병소가 존재하는 상악동에 농축 성장인자(concentrated growth factor, CGF)를 사용하여 거상술 및 임플란트 식립을 시행한 증례보고

이정광치과
이정광

상악동내 연조직 병변의 존재는 상악동 거상술을 시행하는 데 있어서 수술 중 혹은 수술 후 문제를 일으킬 수 있다. Cone beam CT 검사 결과 흔히 관찰되는 상악동의 병리적인 상태에는 점막비후, 점액낭, 폴립 등이 있으며 이들은 대부분 증상이 없다. 10~15mm 정도의 낭종이나 폴립이 존재할 때에는 상악동 거상술과 임플란트 식립을 진행하는데 문제가 없다고 알려 져 있지만, 큰 낭종의 경우 상악동저가 거상되면서 병소가 상방으로 위치하게 되면 상악동의 natural ostium을 폐쇄시켜 상악동염을 유발할 수 있다. 또한 거상술을 시행하면서 막의 천공이 크게 발생될 수 있다. 이러한 환자의 거상술을 시행하기 전 내시경 부비동 수술을 선행하고, 후에 상악동 거상술을 2차적으로 시행할 것을 추천하기도 한다. 최근에는 1단계의 수술만으로 좋은 예후가 보고되었다.

저자는 상악동 병소가 존재하는 경우 거상술을 시행하면서 흡인 및 낭종 제거 후 골이식재 없이 환자의 혈액으로부터 추출한 농축 성장인자 (concentrated growth factor, CGF)를 삽입하고, 초기 고정이 가능할 시 임플란트를 동시에 식립하여 수술 단계를 단순화하고 치유기간을 줄인 증례들을 보고하는 바이다.