

## C-1. Localized Aggressive Periodontitis(국소 급진성 치주염)의 치험례

송선희, 이지호, 강민구, 박진우, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

Localized aggressive periodontitis는 과거 localized juvenile periodontitis로 명명되던 것으로 1999년 AAP에서 건강한 개인에서도 빠른 질환 진행속도(부착상실과 골흡수)를 보이며, 치태와 치석의 축적이 많지 않으며 가족력이 있다는 것이 특징적인 치주질환으로 재정의 되었다.

이 질환의 주된 세균군은 그람 음성, 혐기성 간균이며, *Actinobacillus actinomycetem-comitans*(Aa)가 전체 세균의 90%이상을 차지하며 Aa는 leukotoxin, endotoxin, chemotactic inhibition factor와 collagenase를 분비하여 높은 독력을 가진다. 또한 호중구 기능 저하와 같은 환자의 저하된 면역능도 질환의 진행에 있어 중요한 역할을 하는 것으로 생각된다. Aa의 제거는 치료의 우선적인 목표가 되며, 이는 질환을 정지시키고 치유가 일어날 수 있 환경을 만드는 데 중요하다. 지속적인 Aa의 역제가 술 후 치주조직의 안정에 있어 중요하다.

치석제거술과 치근면 활택술만으로 치주낭으로부터 Aa를 완전히 제거하는 것은 어려우며 이는 bacteria에 의한 조직 침투 때문인 것으로 생각된다. 전신적인 항생제 치료를 동반한 외과적 술식이 aggressive periodontitis에서 부착 상실을 조절하는데 성공적임이 다양한 연구에서 검증되었다. (Slots 등 1983, Komman 등 1985, Lindhe 등 1984) 또한 Peter 등(1995)은 다양한 차폐막을 사용한 조직유도재생술과 외과적 판막술의 효과를 비교하였는데 doxycycline을 병용한 외과적 판막술이 조직유도재생술과 유사한 결과를 보임을 보고하였다. 약물치료를 동반한 치주치치(외과적, 비외과적 치료)로 치주질환의 원인균을 억제하고 질환의 활성을 줄이며, 환자의 구강 위생이 확립된다면 aggressive periodontitis는 적절히 치료될 수 있다.

이에, 본 교실에서는 aggressive periodontitis로 진단된 환자에서 항생제 치료를 동반한 외과적 판막술을 시행하고, 임상적, 방사선학적 검사를 통해 치주조직의 재생 가능성과 그 증례를 보고하고자 한다.