

## A-6. GTR for Periodontal Intrabony Defect of a RPD Abutment

김명진\*, 이주연, 김성조, 직점일

부산대학교 치과대학 치주과학교실

### 연구배경

조직유도 재생술(GTR)은 골내 치주 병소에서 상실된 치주조직을 재생하는 방법 중 가장 높은 예지성을 가지고 있다. 단순한 판막 소파술에 비교할 때 GTR에서 탐침 깊이의 감소, 부착 획득, 골결손부의 회복 등에서 유의한 이점을 가진다. 이 술식의 생물학적 이론적 배경은 유도된 치주인대 세포의 선택적 군집을 통한 골과 다른 부착 조직의 우선적인 치유를 위한 시간을 허용하기 위해 골결손부내로 상피세포의 이주를 방지하는 것에 있다. 즉, 생체적합성 차단막은 골결손부를 보호하고 고립시키기 위해서 외과적으로 위치되고, 결과적으로 결체 조직과 치조골의 재생이 차단막에 의해 보호된 골결손부내로 발생하게 된다.

### 연구방법 및 재료

본 증례에서는 원심측에 심한 부착상실(8mm)을 가지는 상악소구치에서 GTR을 이용하여 2, 3-벽성 골내 병소를 치료하였다. 전층판막 거상후 치근면 활택술을 시행하고 육아조직을 제거하였다. 차단막의 봉괴를 막고 치조골 재생을 증대시키기 위해 골내 결손부에는 탈단백 우골(BBPTM)을 충전하고 비흡수성 e-PTFE 차단막(Gore-Tex Periodontal Membrane™)을 위치시킨 뒤 일차의도 봉합을 시행하였다. 봉합은 2주후에 제거되고 1주간 항생제 투여 및 2주간 하루 3번 chlorhexidine 구강세척액을 사용하게 했다.

### 연구결과

술후 3주만에 차단막이 노출되었고 노출량은 6주까지 조금씩 증가되었다. 또한 3주후 막의 상층부에 농양이 발생하여 배농과 항생제 처방 하였다. 6주후 막제거 수술시에는 일반적인 조직유도재생술의 치유 패턴인 만족할만한 양의 신생육아조직의 형성을 보였다. 술후 6개월 후에 탐침한 결과 술전과 비교하여 탐침 깊이가 8mm에서 5mm로 감소하였고, 치은 퇴축은 1mm, 임상적 부착획득이 2mm였다. 그리고 방사선 사진상에서는 치근단부에 방사선 불투과상의 증가가 나타났다. 술후 7개월후 치아는 가철성 국소의치(Konus denture)의 지대치로 사용되었다.

### 결론

본 증례에서 비 흡수성 차단막을 사용한 GTR은 지대치의 골재생을 도모함으로써 가철성 국소의치의 지대치로서의 기능을 감당할 수 있었다. 또한 술후에 나타난 차단막의 조기노출 발생은 임상적 지표의 개선에 큰 영향을 끼치지 않았다.