



Q : Distal extension (Free-end saddle)국소의 치 증례에서 path of insertion(삽입로)를 어떻게 결정해 주어야 하나?

A 일반적인 국소의치의 삽입로를 우선 결정하는 원리는 지대치의 치아장축의 평균치에 평행하도록 결정해주는 것이며 교합평면에 수직이 되는 삽입로는 피하는 것이 일반적인 견해이다.

그러나 교합평면과 수직이 되는

설치해주어 국소의치가 삽입될 때 guiding plane에 의해서 유도하는 것이 중요하다고 하겠다.

그런데 특히distal extension 국소의치의 증례에서 아래는 의치의 삽입도가 더욱 중요한 의미를 갖게 된다 Distal extension 증례에서 그림 1에서와 같이 3가지 유형의 삽입로를 볼수 있겠다.

그림 A는 상악의 경우에 중력에 의한 의치탈락이 야기될 수 있기 때문에 좋지 않으며, B와 같은 후방경사를 시킨 삽입로가 추천된다고 주장하는 학자들도 있으나, 이러한 경우에는 국소의치가 탈락할 수 있는 범위가 가장 커서 불리해지며 특히 indirect retention은 clasp의 retentive tip의 underant에 만 의존해야 하기 때문에 clasp tip에 피로가 누적되기 쉬운 삽입로이다. 또한 지대치에서 undrecut이 원심측에 생기게 되어 clasp의 선택의 폭이 아주 좁아지게 된다. C는 전방경사를 시킨 삽입로이어서 지대치의 근심에 undercut이 생겨

선에서 지나치게 기울여서 설계를 하면 안된다. 왜냐하면 환자들은 국소의치 장착후 약 6개월이 지나면 거의 대부분의 환자가 국소의치 삽입로를 생각지 않고 교합면에서 수직방향으로 국소의치를 키우려는 경향이 있다. 그래서 guiding plane을 지대치에 삽입로에 따라



과장 신상원
고대구로병원 치과

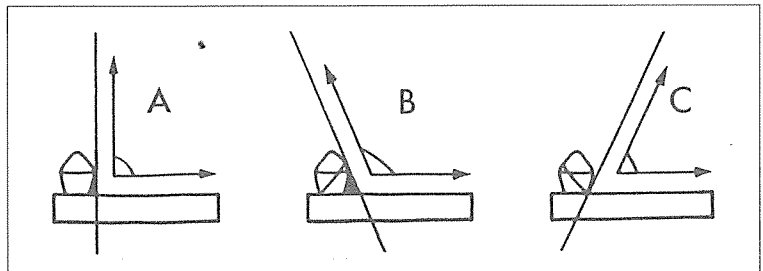


그림 1. Distal extension 증례에 있어서 모형의 경사 방향에 따른 국소의치 삽입로와 탈락 범위.

A는 교합평면에 수직이 되는 삽입로를 갖는 경우이다.

B는 모형을 후방경사 시켰을 경우에 생기는 삽입로를 갖는 경우이다.

C는 모형을 전방경사 시켰을 경우에 생기는 삽입로를 갖는 경우이다.

서 우리가 흔히 distal extension 증례에 이용하는 RPI나 back-action 등의 clasp를 설치해 주기 좋으며, 국소의치가 탈락하려는 범위가 좁아지며 indirect retention을 directretainer와 guiding plate가 담당하게 되어 아주 효과적이다

결론

Distal extension 국소의치 증례에서는 모형을 근심경사시켜 삼입로를 결정하는 것이 유리하다.



1. 가급적이면 Computer-tomogram(Scale이 있는)을 찍어, 우선 충분한 길이의 임프란트가 들어갈 공간이 있는가를 확인하는 작업이 중

질적으로 5미리는 되어야 지름 3.75픽스처라도 심을 수가 있습니다.

그리고 구치부는 교합력이 커서 아무래도 지름이 큰것이 유리하다고 생각합니다. 그래서 5미리를 routine으로(rescue가 아닌) 사용하는 것이 좋지 않을까 합니다. 최근 등장한 지름 5미리짜리 임프란트픽스처는 유용하다고 생각합니다. 단, 자칫 임프란트가 들어갈 자리(Implant bed)를 팔때 드릴의 방향이 흔들리지 아니하도록 유념해야 하는데 이점 각별히 훈련이 필요할 것입니다.

그래서 구치부 67 missing case인 경우 지름 5이상의 픽스처를(그런데 가격이 너무 비싸서 흠입니다). 2-3개 심는 것이 적절하다고 생각합니다.

간혹 1개 심어서 앞의 5번과 연결하는 것이 어떤가하는 질문들을 많이 하시는데 앞의 자연치가 수복을 하여야만 하는 경우이라고 해도 연결하지아니하는 것이 임프란트의 수명이나, 보철물의 관리 등의 이유로 피하는 것이 좋을 듯합니다

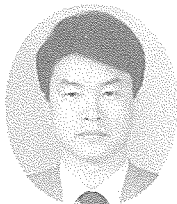
Q : 하악 6, 7번이 편측으로 빠진 경우 이에 대한 임프란트의 치료계획은?

요합니다.

이때 간혹, 발치와 연관된 즉 발치하고 남은 골들은 그질이 아주 좋지 아니하므로(믿을수 없는 부류의 골, credit이 떨어지는) 경계하여야만 합니다. 그런골은 계측에서 제외시켜야 하는데 그 판정은 아무래도 경험있는 측근의 도움을 받는 것이 안전 하겠습니까.

그러므로 안전한 시술을 위해서는 발치후 최소 3개월 정도 지나 골이 일단 걸러진 다음에 시술을 하여야 합니다.

하악구치부에서 또하나 주의하여야 할 것은, 골의 폭인데 폭이 실



부교수 조성암

경북대학교 치과대학 보철학 교실