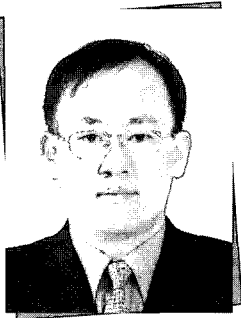


## 기본에 충실한 고정성 보철



**이 양 진** 강릉대학교 치과대학 치과보철과

- 서울대학교 치과대학 졸업
- 서울대학병원 치과보철과 전공의
- 서울대학교 치의학박사
- 미국 U of Connecticut 방문교수
- 현) 강릉대학교 치과대학 부교수

교과서에서 말하는 이른바 기본을 충실히 지켰음에도 환자의 보철물은 흔히 의사를 비웃는다. 지대치는 항상 더 깎이거나 덜 깎이고 읽기 힘든 변연을 노출하려 조심스럽게 끼운 코드는 빠는 순간 피를 부른다. 고무인상재는 드물지 않게 늘어지고 완성된 수복물은 역시나 높거나 낮다. 술식을 지켰음에도 이런 결과는 크게 다르지 않다. 어쩌다 괜찮은 수복물에선 잇몸이 말썽이다. 그러나 더 큰 문제는 붙여놓은 수복물이 시멘트 용해 등으로 너무 쉽게 탈락한다는 사실이다. 시멘트의 강도를 원망해 보지만 더 나아졌다는 레진 시멘트로도 실패는 막을 수 없다.

흔히 고정성 보철은 치과의사의 기본으로 여겨지고 있다. 임플란트 수복이 대세인 현 시점에서는 보철 치료계획도 더 간단해졌다. 그러나 심미와 생물학적 관점에서의 2차적 고정성 보철 문제를 차치하고라도 간단한 수복에서도 누구나 몇 번 씹의 좌절을 경험했을 것이다.

고정성 보철에서의 기본은 '술식의 준수' 라는 소극적 개념이 아니라 '결과의 예지' 에 바탕을 둔 '판단력의 획득' 이라는 적극적 개념이 되어야 한다는 것이 일천한 임상경험의 교훈이다.

이번 연제에서는 상당수 고정성 보철의 실패를

생역학(biomechanics)에 기초한 악구강계의 이해와 기공의 한계에 대한 이해로 방지할 수 있다는 생각 하에, 누구나 경험할 수 있고 또 겪어보았을 피해야 할 임상상황을 순서에 따라 한 가지씩 살펴봄으로써 교과서에서는 강조하지 않지만 치과의사는 당연히 가져야 할 '적극적 개념' 의 '기본' 이 어디까지인지 생각해 보는 기회를 갖고자 한다.

### I. 치료계획단계에서의 이해

#### 1. 악구강계의 이해

Curve of Spee, Curve of Wilson, Scissors bite, Collapsed bite, Deep bite

#### 2. 생역학의 이해

발치/비발치의 판단, 연결고정의 판단, 기계적 유지저항력의 확보

#### 3. 기공의 이해

정보의 전달, 재료의 이해

### II. 술식의 이해

#### 1. 인상체 변형, 인상법의 구별

#### 2. 정보의 수정