

치조골 재생을 이용한 전치부 수복

정찬길 원장

광주 미르치과병원

배경

발치후 시간이 많이 지난 경우나, 치주염에 심하게 이환된 치아를 발치한 후에는 점진적인 수직, 수평적인 골소실이 발생하게 된다. 과거에 이런 경우는 임플란트의 비적응증으로 보철적인 접근을 주로 하였는데 이런 접근도 결손된 조직을 가공치나 치은과 유사한 acrylic flange를 통해 대체하는 방식이었다. 그러나 기술적으로 잘 제작된 보철물이라도 자연치를 가진 안모와 비교 하였을 때 사실성이 부족하고 비심미적이었고 함몰부에 plaque의 정체가 발생되었다. 근래에 들어 치주수술이 많은 발전을 하여 결손부 치조제에 연조직이나 경조직을 이용한 치조제 증대술의 시행으로 결손된 조직의 높이와 폭을 회복하여 심미성의 개선과 발음개선, 청소성 향상, 고정성 보철물의 심미성과 안정성의 개선, 골 재생에 의해 implant가 가능해졌다. 이번 증례는 전치부의 경조직, 연조직의 결손된 치조제를 가진 환자에서 치조제 증대술을 이용한 보철수복에 관한 것이다.

연구방법 및 재료

수술전 치조제 증대술을 시행할 부위에 바람직한 최종 보철물의 형태를 예상하여 provisional restoration을 제작한다. 임시 보철물을 통해 필요한 증대의 양과 크기를 알수 있고 연조직과 경조직의 혼합여부, 치열궁의 형태와 치아의 위치, ponics과 지대치, 치은에서 요구되는 관계, 수술의 횡수등을 결정할 수 있다. 이것에 의해 불필요한 재수술이나 술후 바람직하지 않은 emergence profile이 발생할 가능성을 줄일 수 있다. 그리고 술 후 치유기간동안 provisional restoration의 contour와 profile을 수정하여 연조직을 적절한 형태로 성형한다. 치조제 증대술을 시행하는 방법으로 수평적, 수직적 결손의 양과 형태에 따라

- 1) Pouch technique (Hydroxyapatite-Cohen, 1983. Allen, et al, 1985. Connective tissue-Langer, et al, 1980)
- 2) Roll technique (Abrams, 1980.)
- 3) Free soft tissue graft (Inlay, Onlay graft-Seibert , 1983.)
- 4) GBR technique (Dahlin, et al, 1989. Buser, 1990.) 등의 방법을 선택 할 수 있다.

본 증례에서는 상악 전치부의 치근면 노출, 치간유두 소실을 보이는 환자에서 발치를 시행한 후 골 이식을 동반한 치조제 증대술을 이용한 보철치료에 대해 논의하고자 한다.

결론

전치부의 치조제 증대술을 통해 과거에는 비심미적인 보철치료만으로 만족할 수 밖에 없었던 환자 들은 더 심미적인 보철치료를 누릴수 있게 되었다. 치료를 시작할 때 어떤 방법을 선택할 것인가를 술 전 provisional restoration 제작과 임상검사, 방사선 검사등을 통해 정확하게 평가한 후 결정을 해야하고 이를 통해서 임상가와 환자 모두 만족할수 있는 emergence profile과 최종 보철물을 얻을 수 있을 것이다.

*정찬길

- 전남대학교 치과대학 졸업
- 전남대학교병원 치주과 수료
- 전남대학교 치의학 박사

- 대한 치주과학회 인정의 및 교육 지도의
- MINEC 치주 연수회 Director
- 전남 대학교 치과대학 외래 조교수
- 현,광주 미르치과병원 원장