

완전무치악환자의 Implant-tissue supported overdenture

전북대학교 보철학교실 이 화 진

하악의 총의치는 상악의 경우에 비해 유지면적이 적고, 혀나 입술, 구강저 주위의 근육에 의해 쉽게 변위되기 때문에 더욱 많은 문제점을 가지고 있다.

60년대 Brånemark에 의해 골유착성 골내 titanium implant를 이용한 치과보철 수복 술식이 소개된 이래 Adell, Albrektsson등의 임상연구들은 보철물의 유지및 지지에 도움을 주고, 심하게 흡수된 악골에서 저작 능력을 증가시켜 개선된 보철물을 제작할수 있음을 보여 준바 있다.

완전 무치악 환자의 구강내 implant 매식시 고정성 혹은 가철성 보철물의 제작여부를 결정하여야한다. 이때 하악의 osseointegration fixture에 의해 지지되는 overdenture 제작시 고정성 보철물과 유사한 안정성을 보이며, 구강위생관리가 어려운 환자에게는 가철성 형태로 위생상태 유지가 용이하며, 의치상 수정에 의해 연조직의 심미적인 수정이 용이하고, 환자의 적응능력이 우수하며, 임플란트 상부구조에 대한 파괴위험이 감소하는 등의 장점을 보이므로 전신적 건강상태및 국소적 심미성에 문제가 있는 환자에게는 고정성 보철물에 비해 더욱 효과적으로 사용할 수 있다.

임플란트 지지 overdenture에서 attachment를 이용하는 경우 그 효과를 더욱 증가시킬 수 있다.특히 Bar attachment는 각 임플란트의 고정효과와 측방압의 감소를 보이며 저작압의 분산과 우수한 유지력을 발휘한다. 주로 이용되는 것으로는 Doldor bar, CM bar, Hader bar등이 있고, 필요하다면 다른 형태의 attachment를 추가적으로 이용할 수 있다.

Bar를 이용한 임플란트 지지 총의치 제작시 주의할 사항은 coping과 의치의 base사이에는 sleeve만 접촉하고 다른 부위는 닿지 않아야 하므로 반드시 resin packing전에 coping상방을 2mm정도 block out해야 하고, 의치 파절을 막기 위해 설측에 framework을 설계하며, bar하방의 치은증식을 방지하고, 치주건강도를 유지하기 위해 철저한 치주관리가 요구된다.

본 증례는 상, 하악 완전 무치악 환자에서 상악은 총의치로 수복하고, 하악은 여러 종류의 임플란트를 사용한 임플란트 지지 overdenture를 이용하여 수복하였을 때 장기간 비교적 좋은 결과를 보여 이에 대해 보고하고자 한다.