

C-12. 치근피개술(Root Coverage)의 임상증례

나익성*, 권영혁, 이만섭, 박준봉, 허 의
경희대학교 치과대학 치주과학교실

1977년 Hall은 부족한 각화치은과 치아의 위치이상, 그리고 골열개 등에 의해 치은퇴축이 생기며 과도한 칫솔질, 빈발하는 염증, 치은열상, 의원성 요인으로 심화될 수 있음을 언급하였다.

이러한 치은퇴축은 일반적으로 질환이나 장애로 취급하지는 않으며, 오히려 심미적인 문제로 여겨진다.

특히 치근면 노출로 인한 지각과민은 양치질시 불쾌감이나 동통을 유발하여 효과적인 구강위생을 어렵게 하므로 치주염이나 치근면 우식의 위험을 증가시키게 된다.

1985년 Miller는 치은퇴축을 임상적으로 분류하여 치근피개술 후 얻어지는 피개량의 예후에 대한 기준을 제시하였다.

증례의 적절한 선택과 충분한 혈액공급, 적절한 두께의 이식편, 사강(dead space)이 없어야 치근피개량을 극대화할 수 있게 된다.

성공적인 치근면 피개(Miller, 1995)는 치은변연이 CEJ에 위치하고 치은열구가 2mm이하로서 탐침시 출혈과 지각과민이 없으며 주위조직 외형과 색조의 조화 여부로 결정하게 된다. 심미와 예방적 측면에서 노출된 치근면은 피개되어야 하며 이를 위한 다양한 외과적 술식이 보고되고 있다.

본 임상증례에서는 상피하결합조직(Subepithelial Connective Tissue Graft; SCTG)을 이용하여 치근피개술을 시행하였다.

증례 1

Langer & Langer(1985) Tech.을 이용한 #23치아의 치근피개술

증례 2

Bruno(1994) Tech.을 이용한 #13치아의 치근피개술

증례 3

Allen(1994) Tech.을 이용한 #13, #14치아의 치근피개술