

Bone Regeneration around Peri-implantitis

정철웅 원장

광주 미르치과병원



지난 수 십년 동안 임플란트와 치조골의 골융합을 증진시키기 위한 많은 연구들이 시행되면서 임플란트의 장기간의 예후도 많이 향상되었다. 그럼에도 불구하고 아직까지 임플란트 치료에서 실패가 발생되고 있으며, 이와 관련된 많은 연구들이 시행되고 있다.

이와 관련하여, 1993년 The 1st European Workshop on Periodontology에서, 임플란트 주위 조직의 염증 과정들에 대한 총체적인 용어로서 Peri-implant disease를 정의하였다(Albrektsson & Isidor 1994).

Peri-implant disease는 peri-implant mucositis와 peri-implantitis로 구분되는데, peri-implant mucositis는 기능하고 있는 임플란트 주위 연조직의 가역적인 염증과정으로 골 소실이 없는 상태이고, peri-implantitis는 부가적으로 임플란트 주위의 골 소실이 발생하는 비가역적인 염증과정이며, 이러한 임플란트 주위 조직의 염증을 일으키는 원인은 bacterial factor와 occlusal factor로 보고되었다(Isidor 1994 & Kozlovsky 2007).

Peri-implantitis의 치료는 임플란트 주위 조직의 염증성 병변을 제거하고, 질환의 진행을 멈추며, 임플란트 주위 조직이 건강한 상태로 임플란트가 기능할 수 있도록 하는 것뿐만 아니라 상실된 조직을 재생하는 것도 목표로 하게 된다.

이에 대해 사용되고 있는 치료방법은 항생요법, 탄소섬유나 플라스틱 curette을 이용한 소파술 등의 비외과적 치료법과, 주변 연조직 및 골 조직에 대한 절제요법, 그리고 상실된 주변 골 조직에 대한 재생요법 등의 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 범위에 따라 절제요법과 재생요법을 결정해야 한다고 하였다.

외과적 치료법 중 절제요법과 재생요법을 결정할 때에는 환자의 periodontal biotype에 대한 고려도 필요하다. periodontal biotype에 따라 peri-implantitis의 진행양상이 다르고 그에 따라 각각의 연조직 반응과 골 소실 양상이 나타나므로 적절한 치료법을 선택해야 한다.

재생 요법은 오염된 임플란트 표면에 대한 처리와 임플란트 주변 염증 조직을 제거한 후에 시행하며, bone graft와 membrane을 단독으로 또는 병행하여 사용할 수 있다.

여러 문헌에서 이러한 치료의 결과로 reosseointegration이 제한적으로 발생하고, 골 결손부의 상당량의 골 충전이 발생한다고 보고하고 있다.

이에 근거하여 peri-implantitis 병변에 대해 재생요법을 시행했던 증례에 대해 보고하고자 한다.

주요 학력 및 경력 :

전남대학교 치주과 수료

전남대학교 치의학 박사

전남대학교 치과대학 외래교수

MINEC 치주 및 임플란트 연수회 Director

2005-2006 UCLA, School of Dentistry, Visiting Scholar

광주 미르 치과병원 원장