

C-2. 연조직 이식을 이용한 치조용선 결손부의 치조용선 증대술

이지호, 강민구, 송선희, 박진우, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

다양한 원인에 의한 국소적인 치조용선의 결손은 전치부의 심미적 수복에서 주된 문제점이 된다. 특히, 진행된 치주염이나 임플란트 실패에 의한 결손은 치주과적 영역에서 빈번히 발생하게 되는 경우이다. Abrams등(1987)은 전치부의 부분적 무치악 환자에서 91%가 치조용선 결손을 가졌고, Seibert의 분류에 따라 Class III 형태는 55.8%, Class II는 32.8%, Class I은 2.9%로 보고하였다.

전치부의 치조용선 결손이 있는 경우에 외과적 수술이 개입되지 않고 보철 수복만으로 심미성을 회복하는 것은 매우 어려우면서, 때로는 불가능할 수 있다. 발치 후에 발치와의 흡수를 막기 위해 외상을 가하지 않고 발치를 하거나, 발치와를 보존하는 술식과 더불어, 최근에는 조직 유도 재생술(GTR)의 원리를 이용한 골유도 재생술(GBR)을 발치와에 응용하기도 한다. 그러나, 대부분 증례에서 이미 결손을 가진 국소적인 치조용선에서 고정성 보철물을 계획하게 되고, 이 때 연조직에 의한 결손의 회복은 임상적으로 유용한 방법이다.

Langer and Calagna가 상피하 결합조직을 이용해 치조용선 증대를 보고한 이래로(1978), Abrams은 “roll” 술식을 소개하였고(1980), 그 이후로 다양한 외과적 술식이 보고 되었다. 본 증례에서는 Seibert(1990)에 의해 소개된 술식으로, wedge형의 유리결체 조직 이식편을 pouch내에 삽입한 후 봉합하는 wedge & Inlay 술식을 이용하였다.

이러한 환자의 치료에 있어서 술전 보철-치주적 치료계획단계에서 치조 용선 결손을 재건하기 위해 필요한 조직의 양, 수술의 횟수와 시기, 최종수복물의 가공치의 디자인이 결정되어야 하고, 수술 후 결체 조직 이식편의 치유와 심미성을 도모하기 위한 임시수복물의 형태에 대한 고려가 있어야 한다. 이에 본 증례에서는 술후에 이식편의 치유가 달성되면, 가공치의 하방을 ovate 형태로 제작하여, 치은이 약간의 압력을 가함으로써 심미적인 자유 변연 치은 경계부의 형태를 부여하고자 했다. Ovate형의 가공치 하방과 연조직 외면의 긴밀한 접촉으로 심미성은 증대 되었지만, 지속적인 구강위생관리가 지대치의 염증 방지를 위해 매우 중요하리라 사료된다.

이에, 본 교실에서는 치주질환으로 인한 전치부의 치조용선 결손을 갖는 환자에서 고정성 보철물이 계획될 때, 치조 용선 재건술에 의해서 심미적으로 개선된 증례를 보고하고자 한다.