

Clinical Implant Prosthodontics - Edentulous : Fixed VS. Removable

허성주 서울대학교 치과대학 치과보철학교실



연자 약력

- | | |
|---------|----------------------|
| 83 | 서울대치대 졸업 |
| 87 - 89 | 미국 뉴욕주립대 보철과 대학원 졸업 |
| 94 | 서울대 치대 대학원 박사학위 |
| 96 - 97 | 스웨덴 요테보리 대학 방문교수 |
| 94 - 현재 | 서울대 치대 보철과 전임강사, 조교수 |

Sweden implant team에서 osseointegration을 이용하여 완전무치악 환자의 저작효율을 향상시키기 위하여 fixed bone anchored prosthesis 치료 protocol이 개발된 이후 증례에 따라 overdenture prosthesis도 도입되었다. 본 연자는 무치악 환자의 임프란트 보철 치료 과정과 각 치료 방법의 결정요소 및 치료시 주의사항에 관해 설명한다.

1. Fixed VS. Removable 결정요소

- 경제적 선택 ----- Removable
- 심미적 제한 ----- Ridge resorption
- 해부학적 제한 --- Bone height
- 발음의 문제 ----- 상악
- 위생적 문제 ----- Hygiene

2. Removable

- 2개의 Fixture : 하악에서 선호됨. ball 혹은 bar attachment사용. 예후가 우수함
- 3개의 Fixture : Major biomechanical problem
- 4개의 Fixture : Fixture의 위치가 좋은 경우 fixed type 같은 우수한 결과를 얻을 수 있음.
- 6개의 Fixture : 상악에서 골질이 좋지 않은 경우 사용됨

3. Fixed

- 5 - 6개의 Fixture : 하악에서 mental foremen에서 mental foremen 전방에 위치후 cantilever bridge 제작. 제작이 비교적 쉬우며 예후가 우수함
- 6 - 8개의 Fixture : 상악이나 하악에서 골질이 좋지 않거나 short implant 가 사용된 경우 implant 수를 증가하여 고정성 보철로 수복. 상악의 sinus elevation 이나 하악의 nerve repositioning도 가끔 동반함.

· Procera prosthesis : 상기의 주조과정을 이용하지 않고 laser welding을 이용하여 보철물 적합도를 향상시킴.

4. 예후

Carlsson 등의 fixed born anchored bridge의 15년 임상연구에 의하면 하악에서 99% (270/273)의 성공률을 보였으며 구치부 보다 전치부 implant에서 골흡수를 많이 보였으며 smoking or poor oral hygiene 은 골흡수에 중요한 영향을 미쳤으나 최대교합압, cantilever 길이, 보철물의 정확도는 큰 연관관계를 보이지 않았다. Removable type 에서는 Naert 등의 5년 임상 연구에 의하면 bar type 이 가장 좋은 유지를 보였으며 ball type, magnet type 순으로 감소하였다. 그러나 bar type에서 mucositis나 gingival hyperplasia 의 문제점이 가장 많았다.

5. 결론

무치악 환자의 고정성 및 가철성 임플란트 보철은 양호한 치료결과를 나타낸다. 각 환자의 구강내 상태 및 경제적 허용성, 환자의 기대 수준을 고려하여 가장 적절한 치료 방법을 선택하여야 한다.