

Aggressive Periodontitis and Treatment

오준호*, 안용범, 고선영, 이은선, 이원진, 이승재, 장문택, 김형섭

전북대학교 치과대학 치주과학교실

연구배경

1999년 국제분류 워크샵에서 치주염의 형태를 만성(chronic), 급진성(aggressive), 괴사성 치주염(necrotizing), 그리고 전신질환으로 인한 치주염(periodontitis as a manifestation of systemic disease)으로 분류하였다. 이 중 급진성 치주염은 이전에 발병과 나이에 근거하여 조기발현형 치주염(early onset periodontitis)으로 명명되었으며 현재는 나이에 국한시키지 않는 명명법으로 대체되었다. 특징으로는 빠른 부착소실과 골소실, 가족력, 젊은 나이에 호발, 중요한 의학적 기왕력이 없는 것들이 있다.

치료 방법으로는 비외과적 치주치료, 외과적 치주치료, 그리고 부가적으로 사용하는 항생제 요법이 있으며 최근에는 amoxicillin과 metronidazol의 복합투여가 추천되고 있다.

연구재료 및 방법

2006년 전북대학교병원 치주과에 내원한 환자 중 전신병력이 없고 급진성 치주염으로 진단된 20~30세 환자를 대상으로 초기 임상 및 방사선 검사를 실시했다. 구강위생관리, 치태 조절 후 치석제거, 치근활택술을 실시하고 발거대상 치아는 발치 후 재평가하여 깊은 치주낭이 잔존하는 부위는 외과적 수술을 시행했다. 치료 과정 중 부가적으로 항생제 치료를 병행하기도 했다.

반면 2년 전 치료를 거부한 급진성 치주염 환자의 초진과 현재 상태를 비교하여 치료 및 유지 관리의 중요성을 살펴본다.

연구결과

치료 후 현재까지 유지된 환자에서 초진시와 비교하여 치주낭은 얇게 유지되고 탐침 시 출혈, 치주농양, 동요도는 감소되었다. 그러나 2년 전 급진성 치주염으로 진단받았지만 치료를 거부한 환자에서 불량한 구강위생 상태, 치석 침착, 심한 부착 소실, 동요도 증가, 치조골 소실, 치아 상실이 관찰되었다.

결론

급진성 치주염이 전반적으로 나타나는 환자에서도 일반적인 치주 치료의 과정과 항생제 치료를 부가적으로 사용하여 다수 잔존 치아를 유지하고 치조골 높이의 급진성 파괴를 막을 수 있다. 반면 구강위생의 개선, 치료 및 유지가 되지 않는 환자는 불량한 예후를 가지고 조기에 치아를 상실할 가능성이 높아진다.