



A overdenture는 총의치에 의해 수복 해 주기 전 단계로 환자에게 여러가지 도움을 줄 수 있는 치료 술식이며 이의 적응 중, 장점 및 단점은 아래와 같다.

1. Overdenture의 적응증

- 1) 대합치가 자연치열인 경우
상악이 자연치열이고 하악이 총

Q : 소수의 잔존치아나 치근만 남아 있는 경우 잔존치아를 맡겨하고 총의치에 의해 수복해 주는 것에 비해서 overdenture로 수복 해 주는 장단점은 무엇입니까?

의치인 경우에 가장 불리한 상황이 되는데 overdenture로 수복하게 되면 치근과 잔존치조제가 동시에 지지를 담당하기 때문에 저작압의 부담능력이 훨씬 유리하게 된다.

- 2) cleft palate나 surfical defect가 있는 경우

잔존치근에 의해서 유지를 추가적으로 얻을 수 있다.

- 3) Hypodontia 증례
- 4) 과도한 마모증
- 5) 수개의 치아가 잔존 해 있을 때 국소의치의 지대치로 이용하기가 의심스러운 경우
- 6) 무치악 환자의 임플란트 술식에서 심미적 혹은 경제적인 제한점이 있는 경우



과장 신 상 완
고대구로병원 치과

2. Overdenture 술식의 장점

- 1) Psychological benefits

환자가 치근만 남아 있어도 무치악이라고 생각하지 않게 되어 정신적인 위안이 될 수 있다.

- 2) 지지능력이 좋으며 치조골 흡수가 적게 일어난다.

overdenture의 경우에는 잔존치근에 의해 지지능력이 무치악보다 현저히 좋으며, Crum(1978)의 연구에 의하면 overdenture를 정착한 환자에서 총의치 환자보다 전치부 치조골 손실이 5년 후에 1/8정도 밖에 일어나지 않는다고 보고 하였다.

- 3) 지각 감별능력이 좋다.

Hannam(1976)에 의하면 총의치를 장작한 사람은 자연치열을 가진 사람에 비해서 촉각 식별력이 1/6 정도라고 지적하였는데 치근만 남아있는 경우에도 촉각 식별력이 현저하게 무치악에 비해 증가함을 보여 주었다.

- 4) 의치의 유지 및 안정성의 증대

총의치에 비해서 잔존 치조제의 흡수속도가 느려져 치조제의 높이 및 면적이 비교적 잘 유지되어, 흡수가 심한 치조제에 비하여 의치의 안정성 및 유지가 우수하며 또한 치근위에 붙여 주는 coping이나 attachment에 의해서 의치의 안정성 및 유지가 증대될 수 있다.

- 5) 저작기능을 증진시켜준다.

총의치 환자에 비해 저작기능이 현저하게 좋다. 총의치는 자연치열에 비해서 음식물이 잘게 부수는 능력이 2/3 정도 밖에 되지 않으나 overdenture의 경우에는 자연치열과 거의 비슷하다.

- 6) 총의치로 전환이 쉽다.

잔존 치근이 치주질환 혹은 우식

증에 의해서 발거될 경우 총의치로 쉽게 전환될 수 있으며 이미 가철성 보철물에 적응이 되어 있어서 환자가 총의치에 잘 적응한다.

3. Overdenture의 단점

1) 총의치에 비해 plaque control과 dental hygiene이 더욱 요구된다.

2) overdenture술식이 총의치에 비해서 치료기간이 길며 추가의 치료술식이 요구된다.

3) 근관치료 혹은 coping과 attachment를 위한 추가 비용이 든다.
4) 약간간격에 대한 고려가 더욱 신중해야 한다.

특히 attachment 등을 이용할 때는 vertical dimension을 고려해서

attachment를 선택해야 한다.

5) 과도한 lip support가 되기 쉽다. 치조골이 흡수되지 않은 상태에서 denture flange가 덮히기 때문에 overcounter가 되기 쉽다.

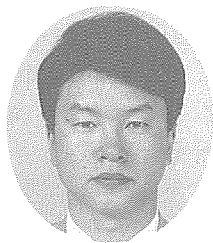


A 하악에 전치부만 남아있는 상악이전부무치악인 경우(총의치인 경우)에 야기될 수 있는 보철적 치료시의 문제점은 구치부 교합면의 밑으로 내려오고 하악전치부가 상악전방치조부를 공격하므로써 전체적인 교

습니다.

이러한 경우(combination syndrome)의 적절한 치료법은 하악의 전치부를 모두 발거해 버리고 여기에 임프란트를 식립한 후에 하악에 고정성 임프란트 보철물을 제작하여 주는 것입니다. 그렇게 되면 교합평면의 안정을 이루로 더불어 상악의치의 안정도 이루게 됩니다.

Q : 하악에 전치부만 남아있고 상악이전부무치악인 경우 (총의치인 경우)의 임프란트 치료시의 치료계획 수립시의 주의점은?



조교수 조 성 압

경북대학교 치과대학 보철학교실

합평면이 전치부는 올라가고 구치부는 내려오므로 정상적인 교합평면을 수립하기가 어려워집니다. 따라서 이때에는 가급적 보철물의 전방부위에서 교합접촉은 시키지 아니하고 하악국소의치의 주기적인 relining을 해 주어야 합니다. 그러나 상·하악이 공히 의치이므로, 이러한 종래의 보철방법으로는 안정된 교합평면을 형성하기가 어려웠

하악전치의 발거에 조금 주저할 수 있겠으나 현재로서 하악전치부위는 거의 100%에 가까운 임프란트 생존성공을 보이고 있으므로 한번 고려 해 볼만한 방법입니다.

특히 하악전치가 6개미만으로 남아있고 더욱이 치주적인 문제를 안고 있다면 이 방법은 매우 유용한 방법입니다.

보철의 오랜 숙제이던 combination syndrome도 이렇게 해결되었습니다.

