

Occlusal Stability and Occlusal Therapy

조진현 / 해와달연합치과

교합양식(Occlusal scheme)에 대해서 수 많은 강의를 들어 오셨을 겁니다. 즉 상호보호교합(Mutually protected occlusion), 견치유도(Canine guidance), 전치부군기능교합(Anterior group function), 양측성균형교합(Bilateral balanced occlusion) 등 보철치료의 경우에 술자의 선호도 및 환자의 교합상태를 고려하여 위 방법 중 하나를 선택하여 적절히 적용한다면 좋은 결과를 얻을 수 있다고 생각합니다. 이러한 교합 양식(Occlusal scheme)을 적용하기 전에 우선적으로 고려해야 할 것이 중심위(Centric relation)입니다. 중심위의 중요성에 대해 선학들은 지나치게 강조한 반면 최근에는 오히려 중심위 보다는 습관위 또는 최대교두감합위(Maximum intercuspation)로 치료하는 경향이 많아져서 상대적으로 중심위의 중요성이 덜 강조되고 있는 것 같습니다. 대부분의 경우에 최대교두감합위로 수복을 해도 문제가 발생하지 않는 이유는 환자의 적응력(Adaptability)이 CO-MI discrepancy 및 TMJ derangement를 견딜 수 있을 정도 또는 그 이상이기 때문입니다. 반면 적응력이 떨어진 환자의 경우에는 교합불안정(Occlusal instability)이 근육통(Occluso-muscle disorder) 및 관절내구조질환(intracapsular disorder)을 발생시킵니다.

치과에 내원하는 교합환자들의 대부분 적응력이 떨어져 있고 이런 경우에 반드시 중심위에서 교합의 안정성(Occlusal stability)을 찾아주어야 합니다. 만약 교합환자가 TMJ에 퇴행성관절염(Degenerative joint disease)을 가진 경우라면 교합의 안정성을 찾아주기가 더 힘들어질 것입니다. 보철과 측면에서 splint제작 및 조정, 구강내에서 교합조정을 통한 교합안정을 얻어서 해결한 증례로 교합안정성의 중요성을 이야기해보려 합니다.

학력 및 경력

- * 경북대학교 치과대학 졸업
- * 경북대학교 치과대학 및 치과병원 보철과 부교수
- * 현, 대구 해와달연합치과 원장