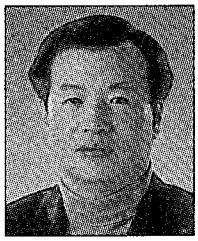
SI - 6

고정성 보철물 실패의 원인과 그 대책

백승진 백치과의원



연자약력
1983년 서울대학교 치과대학 졸업
뉴욕주립대학교 보철과 수련 및 석사
서울대학교 대학원(치의학 박사)
뉴욕주립대학교 보철과 교수역임
서울대학교 및 연세대학교 치과대학 외래교수
現 백치과의원 원장(강남구 개원)

보철치료가 오랜 기간에 걸쳐 얼마나 효율적으로 기능을 할 수 있는지 쉽게 예견하기엔 어려운 점이 있다. 그 이유는 여러가지 변수에 의해 그 예상수명이 너무 차이가 나기 때문이다. 하지만 장기간에 걸친 follow-up을 통해 얻을 수 있는 임상적 경험은 현재와 그리고 미래에 우리가 어떠한 방향으로 임상적 치료를 해나갈 것인가를 결정하는데 중요한 역할을 하게 된다. 그동안 보철물의 수명을 관찰한 여러가지 연구 논문들이 쓰여졌는데 그 논문들을 종합검토해 보면 몇가지 공통점이 있다.

1) 첫째로 치아우식증이 가장 큰 실패원인으로 나타났다.
   그러나 1970년초에는 약 35%정도의 빈도를 나타냈다가 1990년초에 20%정도로 빈도가 감소하는 추세를 보였다.
2) 둘째로 치주질환과 치아동요에 의한 실패원인은 1970년 초에는 11%정도에서 1990년초에는 4%정도의 빈도로 감소하였다.
   그러나 치아우식증과 치주질환을 묶어서 생물학적인 실패요인의 주원인으로 본다면 이것은 1970년부터 1990년까지 현저히 감소되었음을 알 수 있다.
   이러한 현상은 아마 상수도수 불소화, 개인구강위생에 대한 관심도 증가, 그리고 예방치과의학의 발달에 기인함을 볼 수 있다.
3) 셋째로 도재의 실패가 치아우식증에 이어 두번째로 큰 빈도수를 나타낸 실패요인이다. 1970년초에는 금속도재관이 거의 사용되지 않아 실패가 거의 보고되지 않다가 금속도재관이 보편화되면서 그 실패율이 급속도로 증가하게 되었다.
4) 심미적인 이유로 인한 실패는 1970년초에는 3%정도 보고되었으나 1990년초에는 7%정도로 약 2배이상 증가하게 되었다.

그러나 도재의 실패 및 심미적인 실패 등 여러 요소를 묶어서 기계적인 실패요인의 주원인으로 본다면 이것은 1970년부터 1990년까지 급속도로 증가하였음을 알 수 있다.

더우기 심각한 것은 기계적인 이유로 인해 실패한 경우의 평균수명은 생물학적인 이유때문에 생긴 평균수명보다 현저히 짧게 나타난다는 점이다. 이미 거론한 생물학적인 실패요인도 엄밀히 진단해보면 보철물의 형태나 design에 의해 좌우되는 경우가 많다.

치아우식증은 잘 적합된 margin에 의해 최소화되며 plaque가 쉽게 제거될 수 있도록 design함으로써 가장 잘 예방될 수 있다. 만일 그렇지 못한다면 기계적으로 plaque를 축적시키게 되어 결국 치아우식증을 야기시키게 된다. 치아우식증과 비슷하게 치주질환도 보철물의 margin이 finish line과 잘 blending되어야 plaque를 용이하게 제거할 수 있게 된다.

또한 치은조직의 해부학적 구조와 그것의 치아에 대한 관계를 잘 인식하여야 한다. 특히 gingival attachment가 치주건강을 보존하는 제 1 방어선이라는 것을 꼭 인식하여 치아삭제, 인상채득 그리고 합착시 이 gingival attachment를 손상시키지 않도록 각별히 조심해야 한다. 본 강의는 이와같이 여러가지 실패요인들을 종합분석하여 그 예방책과 실패에 대한 대책 등에 대해 자세히 알아보고자 한다.