



이 성 복

1984 : 경희대학교 치과대학 졸업  
 1987 : 경희대학 부속치과병원 보철과 전공의 수료  
 1993 : 치의학박사  
 1997-99 : 미국 하버드대학 방문교수  
 현 재 : 경희대학교 치과대학 보철학교실 교수

일반적으로 의치의 지지양식은 치근막 지지형, 점막 지지형, 치근막-점막 지지형으로 구분하여 생각되고 있다. 특히 국소의치에서의 인상채득은 치아에 대한 anatomical impression taking과 점막에 대한 impression making이 함께 시행되어야 하는 상황이기 때문에, 그 대상이 되는 치아와 치조제 점막의 피압변위량 차이가 크다는 문제점을 내포하고 있다.

#### 1. 지대치와 점막부의 피압변 위치

치근막-점막부담양식을 취하는 유리단 결손 혹은 소수치 잔존의 국소의치를 제작하는 경우, 지대치(치근막)와 치조점막과의 피압변위량이 완전히 다르기 때문에 양자를 어떻게 조정하는가 하는 문제는 의치장착의 예후를 좌우하는 중요한 포인트이다.

치아와 치주조직이 생리적으로 건강한 상태라면, 전치부에서 협설측방향으로 최대 50~120 $\mu$ m 정도의 변위를 나타내고, 소구치부에서 수직방향으로 20~60 $\mu$ m의 움직임을 보인다.

점막의 피압변위에 대해서는, 치조점막에 국소적으로 68/mm<sup>2</sup>의 가압을 했을 때 점막의 변위량은 0.2~2.0mm의 범위내에 분포하고, 0.6~0.8mm의 발현빈도가 가장 많으며, 교합력이 의치상을 통하여 점막에 전달될 때에는 0.11~0.35mm의 범위에서 침하량을 나타내고 있다.

#### 2. 점막부의 교합압부담능력을 고려할 필요성

점막부에 교합압을 부담시키는 경우 단위면적당 조직의 압력부담을 최소화하면서 최대의 능력을 발휘시킬수 있는 인상법의 적용이 요구된다. 또한 장기적으로는 치조제의 흡수변화를 최소한으로 감소시키는 것도 중요한 일이다.

교합압을 치아와 점막에 균등하게 분배시키는 방법은 여러 가지가 있겠으나, 인상과정을 통하여 얻을 수 있는 방법은 역시 점막부에 대한 압박인상, 선택가압인상, 혹은 기능인상 등에 의하여 얻어질 수 있겠다. 즉 변형하기 쉬운 부분을 가압 기능인상하여 의치상 점막면을 술자가 형성하는 방법이다.

점막은 부위에 따라 그 두께가 다르고 조직의 구조도 다르기 때문에 점막 안정상태에서 인상을 채득하여도 어떤 부분은 내부조직이 이동하고 또 어떤 부위는 강하게 압박을 받는 등, 조직이 받는 압력은 부위에 따라 달라지므로, 전체적으로 보면 불균등한 압력부담상태의 인상체를 얻을 수 밖에 없다. 따라서 점막 안정상태의 인상에 의하여 만들어진 의치상에서는 기능시 강하게 압박받는 부위에서 통증이 발생하고 유지치에 대한 부담이 가중되어 결과적으로 의치의 안정을 저해하는 원인이 될 수 있다. 결국 적절하게 가압된 상태의 점막형태를 인상하는 기능인상법을 통하여 교합압의 균등한 분배를 위한 1차적 준비가 이루어져야 하며 이것에 의해서 의치상을 제작할 필요가 있다.

Power RPD는 이러한 가압 기능인상법을 기초로 하여 제작이 가능하며, 아울러 견고한 금속구조의치의 설계가 함께 조화되어 더욱 강력한 저작기능을 발휘할 수 있게 되었다.