

Occlusion

안창영 안창영치과



연자 약력

서울대학교 치과대학 졸업
 서울대학교 치과대학 부속병원 인턴·레지던트 수료(보철과)
 전남.전북대학교 치과대학 외래교수(시간강사)
 서울대학교 치의학 박사(보철학) 학위 취득
 미국 UCLA 치과대학 임플란트 센터 연수
 현재, 대한치과 보철학회 재무이사
 대한 약기능 교합학회 부회장
 한국 골유착성 임플란트 연구소장
 서울대학교 치과대학 임상외래 교수

1. 1차 수술에서 교합설계 시작

골유착성 임플란트 교합설계는 현존하는 거의 모든 교합개념을 적용할 수 있으나 다양한 case에 따라 modified occlusal design을 적용시킬 수 있다고 생각한다.

임플란트 교합설계는 2차 수술 후 보철 design을 설계하는 진단모형에서 설계하는 것이 아니라, 1차 수술시에 교합력에 대한 분석에서 시작해야 한다고 생각한다. 임플란트는 여러 논문에서 보여주었듯이 axial loading에 대해서는 강한 저항력을 갖지만 lateral이나 transversal oblique loading에 의해 심한 marginal bone resorption 등이 초래됨을 볼 때 저항력이 낮음을 알 수 있다.

전치부 임플란트 시술시에는 incising action시 임플란트에 bending moment가 최소로 되게 시술해야 하며, 구치부에서는 대합치의 functional cusp이 임플란트의 long axis에 일치되게 시술하는 것이 implant longevity에 중요하다고 생각한다.

2. 골유착성 보철물의 교합면 설계 및 교합조정을 위한 guideline

- 1) fixture의 장축에 따라 교합력이 분산되게 인공치아를 조정하며, 측방력을 유발할 수 있는 경사진 교합면을 제거한다.
- 2) area contact 보다는 point contact을 만들어 주며, spherical, 또는 convex surface가 되게 치아를 조정한다.
- 3) 교합면조정시에 저작력을 감소시키지 않는 범위에서 가능한 한 cusp을 sharp한 형태로 만들지 않는다.
- 4) food flow를 위해 교합면에 기능적인 sluiceway를 만들어 주고, 하악의 eccentric운동시에 대합치 교두가 지날 수 있는 pathway를 만들어 준다.
- 5) 보철물의 협설폭을 최소로 한다.
- 6) 교합접촉이 기능교두에 정확히 위치하게 되면, vertical dimension을 감소시킬 수 있기 때문에 과도한 조정을 피한다.
- 7) 자연치아들이 많이 남아있는 single implant나 수개의 implant회복시 가능한 한 natural teeth guided occlusion을 설계한다.