

<50면에 이어 계속>

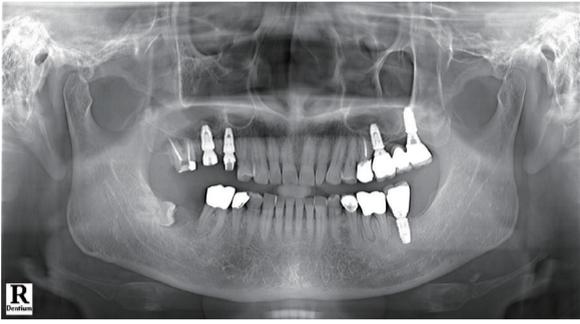


Fig 16. 임플란트 식립 4개월후 파노라마 사진

임플란트를 식립한 임상 증례를 살펴보도록 하자.

환자는 50대 후반 남성 환자로 상악 16번 치아가 결손되어 내원하였고 상악동의 함기화로 인해 상악동 하연 잔존골이 약 6mm 정도로 측정되었다(Fig 1). 수술 시 판막을 거상하였고 초기 드릴링은 통상적인 방법인 시계방향으로 적용하였다(Fig 2,3,4). 이후 덴사버를 순차적으로 반시계방향으로 순차적으로 적용하였다(Fig 5,6). 드릴링후 상악동 막 천공없이 상악동 하연의 치밀골이 거상된 것을 확인하였고 이후 오스테오톰을 이용하여 골이식재를 상악동내로 적용하였다(Fig 7,8,9). 상악동을 약 5mm 이상 거상한 후 임플란트를 식립하였다(Fig 10). 식립부위 협착 치조제가 있어서 추가적으로 협착에 골이식재를 적용하였다(Fig 11). 덴사버를 적용하여 형성한 임플란트 식립 부위의 초기 고정력이 우수하여 치유 지대주를 장착하고 봉합하였다(Fig 12). 약 10일후 봉합사를 제거하였고 정상적으로 치유가 잘 진행되었음이 확인되었다(Fig 13). 임플란트 식립후 파노라마 방사선 사진과 1개월후 CT 소견

에서 상악동 거상술이 잘 진행된 것이 확인되었다(Fig 14,15). 최종적으로 술후 4개월 파노라마 촬영시 골화가 상당히 진행된 것이 확인되었다(Fig 16).

이 증례를 통해서 Osseodensification 테크닉을 이용하여 상악동 거상을 시행한 경우 상악동 막 하연의 잔존골이 응축되어 상악동 막의 천공없이 거상되는 것을 확인할 수 있었다. 다만 덴사버 제조사의 가이드 프로토콜(Dr. Huwais)에서는 필자의 방식과 다르게 덴사버를 순차적으로 이용해서 상악동 하연에 자가골을 응축시켜 3 mm 정도 상악동 막을 거상하도록 제시하고 있다. 그리고 잔존골이 적어서 거상을 많이 해야 되는 경우에는 동종골을 추가로 적용하고 덴사버를 주수 없이 반시계 방향으로 150-200rpm으로 적용하여 거상하도록 제시하고 있다.

필자는 이 방법이 익숙하지 않아서 기존에 하던 방식으로 치조정 접근 통한 상악동 거상술을 실제 여러 증례에 적용해 본 결과 osseodensification 테크닉을 이용하는 경우 상악동막이 거의 손상되지 않고 거상되는 것을 확인할 수 있었다. 거상하고자 하는 높이에 따라 덴사버를 적절히 이용하여 약간 거상하는 경우는 골이식재 추가없이 덴사버만으로 거상할 수 있고 잔존골양이 적어 거상양이 많은 경우는 덴사버를 이용해 상악동 하연을 거상한 후 추가적으로 골이식재를 오스테오톰을 이용한 전통적 방법이나 수압 거상법을 이용하여 적용하면 될 것으로 생각된다.

지난 1회와 2회에 걸쳐 Osseodensification의 이론

과 임상에 관해 문헌 고찰과 필자의 임상증례를 통해 확인해 보았다. 이론을 바탕으로 임상에 적용해 본 결과 임상적으로 어느 정도 유용성을 가지고 있음을 확인하였다. 물론 Osseodensification의 개념은 아주 오랜 기간 임상에 적용되어온 것은 아닐 수도 있다고 생각할 수 있다. 그래서 앞으로 추가적 연구와 임상에 적용한 더 많은 증례들을 통해 이 술식에 관한 좀 더 정확한 결론들이 도출되어야 할 것이다.

다음 3회와 4회에서는 osseodensification 테크닉을 이용하여 임상에서 유용하게 적용하는 방법에 대해 오승환 원장님께서 증례를 중심으로 소개해 주실 것이다. 오랜 기간 임상을 해오신 오승환 원장님의 깊이있는 임상 강좌를 기대해보며 2회를 마치도록 하겠다.



창동욱 원장

- 원치과의원 원장
- 경희대 치주과 수련, 치주과 전문의
- 서울치치과의사회 학술이사 역임
- 대한치주과학회 홍보이사
- 대한구강악안면임플란트학회 기자재이사
- 대한노년치의학회 이사