

임플란트 주위염! 손을 댈까?

이 동 운 / 원광대학교 치과대학 치주과학교실

임플란트 합병증의 시대, 임플란트의 유지 관리는 더 이상 간과할 부분이 아니다. 임플란트 대상으로는 대략 10%, 환자를 대상으로 20% 정도에서 생물학적 합병증의 유병율이 보고되고 있다. 따라서, 기능 이후에도 위험요소를 파악하고 관리하는 것이 중요하다.

임플란트 점막염/주위염을 정의하고 이에 대한 비외과적/외과적 접근을 소개하는 문헌들을 쉽게 찾아볼 수 있다. 임플란트 점막염은 비외과적 처치에 효과적이라는 보고들은 가급적 임플란트 주변 문제에 보다 빠르게 접근해야 한다는 뜻이다. 임플란트 주변의 변연골까지 영향을 미치기 전에 문제를 해결할 수 있다면 복잡하고 어려운 수술적 단계를 피할 수 있기 때문이다.

하지만, 다양한 이유로 명확하게 변연부의 골파괴가 인지되고 결국 임플란트 주위염으로 진단되었을 경우 비외과적 처치만으로는 좋은 결과를 기대하기 어렵다. 1차적으로 비외과적 처치로 염증을 조절하고, 다음의 요소들을 고려하여 수술의 종류를 선택할 수 있다.

- 1) 상부 보철물을 제거할 수 있는가?
- 2) Plaque control 을 유리하게 만들 수 있는 환경으로 전환이 가능한가?
- 3) 예상되는 Probing depth는?
- 4) Implant surface decontamination 가능성이 있는가?
- 5) Bone reconstruction 가능성?

골결손부의 형태나 모양에 따라 수술방법의 선택이 우선이다. 하지만, 재발 방지를 위해 임플란트 주위염에 이르게 한 원인을 찾아보는 과정은 반드시 따라야한다. 임플란트의 식립위치가 어떤 요소보다도 가장 중요할 것이며, 인접치아의 부착수준 등도 고려되어야할 것이다. 최근 많은 문헌들에서 보철적인 관점(형태, 출현윤곽, 치간공극 등)에서의 위험인자도 변수로서 고려되고 있으며, 이에 의심되는 원인 중에 하나가 임플란트 보철의 문제가 있다면 이를 수정하거나 교체하는 노력이 필요하다.

본 강연에서는 임플란트 주위염을 처치하는 단계별 과정과 증례들을 살펴보고 다학제적인 관점에서 그 위험요소와 해결책을 모색해보는 시간을 가지고자 한다.

학력 및 경력

- * 원광대학교 치과대학 졸업
- * 고려대학교 의학대학원 의학(치과학)박사
- * USC 치과대학 치주과 방문학자
- * 중앙보훈병원 치과병원 치주과 과장
- * 현, 원광대학교 치과대학 치주과학교실 부교수
원광대학교 치과대학병원 임상부교수