



양측성 상악 구치 결손 병소에서 임플란트 식립을 위한 T-mesh의 사용

김관식* | 김관식치과의원

심하게 흡수된 치조제나 염증이 심한 발치를 가진 상악 구치부에 임플란트를 심으려면 많은 기간과 어려움을 느끼게 된다.

처음 의도대로 되지는커녕 골이식의 실패, 치아의 이동, 장기간 임시의치를 사용함으로 말미암은 전치부의 flaring 및 mobility 악화는 추가적인 임플란트를 필요로 하게 되어 술자와 환자를 곤경에 빠뜨린다.

게다가 상악동 거상술을 통하여 골이식을 하여도 점막이 파열되거나 실패할 가능성이 있으며, 상악동의 특성상 호흡압이 강한 환자에서는 골이식이 쉽지 않다.

발치 후 연조직의 성숙을 기다려야 하며, 수직골 증대 GBR과 상악동거상술을 동시에 시행하기 어려우며 특히 staged approach 할 때 임플란트 식립을 마냥 기다릴 수는 없다.

그래서 양측성 거상과 같은 증례에서 오랫동안 의치를 사용하면서 동시에 GBR 하기는 거의 불가능에 가깝다.

종래의 치료법대로 비흡수성 또는 흡수성막을 사용하려면 막의 노출과 염증, 부분적인 골형성, 심지어는 골이식과 임플란트의 실패를 경험할 수 있으며 의치의 강한 저작력은 술자들의 의도를 무색하게 만든다.

1996 von Arx가 TIME technique을 발표한 이래 많은 임상 의들이 T-mesh를 사용한 증례에서 만족할 만한 골형성을 보고해 왔고, T-Mesh가 충분히 stiff하며 membrane 보다 훨씬 biocompatible하며 exposure시 대처하기 쉽고 제거하기 용이하다고 보고해 왔다.

필자는 1999년부터 T-Mesh를 GBR에 도입하였으며 양측성 상악동 거상이라는 어려운 증례를 만날 때마다 T-Mesh를 사용하여 매우 우수하고 획기적인 결과를 얻었기에 그 경험을 토대로 발표할까 한다.

1. Stiffness needed vertical augmentation
2. aids fixture or bone fragment immobilization
3. Lateral window covering in Mx sinus from severe nasal air pressure
4. protect anatomic structure from eccentric denture occlusal force
5. protect implant from occlusal force in long denture wearing cases