

고령의 환자나 잔존골이 부족한 환자 그리고 신경이 근접한 환자에서 GUIDE를 이용한 All on four Implant 수술

쉽부부치과

강경하

잔존골이 부족한 경우 조직유도재생막을 이용한 치조제 증대술(Guided tissue regeneration membrane)이나, 치조제 확장술(Ridge widening), Veneered bone graft, Inlay bone graft, Onlay bone graft, Sandwich bone graft, 상악동거상술, 신경재위치술(Nerve lateralization), 골신장술(Distracted osteogenesis) 등을 이용해 임플란트를 식립했습니다.

하지만 이런 방법은 수술 부위가 커지고 조직에 침습을 줄 수 밖에 없으며, 술후에도 swelling이나 동통을 더 줄 수 밖에 없습니다. 특히 고령의 환자나 전신질환이 있는 환자, 그리고 치과공포증이 있는 환자에게는 이러한 수술이 더욱 부담일 수 밖에 없습니다.

기존 무치악 환자에서 임플란트 6개나 8개를 이용해 전악 보철을 한 사례는 많이 있습니다. 이런 경우 상악의 경우 대구치부의 골량이 충분히 있고, 하악의 경우 대구치부위에서 신경과의 거리가 충분한 경우 쉽게 임플란트를 식립할 수 있지만, 상악동까지 수직적 수평적 골량이 부족해 상악동 거상술과 수직적 수평적으로 골이식을 해야 할 경우 수술 부위가 커지게 되고 힐링 되는 기간 그리고 보철물이 들어가는 기간이 길어질 수 밖에 없습니다. 하악의 경우 신경과 거리가 가깝다면 신경재위치술(Nerve lateralization), 골신장술(Distracted osteogenesis) 등을 이용해 임플란트를 식립해야 하는데 개원가 입장에서는 이러한 수술을 하기가 어려운 실정이고, 이러한 수술을 받은 환자 또한 고령이거나 전신질환이 있다면 쉽게 수술을 받아들이기가 어려운 실정입니다.

그래서 고령의 환자나 전신질환 환자들 중에 상악동거상량이 많고 수직적 수평적 골이식을 해야 하는 환자나 하악의 신경까지 골량이 부족한 경우 상악동과 하악의 신경을 피해서 임플란트를 최소 침습으로 식립하고, 전악 보철을 하는 경우를 소개하고자 합니다.

상악동과 신경을 피해서 임플란트를 식립해야 하기 때문에 수술시 해부학적 구조물을 피해서 수술해야 하는 어려움과 추후에 보철시 보철물의 삽입로를 정하는데 어려움이 있습니다. 그래서 Dental CT와 구강 스캐너나 모델 스캐너를 이용해 골조직과 연조직을 상호 매칭시켜 Computer guided implant surgery를 한다면 수술시 해부학적 구조물을 피하는것이 기존 수술법보다 훨씬 예지성이 있고, 보철 또한 수술전에 보철물을 미리 예상해 볼 수가 있어 추후에 보철을 하는데에도 많은 도움이 되기 때문에 Computer guided implant surgery를 이용한 All on four Implant 수술을 소개하고자 합니다.