

C-8. 협소한 치조제상의 임플란트 식립 : 치조제 확장술

김혜경*, 문금기, 전채영, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학 교실

임플란트 식립시 치조제의 폭이 협소한 경우 전통적인 방법으로는 임플란트를 식립할 수가 없다. 특히 상악골은 발치 후 협측 피질골의 붕괴로 인해 구개측으로 치우친 좁은 임플란트를 심게되는 경우가 많아 이로 인해 기능적인 문제 뿐 아니라 심미적으로 환자에게 불만족스러운 결과를 가져오며 보철 수복시 협측 cantilever 형태로 수복하여 심미적으로 보완할 수는 있으나 환자의 자가치태조절이 어려워지므로 장기적으로 좋은 결과를 예상하기 어렵다.

최근 몇 년간 상기와 같은 문제점을 극복하기 위해 협소한 치조골 상에서 임플란트를 식립하는 술식이 소개되고 있다. 임플란트 매식전에 골조직 이식술과 골유도재생술 통해 치조제를 증가시키는 방법과 발치와 동시에 임플란트를 매식하여 발치와의 수축을 감소시키는 방법, 임플란트 식립과 동시에 골유도재생술을 시행하는 방법이 있으나 임플란트 매식전에 골유도재생술이나 골조직 이식술을 시행하는 경우 치유기간이 연장되는 단점이 있고 이미 발치한 무치악의 경우 즉시임플란트는 시행할 수가 없다.

치조제 확장술은 임플란트 식립과 동시에 혹은 임플란트 식립전에 시행할 수가 있는 골유도재생술의 변형으로써 치조제의 정중앙에서 골을 절단한 후 협측 및 설측 치조돌기 측판사이를 식립하기에 충분한 공간이 확보될 때 까지 넓게 확장하여 임플란트를 식립하는 방법으로 절단골 사이의 틈은 자가골, 동종골, 이종골, 합성골을 채우고 차단막을 덮어 결손부의 골재생을 유도하는 술식으로 치조제의 탄성을 이용하므로 Lekholm & Zarb의 분류에 따르면 골질 3,4에 해당되는 상악에 주로 사용된다.

이에 본 교실에서는 상악뿐 아니라 골질 1,2를 가지는 하악에서도 치조제 확장술이 성공적으로 시행되었기에 이를 보고하고자 한다.