

I-6. 교정적 정출술과 내사면 절개술을 이용한 전치부 수복

장진화, 박종연, 한웅택, 정찬길
광주미르 치과병원

연구배경

건강한 치주조직을 유지하기 위해서는 치조골정상에 결합조직성 부착과 상피성 부착을 위한 건전 치질이 각각 1mm씩 필요하고, 그 상방에 치은구를 위한 치질이 약 1mm정도 필요하다. 이것을 생물학적 폭경이라 한다(Kramer). 실제 임상에서 치은 연하 우식에 대한 처치시 접근이 어렵고 또 보철수복시 적절한 치관/치근비를 확보를 하지 못하는 경우가 많다. 그런 경우 치주조직의 생물학적인 원칙을 무시하고 그대로 치료를 한다면 치주조직이 파괴 될 것이다. 그러므로 우리가 시행하는 치료의 예지성을 높이기 위해서는 생물학적인 폭경을 확보하기 위한 적절한 처치가 필요하다. 치은연하로 우식이나 파절이 진행되어 있는 경우, 치관길이 짧더라도 골정부까지 건전치질이 충분히 있고 충분한 각화치은이 존재한다면 치은절제만으로도 충분히 해결을 할 수 있다. 그러나 우식이 골정에 가까운 부근까지 이르고 치은 절제만으로는 생물학적 폭경을 유지할 수 없다면 골정에서 건전치질의 높이까지를 3mm이상 확보하기 위해 골 삭제를 해야 한다. 그리고 치조골을 삭제하면 인접치의 지지골을 희생해야 하는 경우가 있는데 이런 경우는 해당 치아만을 교정적으로 정출시킨 후 외과적 처치를 시행해서 인접치의 골 높이와 동일하게 되도록 하는 방법도 있다. 본 증례는 여러 원인으로 인해 부족한 치질을 가지게 된 상악 전치부에서 생물학적 원칙에 입각한 치료를 위해 교정력을 이용하여 치아를 정출시킨 후 수복을 시행한 증례이다.

연구재료와 방법

치관의 파절선이 치은 연하까지 연장된 상악전치부에 심미적인 이유로 구개측 접근을 통하여 교정용 wire와 acrylic veneer로 약 4-6주간 교정력을 가하고 방사선 검사와 임상검사 후 정출이 완료되었다고 판단 후 약 6주가 유지기간을 가졌다(Chausu et al. 2004).

결과와 결론

대부분의 경우 외과적 접근법을 통한 치관연장술로도 어느 정도 원하는 만큼의 치관의 길이를 확보할 수 있다. 그러나 그만큼 골과 치아주변의 치은을 희생할 수 밖에 없는데 그럴 경우 치아를 교정적으로 정출시켜 치조골을 거상시키고 그 후에 골에 대한 외과적 처치를 시행하여 인접치와의 골높이를 동일하게 되도록 할 수 있다. 이런 경우 인접치의 골에 대한 희생 없이 치조골정으로부터 적합한 양의 건전치질을 확보할 수 있다. 그러나 이러한 술식을 선택하기에 앞서 치아와 주변 부착기구, 정출을 위한 교정력사이의 관계에 입각하여 심미, 치

관/치근비, 치근간 거리, 치근의 형태, 이개부의 위치, 치아를 수복할 수 있는 능력을 고려하고 그에 따른 적응증과 금기증을 적절히 선택하여야 하겠다(Potashnick, Rosenberg,1982).