

지상진료실

임상 치관 확장술 (Clinical Crown Lengthening) (V)

부산대학교 치과대학
치주과학교실

김 성 조

목 차

1. 개요
2. 임상 치관 확장술을 요하는 상황들
3. 임상 치관 확장술의 적용에 앞서 고려할 사항들
4. biologic width of attachment에 관하여
5. 사용 가능한 술식들
6. 술후 치유 및 최종수복 처치의 개시

6. 술 후의 치유 및 최종 수복 처치의 개시

1) 술 후의 치유

주지하는 바와 같이 치관 확장술에 있어서는 주로 치주 판막 수술이 활용되며, 그 후의 치주 조직의 치유와 치은 열구의 형성에 이르는 과정 및 그 소요기간은 시술 시 치조골능과 판막 변연이 어떠한 위치 관계를 갖게 하였느냐에 따라 다소간 좌우된다.

이미 언급한 바와 같이 치관 확장술 과정에서는 판막의 변연을 치조골능과 같은 수준 또는 그것의 약간 근단부에 위치시켜 봉합해 주며, 이러한 경우의 치유 과정은 판막의 변연을 치조골능의 치관측에 위치시키는 경우보다 약간 더 지연된다.

치관 확장술 후 조직학적으로 치유가 완료되어 조직이 완전히 성숙되고, 치은 변연(gingival margin)의 creeping이 종결되어 안정된 치은 열구(gingival sulcus)가 최종적으로 형성되려면, 술 후 보통 3-4개월 정도가 경과되어야 하며, 임

상적으로는 술 후 8-10주 경과하면 치유가 어느 정도 달성된다.

2) 최종 수복 처치

최종의 수복 처치 이전까지는 수복물의 치은측 변연을 잠정적으로 설정하여 임시(temporary) 또는 잠정(provisional)의 수복물을 제작해 장착한다.

치관 확장술 후의 최종 수복 처치에 있어 수복물의 변연은 대부분 치은 연하에 위치시키게 된다. 그러나 대부분의 경우에 있어 치관 확장술 후 치유가 완료되어 형성된 치은 열구의 깊이는 비교적 얇으며, 또한 노출된 치질은 그리 길지 못하다. 이러한 상황에서 가능한한 최대한 근단측의 건전 치질상에 수복물의 변연을 설정해야 하는 측면, 그리고 상피 부착부를 범하지 않고 얇은 치은 열구내에서 가능한 한 치관측에 수복물의 변연이 위치하게 해야 한다는 측면이 서로 상충될 수 있음을 고려해야 한다.

한편, 치유가 완료되어 안정된 치은 열구가 최종적으로 이룩된 술 후 3-4개월경에 최종의 수복 처치를 개시하는 것은 몇가지 측면에서 바람직하지 못한데, 우선 장기간 임시 또는 잠정적인 수복물을 장착하는데 따른 문제가 있을 뿐 만 아니라, 치은 열구가 완전히 발달된 후에는 수복물의 치은 연하 변연을 위해 치아를 삭제하고 인상을 채득하는 과정 그리고 완성된 수복물의 장착 과정에서 불필요한 조직 손상이 초래될 수 있기 때문이다.

따라서 최종의 수복 처치는 아직 치은 열구가 완전히 발달되지 않은 술 후 8-10주경에 실시하는 것이 바

람적이다. 이때는 변연 치은(free gingival margin)의 약간 근단측 또는 변연 치은 수준에 수복물의 변연이 위치하게 치아 삭제를 실시하고 최종 수복물을 제작하여 장착하게 되며, 그 후 치유가 계속 진행되고 그에 따라 치은 변연의 치관측으로의 creeping이 일어나 치은 열구가 발달되면서 궁극적으로는 치은 연하 변연을 갖는 수복물이 떠

다.

최종 수복물의 협설측 및 인접면에서의 치은 연상 및 치은 연하의 형태(contour)는 치관 확장술에 의해 변화된 인접 치주 조직의 상황에 조화되게 형성해 주어야 한다. 이를 위해서는 치주 치료 후의 보철 치료에 있어 준수해야 할 일반적인 원칙에 따라, 치은의 biotype에 부합되며, 치태 조절이 용이하

고 측방 식편 압입(lateral food impaction)이 최소로 되게 하여 치주 조직의 건강에 유익하며, 심미적으로도 만족스러운 형태가 되도록 해 주어야 할 것이고, 아울러 적절한 교합면의 형태 및 협설측 폭경의 부여도 중요하다.

(完)