

# 아코디온 형태의 유리치은이식술

경희대학교 치과대학 치주과학교실 조교수 허 익

임플란트의 성공은 임플란트가 얼마나 골조직과 긴밀하게 유착되어 있는가에 좌우된다고 할 수 있다. 또한 임플란트나 지대치의 치조정부위를 둘러싸고 있는 연조직의 상태가 임플란트 및 지대치의 성공 및 유지 측면에서 매우 중요하다.

자연치에서처럼 임플란트나 지대치의 치조정부위 연조직은 외부로 부터의 자극에 저항하며 세균의 침입을 막을 수 있다. 임플란트 주위의 결합조직 섬유들은 임플란트에 평행하게 배열되는 반면 자연치에서는 수직으로 주행하여, 삼입되는 샤프스섬유가 있기 때문에 염증의 진행이 임플란트에서 빨리 진행될 수 있고 주위조직이 쉽게 파괴될 가능성이 높다. 그러므로 염증의 진행을 막을 수 있고 견고하면서 긴밀하게 적합되는 건강한 치은조직의 중요성이 임플란트 주위에서는 더욱 강조된다. 1990년 Block 및 Kent는 임플란트 주위의 각화치은의 폭은 경조직과 연조직의 건강과 밀접한 관련이 있으며 치조정부위의 골 소실도 임플란트 주위의 각화치은의 존재여부와 밀접하게 관련있다고 보고하였다.

유리치은이식술 및 각종의 변위판막술은 자연치 및 지대치주위에 각화치은을 넓히기 널리 이용되고 있으며 임플란트 주위의 각화치은이 부족할 때에도 적용 될수 있다. 다음의 임상증례는 3개의 임플란트 주위에 각화치은의 폭을 증가시키기 위하여 유리치은이식술을 시행하려 계획하였으나 한쪽의 구개부로부터 채취할 수 있는 이식편의 양이 한정적이기 때문에 아코디온형태로 이식편을 넓혀 수용부에 이식하였다. 적은 양의 이식편만을 채취함으로써 환자의 고통을 감소시킬 수 있었고 만족할 만한 결과를 얻었다.

## 임상증례

56세의 여성환자로 보철과에서 보철치료를 시행하려 하였으나 임플란트주위에 각화치은이 부족하여 각화치은의 폭을 증가시키기 위하여 치주과에 의뢰하였다. 환자의 술후 통증을 최소화하고 최소의 이식편으로 최대의 효과를 얻고자 아코디온형태의 유리치은이식술을 시행하여 만족할 만한 결과를 얻었다.

## 시술과정

1. 임플란트 순측으로 느슨하고 유동적인 비각화점막이 위치한다.(그림1)
2. 임시레진치를 제거한 후 치은과 점막의 경계부를 확인하고 수용부형성을 위한 절개의 위치 및 범위를 결정한다. 제2소구치부위에만 약1mm의 각화치은이 순측에 존재하며 제1, 2대구치 부위에는 각화치은이 순측에 존재하지



그림1 술전 레진치를 장착한 상태의 임상소견

않고, 특히 제2대구치 후방부위인 구후결절에는 점막만으로 둘러싸여 있다.(그림2)

### 3. 수용부의 준비

치은점막경계를 기준으로 치은쪽 0.5mm 에 절개를 하고 부분층 판막을 형성하여 수용부에는 골막 및 결체조직을 남긴다. 부분층 판막은 수용부의 치근단쪽에 골막봉합을 하여 위치시킨다.(그림3)

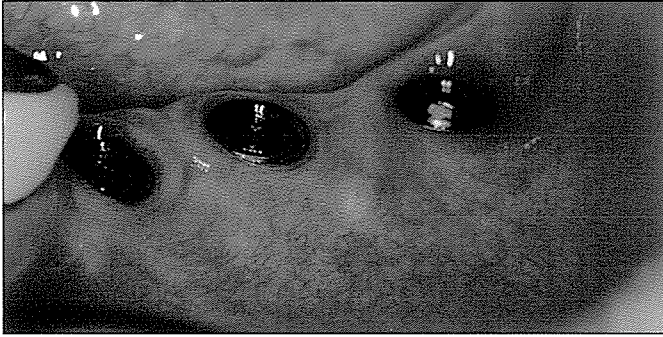


그림 2 레진치를 제거한 후의 임상소견

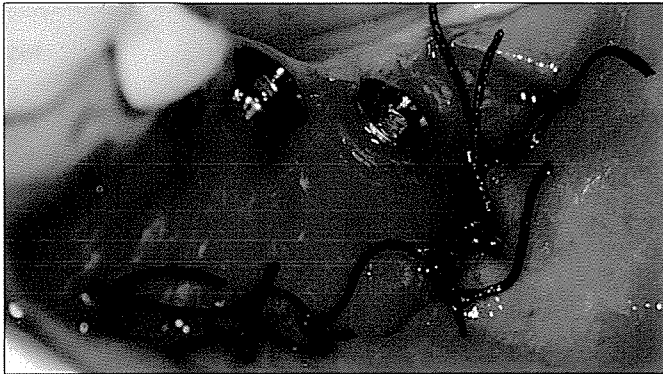


그림 3 수용부의 준비

4. 이식편의 준비

수용부 준비후 tinfoil 로 template를 형성하여 이식편의 크기를 결정한다. 약 1mm 두께의 이식편을 채취한 후 창상 보호 및 지혈목적으로 연속봉합을 시행한다.(그림4)



그림 4 이식편의 준비

5. 수용부에 봉합

아코디온 형태로 이식편을 절개한 후 수용부에 이식편을 봉

합한다.(그림5)



그림 5 아코디온 형태의 이식편을 수용부에 봉합

6. 술후처치

수술부위를 보호하기 위하여 1주일동안 치솔질을 삼가도록 하였고 가능하면 유동식으로 식사하도록 하였다. 항생제를 5일간 투여하였고, 2주간 클로르헥시딘을 사용하게 하였다.

7. 수술 10일 후의 임상소견

아코디온형태의 유리치은이 잘 생착되어 있고 공여부위도 대부분이 상피화가 잘 이루어져 있다.(그림6, 7)



그림 6 수술 10일 후 이식편, 구개측의 임상소견

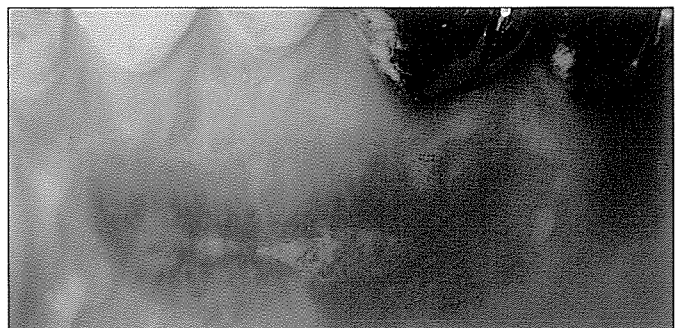


그림 7 수술 10일 후 이식편, 구개측의 임상소견