

가지 방법 다 옳다고 볼 수 있으며, 즉 다시 말하면 두가지 이론에 의한 의치상에 의해 잔존치조계에 압력을 가지는 것이 대부분의 환자의 적응 범위내에 속하기 때문에 환자가 편안하게 느낄수 있는 것이며, 서로가 옳다고 주장할 수 있는 근거가 있다고 본다(그림 1. 참조). 결론적으로 말한다면 얼마나 좋은 이론을 따른다는 것보다 환자 진료시 얼마나 잘 시행하느냐가 더욱 중요하다고 하겠다.

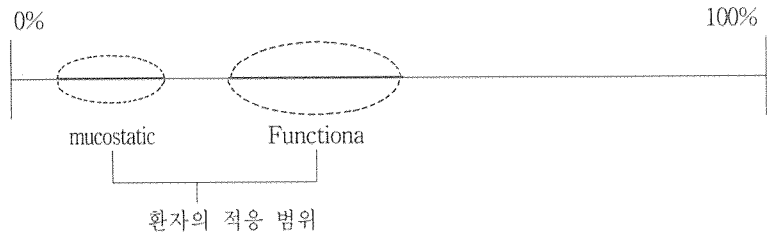


그림 1. 인상방법에 따른 의치상에 의해 mucosa가 compression 되는 (눌리는) 정도.



그림1을 보면 상악 우측 1번을 사고로 상실한 경우인데 픽스처의 방향이 인접치에 비하여 순

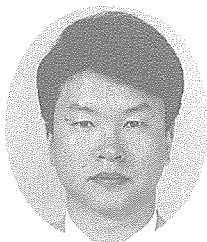
둘째, 임프란트의 위치선정에 있어서도 다소 3번치아쪽으로 다가갔기 때문에 1번과의 공간처리가 문제가 된다.

셋째, 2번순측에 함몰된 치조골 주위에 Membrane 처리나, Connective tissue graft 등의 술식을 통하여 인접 치은과 형평을 맞추도록 하였어야 했다.

넷째, 싱글 임프란트에 Angulated Abutment를 쓰는 경우의 antirotation을 가지는 구조가 없기 때문에 wing을 설치하게 된다(그림 2).

다섯째, Abutment가 구부러지는 순측에 티타늄색이 보이므로(그림 3) 이것을 감추기 위하여서는 wax-up시에 skirt를 만들어야하는 문제점 등이 있다(그림 4).

Q : 상악전치부 임프란트 보철 수복시 특히 상악 싱글 임프란트에 발생하는 보철적인 문제점은?



조성암

경북대학교 치과대학 보철학 교실

측으로 경사져있어 Angulated abutment를 사용하였다.

첫째, 사진에서 임프란트 지대치 하방으로 순측 치조골의 상실이 보인다. 이런 경우 1차 수술할 당시에 대합치아인 하악 2번치아의 Incisal edge로 drill의 방향을 잘 조준하여 drilling하는 것이 바람직하였다.

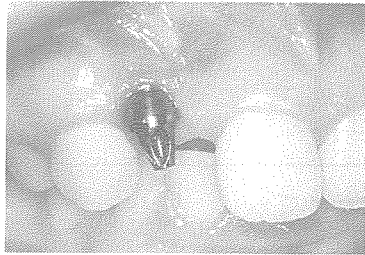


그림 1.

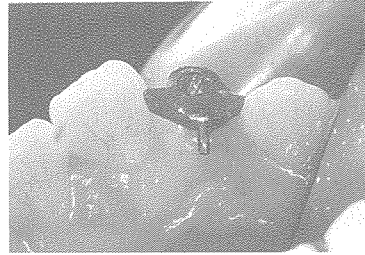


그림 2.

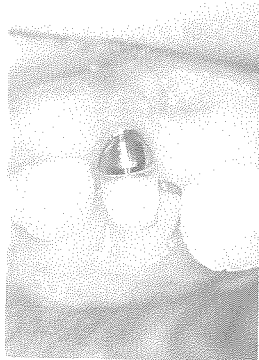


그림 3.

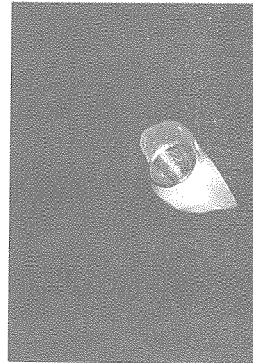


그림 4.