

총의치 제작 후 문제점 극복

조선대학교 치과대학 치과보철학교실
교수 정재현

I. 서론

총의치 제공의 목적은 환자의 생리적, 정신적 요구에 조화를 이루는 보철물을 제작해 내는 것으로서 성공의 여부는 구강건강, 환자의 안락감, 기능회복의 정도를 가지고 판정해야 한다.

의치 장착 후 발생될 수 있는 문제점의 근원으로는 환자와 관련하여 구강, 전신 및 정신요소이며, 의치와 관련해선 적합성(fit), 교합(occlusion), 연마면(polished surface)으로 넓게 범주를 나누어 볼 수 있다. 따라서 의치를 구성하는 조직면, 교합면, 연마면과 관련하여 의치 장착시의 조절 및 장착 후 조직 관찰을 통한 의치의 조절은 필수적인 서비스이다.

본 내용에서는 장착 전에 의치의 준비(preparation of the denture) 및 의치의 장착시(insertion appointment)의 의치상과 관련된 조정, 유지 또는 안정의 검사, 교합의 검사 및 교합조정, 의치 장착 후 문제 발생시의 이를 해결하거나 예방하기 위한 임상적 조치 등을 순서적으로 검토코자 한다.

II. 본론

1. 장착전에 의치의 준비(preparation of the denture)

제작된 의치는 환자의 구강 내에 장착될 때까지 실온수가 든 그릇에 보관하여야 한다. 대기중에서는 건조하여 변형되기 때문이며, 잔류 monomer의 대부분이 제거됨으로써 allergenic or chemotoxic 조직반응의 가능성을 감소시킬 것이다(그림 1).

아울러 의치의 내면을 손으로 직접 촉진함으로써 날카로움이나 거침 등을 반드시 확인하여 적절한

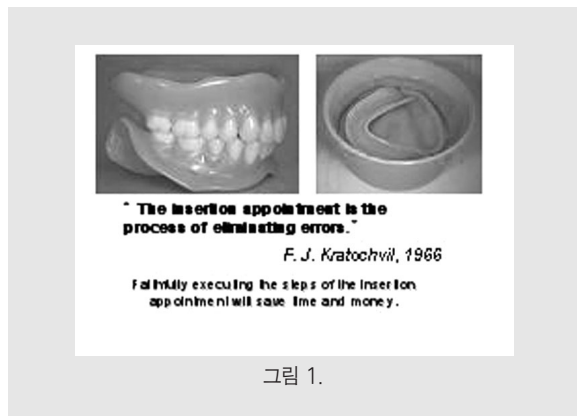


그림 1.



그림 2.

조정을 해줄 필요가 있다(그림 2). 의치를 주의 깊게 검사하지 못하면 그 자체로는 작은 것이나 환자에게는 점막에 외상 등의 심각한 문제를 야기하며 의치 조정에 필요 없는 시간을 많이 할애해야 하는 결과를 초래하게 된다.

2. 의치의 장착 (Insertion appointment)

1) 의치상과 관련된 조정

의치상의 편안함, 유지, 안정의 평가는 교합의 영향을 배제시킨 상태에서 독립적으로 행해져야 한다. 의치상의 조정은 적절한 인상채득 술식의 적용에도 불구하고 필요하게 되며 시적할 때 직면할 수 있는 문제는 의치 장착을 방해하는 undercut, 동통,

불편감 그리고 부적절한 유지 또는 안정 등을 포함한다.

(1) undercut

의치상의 장착을 방해하는 undercut를 처리하기 위해 보철전 치조 성형술이 선호되는 방법이나, 외과적 금기증이 있거나 undercut이 충분히 인지되지 않았을 때는 의치의 변형이 필요하다. 의치의 천공이나 의치의 변연이 짧아짐이 없이 의치를 relief를 하기 위해 여분의 두께를 부여하여야 한다. 의치상을 조정할 때는 ① 가능한한 최소의 양을 삭제하며, ② 환자에게 현재 의치는 불완전한 것이라는 인상을 주지 않도록 한다.

(2) 의치 장착에 따른 불편감

의치를 장착했을 때 의치상 하방에서 발생하는 동통이나 불편감에 대해서는 교합평가에 앞서서 감소시켜야 한다.

의치를 장착했을 때 동통이나 불편감을 호소하면 직접 시진과 촉진에 기초하여 원인을 파악하여야 한다. 조직의 sore 위치를 의치의 해당되는 부위에 옮겨 확인하는데 통상적으로 indelible pencil이 사용되고 있으나, 이 방법은 육안적으로 명확히 잘못된 부위가 나타났을 때는 좋은 효과를 나타낼 수 있으나, 육안적으로 잘 보이지는 않아 환자가 의치상 하부 조직 어느 부위의 불편을 호소할 때에는 실용적이지 못하다. 이와같이 직접 시진과 촉진에

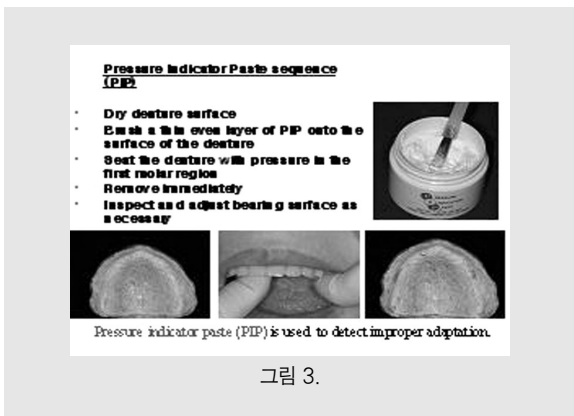


그림 3.

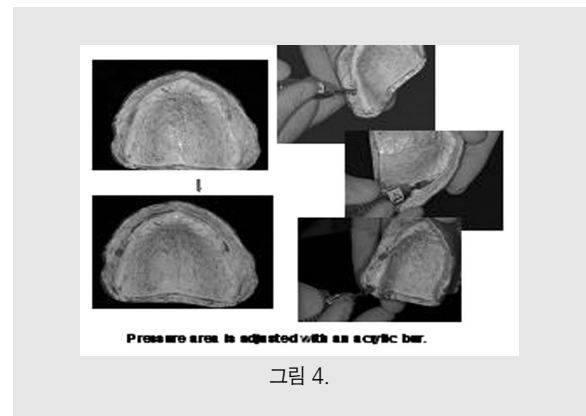


그림 4.

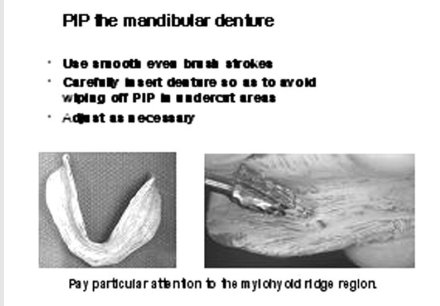


그림 5.

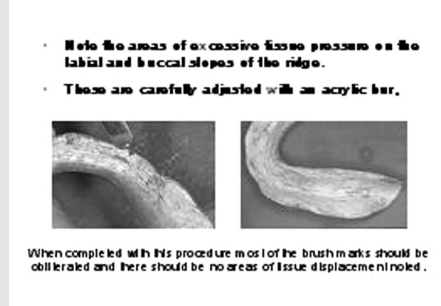


그림 6.



그림 7.



그림 8.

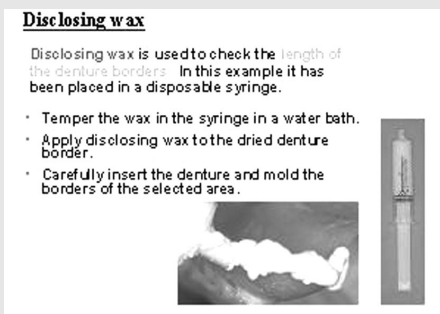


그림 9.

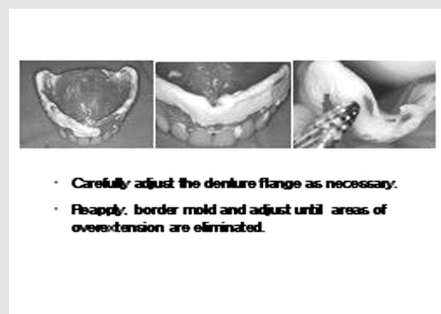


그림 10.

의해 진단되어질 수 없으면 pressure indicator paste(그림 3, 4, 5, 6, 7, 8)나 disclosing wax(그림 9, 10, 11, 12)등을 사용하는데 이러한 재료들을 의치 해당 부위에 깔아 놓고 적절하게 누르면 조직의 압박에 의해 변위되므로서 의치상과 조직의 접촉

관계 및 압력을 많이 받는 부위 등을 쉽게 판별할 수 있다. 이러한 재료들을 올바르게 사용한다면 의치조정에 효과적이다. pressure indicator paste의 상품으로는 Mizzy사의 pressure indicator paste, GC사의 Fit Checker 등 여러 상품으로 나오고 있다.



그림 11.

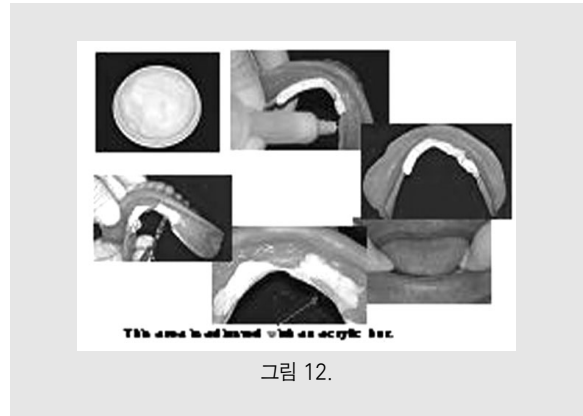


그림 12.

2) 유지와 안정의 검사

의치 장착시, 기저부 결핍의 여부를 확인하기 위해 해선 의치의 유지와 안정이 검사된다. 불만족스러운 유지와 안정은 부적절한 적합, 부적절한 의치변연 연장, 효과 없는 변연 폐쇄, 연마면의 부적절한 형태 등이 주 원인이다.

(1) 상악의치

의치 최종 장착 전에 의치상의 전체적이고 비판적인 평가를 통하여 결함을 확인하고 수정을 함으로써, 의치 적합과 관련된 의치 장착 후의 많은 불만이 해소될 수 있다.

지지조직과 의치 사이에 접촉의 긴밀도와 범위는 의치 유지에 중요한 결정 요소이다. 의치상의 적합도가 떨어지면 면접촉(surface contact)이 줄어들

어 결과적으로 유지 능력이 감소되고 또한 안정이 결여된다. 좌, 우측 교합면 사이에 손가락을 얹어놓고 교합면 방향으로 힘을 번갈아 작용 시킴으로서 의치의 안정을 검사할 수 있으며(그림 13-a), 또한 구치 부위에 막대를 집어 넣고 폐구 시 의치의 안정을 검사할 수도 있다(그림 13-b).

지지조직의 탄성 정도, 치아와 잔존치조제와의 관계, 작용된 힘의 위치와 방향 등에 의해서 의치상의 안정이 좌우된다. 안정성 검사 시 의치의 흔들림이 있다면(그림 13-c), 의치상 특정 부위의 적절한 삭제이 필요하게 되는데, 이러한 부위로서 구개 정중부가 가장 흔히 거론되지만 이외에 관골돌기 등도 포함될 수 있다. 의치상 적합이 의심될 때 전체 인상면 위에 얇고 균일한 disclosing paste를

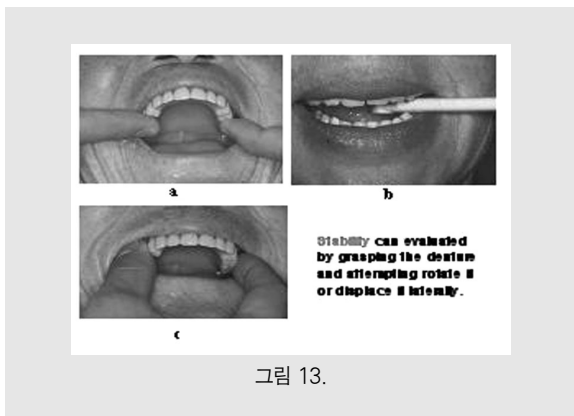


그림 13.

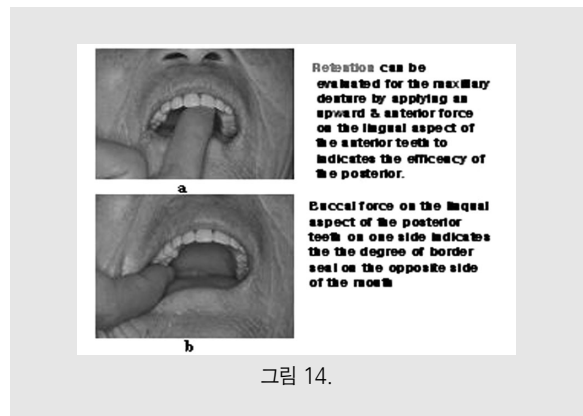


그림 14.

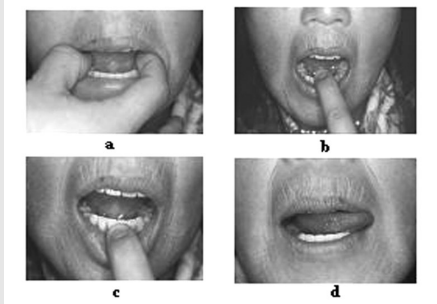


그림 15.

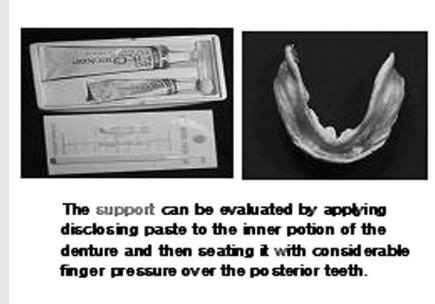


그림 16.

바르고 의치를 제자리에 위치시키면 기저 지지조직과 접촉되는 양상을 파악할 수 있다(그림 3). disclosing paste의 분포 검사를 통하여 문제가 있는 부위가 확인되면 그 해당부위 의치상의 주의깊은 삭제에 의해 개선될 수 있다. 때때로 의치 조직면의 개조(relining)가 요구 되기도 하지만, 변연 연장과 연마면 형태 등과 같이 상호 연관된 다른 요소들의 평가 없이 수행되어서는 안된다.

총의치 유지와 관련하여 변연이 고려되는데 과연장된 변연에선 변연부의 조직 운동으로 인한 탈락이 우려되며, 저연장된 변연에선 효과적인 변연 폐쇄의 실패 등으로 공기의 유입등을 유발하여 의치의 탈락을 야기한다. 변연폐쇄의 효과는 변위되는 힘을 한편측에 작용 시 그 반대편측을 탈락시키려는 것에 대한 의치의 저항에 의해 판단된다(그림 14-a, b).

구개후방폐쇄는 상악 전치부의 상,외방운동에 의해 의치의 비트는 힘에 의해 평가된다(그림 14-a). 그러한 전방부에 가해진 힘에 의해 의치가 쉽게 탈락되는 것은 후방부의 의치변연의 폐쇄가 약함을 나타내 준다. 부족한 구개후방폐쇄는 후방변연의 과연장, 또는 저연장, 구개후방폐쇄에 의한 조직의 부적절한 변위 등과 관련된다.

과연장된 의치상 후연의 구개후방 폐쇄는 비활동 상태에선 연구개와 관련하여 별 문제가 없는 듯 보

일 수 있으나, 기능 동안엔 변연으로부터 탈락되려는 조직의 운동이 변연폐쇄 상실을 야기시킨다. 저연장된 의치 변연의 경우, 특히 hamular notch 부위에선, 조직은 상대적으로 변위가 되지 않고 따라서 효과적인 구개후방폐쇄를 이루는데 부적절하다. 부적절한 구개후방폐쇄는 일반적으로 대부분 후연의 임의적인 결정과 실제 구강 내에서 구개조직의 검사와 hamular notch의 확인보다는 오히려 cast상에서 적당히 평가한 경우에 흔히 발생한다.

구개후방 폐쇄의 결핍이나 다른 의치 변연의 저연장이 의심될 때, 의치상에 실제 부가되는 양을 결정하기 위해 modeling compound가 이용된다. modeling compound를 이용하여 효과적으로 수정을 완료한 후, cast가 형성되어지고, 자가중합 resin을 이용한 의치의 변형이 이루어진다. 이와 같이 저연장된 의치변연의 수정은 대부분의 경우에 구강 밖에서 간접법으로 거의 만족할만하게 수행되어진다. 구강내에서 직접 자가중합 resin을 이용하여 수정하는 경우는 조절하기도 어렵고 만족할 만한 형태를 얻는 것도 힘들므로 이러한 방법을 피하는 것이 좋다.

의치상의 형태는 물론 두께도 유지에 영향을 끼칠 수 있다. 상악의 원심협측 변연의 과도한 두께는 하악의 개구 및 측방 운동시에 coronoid process의 운동을 방해할 수 있다. 그 결과로서 coronoid

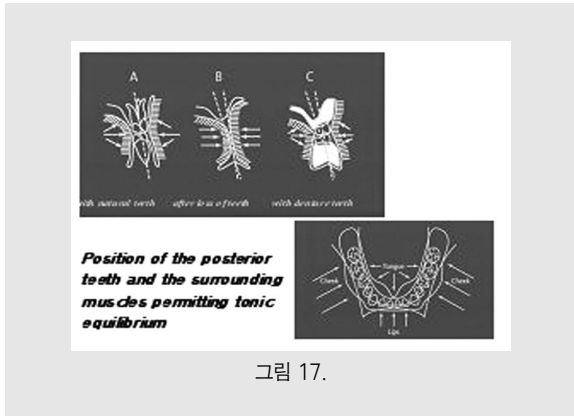


그림 17.

process 상의 temporal muscle의 작용에 따른 계속적인 외상으로부터 의치의 탈락, 동통, 불편감 등을 유발할 수 있다.

(2) 하악의치

하악의치의 안정도 역시 상악의치의 경우와 같이 교합면상에 힘을 좌우로 번갈아 작용시키므로서 검사할 수 있으며(그림 15-a), 또한 유지는 혀와, 입술, 뺨이 변위되지 않으며 의치의 연마면 상에 정상관계를 유지하는 동안 중절치 사이에 하방향(그림 15-b)으로 및 상방향(그림 15-c)으로 힘을 적용시키므로서 검사할 수 있다.

의치 적합도에 관한 일반적인 원칙은 상악의 경우와 마찬가지로 하악에도 똑같이 적용되나 상악에 비해 하악의 경우 기저 조직의 해부학적 외형이 불리한 점이 다르다 할 수 있다.

buccal frenum 부위와 sublingual crescent 부위에서 lingual flange와 관련해서 변연의 과연장이 자주 나타난다. 이 부위의 조직은 의치상연과 관련하여 기저 근육섬유의 활동과 방향 때문에 과도한 압력에 잘 견디지 못한다. 따라서 협측 buccal frenum 부위의 과연장이 확인되면 해당 부위를 적절히 삭제해준다. 설측연의 과연장을 확인하는 검사로 환자의 혀 끝을 한쪽 구각부에 위치시키도록 지시하므로써 다른 편측 원심 설측연의 과연장 여부를 확인할 수 있다(그림 18-d). 적합도 및 과연

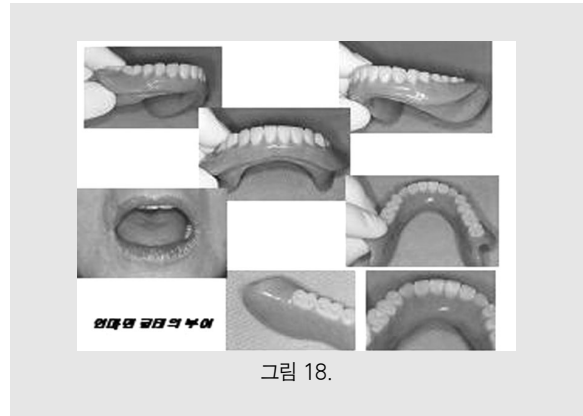


그림 18.

장을 정확히 확인하는데는 disclosing paste 등이 유용하게 사용될 수 있다(그림 9, 11, 12, 16).

짧은 부위를 연장하기 위해선 상악의 경우에서와 같이 modeling compound를 사용하여 해당 부위를 연장시킨 후 간접법으로 자가중합 resin을 추가하면 된다.

상, 하악 의치의 유지와 안정을 평가할 때 특히 인접조직과 연마면들의 관계를 중요하게 검사하여야 한다. 상, 하악 치아들은 혀, 입술 그리고 뺨의 근육이 이루는 힘의 중립대에 위치되어야 하며 연마면도 유지를 증강시키기 위해 주변의 근육이 의치를 잡아줄 수 있도록 디자인이 되어야 한다(그림 17, 18). 특히 이러한 연마면의 형태는 특히 치조제가 심하게 흡수된 환자의 경우에 더욱 중요하다. 따라서 이러한 연마면 형태의 형성을 기공실 과정에서 기공사에게만 맡겨 연마면 형태가 기능적으로 형성되지 못한 경우에는 의치 장착시 조정해주어야 하나 실제 환자의 근기능이 고려되지 않은 채 이미 제작되어 있으므로서 추후 변경에는 많은 어려움과 제한이 있다. 따라서 연마면 형태를 제대로 만들어 주기 위해서는 시적이 끝난 wax denture의 연마면 해당 부위에 치아가 움직이지 않는 범위에서 wax를 적절히 제거한 후 tissue conditioner를 이용하여 환자 구강 내에서 직접 기능적 연마면 인상을 채득한 후, 기공실에서 curing을 통하여 의치상에 재현

시켜주면 더욱 기능적으로 적절한 연마면을 만들어 줄 수 있다(그림 18).

3. 교합의 검사

1) 교합의 error

총의치 curing 과정시 의치상 재료의 체적 변화 등과 같이 의치용 재료에 기인하는 결함(material error), 의치를 마무리, 연마하기 위하여 모형으로부터 제거할 때 일어나는 의치상의 변형이나 이외의 다른 가공과정에서의 결함(laboratory error), 치과의사의 임상적 판단이나 여러 임상과정에서의 결함(clinical error)들 때문에 교합의 error가 발생되므로(그림 19) 총의치 교합조정은 필수적인 과정이다.

교합의 error가 발생의 한 예로써(그림 20)은 실제 실험을 통하여 원모형에 대한 curing 후의 상악 의치상의 변형을 보여주고 있는데 대체로 적합도가 불량한 부위는 변연, 치조정, 구개의 중앙부위 등으로서, 변위가 제일 심한 부위는 구개의 중앙(약 0.5 mm 떠 있음)으로서 의치가 이 부위를 중심으로하여 양쪽 안쪽으로 휘어지는 변형을 하게됨을 알 수 있다. 이러한 변형은 아크릴릭 레진이 가지는 재료학적 한계로서 가공과정에서 나타남은 어쩔 수 없으며, 임상적으로는 탄성 점막의 변형으로 이러한 의치상 변형을 보상하는 것으로 위안할 수 밖에 없는

실정으로서, 납의치인 시적의치에서 적절히 맞는 것으로 이미 확인되었던 교합이 curing후 이러한 의치상의 휨 변형으로 그 위에 있는 치아의 위치 변경을 야기하여 결과적으로 의치 장착시 많은 교합의 오차를 야기하게 된다.

2) 교합의 결함에 대한 검사

환자에게 단순히 깨물으라고 하여 치아를 관찰한다면 교합의 잘못(error)이 발견되지 않는다. 그 이유는 치조제 위에 놓여있는 의치가 이동되거나 점막이 변형되어져서 교합의 잘못이 눈에 의해 확인되지 않기 때문이다(그림 21, 22).

■ 교합의 잘못(occlusal error)을 찾아내는 효과적 인 방법

의치상을 확고하게 그 지지조직에 위치시킨 후 환자의 하악을 중심위로 유도하여 가볍게 치아를 교합시킬 때 치아가 닿으면서 미끌어지는 감각(touch and slide)을 느끼게 되면 교합의 문제가 있다고 판단해야 된다.

4. 교합의 조정

교합조정은 온성 시 의치상 변형에 의해 야기되는 교합오차를 보상할 뿐만 아니라 그 동안의 제반

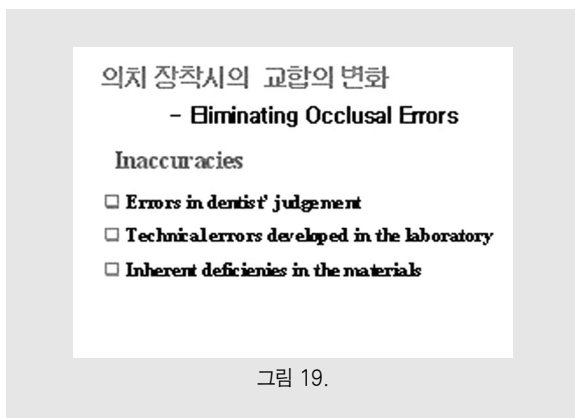


그림 19.

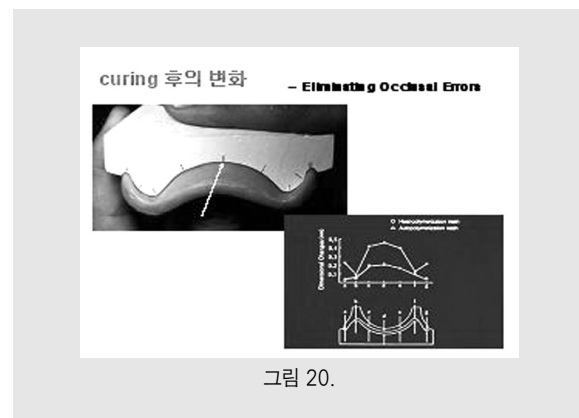


그림 20.



그림 21.



그림 22.



그림 23.

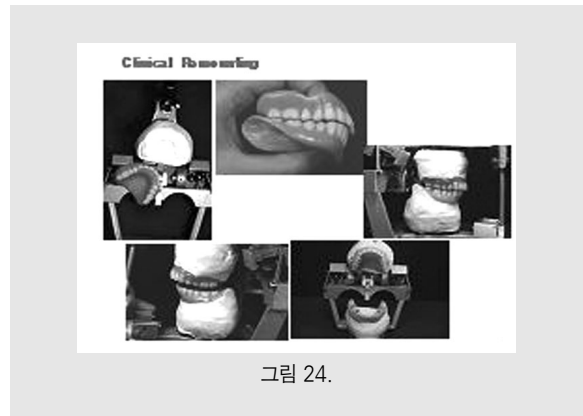


그림 24.

기공 및 임상 과정의 실수에 의해 야기되는 교합의 오차도 제거하는 과정이다. 기공실에서 제작되어 나온 충의치는 실제 모두가 교합의 error를 가지고 있으므로, 이러한 교합오차를 제거하지 않은 의치를 임상에서 환자에게 장착하여 주었을 때의 교합 오차에 의한 환자의 불편감, 의치의 불량한 유지 및 불안정 등을 야기하게 된다.

따라서 충의치를 환자 구강 내에 직접 장착하는 시기에 교합조정은 반드시 필요하다. 환자 구강 내에선 의치 자체가 물 위에 떠있는 배처럼 상하악 점막 위에 얹혀 움직일 수 있는 상태이므로(그림 21), 어느 한편에서 조기 접촉이 있다면 상하악 의치를 구강 내에서 직접 접촉시키는 경우에는 의치가 움직임으로써(touch & slide)(그림 22), 환자 구강 내에서의 정확한 교합 오차의 발견 및 교합조

정은 불가능하다. 따라서 환자의 구강 내에서 행해지는 교합조정은 오히려 교합조정을 더 어렵게 악화시킬 뿐이므로 충의치 교합조정은 반드시 구강 밖에서 행해져야 한다. 구강 밖에서 교합조정을 하기 위해서는 교합기에 재부착 과정(치료실 재부착:clinical remounting)이 반드시 필요하게 된다(그림 23, 24).

■ 구강내에서의 교합조정과 교합기 상에서의 교합조정의 임상적 의의

제반 원인에 의한 교합오차를 제거하기 위하여 최종적으로 교합수정을 구강내에서 시행하는 경우에는 상하악 의치의 접촉시 조기접촉에 의한 의치의 이동 및 연조직의 변위로 인하여 그 검사 자체가 부정확한 것이 되고 말며, 또한 하악 운동의 조

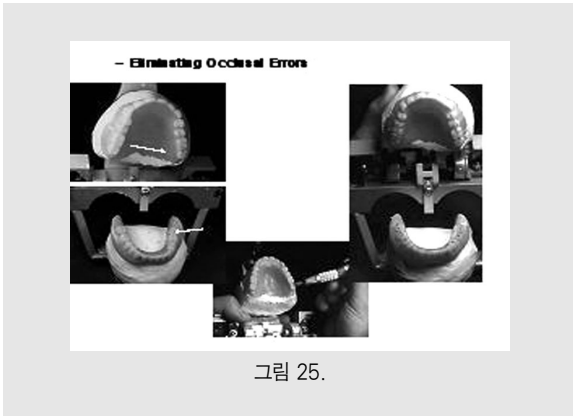


그림 25.



그림 26.

절은 전부 환자에 의하여 결정되어 지기 때문에 매번 같은 운동을 정확하게 유도하는 것이 용이하지 않고, 타액 등의 존재에 의해 교합지의 mark가 부정확히 이루어짐으로써 교합오차를 구강내에서 발견한다는 것은 대단히 어렵다. 따라서 임상에서 술자들이 별 생각 없이 구강내에서 총의치 교합조정을 행하고 있는 것을 많이 보게 되는데 이러한 구강 내에서 이루어지는 교합조정은 오히려 교합의 error를 증가시키는 결과가 될 것임을 다시 한번 더 강조하지 않을 수 없다.

그러나 교합기 상에서 교합조정을 하는 경우에는 가동조직원 점막조직 위에 의치가 얹혀 있는 관계를 비가동성인 석고위에 의치가 얹혀 있는 관계로 바꾸어줌으로서 의치의 이동을 방지하여 조기접촉점을 정확히 찾을 수 있으며, 타액과 주위조직 및 고유 감각 반사작용에 의한 방해가 없고, 설측면의 관찰이 가능하기 때문에 구강내에서 교합조정하는 방법보다 더 정확하며(그림 25, 26), 교합조정을 환자가 직접 보는 장소에서 행하는 경우엔 치과의사가 저지른 잘못을 수정하는 것으로 간주할 수 있는데 비해 이 경우엔 환자가 직접 보지 않는 장소에서 실제 작업을 행할 수 있으므로 심리적인 잇점도 얻을 수 있다. 따라서 총의치 교합조정은 구강내에서 보다는 반드시 교합기 상에 의치를 재부착(치료실 재부착; clinical remounting)하여 수행하여

야한다. 본 내용에서는 지면의 제약 때문에 총의치의 실제 교합조정에 관하여는 생략하기로 한다.

5. 의치 장착 후 특별지시 사항

생체 조직을 대신하게 되는 기계적 대치물인 의치를 사용할 때 나타나는 그 한계성에 대해 환자를 처음 접할 때 부터 의치 장착 후 조절이 끝날 때까지 계속 교육을 시켜야 할 것이다. 어떤 예상되는 문제점이 있으면 환자에게 미리 설명하고 경고해줌으로써 그 문제점을 극복하려고 노력하고 잘못 이해하지 않도록 해준다. 문제가 발생한 후 설명을 하게되면 잘못을 변명하려는 것처럼 보일 때가 있다. 따라서 반드시 인쇄된 주의 및 지시사항 자료를 환자에게 제공해주어야 한다.

6. 수복된 무치악 환자 구강의 안락감과 건강의 유지

환자가 의치를 장착하지 않는다면 결국 치료는 실패이다. 그러므로 의치 장착 후 환자가 잘 사용할 수 있도록 적절한 조절 및 관리가 필요하다. 이를 수행키 위해서는 여러번의 약속이 요구되며 치과의사는 이러한 조절 기간(adjustment period) 동안에 직면하게 될 제반 문제점들을 미리 설명해주

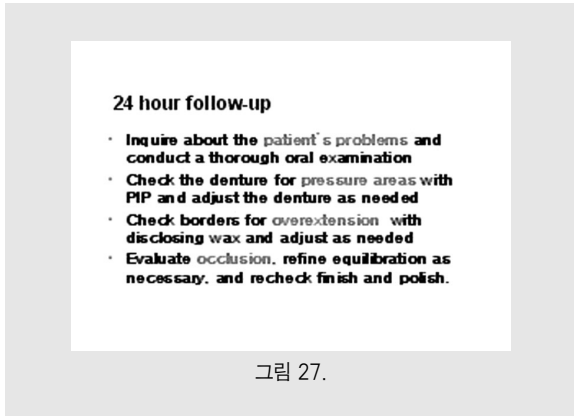


그림 27.



그림 28.

고 이러한 문제점을 해결하기 위해 치과의사와 환자 모두 노력을 기울여야 한다.

1) 의치 장착 24시간 후의 검사 (그림 27)

(1) 검사과정(Examination procedures)

- 구강으로부터 의치가 제거되기 전에 교합을 먼저 검사한다.

touch and slide(error in centric occlusion)가 있다면 교합기에 재부착하여 선택삭제 해 주어야 한다.

- 교합이 검사된 후 soreness, ulceration의 위치를 찾아내기 위해서 구강 내의 철저한 시진 및 촉진, 그리고 indelible pencil, PIP, disclosing wax 등을 이용하여 위치 확인 후 조절한다(그림 28).

(2) 교합과 관련된 조정(Adjustment related to occlusion)

교합의 결함으로 인해서도 많은 문제가 야기된다. 따라서 구강내에 soreness가 나타난 경우에 의치상을 무조건 변경하기 전에 구강 내 또는 교합기 상에서 먼저 교합을 주의깊게 관찰, 평가하여야 한다. 교합의 문제로 의치상이 움직여 야기된 경우에는 교합조정 등을 통해서만 해결할 수 있다(그림 29).

잔유 치조제의 정상에 나타난 soreness는 과도한 교합접촉(heavy contact)에 의한 압력 때문일 수 있으며 잔유치조제의 경사면에 나타난 soreness는 편위된 교합접촉(deflective occlusal contact)으로 인한 의치상의 이동(shift)에 의한 결과일 수 있다(그림 29). 또한 의치 장착 후 뺨을 깨무는 것도(cheek biting) 구치부의 horizontal overlap 부여의



그림 29.

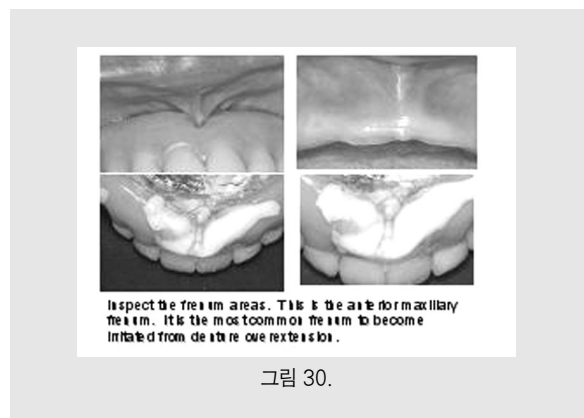


그림 30.



그림 31.

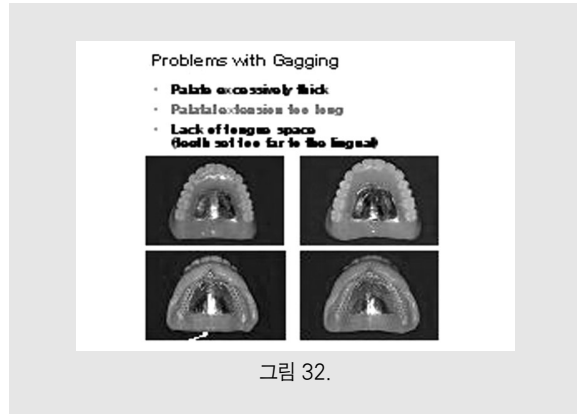


그림 32.

실패에 기인된다. 의치를 처음 구강 내에 넣었을 때는 꼭 끼이며 잘 맞다가 몇 시간이 지나면 헐거워지는 것 같다고 불평하는 경우가 많다. 이것은 교합에 오차(deflective occlusal contact)가 있어서 의치상을 계속 미끄러지게(shifting)하기 때문에 헐거워진 것이다. 의치를 몇 시간 끼고 나면 상하악의 잇몸이 아프고 저작 근육이 피로해 진다고 호소하는 경우는 freeway space가 충분치 못한 경우 등이다.

(3) 의치상과 관련된 조정(Adjustments related to the denture bases)

- ① 의치의 변연이 너무 날카롭거나 과도하게 연장된 경우 그에 대응되는 fold의 조직 부위에 soreness, ulceration을 야기한 경우 해당 부위를 찾아 의치 변연을 조정해 준다(그림 28).
- ② labial, buccal notch의 깊이가 충분치 못하여 frenum이 손상을 받는 경우가 있다. 이때는 fissure bur로 충분히 깊게는 하되 둥글며 활택하게 하고 유지가 파괴되지 않도록 넓게는 하지 않는다(그림 30).
- ③ hamular notch 자체에 soreness가 있는 경우는 posterior palatal seal에 의한 너무 많은 압력 때문이므로 삭제하되 폐쇄가 파괴되지 않도록 조심한다.
- ④ 입을 크게 벌리면 상악 의치가 헐거워지는 경우는 상악의치의 distobuccal flange가 너무 두

꺼워서 coronoid process의 정상 운동이 방해받기 때문이다. 이 부위에 pressure indicating paste를 발라 환자로 하여금 턱을 좌우로 움직이게 해서 paste가 얇아진 부위를 삭제한다.

- ⑤ 미소짓거나 표정시에 상악 의치가 느슨해지는 경우는 buccal notch 부위 또는 후방 부위의 의치 변연이 너무 두꺼운 경우이므로 얇게 한다. 또한 의치상 연마면의 두께가 과도하여 입술의 운동이 자유스럽지 못한 경우에는 그 두께를 감소시킨다(그림 31).
- ⑥ 구역질(gagging)이 난다고 불평하는 경우에는 의치상 후연이 너무 길거나(그림 32) posterior palatal seal이 부적절한 경우, 그리고 심리적인 문제가 있는 경우도 많다.
- ⑦ 상악 incisive papilla가 압박을 받으면 nasopalatine nerve & vessel에 이상이 와 상악 전방부에 작열감(burning sensation)이나 지각이상(numbsness)이 오므로 경우에 따라서 이 부위의 삭제가 필요하다.
- ⑧ 하악 mental foramen 부위에 과도한 압력을 받으면 구각부 및 하순이 쑤시거나(tingling) 마비현상(numbsness)을 일으키게 된다.
- ⑨ 하악 설측 후방부의 retromylohyoid curtain 부위에 과도한 힘이 가해지면 "sore throat"와 같은 증상을 호소한다. 그 부위 의치상을 짧게



그림 33.

해주던지 인상면을 relief 해준다. 그 외 부위에도 soreness가 발생되면 해당부위를 찾아 조절해준다(그림 33).

- ⑩ 구개 치조정 경사의 정상적 형태를 재현하고 구개의 과도한 두께를 피함으로서 발음을 원활하게 해준다(그림 34).
- ⑪ 의치상의 두께가 너무 두껍거나 너무 얇은 경우 심미적 문제를 야기할 수 있으므로 해당부위를 확인한 후 두께를 적절히 가감해 준다(그림 35).

2) 빈번한 구강검사와 치료

새 의치의 장착과 관련하여 조정을 위해 몇차례의 내원이 요구될 수 있다. 최종적인 조정이 끝난 후에는 주기적인 구강검사를 위한 내원(periodic recall for oral examination)이 요구되는데 술자가 판단하여 그 기간(interval)을 결정하나 적어도 1년에 1번은 반드시 recall check 되어야 한다.

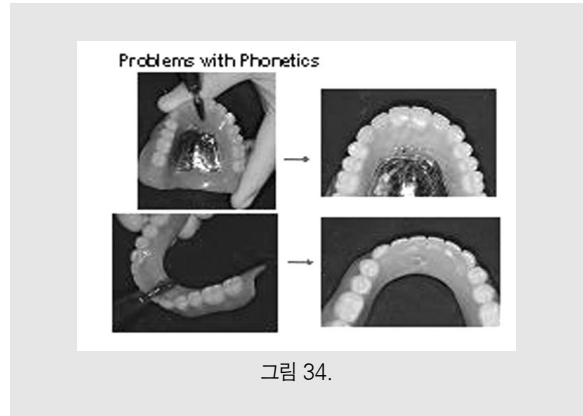


그림 34.



그림 35.

Ⅲ. 결 론

총의치 제작 후 문제점 극복은 문제가 발생되었을 때 해결도 중요하지만 무엇보다도 이러한 문제들이 발생되지 않도록 사전에 정확한 진단과 총의치의 3면인 인상면, 연마면, 교합면의 적절한 형성을 위한 임상적 원칙을 지킴으로서 이러한 제반 문제들이 발생되지 않도록 조치하는 예방적 처치와 치료가 더욱 중요하다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

1. 정재현. 총의치학. 청해사 제3판 2005.
2. Zarb,GA, Bolender, CB. Prosthodontic treatment for edentulous patients, 12 ed. St. Louis, The CV Mosby Co., 2004.
3. Winkler, S. Essentials of complete denture

prosthodontics, 2nd ed. Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1998.

4. Heartwell, CM, Rahn, AO. Syllabus of complete dentures, 3rd ed. London, Great Britain by Henry Kimpton Publishers, 1980.