

□ 임상가를 위한 특집 (37)

》치주질환의 실제《

I. 치주낭 제거방법의 일반원칙에 관한 소고.....	권 영 혁
II. 치주질환시의 화학요법	김 종 관
III. 궤양성 질환의 증상과 처치	박 준 봉
IV. 개업의들이 손쉽게 할 수 있는 Dee Scaling.....	한 수 부
V. 외상성 교합의 처치.....	황 광 세

I. 치주낭 제거방법의 일반원칙에 관한 소고

Principles of Pocket Elimination in Peridontal Therapy

경희대학교 치과대학 치주과학교실

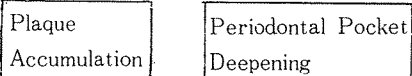
권 영 혁

I. 서 론

II. 치주낭 제거방법의 선택기준

치주질환을 치료하는 제일 큰 목적은 질환의 진행을 정지시키고 치주조직을 건강한 상태로 회복시켜 주는 데 있다. 질환의 진행을 정지시키기 위해서는 먼저 질환을 야기시키는 원인인자를 확인하고 이것을 제거내지 조절해 주어야 한다. 현재 염증성 치주질환의 주된 원인인자는 치태로 알려져 있으며, 따라서 치태제거에 방해되는 요소와 치태의 저류를 조장시켜 주는 제 여건들에 관심을 기울려야 한다.

치주낭이란 치주질환의 결과로 형성되는 한 증상이며, 일단 치주낭이 형성되면 치태의 제거를 방해하게 됨은 물론이며, 나아가 질환의 진행을 더욱 악화시킨다. 즉 다음과 같은 cycle을 생각할 수 있다.



그러므로 형성된 치주낭은 반드시 제거시켜 정상적인 치은구를 부여하여 환자 자신이 치태를 쉽게 조절할 수 있도록 하여야 한다. 치주치료의 일차적인 목표는 치주낭을 제거하는데 있다고 할 수 있다.

치주낭을 제거하기 위한 방법을 선택하는 데는 상당한 어려움이 있으며 술자는 이를 신중히 검토하여야 한다. 많은 누년적 연구에서 밝혀졌듯이 치주낭 제거방법의 선택기준은 다양한 인자와 여러가지 다른 매개변수에 의해 결정되지만 임상에서 적용할 수 있는 치주낭 제거방법을 결정하는 데 다음의 몇 가지 사항이 많은 도움이 되리라고 사료된다.

1. Gingival pockets :

두가지 인자 즉 pocket wall의 특성과 pocket 내로의 접근성을 고려하여야 한다. pocket wall이 edematous하면 국소인자만 제거하여도 좋은 결과를 기대할 수 있으나, 만약 pocket wall이 fibrous하다면 Scaling이나 root planing으로는 치료효과를 기대하기 어렵다.

Accessibility	Pocket wall	
	Edematous	Fibrotic
Good	Curettage	Gingivectomy
Poor	Gingivectomy	Gingivectomy

2. Suprabony Pockets

a) 부착치은의 넓이와, b) 하부 치조골의 결손유무에 따라 치료방법이 결정된다.

Adequate Attached Gingiva

No Bone Deformities	Bone Deformities
Closed or Open	Mucoperiosteal
Gummetage, or	Flap with
Gingivectomy	Osseous
	Contouring

Inadquate Attached Gingiva

No Bone Deformities	Bone Deformities
Mucosal Apically	Mucoperiosteal
Positioned Flap or Gingival	Apically Positioned Flap with
Extension with	Osseous
Free Soft Tissue	Contouring
Graft	

3. Infrabony Pockets

골내낭의 치료목적은 골의 재생과 재부착을 유도하고 골의 외형을 재형성시켜 주는 데 있으며 주로 골 결손형태(감염 wall의 수, 크기)에 좌우된다. 감염 결손골의 형태는 직접 눈으로 확인하는 것이 가장 확실하므로 일단 Mucoperiosteal Flap을 만들어 상황에 따른 여러가지 술식(Osseous Surgery)이 적용되며 부착치은이 좁을 경우에는 Mucogingival Procedure도 병행하여 시행한다.

이상과 같은 여러가지 방법을 적용시켜 치주낭을 제거시키고 치은의 생리적 외형을 회복시켜 주면 환자에 의한 치태제거가 용이해 질 것이다. 중요한 사실은 환자 자신의 치태조절에 대한 교육과 동기유발을 치료전과 마찬가지로 치료후에도 계속 강조되어야 한다.

편의상 치주치료의 과정을 두가지로 분류하여 소개한다.

- 1) Phase 1 : nonsurgical phase, hygienic phase, initial preparation
- 2) Phase 2 : surgical phase

III. Phase 1 Therapy

본 과정의 일차적인 목표는 염증성 치주질환의 원인이 되는 국소인자를 제거내지 감소시키는데 있다.

1) 환자에 대한 교육 : 일차적으로 시행 하여야 될 사항이며 환자 자신이 스스로 치태조절을 만족할 만한 수준까지 도달할 수 있도록 구강위생 술식에

대한 교육과 동기유발을 시킨다.

2) Scaling : 치태의 축적을 조장시켜 주는 치석을 제거하기 위하여 Scaling과 root planing을 시행한다.

3) Extaction : 예후가 아주 불량한 치아를 발거한다.

4) Excavation of Caries : 치태축적을 용이하게 하여주는 치은연에 인접한 부위에 있는 Caries 를 제거한다.

5) 치태제거를 방해하고 인접치은에 자극을 주는 faulty restoration을 제거내지 재제작하여 준다.

6) Minor Tooth Movement

7) Initial Occlusal Adjustment

상기의 여러 사항들을 시행하고 나면 염증의 증상들이 제거내지 감소되고, 따라서 치은수축에 의한 치주낭이 제거내지 감소된다. 치주낭에 대한 재평가 후 잔존 치주낭이 존재한다면 Phase 2 Therapy를 시행한다.

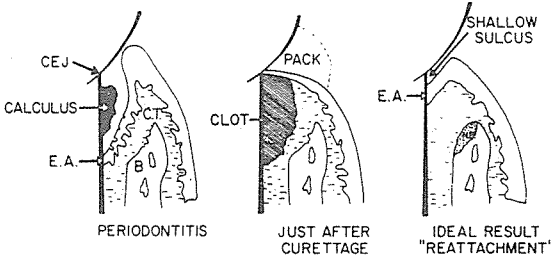
IV. Phase 2 Therapy

본 치료의 목적은 치주낭을 외과적으로 제거하고 경조직 및 연조직의 결손부위를 회복시켜 주는데 있다. 이 과정에는 크게 1) Subgingival curettage, 2) Gingivectomy-ginnoplasty 및 3) Mucogingival surgery가 포함된다. 일반적으로 치주 외과수술은 치주낭을 제거하던지 혹은 치주낭은 없지만 어떤 mucogingival deformities를 회복시켜 주는 데 적용된다. 부착치은의 넓이를 증가시켜 주는 술식은 치주낭 제거와 병행하여 mucogingival defect를 교정하여 주는 술식의 한 예이다. 부착치은의 adequate zone(1~9mm)이 치주조직의 건강을 유지하는 데 중요하다. 많은 경우 치주질환의 결과로 부착치은의 넓이가 감소되며 특수한 외과적 술식으로 free gingival grafts와 apically or laterally positioned split thickness flaps이 적용된다. 치주외과수술의 목적과 성공여부는 치주낭을 여하히 제거하느냐에 달려 있으므로 외과적 처치 과정중 다음의 두가지 원칙을 기억해야 할 것이다. 1) 치주낭의 기저부를 치관쪽으로 이동시킬 것인지, 2) 치은연 (gingival margin)을 치근단 쪽으로 이동시킬 것인가를 결정해야 한다.

1. Subgingival Curettage(그림 1)

1930년과 1940년대에서는 치주낭 제거의 의미로 주로 "Reattachment"의 원칙이 지배적이었으며 이

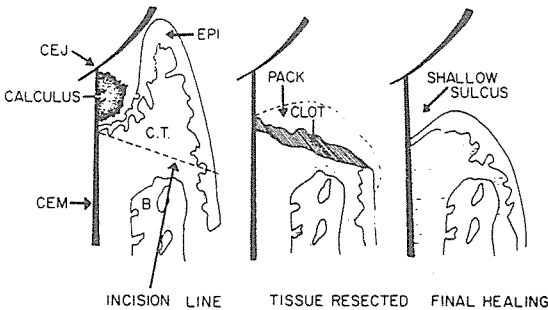
결과를 얻기 위하여 curettage가 시행되었다. curettage의 과정은 1) 궤양성 치주낭 상피, 2) 치은부 착부와, 3) 인접 염증성 결체조직을 완전 제거하는데 있다. curettage로 기되대는 치유과정은 먼저 blood clot의 형성과 organization으로 collagen fibers의 형성을 유도하여 이것이 새로이 형성된 cementum과 bone내로 매입되어 조직의 재부착을 유도하게 된다. 이 술식의 적응증으로는 주로 spongy edematous gingival tissue(suprabony pocket)가 해당된다.



[그림 1] Curettage

2. Gingivectomy [그림 2]

이 술식은 edematous하기 보다는 fibrous한 치은 조직을 가진 suprabony pocket을 제거하는데 적용되며 또한 치은의 생리적 형태를 부여하기 위하여 시행된다. 이 술식의 적응증으로는 Dilantin hyperplasia, Hereditary gingival fibromatosis, Interdental soft tissue cratering등이 있다. 그러나 부착 치은이 넓이가 부족할 경우, osseous defects가 있는 경우와 mucogingival problems이 있는 조건에서는 적용하여서는 안된다.



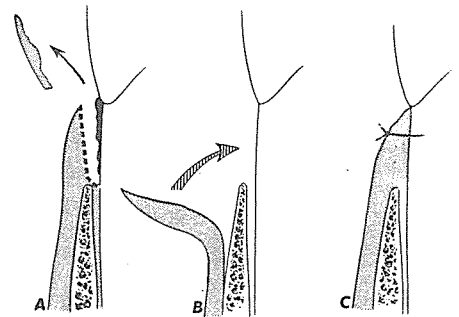
[그림 2] Gingivectomy

3. Flaps [그림 3]

본 술식은 deep suprabony pockets(mucogingival junction까지 연장된 경우), infrabony pockets 과

mucogingival defects가 있는 경우에 적용된다. 이 술식의 기본과정은 치은연직하방에서 부터 치주낭을 행하는 것이다. 이와 같은 incision시에 치주낭 내벽의 ulcerated epithelium을 제거하여 준다. 또한 flap을 들어 올리게 되면 하부의 치주조직에 접근을 용이하게 하여 주며 동시에 시야를 좋게 하여 시술에 많은 편의를 제공하여 준다. flaps은 periosteum의 포함유무에 따라 partial thickness와 full thickness로 분류되며 flaps의 종류는 다음과 같다.

- 1) Simple flap(unrepositioned flap)
 - Modified Widman flap
- 2) Positioned flap(repositioned)
 - Apically
 - Laterally
 - Coronally



[그림 3] Simple Flap

4. Osseous Surgery

1940년대 중반 이전까지는 치주외과수술에서 하부의 치조골의 상태는 거의 무시되었다. 1949년 S-schluger氏는 훌륭한 치주치료의 효과를 얻기 위해서는 치은과 하부의 치조골간에 조화있는 관계를 만들어 주어야 한다고 주장 하였다. 정상 치주조직에서 치조골의 형태는 cemento-enamel junctions의 contours와 일치하며 interdental bone의 전방부는 cone shape으로 되어 있고, 후방부는 blunted하거나 convex한 형태로 되어 있다.

Osseous surgery의 목적은 바로 이러한 치조골의 정상적인 해부학적 모양을 재생시켜 주는 데 있다. 골내낭의 제거와 exostoses나 ledging과 같은 골 결손이 있는 경우 osseous resection이 적용된다.

V. 결 론

치주치료의 목적은 어떠한 치료방법을 적용하던

간에 치주낭을 제거 시키고 치은의 생리적인 구를 만들어 주어 환자 자신이 치태조절을 쉽게 할 있도록 하여 건강한 치주조직을 유지시키는 데다. 따라서 치과의사는 완벽한 치주치료란 불가능하다는 것을 명심하여 환자로 하여금 치료의 결을 평가할 수 있도록 정기적인 치과방문을 유도고 치태조절에 대한 지속적인 교육과 동기유발을 꾀야 한다. 성공적인 치주치료는 치료후의 계속인 치과 의사의 노력에 좌우된다.

참 고 문 헌

Carranza, F. A. : Glickman's Clinical Periodontology, Saunders Co., 1979. pp 774~881.
 Pawlak, E. A. and Hoag, P. M. : Essentials

of Periodontics, Mosby Co., 1976. pp. 128-141.
 3. Ramfjord, S. P., et al : Longitudinal study of Periodontal therapy, J. Periodontol., 44 : 66, 1973.
 4. Zander, H. A., et al : Goals of Periodontal therapy, J. Periodontal., 47 : 261, 1976.
 5. Ochsenbein, C. : Current status of osseous surgery, J. Periodontol., 48 : 577, 1977.
 6. Deasy, M. J., et al : Peridontal therapy : principles of pocket elimination, JADA, 92 : 1173, 1976.
 7. 이만섭 : 치주과학의 개요. 홍능과학출판사, 1979. pp.121~138.

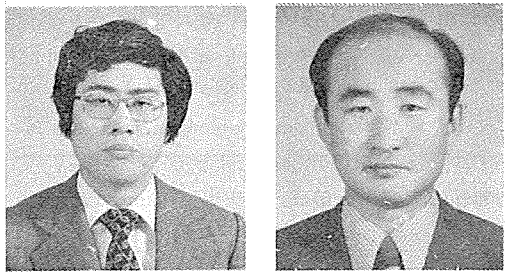
토막소식

◎ 서울대치대 교무, 학생담당 학장보 경질

金英海학장 유임으로, 교무에 金英洙, 학생에 金哲偉교수 임명

서울대학교는 지난 5월 25일부로 교무담당 학장보에 金英洙교수, 학생담당 학장보에 金哲偉교수를 각각 임명 발령했다.

새로 임명된 兩金교수는 1961년 서울대치대를 졸업(제15회)한 동기 동창이기도 하다.



〈사진은 金英洙, 金哲偉교수〉

◎ 신임회장에 李奎明氏

서울齒友會定總, 예산 2천만원

서울齒友會 올해(제23회) 정기총회가 지난 12일 오전 11시 삼정호텔에서 열려 2년임기의 새 회장에 李奎明씨, 부회장에 金斗千, 李學洙씨를 선출하고,

회원친목사업을 확대기로 다짐했다.

齒協 金東順회장, 李喜炳 대한치우회 회장등 관계 내빈과 50여회원이 참가한 이날총회에서 金東順 회장은「능동적인 봉사활동의 전개로 지역사회 발전에 선도자적 입장을 견지하자」고 당부했다.

감사, 회무보고에 이어 1천7백95만5천여원의 지난해 결산액을 승인하고, 2천34만원의 올해 예산안을 원안대로 확정했다.

총회는 金東順치협회장을 명예회원으로 추대하고 趙鏞起, 金承喆씨에게 공로패를, 李承襲씨에게 감사패를, 李鍾豐, 宋大燮, 盧東俊, 池憲澤씨등 회갑을 맞은 회원에게 기념품을 각각 증정하고, 감사에 具滋益, 吳泰郁씨를 선출했다.



〈개회사를 하는 金斗千회장〉