

II-9. 구치부 무치악부 상태에 따른 골유도재생술 및 골유도재생술을 동반한 임프란트 식립 임상증례

장동욱, 박준봉, 권영역, 허 익, 정종역, 김재석
경희대학교 치과대학 치주과학교실

연구배경

치아 발치 후에 협설 혹은 수직적 심한 치조골 흡수는 대부분의 무치악부에서 임프란트 식립을 어렵게 한다. 수직적 치조골 결손이 심한 경우는 초기고정과 crown-implant ratio가 불량해지며 협설측 치조제 결손이 심한 경우도 임프란트의 식립시 초기고정이 불리하고 thread의 노출이 불가피하게 된다.

따라서 치조제의 결손 상황에 따라 임프란트 식립 전 골유도재생술을 먼저 시행하기도 하고 임프란트와 골유도재생술을 동시 시행하여 궁극적으로 임프란트의 성공율을 높이는 것이 중요하다. 또한 각각의 술식에 적절한 골이식재와 차폐막을 사용하는 것도 중요하다.

연구방법 및 재료

증례 1 : 비탈회동결건조골과 Titanium reinforced e-PTFE membrane을 이용한 골유도재생술

증례 2 : 자가골, 탈단백우골과 흡수성 차폐막을 이용한 골유도재생술을 동반한 임프란트 식립

연구결과

증례 1과 2 모두 현재까지 별다른 임상적 증상없이 치유가 진행 중이다.

결론

이상의 증례에서 무치악부 치조제 결손 형태의 평가 후 각각의 경우에 적절한 술식을 선택 후 술식에 적당한 골이식재와 차폐막을 적용하여 시행함으로써 임프란트의 성공률을 높일수 있을 것으로 사료된다.