

임플란트 주위염 - 외과적 처치의 결과와 그 한계를 극복하기 위한 선택!!

정 철 응 / 첨단미르치과병원

지난 수 십년 동안 치과 임플란트의 골 융합을 증진시키기 위한 많은 연구들이 시행되면서 임플란트의 장기간의 예후도 많이 향상되었다. 그러나 아직까지 임플란트 치료시 실패가 빈발하며 이에 대한 예방과 해결을 위한 많은 연구들이 시행되고 있다.

1993년 The 1st European Workshop on Periodontology에서, 임플란트 주위조직에 발생하는 모든 염증 과정에 대한 전반적인 용어로서 Peri-implant disease를 정의하였다(Albrektsson & Isidor 1994). 그리고 많은 연구들이 진행되어 6st European Workshop on Periodontology에서 peri-implant disease의 진단부터 치료까지 전반적인 내용에 대해 정리하여 보고하였다(J Clin Periodontol 2008;35(suppl)).

Peri-implant mucositis는 임플란트 주위의 골 소실이 없고 연조직에 염증이 국한된 가역적인 염증 상태이며, peri-implantitis의 경우에는 임플란트 주위 연조직 염증과 골 소실이 존재한다. 골 소실이 있는 peri-implantitis에 대한 치료 목표는 임플란트 주위조직의 염증성 병변을 제거하고, 질환의 진행을 멈추게 하여 임플란트 주위 조직이 건강한 상태로 유지 관리되도록 하는 것이다. 임플란트가 기능할 수 있도록 하는 것 뿐 만 아니라 상실된 임플란트 주위 조직을 재생하는 것도 목표로 하게 된다.

Peri-implant disease의 치료 방법은 비외과, 외과적 치료법이 있다. Lang(2000)은 5 mm 이상의 깊은 치주낭을 가지고 있으며 2 mm 이상의 골 소실이 있는 경우는 외과적 치료법으로 접근해야 하며, 골 소실의 정도와 형태에 따라 절제술식과 재생술식을 선택하여야 한다고 하였다.

외과적 치료 방법을 결정할 때에는 임플란트 주위의 peri-implant phenotype에 대한 고려도 필요하다. peri-implant phenotype에 따라 peri-implantitis의 진행 양상이 다르므로 이를 고려한 적절한 치료법을 선택해야 한다.(PERI-IMPLANT DISEASE & GBR (정철응 저, 나래출판사.2011)

재생술식은 임플란트 주위 염증 조직을 제거하고 오염된 임플란트 표면에 대한 decontamination처리가 선행되어야 하며, 골이식재와 차폐막을 함께 사용하는 것을 권한다.

많은 연구에서 재생형 처치의 결과로 re-osseointegration이 이루어졌고 골 결손부에 많은 량의 골이 충전되었음을 보고하였다. 이에 근거하여 peri-implantitis 병변에 대하여 재생술식으로 치료한 증례들의 장기간 결과에 대해 보고하고자 한다. 또한 절제술식에 의해 치료한 경우의 증례들, 그리고 외과적 치료가 불가능하여 임플란트를 발거한 후 재식립을 시행이 필요한 경우에 골이식을 최소화하면서도 임플란트 식립을 용이하게 할 수 있는 새로운 형태의 Narrow Multi-level Implant (TLplant; KUWOTECH. Co., Ltd.)를 개발하여 임상에 적용한 다양한 증례들을 보고하고자 한다.

학력 및 경력

- * 전남대학교 치과대학 학사, 석사, 박사
- * 전남대학교 병원 인턴, 치주과 레지던트, 전문의
- * 미국 UCLA 대학 visiting scholar
- * 현, 광주광역시 첨단미르 치과병원 대표원장
(주) 쿠보텍 대표이사