

임플란트주위의 천공형 골 결손부에 대한 자가골 이식 및 흡수성막 혼합사용의 효과

조 규 성 · 흥 성 재

연세대학교 치과대학 치주과학 교실

<개 요>

본 증례는 45세 여환으로 상악 우측 제 1소구치부터 제 2대구치까지의 무치악 상태로, 이를 임플란트 보철로 수복하고자 본과에 내원하였다. 전악에 걸친 치주 치료후 상악 우측 부분무치악 부위에 대해 3개의 임플란트를 매식하기로 하였다.

<임 상 소 견>

1. 수술전 소견

구강내 소견으로 임플란트 매식할 부위는 부착치은이 풍부하고, 치조골 흡수는 심하게 진행되지 않은 상태로, 충분한 치조골 높이와 폭경을 가지고 있었으며 충분한 악궁간의 거리를 보이고 있었다. 방사선 소견상 치조정으로부터 상악동 변연까지는 임플란트가 매식될 충분한 공간이 보이며, 골질은 type III로 대부분 망상골로 구성된 골소주를 보였다.

2. 1차 수술시 소견

상악 무치악 부위의 근심쪽으로부터 20mm, 13mm, 10mm 표준형 Branemark 임플란트를 매식하는 과정에서, 근심쪽 2개의 임플란트 부위에 치조정 6mm하방 협측으로 6-7개의 thread가 노출되는 천공형 골 결손부가 관찰되었다. 이를 해소하고자 Trepine을 이용하여 상악결절 부위에서 피질골과 망상골을 포함한 자가골을 채취하여, 천공형 골 결손부위에 이식한 후, 그 상부에 흡수성막인 Resolut^R를 이용하여 피개한후, 판막을 봉합하였다

3. 2차 수술시 소견

특이한 합병증 없이 9개월의 치유기간이 경과후 2차 수술을 시행하였고, 천공형 골 결손부위는 골로 재생되었으며, 또한 Resolut^R막은 완전히 흡수되어 관찰되지 않았다.

〈요 약〉

함몰된 치조골 부위에 임플란트 매식시 발생할수 있는 천공형 골 결손부에 대해 구강 내에서 채취한 자가골이식과 동시에 Polylactide와 Polyglycolide copolymer인 Resolut^R 흡수성막을 사용하여, 결손부로의 치은 결합 조직의 침투를 방지할 수 있어 결손부의 완전한 골 재생을 유도할 수 있었다.

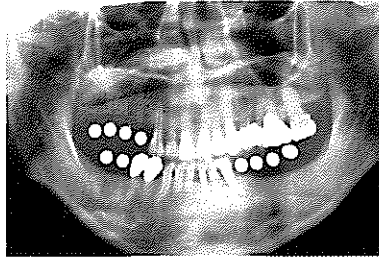


그림 1. 구강내 radiographic stent를 장착한 상태의 술전 파노라마 사진



그림 2. 임플란트 매식시 힘축으로 형성된 천공형 골 결손부. 근심쪽 2개 임플란트 부위에서 6-7개 정도 노출된 thread가 관찰

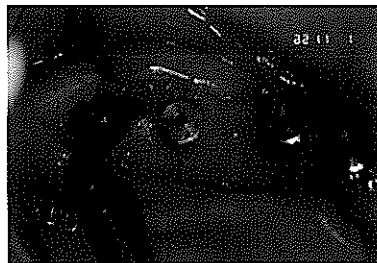


그림 3. Trephine bur를 이용 우측 상악 결절로 부터 자기골 채취한 후, 공여부의 모습.

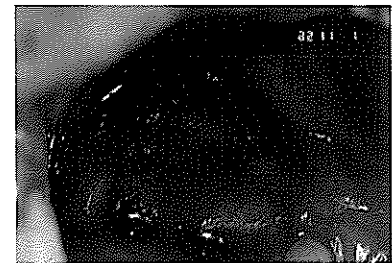


그림 4. 채취된 자기골로 노출된 thread 부위에 채워 놓은 상태

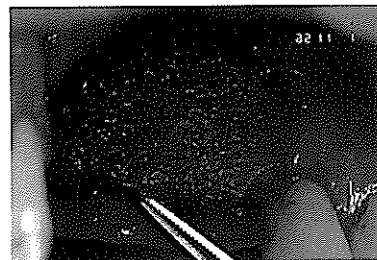


그림 5. Resolut^R 막을 적용한 상태

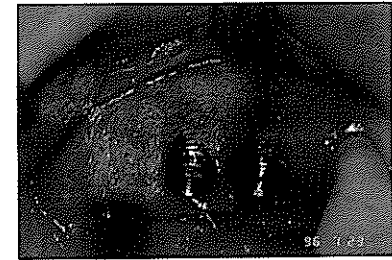


그림 6. 2차 수술시 소견. 천공형 골 결손부에 대한 골재생이 관찰되며, Resolut^R는 완전히 흡수되어 관찰되지 않았다.