

C-11. 상악전치부에서 ridge augmentation의 임상증례

강경희*, 박진우, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

태생시 유전적 결손, 외상성 치아탈구, 악안면 외상, 중증 치주질환, 치주농양, 종양의 제거 그리고 매식술의 실패 등으로 인해 치조용선의 결손이 발생할 수 있다. 이로 인하여 자연치열의 심미성과 기능을 수복할 수 있는 고정성 보철물을 제작하는 것은 어려워진다. 특히 상악전치부에서 고정성 보철물과 무치악 사이의 공간은 심미적으로 불량할 뿐 아니라 air seal이 부족하여 발음이 새고 타액이 튀게되며 음식물이 정체하게 된다. Seibert는 치조용선 결함을 3부류로 나누었다.

1급: 협설로 조직이 소실되었으나 높이는 정상인 경우

2급: 높이는 감소되었으나 협설폭은 정상인 경우

3급: 1급과 2급이 복합된 것으로 높이와 폭이 감소된 경우

부분 무치악 치조제 결손을 해결하기 위해 외과적 매식술, 이식술들이 많이 개발되었다. 그중 연조직 이식에 의한 치조제 증대술은 roll technique, pouch technique, interpositional graft, onlay graft, onlay-interpositional graft등이 있다. 그러나 연조직을 이용한 치조제 증대법은 형태적인 회복은 가능하나 기저골에 의해 뒷받침된 치조제가 아니기 때문에 의치의 지지로 사용하거나 임플란트의 매식을 고려할 경우에는 좋지 않다. 따라서 이러한 경우 골조성을 동반한 GBR이 치조제 증대술에 이용된다. 특히 광범위한 치조제 결손의 경우에는 성공적인 처치를 위해 차폐막과 함께 이식재(자가골, 동종골, collagen 제재, 인공 골이식재, 기계적인 지지(supporting screw, micro-plate, gold frame)등의 병용이 필요할 수 있다.

여기에서는 상악 전치부에서 고정성 보철물의 심미적 향상을 위해 연조직 이식과 골이식재, 차단막을 이용하여 치조제 증대술을 시행한 증례를 보고하고자 한다.

증례1: Class II에 있어서 연조직 이식(pouch technique)만을 이용하여 결손부를 수정한 증례

증례2: Class III에 있어서 연조직과 골이식재(pouch technique + Biocoral®)를 이용하여 결손부를 수정한 증례

증례3: ClassIII에 있어서 자가골이식을 동반한 골유도재생술(autobone + TR-ePTFE)과 막제거를 위한 2차 수술시 연조직 이식(pouch technique)을 이용한 증례