



주 대 원 가야치과병원

- 서울대학교 치과대학 졸업
- 서울대학교 치과대학병원 보철과 전공의, 석박사학위
- 미국 오하이오 주립대학 보철과 수련, 석사학위
- 서울대학교 치과대학 보철과 외래교수
- 대한치과보철학회 이사
- 대한심미치과학회 부회장
- 대한구강악안면 임플란트학회 이사

오늘날 급속히 증가하는 임플란트의 임상적용으로 인해서 기존의 보철치료 방식으로는 가철성으로 할 수 밖에 없었던 많은 증례들이 고정성으로 마무리되는 것을 볼 수 있다. 또한 이러한 경향은 앞으로도 계속 될 것으로 보인다. 하지만 평균 수명의 증가에 따른 노인인구의 급속한 증가와 아직은 경제적으로 적지 않은 부담이 되는 진료비, 고령의 노인환자에게는 부담스러운 수술등의 이유로 가철성 보철에 대한 수요도 여전하다고 생각한다. 이제 이러한 가철성 환자 중에서도 까다롭다고 알려진 소수 잔존치를 가진 환자의 보철치료시에 고려해야 할 몇가지 유의사항을 살펴 보고자 한다.

먼저 과연 가철성보철물은 환자에게 받아들이기 힘든 치료방식인가? 노인 환자의 경우 대부분은 결국 총의치로 가는 길목에 있다고 볼때 transitional의 개념으로는 가철성이 상황에 맞게 적용하기도 좋고 환자에게도 편안한 치료는 아닌가? 소수잔존치의 경우 대부분 교합고경을 재설정하고 정확한 CR을 찾아 주어야 할텐데 문제점은 없는가? 치료의 진행 순서나 임시보철물의 문제는 어떻게 해결 할 것인가? 소위 말하는 엇갈린 교합 관계에서 주의할 점은 무엇인가? Combination syndrome을 피해가거나 해결 할 방법은 무엇인가? 그리고 마지막으로 임플란트와 가철성 보철물은 꼭 대립되는 관계로 보아야 하는가?