

퇴축된 무치악부 치조골에서 연조직 이식을 통한 치조골 증대술 (Ridge Augmentation)

한승희, 손강배, 구영, 류인철
서울대학교 치과대학 치주과학교실

심미적으로 중요한 상악 전치부 치아의 발치 후, 얇은 순측 치밀골판이 빠르게 흡수되고 extraskel-
etal connective tissue가 발치창으로 빠르게 증식되면서 심한 치조골 소실이 일어나게 된다. 특히, 이
것은 발치 전에 골 소실이 심한 경우 더욱 두드러지게 되는데, 치아의 외상이나 심한 치주질환, 신경
치료의 실패 및 임플란트 실패와 발육성 결손 등이 존재하는 경우 심한 치조골 퇴축이 일어나게 된다.

치조골 퇴축을 수술적인 방법으로 해결하는데에는 크게 4가지 방법이 있는데, 첫째, 연조직을 이용
한 증대술, 둘째, 조직유도성 골재생술(Guided Bone Regeneration), 자가골 이식술, 합성골 이식술
등으로 나눌 수 있다. 만약, 향후 임플란트를 이용한 보철적 수복을 계획하고 있는 경우에는 조직유도
성 골재생술이 시행되어야 하나, 전통적인 고정성 보철물을 계획하고 있다면, 연조직을 이용한 치조
골 증대술이 더 간단하고 예견성 있는 방법으로 추천된다.

본 증례보고는 전통적인 고정성 보철물을 장착할 예정인 퇴축된 상악 전치부 무치악부에 연조직을
이용한 치조골 증대술을 시행했을 때, 예견성 있고 안정적인 결과를 얻었음을 보여주고 있다.

증례 1

이름: 은 00

나이/성별: 26세/여자

주소: #11 치아가 갑자기 흔들리고 아프다.

현증: #11, 12 치아 주위로 국소적으로 심하게 진행된 치주염으로 거의 치근단까지 협, 구개측 골흡
수를 보임

치료: #11, 12 치아의 발치 후 2개월 뒤 수평적으로 3 mm의 결손량을 보이는 Class I 치조골 결손부
에 subepithelial connective tissue를 이용한 1차 치조골 증대술을 시행하였고 2½개월 경과
후 epithelial band를 포함한 connective tissue로 2차 치조골 증대술을 시행함

증례 2

이름: 서 00

나이/성별: 32세/남자

주소: #11 치아가 흔들린다.

현증: #12 치아는 이미 결손된 상태였고 #11 치아의 치근단을 넘어서 진행된 심한 치조골 흡수를 보임

치료: #11 치아의 발치 후 2개월 뒤에 6mm의 수평적인 치조골 결손(Class I)부위에 deepithelialized connective tissue pedicle flap(roll flap)을 이용한 1차 수술을 시행한 후 2½개월 경과 후 subepithelial connective tissue를 이용한 2차 수술을 시행함

중례 3

이름: 서 0 0

나이/성별: 26세/여자

주소: 2개월 전 발치한 #11, 21, 22 부위의 잇몸이 너무 내려가서 원래의 외형을 회복하고 싶다.

현증: 중등도의 수직적 결손과 심한 수평적 결손을 보이는 Class III 치조골 결손

치료: Roll flap을 이용한 1차 수술로 수평적 결손을 해결한 후 Onlay graft를 이용한 2차 수술로 수직적 결손을 해결해보고자 했다. 그러나, 수직적 결손이 여전히 잔존하여 allogenic connective tissue인 Allograft[®]을 이용하여 3차 수술을 시행하였다. 결과적으로 수평적 결손은 해결할 수 있었지만, 수직적 결손은 약간의 개선만 있었을 뿐, 완전한 개선은 이루어지지 않았다. 특히 자가 결합조직보다 allogenic connective tissue가 더 큰 수축을 보였다.

연조직을 이용한 치조골 증대술은 골이식을 동반한 치조골 증대술에 비해 surgical morbidity가 적고, 시술이 더 용이하며, 비용면에서도 저렴한 장점이 있고, loading을 받지 않는 무치악부에서 안정적으로 volume을 유지할 수 있다.