

■ DIAGNOSIS AND TREATMENT PLANNING FOR DENTAL IMPLANT: SINGLE TOOTH REPLACEMENT

정창모 부산대학교 치과대학 보철학교실

연자약력

1984 연세대학교 치과대학 졸업
1984-1987 연세대학교 부속치과병원 인턴 및 보철과 레지던트 수료
1991. 4 부산대학교 치과대학 전임강사
1992 연세대학교 대학원 치의학 박사
1994. 7-1995. 6 미국 UCLA 치과대학 방문교수
1995. 10-1997. 11 부산대학교 치과 보철과장
1998-현재 부산대학교 치과대학 부교수



골유착성 임프란트를 이용한 단일치아 결손부 수복의 경우, 비록 다른 임프란트 보철술식에 비하여 장기적인 임상결과가 보고되지는 못하고 있으나, 현재 임상에서는 수년간의 임상경험과 보고를 통하여 성공률이 매우 높은 치료술식으로 인정받고 있으며, 이러한 치료술식에 대한 요구가 날로 증가하고 있는 추세에 있다.

다른 일반 보철술식과 마찬가지로 단일치아 임프란트 수복을 위한 진단과 치료계획 시 가장 중요한 고려사항으로, 전치부에서는 인접치와 조화를 이룬 심미성 회복과 구치부에서의 생역학적 가능성을 들 수 있다.

심미적인 전치부 단일치아 임프란트 수복을 위해서는 먼저 임프란트가 올바른 위치에 식립될 수 있으면서 임프란트를 지지할 만한 충분한 골이 존재하여야 하며, 또한 보철물 장착 후 자연스러운 치관형태가 가능하고, 인접치아와 치은연이나 치간유두 등이 조화를 이룰 수 있는 충분한 연조직이 필수적이다. 따라서 진단과정에서 교합, 인접한 해부학적 구조물, 결손 치관부 공간과 잔존 치조골 등에 대한 평가를 통하여, 치료계획 시 시술전 교정이나 임프란트 수술외에 부가적인 외과적 처치를 치료과정에 포함시켜야 하며, 동시에 임프란트의 식립위치, 임프란트 길이와 굵기, 그리고 적절한 임프란트 지대치와 최종 보철물 종류에 대한 종합적인 청사진이 제시되어야 한다.

구치부에서는 단일치아 임프란트 수복 시, 큰 교합압, 넓은 교합면과 많은 교합점 축점, 불량한 골 질과 양 등의 문제로 인하여 골유착 실패나 과도한 골흡수 뿐만 아니라 상부 보철물 고정나사의 풀림이나 파절, 나아가 임프란트 자체의 파절 가능성이 높다. 따라서 상부보철물, 임프란트, 지지골에 국소적으로 발생하는 과도한 응력 집중을 최소화하기 위하여, 보철물 교합형성에 주의를 기울이어야 함은 물론 생역학적 관점에서 wide 임프란트나, double 임프란트 술식의 사용이 바람직하다. 그러나 이러한 술식들은 나름대로의 상대적인 장단점을 갖고 있기 때문에, 진단과 치료계획 시 각 환자에 적합한 술식이 선택되어야 할 것이다.

이에 본 주제발표에서는 임프란트를 이용한 단일치아 결손부 수복 시, 위에서 언급한 여러 가지 고려사항에 대하여 다양한 임상증례를 통해 함께 토론하고자 한다.