

C-15. Malposition된 견치의 치근피개

이선경*, 전예란, 방은경

이화여자대학교 의료원 목동병원 치주과

배경

치은 퇴축의 원인 요소로는 칫솔질에 의한 외상, 치주질환에 의한 치주조직파괴, 변연치은을 침해하는 소대 부착, 비정상적인 치아의 위치 등을 들 수 있다. 이 중에 ‘비정상적인 치아의 위치’가 치은 퇴축에 미치는 영향은 다음과 같다. 치아가 협측 방향으로 경사지거나 회전되어 있을 경우, 협측 골이 얇아지고 근단측으로 위치하게 되면서 bony dehiscence를 발생시키고 그 결과 치은 퇴축과 함께 치근 노출이 야기된다. Miller의 치은 퇴축 분류를 보면 malposition된 치아가 있을 경우 Miller 분류 제 III급 또는 IV급에 속할 정도로 malposition된 치아는 치은에 부적절한 영향을 미치며 따라서 치근 피개시 complete root coverage를 기대할 수 없다.

외과적 치근 피개 술식으로는 유리 치은 이식술(Miller, 1982), 유리 결합조직 이식술(Levine, 1991), 상피하 결합조직 이식술(Langer & Langer, 1985), 측방 변위 판막술(Groupe & Warren, 1956), 치관 변위 판막술 등이 있다. 이번 발표에서는 malposition된 견치의 치은 퇴축 부위에 각각 유리 치은 이식술과 상피하 결합조직 이식술을 시행한 2개 증례 및 경과관찰을 보고하고자 한다.

증례 및 치료술식

증례 1. 협측 방향으로 malposition된 하악 견치의 경우로 부착 치은이 충분하며 Miller 분류 제 3급의 치은 퇴축을 나타낸다. 상피하 결합조직 이식술을 시행하였으며 이때 치근면 처치로 citric acid 적용, root flattening을 시행하였다.

증례 2. 협측 방향으로 심하게 malposition된 상악 견치의 경우로 부착 치은이 거의 없으며 Miller 분류 제 4급의 치은 퇴축을 나타낸다. 유리 치은 이식술을 시행하였으며 이때 치근면 처치로 citric acid 적용, root flattening을 시행하였다.

결과 및 논의

두개 증례 모두에서 제한적이기는 하지만 비교적 효과적인 치근피개를 달성했으며 Miller 분류 제 4급에 속하였던 증례 2의 경우 약 50%의 치근피개를 얻었다. 치조골 내 협설측으로 정상 위치하는 보통의 치아에 비하여 협측 위치로 인하여 치근노출이 심하게 발생한 치아에 대하여 심미치주수술을 적용하고자 할 때, 일반적으로 그 예후는 대단히 불확실하다. 교정적 치아이동이 선행되어야 하겠지만 성인치과임상 특히 장년층에서는 교정치료에 대한 동기

부여가 힘들고, 따라서 실제 임상에서는 치주적 해결에만 의존해야하는 경우들이 존재한다. 이때, 문체치아 치근면에 대한 기본치주치료와 함께 기계적, 화학적 처치가 중요한 의미를 갖는데, 주의 깊은 관찰과 올바른 진단, 그리고 조심스러운 임상적 접근이 필요하다. 치수손상을 야기하지 않는 범위 안에서 치조골보다 더 밖으로 돌출된 치근면 일부를 Flattening시킨 후, 연조직이식술을 적용하는 수술방법을 추천하고 있다.