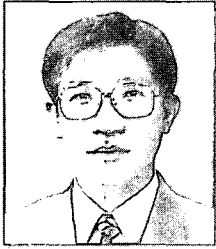


# 고정성 가공의치의 지대치 고려

양홍서 전남대학교 치과대학 보철과 교수



## 연자약력

- 1981 서울대학교 치과대학
- 1986 서울대 대학원 보철학 전공(치의학박사)
- 1989 Maryland대 치대 방문교수
- 1898 N. Carolina대 치대 방문교수
- 현재 전남대 치대 보철과 교수

치아 우식, 파절, 심미성 개선, 근관 치료 후 단일치의 금관 수복이나 상실치 수복을 위해 고정성 가공의치를 제작하고자할 때 잔존 치아가 지대치로서의 적응증이되는지 정확한 진단이 필수적이다. 가능성이 없어 보이는 불량한 치아도 훌륭한 지대치로의 역할을 충분히 수행할 수 있는 경우가 있고, 어떤 지대치는 나쁜 예후를 보이기도 한다. 충분한 진단 정보를 얻기 전에 조급하게 치료를 시작한다면 불량한예후로 인해 예견하지 못한 치료의 실패를 경험하게 된다.

일반적인 고정성 지대치의 선택 기준으로는 잔존 치조골의 지지량, 치조골 파괴 양상, 치관/치근비, 치아 동요도, 근관 치료의 완전성, 치근의 형태, 치관부의 잔존 치질, caries index, 인접치의 건전도, Ante's law, 심미성, abutment alignment, 교합력, 대합치와의 관계, 환자의 구강 위생 능력 등을 고려한다.

고정성 보철물의 지대치로 사용할 치아는 별도의 치료 없이 바로 보철을 위한 지대치로 사용할 수 있는 경우와 보철 치료 전에 치주 치료, 교정치료 및 근관 치료 등의 협진을 통해, 그 지대치의 상태를 개선시킨 후에 판단하여야 할 경우로 분류할 수 있다. 불안정한 치아를 지대치를 보존시키고자 할 경우에는 추가적인 치료를 위해 투입할 노력과 비용, 그리고 보철물의 예후에 미칠 위험성을 얻을 수 있는 이점과 함께 평가하여 판단하여야 할 것이다.

개개 지대치의 건전도만 가지고 고정성 보철물의 지대치 선정 여부를 결정하는 것은 아니다. 전체의 치료 계획에서 그 치아가 보철 수복 시 전략적인 중요성이 어느 정도 되는가? 환자가 연령, 성별 및 전신 건강 상태는 어떠한가? 환자의 경제력, 구강위생 관리능력 및 dental IQ는 어떠한가? 치과의사의 능력 및 치료관은 어떠한가? 환자의 요구 사항 및 완벽한 치료를 위한 환자의 의지는 어느 정도인가? 등을 함께 고려하여야 한다.