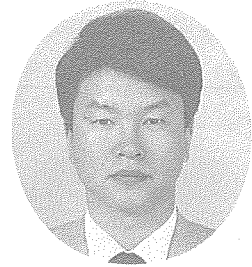


전부무치악케이스

임프란트수복의

치료계획



경북치대 보철과
부교수 조성암

그림 284, 285, 286 ; 종래의 전부 무치악 케이스 수복에 대한 스웨덴의 개념은 대개의 경우 양쪽 mental foramen 사이의 골을 이용하여 왔다. 환자는 5번을 받치하기를 원하지 않았다.

이 환자의 경우 양쪽 5번치아 사이의 골에 5개의 임프란트를 식립하였다.

그림 287 ; 그 보철물을 구강내에서 보철물조임나사를 풀어서 분리시켜 보면 양쪽 4번까지만 보철물이 연장되고 cantilever가 없다.

그림 288 ; 그러나 그림에서처럼 cantilever가 긴 경우, 전치부임프란트 지지치의 보철물중임나

그림 285.

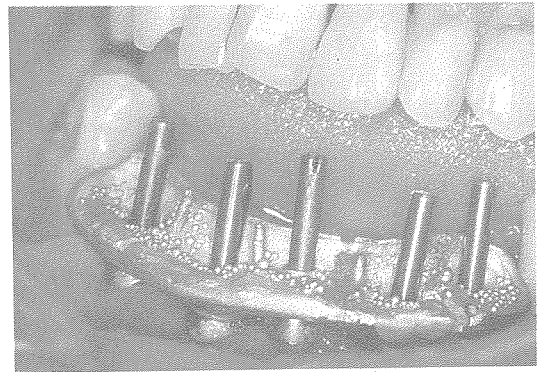


그림 286.



그림 284.

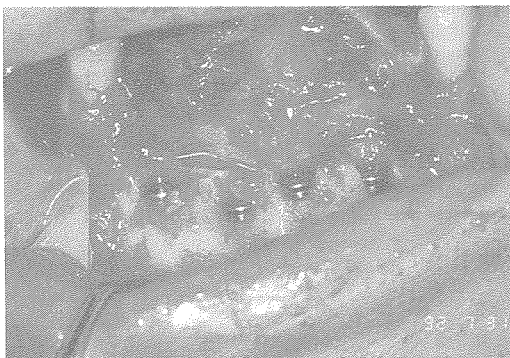


그림 287.

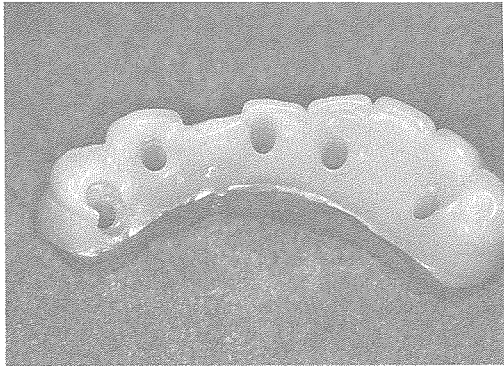


그림 290.

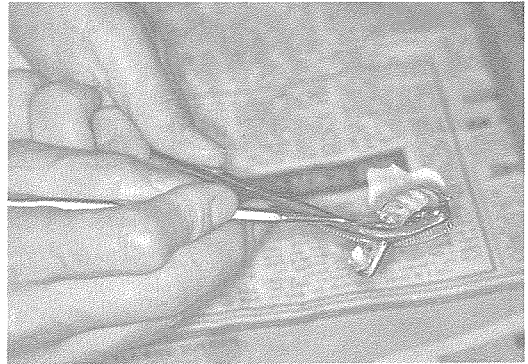


그림 288.



그림 291.

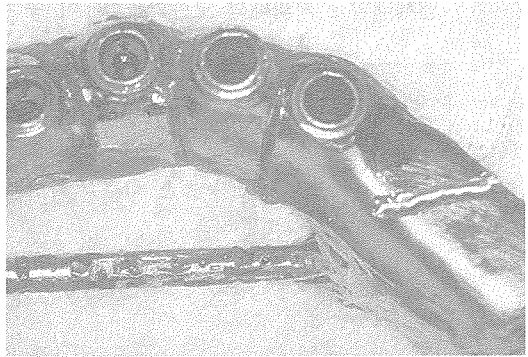


그림 289.

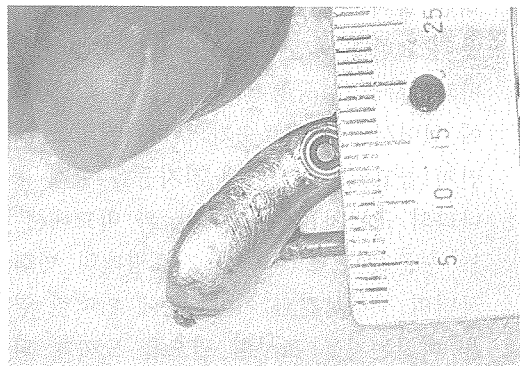


그림 292.



사의 과정이 계속 일어나 환자가 저작을 할 수 없기 때문에 그림 289, 290, 291 ; 최전방픽스처와 최후방픽스처간의 거리의 2배 이상을 연장되지 않도록 cantilever연장부위를 잘랐다.

여기서 2배라는 숫자는 스웨덴의 장기적인 경험에서 나온 경험식이다.

그림 292 ; cantilever연장부위를 자른 후 환자에게 보철물을 나사로 장착한 모습.

소구치부위에서만 교합을 하게 되어 있다. 환자의 대합치는 장연치이었다. 이렇듯 종래의 스웨덴식 전부무치악환자 케이스의 수복방법은 cantilever를 이용하는 것이므로 6번치아의 저작은 기대하기가 어려워서 환자가 이에 적응하기에 적지 않은 애를 먹었다.

〈다음호에 계속〉