

외과적 치주처치를 동반한 수복치료증례

서울대학교 치과대학 치과보존학 교실 조병훈, 손호현, 권혁준

치과의사는 일상의 진료에 있어 치은연하에 수복물의 변연이 위치하는 경우를 수없이 겪게 된다. 간단하게는 아말감이나 레진충전에서부터 인레이나 금관에 이르기까지 거의 모든 수복물의 제작에 있어 수복물의 변연을 치은연하에 설정할 것인지 치은상방에 설정할 것인지에 관해 하루에도 여러번 결정의 순간을 맞이한다. 기본적으로 수복물의 치은변연의 설정은 우식의 위치에 의해 결정되는 것이지만 가능하면 치은상방에 위치시키는 것이 바람직하고 부득이 치은연하에 설정하게 될 경우에는 biologic width와 oral hygiene을 고려하여 치료계획에 반영해야 할 것이다. 외과적 치주처치를 동반한 수복치료술은 와동형성을 비롯한 수복술식을 용이하게 하고 충전물의 변연적합을 적절히 하기 위함이라고 해도 과언이 아니다. 또한 모든 수복치료술식에 있어서 치주조직의 예후에 대한 세심한 주의가 요구되기 때문이기도 하다.

수복물을 와동의 변연에 적합시키기 위해서는 mechanical, chemical, mechano-chemical, surgical 및 electrochemical method를 이용하여 치은을 분리하게 되는데, 본 란에서는 이들 중에서도 우식의 변연이 치은하방으로 깊이 위치하여 외과적 치주처치가 필요한 경우에 대해 살펴보고자 한다.

우리는 종종 Class V 우식병소가 치은하방에 깊이 존재하여 clamp나 gingival cord로 우식의 변연을 노출시키지 못하는 경우나 인접면우식이 치은하방에 깊이 존재하여 col부위의 biologic width를 침범하는 경우를 관찰하게 된다. 이런 경우에 있어 어떤 술식을 사용할 것인지는 병소가 존재하는 치아나 치아의 면, 치주낭의 존재유무, 부착치은의 양과 두께, biologic width의 침범정도에 따라 gingivectomy 또는 flap surgery를 이용하게 될 것이다.

Class V 병소의 경우, full-thickness flap의 형성은 intrasulcular horizontal incision과 해당치아의 mesial & distal line

angle에서의 2개의 vertical incision으로 이루어진다. bleeding control을 위해서는 vertical incision을 인접치의 distal 및 mesial line angle에 두는 것이 유리할 경우도 있다. 첫 번째 증례에서는 #34치아의 치은하방에 깊이 존재하는 Class V 우식병소를 보여주고 있다(그림 1). 부착치은의 양을 보존하기 위하여 full-thickness flap retraction을 하였다(그림 2). Rubber dam을 장착하고 우식부위를 제거한 후의 와동의 깊이를 관찰할 수 있다(그림 3). Rubber dam을 장착한 상태에서 복합레진충전을 시행하고 finishing과 polishing을 완료하였다(그림 4). flap을 reposition시키고 봉합한 후(그림 5) 1주일후에 stitch-out하였다(그림 6). 그림 7과 그림 8은 각각 술후 5주와 6개월의 상태를 보여준다. 부착치은의 폭이 술전의 상태를 유지하고 있음을 관찰할 수 있다.

다음으로는 #16치아의 원심측 치질의 손상이 심하여 우식의 변연이 치은하방으로 깊이 들어간 경우에 있어서의 아말감수복증례를 살펴보고자 한다(그림 9). 인접면와동의 수복에서는 주로 Wedge-shaped mini-flap을 이용하여 flap retraction을 하는데 협설측으로 horizontal incision을 부여한다(그림 10). 이때 가능한 많은 치간유두를 남기기 위해 interproximal area에서는 가급적 깊이 incision을 넣는 것이 좋다. 그리고 와동의 변연이 biologic width를 침범할 경우에는 osteotomy를 통해 osseous architecture를 포물선의 형태로 만들어 주어 환자로 하여금 plaque control을 용이하게 해주어야 한다(그림 11). Matrix band를 장착하고 wedge를 이용하여 band를 치은변연에 밀착시킨다(그림 12). 아말감을 충전하고(그림 13) carving을 한 후 rubber dam을 제거하고 flap을 reposition시킨다. Flap이 retraction되어 있으므로 치은변연의 carving이 용이하다(그림 14). 봉합하고 아말감수복과 치주처치에 대한 주의사항을 설명하고 항생제와 소염제를 처방한다(그림 15).

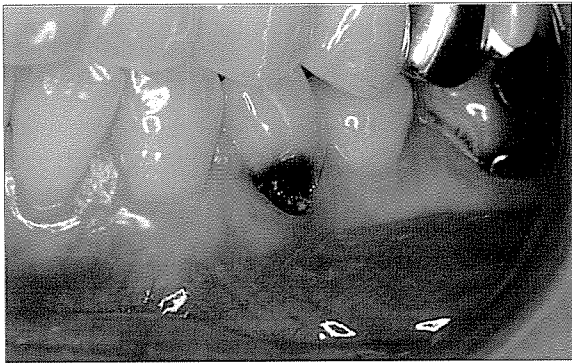


그림 1. 치은하방에 깊이 존재하는 Class V caries lesion : # 34 치아

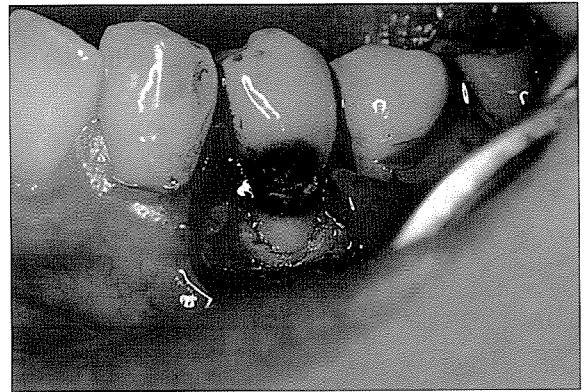


그림 2. Full-thickness flap retraction

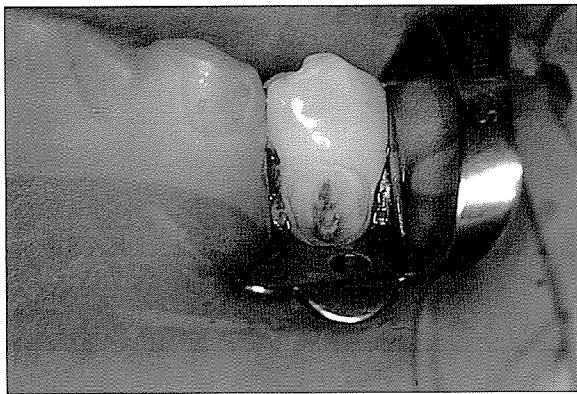


그림 3. Rubber dam 장착 후 우식제거

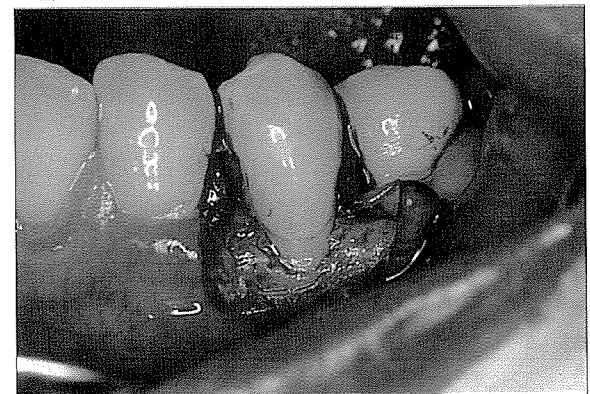


그림 4. Class V composite resin filling

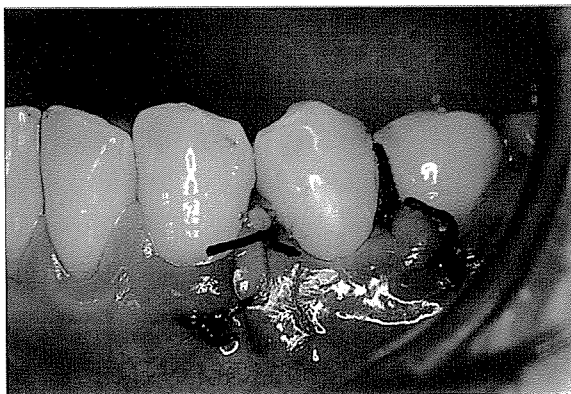


그림 5. Suture

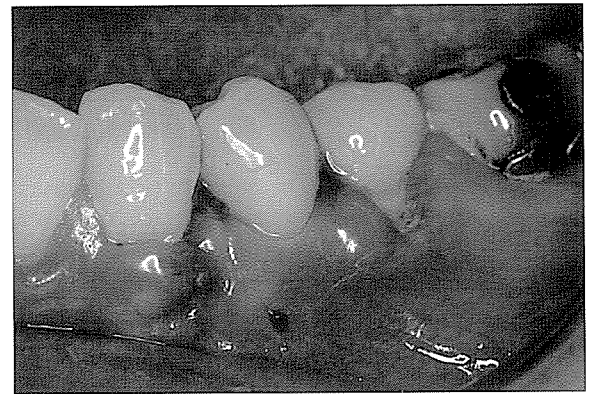


그림 6. Stich-out (post-op 1 wk)

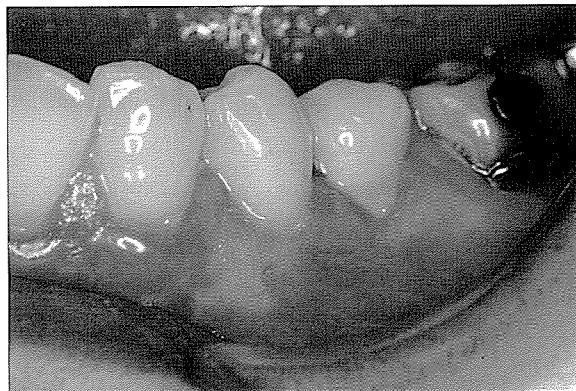


그림 7. Post-op 5 wk's

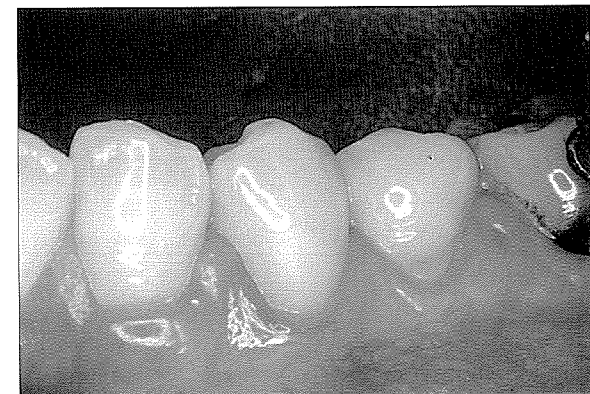


그림 8. Post-op 6 mo's



그림 9. 치은하방으로 깊이 들어간 치아우식: #16 치아의 원심축

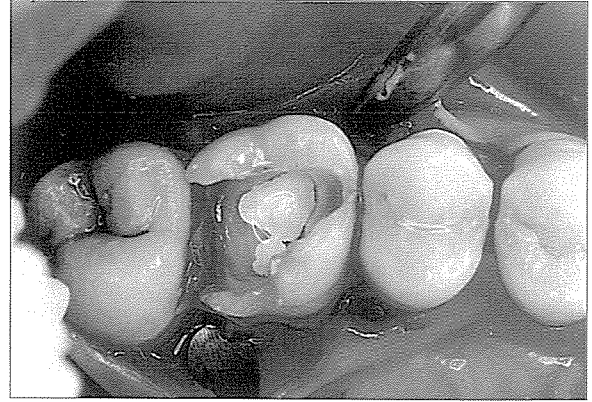


그림 10. Wedge-shaped mini-flap을 이용한 flap retraction

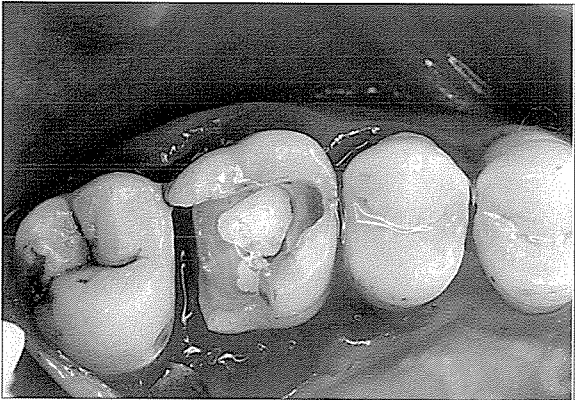


그림 11. Osteotomy를 통해 biologic width확보

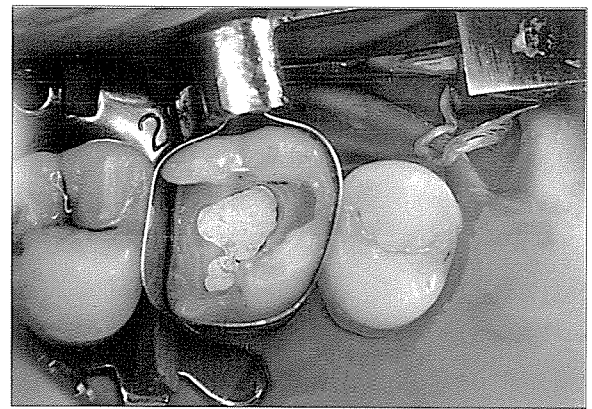


그림 12. Matrix band 장착

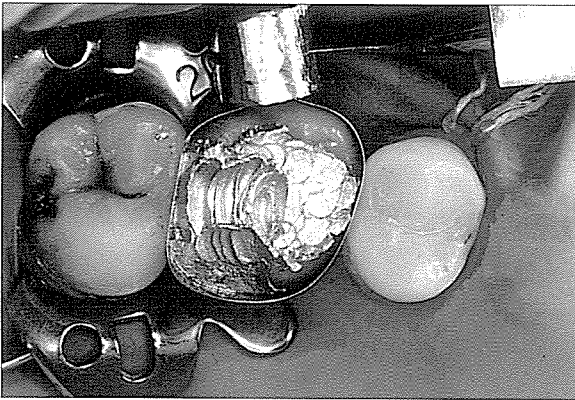


그림 13. 아말감 충전

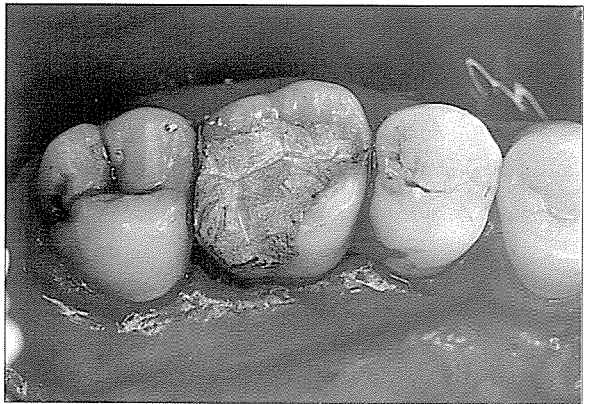


그림 14. Carving한 후 flap을 reposition한다

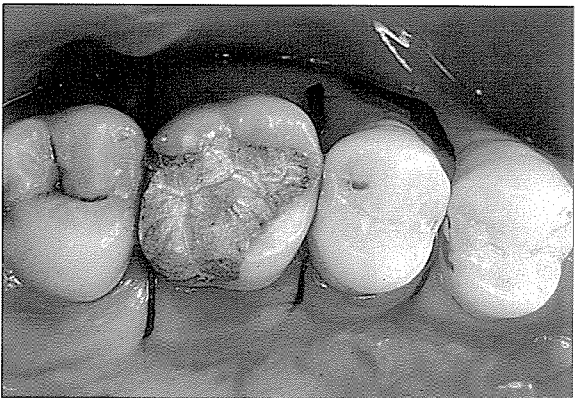


그림 15. Suture