



상악 전치부 임플란트 수복을 위한 연조직의 관리

문소희*, 조혜원, 이진한 | 원광대학교 치과대학 보철학교실

임플란트를 이용한 수복치료가 보편화됨에 따라 기능적인 요구뿐만 아니라 심미적인 요구도 증가하고 있다. 특히 상악 전치부에서는 임플란트 보철물 자체의 심미뿐만 아니라 주위 조직과의 조화 또한 필수적이다. 임플란트 수복의 최종 목표는 완벽한 보철물이 주변 자연치열과 조화로운 상태가 되도록 하는 것이다.

Saadoun(1999)은 임플란트 수복에 앞서 미소의 종류, 치주조직의 biotype, 상실부 치조제의 골 정밀 사진, 예상되는 수복물의 유형, 위치, 형태, 치조제 증대를 포함한 수술과정을 고려해야한다고 하였다. Jovanovic(1997)은 심미적인 임플란트 수복을 위한 필요 조건으로 충분한 경조직과 연조직의 지지, 적절한 임플란트의 삼차원적인 위치, 임플란트주위 연조직의 안정성, 심미적인 연조직의 contour, 수복물의 자연스러운 emergence profile 확립 등을 언급하였다. 그러나 임플란트 수복이 필요한 부위에서 그러한 조건이 모두 갖춰져 있는 경우는 흔치 않다. 게다가 임플란트와 주위조직은 자연치아의 치주조직과는 다른 구조를 가진다.

정상적인 치주조직에서 치은은 그 직하방의 골 형태의 영향을 받아 서로 같은 scallop 형태를 가진다. 그러나 치아가 상실된 임플란트 식립 부위의 골 형태는 bony papilla가 없는 flat한 형태이다. 이 때문에 임플란트 수복물 주위의

치간 유두 조직은 자연치에 비해 낮으며 연조직의 scallop이 적은 flat한 형태를 가지게 된다. 뿐만 아니라 치아 상실의 원인에 따라 치간 유두의 소실이나 잔존 치조골의 흡수가 빈번히 일어나기 때문에 자연치에 준하는 자연스럽고 심미적인 implant 수복을 위해서는 식립부의 조건을 개선 또는 유지할 필요가 있다. 이를 위해 Salama(1995)는 보철물에 적합한 연조직의 형태 만들기, 발치와나 흡수된 치조제의 골 증대, 임플란트 보철 부위의 연조직 증대, 수복물의 emergence profile 만들기 등을 제시하였다.

본 증례에서는 원광대학교 치과병원 임플란트 센터에 내원한 환자중 치근 파절로 상악 전치부의 임플란트 수복이 필요한 환자에서 골의 부피와 풍용도의 손실을 줄이기 위하여 발치 즉시 혹은 지연 임플란트를 식립하였고 증례에 따라 환자에게 상실된 치아를 대신할만한 적절한 임시 수복물을 수복하였다. 임플란트 식립 전부터 식립 시, 식립 후 치유기간 중, 이차 수술시, 임플란트 노출 후 치유기간까지 적절한 보철 및 치주 술식을 이용하여 soft tissue management를 시도함으로써 얻은 결과를 문헌 고찰과 함께 보고하고자 한다. 증례의 설명에서 이해를 쉽게 하기 위하여 tarnow(1998)의 치간유두 분류 체계를 사용하였다.