

임프란트-어바트먼트(Implant Abutment)가 이차수술시에만 연결되어야 하는 이유가 무엇인지?

경북대학교 치과대학 보철과
부교수 조성암

- 문 : 1. 임프란트-어바트먼트(Implant Abutment)가 이차수술시에만 연결되어야 하는 이유가 무엇인지?
2. 어바트먼트를 이차수술에 연결하지 아니하고 일차수술에서 어바트먼트를 한 덩어리로 가공하여 만든다면 어바트먼트스크류가 필요없을 것으로 사료되는데 여기에 대한 의견은?

답 : 이는 소위 One-stage surgery냐?, 아니면 two-stage surgery이냐? 하는 문제인데, 굳이 2차수술을 하면서까지, 임프란트의 지대치를 따로 연결하려는 이유는 임프란트식립 후 초기 healing period 중에 가급적이면 임프란트에 불필요한 힘이 가하지 않도록 애를 쓰고자 하는 것입니다.

초기 healing period 중의 불필요한 임프란트의 움직임은 임프란트 주위골의 미세한 골과괴와 아울러 자칫 연조직의 침투를 허용할 수도 있으므로 스웨덴의 학자들은 이 초기 healing-period에 임프란트에 힘을 주는 행위를 엄격히 금하도록 하고 있습니다.

Ledermann 등은 하악골 전방의 무치악부위에서 5년간의 임상보고에서 90%의 성공을 보고한바 있습니다.

이는 스웨덴의 일부 진보적인 의견을 가진 그룹의 부분적인 동의도 받고있지만, 이들 진보 파그룹조차 하악 구치부나, 상악의 경우는 2차수술이 필수적인 것으로 의견을 피력하고 있으며 아울러 하악전부에서도 2차수술이 보다 안전한 방법으로 보고하고 있으므로 임상적인 편의를 이유로 일차수술만을 시도하기 보다는 보다 시간을 둔 관찰과 연구가 필요하지 않을까 생각합니다.

그러니까 일차수술법만으로도, 상악등에서 훌륭한 5년 이상의 결과, 내지 연구보고가 나와준다면 질의자께서 제안하신 것처럼 임프란트와 어바트먼트를 연결한 제품을 개발하여도 좋겠으나 아직 그런보고를 찾기어려운 현시점에서는 상악등의 부위에는 일차수술법을 사용함은 임상시험의 수준이며 아직까지 이차수술법이 더욱 안전하다고 생각합니다. 현재 오히려 차츰 일차수술법에서 이차수술법으로 회귀하고 있는 징후도 보입니다.

완전 편측 구순열 수술법중
회전신전법에 대하여 알고 싶습니다.

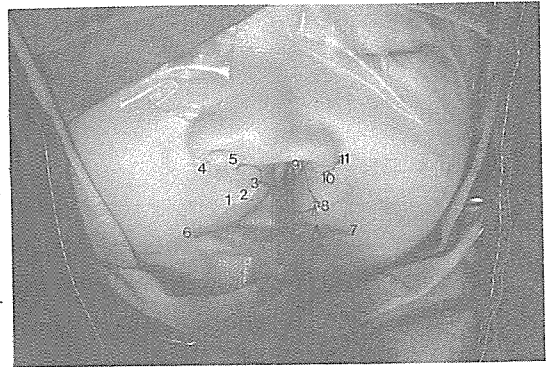
전남대학교병원 구강악안면외과

이종호

답 : 본인이 전남대학교병원에서 시행하고 있는 방법을 수술 사진으로 설명드리도록 하겠습니다.
환자는 생후 3개월된 남아로서, 좌측 완전구순열 증례입니다.

Step 1. 먼저 Landmarks를 메틸렌블루로 marking합니다.

- 그림 1. 1,3 : bow peaks on cleft & noncleft side
 2 : center of cupid's bow
 4 : midpoint of alar base on the noncleft side
 5 : final extent of the rotation curve
 6 : lip commissure on noncleft side
 7 : lip commissure on cleft side
 8 : potential peak of the bow on the cleft side
 9 : this highest point of the lateral lip that can be used, inside the nasal estibule
 10 : midpoint of alar base on the cleft side
 11 : extended point of advancement of the triangular lip flap(8, 9, & 10)
 A : white skin roll



* 동일거리 지점

$$3-5=8-9$$

(3-5거리보다 8-9거리가 클 때 philtral line에 평행하게 point 5에서 중앙하방으로 back-cut이 연장됩니다)

$$1-4=8-10$$

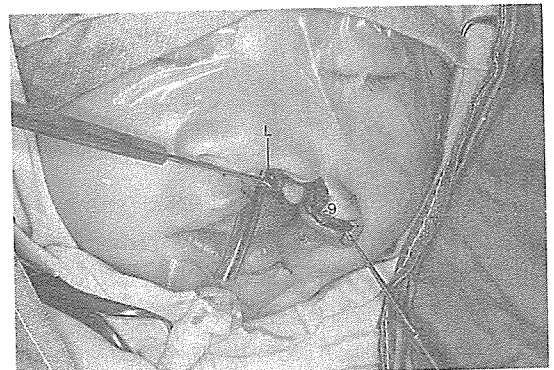
$$1-2=2-3$$

$$1-6=8-7$$

* In case where the lateral lip tissue is less than optimal, line 8-9 may be lowered 1-2mm below point 8 on the lateral lip segment

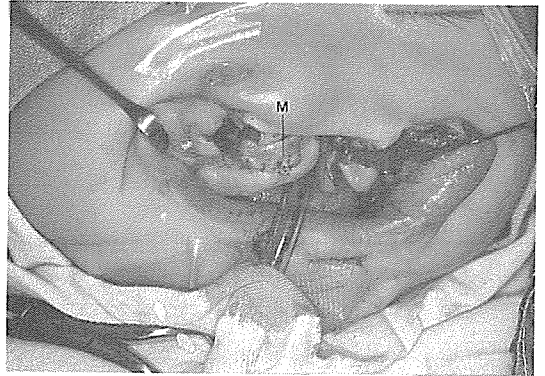
Step 2. 그림 2.

Advancement될 lateral lip segment를 cutting하여 skin hook에 의해 견인된 lateral vermilion flap(L)과 lateral lip element를 형성합니다.



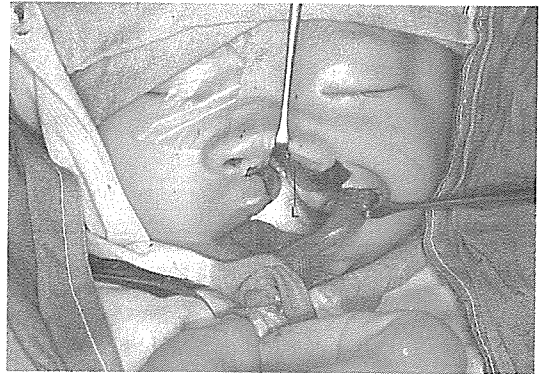
Step 3. 그림 3.

Rotation incision을 가하여 medial lip element와 medial vermillion flap(M)을 형성하고 medial flap으로 alveolus의 anterior surface를 cover하도록 하여 labial sulcus를 깊게 하여 줍니다.



Step 4. 그림 4.

mucoperiosteum을 이용하여 anterior palatal cleft의 first-layer closure를 시행하고 좌측 alar base를 상악으로 부터 자유롭게 하기 위해 nasal vestibule 내부로 vestibular sulcus incision을 연장하여 생긴 lateral vestibular defect내로 lateral vermillion flap(L)을 위치시켜 봉합합니다.



Step 5. 그림 5.

advancement flap의 tip이 rotation gap으로 위치되도록 key stitch를 시행하고 구륵근의 봉합을 완성하여 줍니다.



Step 6. 그림 6.

skin과 lip의 mucosa를 근육으로부터 1~2mm 정도 자유롭게 한 후 mucocutaneous junction ridge 또는 white skin roll(A)를 먼저 봉합하고 medial과 lateral의 excess한 skin edge를 trimming한 다음에 6-0 silk로 봉합한 후 nasal retainer를 유지하고 Logan bow를 장착하여 줍니다.

