

C-1 2급 치근이개부 병변에 대한 조직유도재생술의 효과

김선우* · 김미정 · 조영준 · 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

치주질환의 궁극적 치료 목표는 염증을 해소하고 진행중인 치주질환을 차단하는 것 뿐만 아니라 이미 파괴된 치주조직을 재생하고 기능을 회복 시키는데 있으나 현재 시술되고 있는 치주치료만으로는 파괴된 치주조직의 완전한 재생이 이루어지지 못하고 있다.

1980년대 들어 Nyman과 Karring, Gottlow 등은 치주인대막에서부터 세포성장을 증진시키고 동시에 치은상피, 치은결체조직을 배제함으로써 치주조직의 재생을 유도하는 조직유도재생술을 개발하기에 이르렀다.

2급치근이개부 병변의 치료시 하악 좌측 제1대구치 협측이개부 병변에서 조직유도재생술만을 사용한 예에서 술전 6mm의 치주낭깊이가 술후 10개월에서 2mm로 감소하였고 방사선사진 상에서는 이개부에 약간의 치조골재생이 이루어 진것을 관찰할 수 있었다.

하악 좌측 제1대구치 설측이개부병변에서 조직유도재생술과 골이식술(Biocoral)을 같이 사용한 예에서는 술전 5mm의 치주낭깊이에서 술후5개월에 1mm로 감소한것을 관찰할 수 있었다.

개에서 인위적으로 골결손부를 형성한후 PTFE membrane을 사용한 동물실험에 있어서의 조직학적 소견을 다음과 같이 관찰할 수 있었다.

1. 1주후에는 접합상피의 근단이동이 억제되고 중증도의 염증세포 침윤상태와 치조골결손부에 풍부한 소성결체조직이 관찰되었다.
2. 2주후에는 상피의 근단이동이 여전히 억제되고 염증세포의 침윤정도는 1주에 비해 미약하고 교원섬유는 1주에 비해 치면에 평행한 배열 양상을 보였으며 활발한 신생골 형성으로 치조정 높이가 현저히 증가된것이 관찰되었다.
3. 4주후에 PTFE membrane은 이물 및 염증반응 없이 조밀한 교원섬유에 의해 덮혀져 있었으며, 치조정 높이와 협설측 폭경이 현저히 증가되고 새로 형성된 치조골까지 신생백악질 형성을 관찰할 수 있었다.
4. 8주후에는 막을 제거한 후에도 상피의 근단이동은 여전히 억제 되었고 새로 형성된 백악질과 골조직 사이에는 교원섬유가 기능적으로 배열되어 있고 치조정 상방의 결합섬유는 치근과 수직배열을 나타 내었다.
5. 12주후에는 8주소견과 유사하였으나 교원섬유의 조밀도 및 정연성이 보다 양호 하였고 전 치근활택면상에 신생백악질의 형성과 기능적으로 배열된 교원섬유를 관찰할 수 있었다. 치조골은 증대된 성숙도와 치밀한 교원섬유조직에 의해 완전히 회복된 양상을 보였다.