OC-I-4. 임플란트 치근단 병소: 임상 증례 보고

정성우*, 이재관, 엄흥식, 장범석
강릉대학교 치과병원 치주과

연구배경

임플란트 실패의 주요인으로 임플란트 주위염과 과도한 하중 등을 들 수 있다. 그러나 종종 임플란트 치근단 병소로 인한 실패도 보고되고 있다. 임플란트 치근단 병소는 식립 전에 존재한 세균성 병소 또는 외과적 손상에 의해서 대부분 발생하는 것으로 알려져 있다. 빈도는 낮지만 임플란트 사용량 증가에 따라 점점 그 증례가 늘어날 것이라 생각된다. 여러 논문에서 임상 증례 및 연구를 보고하였으나 아직 정립된 병인과 치료 방법은 없다. 그러므로 임플란트 치근단 병소를 염증성과 비활성으로 구분하여 처치한 임상 증례를 보고하고자 한다.

연구재료 및 방법

2000년 1월부터 2007년 7월까지 강릉대학교 치과병원 치주과에서 식립한 임플란트 중 식립 당일을 제외한 임플란트 근단부에 방사선 투과상이 보이는 11개의 임플란트(총 5명의 환자)를 대상으로 하였다. 환자의 자발적 동통, 누공, 촉진 시 동통과 같은 임상적 증상을 기록하였으며, 주기적으로 치근단 방사선사진을 촬영하여 확인하였다.

연구결과

5명 중 농양이나 누공 형성은 관찰되지 않았지만 동통을 호소한 환자는 2명으로 염증성 병변으로 진단하여 2주 동안 항생제를 처방하였다. 이 중 1명은 동통 감소 및 방사선 투과성 감소로 추가적 처치를 하지 않았다. 다른 1명은 동통은 감소하였으나 방사선 투과성 증가로 임플란트를 제거 후 재식립하였다. 임상증상이 없었던 3명은 비활성 병변으로 진단하여 추가적 처치 없이 주기적으로 내원하여 변화를 확인하였다. 추가적인 투과성 증가나 기능상 문제는 발생하지 않았다.

결론

여러 원인에 따라 임플란트 치근단 병소가 발생할 수 있다. 이 병소를 염증성 또는 비활성으로 구분하여 이에 적합한 비외과적 또는 외과적 처치를 시행할 필요가 있다. 이를 구분하기 위한 정확한 지표에 대한 추가적 연구가 필요하다.