

A-2. 상악동 거상술(Sinus Elevation Procedure)에 관한 임상증례

류호철*, 권영혁, 이만섭, 빅준봉, 허익
경희대학교 치과대학 치주과학교실

상악 구치의 발거 후에 골흡수와 상악동저의 하방팽창으로 인해 이용가능한 골의 높이와 폭이 감소된다. 또한 골밀도가 급격히 감소하여 구강내에서 가장 나쁜 골질 중의 한 부분이 된다. 그리하여 임플란트를 고려할 때, 상악 구치부는 임플란트 식립이 가장 어려운 부위가 될 수 있다.

임플란트 식립이 어려울 것이라 예상되는 골질과 골양을 보이는 상악 구치부에서 임플란트를 식립하는 것이 더 이상 불가능한 술식이 아니다. Osteotome(골이식술 동반 가능)을 이용하여 crestal approach 하거나, lateral wall approach하는 상악동 거상술을 시행할 수 있다. 충분한 길이와 직경을 가진 임플란트를 식립하여 5년 이상의 long-term follow-up시 90%이상의 성공률이 보고되고 있다. 이처럼 상악동 거상술을 동반한 임플란트 식립은 다른 부위에 임플란트 식립하는 것만큼 예측성있는 술식으로 자리잡았으며, 정확한 진단과 적절한 치료계획 그리고 규칙적인 치주-임플란트 유지관리가 수행된다면 장기간의 좋은 임플란트 성공율이 보장된다.

상악동 거상술은 이용가능한 골의 높이와 상태에 따라서 staged approach, simultaneous approach로 분류하여 시행할 수 있다. Staged approach는 치조골 높이가 5mm이하로 초기 안정성을 획득할 수 없는 경우에, planned approach는 staged approach시 치료기간동안 무치악 상태로 지내야 하는 기간을 줄여 주기 위한 경우에, simultaneous approach는 치조골 높이가 5-8mm정도로 초기 안정성을 획득할 수 있는 경우에 시행한다. 그리고 골질이 좋다면 3-5mm정도의 치조골 높이에서도 simultaneous approach를 시행할 수 있다고 보고된 바 있다.

증례1

이용가능한 치조골 높이가 3mm인 경우: staged approach 시행

증례2

이용가능한 치조골 높이가 3mm인 경우: planned approach 시행

증례3

이용가능한 치조골 높이가 5-8mm정도인 경우: simultaneous approach 시행

증례4

이용가능한 치조골 높이가 3mm인 경우: simultaneous approach 시행