

C-3. 치주적으로 이환된 상악전치부 Diastema 치료의 임상증례

권석훈*, 김재우, 김창성, 최성호, 조규성, 채증규, 김종관

연세대학교 치과대학 치주과학교실

연세대학교 치주조직재생연구소

교정학에서 성인교정에 대한 관심이 고조되면서 교정치료에 있어서 치주상태가 미치는 영향이나 교정으로 인한 치주조직의 변화등에 많은 연구가 있어왔다. 임상적으로는 특히 성인형 치주염이나 유년성 치주염으로 인해 상하악 전치부에 spacing이나 labioversion이 나타난 경우 치주-교정의 복합 치료가 필요하게 된다.

1. 교정치료전 치주의 건강

교정 치료전에 치주조직의 염증, 병변을 완전히 제거하고 환자의 치태 조절 능력에 확신을 가질 수 있을 때 교정 치료를 시작해야 치아이동시 원하지 않는 골 소실을 방지할 수 있다.

2. 병적 치아 이동의 재배열

치주질환에 이환된 치아는 그 지지가 약해지면서 이환된 부분의 반대 방향으로 이동된다. 특히 상악 전치부의 이동은 심미적으로 문제를 야기하여 교정치료가 필요하게 된다.

1) 병적 치아 이동

치아의 정상 위치를 위한 중요한 요소는 치주의 건강과 치아에 가해지는 힘인데 이들의 균형이 깨졌을 때 치아의 이동이 나타나게 된다. 약한 치주조직의 지지와 TFO 등 힘의 변화 및 치주낭에서 비롯되는 염증조직의 압력 상황에서 특히 전치의 병적 이동(Labioversion, spacing)이 일어난다.

2) 치료순서

우선 치주치료를 통해 염증을 감소시킨 후 환자의 치태조절 능력이 확보되어야 시작할 수 있다. 즉, 치주판막수술 시행 6개월 후 GTR, Bone Graft시행후 9~15개월 후에 교정치료를 시작한다.

3) MTM (Minor Tooth Movement)

Bracket Positioning(018 slot edgewise bracket): 이동시키려는 치아 이외에는 passive하게 위치시킨다. Leveling (016 Ni-Ti) for 3 weeks Space Closure (016 S-S main wire and power chain): power chain은 3-4주 마다 교환 필요시 retraction wire (Combination loop, bull loop)를 engage하여 space closure한다. 유지는 lingual면에 twistflex wire & Resin으로 한다.

3. 교정치료를 이용한 골내낭의 해소

골재생이 동반되는 치아이동 방법: Extrusion (Forced Eruption) Molar uprighting: 부작용 Pseudopocket 형성- 치태침착 용이 교합력의 방향이 잘못되어 부가적인 치주손상 야기