

214호 ▶ 2층



▶ 14:00~16:00

고령환자를 위한 탈부착 용이한 전악 임플란트 고정성 보철

허영구 대표이사 | 네오바이오텍

211~213호 ▶ 2층



▶ 14:00~16:00

임플란트 역할에 따른 임플란트 국소의치의 다양한 치료전략

허중보 교수 | 부산대학교 치의학전문대학원 치과보철학교실

214호 ▶ 2층



▶ 14:00~16:00

하악 무치악 치료 설계하기

이선기 교수 | 원광대학교 대전치과병원 치과보철과

201~203호 ▶ 2층



▶ 09:30~10:30

노령환자 보험진료 및 청구의 해법

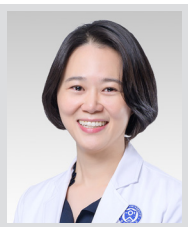
김동준 원장 | 김동준 치과



▶ 11:00~12:00

치아와 구강건강 및 전반적인 전신건강개선을 위한 통합적인 접근법 (Functional dentistry)

허남일 원장 | 허남일치과



▶ 14:00~15:00

어머님, 아버님을 위한 효도교정 - Rejuvenation orthodontics

정주령 교수 | 강남세브란스병원 치과교정과, 연세대학교 치과대학 치과교정학교실



▶ 15:30~16:30

혼합치열기 공간부족 - 벌릴 것인가? 말 것인가?

김석필 원장 | 선이고운치과

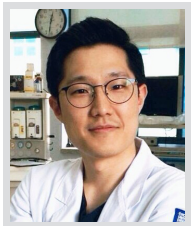
206~207호 ▶ 2층



▶ 09:30~10:30

치과진료와 관련된 의료법 알아보기

황경균 교수 | 한양대학교 의과대학 치과학교실 구강악안면외과



▶ 11:00~12:00

치과의사가 꼭 알아야 하는 전신질환 관련 치과진료 가이드라인

유재식 교수 | 조선대학교 치과대학 구강악안면외과학교실



▶ 14:00~15:00

차세대 임플란트 시스템 ; 좁고 깊은 커넥션의 이해

신형균 원장 | 서울정筵바른치과



▶ 15:30~16:30

왜 나이가 들수록 길 찾기가 힘들까?

황호길 교수 | 조선대학교 치과대학 치과보존학교실

208~210호 ▶ 2층



▶ 09:30~10:30

고령자의 임플란트 수복을 위한 다양한 수술적 접근

창동욱 원장 | 원치과



▶ 11:00~12:00

실패한 임플란트의 이중관법 재수복

정희웅 원장 | 전주미르치과



▶ 14:00~15:00

슬기로운 개원생활 - 행동경제학을 활용한 치과 경영

김병국 원장 | 죽파치과



▶ 15:30~16:30

고령 환자의 임플란트 치료 전략

박정철 원장 | 효치과

211~213호 ▶ 2층



▶ 09:30~10:30

고령화시대! 다양한 기저질환에서의 쉽고 안전한 최소침습적 임플란트

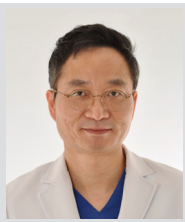
김용완 원장 | 이플란트치과



▶ 11:00~12:00

좁은 골폭과 발치와에서 쉽고 안전한 임플란트 치료법 ; 임플란트의 구조가 변하고 있다!

정철웅 원장 | 첨단미르치과병원



▶ 14:00~15:30

Strategy for perio-prosthetic treatment in Pt's life time Part I

박성철 원장 | 박성철 그리고 치과



▶ 14:00~15:30

Strategy for perio-prosthetic treatment in Pt's lifetime Part II

임영빈 소장 | 오랄디자인서울 기공소



▶ 15:30~16:30

완전 무치악 환자의 풀아치 임플란트 수복 시 고려할 사항(All on X)

강재석 원장 | 예담치과병원

214호 ▶ 2층



▶ 09:30~10:30

무치악 모델분석에서 배열까지 A to Z

박종석 소장 | 대전치과기공사협회



▶ 11:00~12:00

노인을 위한 peri-implantitis 예방 및 치료

이재홍 교수 | 전북대학교 치과대학병원 치주과



▶ 14:00~15:00

쉽게 하는 수직골이식술

유상준 교수 | 조선대학교 치과병원 치주과



▶ 15:30~16:30

노인환자에서 전신건강의 이해

김병국 교수 | 전남대학교 치의학전문대학원

HODEX

제12회 호남권 치과종합학술대회 및 기자재전시회 2023



4. 학술 프로그램

◆ 11월 11일(토)

고령환자를 위한 탈부착 용이한 전악 임플란트 고정성 보철

허영구 대표이사 | 네오바이오텍



고령환자에 있어서 최근에 Removable Complete Denture 나 Overdenture 보다 고정성 전악보철의 요구가 많아지고 있다. 이는 나이가 들수록 임플란트 식립이 어려울 뿐 아니라 보철물을 스스로 탈부착하는 것 자체가 어려워지기 때문이다. 따라서 탈부착 가능한 고정성 보철방식에 요즘 관심이 많아졌다. Food impaction 문제뿐 아니라, screw loosening / fracture, 그리고 periimplant management를 위해서라도 그 필요성이 강조되고 있다.

탈부착 가능 보철에는 screw type이나 SCRIP, 그리고 요즘 시도되고 있는 cementless screw type등이 있는데 이들은 다 screw hole이 존재한다.

Screw hole의 문제는 무엇인가? 전치부에서는 screw hole이 설측으로 나오게 하기는 너무 어렵고, 또한 두개 이상의 임플란트 보철물에서는 screw hole 처리에 시간 소요가 많이 되며, 또한 충전물의 탈락이나 변색도 문제가 된다.

그렇다면 screwless detachable 보철 타입은 가능한가? Custom abutment에 temporary cement 을 사용하는 방식이 사용되고 있으나 문제는 temp cement이다. 파이널 보철물을 temp cement한 경우 원할 때 쉽게 제거되지 않거나 원치 않을 때 쉽게 탈락할 수 있다. Cement wash-out은 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 cement은 영구적이어야 한다.

그렇다면 대안은 무엇인가? 본 강연에서는 우리가 위에서 필요로 하는 가장 이상적인 보철을 소개하고자 한다. 즉, screw hole이 없고, 구강내 cementation도 하지 않는, 그러나 long bridge라도 언제나 탈부착 가능한 보철에 대하여 최근 개발된 YK Link System을 소개한다. 그리고 상기 시스템을 이용한 retention and removal mechanism, clinical procedure와 다양한 케이스들을 수술동영상들과 함께 논의하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 단국대학교 치과대학 졸업
- ② 보스턴대학교 치과대학 보철과 수련 및 석사
- ③ 가톨릭대학교 의과대학 임상 치의학 대학원 박사 및 교수
- ④ 단국대학교 치과대학 외래교수
- ⑤ 보스턴대학교 치과대학 임플란트과 외래교수

임플란트 역할에 따른 임플란트 국소의치의 다양한 치료전략

허중보 교수 | 부산대학교 치의학전문대학원 치과보철학교실



국소의치 치료에 있어 임플란트를 적용하는 이유는 대부분 국소 의치의 움직임을 차단하여 좀더 편안하고 쉬운 국소 의치를 제작하기 위함 일 것이다. 하지만 국소 의치의 움직임을 완전히 차단하여 치아 지지 국소의치처럼 만들기 위해서는 임플란트 개수, 식립 위치, 사용하는 부착 장치, 대합치, 환자의 교합력 및 교합 양상 등에 대한 고려가 선행되어야 한다. 만약 소수의 임플란트로 국소 의치의 움직임을 완전히 차단하는 것이 무리가 있다면 오히려 움직임을 허용하고 잔존 치아, 소수 임플란트 그리고 잔존 치조제에 힘을 적절히 분산시키면서, 움직임 때문에 발생하는 지대치로의 유해 요소를 적절히 조절해 주는 고 난이도의 치료 방향이 고려되어야 한다.

우리는 임플란트 국소의치 치료에서 주인공은 국소의치 자체이지만 살려야 하고 보호해야 할 요소는 잔존 치아와

소수 임플란트 지대치 라는 사실을 이해해야 한다. 결국 소수 임플란트에 모든 기능과 역할을 부여한다면 임플란트에 많은 문제점이 야기될 수 있다.

지지, 안정, 유지의 역할 중 어떤 요소를 추가되는 임플란트에 부여하고자 하는가? 라는 질문에 대한 답이 임플란트 식립 위치와 개수, 그리고 사용하는 부착 장치나 크라운의 형태를 결정하게 된다는 것을 명심해야 한다.

따라서 본 강의에서는 단순히 답을 제시하기 보다 국소 의치의 움직임을 조절한다는 측면에서 다양한 임플란트 국소의치 형태에 대해 생각해 보고 이해해 보는 시간을 가지려 한다.

책의 내용은 "허중보 저, 임플란트 국소의치, 군자출판사"을 바탕으로 중요한 chapter 만 자세히 설명하여 임상에 최대한 도움을 드릴 예정이다.



학력 및 경력

- ① 부산대학교 치의학전문대학원 치과보철학교실 주임교수
- ② 부산대학교 치과병원 치과보철과 과장
- ③ University of Southern California 치과대학 방문교수
- ④ 고려대학교 구로병원 치과보철과 임상교수
- ⑤ 대한치과보철학회 연구이사

하악 무치악 치료 설계하기

이선기 교수 | 원광대학교 대전치과병원 치과보철과



하악 무치악은 아래턱에 치아가 전혀 없는 상태를 의미하며, 이러한 상황은 환자의 삶과 질, 기능성에 큰 영향을 미치게 된다. 무치악의 원인으로는 유전, 질병, 사고, 노화 등이 있으며, 환자의 영양 상태, 발음, 외모, 그리고 심리적인 측면에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 치과의사는 이러한 상황을 이해하고 무치악 환자에게 다양하고 적절한 치료를 계획하고 실천해야 하는 의무가 있다.

그러나 무치악 상태는 교합을 이루는 치아가 없을 뿐만 아니라, 치조골 흡수까지 동반되는 경우가 많아 하악의 무치악 치료 계획을 세우는 것은 치과의사에게 큰 도전이 된다. 하악 무치악 치료는 크게 3가지 방법으로 접근할 수 있

다. 첫 번째 방법은 무치악 부위에 임플란트 식립을 통한 고정성 보철 방법으로 어떤 부위와 어느 위치에 임플란트를 심고, 어떻게 연결을 하는 것이 관건이다. 두 번째 방법은 전통적인 총의치이며, 유지를 위하여 총의치의 인상법과 교합에 대해서 이해하여야 한다. 세 번째 방법은 임플란트 지지 의치이며, 임플란트를 통해 총의치의 안정과 유지를 도모하는 것이다.

이러한 하악 무치악 치료 방법은 환자의 저작 기능을 회복하고, 심미와 더불어 환자의 삶의 질을 향상시키는 것이 목적이다. 따라서, 이번 강의에서는 하악 무치악 환자에게 적절한 치료 방법을 제시하고 설계하는 것이 목표이다.



학력 및 경력

- ① 원광대학교 치과대학 조교수
- ② 전남대학교 치의학전문대학원 치과보철학 박사
- ③ 전남대학교 치과병원 보철과 레지던트
- ④ 치과보철과 전문의
- ⑤ 통합치의학과 전문의

HODEX

제12회 호남권 치과종합학술대회 및 기자재전시회 2023



4. 학술 프로그램

◆ 11월 12일(일)

노령환자 보험진료 및 청구의 해법

김동준 원장 | 김동준치과



대한민국의 고령화가 빠르게 진행되면서 행정안전부 통계에 따르면 65세 이상 노령 인구는 2021년도에 853만 7천명으로 전체의 16.5%를 차지하는 것으로 조사되었다. 이런 추세라면 2년 뒤인 2025년 노령인구는 전체 인구의 20.3%로 초고령사회에 진입하고 2036년에는 30.5%에 이를 것으로 전망된다. 고령화 시대에 건강관리는 필수이며 그중에서 특히 구강 건강은 노인의 삶의 질에 절대적인 영향을 주기 때문에 더욱 중요하다.

치아가 빠져 씹는 것에 불편함을 느끼게 되면 식단이 부드러운 음식 위주로 제한이 되고, 이는 부실하고 불균형한 영양 공급으로 이어져 전신 건강을 해친다. 그뿐만 아니라 치아가 빠진 상태로 방치하게 되면 치아 주변의 잇몸이나 뼈들도 같이 약해지고, 주변 치아도 이동시켜 추가적인 잇몸질환이나 치아 상실 등을 유발할 수 있다.

노인들의 구강 건강을 위해 정부는 치아 보철 분야의 건강보험 적용을 도입하였으며 그 시작으로 2012년 7월부터

레진상 완전틀니를 그리고 순차적으로 부분 틀니와 금속상 완전틀니까지 보험적용이 확대되었다. 2014년부터는 만 75세 이상의 노인들을 대상으로 임플란트 급여화를 본인 부담금 비율 50%로 시작했으며, 2023년 현재 만 65세 이상이면 건강보험진료의 일반적인 본인부담금 비율인 30%로 틀니와 임플란트 치료를 받을 수 있다. 이로 인해 '치과는 비용이 많이 들기 때문에 치아가 아프거나 잇몸이 부어도 참거나 약을 먹어서 해결하겠다'라는 인식에서 벗어나 제법 보험적용을 받을 수 있는 치료 분야로 노령환자의 생각이 변화된 것을 진료 현장에서 체감할 수 있다.

이러한 진료환경의 변화에 따라 치과의사는 노령의 환자에 대한 보험진료 항목들을 세세히 점검하고 보다 간단하고 비용이 많이 들지 않는 진료부터 차근차근 접근해 보는 마음가짐이 필요하다. 예를 들어 가장 많이 불편함을 호소하는 항목 중 하나인 치경부마모(cervical abrasion)와 같은 치료의 접근에 있어서도 비급여진료인 광중합레진을 이



학력 및 경력

- ① 전남대학교 치과대학 졸업 / 전남대학교병원 치과보존과 수련
- ② 전남대학교 치전원 외래교수
- ③ 치과보존과전문의 / 치의학박사
- ④ 대한치과의사협회 보험위원회 보험위원
- ⑤ 광주광역시치과의사회 보험이사

용한 치료부터 먼저 권하기보다는 지각과민처치 (가) 또는 (나)와 같이 보다 쉬운 방법부터 추천하고 그 효과를 점검하며, 그 이후 환자의 요구나 상황에 맞게 GIC를 이용한 급여진료의 수복치료나 비급여진료의 방법을 선택하게 하고 진행해 본다면 노령의 환자들은 훨씬 부담을 덜고 치료를 받을 수 있게 될 것이다.

치과진료 항목에서 높은 유병율을 보이는 치주질환의 경우 만 65세 이상 연령의 통계를 보면 2명 중 1명이 환자에 해당한다고 하며, 건강보험심사평가원의 빅 데이터 시스템 자료에 따르면 2021년 '외래 다빈도 상병통계'에서 치은염 및 치주질환은 총환자 수가 1,740만 6,772명으로 압도적인 1위를 차지하고 있고 요양 급여비용도 1조 8,000억 원대를 기록했다고 한다.

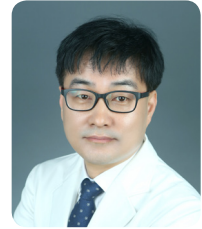
우리는 진료실에서 많은 노령 치주질환 환자를 만나게 되고 이들에게 잇몸병은 완치의 개념이 아닌 고혈압과 당뇨병과 같은 만성질환으로 유지관리가 중요하다는 것을 인

식하게 하는 방식으로 접근해야 한다. 또한 환자의 니즈를 파악하고 어떠한 주기로 내원케 하여 관리할 것인지 정확한 정보를 제공해야 한다.

다른 관점에서 보면 임플란트와 틀니의 보험진료에 있어서는 보험진료비용이 상대적으로 그 어떤 진료보다 고가이므로 관계기관의 점검 및 사후관리가 엄격히 적용되고 있다. 이에 대해서 자주 확인을 받는 항목이나 이유를 정확히 알고, 보험진료의 정확한 원칙에 맞게 진료를 시행해야만 뜻하지 않은 조사나 심사과정에서 부당한 진료로 오해를 받지 않을 수 있다. '보험 틀니의 경우 7년 이내라도 재제작'이 가능한 사유가 있으니, 환자를 위해서라도 그 방법을 알아 두어야 하며, 이번 강의를 통해서 노령 환자의 치과진료는 이제 보험과 비보험을 혼합하는 혼합진료가 꼭 필요하다는 점을 강조하고자 한다.

치아와 구강건강 및 전반적인 전신건강개선을 위한 통합적인 접근법 (Functional dentistry)

허남일 원장 | 허남일치과



구강은 음식물 섭취의 첫 관문으로 인체의 건강한 영양 보충을 좌우하는 매우 중요한 기관으로 구강건강이 나빠졌을 때 우리의 삶의 질은 크게 떨어지게 됩니다.

고령화시대, 100세 시대 건강한 삶을 위해 구강건강 관리가 어느 때보다 중요한 시대가 되었습니다.

구강건강이란? 어느 한 가지에 국한된 것이 아니고 다양한 측면에서 이뤄져야 하며, 미소 짓고, 냄새 맡고, 접촉하고, 씹고 삼킬 수 있는 능력과 함께 두개안면복합체의 통증과

불편없이 자신감 있는 안면 표정을 통해 다양한 감정을 표현할 수 있는 상태를 말한다

새롭게 정의하고 있습니다.

입 속 질병에 걸리지 않고 신체적, 정신적, 사회적 활동에 지장을 주지 않는 구강악안면 상태에서 한걸음 나아가 전신건강이라는 보다 포괄적인 광의적인 관점으로 진화된

것입니다.

“ 구강건강이 전신건강을 ”

‘구강건강이 전신건강을 예방한다’

‘치과의사는 입만 진료하지 않는다. 전신을 치료하는 의사다’ 라는 말들을 합니다.

그렇지만, 현실은 여전히 실패한 충전재를 교체하느라 바쁘고, 재발되어 오는 잇몸질환 케어와 예후가 불량할 시 발치 후 임플란트 시술에 우리의 모든 노력을 다하고 있습니다.

물론 이러한 치료 또한 탁월한 치료 옵션입니다.

그러나, 근본적인 원인치료가 되지 않아 계속 재발되어 우리의 병원을 찾고 있는 것이 현실입니다.

환자를 위해 치과의사로서 무엇을 진심으로 도와주었는지 의문이 든다 하겠습니다.



학력 및 경력

- ① 전남대학교 치과대학 졸업
- ② 광주 기독병원 치과 인턴과정 수료
- ③ 광주 기독병원 레지턴트 과정 수료(보철과)
- ④ 치과 보철과 전문의
- ⑤ 현, 허남일치과 원장

대표적인 치과질환, 치아 우식증과 치주질환은 입안의 세균에 의해 발생하며 잇몸염증 부위를 통해 수많은 세균이 혈관을 타고 전신으로 가 여러 기관에 염증을 일으켜 당뇨, 고혈압, 심혈관질환, 류마티스 관절염, 골다공증, 치매 등을 더욱 악화시킬 수 있습니다.

이러한 질병들은 모두 서로 상호작용을 합니다. 그러므로 외부적, 내부적 원인으로 이러한 증상, 질환들이 연계되어 나타납니다.

이러한 상호작용의 원인을 찾아 함께 치료할 수 있어야 합니다. 우리 몸의 면역상태, 영양상태, 스트레스 등...

통합적인 접근법을 통해 정확한 근본 원인을 찾아내고 그 원인을 제거해 줌으로써 그 질병의 궁극적인 재발방지 와 예방을 할 수 있기 때문입니다.

그러기 위해 치과의사는 여러 가지 다양한 진단 방법과 그에 따른 치료 솔루션을 알아야 합니다.

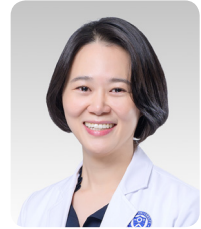
세균유전자 검사 및 타액검사, 혈액검사, 영양결핍 등의 진단방법과 스케일링과 지속적인 잇몸유지관리 및 구강 유산균요법, 영양요법, 식이 습관, 스트레스 관리 등, 통합적인 접근법을 통해 치료함으로써 구강건강과 전신건강을 함께 실현할 수 있다고 생각합니다.

구강은 다른 기관의 향후 문제를 예측 방지할 수 있는 가장 확실한 조기 경보 시스템이라고 말할 수 있습니다.

치과의사들이 전신건강의 파수꾼이 될 수 있도록 정기적인 구강검진과 구강건강 관리와 예방에 더욱 더 많은 관심을 가질 수 있기를 바랍니다.

어머님, 아버님을 위한 효도교정 - Rejuvenation orthodontics

정주령 교수 | 강남세브란스병원 치과교정과, 연세대학교 치과대학 치과교정학교실



고령화와 더불어 건강함을 유지하고자, 구강 건강을 증진하고자, 또는 보다 아름답고 젊어 보이는 미소와 스마트 에이징을 위하여 교정 치과로 내원하는 중장년층 이상의 고령층도 조금씩 증가하고 있다. 하지만 아직도 대다수의 일반인이나 심지어 치과의사들 사이에서조차 교정치료는 아이나 젊은이들이 하는 치료이고, 어느 일정 나이가 되면 할 수 없는 치료 또는 건강을 희생하면서 해야 하는 어려운 치료로 오해를 하는 경우도 많은 것이 사실이다.

다행히 부정적인 일반 인식과는 달리, 실제 교정치료에 받은 중장년층의 치아 및 치주 조직의 변화 양상은 젊은 성인과 유사하고, 교정 후 만족도나 타인에게 교정 치료를 추천하려는 의향이 젊은 성인층보다 높으며, 치열의 개선이 보다 젊고 건강해 보이는 이미지를 준다고 명확히 인지

하고 있었다. 따라서 진입 장벽에 대한 거부감을 조금이라도 줄일 수 있다면, 교정과 의사가 생각하는 “좋은 교정치료”를 보다 많은 어르신들께 제공할 수 있을 것으로 예상된다.

본 강의에서는 교정치료 진입장벽을 낮추고 누구나 할 만한치료로 인식시키기 위한 교정의사의 노력을 소개하고자 한다. 교정 치료의 대원칙이 나이에 따라 다를 이유는 없지만 중장년/고령층의 교정치료는 목표설정, 치료 전략, 결과 분석 및 장기적인 예후 평가까지 보다 환자중심의 개별화가 필요할 수 있다. 표준화를 추구하던 교정의사조차 개별화된 포괄교정치료에 동참하게 만드는 우리 어머니, 아버님을 위한 효도 교정 전략에 대해 알아보하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 연세대학교 치과대학 졸업
- ② 일본국립대학법인 동경의과치과대학 교합기능교정학 박사 및 박사 후 연구원
- ③ 미국 University of North Carolina(UNC) 방문연구원
- ④ 현 강남세브란스병원 치과교정과, 연세대학교 치과대학 치과교정학교실 교수

혼합치열기 공간부족 - 벌릴 것인가? 말 것인가?

김석필 원장 | 선이고운치과



혼합치열기 환자에서 맹출 공간이 부족하면 보통은 공간을 벌려야 한다고 생각하기 쉽다. 물론 치아를 배열할 수 있는 치조골의 길이가 충분하면 당연히 벌려야 하지만, 만약 공간이 부족하면(= 치조골의 근원심 길이가 짧거나 치아의 근원심 폭경이 크면), 상악골 확장을 통해 치조골을 늘이거나(상악에서만 가능) 발치를 통해 치아 솟자를 줄여 줌으로써 문제를 해결해야 한다.

교정력을 가해 공간을 벌리면 인접 치아가 근원심으로 이동하는 것이라고 생각하지만, 전체적인 치아가 협축, 순측으로 밀려 악궁이 넓어지는데, 이것은 비발치 배열과 마찬가지로이다. 그래서 치아의 협축(순측) 경사가 증가하며 OB가 약아지고, 입술의 돌출이 증가한다. 그런데 이러한 결과가 적절치 않다면 발치가 필요하고 순측으로 밀었던 전치는 다시 후방으로 견인되어야 하기에 공간 확보 과정에서 발생하는 전치의 전방 이동은 불필요한 과정일 수 있다. 그래서 부족한 맹출 공간을 벌리기에 앞서 치조골의 근원심 길이와 치아의 근원심 폭경이 서로 조화를 이루는지

평가하는 것이 중요한데, 이러한 분석이 바로 폭경 분석과 발치 분석이다.

교정치료는 치아 이동을 통한 부정교합의 해결이기 때문에 교정치료에 앞서 상악골 확장과 발치가 교합에 미치는 영향을 살피는 것이 중요하다. 적절한 교합에 대한 기준은 Dr. Andrews의 "6 keys to normal occlusion"에서 찾을 수 있다. 진단이 적절하면 교합은 자연스럽게 형성된다. 최근에는 비발치 배열을 위해 상악골 확장이 시행되고 있으나 상악골 확장과 발치는 별개로 이루어져야 좋은 교합을 형성할 수 있다.

본 강연에서 치아의 협설축 경사(Inclination, torque)를 바탕으로 한 폭경 분석과 발치 분석에 대해 설명할 예정이다. 혼합치열기 치료 목표를 현재의 문제에 국한하지 말고 최종적인 교합 형성을 고려하여 긴 안목으로 접근하면 보다 좋은 치료 결과를 얻을 수 있다.

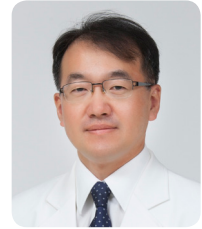


학력 및 경력

- ① 전남대학교 치과대학 졸업
- ② 전남대학교병원 치과교정과 수료
- ③ 전남대학교 대학원 치의학박사
- ④ 전남대학교 치의학전문대학원 교정과 외래교수
- ⑤ 선이고운치과 원장

치과진료와 관련된 의료법 알아보기

황경균 교수 | 한양대학교 의과대학 치과학교실 구강악안면외과



치과 치료와 관련된 의사와 환자 사이의 분쟁은 치의학 분야의 개념과 임상 관련 학문이 발달하고, 새로운 형태의 치과 치료의 기술들이 제시되어, 관련된 분쟁의 형태도 고도화되고 복합적으로 나타나고 있다.

치과 의료는 구강 및 악안면 영역의 질병 치료와 기능적 회복을 목적으로 시행되고 있고, 치료와 재생-수복 방법에 따라서 다양한 치과의료 행위와 다양한 과학적 접근이 적용되고 있다. 치과의료 행위가 치과의사와 환자가 원하는 방향으로 진행되는 것이 이상적이지만, 현실은 다양한 요인에 의해서 치과의사와 환자가 만족하지 못한 결과에 도달하게 되는 경우도 발생하게 된다.

이러한 결과에서 치과의사와 환자 사이의 신뢰가 무너지게 되고, 무너진 신뢰를 해결하는 다양한 형태의 방법이 존재하게 된다. 법적인 의미에서 의료분쟁을 이해하기 위해

서는 의료 행위와 의료사고에 대한 이해가 필요하다. 의료 행위는 치과의사가 질병 예방과 치료 행위를 목적으로 시행되는 행위와 의료인이 시행하지 않으면 사람의 생명, 신체나 공중위생에 위해를 발생시킬 우려가 있는 행위로 의료법에서 규정하고 있다.

의료분쟁은 상기와 같은 치과 치료행위과정에서 발생하는 분쟁으로 환자가 진료를 받는 과정에서 의료인의 과실, 병원관리상의 하자 등을 원인으로 손해에 대한 주장에 대한 환자와 의사의 다툼으로 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에서 규정하고 있다. 최근에 발생하고 있는 치과치료와 관련된 의료법의 내용을 살펴보고 치과 치료에서 이러한 문제를 예방할 수 있는 방안에 대해서 논의해 보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 서울대학교 치과대학 학사/석사/박사
- ② 서울대학교 치과병원 구강악안면외과 전공의
- ③ 서울대학교 치과병원 구강악안면외과 전임의
- ④ 한양대학교 의과대학 치과학교실 구강악안면외과 교수

치과 의사가 꼭 알아야 하는 전신질환 관련 치과진료 가이드라인

유재식 교수 | 조선대학교 치과대학 구강악안면외과학교실



치과 의사 가운데 99%는 관혈적 시술을 시행하고 있습니다. 치과에서 시행되는 관혈적 시술이란, 발치부터 임플란트 등의 대부분의 수술이 해당되기 때문에 우리 치과 의사(dentist)는 의사(medical doctor)가 분야별로 진행하는 진료와 다르게 대부분의 수술을 하고 있는 surgeon이라 해도 과언이 아닙니다.

또한 우리나라의 인구 연령별 구성은 매우 고령화가 되어 가고 있으며, 최근 젊은층에서도 서구화된 식습관 등으로 비만이나 운동부족, 과잉영양 등 생활습관이 원인이 되는 당뇨, 고혈압, 고지혈증, 심장병 등의 대사성 질환이 늘어나는 추세입니다. 이는 전신질환이 있는 환자가 치과에 내원하는 비중이 매우 높아져 치과의원에서조차 전신 질환자의 진료를 피할 수 없는 상황을 의미합니다. 이런 다양한 전신질환을 가진 환자 가운데는 치과 진료도중에 위험

한 응급, 긴급한 상황이 발생할 수 있는 환자도 있으며, 현재 알고 있는 전신질환으로 복용하는 약물로 인해 추후에 합병증이 발생할 수 있는 경우도 있습니다.

양호한 외과적인 처치는 질환을 가진 환자들의 관리를 위해 기초의학의 원리를 제대로 이해하고 적용하는 것으로 시작되지만, 현재 한국의 치과 의사들이 처한 상황을 고려하면 불가능하다 할 수 있으며, 구강악안면외과학교실에서 10년차 교수로 있는 저조차도 불가능하다고 감히 말씀드릴 수 있겠습니다.

그리하여 이번 강연을 통해 치과진료시 반드시 알아야 하는 전신질환과 그 상호작용에 대해 짚어보고, 원장님들께서 치과진료에 꼭 도움이 될 수 있는 가이드라인을 정립하도록 할 예정입니다.



학력 및 경력

- ① 조선대학교 치과대학 구강악안면외과학교실 교수
- ② 조선대학교 치과대학 부학장
- ③ 국제구강악안면외과 전문의(BCSOMS)
- ④ 대구구강악안면외과학회 이사
- ⑤ 대한악안면성형재건외과학회 이사

차세대 임플란트 시스템 ; 좁고 깊은 커넥션의 이해

신형균 원장 | 서울정궤바른치과



임플란트 치료를 진행하면서 스크류 풀림, 스크류 파절, 임플란트 파절 및 어버트먼트 파절은 예측 못 하게 발생하기도 하고 발생했을 때 당황스럽기도 하다.

이러한 부작용들을 최소화하기 위해 임플란트 구조를 개선하려는 노력 등이 계속되고 있다. 여러 임플란트 제조회사들에서 여러 가지 테스트들과 임상 평가를 통해 제품을 발전해 나가려고 하고 있다. 현재 임플란트의 매크로(macro) 디자인은 특정 디자인 형태로 굳어졌으며, 대세가 된 internal conical connection에서 커넥션을 좁고 길게 가져가는 방향으로 발전하고 있다.

좁고 깊은 커넥션의 경우 임플란트 벽 두께와 어버트먼트 벽 두께의 증가, 그리고 어버트먼트 체결 깊이의 증가로 파절강도의 증가뿐 아니라 적절한 응력 분산으로 스크류 풀림과 임플란트 파절을 예방하는 효과를 가져온다. 그래도 ICC의 특징적인 구조로 인한 axial displacement의 가능성으로 provisional crown을 사용하는 것을 여러 논문에서 추천하고 있다.

이러한 특징적인 커넥션 구조에서는 morse taper를 고려한다면 특히 멀티플 임플란트 식립 시 path가 많이 어긋나지 않게 잘 식립 하는 게 중요하며 특히 전악 임플란트 수복 시 디지털 가이드 임플란트 수술을 통해 극복할 수 있다.

그래도 스크류 직경의 감소로 인해 스크류 파절에 대한 의구심을 지우지 못할 수도 있으나 유한 요소 해석에서 응력이 집중되는 부위가 스크류 쪽이 아님을 확인할 수 있으며, 임플란트 제조업체에서 하단 Slot 구조의 특징적인 형태를 만들어 정확한 위치에서 체결이 되게 하여 misconnection의 부작용을 최소화하고 있다.

어떠한 경우에는 스크류 파절이 발생할 수밖에 없는데 마지막으로 이러한 경우에 대해 다루며, 좁고 깊은 커넥션을 가진 임플란트의 스크류 파절 케이스에서 어떻게 파절된 스크류를 제거할 수 있는지 알아보려고 한다.



학력 및 경력

- ① 고려대학교 의과대학 치과학 외래교수
- ② 고려대학교 의과대학 치과학 박사
- ③ 서울대학교 치과대학 학사
- ④ 통합치의학과 전문의

왜 나이가 들수록 길 찾기가 힘들까?

황호길 교수 | 조선대학교 치과대학 치과보존학교실



우리의 인생은 길찾기의 연속이다. 태어나서부터 죽음에 이르기까지 올바른 길을 찾아 헤메는 것이기 때문이다. 어려서부터 유치원, 학교로 가는 길, 성인이 되어서는 진로를 선택해야하고 그 길의 목적지에 다다를 때까지 최선의 노력을 경주해야 한다. 돌이켜 생각해보면 우리가 지금 서있는 이 자리도 많은 길을 돌아 돌아 실패와 좌절을 경험하면서 오게되지 않았나 싶다.

1985년 치과대학을 졸업해 치과의사 면허를 취득하고 치과의사의 길을 걷게 되었으며, 보다 평탄한 길을 가고 싶어 치과보존과 전공의를 수료하고 군의관을 거쳐 30대 초반에 교수의 길을 가다보니 어느덧 정년의 끝자락에 서게 되었다. '만일의 법칙'에서 이야기하듯이 일만 일 즉 30년 세월 동안 똑같은 일을 반복하다보면 그 일에 명인이 된다는 속설이 있다. 그래서 그런지 정년을 앞두고 환자를 정리해야할 시기임에도 젊은 시절에는 보이지 않았던 많은 길들이 잘 느껴지고, 그동안 잘 치료되지 않았던 환자들이

호전되는 모습을 보면서 안도와 더불어 많은 고마움을 느낀다.

인생과 비교해볼 때 태어날때부터 금수저처럼 근관이 만곡되거나 갈라지지 않고 평탄한 길이 있는 반면, 흙수저처럼 심하게 석회화되면서 막히거나 구부러지고 심지어 갈라져 나가는 험한 가시밭 길을 갖는 경우가 있다. 평탄한 길을 가는 사람은 목적지까지 거침없이 쉽게 도달하는 반면, 험한 고갯길이나 가시밭길은 헤메다가 잘못된 길을 가게되기가 허다하다.

따라서 금번 강연에서는 40여년 간 근관치료만을 고집해 한 길을 달려온 한 교수로서 그동안 길찾기가 어려워 의뢰된 환자의 증례와 더불어 “나이들어갈수록 눈이 침침해지고 소리가 안들리고 냄새에 둔감해지는 환경에서 어떻게 하면 근관의 길을 잘 찾을 수 있을까?”를 함께 고민해보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 전, 미국 펜실베이니아 치과대학 근관치료학과 방문교수
- ② 전, 대한현미경치과학회 회장, 대한치과근관치료학회 회장
- ③ 전, 조선대학교 치과대학 학장, 치과병원 병원장
- ④ 현, 광주지방방법원 의료분과 조정위원
- ⑤ 현, 조선대학교 치과병원 치과보존과장

고령자의 임플란트 수복을 위한 다양한 수술적 접근

창동욱 원장 | 원치과



여러가지 원인(치아파절, 치아우식증, 치주질환등)으로 치아를 발치하는 경우 치유기간 동안 치조제의 생리적 흡수가 발생하게 된다. 결손된 치아 부위는 일반적으로 보철수복 처치를 시행하게 된다. 최근에는 결손부위에 임플란트 식립을 통한 보철 수복이 보편적인 치료법이 되었다. 하지만 치조제 흡수로 인해 치아 결손부위에 임플란트 식립을 하는 것은 용이하지 않은 경우가 대부분이다. 특히 고령자의 경우 치유 능력 저하로 인해 발치부위에 치조제의 심한 흡수가 발생하는 경우도 적지 않고 또한 고령자의 경우는 당뇨나 심혈관 질환등에 이환되어 있는 경우가 흔해서 임플란트 치료는 임상가에게는 고민스러운 일이다.

하지만 고령자의 경우에도 적절한 위치에 임플란트를 식립을 통해 보철 수복하는 것은 당연한 치료 방법일 것이다. 따라서 심하게 흡수된 치조제에서 임플란트 식립시 다양한 수술방법이 부가적으로 필요하게 된다.

일반적으로 치조제 증대술을 시행시에는 GBR, 치조제 분할술, 블록골 이식술, 골신장술이 사용된다.

고령자의 경우에는 치조제 증대술 시행시 중장년층에게 적용하는 전통적인 방식과는 조금 다르게 변형된 적용하는 것이 적절하고 효율적이라고 생각하며 각각의 술식 시행시 고려해야 될 사항들에 대해 살펴보고자 한다. 또한 최근에는 임플란트 fixture의 발달로 인해 치유기간 단축과 좁은 치조제에서도 식립할 수 있는 강도가 강화된 작은 직경의 임플란트나 긴 연결부위를 가진 임플란트를 이용하여 조금 용이하게 임플란트를 식립하는 것도 하나의 방법으로 제시되고 있어 증례를 통해 살펴보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 대한 구강악안면 임플란트 학회 총무이사
- ② 대한 치주과학회 홍보이사
- ③ 서울시 치과의사회 학술이사 역임
- ④ 경희대학교 치과대학 외래교수
- ⑤ 경희대 치주과 수련, 치주과 전문의

실패한 임플란트의 이중관법 재수복

정회웅 원장 | 전주미르치과



장기간의 임플란트 시술(30년)을 경험하면서 자의든 타의든 실패한 임플란트치료 결과들을 생각보다 많이 접하곤 한다.

이에 대한 원인들을 살펴 볼 때, 치료계획과 시술의 미숙, 유전적인 요인, 과도한 음주 흡연, 정기적인 검진과 관리부족 등 다양한 부분들이 생각된다.

이번 언급하고자 하는 실패한 임플란트에 응용하는 이중관치료법 [Konus Telescope(1969년 Karlheinz Köber)치료법]은 특히 유전적으로 취약한 치주문제를 안고 있거나, 여러 가지 이유로 관리가 제대로 이루어지지 않는 경우에

발생하는 임플란트 실패 사례의 재 치료 시, 탈착이 용이하여 관리가 수월하고 Secondary splinting 효과와 응력의 수직전달로 인해 지대치에 전달되는 스트레스 감소효과도 뛰어나 지대치의치주 건강에 유용하고, 잔존하고 있는 자연치와 임플란트가 잘 어울려서 long run 할 수 있는 적합한 치료법으로 생각하고 응용하게 되어서 그 동안의 치료결과에 대해서 함께 공유하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 전남대학교 치과대학 졸업
- ② 전북대학교 대학원 치의학박사
- ③ 미국 UCLA 치과대학 치주과 방문연구원
- ④ 대한치과이식임플란트학회 인증의
- ⑤ 대한턱관절교합학회 인정의

슬기로운 개원생활 - 행동경제학을 활용한 치과 경영

김병국 원장 | 죽파치과



행동경제학(behavioral economics)란 인간의 실제 행동을 심리학, 사회학, 생리학적 견지에서 바라보고 그 행동으로 인한 결과를 규명하려는 경제학의 한 분야를 지칭한다. 즉, 행동경제학은 선택(choice)과 판단(judgement)에 관한 학문이다. 인간이 어떤 이유로 경제적 선택(판단)을 하는지와 그로 인해 어떤 결과가 나타나는지를 살펴보는 학문이다. 심리학에 뿌리를 둔 경제학으로 이해해도 무방하다.

행동경제학을 대표하는 두 학자는 대니얼 카너먼(Daniel Kahneman)과 리처드 탈러(Richard Thaler)다. 이들은 학문적 업적과 영향력을 인정받아 2002년과 2017년에 각각 노벨경제학상을 수상했다. 대니얼 카너먼의 대표 저서는 《생각에 관한 생각(Thinking Fast and Slow)》이며 리처드 탈러의 대표 저서는 캐스 선스타인(Cass Sunstein)

과 공저한 《넛지(Nudge)》이다. 이 두 사람은 함께 다수의 연구를 진행한 막역한 사이이다. 이들은 노벨경제학상 수상 후에도 각각 《노이즈(Noise)》와 《행동경제학(Misbehave)》을 출간하며 활화산 같은 활동을 이어가고 있다. 페라리와 람보르기니, 둘 다 훌륭한 자동차 브랜드지만 그 디테일(detail)에서 차이를 보이듯이 두 학자는 행동경제학이라는 거대한 코끼리를 설명하는 과정과 방식에서 차이를 보인다. 하지만 제한적으로 합리적인 인간의 모습, 편향(bias), 선택 등에 관한 굵직굵직한 견해들과 관련해서는 유사한 견해를 드러내고 있다.

본 강연은 행동경제학을 활용한 치과 경영 기법들을 함께 살펴봄으로써 각 치과의 경영 효율성 제고에 일조하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 원광대학교 치과대학 졸업
- ② 전남대학교치과병원 구강악안면외과 수련
- ③ 구강악안면외과 전문의
- ④ 《슬기로운 개원생활》, 《누가 내 환자를 옮겼을까?》 저자
- ⑤ 죽파치과 대표원장

고령 환자의 임플란트 치료 전략

박정철 원장 | 효치과



우리나라의 평균기대수명은 83.6세로 OECD 회원국 평균보다 약3년이 길고 회원국 중에 3위이다.

고령의 인구가 많아 질수록 건강에 대한 관심은 높아지고 특히, 치아 건강에 대한 관심도 또한 높다.

치아가 오복 중에 하나라는 말이 있듯이 건강한 치아를 오랜기간 잘 간직해서 사용할수 있다면 오랜기간 건강을 잘 유지 할 가능성이 높다.

하지만 치아도 오랜기간 기능을 하게 되면 그 수명을 다 하게 된다.

고령의 나이에 치아를 상실하게 되었을 경우 젊은 환자 에 비해 치과치료에 제한이 되는 요소들이 많다.

특히 임플란트와 같은 수술적 치료과정을 필요로 하는 경우, 치료시 고려해야 하는 사항들이 많게 된다.

수술을 잘 하는 것은 치과 의사의 몫이 지만, 고령의 환자분 또한 치료를 견디어 줄수 있는 건강이 뒤받침 되어야 하기 때문이다.

그래서 대부분의 치과 의사들은 수술적 치료를 피하던지, 수술적 처치를 하게 되더라도 가급적 비침습적인 방법의 치료법을 선호하게 된다.

이번 강의에서는 고령환자의 임플란트 치료시 치료를 결정하는 진단의 기준과 고령환자에 적용할수 있는 최소 침습적인 임플란트 치료 방법에 대해서 임상중례를 통해서 이야기 해보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 조선대학교 치과대학 졸업
- ② 중앙보훈병원 구강외사 수련, 구강외과 전문의
- ③ 서울시 치과의사회 학술위원
- ④ 대한구강악안면 임플란트 학회 이사
- ⑤ 효치과 원장

고령화시대! 다양한 기저질환에서의 쉽고 안전한 최소침습적 임플란트

김용완 원장 | 이플란트치과



우리 나라의 경우, 노인복지법(1981)에서 규정하고 있는 65세이상 자를 노인으로 지칭하는 것이 일반적 관례이다. 65세가 되면 치과에서는 임플란트와 부분틀니, 완전틀니 등이 보험 적용이 될 수 있다. 임플란트에 대한 본인 부담금이 적어지면서 노인 환자의 임플란트 수요가 많아질 수 밖에 없는 상황이다.

노인 분들이 경우 장기간 denture의 사용으로 또는 발치 한지 오랜 세월이 지나게 되면 임플란트하기 어려운 좁은 골 폭이 만들어질 수 있다. 이러한 좁은 골 폭에서 임플란트를 하기 위해서는 먼저 연조직이 부족한 경우 즉 부착 치은이 좁아지고 가동성이 있는 경우를 만나게 된다. 이를 해결하기 위해 Free gingival graft나 connective tissue graft 또는 여러 방법의 flap surgery 통해 해결하여 왔고 좁은 ridge가 형성된 경우에는 광범위한 GBR이나 ridge split을 통해 최대 침습적인 방법으로 해결하고 있다. 노인 환자의 경우 다양한 기저질환을 가지고 있는 경우가 많을 수 있다. 특히 심혈관 질환이 있는 경우 혈전 용해제를 복용으로 관혈적인 수술을 할 경우 수술 후 지혈이 어려울 수 있다. 그래서 치과 수술이 요구될 때 혈전용해제

를 5일 정도의 휴약기간이 요구되기도 한다. 그러나 IBS사의 매직코어를 이용한 임플란트에서는 최소 침습적인 방법을 통하여 혈전 용해제의 휴약기간이 없이도 임플란트가 가능하게 되었다. 먼저 부착치은이 좁아져 있고 가동성이 있는 경우에는 설측에 semilunar incision을 통해 협축으로 밀어주는 soft tissue expansion을 통하여 해결할 수 있고 좁은 골 폭에서는 매직코어가 가지고 있는 구조적인 장점 중 하나인 매직커피의 다양한 길이 즉 2/3/4/5 mm를 통하여 다양한 좁은 골 폭에 맞춤형으로 들어가 GBR이나 ridge split 없이 해결이 가능하고 만약 매직커피의 길이로 해결이 어려운 경우에는 최소 침습적인 external pocket technique로 해결이 가능할 수 있다.

이번에는 골다공증으로 인해 골흡수 억제제와 혈관형성 억제제를 복용하고 있는 환자가 많아짐으로 인해 MRONJ의 가능성이 치과계의 화두가 되고 있다. 이의 원인과 치료 시 주의사항 그리고 이런 환자의 케이스를 소개하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 원광대학교 치과대학 졸업
- ② 구강악안면외과 인턴, 레지던트 수료
- ③ 대한 악안면성형재건외과 학회 인정의
- ④ 구강악안면외과 전문의
- ⑤ 현 이플란트치과원장, IBS 임플란트 AMI 연자

좁은 골폭과 발치와에서 쉽고 안전한 임플란트 치료법; 임플란트의 구조가 변하고 있다!

(Easy and Safe Treatment Concepts in Narrow Ridge & Extraction Socket)

정철웅 원장 | 첨단미르치과병원



좁은 골폭과 발치와에서 쉽고 안전한 임플란트 치료 법
현재 우리나라는 전례 없는 노령층 인구의 증가 속도로
고령 사회에서 2025년에는 초고령 사회로의 진입을 눈앞
에 두고 있다고 한다. 하지만 치의학 분야 뿐 아니라 사회
전반에서도 아직 이러한 시대변화에 대한 대처는 턱없이
부족한 실정으로 보인다.

1980년대부터 국내에서도 임플란트 시술이 시작되면서
임플란트는 학문적, 기술적, 임상적으로 눈부신 발전을 이
루어 왔다. 이에 따라 점차 적용할 수 있는 범위가 확장되
고, 성공률이 높아지면서 이제는 대부분의 치아 결손부를
임플란트로 대체할 수 있는 수준이 이르렀다. 그러나 여전
히 환자의 골질과 골량, 그리고 그에 따른 초기 안정성은
임플란트의 조기 실패와 장기적인 수명 (longevity)에 영향
을 주는 결정적 요소로 여겨지고 있다.

골량이 충분하고 골질이 좋은 환자는 별 다른 추가적 시
술 없이 임플란트 식립이 가능하고 예후 또한 좋다. 하지만
고령 환자인 경우 장기간 의치 사용, 당뇨를 비롯한 전신질
환 여부, 심한 치주염, 임플란트 실패 경험과 같은 이유로
골량이 부족하고 골폭이 좁은 특성들을 보이며, 이러한 요
인들은 여전히 임플란트 시술을 함에 있어 난관에 봉착하
는 경우들이 많다. 물론 치조골 이식술이나 상악동 거상술,
치조점막 수술 등을 통해 수술적 해결이 가능한 경우가 많
지만, 고령의 환자에서는 술자와 환자 모두에게 장기적 예
후를 보장하는 임플란트 치료를 가급적 쉽게 할 수 있는지
가 중요한 핵심 요소가 아닌가 싶다.

골소실로 인해 골폭이 좁거나 발치와, 기존 임플란트의
제거 부위처럼 골량이 부족할 때 기존의 임플란트 방법대
로 시술을 진행한다면 임플란트 파절을 예방하기 위한 총
분 한 두개의 임플란트의 선택과 삭제된 치조골을 회복하
기 위한 치조골 이식술은 필수적인 선택으로 여겨진다. 하
지만 수술의 횟수, 골이식 자체가 갖는 감염 위험성과 그에
따른 실패 가능성, 기존 골에 비해 이식한 골이식 재료가
버틸 수 있는 부하 정도, 보철까지의 치료기간 등을 고려해
볼 때 꼭 필요한 경우가 아니라면 골이식을 대체할 그 무
언가가 있다면 그 방법이 유용할 수 있다.

본 연자는 장기간의 임상 경험과 데이터를 바탕으로 골
폭이 매우 좁은 경우에도 골이식을 최소화하면서도 임플
란트 식립을 용이하게 할 수 있는 새로운 형태의 Narrow
Multi-level Implant (TLplant; KUWOTECH. Co., Ltd.)를
개발하여 임상에 적용한 다양한 증례를 보고하고자 한다.

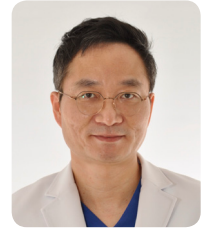


학력 및 경력

- ① 전남대학교 치의학박사
- ② 전남대학교 치의학과 외래교수
- ③ 보건복지부 치주과 전문의
- ④ ㈜ 쿠보텍 대표이사
- ⑤ 첨단미르치과병원 대표원장

Strategy for perio-prosthetic treatment in Pt's life time Part I

박성철 원장 | 박성철 그리고 치과



현재 대한민국은 고령사회로 이미 진입하였고 초고령 사회로의 진입을 앞두고 있습니다.

이는 대한민국 국민의 전체적인 평균수명 연장을 의미하며 치과적으로는 치료의 재개입 가능성의 빈도가 늘어간다는 것을 의미합니다. 더욱이 임플란트 치료가 보편화되면서 경우에 따라서는 재개입에 재재개입 또는 그 이상의 재개입이 임상가나 치료를 받는 환자의 입장을 매우 당황스럽고 안타깝게 하는 상황에 직면하는 경우도 많습니다.

특히나 고령 환자에서 재치료가 반복되었을 때는 치료의 난이도가 상승될 뿐만 아니라 환자의 신체적인 상황이 재치료가 불가능한 경우도 대면하게 됩니다.

그러므로 술자는 진단의 단계에서 개개 환자의 Life cycle을 고려하는 것이 필요합니다.

인간은 태어나서 유아기와 청소년기를 거쳐 성인기, 노년기에 이르는 Life cycle을 갖습니다.

이에 치과의사는 환자 각각의 Life cycle 시기에 따른 특별한 치료 전략을 세우는 노력이 필요합니다.

예를 들면 구강기능의 전체적인 range가 결정이 되는 유아기와 청소년기에는 이러한 range가 가능한 높은 레벨로 형성이 되도록 돕는 역할로서 치료전략이 필요하고 성인기에는 이렇게 형성된 구강기능이 잘 유지될 수 있는 전략이, 노년기에는 급격하게 구강기능이 저하되지 않도록 하면서 환자가 치료의 golden time을 놓치지 않도록 하는 전략이 필요합니다.

인간의 Life cycle내에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 성인기 연령대 환자들에게 치아의 기능을 연장하는 데 있어서 효과적인 치주치료는 큰 의미가 있다고 할 수 있겠습니다.

1999 Amitage선생님의 치주질환의 분류 이후 20년 만에 미국과 유럽 등의 치주전문가들이 모여 2017년 새로운 치주질환의 분류 체계를 공동워크샵을 통해 합의를 이루었고 이후 2020, 2022년 유럽치주학회는 새로운 분류 체계에 맞추어 S3 level의 치주치료 가이드라인을 발표하였습니다.



학력 및 경력

- ① 조선대학교 치과대학 졸업
- ② 보철과 전문의
- ③ Director of SKCD (Society of Korean clinical dentistry)
- ④ Director of SUCD (Society of Uzbekistan clinical dentistry)
- ⑤ 박성철 그리고 치과 원장

이러한 치주질환의 새로운 분류와 더불어 치료의 가이드라인은 상당부분 치아의 수명 연장에 포커스가 되어있습니다. 특히 우리에게 아직 생소하지만 치주재생술에 대한 강한 Recommendation은 현재 임플란트 임상에 집중하고 있는 대한민국의 치과 임상에서 생각할 점을 시사하고 있습니다.

치과진료의 목적은 질환의 원인을 제거 하고 구강기능의 회복과 심미의 개선 그리고 이러한 결과가 오랜 기간 동안 유지되도록 장기적인 안정성을 확보하는 것입니다. 이를 위해서는 치료의 주체이자 치과의 구성원인 치과의사와 치과위생사, 치과기공사가 긴밀한 협력이 필요합니다.

특히 구강기능의 재건에 필요한 보철물 디자인은 치아와 임플란트 주위 질환의 시작과 진행에 대한 국소적 소인 중

하나로 확인되었습니다. biofilm의 축적이 치아와 임플란트 주위 질환의 주요 원인 중 하나로 지목되면서 많은 관심이 집중되었습니다. biofilm의 형성을 최소화하고 제거를 용이하게 할 수 있는 보철물의 형태와 더불어 전문적인 유지관리와 적절한 home care를 통한 치아와 임플란트 유지관리 프로토콜은 생물학적 합병증의 위험을 최소화하는 데 중요하기 때문입니다.

이에 필자는 이번 강연을 통해 Stage IV 치주질환 환자에서 고려해야하는 여러 가지 요소 가운데 치과의사와 치과 위생사가 함께 노력해야 하는 재생술식과 치과의사와 치과 기공사가 더불어 함께 제작하는 생리적인 보철물의 디자인에 대해 이야기 하고자 합니다.

Strategy for perio-prosthetic treatment in Pt's lifetime Part II

임영빈 소장 | 오랄디자인서울 기공소



보철물의 longevity 를 위해서는 보철물 제작시 교합의 안정성과 청소성 두가지를 고려하여 제작해야 한다.

먼저 교합의 안정성을 위해서는 cusp to fossa , stopper & equalizer 등을 고려한 vertical stop과 Anterior guidance 를 위한 형태, 그리고 functional room을 부여한 보철물이 제작되어야 한다. 두번째로 청소성을 위해서는 치아의 cervical 1/3부분의 형태가 중요한데, 자정작용과 cleansing을 위한 transitional area와 cervical embrasure 형태를 반드시 재현해야 한다. 특히 임플란트 케이스인 경우 자연치보다 치은염에 취약하여 Periimplantitis가 발생할 확률이 높으므로 더욱 청소성을 고려한 보철 형태가 필요하다. 때로는 임플란트 포지션때문에 cervical embrasure의 위치를 잡기 어렵거나 부여하기 어려울때도 있는데 형태에 대한 고정관념을 버리고 어

떻게 하면 청소성이 좋아질까 하는 고민을 하며 보철을 제작하면 해결방법을 찾을때도 있다.

이번 강의에서는 위 내용을 바탕으로 청소성을 높일수 있는 일반적인 형태 부여와 임플란트 포지션이 좋지 않을 때의 대응방법등을 증례를 통해 말하고자 한다.



학력 및 경력

- ① 대전보건대학교 졸업
- ② Osaka training center 연수
- ③ SKCD 정회원
- ④ 박성철그리고치과 근무
- ⑤ 오랄디자인서울 대표

완전 무치악 환자의 풀아치 임플란트 수복 시 고려할 사항(All on X)

강재석 원장 | 예담치과병원



고령화 시대가 되고 경제적인 여유가 늘어가면서, 완전 무치악 부위에 틀니를 사용하는 대신 여러 개의 임플란트를 식립한 후 브릿지로 제작되는 고정성 보철을 요구하는 환자들이 늘어나고 있다.

치과 디지털 장비의 발전과 진단 장비의 첨단화는 이러한 완전 무치악 환자들을 진단하고 미리 다수의 가상의 임플란트 시술을 가능하게 하고, 사전 보철물을 제작하여 수술과 동시에 즉시 부하를 가능하게 하였다.

통상적으로 전악 무치악 환자에게서 임플란트 보철 수복 시 요구되는 최소 임플란트 고정체 갯수는 상악에서 8개, 하악에서는 6개의 임플란트 고정체를 식립하여 브릿지 형태의 보철을 만들도록 권장하고 있다. 그러나 경제적인 여유가 없을 때, 그리고 상악의 상악동부위나 하악의 구치부가 퇴축되어 잔존 치조골이 없는 경우는 최소 상악에 4~6개, 하악에 4개의 고정체를 전방부에 식립하고 보철제작 시, MUA(Multi Unit Abutment)를 이용하여 서로 연결된 일체형의 나사유지형 하이브리드 보철물이 추천되기도 한다.

최근에 All on X로 불리는 소수 임플란트지지 나사유지형 보철 수복물을 이용한 완전 무치악 환자 시술이 늘어나지만, 적절한 진단이 이루어지지 않고 보철형태에 대한 지식없이 시술을 할 경우, 시술 후 보철물의 파절, 음식물의 저류, 치조골 흡수 등 여러 가지 문제가 발생되기도 한다.

본 연자는 지난 수년간 디지털 방법을 이용하여 이러한 무치악 환자의 전악 수술 및 보철 수복을 시행해 본 임상 경험을 토대로 시행착오를 줄일 수 있는 여러 가지 내용을 다루고자 한다.

- 1) 전악 수복을 위한 완전 무치악 환자의 진단과 치료 계획
- 2) 디지털 진료에서 다양한 무치악 정보 획득 방법
- 3) 완전 무치악 환자 임플란트 시술을 위한 가이드 수술 시 고려할 사항
- 4) 구강스캐너를 이용한 정밀한 모델리스 임시보철물 제작 및 최종보철물 제작
- 5) 전악 수복 시 접착제를 사용하지 않는(Cementless) 나사 유지형 보철물 소개



학력 및 경력

- ① 3shape APAC KOL(Key Opinion Leader)
- ② DIO implant KOL
- ③ 치의학 박사, 조선대학교 치과병원 보철과 인턴, 레지던트 수료
- ④ 펜실베니아 치과대학 치주-임플란트 Visiting scholar
- ⑤ Lecturer of Linhart Continuing Dental Education Program in NYU (USA)

무치악 모델분석에서 배열까지 A to Z

박중석 소장 | 대전치과기공사협회



현대의 치과기공에서 디지털의 영역이 점점 더 확대되어 무치악 보철수복 중 전악 플란트 보철 의 경우에선 이미 디지털을 이용한 보철 디자인과 제작이 정점에 달았다고 생각합니다. 또한 무 치악 가철성 보철의 경우도 얼마남지 않았다고 생각합니다. 그럴수록 더더욱 필요로 하는 요소가 아날로그에서 꼭 거쳐야하는 모델분석은 디지털에서도 꼭 필요로 하는 요소이기 때문에 본 강의에서 소개하는 모델분석 또는 립대를 찾는 방법, 그리고 총의치의 외형 또는 프로필을 보고 분석하는 방법 등을 다면 좀 더 디지털의 영역에 대입하여 양질의 보철물을 제작하는 데 도움이 되고자 합니다.

또한, 케이스별 배열법을 증례를 통해 모델분석을 거쳐 각기 다른 배열의 방법의 모든 것을 짧은 시간이지만 간략하게 소개 하고자 합니다.



학력 및 경력

- ① 대전보건대 치기공과 졸업
- ② 2012 BDPG silla system 연수
- ③ 2019 SEMCD(하악 흡착식 덴처) course 수료
- ④ BPS basic/advanced/master course 수료
- ⑤ BPS national instructor

노인을 위한 peri-implantitis 예방 및 치료

이재홍 교수 | 전북대학교 치과대학병원 치주과



50년 이상 임상에서 검증되어 온 치과용 임플란트는 치아 상실 환자들에게 있어서 첫번째 치료 옵션이 되고 있으며, 국내에서는 이미 2014년 건강보험에 편입되어 많은 환자들이 혜택을 보고 있다.

임플란트 주위염은 임플란트 주위 경조직 및 연조직의 만성 염증성 변화와 지지골의 비가역적인 손상, 그리고 결국 국에서 임플란트의 실패를 야기할 수 밖에 없는 주요한 생물학적 합병증이다. 임플란트 주위염의 유병률은 연구에 따라서 1%에서 47%로 매우 큰 편차를 보이는데, 2015년에 나온 메타분석은 임플란트 주위염의 유병률은 22%로 보고하였다.

임플란트 주위 점막은 치주와 비슷한 박테리아의 구성을 보이나, 임플란트 주위염이 발생한 병변의 염증 세포 침윤

은 치주염 병변과 비교했을 때 호중구와 대식 세포의 비율이 더 높으며, 더 뚜렷한 급성 염증 반응과 공격적 골소실을 보임을 여러 연구에서 보고하였다. 따라서, 임플란트 주위염으로 진단이 되었을 때는 보다 적극적인 치료가 필요함을 모두가 인지하고 있는 사실이다. 다만, 현재까지 임플란트 주위염을 치료하기 위한 다양한 비수술적 및 수술적 치료법과 재료들이 소개되었지만, 어떤 치료 방법이나 프로토콜 및 재료들도 임플란트 주위염의 진행을 완전하게 해소하지 못하였으며, 임상적으로 뚜렷하게 더 나은 결과를 보여주지 못하고 있다. 이번 강연에서는 임플란트 주위염의 구체적인 비과외적 및 외과적 치료 전략, 그 중에서도 특히 노인환자들에 초점을 맞추어서 살펴보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 연세대학교 치과대학 학사/석사/박사
- ② 전) 국민건강보험공단 일산병원 치주과 전임의
- ③ 전) 연세대학교 치과대학병원 치주과 전임의
- ④ 전) 원광대학교 대전치과병원 부교수, 치주과장
- ⑤ 현) 전북대학교 치과대학 부교수

쉽게 하는 수직골이식술

유상준 교수 | 조선대학교 치과병원 치주과



수직골 이식술은 치조제의 높이를 높이고 치과 임플란트에 대한 적절한 지지를 제공하는 중요한 수술방법입니다. 이 강의에서는 최적의 결과를 유지하면서 수직골 이식을 촉진시킬 수 있는 전략에 대해 설명할 예정입니다.

이를 위해서는 효과적인 수술 전 계획이 무엇보다 중요합니다. 임상 검사와 방사선 사진을 통해 환자의 골결손을 정확하게 평가하는 것은 적절한 수술방법을 선택하는 데 도움이 됩니다.

골이식 재료의 선택은 수직골증대술의 성공 여부에 큰 영향을 미칩니다. 자가골은 골재생 특성으로 인해 최적의 골재료로 평가되지만, 동종골이식, 이종골이식, 합성골 이식재료와 같은 재료를 사용할 수 있습니다. 골이식 재료의 특성과 결손부위에서는 필요한 특성에 대한 포괄적인 이해는 재료 선택에 도움이 됩니다. 더욱이, 혈소판 풍부 혈장 (PRP) 및 골형성 단백질(BMP)과 같은 성장 인자의 사용은 조직 재생을 가속화하여 수직골증가를 촉진합니다.

수술 방법의 개선은 수술의 용이성을 위해 매우 중요합니다. 수직골증대를 위해서는 임플란트 식립 위치와 공간 확보 방법을 간단하게 계획하고 구현하는 것이 중요합니다. 가장 일반적인 방법은 흡수성 및 비흡수성 차폐막을 사용하는 골유도재생술(GBR)입니다. 또한 공간 유지를 위해 티타늄 메쉬와 나사를 추가로 사용할 수 있습니다. 또한 수직골증대량에 따라 동시 임플란트 식립을 고려할 수 있습니다.

수직골증대술의 예지성있는 결과를 위해서 수술 전 계획, 이식 재료 선택, 수술 기술 개선, 수술 후 관리 등 포괄적인 접근 방식들이 필요합니다. 이 강의에서는 수직골증대술을 접근 가능하고 성공적으로 수행하여 궁극적으로 임플란트 치료 결과 및 환자 만족도 향상에 기여하기 위한 주요 고려 사항들에 중점을 줄 예정입니다.



학력 및 경력

- ① UCLA 치과대학 교환교수 (2019~2021)
- ② 현 조선대학교 치의학연구원 간사
- ③ 현 대한치주과학회 수련고시실행이사
- ④ 현 조선대학교 치과병원 치주과장
- ⑤ 현 조선대학교 치과병원 진료부장

노인환자에서 전신건강의 이해

김병국 교수 | 전남대학교 치의학전문대학원



2022년 기준 우리나라는 약 5,100만명의 인구에, 만 65세 이상을 노인으로 정의하여 약 950 만명 시대에 있다. 2024년 초반에는 65세 이상이 1,000만명을 돌파할 것이며, 전체인구는 약 20만 정도 감소하여 노인인구 비율 20%에 다다른 것이 확실하다. 또한 향후 1960년대 생 약 840만명이 노인인구로 편입 대기 하고 있다.

인간은 노화를 통해서 노인이 된다. 인간의 의도대로 통제가 안 되는 아주 연스러운 현상이 인체의 노화 즉, 노인이 되는 것이다. 그렇다면 노화란 과연 무엇일까. 노화란, 진행적이며(progressive), 예측 가능하고(predictable), 피할 수 없는(inevitable) 숙이 개체에서 일어나는 것을 말한다. 단 노령이라도 노화의 진행은 개개인의 차이가 있으며 자기 관리에 따라 그 정도는 다르게 나타난다.

노화의 과정은 노화에 따른 일차적 변화와 노화에 대한 개체의 보상 반응으로 이루어져 있으며, 노화 현상은 보편성(universality), 내인성(intrinsicality), 점진성(progressive), 쇠퇴성(deleterious) 등 4가지 특징을 갖고 있다.

노화 현상은 일반적으로 노화 과정에 수반되거나 또는 그 결과로 생기는 신체적 화를 말한다. 신체적 변화는 다시 생리적 노화 현상과 병적 노화 현상으로 구분되며, 노인에게는 생리적, 병적 노화 현상이 복합적으로 나타난다. 병적인 것은 개인차가 우 커서 이러한 노화 현상, 특히 생리적 노화 현상을 바르게 인식하지 못하면 진단과 치료 과정에서 중대한 오류가 발생 가능하다.

일반적으로 노년기 신체기능의 변화는 나이에 따라 직선적으로 낮아지나 그 저하 도는 기관에 따라 각각 다르고, 또한 기능 저하가 시작되는 나이도 다르며 가장 빨리 노화가 시작되는 나이도 다르다.

따라서 증령에 따라 나타나는 생리적인 자연스러운 변화와 노화를 가속화하는 노인성 질병에 대한 이해를 통하여 노인환자 치과진료시 고려할 점을 살펴보고자 한다.



학력 및 경력

- ① 치의학박사
- ② 전남대학교 치의학전문대학원
안면통증·구강내과학 교수
- ③ 전남대학교 치의학전문대학원 원장 역임