

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

결 론

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

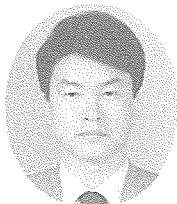
Q : 하악 6, 7번이 편측으로 빠진 경우 이에 대한 임프란트의 치료계획은?

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 조 성 암

경북대학교 치과대학 보철학 교실

다.

만일 굳이 하셔야만 한다면(경제 적이유 등) 불필요한 attachment는 피하고 통상의 bridge형태로 고정성의 연결을 하는 것이 낫다고 봅니다.

진단과 치료계획의 기본자세는 자신을 환자로 생각하여 어떻게 하겠나를 결정하는 것이 중요하다고 생각합니다.

2. 그리고 보철할 시기가 오면 또 방사선 사진을 찍어서 임프란트주 위골의 상태를 한번보고 보철에 들어가는 것이 안전합니다. 만일 이때 무슨 이상을 발견하였다면, 추가로 심거나, 다시 심는것을 고려 하셔야만 합니다.

그리고(이것은 중요합니다) 가급적이면 레진시린더를 이용하여 레

진 임시보철물을 만들어 주어서 약 1년은 3개월 정도마다 계속 관찰하는 것이 안전한 방법입니다. 1년간 별탈이 없으면 이제 영구보철물을 해도 무방할 것입니다.