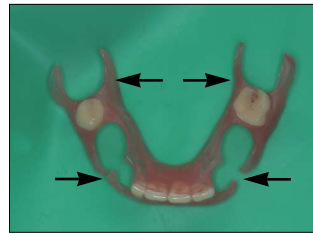


Fig. 11. Arrowheads : Wrap-around clasp.



Fig. 12. Val-Clean<sup>™</sup> Denture Cleaner.

#### IV. 결 론

본 증례에서는 다수의 치아를 상실한 소아에게 탄성의치를 사용한 보철수복을 시행하였다. 부분무치증의 성장기 환자에게 가철성 장치를 사용한 수복은 기능과 심미성의 회복을 위한 유일한 치료법으로 여겨지고 있으며 환자가 성장함에 따라 장치를 조정하거나 재제작하여야 한다. Valplast<sup>®</sup> system을 사용한 탄성의치는 향상된 유지력, 감소된 이물감, 뛰어난 심미성, 수리와 조정의 용이함 등의 측면에서 기존의 가철성 장치를 대체할 수 있는 좋은 대안으로 여겨진다.

#### 참고문헌

1. Zhu JF, Marcushamer M, King DL, et al. : Supernumerary and congenitally absent teeth: a lit-

- erature review. *J Clin Pediatr Dent*, 20:87-95, 1996.
2. Endo T, Ozoe R, Yoshino S, *et al.* : Hypodontia patterns and variations in craniofacial morphology in Japanese orthodontic patients. *Angle Orthod*, 76:996-1003, 2006.
  3. Schalk van der Weide Y : Oligodontia: a clinical, radiographic and genetic evaluation. Thesis, University of Utrecht, The Netherlands, 1992.
  4. Brook AH : An epidemiological study of dental anomalies in English school children with a detailed clinical and genetic study of a selected group. M.D.S. Thesis, University of London, 1974.
  5. 대한소아치과학회 : 소아·청소년 치과학. 3판. 신홍인터 내셔널, 242-246, 1999.
  6. Stewart RE, Barber TK, Troutman KC, *et al.* : Pediatric dentistry, Scientific foundations and clinical practice. St. Louis, Mosby Co., 87-109, 1982.
  7. Van der Weide Y, Beemer FA, Faber JAJ, *et al.* : Symptomatology of patients with oligodontia. *J Oral Rehabilitation*, 21:247-261, 1994.
  8. 대한소아치과학회 : 소아·청소년 치과학. 4판. 신홍인터 내셔널, 104-106, 2007.
  9. Kau CH, Hunter ML, Lewis B, *et al.* : Tooth agenesis: a report of missing molars in two generations. *Int J Paediatr Dent*, 13:342-347, 2003.
  10. Haselden K, Hobkirk JA, Goodman JR, *et al.* : Root resorption in retained deciduous canine and molar teeth without permanent successors in patients with severe hypodontia. *Int J Paediatr Dent*, 11:171-178, 2001.
  11. Garn SM, Lewis AB : The gradient and the pattern of crown size reduction in simple hypodontia. *Angle Orthod*, 40:51-57, 1971.
  12. Stephen LX, Basel D, Beighton PH : Developmental absence of the premolar teeth: dental management. *Int J Paediatr Dent*, 12:219-222, 2002.
  13. Fujiwara T, Nakano K, Sobue S, *et al.* : Simultaneous occurrence of unusual odontodysplasia and oligodontia in the permanent dentition: report of a case. *Int J Paediatr Dent*, 10:341-347, 2000.
  14. Silva MR : Radiographic assessment of congenitally missing teeth in orthodontic patients. *Int J Paediatr Dent*, 13:112-116, 2003.
  15. 정양석, 이난영, 이상호 : 소아에서 다수치아 상실 시 탄성 의치 사용의 치험례. *대한소아치과학회지*, 34:513-518, 2007.
  16. Valplast® Processing Technique, Valplast International Corporation, 4-9, 1998.
  17. Maurice N Stern : Esthetic retention for modern dental prosthesis. N.Y. State D.J., 30:53-56, 1964.
  18. Cowan RD, Gilbert JA, Elledge DA, *et al.* : Patient use of removable partial dentures: two and four-year telephone interviews. *J Prosthet Dent*, 65:668-670, 1991.
  19. E Budtz-Jorgensen, G Bochet, M Grundman, *et al.* : Aesthetic considerations for the treatment of partially edentulous patients with removable dentures. *Pract Periodont Aesthet Dent*, 12:765-772, 2000.
  20. CW Park, YR Park, KS Kay : Clinical application of laser welding for repair of removable partial denture. *Oral Biology Research*, 29:189-202, 2005.
  21. GJ Meijer, PJ Wolgen : Provisional flexible denture to assist in undisturbed healing of the reconstructed maxilla. *J Prosthet Dent*, 98:327-328, 2007.
  22. M DiTolla : Valplast®-Flexible, esthetic partial dentures. *Clinical Techniques & Procedures*, 5:1-4, 2004.

## Abstract

### REMOVABLE FLEXIBLE DENTURE FOR CHILDREN WITH OLIGODONTIA : A CASE REPORT

Jin-Young Kim, Kwang-Hee Lee, Ji-Young La, Dong-Jin Lee, So-Youn An, Yun-Hee Kim

*Department of Pediatric Dentistry, College of Dentistry, Wonkwang University*

**Objectives :** The conventional removable appliance, composed of wires and acrylic resin, had unaesthetic results and poor retention. The flexible denture, as an alternative, presents improved aesthetics with the thin and strong resin retentive area. In addition, it also enhances patients' sensory function as a result of decreased volume of denture base. The flexibility of the flexible denture reduces the possibility of fracture and distributes the masticatory forces transmitted to the abutments and residual bone tissue. This report describes a 10-year-old girl and a 6-year-old boy with oligodontia treated with the flexible dentures as an alternative to conventional removable appliances.

**Methods :** Impression was taken using alginate material and sent to a laboratory with the bite for fabrication of the flexible denture. Prior to try-in, the flexible denture was immersed in water at 90°C for one minute and cooled. Impinging area of the denture was checked by Fit-Checker<sup>®</sup> and removed and the denture was delivered to the patient.

**Results :** Both patients were satisfied with the flexible dentures, which presented improved retention and aesthetics.

**Conclusion :** For patients with oligodontia, flexible dentures can be considered as a treatment of choice, which may replace the conventional denture.

**Key words :** Oligodontia, Flexible denture, Valplast<sup>®</sup>