

The flap technique for pocket therapy

송민재*, 정진형, 임성빈, 홍기석

단국대학교 치과대학 치주과학교실

연구배경

치주낭 치료 시 치주 판막술은 가장 흔히 이용되고 있으며, 치주 질환의 유발인자를 제거하고 유지관리가 쉬운 구강 환경을 조성하기 위해 시행한다. 치주질환의 외과적 치료가 필요한 모든 경우에 사용되고, 치주낭이 치은점막 경계를 넘어선 부위, 골연하 결손이 있거나 치근이개부 치료가 필요한 부위에서 유용하다, 특히 기구가 도달하기 힘든 중등도 또는 깊은 치주낭의 치료에 이용된다. 변형 Widman 판막술은 치주낭 깊이의 감소보다는 기구조작을 용이하게 하기 위해 사용하고, 비변위 판막술과 근단변위 판막술은 치주낭 깊이의 제거나 감소를 목적으로 할 때 이용한다. 어떤 술식을 사용할 지는 치주낭 깊이와 치은점막 경계와 같은 해부학적 기준점을 통하여 부착치은의 너비와 존재유무를 고려하여 술식을 결정해야 한다. 본 중례에서는 부착치은의 양을 고려하여 너비가 충분한 부위에서 비변위 판막술을 시행하였고, 너비가 불충분한 부위에서는 근단변위 판막술을 시행하여 치주낭을 제거하고 유지관리가 용이한 환경을 제공하였다.

연구재료 및 방법

단국대학교 병원 치주과에 내원한 환자 중 치주낭 깊이가 5mm 이상이고 생리적 골 형태를 보이지 않는 환자를 대상으로 치주 판막술과 절제형 골수술을 수행하여 치주낭을 제거하고 생리적 골형태로 수정하였다. 치주 판막술 시행 후 부착 치은이 충분할 것으로 예상된 부위는 비변위 판막술을 시행하였고, 부착 치은이 부족할 것으로 예상된 부위는 근단변위 판막술을 시행하였다.

치주 판막술을 시행한 후 3개월, 1년 후 유지 관리 기간에 치주조직이 건강한 상태로 유지되고 있는지 평가하였다.

연구 결과

치주 판막술과 절제형 골수술 후 3개월, 1년 후 평가한 치주조직은 술식을 시행한 치아에서 3mm 이하의 치주낭을 보였고 생리적 골형태를 유지하였으며, 유지 관리가 용이한 상태로 건강한 치주조직을 보였다.

결론

치주 판막술과 절제형 골수술은 치주낭 제거와 생리적 골형태를 부여하여, 환자가 구강 건강을 유지 관리 하기에 용이한 환경을 제공한다. 환자가 규칙적인 재소환 치료를 받을 때, 장기간 건강하고 안정적인 치주 조직을 유지할 수 있을 것으로 사료된다.