

## B-1. 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립에 관한 임상증례

나익성\*, 허익, 박준봉, 이만섭, 권영혁

경희대학교 치과대학 치주과학 교실

상악 구치부 잔존치조제의 위축과 상악동의 함기화가 있는 경우 임플란트 식립을 위해 충분한 골량을 확보하기 어렵게 된다. 게다가 상악 구치부 치조제는 골질이 type IV인 경우가 빈번하다. 이렇게 골량과 골질이 좋지 못한 경우에 임플란트 식립이 어렵거나 불가능하고 성공률도 감소된다.

이를 극복하기 위한 노력으로 상악동거상술이 시행되며, 궁극적으로 임플란트와 보철물을 유지할 수 있게 된다. Boyne 등(1980)이 임플란트 식립을 위한 상악동거상술을 처음 시행한 이후로 H zeler 등(1996)과 Fugazzotto 등(1998)은 상악동거상술 후 90%이상의 장기간 임플란트 성공률을 보고하였다. Zitzmann 등(1998)은 1단계 상악동거상술과 2단계 상악동거상술의 적용기준에 대해 전자는 잔존치조제의 높이가 4mm이하인 경우, 후자는 4-6mm인 경우로 보고하였다.

상악동거상술과 함께 골이식재가 사용되는데 자가골은 조직거부 반응 없이 예견성이 높은 골이식재로 인정되며, 대표적인 구강내 자가골 채득부로는 상악결절, 골융기, 하악지 전연, 하악결합부 등이 있다. Hunt 등(1999) 및 Zeiter 등(2000)은 접근성이 용이하고 충분한 양을 얻을 수 있는 하악결합부에서 자가골을 채득하는 방법을 보고하였다. Lorenzetti 등(1998)은 상악동거상술 후 단계적으로 임플란트를 식립하는 경우, 하악결합부에서 채득한 입자형의 자가골이 블록정보다 재혈관화가 유리하기 때문에 4개월만 되어도 임플란트 식립을 위한 골질과 골량을 형성할 수 있다고 보고하였다.

비교적 많은 양의 골이식재가 요구되는 상악동거상술시 최근에는 서로 다른 골이식재를 혼합하여 골이식을 시행하고 있다. 즉, 채득량의 한계가 있는 자가골을 대체하기 위해 동종골, 이종골, 합성골 등을 혼합하여 사용하고 있다.

본 임상증례에서는 상악동거상술을 시행한 후 또는 시행하면서 임플란트를 식립하였다.

### 증례 1

하악결합부에서 채득한 입자형 자가골로 상악동거상술 후 임플란트 식립

### 증례 2

입자형 골이식재를 혼합하여 상악동거상술 후 임플란트 식립

### 증례 3

입자형 골이식재를 혼합하여 상악동거상술과 동시에 임플란트 식립