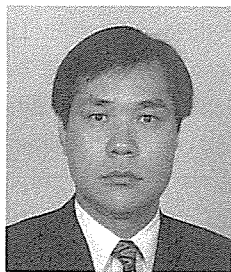


심미적 치주처치

1. 치주질환의 치료
2. 치은 착색 제거술
3. 치관길이 확장술
4. 국소적 치은퇴축
5. 퇴축 치조제의 회복
6. 치조제의 보존법
7. 치간유두 형성법



서영수치과의원
서 영 수

최근에는 치과치료의 기능적 만족은 물론 심미적 가치의 중요성이 점점 중시되는 경향이어서, 치주치료도 질환의 치료와 더불어 심미성을 고려한 치료계획을 수립하지 않으면 안된다. 심미적 치주처치라는 분야는 다소 생소할른지는 모르지만 심미성을 고려한 치주조직의 재건-재생술이 대부분 여기에 속한다고 볼 수 있다. 심미적 치주처치는 크게 3부류로 대별해 볼 수 있다. 즉 ① 치주질환 치료시의 심미적 처치, ② 치주질환이나 기타의 이유로 해부학적 이상이 있을시의 치주조직의 회복 및 ③ 치주보철적 측면에서의 치주처치로 환자의 상태에 따라 크게 달라질 수 있으며, 그 술식 또한 매우 다양한다.

1. 치주질환의 치료

치주염 치료시 치주낭 제거로 생기는 심미적 문제를 미리 고려해서 치료계획을 신중히 수립하지 않으면 치은퇴축이나 치간유두의 소실로 전치부의 경우 많은 문제를 야기한다. 따라서 치주조직의 파괴가 심한 경우에는 골이식이나 연조직 이식등도 함께 고려해야 한다. 일반적으로 치주환자는 ① 치주치료나 치주수술만 받을 경우, ② 치주수술후 보철적 수복을 요하는 경우 및 ③ 기존의 보철물을 이용하면서 치주치료만 할 경우 등으로 분류하여 치료계획을 수립해야 한다. 따라서 환자가 내원시 어떤 분류에 해당하는지를 신중히 고려해서 치료계획을 수립하지 않으면, 예기치 않은 결과를 초래하여 심미적 불만을 야기할 수도 있다. 이 경우에 치주조직의 파괴정도가 심한지, 치주염의 활성도가 활동성인지, 치주조직의 Biotypes은 어떤지, 치은퇴축 여부와 현재는 퇴축이 없지만 치주치료후 어느 정도의 치은퇴축이 예상되는지, 치간유두의 형태나 소실정도가 어떤지, 만일 소실이 심하다면 어떻게 회복할 것인지 등 여러 요소들을 고려하지 않으면 안된다. 치주보철적 수복이 필요시에도 치조제의 결손이 수복물의 심미적 회복에 문제가 있는지 등도 고려할 수 있으며, 치은의 색조가 비정상적이라면 이의 회복도 동시에 시도할 수 있다. 결국 심미적, 기능적으로 이상적인 치주치료를

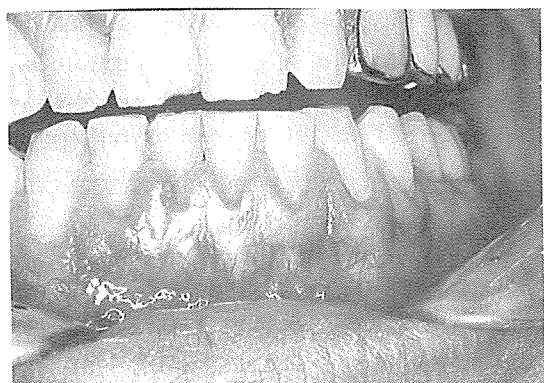


그림 1-1. 치주염을 동반한 멜라닌 색소침착증

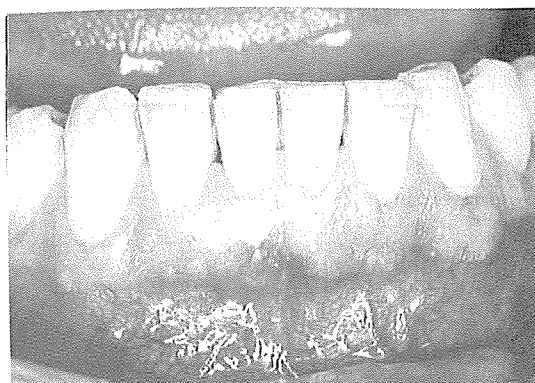


그림 1-2 치주수술전에 색소제거술을 시행하고 이어서 치주 수술을 동시에 1회에 시행(수술 1개월후)

할려면 제반요소를 종합적으로 평가한 복합적 처치가 필요하다고 볼 수 있다. 특히 치주염의 활성도가 높은 경우나 치은종창이 심한 경우에는 초기치주치료를 철저하게 하여 치주조직의 반응을 평가한 후에 최종적 외과적 치료계획을 수립해야 한다. 그렇지 않을 경우 심한 치은퇴축과 치간유두의 소실이 초래되므로 주의를 요한다. 또 치은이 얇은 경우에도 수술후 수축이 심하기 때문에 이 점을 미리 고려하여 결합조직의 이식을 통해 이상적인 치은의 두께를 회복할 수 있고 차후 치은퇴축을 예방할 수 있다.

2. 치은 착색 제거술(그림 1-1, 1-2)

멜라닌 색소침착은 한국인에게서도 흔히 볼 수 있는데, 여러가지 술식이 있으나 치은상피제거술로 쉽게 색소 제거를 할 수 있다. 그러나 아말감 색소침착이 있을 시에는 결합조직까지 침투되어 있기 때문에 침착된 결합조직을 제거한 후에 유리치은이식을 행해야 한다.

3. 치관길이 확장술

임상적 치관길이가 짧거나, Gummy Smile환자, 치은연하 우식증이나 치아파절, 보철시 치은연하변연의 접근성 불량 또는 잔근치를 이용한 보철적 수복시 등에 이 술식을 필요로 할 수 있다.

이런 술식으로는 치은절제술, 치은관막하방 이동술, Forced eruption, Rapid extrusion and transseptal fiberotomy 등이 있다. 특히 잔근치가 전치부에 있을 경우 이런 술식을 이용하면 발치의 제반 문제점들을 쉽게 보완할 수 있고 심미적으로도 만족할 만한 결과를 얻을 수 있는 경우가 많다.

4. 국소적 치은퇴축(그림 2-1, 2-2)

퇴축치은을 회복하기 위해서 많은 연구와 술식이 개발되어 왔다. 그 술식들은 크게 Pedicle grafts와 유리치은이식술로 구분해 볼 수 있다. Pedicle grafts로는 Lateral sliding flap, obliquely positioned pedicle graft, Double papilla pedicle graft, Coronally positioned pedicle grafts, Semilunar coronally positioned flap, Transpositional flap 등이 개발되었는데, pedicle grafts의 장점은 색조의 조화가 이상적이라는 점이나 수축율이 커서, 신중히 적용하지 않으면 실패할 경우도 있다. 반면에 유리치은이식은 수축율은 낮지만, keloid 모양과 색조의 부조화가 수반되고 술식이 매우 까다롭다는 단점이 있다. 경우에 따라서는 유리치은이식후 6개월정도 후에 치은관막상방이동술을 시행하여 성공율을 높이는 경우도 있으나 2차 수술을 받는 등의 불편함이 있다. 그러나 최근에는 유리치은 이식술과 Pedicle grafts의 단점을

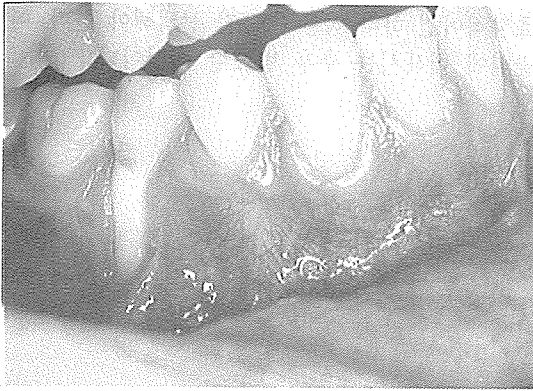


그림 2-1 치은퇴축(18~19mm)과 심한 치조골파괴 수반



그림 2-2 골이식과 결합조직이식을 통한 골조직 재생 및 퇴축치은의 회복(수술 2개월후)



그림 3-1 건치의 심한 치주염으로 발치후 치조제 결손(Seibert class III)

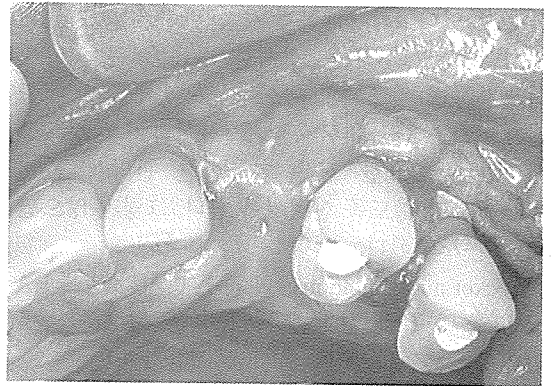


그림 3-2 HA graft 통한 치조제의 회복(수술 5주후)

최대한 보완하며 성공율을 크게 향상시킨 결합조직 이식술인 Langer approach가 많은 주목을 받고 있다. 이는 유리 결합조직 이식술과 Pedicle grafts를 동시에 이용하는 술식이다. 주의해야 할 점은 pedicle grafts 이든 결합조직 이식술이든 간에 어떤 한 술식만을 선호하기 보다는 환자의 조건에 따라 어떤 술식이 이상적인가를 판단해야 하는 것이다.

5. 퇴축 치조제의 회복(그림 3-1, 3-2)

심한 치주질환으로 치조골이 파괴되거나, 외상에 의한 치조골 상실 또는 치아의 조기 발치 또는 발치후 심한 치조골의 흡수등으로 치조제의 결손이 초래될 수 있다. 특히 입술선이 높은 환

자의 경우에는 보철시 심미적 문제를 야기할 수 있다. 따라서 이의 이상적 회복이 필요한데, 그 술식으로는 Full thickness onlay graft, connective tissue grafts, Subperiosteal Hydroxyapatite grafts 등이 있다. 대개 Pouch 형성을 통한 Tunneling approach나 Overlapped flap approach로 회복할 수 있다. 각 술식의 장단점을 잘 고려하여 적용해야 한다. 일반적으로 onlay graft나 결합조직 이식술 등은 공여조직의 양이 한정되어 있기 때문에 치조제의 결손부가 클때는 1차 수술로 완전한 회복을 기대하기는 힘들기 때문에 경우에 따라서는 2차, 3차의 수술을 요할 수 있다. 그 외에도 Hydroxyapatite grafts에 비해서는 수축율도 높다는 단점이 있다. 그러나 HA grafts 경우에는 공여조직이 충분하므로 결손부위가 크더라도

도 Approaches 방법에 따라서는 충분히 회복할 수 있다.

효과적이긴 하나 적응증을 잘 선택해야 한다. 이 술식에 대해서는 추후 발표할 예정이다.

6. 치조제의 보존법

치조제는 발치후에는 크게 감소될 수 밖에 없는데, 게다가 치주염으로 심한 치조골 파괴가 수반된 치아의 발치후에는 치조골 흡수가 매우 높기 때문에 이를 사전에 예방할 수 있는 방법이 강구되지 않으면 안되며, 이는 치조제 소실후 회복하는 것보다 훨씬 바람직하다. 그 방법으로 치근매복법과 Socket augmentation 등을 고려해 볼 수 있다. 치근매복법은 근관치료를 필요에 따라 행하고, 치관을 절제한 다음 치근을 유지하고자하는 치조제의 높이 만큼 절제한다. 치근 절제후에는 순측에서 판막을 형성하여 상방이동 시키는데 중요한 점은 가능한한 판막에 Tension이 오지 않도록 신경써야 한다. 그렇지 않으면 치근이 노출된다.

Socket augmentation은 발치후 발치와 내에 HA grafts를 한후에 상방판막이동술을 시행하는 방법이다.

이런 치조제 보존법은 특히 전치부에 잘 적용하면 보철시 자연치와 유사한 치은외형으로 심미적으로 만족할 만한 결과를 얻을 수 있다.

7. 치간유두 형성법

치간유두가 일단 소실되면 이를 회복하기는 매우 힘들며 현재까지는 특별한 방법이 제시되지 못하고 있는 실정이다. Connective tissue inlay grafts나, Full thickness onlay grafts 등을 고려해 볼 수 있다. 그러나 Inlay graft나 Onlay graft는 치간사이가 매우 넓은 경우가 아니면 실제로 적용할 수가 없고, 아무리 치간사이가 넓다해도 그 치간조직의 양은 매우 적기 때문에 외과적 손상을 받으면 수축도 되고, 이식된 조직을 살릴 수 있을 만큼 혈액공급도 충분치 못하기 때문에 거의 실패하게 된다. 필자가 개발한 Fenestration-coronally positioned flap-HA graft 이나 proximal overlapped flap-HA graft-connective tissue graft 법이

임상가를 위한 특집

최신 치과진료의 심미적 처치