

보철을 위한 구강악안면외과 수술

원광대학교 치과대학 구강악안면외과학교실 이동근

1978. 2	서울대학교 치과대학 졸업
1989. 3-1981. 2	서울대학교 병원 구강외과수련의
1989. 8	서울대학교 대학원 치의학과 구강외과학 전공(박사)
1984. 5-1986. 9	원광대학교 치과대학 구강악안면외과 전임강사
1984. 5-현재	원광대학교 치과대학 부속 치과병원 구강악안면외과 과장
1986. 10-1990. 9	원광대학교 치과대학 구강악안면외과 조교수
1990. 10-1995. 9	원광대학교 치과대학 구강악안면외과 부교수
1991. 3-현재	원광대학교 생체재료 매식 연구소 소장
1992. 2-현재	원광 골은행 연구소 소장
1992. 3-1993. 2	미국 플로리다 치과대학 교환교수(임상강사)
1995. 10-현재	원광대학교 치과대학 구강악안면외과 교수

최근에는 다양한 생체재료의 발달 및 보철기술의 향상과 더불어 보철을 위한 구강악안면외과 수술에 있어서 많은 발전이 이루어져 왔다. 손실된 악구강계의 보철을 위한 수술은 연조직 및 경조직 기저를 확립하기 위한 시술로서, 치조골 성형술, 전정성형술, 계대절제술, 치조용선 증강술, 치아매식수술등 매우 다양하다. 잘 맞지않는 의치는 치조용선 흡수의 주된 원인이 되며, 보철을 위한 재건수술이 필요한 요인이 될 수 있다. 그러므로 의치의 적응성을 높이기 위한 수술이 필요한 것이며, 환자에 대한 철저한 진단과 환자 선택이 중요한 요소가 된다. 환자의 나이, 신체적 및 정신적 상태, 재정능력, 치조골과 연조직상태 등을 파악하여 적절한 보철물을 결정하고 이에 따른 보철전 수술을 시행하는 순서를 따라야 한다. 어떤 환자에 있어서는 골내 매식체를 이용한 보철술식이 적합한 경우도 있는 것이다. 주로 주변골보다 과도하게 높은 치조용선이 존재한다거나, 골용기 및 상악결절이 존재하는 경우, 혹은 부드럽지 않은 치조골의 경우 치조골 성형술을 시행하며, 두드러진 악설골근 용기는 의치의 확장에 방해가 되며, 통증을 유발하는 원인이 되므로 악설골근 용기제거술이 필요하다. 하악골 용기는 주로 소구치 설면에 생기며 상악 측방 골용기는상악의 후방부 협측에 가장 많이 생긴다.

구강전정 성형술은 치조골의 높이에 비하여 연조직이 부족한 경우에 시행하는데, 점막하 전정 성형술은 치조골의 높이가 적당하나 점막과 근육이 치조용선 가까이 부착되어

있는 경우 시행한다. 연조직 이식술을 이용한 전정성형술은 치조골이 흡수되어 있고 연조직이 높게 부착되어 있는 경우, 치조골 높이를 증가 시키고 연조직 기저부를 개선하기 위하여 시행한다. 연조직 이식술시 피부이식을 이용하는 경우 털이 없는 부위를 선택하여야 하며, 넓은 부위를 제공할 수 있다는 장점이 있다. 점막이식의 경우에는 주로 구개 점막 및 협점막이 사용되는데, 피부장애가 있는 환자에게서 유용한 장점이 있으나 크기가 부족하다는 단점이 있다.

치조골 증강술에는 수산화인회석, 자가골이식등 다양한 재료가 사용되어 왔으며, 전정성형술을 하기에는 골의 높이의 넓이가 부족한 경우, 광범위하게 흡수된 하악골의 경우, 치조골이 심하게 위축된 경우등 다른 방법으로는 보철을 하기에 적당한 상태를 이룰 수 없는 경우에 시행한다. 자가골 이식에는 늑골, 장골, 유경골편등이 이용된다.

치과용 매식술을 이용하는 경우에는 치조용선 증강술, 상악동하부의 점막거상 및 골 증강술등의 술식을 함께 시행하는 경우가 많다. 상악 치조골이 심하게 흡수되어 있는 경우에는 일반적인 방법의 매식술을 사용하기 어렵다. 이러한 경우, 흡수된 치조골 증강술이나 상악동 점막거상 및 골 증강술을 시행한 후 매식술을 시행하는 방법을 선택할 수 있다.