

치조제 증대 수술을 통한 심미성회복

홍기석 교수

단국대학교 치과대학 부속 치과병원 치주과



치조제의 심각한 결손은 다양한 원인에 의해 발생되는데, 진행 중인 치주질환, 거친 발치, 외과 수술시 외상, 치주 농양, 치아파절, 발육이상, 사고에 의한 외상, 종양, 임플란트의 실패 등이 그 원인이 된다. 특히 상악 전치부에서 치조제가 많이 흡수되면 심미적 장애를 초래한다. 이 문제를 해결하기 위해 지금까지 보철물 등을 이용한 다양한 연구가 진행되어 와서 치은색의 변연을 갖는 가공치나 치관장이 긴 가공치로 어느 정도 해결해 왔지만, 만족할만한 수준은 아니었다.

따라서 좀더 효과적인 결과를 얻고자 치조제를 재건하는 다양한 테크닉이 연구되고 있다. Abrams(1980)는 결합조직의 유경이식법(roll술식)을 개발하여 종래 보철적인 대처법보다 더 심미적이고 만족스러운 결과를 얻었다. Garber & Rosenberg(1981)는 수여부에 pouch상 판막을 형성하고 결합조직 이식을 행하는 방법, Seibert(1983a,b)는 치은이식, 즉 전층 on-lay이식술로 치조제를 증대하는 방법을 소개하였다. Orth(1996)와 Seibert & Louis(1996)는 Class III의 치조제결손에 대해 onlay graft와 결합조직이식의 장점을 채용한 combination onlay-interpositional graft procedure를 소개하였다. 또한 Langer & Calagna(1980)는 상피하결합조직이식을 이용하는 방법을 발표하였고, 치조제의 골재생을 도모하는 GTR에 의한 치조제증대술도 임상에서 많이 이용되고 있다(Nyman ; 1990, Buser ; 1990, 1993, 1994, Nevins & Melllomg ; 1992, 1994).

치조제증대술에는 다양한 방법들이 있는데, 술식을 선택하기 전에 치조제의 결손정도를 고려해야 한다. Seibert(1983)는 치조제 결손을 분류하고 있는데 이 분류를 이용해서 술식의 선택을 정리했다.

연조직에 의한 치조제증대는 조직을 공급하는데 한계가 있고, 결손이 큰 경우에는 많은 장애가 따르며, 술 후 이식편이 수축되기 때문에 미리 어느 정도는 수축량을 예상하고 길이, 폭을 충분하게 채취할 필요가 있다. 이렇게 연조직을 이용한 치조제증대술에는 공여부로서 상악전치에서 제1대구치의 구개부를 가장 많이 이용한다. 또한 판막수술시 thinning과정을 통해 얻게되는 연조직을 이식편으로 사용함으로써 환자의 불편감을 줄여주기도 한다. 치조제를 증대할 때 사용하는 이식편은 치조제 결손의 형태와 정도, 가공치의 길이와 지대치와의 관계, 치열 형태, 환자의 lip line등을 고려해서 그 크기를 결정한다. 그러므로 provisional re-

storation을 이용하여 예상되는 조직양이나 부위를 측정하는 것이 좋다.

또한 술 후 6주 동안은 이식편이 수축하고, 어느 정도 안정하는데 약 3개월가량이 필요하므로 충분한 경과 관찰이 필요하다. 동일부위에 연조직을 또 이식해야 할 경우에는 술 후 최소한 3개월간 경과를 관찰하는 것이 좋다.

최근들어 다양한 치조제증대수술을 복합적으로 사용하여 좋은 결과를 얻었다는 보고가 많이 있지만, 치조제의 수직적 고경을 증대시키기란 매우 곤란하므로 발치시 치조제가 최소로 흡수되도록 치조골벽의 파괴를 최소화하고 발치직후 적절한 방법을 통해 치조제가 흡수되는 것을 예방하는 것이 가장 효과적인 방법이라 하겠다.

주요 학력 및 경력 :

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1997. 5~2004. 2 | 홍기석 치과의원 원장 역임 |
| 1985. 3~1991. 2 | 단국대학교 치과대학 치의학과 졸업 |
| 2000. 3~2003. 2 | 단국대학교 치과대학원 치의학 박사학위 취득 |
| 2004. 3~ | 단국대학교 치과대학 부속 치과병원 치주과 전임교수 |
| 2005. 8~ | 단국대학교 치과대학 부속 치과병원 치주과장 |