

## C-13. Mucogingival therapy(퇴축된 치근의 피개)

유호선\*, 김창성, 최성호, 조규성, 채증규, 김종관

연세대학교 치과대학 치주과학교실

연세대학교 치주조직 재생연구소

치은퇴축은 심미적 문제, 지각 과민, 치태 침착, 염증을 동반한 경우 지속적인 치은퇴축을 포함한 치주조직의 breakdown 등의 여러 문제들을 야기한다. 이러한 치은 퇴축의 원인으로서는 최소한의 부착치은량(협설축, 치근-치관방향), 소대 견인, 치아의 비정상적 위치등이 있으며 치은퇴축을 일으키는 촉진요소는 염증성 치태, 만성적인 손상부위를 통해 조직을 손상시키고 열상을 일으키는 부적절한 칫솔사용법, 의원성 요인(치아삭제, 변연위치, 인상채득 등)이 있다.

Sullivan & Atkins(1968)는 치은퇴축 양상을 shallow-narrow, shallow-wide, deep-narrow, deep-wide의 4가지 형태로 분류하였고, Miller(1985)는 치은퇴축 정도와 인접치간골, 치간유두의 소실 정도를 고려하여 다음과 같이 4가지 유형으로 분류하였다.

Class I : 치은치조점막경계까지 연장되지 않은 변연조직의 퇴축. 치간치조골이나 연조직의 손상은 없다.

Class II : 치은치조점막경계까지 또는 그 하방으로 연장된 변연조직의 퇴축. 치간치조골이나 연조직 손상은 없다.

Class III : 치간치조골의 소실이 있고 치간 연조직이 백악법랑경계하방으로 퇴축되어 있으나 변연조직보다는 상방에 위치한다.

Class IV : 치은치조점막경계하방으로 변연조직의 퇴축이 진행되어 있다. 치간치조골과 연조직이 변연조직의 퇴축량과 비슷한 정도까지 진행되어 있다.

사용되는 술식에 관계없이 수술을 통하여 얻어지는 치근피개의 양은 인접유두의 높이에 제한된다. Miller는 I급과 II급 퇴축결손에서는 완전치근피개가 가능하지만 III급과 IV급은 부분적 치근피개만이 가능하다고 하였다.

본 증례에는 subepithelial connective tissue graft를 이용한 치근피개 증례에 대하여 보고이다.