

II-1. ICB와 MBCP를 이용한 상악동 거상술의 조직학적 고찰

박주연¹, 장현선¹, 정문진², 김병옥¹

조선대학교 치주과학교실¹, 조선대학교 구강조직학교실²

상악 후방 구치부에서 부족한 골량을 극복하는 방법에는 수직적 치조제 증대술과 상악동 거상술이 있다. 그 중에서도 상악동 거상술은 약간 거리가 좁으면서 심한 치조제 결손이 존재하거나 상악동의 합기화로 인한 골량 부족시 적절한 선택이 될 수 있다. 상악동 거상술은 1976년 Tatum에 의해 처음 보고되었으며 이후 자가골, 동종골, 이종골, 합성골 등의 다양한 이식재의 사용과 함께 그 결과가 보고되고 있다. 1996년 상악동 거상술의 합의 결과에 따르면 자가골의 사용여부나 DFDBA를 제외한 골이식재 간 임플란트 성공률의 차이는 없는 것으로 밝혀졌다. 요즘에는 방사선으로 항원성을 제거한 동종골(ICB, Rocky Mountain Tissue Bank, Denver, CO)과 합성골(MBCP, Biomatlante, France)를 혼합하여 상악동 거상술시 사용하고 있지만 이에 대한 조직학적 연구가 전무한 실정이다. 따라서 본 연구에서 ICB와 MBCP를 1:1로 혼합하여 이식하고 흡수성 차단막을 위치시킨 후 6개월의 치유기간 후 얻어진 시편을 통해 이들의 조직학적 특성 및 신생골과 잔존 이식재 양을 비교해보고 임상적 유용성을 평가해보고자 한다.