

OC-II-7. Molar uprighting을 이용한 골 결손부 처치와 보철적 수복

장진와*, 한응택, 정철웅, 정찬길

Department of Periodontology, Gwang-ju Mir-Dental Hospital

연구배경

제1대구치 등 구치가 발거된 후 치료 받지 않은 상태로 장기간 방치된 경우 후방 구치는 전방으로 기울어지고 전방 치아는 후방 이동을 하며 대합치는 정출된다. 후방 구치는 근심 이동경향과 교합력 전방성분에 의해 전방으로 기울어지는 양이 많고 그로 인해 교합력이 치아 장축에 벗어나서 작용하여 주변 치조골의 파괴를 야기하며 깊은 치주낭을 형성하게 된다. 그리고 구강위생 술식을 시행하기에 해부학적으로 접근이 어려워지므로 치주조직의 파괴가 가속화될 것이다. 따라서 근심 경사가 발생한 치아는 인접 상실된 치아를 수복하기 위한 공간을 만들어주고 보철 치료시 치아의 삭제를 줄이기 위한 동시에 경사된 치아의 주변 치주조직의 회복(치조골 재생, 치주낭 감소)을 위해 직립시켜야 한다. 이번 증례에서는 경사된 후방 구치를 직립(molar uprighting)시켜 수복(보철, 임플란트)한 경우를 보고하고자 한다.

연구재료 및 방법

1. 광주 미르치과병원을 내원한 환자 중, 하악 제1대구치가 상실되어 근심으로 경사된 제2대구치를 miniscrew를 이용하여 직립시켜 보철 및 임플란트로 수복한다.
2. 방사선 촬영 및 임상 검사(치주낭 측정)를 시행한다.

결과

보철 및 임플란트 수복을 위해서는 무치악 부위의 근원심 공간이 8-14 mm는 확보되어야 한다. 이번 증례는 전방의 소구치들의 재배열이 필요하지 않아 교정적 장치를 부착하지 않고 miniscrew 만을 이용하여 공간을 만들 수 있었다.

경사된 제2대구치가 직립되면서 근심 치조골 능선부에 신생골이 형성되어 수직성 골 결손이 알아지는 것을 볼 수 있었고 치주낭의 감소 효과도 있었다.

결론

치아를 직립시키면 치조골이 치관부로 이동하여 정출력이 작용하므로 경사된 제2대구치 근심면에 수직적 골 결손부가 더 넓어지게 되고 분지부 병소도 심해질 수 있다. 염증이 있는 경우는 그 가능성이 증가한다(Burch 등 1992). 직립이 되더라도 분지부 병소가 심해지고 치아동요도가 증가하면 지대치로 이용할 수 없게 된다(Kessler 1976).

그러나 염증치료가 선행되고 직립 과정 중 환자에 의해 치태조절이 잘 이루어진다면 수직적 골 결손이 감소하고 근심 및 설측에 부착이 증가하여 치주낭 깊이가 더욱 감소한다. 적응증에서 대구치 직립 치료는 간단하면서도 예후가 좋은 치료라 생각된다.