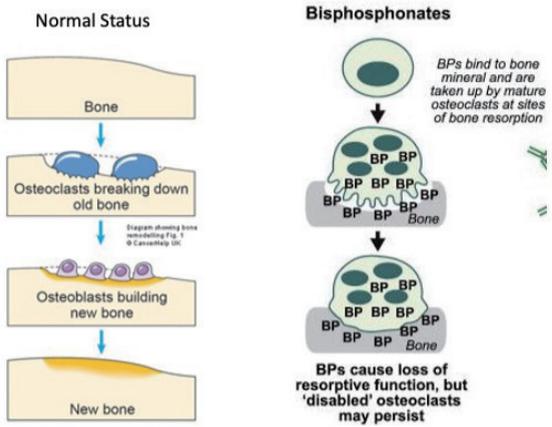


<52면에 이어 계속>

특히 여성환자에서 많이 사용되는 골다공증제제는 치과의를들을 곤혹스럽게 하는 것인데 이와 관련하여서는 다른 곳에서 많이 다루어 왔기에 넘어간다. bisphosphonate (그림7)뿐만 아니라 골 흡수를 억제하도록 하는 많은 제제들이 사용되고 있으므로, 환자들이 이러한 약을 사용하고 있는지 사전에 파악하는 것이 중요하다.



(그림7)

노령환자에서 다양한 이유로 anticoagulants의 사용이 증가되고 있다. 일반적으로 심장 또는 혈관 장애를 치료하기 위해 처방된다. 순환기내과 의사와 적절한 협진을 통해, 일시 중단 또는 유지가 결정될 수 있다. 수술은 가능하다면, 아침에 시행하는 것이 가장 좋으며, 밤이 되기 전에 지혈이 이뤄지도록 한다. 주말에 문

제를 피하기 위해 주초에 수술을 할 수 있도록 한다. 수술은 뼈와 연조직 모두에 대한 최소 외상을 주도록 시행되어야 한다.

임플란트 식립 전 발치가 어려운 경우, mucoperiosteal flap을 거상해야 할 때, 하악구치부 설측 조직은 가급적 손상이 되지 않도록 주의해야 하는데, 이 부위의 조작으로 발생한 출혈이 기도에 위험을 줄 트락을 형성할 수 있기 때문이다.

또한 외과의는 수술 전에 환자에 대한 International normalized ratio(INR) 수준을 파악하는 것이 중요하다. INR은 anticoagulant therapy를 받는 환자에서 prothrombin time 보다 더 정확한 평가를 위해 도입된 것으로 정상 INR 값은 1이다. INR이 3.5 이상이고 다른 위험 요소가 있는 경우라면 환자는 상급병원으로 의뢰하는 것이 추천된다.

이 외에 여러 bleeding과 관련된 진단검사 등 (Platelet count, Bleeding time (BT), Prothrombin time (PT), Partial thromboplastin time (PTT))이 시행될 수 있다. 항응고제로 치료받은 환자의 임플란트 수술은 여러 요인 (수술의 정도와 긴급성, 혈액응고 관련 진단검사 수치, 내과 의사의 권고사항, 병원의 처치시설, 치과 의사의 관련 전문 지식, 환자의 구강 상태 및 전반적인 전신 상태 등)에 의해 영향을 받게 된다. Zoman 등(JOI 2003)에 따르면 anticoagulants를 사용하는 환자에서 flapless dental implant surgery를 이용한 최소 침습으로 수술이 이뤄질 경우,

출혈의 위험을 어느정도 감소시킬 수 있을 것이라 제시하였다.

항생제의 premedication과 관련하여 노령환자라고 다 처방되지는 않는다. 일반적으로 아목시실린 2.0g, 시술 1시간 전에 투여하고, 페니실린 알러지가 있는 경우 클린다마이신 600mg을 시술 1시간 전에 주게 되는데, (다른 프로토콜 cephalexin 2.0g or azithromycin 500mg or clarithromycin 500mg) 이런 대상자는 infective endocarditis가 생길 위험성이 있는 경우로 한정된다.

과거 심장판막치환술만 받았거나, 인공관절만을 가지고 있어도 예방적 항생제가 처방되었으나 최근 그 가이드라인이 많이 조정되었다. 관련하여 내과 전문의와의 협진이 요구된다.



양병은 교수
 · 한림대 성심병원 구강악안면외과 교수
 · 한림대 임상치의학대학원장 겸 임플란트학과장
 · 한림의대 치과학교실 주임교수