

C-2. 노출된 치근면 피개에 대한 치험례

윤현정*, 김옥수, 정현주

전남대학교 치과대학 치주과학교실

치근면의 노출은 치아정출이나 치은퇴축으로 인해 발생되는데, 이는 백악법랑 경계부 아래에 있는 치은섬유의 부착상실을 야기시킨다. 부착 상실은 치주염, 치아의 순측면으로의 편위나 이동, 치아 외상에 의한 골열개에 기인하거나, 긴 상피부착 부위에 외상이나 어떤 원인으로 치은의 혈액순환에 장애가 있었을 때 발현된다. 부착상실이나 골열개가 진행중인 경우에는 당연히 그 원인을 제거하는 작업이 가장 중요하다. 그러나 치주조직의 염증이 개선되고, 외상이 조절되어 치은퇴축이 정지된 이후에도 심미적인 장애를 비롯해서 다양한 문제가 남아있게 된다. 특히 치근면의 지각과민은 양치질시 불쾌감이나 동통을 동반하므로 효과적인 구강위생 관리를 불가능하게 해서 치주질환 발생의 위험이 높아질 수도 있다. 또한 우식 가능성이 높은 환자에서는 치근면 우식의 위험성이 증가되게 된다. 그러므로 심미성 개선과 예방적 견지에서 노출 치근면의 회복이 검토되어 왔다. 특히, 국소적인 치은퇴축으로 전치부의 치근면이 노출된 경우에는 심미적인 장애가 되므로 이를 해결하기 위한 방법으로 외과적인 방법이 중요한 선택사항이 된다.

외과적인 치근면 회복은 유경치은이식, 유리치은이식, 결합조직이식으로 분류되며, 나아가 조직유도 재생술식도 응용할 수 있게 되었다. 치근면을 회복하기 위해 외과적 처치를 선택할 때는 단순히 노출치근면의 회복양으로만 평가할 것이 아니라 다양한 인자를 고려한 후 결정해야 한다.

유리치은이식술은 Bjorn(1963), King & Pennel(1964)등에 의해 소개되었으며 부착치은 폭경 증가나 치근면 피개에 널리 이용되어지고 있고 다수치아에 치은퇴축이 발생시 사용할 수 있는 장점이 있으나 구개부의 개방창으로 인한 치유의 지연과 이식후 주변조직과의 색조화가 떨어지는 단점이 있다.

상피하결합조직이식술은 1985년 Langer & Langer 에 의해 소개되었으며, 그들은 56증례에 이용하여 폭넓고 깊은 치은퇴축부나 다수치가 인접된 치은퇴축부에서도 만족할 수 있는 결과를 얻었다고 보고하였다. Raetzke(1984)는 envelope flap을 사용해서 결합조직이식을 하여 평균 80%정도 치근면이 회복되었다고 보고하고 있다. Nelson(1986)은 상피하 결합조직 이식으로 고도의 치은퇴축부위를 회복했는데 평균 88%의 회복을 얻었다. Janke(1993)는 동일한 환자에게 치은이식과 결합조직이식을 행했는데, 회복양이나 완전회복률 측면에서 결합조직이식 결과가 좋았다고 보고한 바 있다. 결합조직이식은 치유 후 주위조직과 조화로운 색조를 보이며 높은 성공률을 기대할 수 있고 치은퇴축부의 치근면을 회복하는데 예후가 좋아 임상에서 빈번하게 사용되어지는 술식이다.

본 임상증례는 유리치은이식술과(modified) Langer & Langer method, envelope flap등의 상피하 결합조직이식술을 통한 치근피개술의 치험례이다.