

## 고정성 보철 관점



**김용식** 서울캘리포니아치과

- 서울치대 졸업 및 치의학 박사
- 뉴욕대 석사
- UCSF 보철과 수련
- 피츠버그 대학 악안면보철, 임플란트과 수련
- 피츠버그 대학 임상강사
- 서울아산병원 치과보철과 교수
- 서울치대 보철과, 삼성서울병원 외래교수
- 대한턱관절기능교합학회 총무이사
- 대한구강악안면임플란트학회 총무이사

P.I. Branemark 에 의해 시도된 골유착 (osseointegration) 이란 개념이 1980년초에 소개된 이후로 임플란트를 이용한 보철치료는 단순히 잔존하는 구강조직의 보존이라는 종래의 치료목적을 넘어서 치아조직의 재건을 통한 기능회복을 가능하게 하였다. 또한 무치악에서 시작된 증례는 부분무치악, 단일치아회복등의 증례로 확대되면서 보철치료의 한 방법으로서 정착되었다. 이러한 발전은 기능회복과 더불어 심미성 및 장기적 수명에 대한문제가 중요한 관심사로 부각되었고 여러 가지로 파생된 보철적 문제점들의 해결이 성공적인 임플란트치료의 중요한 요소로 인식되기 시작하였다.

임플란트 치료에서 문제점은 첫째 연·경조직, 둘째 보철, 셋째 심미 에 관한 것으로 분류할 수 있다.

첫째, 연·경조직 문제는 주로 외과적 시술 직후에 발생하는 문제로 감염이나 조직결손으로

인한 골유착성공에 영향을 주는 것이다.

둘째, 보철적문제는 임플란트 위치 및 장축, 약간 공간, 보철 구조물의 적합성, 보철물 설계에 따른 생역학과 교합력에 따라서 발생하는데 gold/abutment screw 풀림 및 파절, 보철물 파절, 임플란트 파절, 임플란트 골 흡수 등의 문제를 발생하게 한다.

셋째, 심미적 문제는 연,경조직의 결손으로 인한 환자의 smile line, 임플란트의 위치 및 장축 등으로 인한 주위조직과의 부조화이다.

이러한 문제들은 결국 기본적으로는 정확한 진단과 치료계획으로 적절한 숫자 및 위치를 갖는 임플란트를 식립하였을때, 또한 적절한 생역학과 교합을 이룰 수 있는 보철물 설계를 하였을 때 해결할 수 있다. 따라서 지금까지 정립된 생역학, 교합이론 및 보철술식을 적용하여 임플란트 고정성 보철치료시 합병증과 그 해결책을 발표하고자 한다.