



소수의 편측성 지대치를 갖는 환자에서 임플란트를 이용한 국소의치 수복 증례

권주현*, 김선재, 한종현 | 연세대학교 치과대학 보철학교실

만성 치주염 등의 이유로 다수의 치아를 발거하고 난 후 잔존치아가 적고 최후방 지대치가 없다면 고정성 보철이 불가능하기 때문에 임플란트 혹은 국소의치가 적응증이 된다. 이때 골흡수가 심하여 골량이 부족한 경우엔 임플란트를 이용한 고정성 보철 수복이 어려우며 결국 국소의치가 치료의 선택이 된다. 이렇게 필연적으로 국소의치로 수복해야만 하는 경우 가장 예후가 좋지 않은 경우는 어느 때인가? 치조제 흡수가 심하고 소수의 지대치가 편측으로만 존재하며 대합되는 반대악이 모두 자연치열인 경우일 것이다. 이러한 경우 국소의치의 stability가 떨어져 저작기능이 감소되고 구강점막의 통증을 호소하게 된다. 총의치의 개념으로 bilateral balanced occlusion이나 monoplane occlusion을 형성해주더라도 지대치가 양측성으로 존재하지 않는 한 stability의 감소는 피할 수 없을 것이다. 물론 이 경우 telescopic overdenture를 고려할 수도 있으나 경제성과 시술의 어려움, 불명확한 예후 등의 이유로 본 증례에서는 논외로 하겠다.

잔존 골량이 부족하여 전체적으로 고정성 임플란트 보철은 불가능하더라도 부분적으로 임플란트의 시술이 가능하다면 국소의치의 stability 향상을 위하여 양측성으로 반대편에 지대치를 형성해주거나 후방에 attachment를 고려하는 것이 좋다. 보통 후방유리단 국소의치의 경우 최후방 지대치의 stress breaking을 얼마나 성공적으로 이룰 수 있는지가 중요한 관건이다. 하지만 소수의 지대치로는 한계가 있으며 장기적인 예후를 장담할 수 없는 것이 현실이다. 이때 최후방 지대치 후방에 임플

란트를 식립하여 견고한 새로운 지대치를 형성해 준다면 좀더 예견가능한 장기적인 예후를 기대할 수 있다. 또한 무치악 치조제에 임플란트를 식립하여 attachment로 활용하면 국소의치의 stability 향상에 큰 도움이 된다. 이때 임플란트는 전략적으로 견치나 제2대구치 위치에 식립하면 stability 향상에 유리하며 사용하는 임플란트는 internal friction type connection, microthread 등의 디자인으로 골흡수가 적은 시스템을 사용하고 attachment는 되도록 simple한 O-ring, ball, locator 등을 사용하는 것이 좋다. 흔히 이러한 소수의 임플란트를 의치의 attachment로 사용하는 경우 측방력이 과도하여 실패하기 쉽다고 생각하지만 실제로 임상에서 보면 그런 일은 발생하지 않았으며 골흡수도 없고 안정적이었다.

본 증례는 51세 남환으로 이가 흔들려 씹을 수 없다는 주소로 내원하였는데 대합되는 상악은 자연치열이었으며 하악 우측엔 골흡수가 심하고 잔존 치아가 없었다. 만성치주염으로 하악 좌측 측절치와 견치를 제외한 모든 치아를 발거한 후 임플란트를 식립하고 국소의치로 수복하였다. 우측 견치와 좌측 제2대구치 부위에 attachment용 임플란트를 식립하였고 좌측 제1소구치부위엔 지대치용 임플란트 1개를 식립하였다. 식립 2개월 후 mesial rest를 갖는 surveyed crown으로 수복하였고 후방의 attachment는 O-ring을 이용하였다. 자연치에 유해한 stress가 최소화 되어 장기적인 예후를 기대할 수 있으며 대칭적인 attachment로써 우수한 stability를 얻을 수 있었다.