

치간유두의 심미적 처치

서영수치과의원 원장 서영수

■치간유두의 심미적 중요성

최근에는 치과치료의 기능적 만족은 물론 심미적 가치의 중요성이 점점 증시되는 경향이어서 치주치료도 질환의 치료와 더불어 심미적 중요성을 고려한 치료계획을 수립하지 않으면 안된다. 치주치료후 치주염은 치료가 되었다고 해도 전치부에 치은 퇴축과 더불어 치간유두의 소실이 수반되면 심미적으로 문제가 된다. 이 경우 보철적 또는 보존적 수복으로는 심미성을 이상적으로 회복하기는 힘들다. 전치부에서의 치간유두의 소실은 특히 심미적으로 문제가된다. 치은 퇴축의 회복시에도 치간유두가 소실되면 완전한 회복이 불가능하다. 치간유두는 치간 인접면, 치조골, 치간사이의 공간에 의해 그 형태가 결정되는데 치은염, 치주염에 의해 제일 먼저 영향을 받는 곳이기도 하다. 특히 치주염으로 치간 치조골이 파괴되면 치간유두는 직접적 영향을 받으며, 치주치료후 치간유두의 소실은 심할 수 있다.

치간유두는 증식되거나 소실되면 병적으로 보일뿐만 아니라, 소실시에는 대화중 침이 튀기거나, 발음이 새거나, 음식물이 끼는 등의 문제도 야기한다. 일단 소실된 치간유두는 현재로서는 이상적으로 회복 또는 재생시킬수 있는 술식이 개발되어 있지 않기 때문에 치간유두의 소실을 예방하기 위해서는 치간조직의 처치에 각별한 주의를 기울여야 한다. 따라서 전치부에서는 치간유두를 보존할 수 있는 술식을 선택해야 한다. 특히 치간유두의 형태는 치아 접촉점을 향해 삼각형 모양을 하고 있어서 통법에 의한 치주염 수술시 이 치간유두를 향해서 절개를 하기 때문에 수술후에는 치간유두가 심하게 소실되어 삼각형 모양이 변형된다. 특히 치간유두의 종창이 심할때는 치간 치조골

파괴가 심한 경우와 마찬가지로 치간유두의 소실율은 높아지기 때문에 세심한 주의를 해야 한다.

■치간유두 처치시의 주의점

1. 초기치주 치료

치주염이 심할수록 초기치주치료는 매우 중요하다. 특히 치간부 종창이 심하거나 치간치조골 파괴가 심해서 골내 낭이 깊을 경우에는 더욱 그렇다. 통상 치석제거 1주일 후에 낭소파나 치주수술을 하게 되는데 이 경우 육아조직이 완전 제거될뿐만 아니라 조직학적으로 건강한 치간 조직까지도 함께 제거되기 때문에 치료후에는 심한 치간유두의 소실을 초래할 수 있다.

따라서 치간염증이 심할수록 치근 활택이나 치은 소파술을 일회에 동시에 끝내기보다는 수회에 걸쳐 점진적으로 시행함으로써 치주조직의 지나친 제거를 막아 치간유두를 보존하므로써 심미적인 만족도를 높여야한다. 또한 치근 활택시나 낭소파시 그 부위에 적합한 큐렛을 선택해야 하며, 필요시에는 “미니” 큐렛을 써서 조직손상을 최소화 시킬수 있어야 한다.

2. 치주 수술시의 문제점

통법에 의한 치주수술시는 치간유두쪽으로 절개선을 가하기 때문에 심미적으로 보존해야할 치간유두가 “X”자 형태로 절개되어 손상받거나 절제되어 치간유두의 실질이 거의 소실되거나 심지어는 치간유두가 함몰되어

Negative architecture를 보이게 된다. 따라서 심미적으로 문제가 되는 전치부에서는 절개선이 치간유두를 피할수 있는 술식을 가능한한 선택해야 한다. 수술시에도 치간유두를 무리한 힘으로 억지로 박리하지 말아야 한다. 술후 봉합시에도 순설 측 판막이 삼차원적으로 잘 적합되게 하는 봉합술을 선택해야 한다. 특히 치조골 파괴가 심할시에는 치간유두의 소실이 심할 수 밖에 없기 때문에 골이식이나, 결합조직이식 또는 조직재생유도술 등 재생술식도 동시에 고려하지 않으면 안된다.

■ 치간유두 보존을 위한 술식

치주염으로 치주조직이 파괴되면 치주치료후에는 정도의 차이는 있으나 치은 퇴축과 치간유두의 소실이 수반될 수 밖에 없다. 그러나 어떤 술식을 선택하느냐에 따라 그 정도의 차이는 심하다. 통법에 의한 치주 수술시에는 치간유두가 거의 소실되거나 오히려 치간유두가 함몰되는 경우를 보게 되지만, 치간유두 보존을 위한 술식을 선택하면 그 소실을 최소화 할 수 있다. 필자의 경험에 의해 치간유두 보존을 위한 Flow chart를 만들었는데, 지면관계상 자세한 술식의 소개는 다음 기회에 소개하겠다. (그림1)

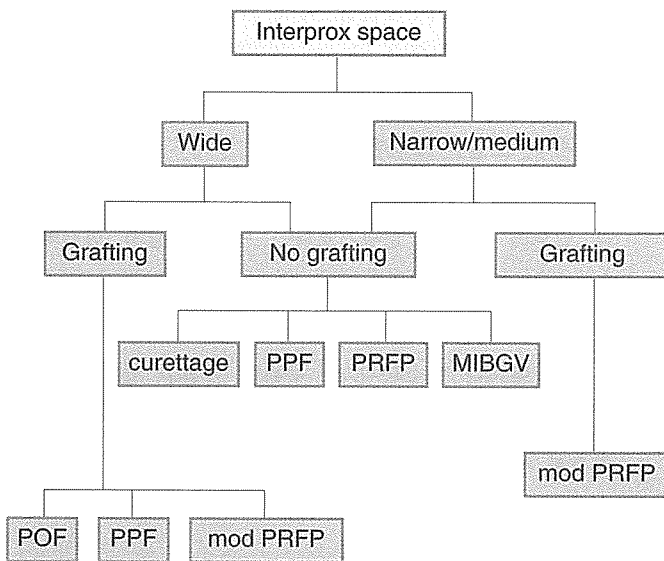


그림 1 치간유두 보존을 위한 flow chart : 필자 고안

1. 낭소파술

치간유두의 보존을 위해서는 낭소파술이 가장 이상적이

다. 그러나 중등도나 심도의 치주염시에는 철저한 치근 활택이 어렵고 골파괴가 심한 경우에는 적용에 한계가 있다. 낭소파술만으로 치료가 가능한 경우라면 최소한의 조직손상을 주면서 효과적인 치근 활택을 할 수 있어야 한다. 따라서 큐렛의 선택은 물론 기구의 조작에도 세심한 신경을 써야 한다.

2. Modified internal bevel gingivectomy

치간유두의 증식이 심할경우 단순히 치은 박리소파술을 시행하거나 치은절제술을 시행할경우 치간유두의 증식이 재발되거나, 오히려 소실되어 치간유두의 이상적 회복이 어렵다. 이 경우 수술후 치간접촉점까지 치간유두가 이상적으로 회복되기 위해서는 필자가 고안한 MIBGV(치과임상, 92년 7월호)이 효과적이라 생각한다. 특히 전치부의 치은증식성 치주염이 있을때 좋은 임상결과를 기대할 수 있었다. 또한 Thick biotyp의 경우에는 절개선의 위치가 증식성재발을 막는 중요한 요소이기 때문에 Biotype에 따른 술후 결과도 고려해야 한다.

3. papilla preservation flap

통법에 의한 치간부 절개를 피하고, 순측 또는 설측에서 치간부의 반달형 절개를 통해 판막을 형성하는 술식으로, 치간유두의 외과적 손상을 막을 수 있는 방법이다. 이 술식에서는 치간유두를 치간부에서 얼마나 외과적 손상을 덜 주면서 박리하느냐가 중요하다. 치간유두를 보존할 수 있는 좋은 술식이기는 하나 이 경우에도 낭소파술보다는 치간유두의 소실이 크며 치간간격이 좁을때는 적용이 불가능한 단점도 있다.

4. papilla retained flap procedure

필자가 고안한 술식(치과임상, 92년 4월호)으로 낭소파와 치은박리술을 동시에 고려한 술식이다. 치간유두의 소실을 최소화 할 수 있는 술식이 낭소파이므로 치간부위는 낭소파를 하고 순설측으로는 수평절개를 통해 판막을 형성하는 술식이다. 이 술식으로 치간치조골 파괴가 심한 경우라도 치간유두의 소실을 최소화 할 수 있었다. 특히 수평골 파괴이거나 치간 골이식을 요하지 않을 경우에 적합하다. 심한 치조골 파괴로 골이식을 요할 경우에는 순측이나 설측 중 골파괴가 심하지 않은 쪽에만 치간 수

평절개하여 판막 형성을 하고, 치간유두는 papilla preservation flap처럼 박리하지 말고 undermining만한 상태하에서 골이식을 한다.(필자는 이 경우를 modified PRFP 라고함). PPF보다 치간유두를 잘 보존하면서 골이식을 할 수 있는 장점이 있다.

할시에는 mod PRFP와 골이식을 병행함이 좋다고 생각 된다.

■치간유두 증강술

5. Proximal overlapped flap(필자고안, 발표예정)

치간치조골의 파괴가 심할경우 치간유두의 소실이 심할 수 밖에 없고, 이 경우 치간유두를 보존 또는 재생시킬 수 있는 적당한 술식도 한정되어 있다.

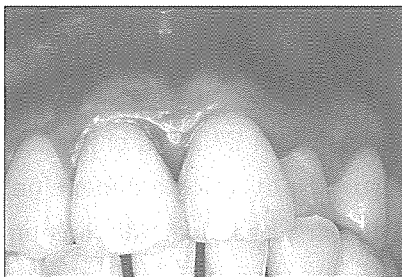
PPF의 경우 골이식시 치간유두가 이식재 때문에 판막이 상방이동되면, 치근과 치간유두가 밀착이 안되기도하여 실패할 가능성이 높다. 이 경우 치간부위에서 치조골 파괴가 심한 설측에서 반대 순측으로 내사면 절개하여 외측판막을 거상하고, 내측판막을 조심스럽게 형성하면 이 중의 판막이 만들어져 치간유두의 길이가 두 배로 증가 될 수 있다.

따라서 골이식을 충분히해도 이식재의 탈락염려가 없고, 만일 필요하다면 순측판막의 골막절개를 통해서 판막을 상방이동하면 치간유두의 이상적 회복이 가능할 수 있다. 이 술식은 치간 사이가 넓거나 치조골 파괴가 심한 경우에 더 적합하다.

(그림2)만일 골파괴가 설측보다는 순측 치간부에 더 심

치간유두가 일단 소실되면 이를 정상회복하기는 매우 힘들며, 현재까지는 이상적인 방법이 제시되지 못하고 있는 실정이다. Wedge Inlay 또는 onlay grafts 를 고려해 볼 수 있으나 치간 사이가 매우 넓은 경우가 아니면 실제 적용하기 힘들고, 성공했다고 해도 치간유두의 형태적 특징 때문에 이상적인 회복은 힘들다고 볼 수 있다. 아무리 치간사이가 넓다고 해도 치간조직의 양은 한정되어 있고 외과적 손상을 받으면 수축도 되고, 이식된 조직에 충분한 혈액공급도 안되기 때문에 이상적인 회복을 기대하기는 어렵다.

그렇지만 Proximal overlapped flap-connective tissue graft, Fenestration-coronally positioned flap-HA graft (필자), POF-HA graft-CTG(필자) 등 적응증을 잘 선택하면 효과적일수 있는 방법도 있으나 난이도가 높고 예후에 대한 보장이 없다는 단점이있다. 필자가 고안한 PRFP Transpositional flap-coronally positioned flap이 좋은 임상결과를 얻고있으나 좀 더 연구가 필요하며, 이에 대해서는 추후 발표할 예정이다.

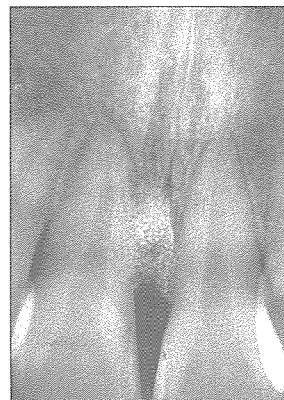


▲ 그림 2-1 치간치조골의 심한 파괴로 농양과 육아조직의 증식을 보임



◀ 그림 2-2 proximal overlapped flap과 골이식에 의한 치간유두의 보존

▶ 그림 2-3 심한 치조골 파괴를 보임



▼ 그림 2-4 골이식 상태 양호