

PC-I-6. 중등도 이상의 치주질환 치료법으로써 Full mouth instrumentation에 대한 임상증례

최재원*, 김영성, 김원경, 이영규

서울아산병원 치주과

연구배경

치주염 치료에 있어서 가장 중요한 것은 치주조직이나 구강내 여러부위의 치태내에 분포하고 있는 세균의 수를 감소시키는 것이다. Quirynen(1995)등은 기존에 시행되던 4회법을 근간으로 하는 스케일링이나 치근면활택술이 비치료부위, 혹은 구강내 기타부위로부터의 세균전파에 의한 세균 재균집 가능성이 높다는 전제하에 24시간 내에 스케일링과 치근면활택술을 완료하는 full mouth disinfection을 제안하였다. full mouth instrumentation은 기존의 full mouth disinfection에서 클로르헥시딘의 사용을 배제한 것으로 클로르헥시딘의 부가적 사용이 비의과적 치주치료의 임상결과에 큰 영향을 주지 못한다는 사실에 근거한다. 본 증례보고에서는 중등도 이상의 치주염환자를 full mouth instrumentation으로 치료한 후 임상적 개선 양상을 살펴보았다.

연구재료 및 방법

2007년 1월부터 2007년 3월까지 아산병원 치주과에 내원한 중등도 이상의 치주염 환자중 임상실험 참가에 동의한 6명을 대상으로 full mouth instrumentation을 시행하고, 술 전, 술 후 2개월 뒤 치주낭깊이, 임상부착정도, 탐침시출혈을 평가하였다. 클로르헥시딘은 사용하지 않았다.

연구결과

술 후 2개월 뒤, 6명의 환자 모두 치주낭깊이, 임상부착정도, 탐침시출혈에 있어 상당한 개선을 보였다. 치주낭깊이는 평균 1.9mm감소하였으며, 평균 1.3mm의 임상부착획득이 관찰되었다. 또한 술 전 평균 76%였던 탐침시 출혈은 술 후 22%로 개선양상을 보였다. 한편, 깊은 치주낭(7mm이상)이 얇은 치주낭(4-6mm)보다 치주낭깊이의 감소폭(3.2mm:1.5mm)이 큰 것으로 관찰되었다. 또한 깊은 치주낭에서 단근치가 다근치에 비해 치주낭깊이의 감소폭(2.0mm:1.9mm)이 큰 것으로 나타났다.

결론

중등도이상의 치주염환자에 대한 full mouth instrumentation 접근법은 우수한 임상결과를 보여주었으나 증례수가 적고, 관찰기간이 짧은 관계로 추가적 연구가 필요하다.