

CHAPTER 1

보철치료의 목적과 임상적 성공의 기준

▶ 본 장에서는 다음을 배운다.

보철치료를 성공시키기 위해 필수적인 요소 이해하기

- 보철치료의 목적과 임상적 성공 기준의 이유
- 염증 조절과 힘 조절의 중요성
- 교합치료와 보철치료의 연관성

1-1 '보철치료의 목적'과 '교합치료와 보철치료 성공을 위한 임상적 기준'이란

각기 조건이 다른 환자 개개인에 대해 적절한 보철 설계를 하기 위해서는 우선 보철치료의 특성을 이해할 필요가 있다. 치과에서 보철치료는 의과에는 없는, 어떠한 의미에서 특수한 치료다.

일반 의과에서는 질환이 나아 체력이 회복되면 인간의 '자연치유력'으로 일정 수준까지 신체 기능이 회복된다. 반면 치과에서는 우식이나 외상으로 치질을 상실하거나 치주질환으로 치아를 잃은 경우는 치아나 치열을 '인공물을 이용해' 원래대로 되돌리지 않는 한 양호한 구강기능 회복이 어렵다.

그 수단의 하나로 보철(補綴)치료가 있는데, 치아

및 치열궁의 형태를 '보충(補)하여 철(綴)한다'는 것을 의미한다('철하다'란 '수복하다, 수선하다'는 뜻).

다만, 보철물로 형태 및 기능을 회복하더라도 그것이 구강 내에서 양호하게 장기간 유지되지 않으면 의미가 없다.

이를 위해 보철물에 적절한 교합을 부여하는 것이 필수적이다. 보철치료를 교합치료의 일부로 여겨서 '보철치료의 목적'을 이해하고, '교합치료와 보철치료를 성공시키기 위한 임상적 기준'(CHAPTER 1, 1-8, 25쪽 참조)을 알아둘 필요가 있다.

1-2 보철치료의 목적을 확실히 이해한다

보철치료의 목적으로서

- ① 기능 회복
- ② 심미성 개선
- ③ 잔존 조직의 보존

이 3가지를 들 수 있다. 이들 목적을 이해하면 교합치료와 보철치료의 연관성이 보인다.

① 기능 회복(그림 1-1)

기능 회복에는 적절한 교합을 부여하는 것이 필수적이다. 치과에서 실시하는 '교합치료'만이 섭식, 저작, 연하, 발음, 구강 감각 등의 '악구강계 기능의 개선'을 가능하게 한다. 또한 자세 유지나 호흡에 대한

영향, 치매 예방 등 '전신 기능 개선'에도 영향을 미친다.

이들은 환자의 QoL(생활의 질) 개선에 크게 공헌한다.



그림 1-1. 보철치료의 목적을 알 수 있는 가장 좋은 예가 총의치다. 잘 제작된 의치는 먹고 말하는 등의 기능을 회복시키고, 또한 안면과 입술의 조화를 포함한 심미성 개선에도 도움이 된다. 심미에 대한 생각은 시대에 따라 달라진다. 아주 적절한 흡착이 얻어지고, 적절한 기능을 할 수 있는 의치는 잔존치조직의 흡수를 최소한으로 줄이고, 잔존 조직 보존의 역할도 하게 된다.

② 심미성 개선(그림 1-2)

치과에서의 심미는 '기능미'와 '건강미'를 충족하는 것이어야 한다(심미성의 평가법에 대해서는 다른 서적 참조). 그러므로 치과의사와 치과기공사는 수치

적인 평가뿐만 아니라 심미에 대한 감성을 갖고 닦아야 한다.

1999년



2002년



그림 1-2. 심미성 개선도 보철치료의 중요한 역할 중 하나다. 특히 상악 전치부의 이른바 'aesthetic area'라고 불리는 영역에 보철치료를 할 때는 심미성에 대해 충분히 고려해야 한다. Composite resin과 laminate veneer로 수복한다.

③ 잔존 조직의 보존(그림 1-3)

잔존 조직의 보존(保全)이란, 보철치료를 함으로써 잔존치나 치주 조직, 저작근·악관절 등을 '온전(全)한 상태로 유지(保)하는 것'이다.

그 중에서도 가장 중요한 것이 잔존치의 보존이다. 치아를 잃으면 교합 지지 조건에 따라 섭식, 저작, 연

하, 그리고 발음을 잘 하는 것이 어려워진다. 또한, 교두감합위가 불안정해지면 호흡과 자세 유지에 악영향을 미칠 가능성이 있다. 보철치료의 주요 목적 중 하나는 결손이 더욱 확대되는 것을 막는 것이다.

2006년



2007년

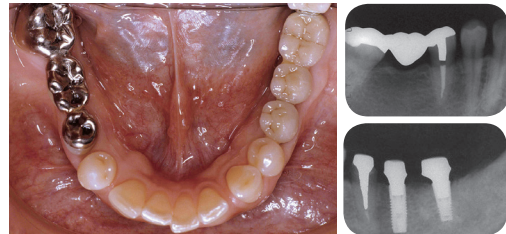


그림 1-3a, b. 초진 시, #37은 치근 파절로 보존 불가능했다. 이것을 발치한다고 했을 때 편측 유리단 결손이 되어 partial denture로 대응한다면 교합 지지 부족으로 잔존 조직, 특히 잔존치의 보존에 의문이 남는다. 그래서 좌측 아래 구치에는 임플란트 보철을 적용했다.

2016년



그림 1-3c. 그 후, 경과를 지켜보는 중에 오른쪽 아래 구치부의 브릿지는 2차 우식으로 재치료가 필요하게 되었다. 이 기간 동안 환자는 우울증을 앓고 있었으며, 침습적인 치료를 피하기 위해 임플란트를 피하고 다시 브릿지로 대응했다.

POINT

보철치료의 목적

1. 기능의 회복
2. 심미성 개선
3. 잔존조직의 보존

1-3 염증은 모든 치료의 대전제

본서에서는 보철 설계 및 교합에 초점을 맞추고 있는 특징상 ‘힘의 컨트롤’이 주요 화제(main topics)가 되는데, 치과치료의 큰 2개의 축은 ‘힘의 컨트롤’과 ‘염증의 컨트롤’이라는 것을 잊어서는 안 된다. 힘의 컨트롤에는 ‘구조역학적 안정’과 ‘교합 안정’의 2가

지 국면이 있으며, 염증의 컨트롤에는 ‘우식’과 ‘치주병’의 2가지가 있다. ‘염증의 컨트롤’, 즉 우식과 치주 질환이 컨트롤되는 것이 치료결과의 장기적 안정에 필수적인 조건이다.

① 우식의 컨트롤(그림 1-4)

우식을 확실하게 제거하여 건강한 치질 위에 보철하는 것이 중요하다. 구조역학적으로는 생활치가 유리하지만, 실패치의 경우는 적절하게 근관 치료된 지

대치 위에 보철물을 장착한다.

치관부 치질의 높이(효과적 ferrule)나 폭이 충분히 없는 경우에는 치관연장술을 하는 경우도 있다.



그림 1-4. 충분한 ferrule이 없는 경우는 치관연장술을 실시하여 건강한 치질을 치은연상에 확보한다.

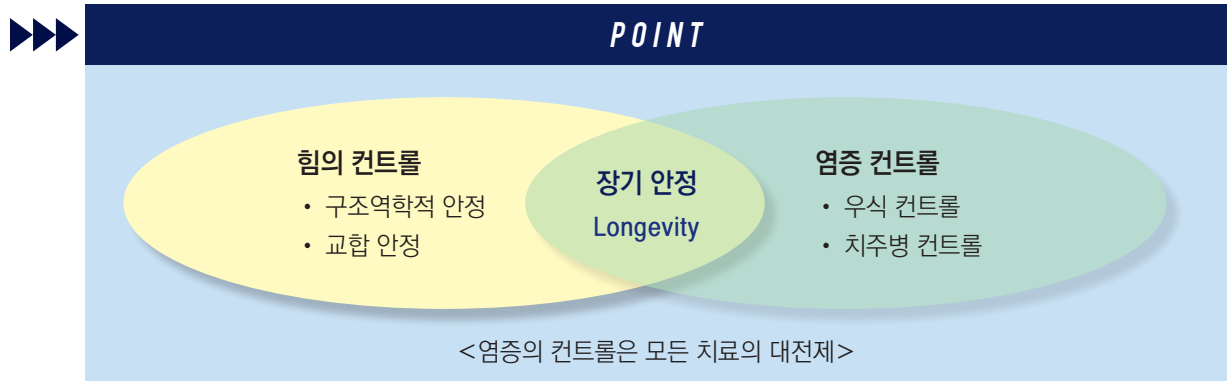
② 치주병의 컨트롤(그림 1-5)

치주 조직이 건강하면 그것을 저해하지 않도록, 치주병에 걸린 경우는 치주치료를 실시하여 건강한 상태로 되돌린다. 그리고 나서 보철물 측면의 청소성

을 높여 기능미와 건강미를 모두 갖춘 형태로 할 필요가 있다.



그림 1-5. 치은의 염증을 철저히 컨트롤하는 것은 치료 결과의 장기 안정에 기본적인 요건이다. 또한, 보철치료를 할 때는 청소성을 방해하지 않는 측면 형태를 보철물을 제작한다.



1-4 구조역학적 안정을 고려한다

구조역학적 안정에는 치아의 구조역학적 안정과 보철물의 구조역학적 안정, 이 2가지가 있다. 전자에 대해서는 'CHAPTER 5, 5-4-⑤(116쪽 참조)'에서 설명하고, 여기서는 후자인 보철물의 구조역학적 안정에 대해 설명한다. 기능 회복에 중요한 '보철물이 잘 깨지지 않게' 하기 위해서는 교합 상태와 교합력, 수면 시 이갈이와 TCH(teeth clenching habit)의 정도, 환자 개인의 배경과 생활 습관까지 고려하

여 설계할 필요가 있다. 또한 보철물의 강도에만 의존하지 않는 것이 중요하다. 교합 조정이 용이한 재료를 사용한 보철물의 교합면을 파손이나 과도한 교모로부터 보호할 필요가 있다. 이를 위해서는 구조역학적으로 안정적인 framework 디자인을 하는 것이 중요하다. 그리고 나서 재료를 신중하게 선택하는 것(메탈, 포세린, 지르코니아)도 중요하다. 그렇게 해야 교합을 장기간 안정시킬 수 있다.

① 브릿지의 구조역학이나 framework 디자인에 대한 고려(그림 1-6)

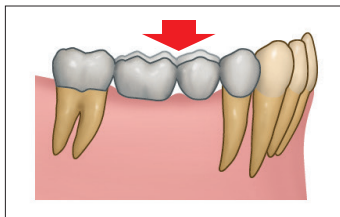


그림 1-6a. CHAPTER 5 그림 5-12, 111쪽 참조.



그림 1-6b. Framework 디자인 하나를 해도, 과도한 교모나 파절을 피하기 위해 충분한 구조역학적 고찰이 필요하다.

② 재료 선택(그림 1-7)

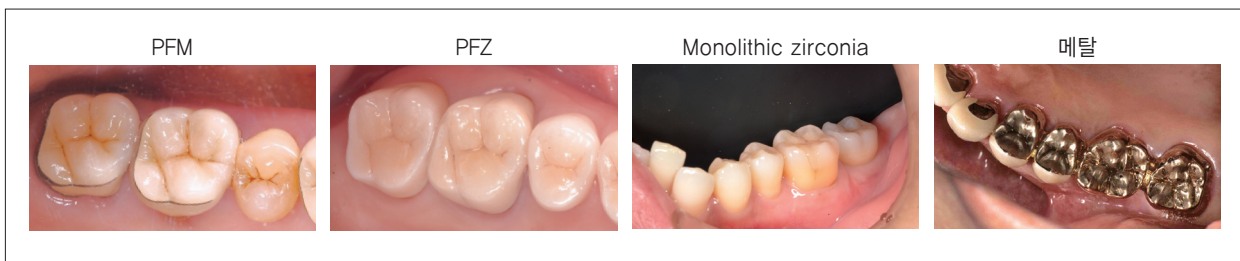


그림 1-7. 환자 개인의 교합력의 강도나 이갈이의 정도 등에 따라 적절한 재료를 신중하게 선택해야 한다. 재료학적인 상세한 해설은 다른 서적에 양보하지만, 정밀한 교합 접촉을 위해서는 시적 시에 'adding 할 수 있는 재료'인 '축성용 포세린'을 교합면에 사용했으면 좋겠다. 그 때문에 축성용 포세린을 교합면에 이용하는 'PFM'이나 'PFZ'를 제1선택으로 하고 있다. '메탈'과 'monolithic zirconia'는 강도가 높지만 교합 접촉점이 약간 부족할 때 '더하는 조정'이 불가능하다는 것을 충분히 고려하여 사용해야 한다. 또한 술후 교합 조정이 필요할 때는 다수치의 경우 조정이 곤란하다는 것도 알아두어야 한다.



POINT

구조역학을 고려한 재료 선택

1. 메탈
2. 포세린
3. 지르코니아

1-5 '힘의 컨트롤' 중에서도 특히 중요한 항목

구강 내 장기 안정을 위해 '힘의 컨트롤'과 '염증의 컨트롤'이 필요하다는 것은 이미 말했다. 힘의 컨트롤, 특히 '교합 안정'과 관련된 '교합치료 성공의 임상

적 기준'을 이해하기 위해서는 어느 정도 지식이 필요하므로 여기에서 가볍게 다루어본다.

① '치열궁의 보전'과 '교두감합위의 안정'

'힘의 컨트롤'을 실시하기 위해서는 1-3에서도 말한 '구조역학적 안정'과 '교합 안정'을 고려할 필요가 있다.

'교합 안정'은 '정적 교합 안정'과 '동적 교합 안정'의

2가지 국면으로 구성된다.

힘의 컨트롤 중에서도 장기 안정을 위해 특히 중요한 항목이 '치열궁의 보전'과 '교두감합위의 안정'이다.

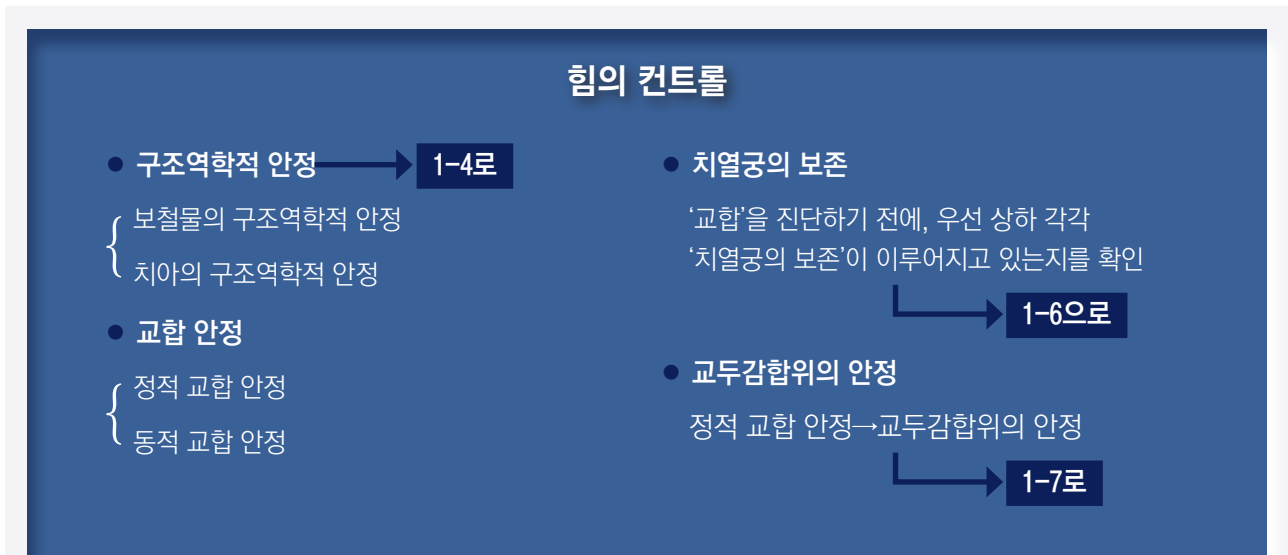


그림 1-8. 힘의 컨트롤 중에서도 장기 안정을 위해 특히 중요한 항목이 '치열궁의 보전'과 '교두감합위의 안정'이다.

증례 1은 치열과 대합 관계 모두에 이상적이라고 생각되는 증례다. 보철 수복 등의 치료 개입은 매우 적고 현재도 계속 관리(maintenance) 중인데, 예후에 불안을 느끼게 하지 않는다.

이와 같이 이상에 가깝다고 생각되는 치열·대합 관계에서는 염증 컨트롤을 확실히 실시할 수 있으면 장기 안정을 전망할 수 있는 것은 당연한 일인지도 모른다.

하지만 임상을 장기적으로 관찰해보면 증례 2와 같이 반드시 이상적이라고 할 수 없는 치열·대합 관계였다고 해도 예후에 불안이 느껴지지 않는 증례도 존재한다.

자연치는 역시 구조역학적으로 유리하므로 다소의 치열 부정이나 교합 불량이라도 견딜 수 있을 것이다. 그러나 증례 3과 같이 실패치·보철치를 포함한 치열이라도 장기적으로 유지하고 있는 증례도 있다. 게다가 이 경우는 골용기의 상태 등으로부터 비교적 강한 힘이 가해지고 있는 것이 추측됨에도 불구하고 그렇다.

이러한 증례에서 발견되는 '공통 항목'이 장기 안정의 열쇠를 쥐고 있다고 생각된다.

그 공통 항목이야말로 '치열궁의 보전'이 이루어지고 있는 것과 '교두감합위의 안정'이 얻어지고 있는 것의 2가지다.

증례 1 이상적인 치열·대합 관계(자연치열)의 예후



그림 1-9. 이상적인 치열 대합 관계라면 염증 컨트롤을 확실히 실시하면 장기 안정을 얻는 것은 그리 어렵지 않다.

증례 2 이상적이라고는 할 수 없는 치열·대합 관계(자연치열)의 예후



그림 1-10. 이상적이라고는 할 수 없는 치열·대합 관계라도, 그 대부분이 자연치인 경우에는 조금씩 교모를 반복하면서 어떻게든 장기 안정을 달성할 수 있는 증례도 적지 않다.

증례 3 이상적이라고는 할 수 없는 치열·대합 관계(실활치·보철치를 포함한 치열)의 예후



그림 1-11. 이상적이라고는 할 수 없는 치열·대합 관계에서, 그리고 보철치나 실활치를 포함한 치열이어도 장기 안정이 얻어지고 있는 증례도 존재한다. 이러한 경우의 공통항목은 '치열궁의 보전'과 '교두감합위의 안정'이다. 또한 protection splint의 사용과 정기적인 관리가 필수적인 것은 전제 조건 중 하나이다.



POINT

힘의 컨트롤 중에서도 장기 안정에 특히 중요한 항목

- 1. 치열궁 보전 2. 교두감합위 안정

1-6 치열궁 보전의 중요성 이해하기

‘힘의 컨트롤’이라는 말을 들으면, 상하 치열끼리 어떻게 맞물리고 있는지, 즉 ‘교합’의 이야기가 되기 쉽지만, 상하 치열이 어떻게 교합하는지를 논하기 전에 상하 각 치열 자체가 양호한 상태인지를 진단할 필요가 있다.

‘상하 각각의 치열궁이 온전(全)한 상태로 유지(保)

되는 것’을 ‘치열궁의 보전(保全)’이라고 한다.

‘치열궁의 보전’은 교합 안정, 특히 ‘교두감합위의 안정’을 얻기 위한 전제조건이다.

치열궁 보전을 위해서는 ‘치열의 연속성’과 ‘동요치의 컨트롤’의 2가지를 달성할 필요가 있다.

① 치열의 연속성(그림 1-12~1-15)

‘치열의 연속성’이란 치열궁을 교합면에서 보았을 때 결손이 없는 상태를 의미한다. Longevity에서 볼 때 가장 유리한 치열궁의 상태는 모두 자연치에서 연속성이 얻어지는 치열이다(그림 1-12).

치열에 결손이 있는 경우, 결손이 소수치면 브릿지의 적용 범위가 되어 pontic을 이용하여 치열의 연속성을 회복할 수 있다(그림 1-13). 그러나 브릿지로 회복을 도모한 경우, 치아의 구조역학적 관점에서 지대치 자체에 가해지는 힘과 동시에 pontic에 가해지는 힘을 고려해야 한다. 이를 위해 지대치의 선택은 매우 중요해진다(CHAPTER 5. 5-4-②, 112

쪽 참조). 다수치 결손의 경우는 지금까지 partial denture를 이용하여 치열의 연속성 회복을 도모해 왔다(그림 1-14). Partial denture를 선택하는 경우는 결손 형태에 따라 예후가 크게 다른 만큼, 신중한 진단과 구조역학적 고려를 한 partial denture의 설계가 중요하다.

현재는 임플란트 보철로 치열의 연속성을 회복하여 양호한 기능을 회복할 수 있게 되었다(그림 1-15). 그러나 임플란트 보철의 등장 이래 지금까지 없었던 트러블이 일어나고 있다는 사실도 알아두어야 한다.

자연치에 의한 치열의 연속성



그림 1-12. 모든 자연치에서 연속성이 얻어지는 치열은 장기 안정의 관점에서 매우 유리하다.

브릿지에 의한 치열의 연속성 회복



그림 1-13. 브릿지로 연속성을 회복하는 경우는 브릿지의 구조역학이나 지대치의 조건을 잘 고려한다.

Partial denture에 의한 치열의 연속성 회복



그림 1-14. 다수치 결손에서는 예전부터 partial denture로 치열 연속성의 회복을 도모해 왔다.

임플란트 보철에 의한 치열의 연속성 회복



그림 1-15. 현재는 임플란트 보철도 다수치 결손에서 치열 연속성 회복의 한 옵션이다.

② 동요치의 컨트롤(그림 1-16~1-17)

‘동요치의 컨트롤’은 치열궁 보전을 도모하는 데 중요한 또 다른 요소다. 자연치로 치열의 연속성을 확보할 수 있다 해도 많은 치아가 흔들리면 치열궁의 보전은 도모할 수 없으며, 나아가 교두감합위의 안정을 얻을 수 없다(그림 1-16).

특히 ‘다수의 치아가 흔들리고 복잡 결손이 있는 증례’에서는 치열궁의 보전을 얻기 어려워 난증례(그림 1-17)가 된다. 이러한 경우, 과거에는 치주 보철을 이용하여 cross arch splint로 대응하였지만, 잔존치에 트러블이 생겼을 때의 재개입은 매우 곤란하

다. 그러나 임플란트 보철의 등장으로 다수치 연결의 필요성이 없어졌으므로 cross arch splint를 이용한 치주 보철은 점차 임상에서 사용되지 않게 되었다.

현재는 결손부에 대하여 임플란트 보철이나 short span bridge를 이용하여 치열궁 보전을 도모하고 있다. 그러나 치주 보철의 개념 자체가 사라진 것은 아니며, 동요치를 최소한의 범위에서 연결 고정하는 것이나, 오늘날에는 거의 볼 수 없게 된 key and key-way도 증례에 따라서는 여전히 유효한 수단이 될 때가 있다.

치주치료로 인한 동요치의 컨트롤

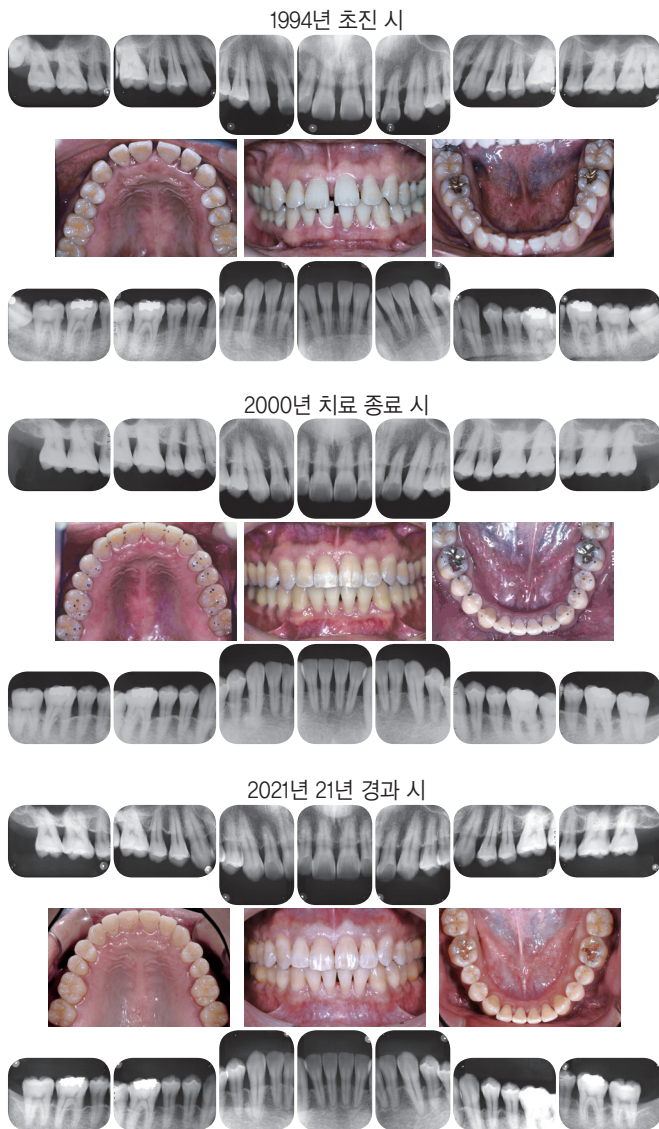


그림 1-16. 상단은 초진 시. 모든 치아에 2도의 동요도가 있었다. 적절한 치주치료로 모든 치아는 생리적 동요 범위 내에서 개선이 되었다. 병적인 치아의 위치 이동에 대해서는 교정치료로 대응했다.

치주병의 경우에는 초진 시에 동요가 있다고 해서 발치·비발치나 연결 고정의 적용·비적용을 결정해서는 안 된다. 적절한 염증과 힘의 컨트롤로 동요가 사라지는 경우도 적지 않게 존재하기 때문이다.

이 증례에서는 동요를 컨트롤하고 교정치료로 치아를 적절한 위치로 되돌려 치열궁의 보전을 얻은 후의 ‘교두감합위의 안정’을, 보철치료가 아닌 복합 레진에 의한 ‘더하는 교합 조정’ 정도의 작은 처치로 달성할 수 있었다.

치주치료 · 보철치료에 의한 동요치의 컨트롤

2002년 초진 시



2010년 치료 종료 시



그림 1-17. 치주치료를 적절히 실시하여, 병적으로 이동한 치아를 교정치료로 적절한 위치로 되돌렸다. 발치를 피할 수 없었던 부위는 임플란트 보철과 브릿지로 대응했다. 잔존치의 연결 고정은 provisional restoration으로 시행착오를 거쳐 최소한의 범위로 그칠 수 있었다. Cross arch 연결은 하지 않았지만 #13, 14 사이에는 key and keyway를 설치하여, 치료에는 적지 않게 치주 보철의 개념이 필요했다. 동요치가 컨트롤되고 임플란트 보철과 브릿지에 의해 결손부에 연속성이 회복되어 치열궁 보전이 이루어졌다.



POINT

교두감합위의 안정 전에 상하 각각의 치열궁의 보전이 이루어지는 것이 중요

1. 치열의 연속성
 2. 동요치의 컨트롤
- 2가지를 달성해야 한다.

1-7 교두감합위의 안정은 교합 · 기능의 출발점

보철물에는 4개의 측면과 1개의 교합면이 존재한다. 측면 형태에 문제가 있으면, 청소 불량으로 인해 치주병이나 2차 우식 등 '염증 컨트롤'에 관련되는 문제가 생긴다. 한편, 교합면 형태가 부적절하면 외상성 교합이 되기 쉽고, 교합 간섭으로 인해 교합성 외상(치아, 보철물, 치주조직, 악관절, 근육 손상), 즉 '힘의 컨트롤'에 관한 문제를 일으킨다.

보철물의 교합면은 교합을 임상적으로 이해하고 그것을 반영한 형태로 제작하는 것이 보철물 자체, 나아가 악구강계의 장기 안정으로 이어진다. 양호한

교합면은 교합 · 기능을 유지시키는 출발점이며, 중요한 교합위(하악위)인 '교두감합위를 안정'시키고 하악 운동 시에 '교합 간섭을 회피'할 수 있는 교합면 형태로 만드는 것이 중요하다(그림 1-18, 1-19).

'교두감합위의 안정'과 '교합 간섭의 회피'를 달성하기 위해서는 교합면 형태와 동시에 '치아의 위치'도 중요하다. 이것은 결손 보철의 한 방법인 임플란트 보철의 경우도 마찬가지이며, 임플란트 식립 위치가 나쁘면 교두감합위가 불안정해질 위험이 높다.

안정된 교두감합위(자연치열)



그림 1-18. 자연치열에서 교두감합위가 안정되어 있다고 생각되는 증례. 블루 실리콘을 이용한 좌우 교합 접촉점의 균형도 양호하다. 비교적 접촉점의 면적은 크다.

안정된 교두감합위(교합 재구성)



그림 1-19. 보철치료에 의한 교합 재구성 후, 치료 교합의 개념을 사용하여 술자가 부여한 안정된 교두감합위. 블루 실리콘으로부터 접촉점이 작아진 것을 알 수 있다. 보철치료에서는 자연치보다 엄밀하게 '교두감합위의 안정'과 '교합 간섭의 회피'를 달성할 필요가 있다고 생각한다.



POINT

힘의 컨트롤

○ 구조역학적 안정 → 1-4로

- { 보철물의 구조역학적 안정
- { 치아의 구조역학적 안정

○ 교합 안정 ← ※ '교합'을 보기 전에 먼저 '치열궁 보전'이 이루어져 있는지 확인

- { 정적 교합 안정 → 교두감합위의 안정
- { 동적 교합 안정 → 교합 간섭의 회피

→ 1-6으로

1-8 교합치료와 보철치료를 성공시키기 위한 임상적 기준에 대한 이해

① 교합치료를 성공시키기 위한 임상적 기준

교합치료를 성공시키기 위한 임상적 기준을 오른쪽과 그림 1-20에 제시한다. 1~4는 교합치료 성공을 위해 충족시켜야 할 조건, 5는 그 확인이다.

‘4. 원활한 하악 운동’이란 ‘저작 시, 활주 운동 시 등의 기능 시에 간섭 없이 하악 운동이 가능함’을 의미하고, 1-7에서 말한 ‘교합 간섭의 회피’와 거의 같은 의미다.

POINT

교합치료를 성공시키기 위한 임상 기준

1. 악관절과 주위 조직의 안정
2. 치열궁의 보전 → **1-6으로**
3. 교두감합위의 안정
4. 원활한 하악 운동 → **1-7로**
5. 방사선 사진으로 치유 확인

교합치료를 성공시키기 위한 임상적 기준

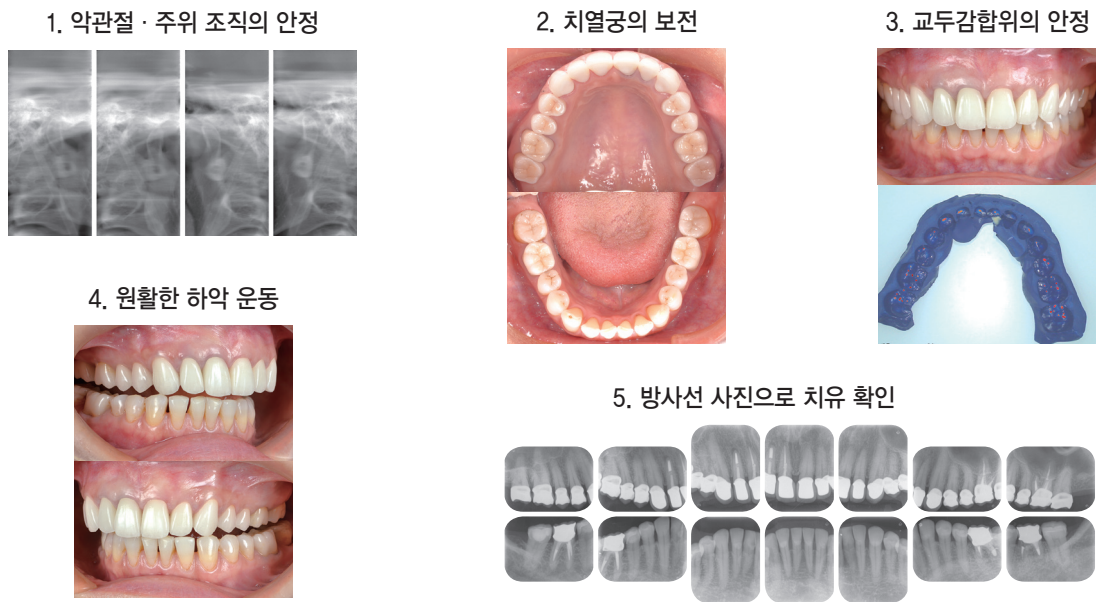


그림 1-20. 교합치료 중에서도 술자가 새롭게 ‘치료 교합’을 부여할 필요가 있는 ‘교합 재구성’에서는 부여된 교합의 장기적 유지를 위하여 이러한 조건을 확실히 충족시켜야 한다. 물론 이때 하나하나의 보철물은 26쪽의 ‘보철치료를 성공시키기 위한 임상적 기준’을 모두 충족시켜야 한다.

② 보철치료를 교합치료의 일부로 이해한다

교합은 치과치료를 할 때 필요한 ‘개념’이며 ‘교합치료’라는 것이 존재하는 것은 아니다.

교합치료는 실제로는 ‘1. 교합 조정(더하는 교합 조정과 줄이는 교합 조정이 있다)’, ‘2. 수복·보철치료’, ‘3. 교정치료(수술 교정 포함)’, ‘4. 이들의 조합’에 의해서만 할 수 있다.

POINT

교합치료의 실제

1. 교합 조정(첨가·삭제)
2. 수복·보철치료
3. 교정치료(수술 교정 포함)
4. 위의 조합

③ 보철치료를 성공시키기 위한 임상적 기준

보철치료를 성공시키기 위한 임상적 기준을 오른쪽과 그림 1-21에 열거한다. 앞서 말한 ‘교합치료를 성공시키기 위한 임상적 기준’을 악구강계를 하나의 단위로 간주한, 예를 들면 ‘숲’이 갖추어야 할 조건이라고 하면, 이 보철치료 성공의 임상적 기준은 하나하나의 크라운, 이른바 ‘나무’가 갖추어야 할 조건이다.

1~3과 5는 ‘염증의 컨트롤’, 3, 4는 ‘힘의 컨트롤’과 관련된 항목이다.

POINT

보철치료 성공의 임상적 기준(고정식)

1. 크라운 마진의 정밀한 적합
2. 생리적인 crown contour
3. 교합면, 인접면의 접촉점 회복
4. 구조역학적 안정 → 1-4로
5. 적절한 치간공극
6. 심미성의 회복
7. 방사선 사진상에서의 치유 확인

※ 1~3, 5는 ‘염증의 컨트롤’, 3, 4는 ‘힘의 컨트롤’과 관련

보철치료 성공을 위한 임상적 기준

1. 크라운 마진의 정밀한 적합



2. 생리적인 crown contour



3. 교합면, 인접면의 접촉점 회복 → 27쪽에 자세히 설명

4. 구조역학적 안정 → 1-4로

5. 적절한 치간 공극



→ 전치부에서는 심미적 이유로 청소성을 저해하지 않는 범위에서 적절한 치간공극을 폐쇄하는 경우가 많다.

6. 심미성의 회복



7. 방사선 사진상에서의 치유 확인

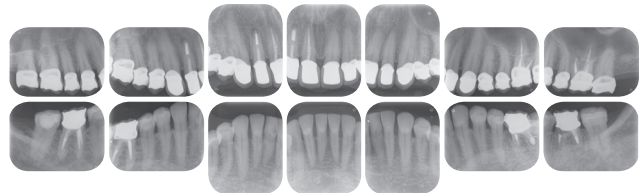


그림 1-21. 보철치료를 성공시키기 위해서는 하나의 보철물이 이러한 임상 기준을 충족해야 한다.

교합면, 인접면 접촉점의 회복

앞 페이지에 ‘보철치료 성공을 위한 임상적 기준’ 중 하나로 ‘교합면, 인접면 접촉점 회복’을 꼽았다. 인접면 접촉점(인접면 콘택트)의 회복은 치아의 이동(과 그에 수반하는 교합 간섭, 악편위 등)이나 식편 압입(과 그에 수반하는 치근 분기부 병변 등을 막음)을 막는 역할을 한다.

한편 교합면 접촉점(vertical stop)의 적절한 회복은 교두감합위를 안정화시켜 ‘정적 교합 안정’으로 이어진다.

교합면에는 ‘구치부 교합면’ 외에도 ‘상악 전치 설면’과 ‘하악 전치 절연’이 있으며, 특히 ‘상악 견치 설면’과 ‘하악 견치 절연’은 anterior guidance를 주로 담당하는 부위로, 이들의 적절한 회복은 ‘동적 교합

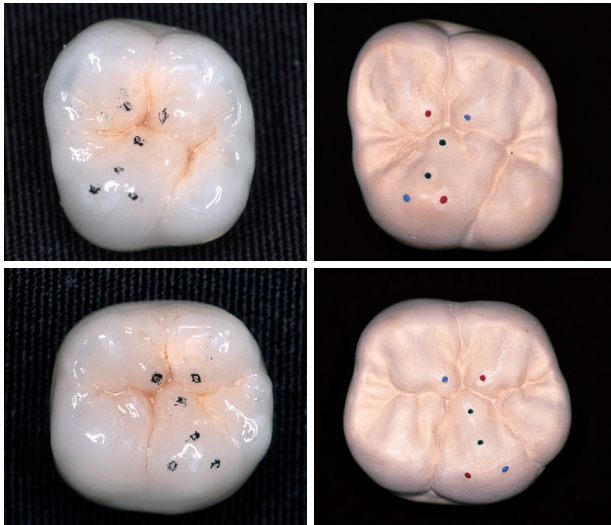
안정’으로 이어진다.

또한 치아는 해가 지남에 따라 인접면의 접촉이 커지면서 아주 조금씩이나마 ‘근심 경사’하는 경향이 있다. 장기간에 걸친 경과 관찰 중 ‘하악 구치부의 근심 경사’에 따라 전치부가 교두감합위에서의 접촉이 심해지는 일이 있으며, 이를 방지하면 상악 전치부의 flare out, 파절, 파손 등의 ‘병적 변화’를 일으킬 가능성이 있다.

따라서 이러한 ‘병적 변화’를 막기 위해, 전치부의 강해진 교합 접촉에 대해 ‘교합면’의 일부인 ‘하악 절치 절연’의 순측을 아주 미세하게 절삭 조정하기도 한다.

교합면의 종류

1. 구치부 교합면



2. 상악 전치 설면



3. 하악 전치 절연

특히 ‘상악 견치 설면’과 ‘하악 견치 절연’은 anterior guidance에 크게 관여

- 1. 구치부 교합면 → ‘교두 감합위의 안정’, ‘측방활주운동’과 ‘저작 운동’에 관여
 - 2. 상악 전치 설면
 - 3. 하악 전치 절연
- ‘Anterior guidance’에 관여(특히 견치)

그림 1-22.

완전 도해

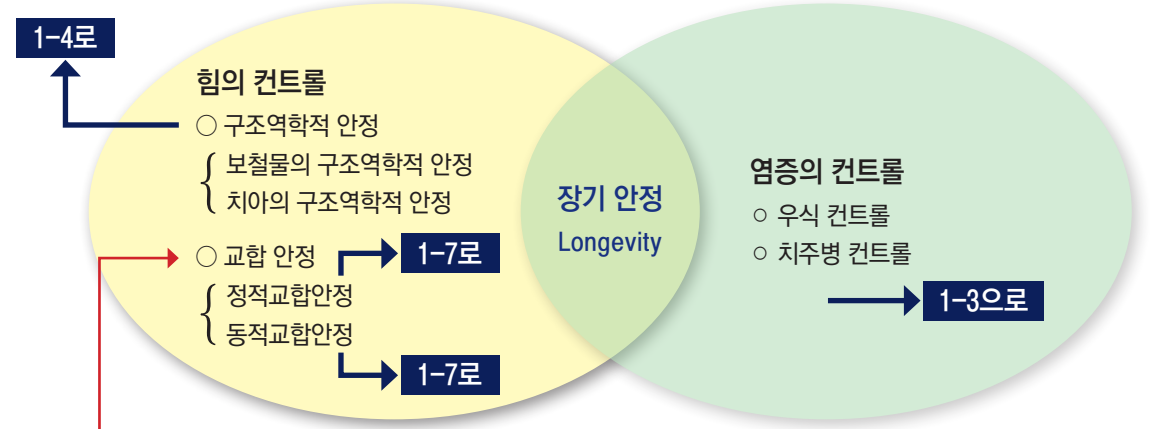
보철치료의 목적과 임상 성공을 위한 임상적 기준

보철치료의 목적

1. 기능 회복
2. 심미성 개선 → **1-2로**
3. 잔존 조직의 보전

이들을 장기간 유지하기 위해...

보철치료를 장기 안정화하려면
'힘의 컨트롤', '염증의 컨트롤' 둘 다 고려



<염증의 컨트롤은 모든 치료의 대전제>

※ '교합'을 진찰하기 전에, 우선은 '치열궁의 보전'이 이루어졌는지를 확인

→ **1-6으로**

장기적인 안정을 얻기 위해 필요한 '교합치료', '보철치료'의 '임상적 기준'

※ 장기적인 안정을 얻기 위해 '충족되어야 할 조건'

교합치료 성공의 임상 기준 → 1-8로

1. 악관절과 주위 조직의 안정
2. 치열궁 보전 → **1-6으로**
3. 교두감합위의 안정 → **1-7로**
4. 원활한 하악 운동 → **1-8로**
5. 방사선 사진상에서의 치유 확인

보철치료 성공의 임상적 기준(고정식) → 1-8로

1. 크라운 마진의 정밀한 적합
2. 생리적인 crown contour
3. 교합면, 인접면의 접촉점 회복
4. 구조역학 안정 → **1-4로**
5. 적절한 고형공극
6. 심미성의 회복
7. 방사선 사진상에서의 치유 확인