

치주환자의 대구치 단일치아의 임프란트를 이용한 회복

신사크리닉 치과 원장 이상엽

A. 서론

임프란트 술식이 공식적으로 치주학분야에 적용된지 십수년이 흐른 지금, 술식이 치주치료후의 보철치료에서 상당한 발전을 가져왔다. 성인성 치주염에 의한 구치부의 결손시 부분틀니에 의한 치료보다 임프란트에 의한 술식이 많은 장점을 가진다. 치조골의 흡수를 보이는 치주환자의 구치부 1개치아의 결손부의 임프란트 회복시에 유의해야할 사항에 대하여 고찰해 보기로한다.

B. 치주질환에 의한 결손부의 특징

치주질환에 의해 발거된 부위는 치조골이 심하게 흡수되어 있으므로 보존과적인 질병 (예: 충치, 치근파절)에 의해 발거된 부위와 비교하여 아래와 같은 특징을 지닌다.

- 1) 잔존치조골이 불량한 수직고경이다.
치주염에 의해 흡수된 치조골과 상악의 경우 상악동, 하악의 경우 하치조신경의 해부학적 제한에 의하여 매우 불량한 치조골수직고경을 가진다.
- 2) 임상적 치관 길이(clinical crown length)가 몹시 길다.
치조골흡수 결과, 회복한 보철물의 치관길이가 길어 생역학적 측면에서 해로운 측방압력의 작용의 결과가 증폭된다.
- 3) 잔존인근치의 치아동요도가 크다.

C. 임프란트 식립시 고려사항

(1) 하악의 1개의 대구치의 식립

- 1) 제1대구치시 임프란트간의 거리를 최대한 띄우고 central groove를 따라 배열한 직선보다는 사선을 형성하도록 위치 시킨다.
- 2) 제2대구치시 근심 임프란트는 중앙, 원심 임프란트는 협측으로 치우치게 위치하여 설측경사지게 한다.

(2) 상악의 1개의 대구치의 식립

근심 임프란트를 buccal plate에 평행으로 위치시키고 원심 임프란트를 기존의 설측 치근의 경사와 같이 palatal plate에 평행하게, 결과적으로 20°~40° 협측으로 경사지게 식립한다.

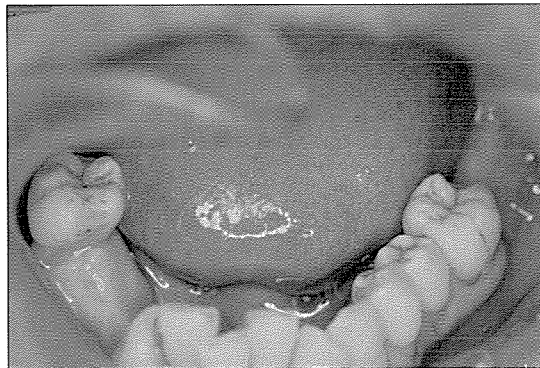
D. 결론

근래에 각 임프란트 제조회사가 wide diameter를 개발하여 발표함으로써 구치부 1개 회복시 이를 이용할 수 있겠으나, 전치의 교합력이 150psi, 소구치가 200, 대구치가 500인 것을 고려하고, B항목에서 언급한 바와 같이 짧은 치조골 높이를 고려한다면 치주 질환자의 한개의 결손대구치의 회복시 가능한한 두개의 임프란트를 식립하는 것이 바람직하다고 본다. 이외에 두개를 심어야할 경우는 잔존치아 교합면이 심한 교모를 보이는 환자, Parafunction (bruxism, clenching)의 습관을 가진 환자에서 반드시 이 방법으로 회복하여야 한다.

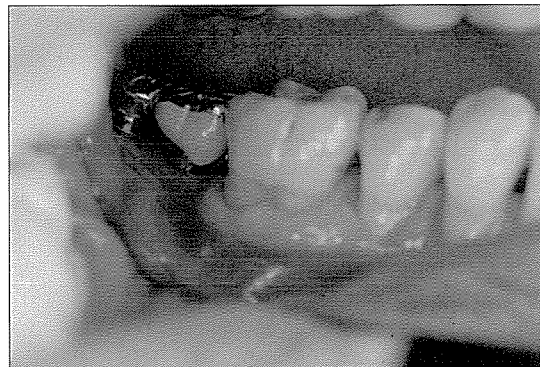
치료비 산정에 있어서는 한개의 치아에 두개 값을 계산하기가 부담되므로 1.5개 값을 부담시키는 것이 비교적 합리적이고 일반적인 방법이다.



그림 1 치조골량이 충분하여 한개의 임플란트로 회복한 증례



(2-1)



(2-2)



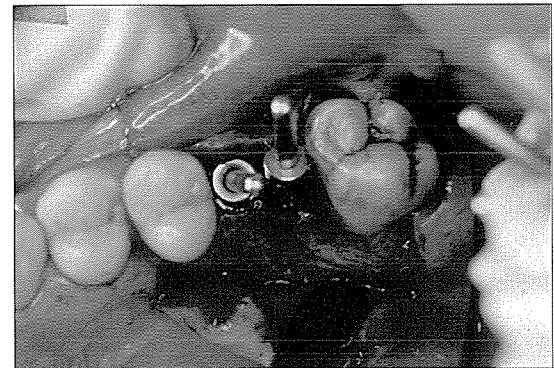
(2-3)

그림 2 치주염 환자의 불량한 치조골에 두개의 임플란트로 회복한 증례

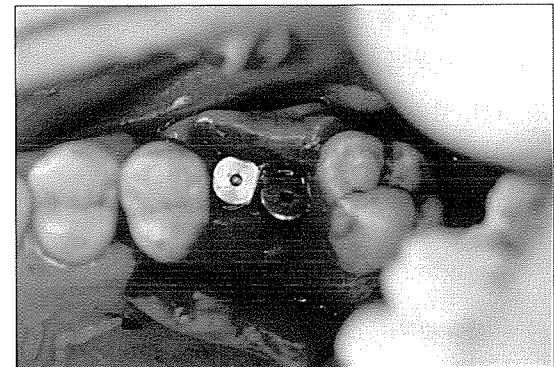
- 2-1 치주수술 직후 2
- 2-2 좌측 제2대구치 회복(좌우 바뀜)
- 2-3 불량한 치조골에 식립된 상태

그림 3 유년성 치주염으로 불충분한 치조골에서 회복한 증례

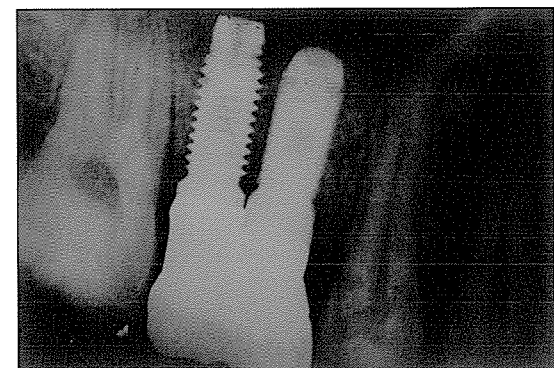
- 3-1 어긋난 각도를 보여주는 guide pin
- 3-2 어긋난 각도로 식립된 임플란트 모습
- 3-3 적당히 배열된 임플란트의 방사선 사진(좌우 바뀜)



(3-1)



(3-2)



(3-3)