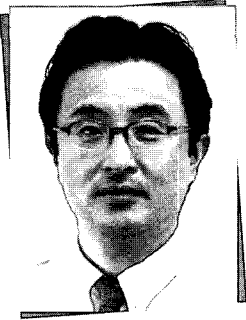


가철성 보철 관점



정 창 모 부산대학교 치과대학 보철학교실

- 연세대학교 치과대학 졸업
- 연세치대병원 보철과 레지던트 수료
- 연세대학교 치의학 박사학위 취득
- 미국 UCLA 치과대학 방문교수
- 일본 구주대학 치의학부 방문교수
- 전 부산대학병원 치과 보철과장
- 현) 부산대학교 치과대학 교수

임플란트를 이용한 완전 또는 부분 무치악 환자의 수복방법은 다음과 같이 고정성 보철물과 overdenture와 같은 가철성 보철물로 분류할 수 있다.

완전 무치악

Fixed Implant-Prostheses

fully-supported / cantilevered

Removable Implant-Overdenture

implant-tissue-supported

implant-supported

부분 무치악

Implant-Supported Fixed Partial Denture

Removable Partial Implant-Overdenture

compound-supported / implant-supported

일반적으로 가철성 임플란트 보철물은 의치상을 이용하여 안면형태를 조절할 수 있기 때문에 고정성 보철물보다 심미적이고 발음 문제가 적게 일어나며, 장착과 철거가 용이하여 청결에 유리하다. 또한 제한된 숫자의 임플란트만으로도 보철수복이 가능하므로 경제적이다.

성공적인 가철성 임플란트 보철치료를 위해서는 정확한 진단과 올바른 치료계획이 필요하다. 가철성 보철물을 이용한 수복은 어느 정도의 잔존골 흡수가 진행된 환자가 주적응증이 된다.

완전 무치악 환자의 경우 약간 공간이 충분치 않으면 의치의 파절, 혀의 불편감, 발음 장애 등 많은 문제점이 일어날 수 있다. 또한 적절치 못한 attachment, 즉 anchorage system의 설계는 과부하를 야기하여 고정나사의 풀림이나 파절, 임플란트 자체 또는 상부 보철물의 파절, 유지 장치의 잦은 손상과 같은 기계적인 실패는 물론, 임플란트 주위 지지골의 병적흡수나 골유착의 상실과 같은 생물학적 실패를 야기한다.

한편 부분 무치악 환자에서 가철성 임플란트 보철물로 치료하는 경우는 기존 의치 장착으로 무치악 부위의 잔존골 흡수가 진행된 환자에서 소수 잔존치를 남기고 수복하는 경우와 심한 치주염은 물론 외상이나 외과적 절제로 인해 부분적으로 골결손 부위가 큰 경우로 분류할 수 있다. 전자는 의치의 수리 용이성 때문에 예후가 불량한 치아를 잔존시키기를 원하는 환자가 주적응증이 되며, 후자는 고정성 보철물로 치료할 경우 심미나 구강위생, 기타 음식물 저류와 같은 문제들이 예견되는 환자에 주로 시행된다.

본 연재에서는 임플란트를 이용한 다양한 가철성 보철물 수복 시 발생할 수 있는 여러 가지 문제점들을 임상증례를 통해 알아보고, 이를 예방하기 위한 치료 계획 및 보철물 제작 시 주의사항에 대해 함께 토론했다.