

# 치근 피개술의 임상 증례와 장기간 유지에 관한 보고

백정원

연세대학교 치과대학

치은 퇴축으로 인한 치근면 노출은 다양한 원인에 의해 일어날 수 있으며 이러한 원인을 제거하고 적절한 구강 위생을 유지할 경우 퇴축을 정지시키고 정상적인 치주 건강을 유지할 수 있으나, 심미적 문제, 지각 과민, 치근면 우식 등의 문제가 남을 수 있다. 그러므로, 심미성 개선과 부착 치은 폭을 증가시켜 상기의 치은 치조 점막 문제를 해결하고자 치근면 피개술을 고려하게 된다. 아직까지 노출된 치근면 피개의 조직학적 부착에 관한 논쟁은 계속되고 있으나, 임상적으로 환자의 만족도와 심미적 개선에 있어서는 논쟁의 문제가 없이 우수한 결과를 나타낸다.

1985년 Miller는 치은 퇴축을 임상적으로 분류하고 치근 피개술 후에 얻어지는 치근면 피개량은 사용되는 술식에 관계없이 인접 유두의 높이에 의해 제한되어 I 급과 II 급 퇴축 결손에서는 완전 치근 피개가 가능하지만 III 급과 IV 급은 부분적 치근 피개만이 가능하다고 하였다. 치근 피개를 위하여 여러 가지 외과적 술식이 개발되었으며, 대표적인 술식으로는 pedicle graft, free gingival graft, free connective tissue graft, semilunar coronally positioned flap, GTR 등이 있다. 각 증례에 적절한 술식을 선택하는 과정이 가장 중요하며 충분한 혈액 공급과 적절한 공여 조직의 두께, 사강 생성의 방지에 주의하여야 한다.

성공적인 치근 피개는 치근 과민증이 없고 치은연이 백악 법랑 경계에 위치하며 치은 열구가 2mm이하로 탐침시 출혈이 없고, 심미적이며 치은의 적절한 폭이 확보되어야 한다(Miller, 1985). 이러한 기준을 만족시키는 치근 피개술 증례를 장기간 검사하여 목적인 치근 피개의 결과와 그 유지 상태를 보고하고자 한다.