

복합치주치료전술 : 중등도 이상 진행된 치주염 환자를 위한 복합치주치료전술

민 경 만 / 서울메이치과

Stage IV periodontitis 환자를 정의하면 염증의 진행도라는 관점에서 임상부착소실이 5mm 이상으로 방사선학적으로는 치근 중앙부 또는 그 이상으로 치조골 소실 소견을 보이며, 5개 이상의 치아가 발거되어 있는 증례입니다. 이와 함께 교합과 관련한 기능적인 문제가 더해지면 증례가 더욱 복잡해지는데, 예를 들면 이차성 교합외상이나, 심한 치조골 결손부 그리고 구치부 교합와해 및 병적인 치아 이동 등이 함께 수반되면 단순한 염증치료의 범주를 넘어 치과학 전부분에 걸친 종합적인 치료계획과 함께 이를 기반으로 한 협진이 필요하게 됩니다.

즉 중등도 이상 진행된 치주염 환자들의 경우에는, 치주부착기구의 심한 소실로 치아동요도 및 치아상실을 경험하고 있으며, 특히 치아의 병적이동을 동반하는 경우에는 교합외상의 증가 등이 질환의 양상을 더욱 복잡하게 만들고, 구치부 교합와해 등으로 교합고경이 무너지고 이로 인해 전치부에서는 심각한 심미적인 문제를 일으킬 수 있습니다. 따라서 중등도 이상의 치주염에 이환된 환자 즉 Stage IV periodontitis 환자를 치료하기 위해서는 염증 제거 및 재발을 예방하기 위한 전통적인 치주치료와 더불어, 감소된 치주부착기구 소견을 보이는 잔존치아와 최근 치과 수복 치료의 중심으로 자리잡아 가고 있는 임플란트 수복물이 적절한 조화 속에서 기능을 발휘할 수 있도록 교합에 근거한 치료계획이 필요하게 됩니다. 이를 위해 “치주-보철-교정”을 중심으로 하는 치과학 내의 다양한 영역에서의 협진이 필요하게 됩니다. 이를 위해 과거에는 심미적인 목적에서 주로 성장기 아동의 치료를 중심으로 발전해 온 교정 치료가 임플란트 식립을 위한 site preparation을 포함하여 병적교합 양상을 보이는 환자들의 기능적 치료교합 형성을 위해 필요한 하나의 과정으로 치료계획에 포함되고 있습니다.

이 번 발표에서는 중등도 이상 진행된 Stage IV periodontitis 환자를 치료하기 위해 먼저 치주치료의 예후에 근거한 발치 판단의 기준을 논의하고, 이를 바탕으로 부족한 치주부착기구를 갖는 잔존치아 및 임플란트를 통한 치료교합의 형성 과정을 교정치료를 동반한 협진 증례를 통해 설명하겠습니다.

학력 및 경력

- * 서울대학교 치과대학 졸업
- * 서울대학교 치과병원 치주과 수련
- * 서울대학교 치과병원 치주과 외래교수
- * 현, 서울메이치과의원 원장