

A-1. 상악 전치부 ridge augmentation의 임상 증례

김태균*, 김창성, 최성호, 조규성, 채종규, 김종관

연세대학교 치과대학 치주과학교실

연세대학교 치주조직 재생 연구소

심한 치주질환이나 발치시 손상, 외상, 치주농양, 치아파절등의 원인에 의해서 치조제가 결손된다. 특
Mucogingival surgery라는 용어는 1957년 Friedman에 의해 처음으로 소개되었다. 1992년 Glossary of
Periodontal Terms에는 mucogingival surgery는 치아 주위의 치은의 형태, 위치, 양적 결손부를 수정하
는 성형 수술 과정이라고 정의되어 있다. 1993년 Miller는 mucogingival surgery라는 용어보다는 peri-
odontal plastic surgery라는 용어가 더 적합하다고 제안하였으며 여기에는 치은 증대, 치근 피개, 임플란
트 주위 점막 결손부 수정, 무치악 융선 증강, 이상 소대 제거, 발치 후의 치조 융선 collapse 방지, 치관
연장, 매복 치아의 노출을 목적으로 하는 모든 술식이 포함된다.

1983년 Seibert는 치조 융선 결손을 다음과 같이 분류하였다.

Class I : 협설 방향으로의 조직 소실, 높이는 정상

Class II : apicocoronal 방향으로의 조직 소실, 폭은 정상

Class III : Class I , Class II의 combination

부분 무치악 치조 융선 결손을 해결하기 위해 외과적 매식물, 이식 술식들이 많이 개발되었으며 여기
에는 연조직을 이용한 roll procedure, interpositional graft procedure, onlay graft procedure 등과 골이식
재료와 차단막을 사용한 GBR(guided bone regeneration) 등이 있다.

Ridge augmentation 전에 최종 수복물과 최대한 유사한 임시 수복물이 제작되어 있는 것이 좋으며 큰
부피의 이식물이 사용된 경우에는 수술 후 pontic을 2-3mm 정도 삭제하여 pressure ischemia를 방지하
여야 한다.

치료 전에는 다음과 같은 사항을 충분히 고려하여 결정하여야 한다: ridge deformity를 해소하기 위해
필요한 조직의 양, 사용될 매식물이나 이식재의 종류, 이식재의 수혜부, provisional bridge design 등.

다음에서는 골이식과 차단막을 함께 사용하여 상악 전치부 무치악 치조 융선을 증강한 임상 증례를
보고자 한다.