

●● 의치상의 외형과 길이 ●●

Q

의치상의 외형과 길이에 대해 어떻게 대응하고 계십니까?

A

기본적으로는 환자의 의향에 따르는 형태로 대응하고 있습니다. 의치상이 크고 길면 괴로운 것이므로 삭제 대응으로 큰 문제가 없다고 생각하면 삭제합니다. 또한 증례와 같이 환자에게 그리도록 하는 방법도 좋을 것입니다.

매직펜으로 그려 달라고 하는 것은 환자를 납득시키기 위한 좋은 방법입니다. 이것을 ‘매직 테크닉’이라고 부르고 있습니다.



그림 1. 환자에게 직접 그려 달라고 한다.

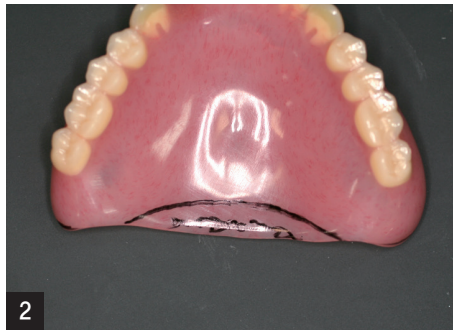


그림 2. 조금 도와드리기도 한다.



그림 3. 삭제하면 두꺼운 것을 알 수 있다.



4



5

그림 4.
그림 5.
그림 4, 5. Margin을 얇게 만든다.

●● 하악 총의치의 이상적인 외형 ●●

Q

하악 총의치의 이상적인 의치상 외형이란 어떤 형태입니까?

A

의치에는 의치의 형태가 있다고 합니다. 필자도 분명 그렇게 생각하지만, 그 정답을 구하는 것은 역시 어렵습니다.

다음 증례도 몇 번이나 시행착오를 반복한 것입니다. 상악 때문에 내원한 환자에게, “아래 틀니를 relining 할까요?”라고 묻고, 환자가 그만해도 좋다고 할 때까지 했습니다. 흡착이 완벽하지는 않았습디다만, 그래도 OK였습니다.

일반적인 이야기가 되겠지만, 많은 환자가 너무 큰 것은 거부하는 것 같습니다. 다만 무엇을 가지고 크다고 판단한 것인지에 어려운 점이 있습니다.

때로는 환자가 크다고 하는 것이 단순히 크기뿐만 아니라, 교합관계가 나쁘기 때문에 결과적으로 크게 느낀다는 사실을 항상 염두에 둘 필요가 있습니다.

이상한 말처럼 들리겠지만, 환자의 요구에 못 이겨 삭제하는 경우도 있어서, 삭제하면서 몸에 익힐 수밖에 없는 부분이 있습니다. 환자가 스스로 의치를 넣어 보고 나서야 비로소 알게 되는 부분도 있습니다만, 그렇게 되면 환자에게 미안한 일이기 때문에 어쨌든 들으려는 마음가짐을 가지는 것이 중요합니다.



그림 1.
그림 1~3. 너무 긴 느낌이 있다.



그림 2.



그림 3.



그림 4. 의치상 외형색의 차이는 술자가 애쓴 흔적 일지도?

Q

●● 이전 의치보다 큰 새로운 의치의 장착 ●●

이전 의치보다 상당히 큰 새로운 의치를 장착할 때의 주의사항에 대해 알려 주십시오.

A

이전 의치와 새로운 의치 양쪽을 모두 늘어놓고 환자에게 말합니다.

“새 틀니가 크긴 크네요. 같은 사람 것처럼 안 보이죠. 크면 불편하시겠지만 익숙하게 되면 좋아지는 경우가 많아요.”

“참을 수 없으실 정도면 깎을 테니까 내일 주저하지 마시고 말씀해 주세요.”

그 후 환자가 돌아가는 길에 “젊어지셨네요. 주위에서 10살은 젊어졌다고 하시겠습니다.”라고 덧붙이면 환자는 방긋 웃습니다.

다음날 환자가 내원해서 “조금 큰 느낌은 있지만, 좀 더 참고 써 보겠습니다.”라고 말하고 상황이 끝나는 경우가 상당히 있습니다.

그렇다 치더라도 교합이 잘못된 경우는 “좋아요. 좋아요.”가 통하지 않습니다.



그림 1. 점막면 모습.



그림 2. 교합면 모습.



그림 3. 정면 모습.

그림 1~3. 실제로 손에 들고 비교하면 크기 차이를 실감할 수 있다(새로운 의치: 왼쪽, 이전 의치: 오른쪽).

●● 의치의 무게 ●●

Q

인공치를 추가하는 경우는 여러 가지가 있는데, 주의해서 좋았다고 느낀 점이 있으면 알려 주십시오.

A

특별한 이야기가 아닐지 모르지만 무게에 대해서 쓰겠습니다.

환자는 #13이 자연탈락해, 결손되고 나서 1~2개월 후 내원했으므로 일상생활에 크게 곤란을 느낀 적은 없는 것 같았습니다.

의치의 무게가 18.0g(초진 때)에서 15.8g(치료를 종료했을 때)으로 줄어든 것이 이상한데, palatal bar가 무게에 영향을 준 때문입니다. 팔라뒀을 사용했기 때문에 비교적 무거웠던 것 같습니다. 참고로 팔라뒀의 재료비는 800엔(1g)×5.5g=4,400엔이 됩니다. #22에 clasp를 부여해 유지에 도움을 주었지만 상악 의치는 무게를 배려하는 것도 중요합니다.

물론 이러한 증례는 구개를 어느 정도 덮을 필요가 있습니다.



그림 1.
그림 2.
그림 1, 2. 이 상태로 내원.

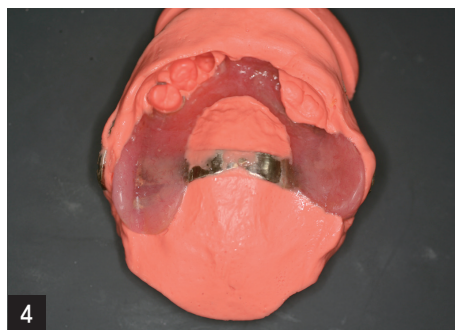


그림 3. 무게는 18.0g.
그림 4. 픽업 인상.



5

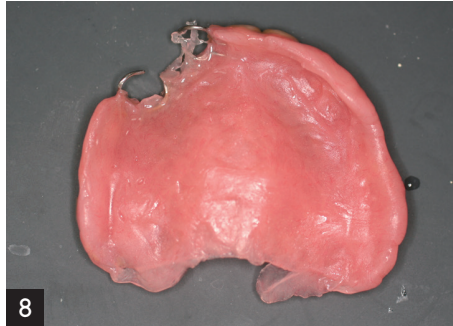


6

그림 5. 석고로 모형 제작.
그림 6. Palatal bar는 5.5g.



7



8

그림 7. Bar를 제거하고 레진으로 구개 덮기.
그림 8. Relining.



9



10

그림 9.
그림 10.
그림 9, 10. 보강선을 넣고 #22에 clasp 부여.



11



12

그림 11. 무게는 15.8g으로 2.2g 가벼워짐.
그림 12. 구강 내 장착.

메모 상자

NOTE

손을 움직이고 있다면...

손을 움직이고 있는 스스로를 믿는 자신감을 가지고 노력해 주시기 바랍니다.

능숙해지려면 손을 움직여 일을 해야 합니다. 물론 생각하면서!

매일 손을 움직여 그 일을 하고 있으면 능숙해지고자 하는 소망은 실현될 수 있다고 생각하며, 능숙해지는 길은 결코 멀지 않을 것입니다. 그러니까 진지하게 선배들의 말에 귀를 기울여서 이야기를 들으려 하는 자세만으로 좋다고 생각합니다.

실제로 일을 하고 있는 사람은 그런 마음만 생기면 기술의 습득이 가능할 것입니다.

기술의 습득은 글만으로는 어렵습니다. 사진을 봐도, 영상을 봐도 좀처럼 될 수 없는 것입니다.

반대로 손을 움직이고 있으면 습득은 역시 빠르고 확실합니다. 손을 움직이고 있는 그 자체가 지름길이니, 특별히 노력할 생각이 없어도 노력하고 있는 셈이 됩니다.

Q

● Ah line까지 의치상의 연장 ●

Ah line까지 의치상 연장이 어려운 환자는 어떻게 하면 좋습니까?

A

약을 먹을 때 의치가 탈락되어 항상 곤란을 겪는다는 환자의 증례입니다.

전날 일단 relining을 하고 오늘 예후를 관찰하고 난 후에 “조금 좋아졌지만 여전히...”라고 환자가 이야기하셔서 의치상 연장을 도모했습니다.

“1주일 정도 참아 보시고, 그래도 안 되면 말씀해 주세요.”라고 했는데, 결국 이것으로 OK였습니다.

이렇게 우회하는 것은 환자가 납득하기 위해서는 어쩔 수 없는 일로, 그 외의 다른 방법은 없을지도 모릅니다.

질문과 조금 맞지 않는 대답이었을지도 모르겠지만, 인공치 추가 등으로 구개를 덮을 필요가 있는 경우 환자에게 의치가 떨어지는 경험을 한 번 하도록 하는 시도는 때로 효과가 있습니다.

그때 “힘들면 꺾겠습니다.”라고 덧붙이면 받아들여질 확률이 높습니다.



그림 1. 석고 모형에 외형선 표시.
그림 2. Beading.



그림 3. 교합면 모습.
그림 4. 점막면 모습
그림 3, 4. 연장했지만 relining은 다시 하지 않았다.

●● 의치상 외형의 설정 ●●

Q

의치상 외형을 설정할 때 어떤 점에 주의하면 좋습니까?

A

주의할 점은 물론 많습디다만, 중요한 포인트를 하나 말씀드리겠습니다. 의치 탈착이 불가능한 외형선의 위치는 증례에 따라 설정할 수 없는 곳도 있고, 설정할 수 있지만 하지 않는 곳도 있다는 것입니다.

처음 증례(그림 1~3)는 외형을 그림 1의 위치에 설정할 수는 있지만, undercut 부위를 relief해 결과적으로 flare하게 만들면 감촉도 나쁘고 한편 음식이 끼게 되어 별로 추천할 수 없습니다.

다음 증례(그림 4, 5)에서는 내사선 하부의 undercut을 미리 포기하고 짧게 설정하는 것이 아니라 그림과 같이 relief해 대응하고 있습니다.

이때 그대로 제작하면 압통점이 생길 뿐더러 탈착이 불가능한 경우도 있습니다.

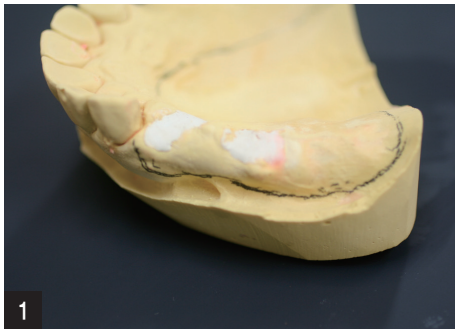


그림 1. 발치 직후의 발치와는 cement로 메운다.



그림 2. 교환면 모습.

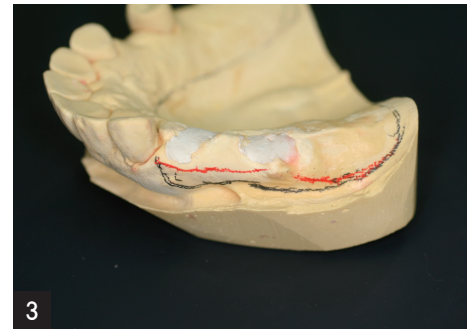
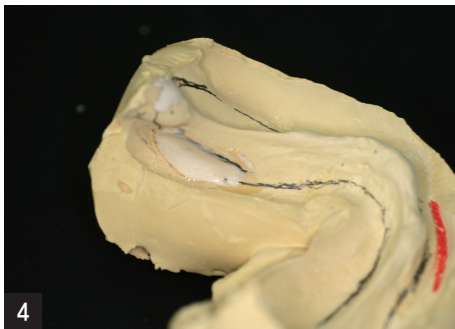
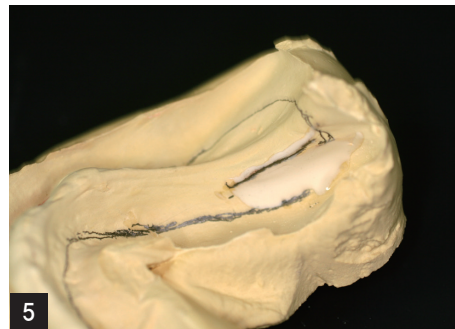


그림 3. 빨간 색연필 표시가 최대 풍용부.



4



5

그림 4.
그림 5.
그림 4, 5. 내사선 하부를 cement로 relief한다.

● 구치 배열 ●

Q

구치 배열에 관한 선생님의 생각은 어떠신지요?

A

필자는 전·후 측방 만곡은 그만한 장점이 있다고 생각하는 사람 중의 하나입니다.

Monson의 구면설을 4반세기 동안 여러 가지로 연구하고 시도해 봤지만, 직경 8인치는 의치를 제작하기에 어렵다는 느낌을 강하게 가지고 있습니다.

의치 제작에 정통한 치과기공사 등의 이야기를 종합해, 10인치가 더 좋다는 결론에 도달했습니다.

12인치로 제작하면 만곡이 없어지고, 특별히 수치를 의식하지 않고 의치를 제작하고 있는 분들도 대체로 10인치의 만곡에 가까워진다는 사실을 점점 알게 되었습니다.

만곡에 대해서는 여기까지 말하기로 하고 만곡보다는 배열 위치가 더 중요한데, 상·하로는 아무래도 좋다는 의미가 아니며 이론적 교합평면은 물론 중요하다고 생각합니다.

배열의 위치 설정은 후방 기준으로서 Hamular notch로부터 교합면을 향해 5mm의 위치를 선택하는데, 환자의 키에 관계없이 이 위치를 기준으로 삼아 이상적 교합고경을 구하면 하악의 교합면도 retromolar pad의 중앙이 되어 설배(dorsum of tongue)와도 맞을 확률이 높습니다.

반복해서 강조하지만, 이상적 교합평면을 구하고 나서 전·후 측방 만곡 부여를 해야 합니다!

하악 치조제 형태를 모르면 상악의 이상적인 배열 위치를 구하기는 어렵습니다. 아무리 숙련되어 있어도 하악을 체크하면서 상악을 결정하지 않으면 여러 번 다시 시도하게 되어 시간 손실도 많아집니다.

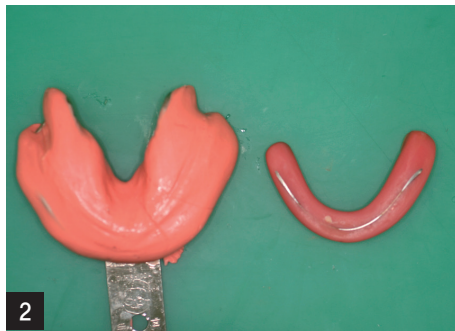
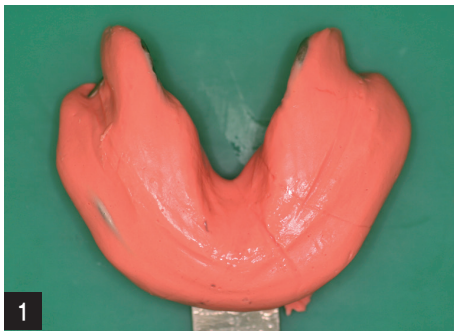


그림 1. 알지네이트에 경성 연화, 많이 쌀기, 물 첨가하기, HUMAN TRAY를 사용하면 충분히 채득할 수 있다.
그림 2. 오른쪽의 이전 의치와 비교.

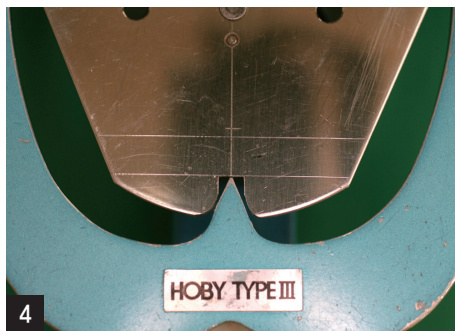


그림 3. 그림 1과 같은 방법을 사용한 상악 인상.
그림 4. Dental Hoby의 교합평면판 Type III와 일반적인 교합평면판.

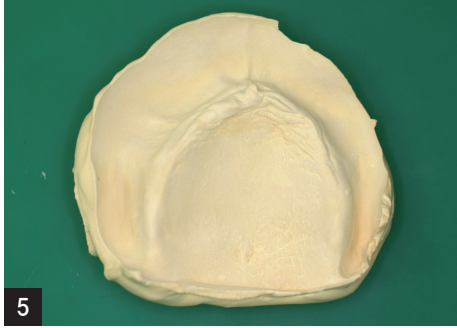


그림 5. 상악 석고 모형.



그림 6. 하악 석고 모형.



그림 7. 상·하 외형선 표시.



그림 8. 전치 절연 line 표시.

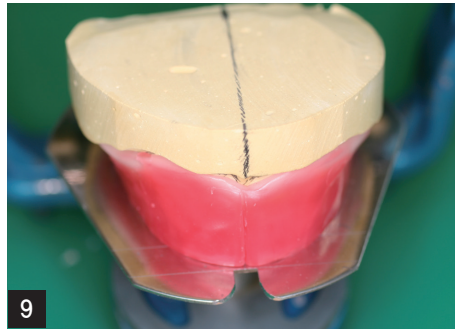


그림 9, 10. 교합평면을 결정하고 교합평면판에 올린다.

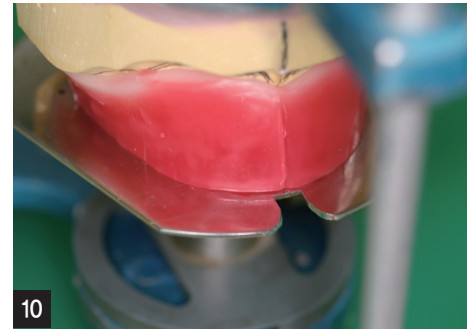


그림 10.

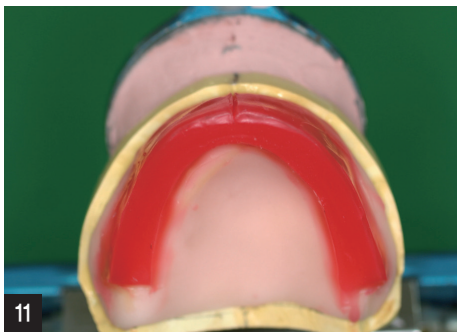


그림 11. Wax rim의 교합면 모습.

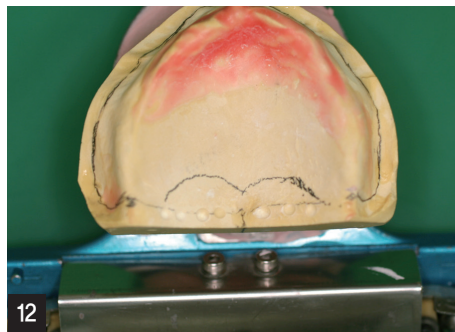


그림 12. Posterior dam 형성을 위한 가이드를 round bur로 형성한다.

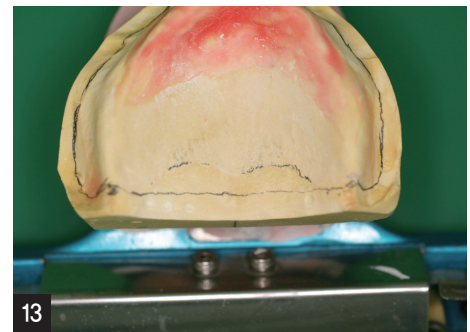
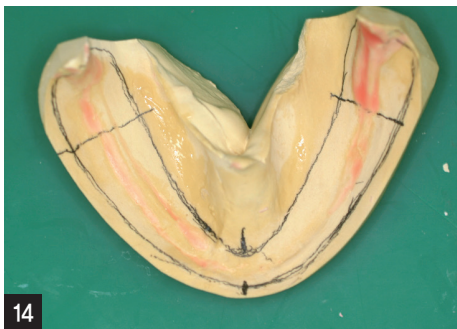


그림 13. Posterior dam 형성.



14



15

그림 14. 스키 존(ski zone) line 표시.
그림 15. 교합상에도 표시.