

# 골유도재생술과 상피하 결합조직이식술을 동반한 Immediate Implant 식립종례

서울대학교 치과대학 치주과학교실 신승윤, 김현중, 구 영, 류인철

## ■서론

예후가 불량한 치아를 발거하고 이 발치와에 implant을 식립하여 수복하는 immediate implant술식이 최근 많이 시도되고 있다. 종래의 implant 매식술에서는 치아의 발거후 길게는 12개월까지 발치와가 신생골로 회복되도록 기다려야하는 단점이 있었다. 치료기간을 단축시킬 목적으로 발거와 동시에 implant를 식립하는 immediate implant 술식이 최근 많이 시도되고 있다. 또한 발치와가 골조직으로 재생되는 것을 돕기 위해서 골유도재생술이 부가적으로 사용되고 있다.

## Immediate implant 시의 장점과 단점

### 1) 장점

- 발치 후 발치와가 골로 치유될 때까지 기다려야 할 필요가 없으므로 치료기간을 단축할 수 있다.
- 발치 후에 발생하는 치조골의 흡수를 막아서 치조골의 높이와 폭을 유지할 수 있다.
- 수술횟수를 줄일수 있다.

### 2) 단점

- 치주질환에 이환된 치아의 경우에 수술부위의 감염의 우려가 있다.
- 치조제의 형태가 임시보철물의 관리에 어렵다.

## Implant 식립시의 골유도재생술의 응용

immediate implant시술시에 발치와의 크기와 implant폭경의 차이로 인하여 implant주변에 공간이 생긴다. 이 implant주변의 공간을 bone graft와 골유도재생술을 사용하여 치조골의 재생을 촉진하며, implant주변으로 충분한 골의 양을 확보하여 implant의 노출을 막고, 초기 골흡수를 감소시켜, 결과적으로 implant의 성공률을 높일수 있다.

## 상피하 결합조직이식술

차폐막제거후 cover screw가 노출되는 것을 막기 위하여 상피하 결합조직이식술을 시행하였다.

결합조직은 소구치, 제 1대구치부위의 인접 구개부위에서 채취하였다.

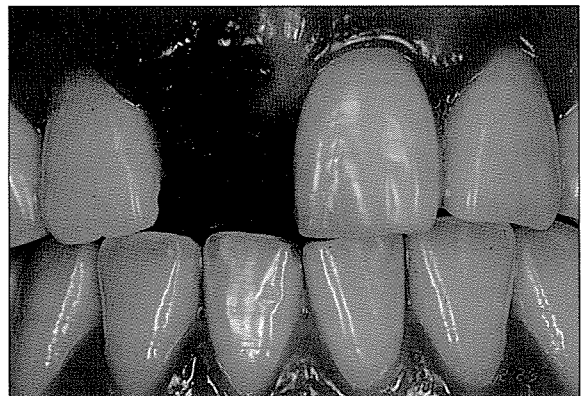


그림 1 초진시 상악 좌측 중절치의 잔존 치근만 남은 소견



그림 2 그림1의 방사선 소견

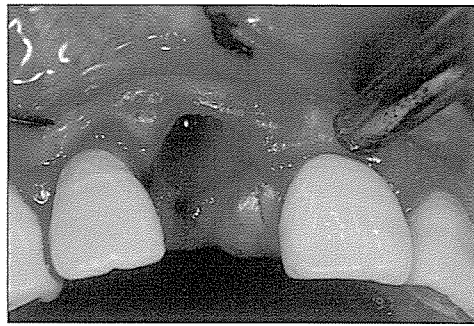


그림 3 상악 좌측 중절치를 발거하고, frenectomy를 시행한 후의 모습



그림 4 발치와에 3.75mm x 18mm Mark II implant fixture를 식립한후의 모습, 누공의 형성으로 인한 치근단부의 천공이 보인다.



그림 5 자가골이식을 위하여 직경 5mm의 trephine bur를 사용하여 하악골에서 골을 채취한 직후의 모습

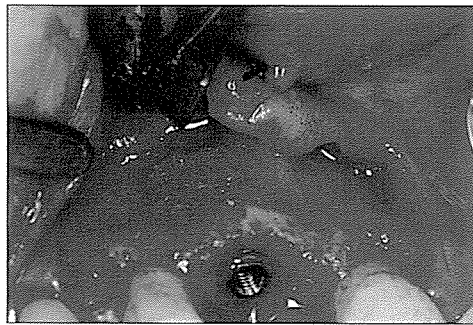


그림 6 하악골에서 채취한 골을 분쇄한 후 탈회동결건조이종골과 잘 혼합하여 치근의 천공부위와 implant fixture주위의 결손부에 다져 넣은 모습



그림 7 비흡수성차폐막의 크기를 조절하여 fixture 상부에 접합시키고 cover screw로 고정시킨 모습



그림 8 판막으로 치관방향으로 약간 당겨 봉합한 모습

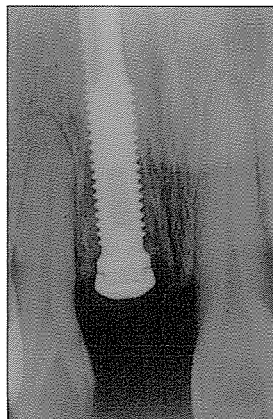


그림 9 implant 식립 1주일후의 방사선 소견

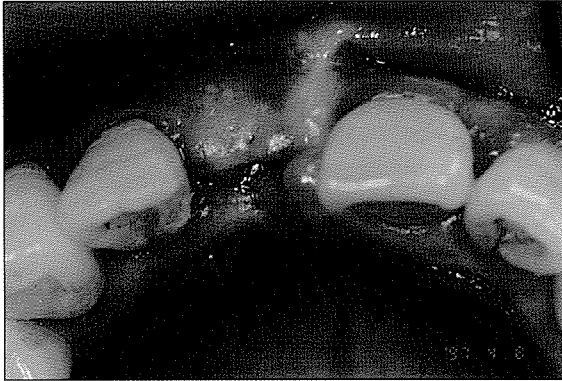


그림 10 implant식립 6주후 모습. cover screw의 일부가 노출되었다.

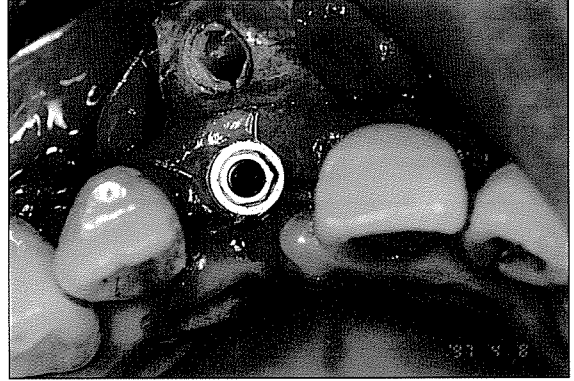


그림 11 감염방지를 위해 술후 6주째 차폐막을 제거하고 cover screw를 교환하였다.

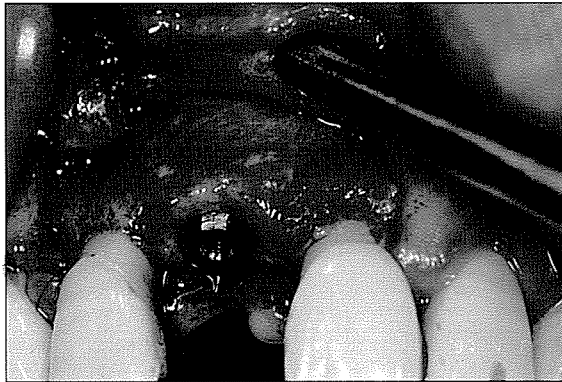


그림 12 implant주위와 천공을 보였던 부위에 골양조직을 차웠다.



그림 13 상악구개부위에서 결합조직을 채취하여 부족한 연조직 문제를 해결하였다.

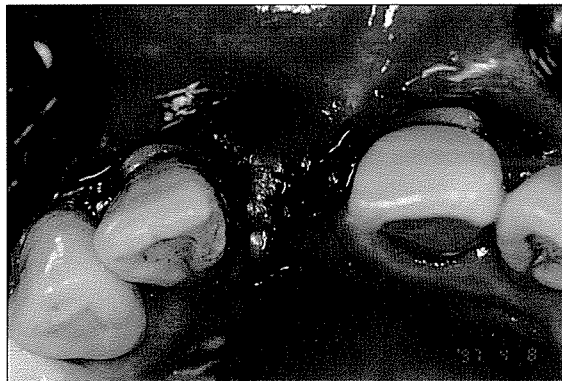


그림 14 골막절개를 이용해 치관부로 당겨 봉합한 후의 모습



그림 15 차폐막 제거 및 결합조직편 이식 2주후의 모습