

R-19. 상악동 거상술 후 식립된 임플란트의 생존률에 대한 연구

박종연*, 김옥수

전남대학교 치과대학 치주과학교실, 전남대학교 치의학연구소,
2단계 BK프로젝트

연구배경

상악구치부에 골량이 적고 상악동 함기화가 심한 경우에 임플란트 식립이 어렵거나 불가능하고 생존률도 감소한다. 이를 극복하기 위한 노력으로 상악동 거상술이 시행되며, 임플란트와 보철물을 유지할 수 있는 골량을 확보할 수 있게 되었다. Boyne과 James가 임플란트 식립을 위해 상악동 거상술을 처음 시행하였고, Tatum은 치조골정과 측벽으로 접근하는 두 가지 방법을 소개하였다. 1996년 Sinus Consensus Conference 에서는 상악동 골이식술이 매우 예지성 높고 효율적인 치료 방법이라고 결론지었다. 골이식한 상악동 내에 식립한 임플란트에 기능적 부하를 가했을 때의 생존률은 34%에서 61.7%까지 다양하게 보고되었고, Rough surface 임플란트의 총 생존률은 91.6%였으며, 입자골 이식을 한 경우는 92.3%라고 하였다. 임플란트 표면의 특성과 이식재에 대한 상악동저 거상술 후 식립된 임플란트의 생존률에 미치는 영향은 부하를 가한 임플란트의 장기적인 안정에 긍정적인 영향을 끼친다는 사실이 밝혀져 있다. 이번 연구의 목적은 상악동저 거상술 후 식립된 치근형 임플란트의 생존률을 알아보고 이식재료, 임플란트 표면의 특성, 지연식립과 동시식립, 잔존골의 수직적 높이 등이 생존률에 영향을 미치는지에 대해 평가하는 것이다.

연구방법

광주에 소재한 미르치과 병원에서 2001년 1월부터 2002.1월까지 내원하여 측방 접근법과 치조정 접근법으로 상악동저 거상술을 시행한 총 97명(남자 58명 여자 37명)을 대상으로 Retrospective 하게 상악동저 거상술 후 식립된 임플란트의 생존률을 조사하였다.

연구결과

이식된 상악동에 식립한 임플란트의 평균 성공률은 92%였다. 동시 식립 대 지연 식립, 치조골의 높이, 임플란트 표면의 처리방법등에 의한 생존률에 대한 영향은 통계적인 차이는 없었다.

결론

본 논문에서는 이식된 상악동에 식립한 임플란트의 생존률을 이식재, 임플란트의 표면, 수술 방법, 잔존골의 높이에 따라 연구하여 기존에 발표된 논문들의 결과와 비슷한 결론을 얻

을 수 있었으며. 많은 부가적인이 변수가 상악동저 거상술 후의 식립된 임플란트의 생존률에 영향을 미칠 것이다. 예를 들면 측방접근술 후 외측 골창을 덮기 위한 차폐막의 사용 여부, 이식의 성숙 기간, 동시에 일어나는 다른 구강골 이식, 임플란트의 길이, 형태, 그리고 지름, 환자의 나이 그리고 성, 흡연 습관, 보철물의 재건, 교합 등과 같은 다른 요인에 대한 연구도 필요할 것이라 사료된다.