상악이 자연치이고, 하악이 전부무치악인 경우, overdenture를 한다면 어떤식으로 치료계획을 세워야 합니까?

일반적으로 하악이 전부무치악인 경우, 이를 고정성보철물로 수복하기 위하여서는 최소한 4개의 임프란트가 필요합니다.

만약 이보다 적은 수의 fixture를 식립하게 되는 경우에는 고정성 보철물을 하기는 어려워, overdenture를 생각하게 되는데, 이때 대합치가 무치악이라면 별다른 문제가 없을 것입니다만, 대합치인 상악에 자연치가 남아 있다면 이는 신중하게 생각하여 치료계획을 세워야 합니다. 상악에 치아가 남아 있어 그 치아로 저작을 할 수 있을 정도로 치주인대가 강인하다면 하악에는 4개이상의 임프란트를 반드시 심어야 합니다.

그렇지 못하고 4개미만의 임프란트로 overdenture를 시도한다면 1년6개월이내에 4개미만의 임프란트는 osseointegration을 상실할 것입니다.

결국

1. overdentiure란 궁여지책의 임시변통의 보철물로
2. 장기적인 예후에 대한 신뢰성 있는 보고를 찾기 어렵습니다.
3. cantilever는 가능한한 피하도록 하여야 합니다.
4. 임프란트교합에 있어 중요한 고려사항은 당위보철물이 받을 교합력에 대하여 가급적이면 많은 임프란트를 심어주는데에 있는 것이지 교합기전에 관한 토의는 아직은 가설의 단계입니다.

경북대학교 치과대학 보철학교실
부교수 / 조성암

Cleft lip & Palate 환아의 매복치 치료에 대하여 알고 싶습니다.

Cleft lip and palate 환아에 있어 매복치의 발치 시기에 관한 논란은 계속되고 있으며, 일반적으로 환아의 유치열기 동안에는 치과 방사선 사진 촬영을 통하여 치열의 성장을 관찰하고 있습니다. 이는 환아의 유치열기에 매복치의 조기 발치가 시행되면 치조골의 빠른 흡수를 일으키고 이로 인하여 야기되는 인접치들의 orthodontic movement 이상을 고려하여야하기 때문입니다.

이러한 이유로 주로 환아가 혼합치열을 형성하는 시기에 매복치의 발치가 고려되고 있으며 시기에 있어 치조열 수술시 동시에 시행하는 경우와 치조열 수술전 2~3개월전에 시행하는 경우의 논란은 있습니다.

하지만 매복치에 의해 확실한 영구치의 physical erptive interference나 pathologic condition이 형성되거나 매복치가 원인이 된 국소적인 염증이 야기되거나 부분적으로 매복치가 노출이 되어진 경우에 있어서는 매복치의 조기 발치가 고려되어야 하며 발치시 수술 부위의 최대한의 혈행을 유지하면서 single approach로서 매복치에 접근할 수 있도록 해야하고 되도록 periosteal elevation과 osseous cleft side의 노출은 최소화해야 합니다.

흔히 매복치의 발치는 상악견치가 치궁으로 내려오는 7~12세의 기간에 시행되는 치조열의 수술과 동시에 인접 매복치을 발치함으로써 추가적인 마취과정이나 수술과정을 생략할 수 있기 때문에 수술과 동시에 시행되고 있으며 일부에서는, 치조열 수술시 시행되는 골이식의 성공율을 높이기 위해 치조열 수술전 2~3개월전에 매복치을 발치하고도 있습니다.

전남대학교 치과대학 구강악안면외과
조교수 / 이 종 호