심하게 망가진 치열과 교합상태의 노년환자의 전치열 수복과 악화된 치주염과 심하게 마모된 전치의 개선을 위하여 최대한 보존 치료에 중점을 둔 다학적 접근에 의한 임상증례검토

김일동치과
김일동

저작기능의 상실에도 불구하고 노년 환자들의 음식섭취 욕구는 잔존치들의 위치나 치주조직에 대하여 오랜 기간동안 나쁜 영향을 미친다. 특히 이렇게 악화된 전반적 치열이나 교합적 상태를 고려하지 않고 시행된 임플란트는 이후 구강내 전치열과 교합의 복구를 더욱 어렵게 만든다. 보철학적 관점에서 본다면 임플란트와 고정성 혹은 가철성 보철물들이 선호하는 치료 방법이기도 하다. 즉 새로운 중심교합을 설정하고 희망이 없는 상악우측 중절치, 하악전치들과 하악 소구치의 치근들을 발치하는 것을 포함한다.

그러나 본 증례에서는 붕괴된 후방 구치 교합 수직 고경을 증가시키고 동요도가 있는 치아들을 서로 고정하고 소구치 치근에 포스트와 코아를 이용하여 수복하면서 치은 판막수술을 포함하는 치주치료가 진행된다. 잔존치들을 배열하기 위해 고정성 교정창치를 부착한다. 협측 가위교합을 미니스쿠류를 이용해서 해결하고 전치부의 심하게 진행된 치주염과 밀집된 치열, 과잉 맹출에 의한 깊은 수직 피개 교합도 구치부 임플란트의 식립과 함께 해결한다. 최종 보철물제작 이전에 상악전치의 임플란트를 제거하여 교합 장해를 제거하고 골, 치은이식을 통해서 치조골을 증식해 준다.

둘째 증례에서 구치부 임플란트, 고정성 보철물, 심한 3단계 만성 치주염과 하악전치의 치조골손실과 동시에 심한 마모와 치간 공간이 보였다. 최대한 보존하기 위한 치료와 비교시 발치와 임플란트 혹은 고정성 보철이 환자에게 짧은 치료기간, 저렴한 비용, 복잡하지 않은 치료방법 등의 장점으로 더욱 설득력이 있다. 치은 판막 수술과 치조골 이식을 포함하는 치주치료가 시행되었다. 하악전치의 변형된 수동 맹출의 깊은 수직 피개 교합이 마이크로 스쿠류를 이용한 압인치료에 의해 해결되었다. 정상치 형태로 수복이 가능하고 치간 이개도 해결되었다. 노년층의 스마일형태를 악화시키지 않도록 상악전치를 압인하지 않는 것이 좋다.

* 임플란트 치료는 본 의원에서 시행하지 않음