

이종골과 결합조직을 이용한 치조제 증대술 및 치조제 보존술

박정배*, 임성빈, 정진형

단국대학교 치과대학 치주과학교실

치조제 결손은 심각한 파괴성 치주질환, 거친 발치, 외과 수술시 치조돌기에 대한 외상, 치주농양, 치아파절, 발육이상, 사고에 의한 외상, 종양, 부적절한 의치에 의한 외상, 임플란트의 실패 등으로 인한 골용적 상실의 결과로 발생하게 된다. 특히 상악 전치부에서 치조제가 극도로 흡수되면 심미적 장애를 초래한다. 이 문제를 해결하기 위해 지금까지 수복, 보철물 등의 다양한 연구가 진행되어 와서 치은색의 변연을 가진 가공치나 치관장이 긴 가공치로의 대응이 이루어져왔으나, 만족할 수 있는 치료결과를 얻을 수 있다고는 할 수 없다.

그래서 증례에 맞게 외과적으로 치조제를 재건하는 다양한 수술법이 연구되고 있고, 특히 최근에는 GBR에 의한 골재생을 동반하는 처치법이 새롭게 주목받고 있다. 하지만 심미적인 측면에서 연조직 성형수술이 여전히 유용하다.

Langer & Calagna는 상피하 결합조직이식을 이용하는 방법, Garber & Rosenberg는 수여부에 pouch 상 판막을 형성하고 결합조직이식을 행하는 방법, Seibert는 치은이식, 즉 전층 onlay 이식술로 치조제를 증대하는 방법을 소개하였다. 최근 Nyman, Mellonig가 소개한 치조제의 골재생을 도모하는 GBR 방법을 이용한 치조제 증대술도 임상에 많이 이용하고 있다.

또한 Greenstein이 발표한 발치와 동시에 골유도 재생술을 이용한 치조제 보존술(socket preservation)은 신선한 발치와의 왕성한 치유기전을 이용하고, 발치와내에 골을 재생하고 발치와벽 변연의 흡수나 얇은 순측골판의 상실을 방지하고 치조제의 높이와 폭을 보존하는데 그 목적이 있다.

치조제의 결손에 따른 Seibert의 분류에 따라 치조제의 결손의 양과 조건이 다르며, 이로 인한 치료의 적용 방법도 다르다. Class I의 결손부에서는 회복의 요건이 간단하며, 비교적 성공적이며, Class II, III의 결손에서는 복잡하며, 여러 번의 외과적 시도가 요구될 수 있다.

연조직 이식법은 주로 결합조직이식이 사용되는데 이때 주목해야 할 점은, 술후 6주 동안 이식편이 크게 수축하여 안정되는데 3개월이 필요하므로 충분한 경과 관찰이 필요하고, 동일부위에 연조직을 또 이식해야 할 경우에는 술후 최소한 3개월간 경과를 관찰해야 한다는 것이다. 반면 골이식을 이용한 증대술에서는 수축이 일어나는 경우가 보다 드물고, 수축은 술후 4-6주에 완성되어 3년까지 안정한 상태로 남아있다.

치조제 증대술을 시행할 시에는 적절한 증례 설정과 앞으로의 수축량을 예측하여 충분한 치유기간을 거친 후 보철물 제작하는 것이 중요할 것이다.