

B-2. 전치부 임플란트 수복에서의 심미적 실패에 관한 고찰

이중석*, 채경준, 정의원, 김장성, 최성호, 조규성, 채중규, 김종관
연세대학교 치과대학 치주과학교실, 치주과학 재생 연구소

이론적 배경

부분 무치악 환자에서의 임플란트 치료는 인접치의 손상을 최소화하며, 복잡한 보철 계획을 간단하게 하면서도 환자에게 편안한 결과를 줄 수 있는 장점이 있다. 이러한 임플란트는 90%이상의 높은 생존율 및 성공률이 보고되고 있다. 그러나 심미성이 가장 중시되는 전치 부위에서의 임플란트 치료는 Albrektsson의 성공 기준보다는 심미성의 성공 여부가 중요하다. 치주 인대의 결손, 편평한 플랫폼 등의 치아와는 태생적으로 다른 한계점을 갖는 임플란트로 심미성의 회복을 얻기란 쉬운 문제가 아니다.

전치부 임플란트의 한계를 극복하기 위해 즉시 식립 임플란트, 골유도재생술, 교정적 정출 등의 술식이 제안되어 현재까지 많이 사용되고 있다. 그러나 최근 연구들의 순측 치조벽 흡수에 대한 결과들을 고찰해보면 즉시 식립 임플란트의 예지성에 대해 확신할 수 없으며, 골유도재생술을 통한 심미성의 완전한 회복도 사실상 불가능하다.

이에 본 증례 발표에서는 전치 부위에 식립되어 심미적 문제를 완전히 회복하지 못한 증례에 대해 고찰해 보고자 한다.

증례1.

전치부 단일치아의 수복으로 임플란트를 식립하였으며, 협설측으로 좁은 치조골에 치조골 확장술과 골유도재생술을 동시에 시행하였으나 임플란트 식립의 수평적 위치 문제와 식립축 이상으로 다른 치아보다 긴 치아로 수복되었다.

증례2.

전치부 4개의 치아를 발거한 후 Early implantation 시행하며 동시에 치조골 확장술과 골유도재생술을 시행하였다. 골재생과 식립은 잘되었으나 수직적으로 얇게 식립된 임플란트로 인해 적절한 emergence profile을 형성해줄 수 없었다.

증례3.

외상으로 인해 전치부 5개의 치아를 발거한 부위에 임플란트 식립과 골유도재생술을 동시에 시행하였다. 수직적으로 흡수가 많이 일어난 부위의 개선이 거의 일어나지 못하여 심미적 대칭성을 확보하지 못한 채 보철이 시행되었다.

결론

전치부의 임플란트 치료는 치아를 완전히 대신하여 심미성을 회복할 수는 없다. 그러나 적절한 치료 계획 수립과 심미적 안전성이 확보될 수 있는 식립 위치등을 고려한다면 심미적 개선을 이룰 수 있을 것이다.