

C-13. Vertical augmentation for implant placement of posterior maxilla with severe atrophic ridge : Case report

윤우혁*, 김승중, 김운상, 피성익, 유형근, 신영식

원광대학교 치과대학 치주과학 교실

지금까지 여러 연구에서 보여지듯이, 이제 보편적 치과치료의 한 분야로 자리잡은 치과 임플란트는 높은 성공률을 보이고 있으며, 기능적으로나 심미적으로 오늘날 예지성 높은 치료법으로 정착되어 왔다. 임플란트의 치료를 위해서는 적절한 양의 골높이와 충분한 폭의 골양이 필요하지만 심한 만성 치주질환으로 인한 다양한 형태의 골 결손부의 발생으로 인해, 적절한 처치를 하지 않았을 경우, 만족할 만한 골 형성이 이루어지지 않아서 임플란트 식립에 어려움을 겪게 되는 경우가 흔히 발생한다.

1983년 Seibert에 의한 치조제 결손부를 3분류를 나누었다.

Class I : 협설로 조직이 소실되었으나 높이는 정상인 경우

Class II: 높이는 감소되었으나 협설폭은 정상인 경우

Class III : 1급과 2급이 복합된 것으로 높이와 폭이 감소된 경우

Class I 결손부에서는 회복 요건이 간단하고, 비교적 성공적이며, Class II,III 결손부에서는 복잡하며, 연조직 처치만으로는 여러 번의 외과적 수술이 필요 할 수 있다.

이러한 결손부에 심미적이고 기능적인 면에서 보다 나은 임플란트를 식립하기 위해, 매식부의 조건을 향상시키려는 노력이 계속되어 왔고, 조직유도 재생술(GTR)의 원리를 이용하여, 차단막으로 골재생을 위한 공간을 확보하고, 조골세포의 선택적 증식을 통하여 골생성을 유도하는 골유도 재생술(GBR)이 등장하게 되었다.

골유도 재생술의 방법에는, 이를 이용하는 시기에 따라 임플란트 식립과 병용하는 동시법과 임플란트를 식립하기 전에 부분적으로 치조제를 증대시키는 2단계법으로 나눌 수 있다.

이번 보고에서는 siebert Class III의 치조제 결손을 보이는 상악 구치부에서 임플란트 식립을 위해 비흡수성 차단막과 골이식재를 이용하여 수직적 치조제 증대술 후 2 단계법으로 임플란트를 성공적으로 식립한 증례를 보고자하고자 한다.

결론

심한 수직적 골결손이 있는 상악에서 시행한 GBR은 적절한 case selection과 주의 깊은 진단 및 수술적 접근을 시도할 경우 성공적인 술식이 될 수 있다.