

완전 무치악 환자들을 위한 보철 수복 시 흡착 의치를 이용한 비교 분석 증례

김예지 · 송영균*

단국대학교 치과대학 치과보철학교실

Comparative analysis of case series for the prosthetic rehabilitation of edentulous patients using suction denture

Ye-Ji Kim, Young-Gyun Song*

Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Dankook University, Republic of Korea

In patients with severely resorbed alveolar bone, it is difficult to gain retention in denture. Lack of retention makes denture unstable and lead to trouble in using denture. Suction denture seals the entire denture border with movable mucosa and this sealing mechanism forms negative pressure beneath the denture and produce higher retention and stability to denture. In this case, 4 edentulous patients visited for lack of retention with dentures. Considering their high expectation with retention, suction denture concept was used to fabricate retentive and stable denture. The purpose of this case report is to compare and analyze the considerations of suction denture restorations in edentulous patients. (*J Korean Acad Prosthodont* 2019;57:389-96)

Keywords: Complete denture; Mandibular denture; Retention

서론

지지, 안정, 유지는 성공적인 총의치를 위한 중요한 세가지 요소이다. 이들 중 유지에 대해서는 다른 요소들을 얻기 위한 부가적인 요소로 알려져 있지만, 환자에게 적절한 유지력은 의치의 안정에도 도움을 주기 때문에 간과해서는 안되는 부분이다. 심하게 흡수된 하악 치조제에서 의치의 유지력을 얻기 어려운 경우, 의치가 불안정하게 되어 의치 사용이 어렵게 된다.¹ 이를 극복하기 위하여 임플란트를 식립하여 임플란트 지지형 피개 의치로 기존 총의치에 비해 유지, 지지, 안정을 향상시키려는 노력을 해왔다.² 하지만 경제적 이유나 해부학적 이유로 임플란트 식립이 어려운 경우, 전신질환을 앓는 환자들에게는 총의치가 유일한 대안이다.

유지에 관여하는 요소로는 물리적 인자와 심리적 인자, 그리

고 보조적 인자가 있다. 물리적 유지 인자는 접착력, 응집력 등과 같은 자연 현상의 정적인 유지 인자와 총의치의 형태와 관련된 동적인 유지 인자, 그리고 환자의 고유한 구강 상태인 해부학적 유지 인자로 구분할 수 있다. 의치의 높은 유지력을 위해서는 정적인 유지 인자들과 해부학적 유지 인자를 치과 의사가 동적인 유지 인자에 반영하여 의치의 유지에 유리한 방향으로 활용하여야 한다.¹

의치상 변연부의 긴밀한 봉쇄를 통한 의치의 유지력 확보는 이전부터 많이 소개되어왔다. Abe가 제안한 흡착 의치도 의치상 변연부를 가동 점막으로 봉쇄하여 폐구 시에 의치상 내면에 생기는 음압 형성을 통한 유지력 확보를 강조한다.³ 본 증례에서는 보다 높은 유지력을 얻기 위하여 흡착 의치 수복을 계획한 4명의 상하악 완전 무치악 환자들에서 비교 분석을 통하여 만족스러운 흡착을 얻어낸 경우와 실패한 경우의 원인을 고찰하여 보고하고자 한다.

*Corresponding Author: Young-Gyun Song

Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Dankook University,
Dandae-ro 119, Dongnam-gu, Cheonan, Choongnam 31116, Republic of Korea
+82 (0)41 550 0256: e-mail, ygsong@dankook.ac.kr

Article history: Received May 22, 2019 / Last Revision June 26, 2019 / Accepted July 8, 2019

©2019 The Korean Academy of Prosthodontics

©This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

증례

4명의 환자 모두 틀니가 헐겁다는 주소로 내원하였다. 기존 의치는 완전한 변연 봉쇄가 이루어져 있지 않았고 의치의 유지 및 안정에 대한 환자의 높은 요구도를 고려하여 흡착 의치를 통한 총의치 제작을 계획하였다 (Fig. 1).

증례 1: 증례 1의 환자는 잔존 치조제의 형태도 양호하였고, 설하주름부의 조직의 양도 적절하였다. 후악설골와부의 공간도

충분하였고, 후구치 삼각 융기 부위의 조직, 형태, 전방 경사 각도, 개폐구 시 변화도 적절하였다. 개구 시 혀의 후퇴 양도 2 cm 이내 였고 하악위에 관한 요소들도 모두 양호하였다 (Fig. 2).

하악 후구치 삼각 융기 부위의 무압 인상을 채득하기 위하여 frame cut back tray (J Morita Corp., Tokyo, Japan)를 이용하여 예비 인상(Aroma fine plus, GC, Tokyo, Japan)을 채득하였다 (Fig. 3). Air-blow법을 이용하여 대략적인 수직 고경을 설정하고 일차 교합 고경 인기용 트레이(Centric tray, Ivoclar Viva-

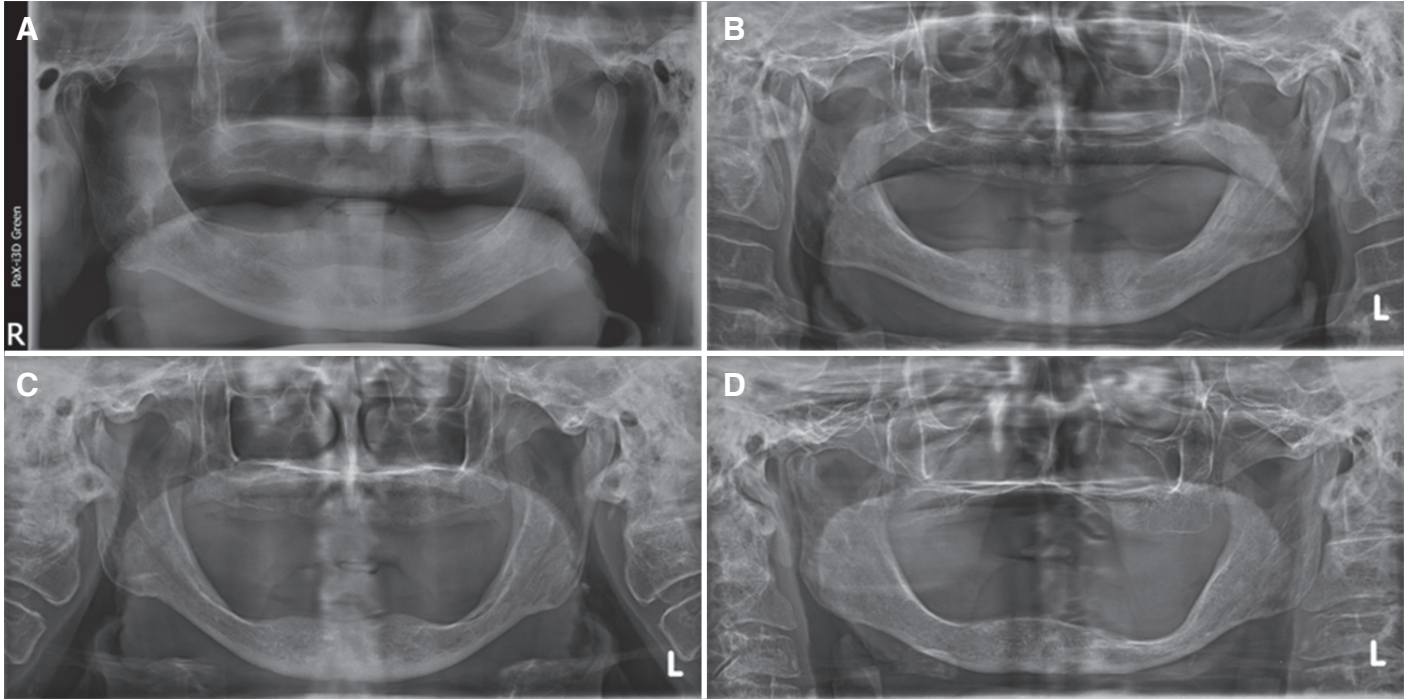


Fig. 1. Panoramic radiographs (A) Patient No. 1, (B) Patient No. 2, (C) Patient No. 3, (D) Patient No. 4.

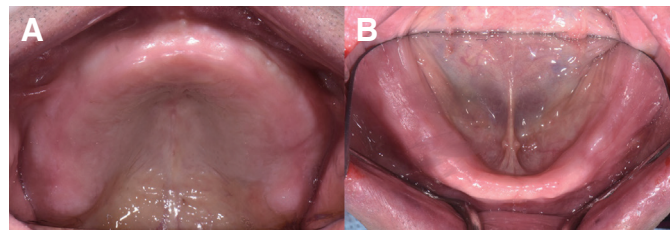


Fig. 2. Intraoral examination of patient No. 1. (A) Maxillary occlusal view, (B) Mandibular occlusal view.

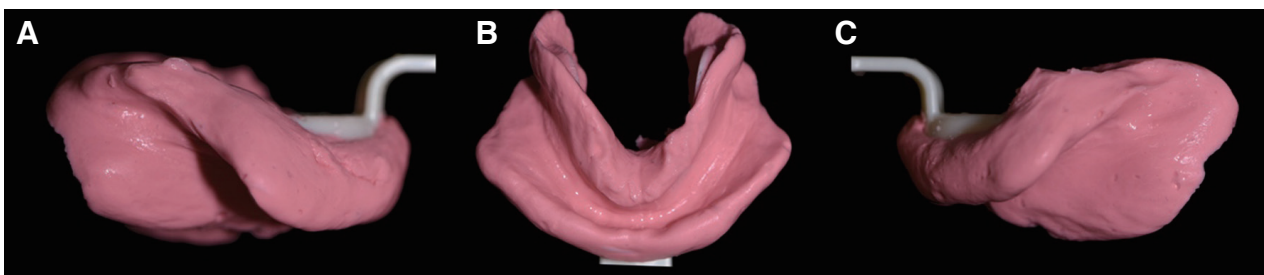


Fig. 3. Preliminary impression. (A) Right, (B) Middle, (C) Left.

dent AG, Schaan, Liechtenstein)를 이용하여 실리콘 퍼티 인덱스(Silagum, DMG Corp., Hamburg, Germany)로 교합 채득 후 (Fig. 4) 진단 모형을 교합기에 부착하였다(Stratos 200, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein). 진단 모형 상에서 교합 위치 결정용 구내 인기 장치(Gnathometer M, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein)을 장착한 개인 트레이를 제작하였다. 유동성이 낮은 polyvinyl siloxane (Virtual heavy set, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Lietenstein)를 이용하여 환자에게 ‘우’, ‘이’ 발음을 하게 하고, 흡인 및 연하 운동, 하악 트레이가 떨어지지 않게 잡고 개구하게 하여 변연 형성을 하였다. 그 뒤 유동성이 높은 polyvinyl siloxane (Exadenture, GC, Tokyo, Japan)을 이용하여 최종 인상을 채득하였다.

최종 인상 채득 후 교합제 받침(bite rim support)을 제거한 후

상하악 묘기판을 장착하고 환자의 안정위 시 악간 공극과 안모 평가를 통해 최적의 교합 고경을 결정하였고, 묘기법(gothic arch tracing)을 통해 최종 수직 및 수평 교합 관계를 결정하였다. 최종 모형을 제작한 뒤 임의 평균 부착을 위한 수평 가이드(Horizontal guide, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein)를 이용하여 교합기에 부착하였다. 인공치 배열 후 가압주사식 성형법(SR-Ivocap System, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein)을 이용하여 중합 수축을 최소화하였다 (Fig. 5).

기공실 재부착을 통해 교합 오차를 수정한 뒤, 환자에게 의치를 장착하였다. 의치 장착 후 bronchoscope (Everlux PRO, Ecleris Inc., San Diego, CA, USA)를 이용하여 환자의 후구치 삼각 용기 부위에서 협점막이 의치상 위로 잘 덮이는지 관찰하였다 (Fig. 6A). 최종 의치는 만족스러운 유지력을 보였다.

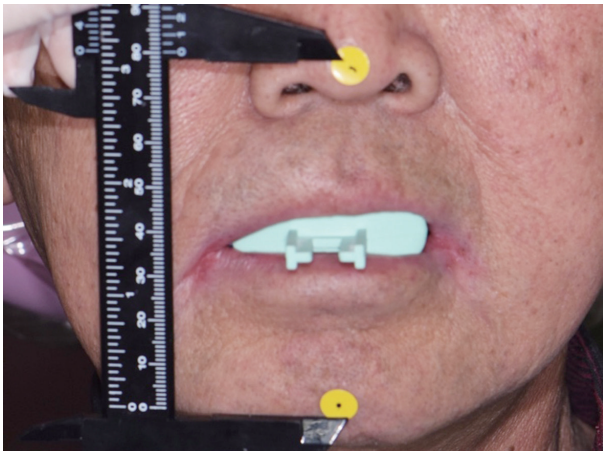


Fig. 4. Vertical dimensions were decided with centric tray.

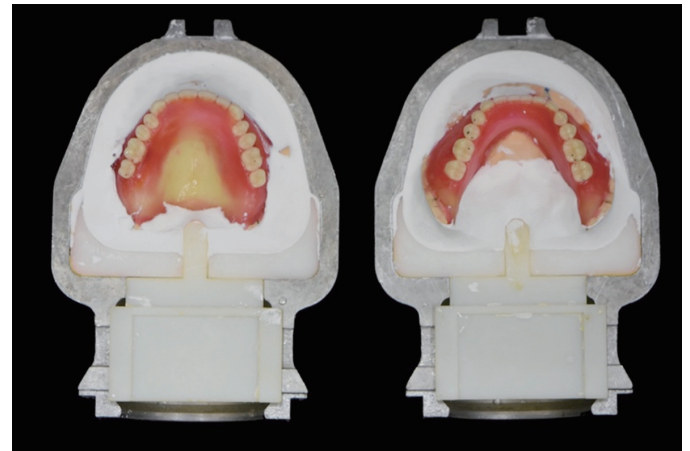


Fig. 5. Definitive dentures were cured with SR-Ivocap System.

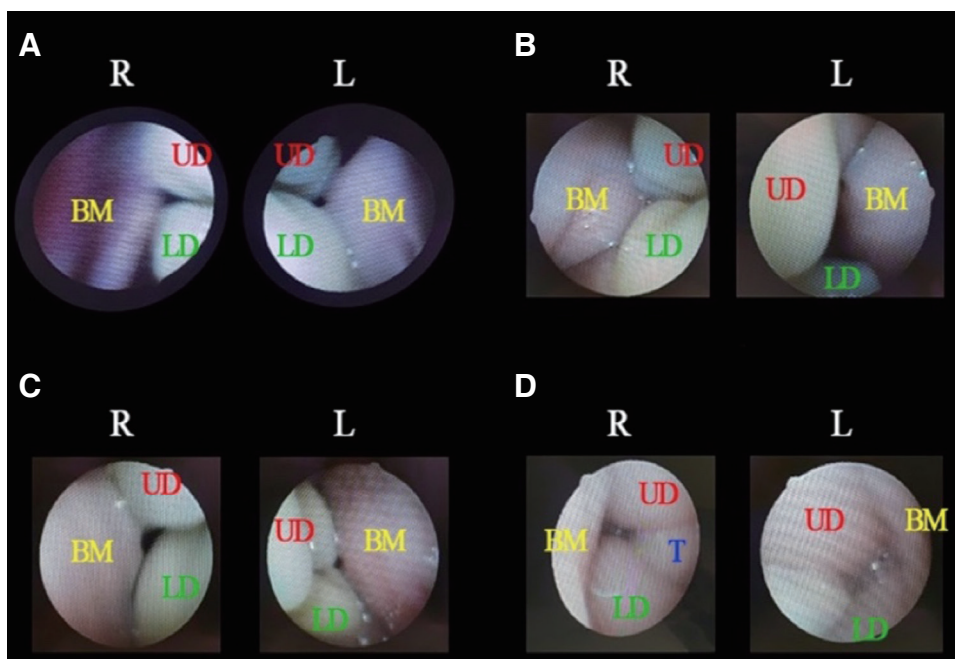


Fig. 6. Intraoral photos taken with bronchoscope. Note that buccal mucosa has filled the posterior space of the denture in patient No. 1, 2, and 3, but not in patient No. 4. (A) Patient No. 1, (B) Patient No. 2, (C) patient No. 3, (D) Patient No. 4. (R: right, L: left, BM: buccal mucosa, UD: upper denture, LD: lower denture, T: tongue).

증례 2: 증례 2의 환자의 잔존 치조제 양은 적당하고, 설하주름부의 조직의 양은 양호하였다. 하지만 후악설골과 부위의 여유 공간이 부족하였다. 개구 시 혀의 후퇴 양이 2 - 4 cm 사이였고, 하악위에 관한 요소들도 모두 양호하였다 (Fig. 7). 증례 1과 동일한 방법으로 예비 인상 채득 및 진단 모형을 교합기에 부착, 최종 인상을 채득하고 인공치 배열과 납형 형성을 시행하였다. 하지만 납의치상 시적 시 만족할만한 유지력을 보이지 않았다. 설하주름부의 조직과 좁은 후악설골과 부위의 공간을 최대한으로 인기하고자, 납의치상에서 연성 이장재(Tissue Conditioner II, Shofu INC., Tokyo, Japan)로 환자에게 연하 운동을 하게 하고 트레이가 떨어지지 않게 잡고 개구하게 하여 인상을 다시 채득하였다. 이후 가압주사식 성형법을 이용하여 의치 중합을 시행하였다. 하지만 최종 의치 장착 시에도 만족할만한 유지력을 보이지 않아 모델링 컴파운드(Pericompound, GC, Tokyo, Japan)를 이용하여 설하부를 두껍게 한 후 연성 이장재로 재인상 채득 후 기공실 재이장을 시행하였다 (Fig. 8). 최종 완성된 의

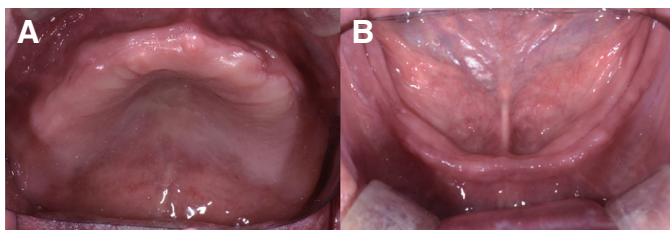


Fig. 7. Intraoral examination of patient No. 2. (A) Maxillary occlusal view, (B) Mandibular occlusal view.

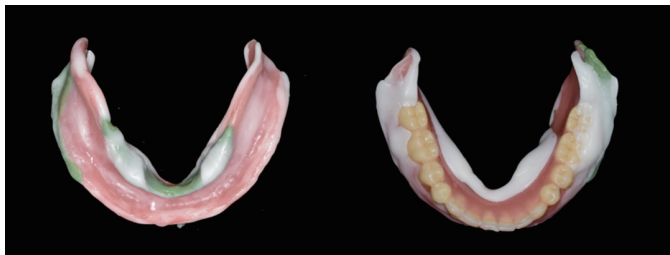


Fig. 8. Border of the denture was modified with modeling compound and functional impression was taken with tissue conditioner.

치의 설하부는 최대 면적으로 접촉하듯 두꺼운 형태를 보였다 (Fig. 9). 최종 완성된 의치를 장착 후 bronchoscope을 이용하여 환자의 후구치 삼각 용기 부위에서 협점막이 의치상 위로 잘 덮이는지 관찰하였고 (Fig. 6B), 최종 의치는 환자도 술자도 모두 만족한 유지력을 보였다.

증례 3: 증례 3의 환자는 잔존 치조제의 양이 불량했으나 설하주름부의 조직의 양은 양호하고, 후악설골과 부위의 공간이 충분하였다. 개구 시 혀의 후퇴 양이 2 - 4 cm 사이였고, 하악위에 관한 요소들도 모두 양호하였다 (Fig. 10). 증례 3의 환자도 증례 1과 동일한 방법으로 예비 인상 채득 및 진단 모형을 교합기에 부착하였다. 이 환자는 잔존 치조제는 매우 불량했지만 설하주름부의 양은 적절하고 후악설골과 부위의 공간이 깊고 충분했기 때문에 최종 인상 시 근육의 운동에 방해가 되지 않는 선에서 이 부분을 최대한 인기하고자 하였다. 인상 채득 전 개인 트레이의 설하부를 모델링 컴파운드로 두껍게 하고, 후악설골과 부위를 연장하여 앞선 증례들과 동일한 방법으로 최종 인상을 채득하였다. 이후 인공치 배열, 납형 형성 및 의치 중합을 시행하였다. 최종 의치 장착 시 bronchoscope을 이용하여 환자의 후구치 삼각 용기 부위에서 협점막이 의치상 위로 잘 덮이는지 확인하였고 (Fig. 6C), 의치를 당겼을 때에도 만족할만한 유지력을 보였다.

증례 4: 증례 4의 환자는 잔존 치조제의 흡수가 심하였고, 반대측과 비대칭으로 하악 좌측 구치부의 치조제가 파여있었다. 설하주름부의 조직은 매우 단단하였고, 후구치 삼각 용기 부위도 중등도의 형태, 모양 변화를 보였다. 개구 시 혀의 후퇴 양이 4 cm로 많았고 후퇴된 혀에 의해서 후악설골과부의 여유 공간이 매우 좁았다. 하악위에 관한 요소들은 모두 양호하였다 (Fig. 11).

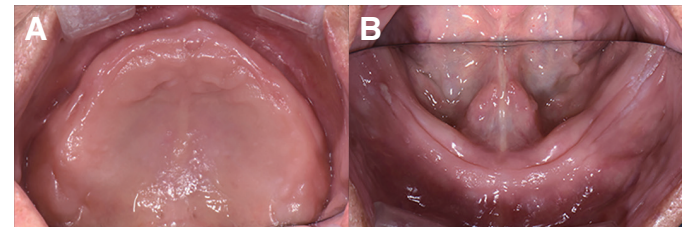


Fig. 10. Intraoral examination of patient No. 2. (A) Maxillary occlusal view, (B) Mandibular occlusal view.



Fig. 9. Sublingual border of the final impression (A), wax denture (B), and final denture (C) in patient No. 2.



Fig. 11. Intraoral examination of patient No. 4. (A) Maxillary occlusal view, (B) Frontal view, (C) Mandibular occlusal view.

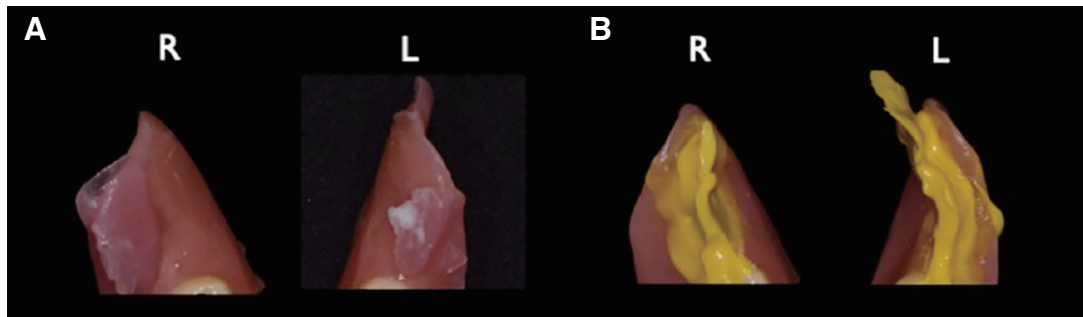


Fig. 12. BTC point gained after modifying the denture in patient No. 4. (A) Before, (B) After (R: right end, L: left end).

앞선 증례들과 동일한 방식으로 예비 인상, 진단 모형을 교합기에 부착하였다. 최종 인상 채득 시에 최대한 설하주름부를 이용하고자 하였으나 조직이 단단하고 개구 시 혀의 후퇴양이 많아 충분한 유지를 얻기가 다소 어려웠다. 납의치상 시적 시 모델링 컴파운드로 설하주름부와 후구치 삼각 융기 부위를 연장하여 연성 이장재로 기능 인상을 채득하였다. 이후 동일한 방법으로 의치 중합을 시행하고 환자에게 최종 장착하였다. Bronchoscope로 의치상 위로 협점막이 충분히 덮이나 확인했을 때 협점막이 충분히 덮이지 않았다. 의치상의 협측 변연을 조절하고, 후구치 삼각 융기 부위와 상악 결절 부위의 의치상을 얇게 하여 공간을 충분히 확보한 뒤 BTC point의 형성을 재확인하였다 (Fig. 12). 하지만 변연부 봉쇄를 얻기 위해 다양한 시도를 했음에도 불구하고 의치를 탈락시키려는 힘을 가했을 때 쉽게 봉쇄가 상실되었다.

고찰

본 증례에서는 각각 다른 조건을 가진 4명의 환자에서 흡착 의치의 진단 및 치료를 시행하였다. 각각 환자들에서 흡착 의치에 저해가 되는 요소들을 표로 정리하였다 (Table 1). 증례 1의 환자는 의치의 흡착을 저해하는 인자가 없이 이상적인 형태로 의치의 흡착을 얻기가 수월하였다. 증례 2와 증례 3의 환자를 비교했

을 때, 설하주름부의 양은 비슷하였고, 증례 3의 환자가 증례 2의 환자에 비해 잔존 치조제의 흡수가 심한 반면, 후악설골와부의 여유 공간이 충분하였다. 증례 4의 환자는 잔존 치조제의 흡수도 심하였고, 설하주름부의 조직이 단단하고, 개구 시 혀의 후퇴양이 4 cm 이상으로 컸다. 이 환자의 경우, 여러 방법으로 봉쇄를 얻으려고 하여도 만족할만한 유지력을 얻기 어려웠다.

성공적인 유지력을 얻기 위해서는 긴밀한 변연 봉쇄가 매우 중요하다. 긴밀한 변연 봉쇄가 있어야 접착력, 응집력 등 유지에 관여하는 여러 요소들도 효과를 발휘할 수 있다. 특히 Abe의 흡착 의치 개념에서는 후구치 삼각 융기 부위와 설하부의 봉쇄를 강조한다. 후구치 삼각 융기 부위에서 얻어지는 봉쇄는 연마면이 의치 주변의 근육과 혀와 조화를 이루어 의치의 후방 부위에서 협점막과 혀가 만나면서 이루어진다.⁴ Abe는 이 부위를 buccal mucosa and tongue side wall contact (BTC) point라 명명하였다. 이 point의 형성을 위해서는 주변 조직의 움직임을 방해하지 않는 적절한 변연 길이와 상하 의치 간의 적절한 간격이 필요하다. 본 증례에서는 인상 채득 시 혀의 운동을 충분히 인기하였기에 변연 과연장으로 인한 혀의 움직임 방해는 없을 것이라고 생각되어 bronchoscope로 폐구 시에 의치상의 협측 후방 부위를 확인하였다. 증례 1, 2, 3의 환자에서는 협점막이 의치를 충분히 덮었으나, 증례 4의 환자는 양측 의치상이 협점막으로 덮이지 않았다. 우측에서는 혀가 BTC point를 채우고 있는 것이 관찰되었

Table 1. Diagnosis of difficulty factors of 4 patients

Difficulty factors	Right			Left		
	Good	Fair	Poor	Good	Fair	Poor
1. Shape of the ridges	A	B	C, D	A	B	C, D
2. Sponge-like tissue in sublingual fold area	-	A, B, C	D	-	A, B, C	D
3. Space under retromylohyoid area	A, C	B	D	A, C	B	D
4. Pear-shaped retromolar pad	A	-	B, C, D	A	-	B, C, D
Checklist for retromolar pad (2 or more = poor prognosis)						
① Hard fibrous tissue on anterior 1/2 area?	(good = A, fair = B, C, none = D)			(good = A, fair = B, C, none = D)		
② Shape	(large = A, fair = B, C, D, small)			(large = A, fair = B, C, D, small)		
③ Anterior inclination angle	(slow = A, B, little steep = C, D, steep)			(slow = A, B, little steep = C, D, steep)		
④ Changes in shape during opening & closing	(little = A, moderate = B, C, many = D)			(little = A, moderate = B, C, many = D)		
5. Retracted tongue in opening state	Good; < 2 cm = A		Fair; 2 - 4 cm = B, C	Poor; > 4 cm = D		
6. Jaw relation	Good; class I = A, B, C, D		Fair; class II	Poor; class III		
7. CR (relation with habitual occlusion)	Coincidence = A, B, C, D		Discrepancy > 2 mm	Discrepancy > 2 mm & Unstable tapping point		
8. TMJ	Normal = A, B, C, D		Dysfunction	Disorder (clicking sound, pain)		

A: patient No. 1, B: patient No. 2, C: patient No. 3, D: patient No. 4.

고, 상하악 의치간 간격은 충분하여, 하악 의치의 우측 후방 변연을 근육의 움직임에 방해 받지 않게 조절하였다. 좌측에서는 설측 변연의 길이는 적절하여 흡착 변연 길이 조절과, 좌측 상악 결절 부위를 최대한 얇게 하고 하악 의치의 좌측 최후방 구치부의 뒷부분도 얇게 해주어 공간을 확보한 뒤 인상재를 이용해 BTC point를 재확인하였다.

설하부의 봉쇄를 위해선 설하주름부의 양과 혀의 위치가 중요하다. 설하주름부의 양을 이용하여 설측 변연의 긴밀한 봉쇄를 얻기 위한 방법과 여러 디자인들이 앞서 여러 논문들에서 발표되었다.⁵ von Krammer⁶는 하악 의치에서 모델링 컴파운드를 이용한 설측 변연의 연장을 강조하였다. Lawson⁷은 설하부의 의치상을 두껍게 함으로써 혀가 안정된 상태일때 유지력을 더 얻을 수 있다고 하였다. 본 증례의 증례 2 환자의 경우, 최종 인상 채득 시에 설하부의 봉쇄가 충분히 이루어지지 않아 모델링 컴파운드를 이용하여 의치상을 의도적으로 두껍게 하여서 재인상을 채득하였을 때 설하부에서 만족할만한 유지력을 얻을 수 있었다. 최종 인상을 채득하기에 앞서 설하부에서 충분한 봉쇄를 얻기 위하여 설하부 트레이를 두껍게 하거나, 설하부를 실리콘 퍼티 인상재나 모델링 컴파운드 등을 이용하여 미리 채득하여 두꺼운 변연을 만들면 좋은 봉쇄를 얻을 수 있을 것이라 생각된다.

이상적인 혀의 위치는 혀 끝이 하악 전치부의 설측에 가볍게 닿고, 측면이 의치의 구치부 측면에 닿아있다. Wright 등⁸의 연구에 따르면 유치악, 무치악 환자에서 개구 시 혀가 정상위인 타입은 75%, 후퇴위인 환자는 25%라고 하였다. 무치악 환자에서 혀

의 위치를 조사한 Rajeshwari 등⁹의 연구에서는 발치한 지 1년 이내의 환자들의 40%에서 혀의 후퇴위가 관찰되며, 무치악으로 오래 있었던 환자들의 약 70%가 혀의 후퇴위를 보인다고 하였다. 혀가 후퇴되면 설하부에 공기가 유입되어 흡착이 쉽게 파괴되기 때문에 이 부위에서 최대한 접촉이 되게 하고, 설하주름부의 스펀지처럼 부드러운 조직으로 의치상연을 봉쇄하여 공기의 유입을 막아야 한다. 증례 4의 환자는 설하부를 최대한 봉쇄하려고 하였으나, 이를 보상할 설하주름부의 조직이 불충분하고, 4 mm 이상으로 후퇴된 혀의 위치로 인하여 설하부의 봉쇄가 상실되어 만족할만한 유지력을 얻지 못하였다.

앞선 증례들을 통하여 흡착 의치 제작 시 고려사항들에 대해 살펴보면, 하악 의치를 제작하기에 앞서 진단이 중요하고, 올바른 진단을 통해 최대한으로 긴밀한 변연 봉쇄를 얻을 방법을 생각해봐야 한다. 특히 설하주름부의 조직의 양과 혀의 위치, 그리고 후구치 삼각 용기 부위에서의 의치상 위로 혀와 협점막이 덮힐 적절한 공간의 여부 등을 진단하여야 한다. 이런 환자의 구강 상태에 대하여 변연을 두껍게 하는 등 술자의 조절에 의해 보상할 수 있는 경우와 아닌 경우를 잘 파악하고, 완벽한 봉쇄를 통해 음압을 형성하기 어려운 경우에는 의치의 유지 및 안정을 얻기 위해서 혀와 주변 근육의 힘을 이용하는 중립대 방식이나,¹⁰ Klein¹¹이 소개한 발음을 이용하여 환자의 혀, 입술, 볼에 의해 만들어진 공간을 이용하는 piezography 등의 방식이 고려될 수 있겠다.

결론

본 증례에서는 4명의 각각 다른 구강 내 조건을 가진 완전 무치악 환자들에서 흡착 의치를 제작하였다. 하악 의치에서 성공적으로 유지력을 얻기 위해선 후구치 삼각 용기와 설하부의 긴밀한 봉쇄가 필요하다. 구강 진단을 통해 긴밀한 봉쇄가 얻어질 수 있는지 판단하고, 부족한 조건들에 대하여 술자가 조절을 하여 보상할 수 있는지 파악하는 것이 중요하다.

ORCID

Ye-Ji Kim <https://orcid.org/0000-0002-5845-9530>

Young-Gyun Song <https://orcid.org/0000-0003-3789-9585>

References

1. Jacobson TE, Krol AJ. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part I: retention. *J Prosthet Dent* 1983;49:5-15.
2. Zarb GA, Bolender CL, Eckert SE, Fenton AH, Jacob RF, Mericsko-Stern R. *Prosthodontic treatment for edentulous patients: Complete dentures and implant-supported prostheses*. 13th ed. St. Louis, Mosby; 2012. p. 23-5.
3. Abe J, Kokubo K, Sato K. Mandibular Suction-effective denture and BPS: A complete guide. Tokyo; Quintessence Publishing Co. Ltd., 2012. p. 46-78.
4. Tyson KW, McCord JF. Chairside options for the treatment of complete denture problems associated with the atrophic (flat) mandibular ridge. *Br Dent J* 2000;188:10-4.
5. Azzam MK, Yurkstas AA, Kronman J. The sublingual crescent extension and its relation to the stability and retention of mandibular complete dentures. *J Prosthet Dent* 1992;67:205-10.
6. von Krammer R. Principles and technique in sublingual flange extension and complete mandibular dentures. *J Prosthet Dent* 1982;47:479-82.
7. Lawson WA. Influence of the sublingual fold on retention of complete lower dentures. *J Prosthet Dent* 1961;11:1038-44.
8. Wright CR, Muyskens JH, Strong LH, Westerman KN, Kingery RH, Williams ST. A study of the tongue and its relation to denture stability. *J Am Dent Assoc* 1949;39:269-75.
9. Rajeshwari K, Kohli S, Mathew XK. Evaluation of resting tongue position in recently extracted and long term completely edentulous patients: A prospective interventional study. *J Clin Diagn Res* 2017;11:ZC61-ZC63.
10. Beresin VE, Schiesser FJ. The neutral zone in complete dentures. *J Prosthet Dent* 1976;36:356-67.
11. Klein P. Piezography: dynamic modeling of prosthetic volume. *Actual Odontostomatol (Paris)* 1974;28:266-76.

완전 무치악 환자들을 위한 보철 수복 시 흡착 의치를 이용한 비교 분석 증례

김예지 · 송영균*

단국대학교 치과대학 치과보철학교실

심하게 흡수된 치조제에서 의치의 유지력을 얻기 어려운 경우, 의치가 불안정하게 되어 의치 사용이 어렵다. 흡착 의치는 의치상 변연부를 가동 점막으로 봉쇄하여 폐구 시에 의치상 내면에 생기는 음압 형성을 통해 더 높은 유지와 안정을 목표로 한다. 본 증례에서는 4명의 환자들이 의치가 헐겁다는 주소로 내원하였다. 의치의 유지력에 대한 높은 요구도를 반영하여 흡착 의치의 개념을 이용하여 유지와 안정을 얻고자 하였다. 무치악 환자들에서 흡착 의치를 이용한 보철 수복 시 고려할 사항들에 대하여 비교 분석하여 보고하고자 한다. (*대한치과보철학회지* 2019;57:389-96)

주요단어: 총의치; 하악 의치; 유지

*교신저자: 송영균

31116 충남 천안 동남구 단대로 119 단국대학교 치과대학 치과보철학교실

041 550 0256; e-mail, ygsong@dankook.ac.kr

원고접수일: 2019년 5월 22일 / 원고최종수정일: 2019년 6월 26일 / 원고채택일: 2019년 7월 8일

© 2019 대한치과보철학회

© 이 글은 크리에이티브 커먼즈 코리아 저작자표시-비영리 4.0 대한민국 라이선스에 따라 이용하실 수 있습니다.