

Symposium VI-3

Mucogingival surgery in implant therapy

(임프란트 수술 시 이용되는 치은점막수술)

김도영 원장

김&! 치과



치주수술에서 사용되던 치은점막수술은 임프란트 시술이 보편화되면서 예전보다 그 빈도가 더욱 높아지고 있다. 이전에 부족한 각화치은을 증대하거나 치은퇴축으로 인하여 노출된 치근을 피개하기 위하여 사용되던 치은점막수술은, 임프란트 치유과정에서 판막의 피개를 확실하게 하거나 임프란트 주위 연조직의 기능적 심미적 회복을 위하여 필수적인 술식으로 이해되고 있다.

임프란트 주위 연조직은 심미성과 장기간의 안정적인 유지를 위해서 적절히 회복되어야 한다. 임프란트의 장기적인 성공을 위해서 각화치은의 존재가 필요한지에 대해서 이론적으로는 논란의 여지가 있다. 이 논쟁은 자연치 주변에서 치주조직의 건강을 위해 각화치은이 필수적인 것인 지와 마찬가지로 임프란트 주변의 연조직에 관해서도 반복되고 있다.

Wennstrom 등은 5년에서 10년 전에 식립된 임프란트를 조사한 결과 24%에서 각화치은이 부족하거나 부가적으로 13%에서는 각화치은의 폭이 2mm 이하임을 보고하였다. 그리고 임프란트의 61%에서 협착 치은의 변연부가 가동성을 가지고 있었다. 이를 근거로 그는 각화치은의 폭이나 연조직의 가동성이 치태조절이나 임프란트 주위 점막의 건강에 필수적이지는 않다고 결론지었다. Bengazi 등도 각화치은이 부족하고 임프란트 주변 연조직이 가동성을 가지고 있다는 것이 향후 치은퇴축을 예견하는 위험요소는 아니라고 하였다. 그는 보철물 장착 후 6개월에서 24개월 까지의 관찰 기간 중에는 부착된 각화치은의 존재에 관계없이 연조직의 퇴축량이 더 이상 증가하지 않고 안정적으로 유지되는 것으로 보고하였다. 그러나 보철물 장착 후 6개월 동안의 퇴축 양을 비교하였을 때에는 비각화 가동성 점막조직에서 더 많은 퇴축량을 보고하고 있다. Warrer 등도 동물실험에서 인위적으로 치태를 축적시켰을 때, 임프란트 주위에 각화치은이 없는 부위에서 치은퇴축 및 부착상실이 크게 나타났다고 보고하였다.

각화치은의 필요성이 이론적으로는 논란의 여지가 있으나, 적절한 구강위생과 심미성을 위해서 임상적으로 필요하다는 데에는 큰 이견이 없는 것 같다. 비록 각화치은이 염증의 파급을 차단하는 효과가 없더라도 치은 변연부에 기계적 외상에 대한 저항성을 증가시켜 치태조절을 원활히 할 수 있고, 보철 수복 시 유리치은이 과도하게 움직이는 것을 막아주어 환자의

편안함을 증진시킨다. 이러한 의미에서 각화치은의 폭을 증대시키는 술식을 통하여 치은조직의 질과 양을 변화시키는 것은 임상적으로 충분히 의미가 있는 술식이라고 할 수 있다.

최근에는 발치 후 즉시 식립이 예지성있는 술식으로 평가되고 있으며, 시술 빈도가 높아지고 있다. 이 경우 발치와의 폐쇄나 전치부의 순측골흡수를 보상하기 위하여 구개측 결합조직 이식이 많이 행해지고 있다. 결합조직 이식은 생존율이 높아서 타 술식에 비하여 예지성이 뛰어난 것이 특징이다. 결합조직 이식술은 판막이 부족한 경우 열개를 최소화 할 수 있으며, 치은조직의 bio-type을 변화시켜서 안정적인 임프란트 주위조직을 재형성할 수 있다. Thick bio type의 치은은 상부보철물 장착 후 발생하는 치은퇴축을 방지 또는 최소화할 수 있다. 치은퇴축으로 인한 abutment의 노출이나 얇은 연조직을 통해 금속이 비치는 것은 심미성에 위험한 요소가 된다. 특히 보철물 장착 후에 처음 일년간 발생하는 치은퇴축은 상악 전치부에서 중요한 고려사항이다.

주요 학력 및 경력 :

- 1993 서울대학교 치과대학 졸업
- 1993-95 서울대학교 치과대학병원 치주과 수련
 삼성서울병원 치과진료부 외래교수
 대한치주과학회 보험이사
- 현재 김&전 치과 원장