

## A-5. 교정치료 환자에서의 유리치은이식술

서은주\*, 김옥수, 정현주

전남대학교 치과대학 치주과학교실

치은 건강을 유지하기 위하여 최소한 어느정도의 부착치은이 필요하다는 데에는 찬반 견해가 있으며, 부착치은의 양이 적더라도 부착치은 양이 충분한 부위와 동일한 정도로 치주부착 소실에 대한 저항성을 가진다고 보고된 바 있다(Dorfman et al. 1982, Kennedy et al. 1995). 그러나 부착치은의 양이 부족한 경우 치태, 악궁 내 치아의 위치, 치조골 열개, 잘못된 칫솔질 방법, 외상성 교합, 이상소대부착 등의 다른 소인이 있는 경우 부착소실, 치은퇴축 등의 문제를 일으킬 수 있다.

교정치료 환자는 치은-치조점막간 부조화가 있는 경우 상기 문제들에 민감하다고 할 수 있는데, 이는 교정 장치 등의 삽입으로 구강위생술식을 시행하기 어려운 환경이 형성되기 때문이다. 또한 치아가 이동함에 따라 치조골 내 위치가 변화하는데 이로 인해 주변의 변연 치조골두께의 감소와 함께 치근열개가 발생할 수 있고 부착치은의 두께와 폭경이 변화될 수 있다(Wennström et al. 1987). 그러므로 교정 환자, 특히 순협측으로 치아 이동시 치은이 얇은 경우에는 교정 전이나 도중, 그리고 치료 후에 치은치조점막 문제를 해결해 주어야 한다(Hall 1981, Maynard 1987).

본 증례들에서는 교정치료 환자에서 치은치조점막 문제의 발생을 예방하거나 해결하기 위하여 Bjorn(1963), King & Pennel(1964) 등에 의해 소개된 유리치은이식술을 시행한 후 부착치은 폭경 증가와 조직 두께의 개선을 도모하였음을 보고한다.