

Check Details



그림 1, 2. 현 의치, 교합면.



그림 3, 4. 현 의치, 점막면.



그림 5, 6. 현 의치, 장착 시의 정면 및 교합 상태에서의 설측면.

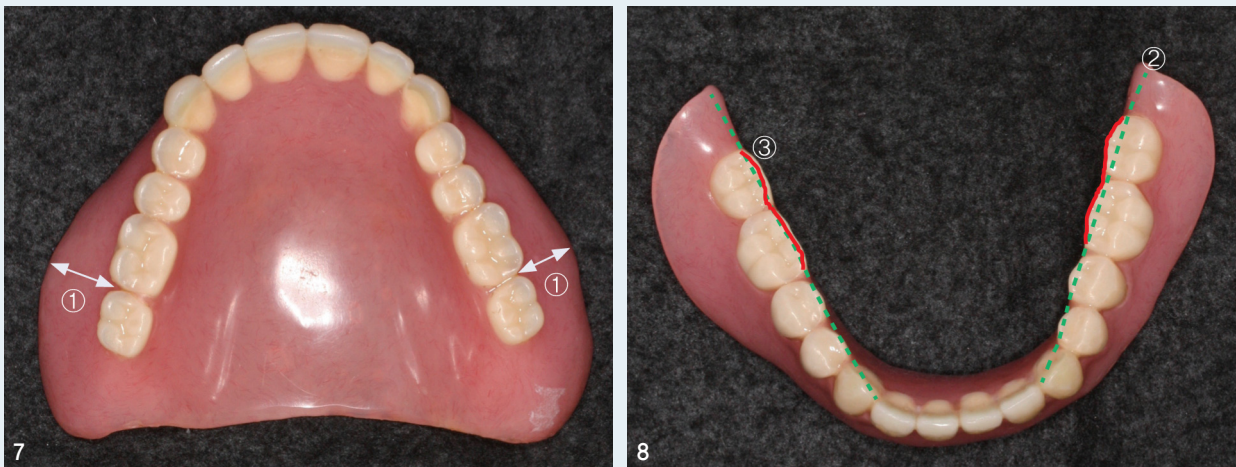
현 의치 분석: 이해의 '열쇠'

우선 본 증례에서는 현 의치를 보고 '주소를 예측'하는 훈련을 하려고 한다. 임상 경험이 풍부한 독자라면 바로 환자의 주소를 알아챌 수도 있다.

먼저 상악 의치를 보면 구치부 인공치 외측의 의치상이 상당히 폭넓게 보인다. #13, 23의 전치부 치열궁과의 연속성을 생각하면 소구치부 라인은 안쪽으로 들어가 있다. 바꾸어 말하면, 구치부 인공치가 매우 안쪽에 있는 것을 알 수 있다(그림 7①). 이어서 하악 의치에서는 인공치 배열 위치의 설측 한계로서 자주 소개되는 파운드라인(pound line, 견치 근심 우각과 후구치삼각용기 내측연)보다 더 안쪽에 인공치가 배열된 것처럼 보인다(그림 8②). 그리고 제1, 2대구치부의 설측면을 자세히 보면 인공치의 형태가 평평한데, 이 부분의 설측면을 치과의사가 어떠한 목적 때문에 절삭한 것으로 추정된다(그림 8③).

이어서 점막면을 살펴보자. 상악 의치에는 작은 기포가 많고 검은 얼룩이 많이 보인다. 또한 의치상의 색조 차이를 보면 상온 중합레진 재료에 의한 직접 이장(relining)이 이루어진 것 같다(그림 9④). 하악 의치에서는 의치상 면적이 작으며 특히 우측이나 전치부에서는 매우 폭이 좁다(그림 10⑤). 그리고 설소대나 치열궁으로부터 생각할 수 있는 해부학적 정중과 하악 전치부 정중이 약간 어긋난 것도 알 수 있다(그림 10⑥).

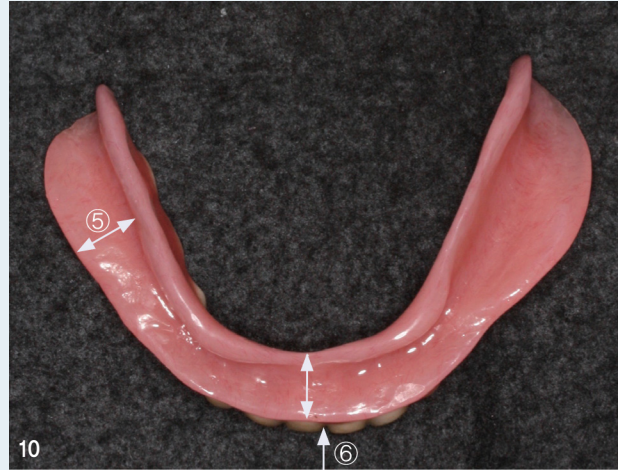
정면에서 보면 앵글와이더(angle wider)를 낀 상태인데, 협점막과 의치 상연의 위치로 보아 협측 회랑(buccal corridor: 미소 지을 때 입가와 구치 사이에 생기는 공간, 너무 크면 이 부위가 어둡고 그림자가 쳐 심미적으로 좋지 않음)이 큰 것으로 추측된다(그림 11⑦). 설측면에서 보면 특히 우측 구치부는 오버젯이 매우 적고, 좌측 소구치와 제2대구치에서는 설측교두의 교합을 잃어버린 것처럼 보인다(그림 12⑧, ⑨).



- ① 상악 구치의 배열 위치가 안쪽에 가까이 있음
- ② 하악 인공치의 배열 위치가 파운드라인보다 더 안쪽에 있음(점선)
- ③ 하악 대구치 설측이 절삭되어 있음(빨간 선)

그림 7, 8. 현 의치의 교합면에서 얻을 수 있는 정보.

Let's Analyse



- ④ 이장이 이루어져 있음
- ⑤ 의치상의 폭이 좁음
- ⑥ 설소대의 위치와 인공치의 정중이 어긋나 있음

그림 9, 10. 현 의치, 점막면에서 얻을 수 있는 정보.



- ⑦ 협측 회랑이 큼



- ⑧ 구치부 오버젯이 적음
- ⑨ 상악 설측교두가 교합되어 있지 않음

그림 11, 12. 현 의치, 정면 및 교합 상태의 설측면에서 얻을 수 있는 정보.

현 의치 해석: 환자의 주소는?

지금까지 다양한 객관적 정보를 얻었는데, 이제 슬슬 환자의 주소가 보이기 시작하는가? 아마 많은 독자가 눈치챌겠지만, 이번 환자의 주소는 ‘혀 깨물기(tongue bite)’다(그림 13).

모은 정보를 해석해 보자. 우선 파운드라인이나 상악 인공치의 배열 위치, 협측 회랑의 크기로 미루어 볼 때 구치부 인공치가 너무 설측에 가까이 배열되어 있는 것은 분명하다. 인공치를 설측에 너무 가깝게 한 결과로 환자가 혀 공간(tongue space)이 좁다고 호소한 것 아닐까? 그리고 그 호소에 대응하기 위해 구치부 설측을 절삭한 결과, 혀 깨물기가 더 많이 발생했을 가능성을 생각할 수 있다. 그 후 혀 깨물기가 자주 발생한 부위였다고 여겨지는 좌측 소구치의 설측교두를 절삭한 것일지도 모른다.

그 밖에도, 의치 제작 후 6개월밖에 지나지 않았는데도 상악의 이장을 했다는 것은 이해할 수 없다. 어디까지나 추측이지만, 이장재에 기포가 많이 섞인 점 등을 보면 술자의 수기 레벨은 높지 않다고 할 수 있다. 즉, 인상채득 실수로 의치 장착 시에 충분히 유지가 되지 않아 당일에 직접 이장을 실시했을 가능성이 있을 것이다.

본 증례에서 환자의 주소는……

‘혀 깨물기(tongue bite)’다

그림 13. 본 증례에서 환자의 주소.

새 의치 계획

그럼 이러한 정보를 활용하여 새 의치를 제작할 때는 어떠한 점에 주의해야 할까?

새 의치에서는 먼저 혀 공간을 고려하고, 생리학적인 요건을 더욱 중시하여 인공치의 배열 위치를 결정해야 한다. 현 의치보다 바깥쪽에 배열하면서 적절한 오버젯을 부여할 필요가 있다. 또한 하악 의치의 상연이 짧은 것으로 볼 때 의치의 지지 영역은 약간 부족하기 쉽다. 따라서 섬세한 인상 조작으로 지지 영역 확보에 힘써야 한다. 현 의치는 후구치삼각용기(retromolar pad)를 피개할 수 없었을 것이라고 생각되지만, 유지력을 향상시키기 위해서는 이것을 피개하는 것이 좋다.

Check Details



그림 1, 2. 현 의치, 상·하악 교합면.



그림 3, 4. 현 의치, 좌·우 측면.

현 의치 분석: 이해의 ‘열쇠’

이번에는 사진 수가 4장으로 적지만 거기에서 알아낼 수 있는 정보가 매우 많은 증례이다(그림 5, 6). 그림 현 의치에서 얻은 정보에 대해서 하나씩 설명해 보자.

먼저 상악 의치의 전치부 인공치를 보면 좌·우 양측 중절치, 좌측 측절치, 우측 견치에서 설측면의 오목한 절삭과 의치상용 재료의 황변이 나타나 인공치 탈락의 수리를 한 것이 아닐까 추측된다(그림 5①).

이어서 눈에 띄는 것은 상악 좌측 제1소구치부의 금속관이다. 왜 굳이 금속관을 장착한 것일까(그림 5②)? 게다가 잘 보지 않으면 눈에 띄지 않지만 상악 우측 제1소구치는 이중배열되어 있다(그림 5③).

하악 우측 후구치삼각용기부는 피개되어 있지만 이장재 때문에 형태가 좋지 않다(그림 5④).

다음으로 인공치의 배열 위치를 살펴보자. 하악 구치와 후구치삼각용기의 위치관계를 보면 꽤 설측 가까이 배열되어 있고, 그에 따라 상악 구치도 아마 원래 있던 자연치의 위치보다 매우 설측 가까이 위치하는 것처럼 보인다(그림 5⑤, ⑥). 또한 하악 전치와 소구치부에 불연속성이 나타나며, 전치가 순측으로 튀어나와 있는 것처럼 보인다(그림 5⑦).

의치를 교합시킨 상태의 사진을 보면 하악 의치의 후연이 상악보다 뒤쪽에 있는 것을 알 수 있다. 특히 우측에서 뚜렷하다(그림 6⑧). 교합면 사진에서도 충분히 알 수 있지만 구치부의 인공치가 꽤 교모되어 있으며 상·하악 모두 협측교두가 완전히 평평해졌다(그림 6⑨).

하악 의치는 원래의 상연을 크게 넘어 이장이 이루어져 있으며 재료의 열화와 변연부의 박리가 나타난다(그림 6⑩). 상·하악 구치부 협측에는 다갈색의 착색이 많이 나타난다(그림 6⑪).

현 의치 해석: 얻을 수 있는 ‘새 의치의 단서’

이번에는 고작 4장의 사진뿐이며 게다가 점막면의 사진도 없지만 생각보다 많은 정보를 얻을 수 있을 것 같다.

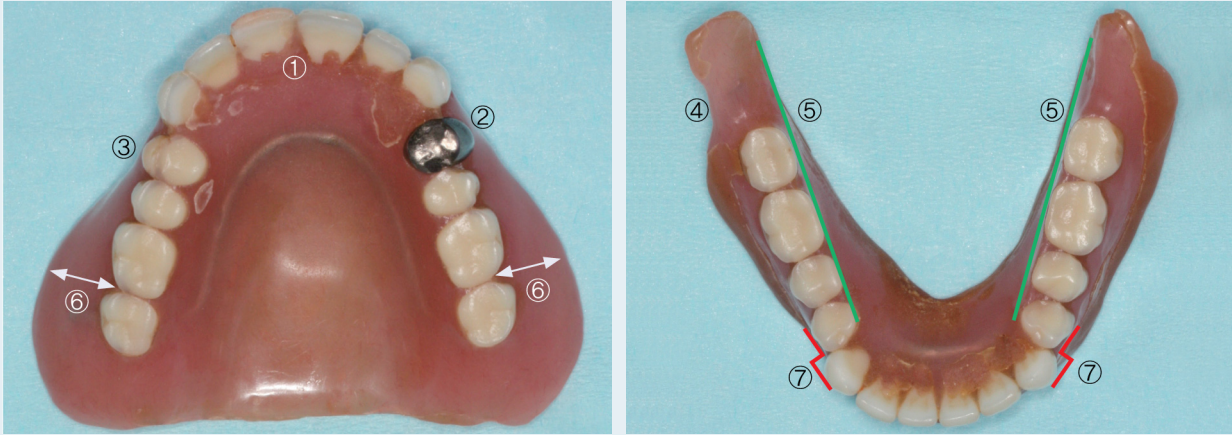
그럼 앞의 정보에 대해서 해석해 보자(그림 7).

1. 전치부의 과도한 교합 접촉으로 인한 상악 의치 안정성의 저하

본 증례 환자의 주소에 대해 그 원인을 살펴보자. 환자는 식사 중 상악 의치가 빠지는 것이 신경이 쓰여 내원했는데, 이것은 의치의 적합 불량 외에 전치부의 과도한 교합 접촉이 원인이 되어 일어났을 가능성이 크다.

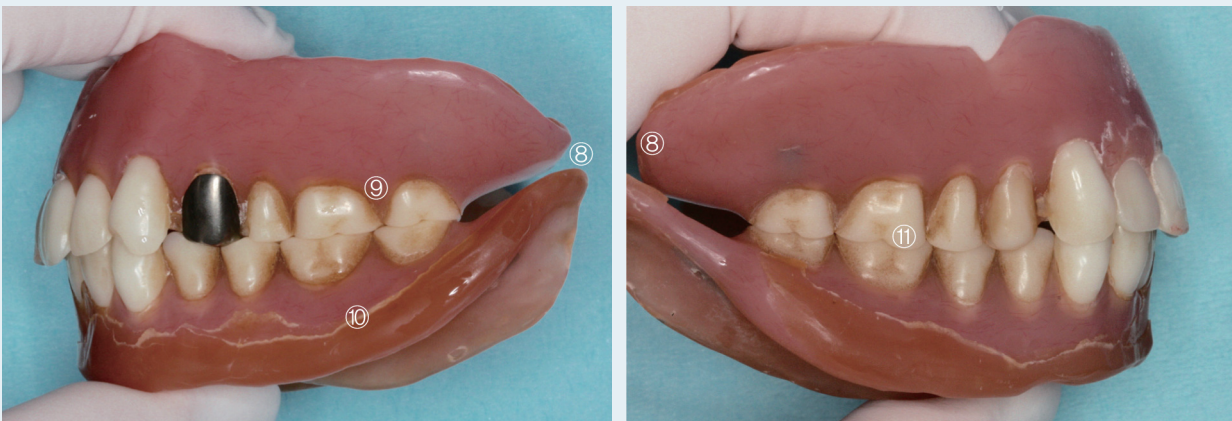
그 소견으로서 우선 의치의 사용 기간이 길며 인공치에 뚜렷한 교모가 생겨 있다(그림 6⑨). 그 결과, 전치가 지나치게 접촉함으로써 의치가 전복, 탈락되기 쉬워 상악 전치부 인공치의 이탈이 자주 발생한 것으로 생각된다(그림 5①).

Let's Analyse



- ① 상악 전치부 인공치의 수리 흔적
- ② 금속관의 장착
- ③ 소구치부의 이중배열
- ④ 후구치삼각용기부의 의치 변연 형태 불량
- ⑤ 구치부 인공치의 배열 위치가 설측 가까이 있음
- ⑥ 의치 상연과 인공치의 위치관계
- ⑦ 전치·구치부 치열공의 불연속

그림 5. 현 의치, 상·하악 교합면에서 알 수 있는 정보.



- ⑧ 상·하악 의치 후연의 위치관계
- ⑨ 구치부 인공치의 교모
- ⑩ 하악 의치를 이장한 흔적
- ⑪ 인공치 주위의 착색

그림 6. 현 의치, 좌·우 측면에서 알 수 있는 정보.