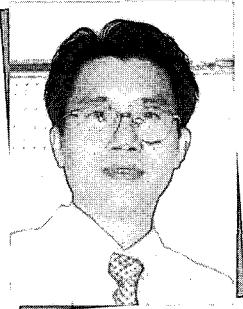


## 이중금관 RPD의 혀와 실



이 성 복 경희대학교 치과대학 보철과

- DMD, MSD, PhD
- 경희대학교 치과대학 졸업
- 경희대치대병원 보철과 수련
- 일본 오우대학 박사과정 학점교류 선발장학생 유학
- 제 1회 대한치과보철학회 제정 신인학술상 수상
- 일본치과대학 니이가타치학부 고정성보철과 방문교수
- 미국 하버드대학 보철과 및 임프란트과 교환교수
- ITI member & Fellow
- Korean director of ITI-Harvard course
- 국제 자석치료학 연구 프로젝트(IRPMD) 멤버
- 현재 경희대학교 치과대학 보철과 교수, 가철성 국소의치학 담당

움직이지 않는 의치”를 목표로 하게된 직접적인 동기는 소수치 잔존 증례를 치료하면서부터이다. 이전부터 소수치 잔존의 증례에 대해서는 Aker's clasp와 같은 rest가 부착된 지대장치를 사용하면 지대치가 금방 뜯어내 된다고 하며, wire clasp 또는 완압성 근면Attachment(CEKA. Rothermann. O-ring 등)으로 대처해야 한다고 했었다.

그러나 의치의 동요가 크고 의치의 침하나 지대치의 정출을 경험하기도 하고, Attachment를 쓴 경우 의치의 파절과 지대치의 치주질환이 빈발하는 경험도 자주 겪게 되었다. 의치의 동요가 원인이 되어 한쪽에서는 지대치로 trouble이 파급되고 다른 쪽에서는 alveolar ridge의 흡수가 증대하는 악순환 속으로 빠지며 결과적으로 교합장애의 증증례로 이행해 버린다고 생각된다.

소수치 잔존의 증례에 대하여 처치의 목표를 교합 관계의 재구성과 안정화에 두고 될 수 있으면 움직이지 않는 의치로 대응하려고 방침을 전환하였다. 구체적으로 교합의 일체화를 하기 위하여 overdenture (Telescope도 넓은 의미에서 overdenture라 생각한다)의 형태로 움직이지 않는 의치를 목표로 해서 지지중심의 설계를 하고 지대치의 치주를 개방하면서 청소하기도 간단한 coping crown(근면 cap의 고경을 높인 것)을 쓰게 되었다.

여기서 한걸음 더 나아가 자연적으로 Telescope로 이행하게 되었다. Telescope를 도입하기 시작했을 때는 유리단형인 것은 Dr. Boettger의 Telescope에 가까운 형태로 평형축면을 이용했으며 소수치 잔존의 경우는 Dr. Koerber. K. H의 konus각보다 각도가 적은 것(8 ~ 10도 정도)을 만들어서 해결하기도 하였다.

그러나 평형 축면의 Telescope는 기공 작업이 복잡하며 세월의 흐름에 따라 구강내에서 의치가 느슨해지는 문제와 한쪽에서는 지대치에 세게 지지시키는 방식이 더욱 낫다는 느낌으로 점차 내관의 각도를 크게 한 이중관 유지장치의 형태로 이행하게 되었다.

현재, 이러한 이중관 형태의 유지장치를 시작해서 아직 8년 정도 밖에 경과되지 않았으며 다각도로의 검토가 부족하기 때문에 어느것이 좋다고 단언할 수는 없다. 단지 partial denture의 경험없이 이중관 유지장치를 시작한 것이 아니라, 여러가지 경험을 바탕으로 우여곡절을 겪어가며 그것을 발판으로 해서 시작한 방법이므로 그다지 큰 무리는 없을 것이라고 생각한다.

이후의 partial denture는 모두 이 이중관 유지장치로 대응해야 한다고는 결코 생각하지 않는다. 아직 까지 많은 문제점이 있고 이제부터 많은 사람들의 노력으로 더욱 나은 것으로 개선되어야 한다고 생각된다.

한편에서는 Kratochvil의 생각을 답습한 금속상 의치도 참으로 우수한 것이라고 평가하고 있으며, Telescope인가 clasp의치 인가하는 단적인 논쟁은 피하고 싶다. 거꾸로 그 밑바닥에 숨겨있는 결손치 열을 받아들이는 자세를 더 중요시 해 나가고 싶다. 결보기에는 같은 I-bar로 같은 R. P. I 지대장치를 진행하고 있는 Kratochvil과 Krol이 partial denture의 기본적인 생각 자체가 크게 달랐다는 것처럼, 이중관 유지장치를 채용하면서 결손치열에 따른 대응의 기본자세가 크게 달라지는 경우가 많다는 느낌이 듈다.