

> 임상치과 강의실-6- <

—치주질환에 대하여—

치주질환의 예후 .....	오	성	용
치주질환 환자의 처치계획 .....	윤	홍	열
치주질환의 분류 .....	김	광	하
치주병의 진단 .....	이	계	현

齒周疾患의 豫後

首都陸軍病院 齒周科科長

吳 成 鏞

齒周病을 갖고있는 患者의 豫後는 疾病의 期間, 經過, 終末과 治療에 對한 可能性을 豫言하는데 있는 것으로서 治療의 計劃을 設定하기 前에 決定되어져야만 된다.

齒周疾患을 齒齦疾患과 齒周疾患으로 大別하여 論하고저한다.

1) 齒周疾患의 豫後

이는 一般의으로 炎症의 處置에 依存되며 炎症 其自體만이 關與되는 例에 있어진 炎症을 惹起시키는 局所의 刺戟因子만 除去하고 患者自身の 適切한 口腔衛生과 齒齦按摩만 履行한다면 그 豫後는 良好할것이다.

그리고 炎症에 二次的으로 全身의 因子가 關與된 境遇에는 炎症을 惹起시키는 局所의 因子의 除去는 勿論 全身因子의 除去와 그 狀態를 治療하여야하기 때문에 상당한 期間 豫後를 觀察하여야만 된다. 臨床의으로 觀察되지 않는 全身의 狀態를 갖인 患者에 있어 炎症의 治療는 단순히 局所의 處置로서만 恢復될 수도 있지만 이 境遇는 全身의으로 適切한 治療가 治療에 도움을 주며 齒齦의 健康을 保存하는 길이 된다. 特히 齒齦疾患의 豫後에 있어서는 患者自身の 適切한 口腔衛生과 齒齦按摩가 絶對的으로 큰 效果를 가져온다는 것을 強調한다.

2) 齒周疾患의 豫後

特히 齒周疾患의 豫後는 殘存骨의 量, 程度, 齒周育成의 深度 및 齒牙의 動搖度만에 依하여 決定될 수 없는 것으로 診斷者의 良識과 判斷, 術者自身の 能力如

何가 主된 要素인 것이다. 또한 診斷의 正確도 豫後에 크게 關與하나 어디까지나 臨床에서 얻어진 經驗에 根據를 든다는 것을 強調한다.

齒周疾病을 갖인 患者의 豫後를 決定하는데 있어진 臨床의으로 많은 經驗이 必要한 것으로서 다음과 같은 要因을 생각하고 決定하여야 한다.

A) 殘存齒槽骨의 量과 形態: 齒牙周圍를 둘러싼 齒槽骨은 豫後決定에 있어 가장 重要한 因子인 것이다. 齒根面上的 齒槽骨의 分布와 齒根에 있어 缺損된 骨의 形態가 齒槽骨의 量보다. 豫後에 더 큰 意義를 갖고있는 것이다. 만약 缺損形態가 齒槽骨下 囊盲이라면 豫後는 比較的良好한 것이다. 即 齒槽骨量의 多小로서 豫後를 決定한다는 것은 어려운 것이다. 齒周疾患을 갖고 있는 같은 年齡의 患者에 있어서 殘存骨量의 程度가 같다하더라도 그 豫後는 다를 수도 있는 것이다. 即 慢性炎症과 局所의 刺戟因子를 가진 患者는 上記한 因子를 갖지않은 患者보다 豫後는 良好한 것이다. 局所의 因子는 骨에 損傷을 줄수 있기 때문에 이 因子만 除去한다면 骨의 缺損을 豫防할 수 있기 때문이다.

殘存骨의 部位와 形態에 있어서도 豫後엔 差異가 있는 것으로 同一한 骨量을 維持하더라도 齒牙의 一面에도 浸潤된 骨缺損은 兩面同一하게 缺損된 齒牙보다 齒牙中心廻轉水平面이 上部에 位置하기 때문에 齒周組織에 對한 機能的壓力를 보다쉽게 分散시킬 수 있으므로 豫後에 있어진 良好하다.

B) 骨缺損의 比率: 骨缺損이 齒周膿瘍과 같은 急性

炎症의 결과로서 온 것이라면 豫後는 慢性過程에 依하여 惹起된 同一量의 骨缺損에서 보다 良好하다. 慢性進行過程에 있어서도 一次의 骨缺損後 比較的 繼續의 狀態를 유지하는 것이 數年에 걸쳐 繼續의 骨缺損을 가진 慢性進行보다 豫後는 多小良好하다. 그렇지만 몇 년 동안 繼續된 骨의 吸收가 반드시 不利한 豫後를 가 르키는 것만은 아니다. 決定的인 要素는 進行性骨缺損의 原因과 그 處置展望에 있는 것이다.

**C) 骨組織의 密度:** 放射線學의 極한 密度를 나타내는 骨은 輕한 密度를 보이는 骨보다는 齒周組織破壞에 弱한 抵抗力을 보일수도 있는 것으로 局所義齒의 支台齒나 齒周疾患에 罹患되지 않은 安定度를 가진 齒牙에서 觀察할 수 있다. 輕한 密度를 나타내는 大部分 骨의 有機物質含量은 아마 骨維持의 正常比率보다 더 풍부할 것이다. 骨組織의 維持는 骨髓腔內의 結締組織으로부터 공급되며 無機質한 骨組織으로부터 供給되는 것은 아니다. 放射線所見은 石灰沈着의 過度 輕度에 依하여 惹起되는 것도 아니다. 骨內에는 보다 많은 基質이 存在하며, 보다 많은 粘液多糖類等은 骨에 있어 無機質化가 可能한 것이다.

**D) 齒牙의 移動도와 臨床的 齒冠 齒根의 比率:** 移動도의 程度는 豫後決定에 指針이 되며 齒牙의 移動도는 齒槽骨의 缺損齒根膜의 炎症性變化 및 外傷性咬合에 依하여 惹起되는데 甚한 移動도를 가진 齒牙의 豫後는 動搖를 일으키는 原因의 因子, 臨床的 齒冠 齒根의 比率, 周圍組織의 形態 및 齒根의 構造에 依하여 左右된다. 齒牙의 移動도는 恒常骨缺損量에 正比例하는 것은 아니고 豫後決定에 어떤 法則이 있는 것이 아니라 個個的 的 如件을 보아 決定하여야 한다. 齒牙가 齒槽 에서 萌出 또는 침몰되었다 하더라도 豫後는 恒常 不良한 것만은 아니다. 만일 甚한 齒齦炎症이 合併한 動搖齒牙일 지라도 動搖의 상당량은 炎症이 除去될 때는 減少되는 것이다. 炎症의 消散은 齒齦組織의 恢復과 齒根膜으로부터 浮腫의 除去, 變性齒根膜纖維의 恢復을 가져오며 齒根膜의 破壞性變化와 外傷性咬合에 依한 齒槽骨의 變化는 齒牙動搖에 關係된다.

**E) 齒根의 形態:** 齒根膜靱帶가 附着할 수 있는 白堊質의 量은 各 齒根의 長短形態와 周圍에 따라 다르며 齒根의 廓廓線은 臨床的 齒冠 齒根比率를 포함하여 생각하여 OK 되며, 四角形形態의 齒根을 가진 齒牙의 豫後는 同一한 長短을 가진 圓錐形態의 齒根을 가진 齒牙보다 豫後에 있어 良好하며, 白堊質過大症은 齒根의 크기를 增加시켜 豫後가 더 좋을 수도 있다.

上, 下臼齒에 있어선 軟組織이 附着할 수 있는 白堊質의 面이 더 많고, 齒根의 分岐는 單根齒를 가진 齒牙

보다 咀嚼壓에 보다 効果的으로 抵抗할 수 있으나 齒周疾患에 罹患되면 分岐된 齒根形態가 治療를 곤란케 한다. 이들 齒牙의 豫後는 다음과 같은 것에 依存한다.

- a. 水直, 水平으로 破壞된 骨破壞의 程度
- b. 齒根의 數와 形態
- c. 內幼根間隔의 形態(隔, 沈度)
- d. 齒周支持組織狀態(臨床的 動搖度의 檢査와 打診反應으로 決定한다)
- e. 外科手術로서 缺損을 恢復시킬 수 있는가의 可能性.
- f. 治療後 口腔衛生에 對한 患者의 適應성을 들 수 있다.

(1) 下顎大白齒: 分岐部位에 侵犯된 下顎臼齒는 口腔清潔이 容易하기 때문에 上顎의 境遇보다 豫後에 있어 良好하다. 만일 齒根의 形態가 適當한 長短과 分岐度를 갖고 있다면 下顎大白齒는 骨缺損이 甚한 境遇에 分岐部位를 通하여 清潔히 할 수 있기 때문이다.

分岐部位에 骨缺損이 있는 下顎第一大臼齒는 齒根이 理想的으로 길고 內幼根間隔이 없는 境遇 豫後는 良好하나 本齒根齶蝕症으로 위협을 받는 例가 종종 있다. 이 境遇 治根治療로서 齒牙를 保存하는 境遇도 있다.

下顎第二大臼齒는 第一大臼齒보다 齒根이 짧고 內幼根間隔이 絞窄하여 普通 豫後가 第一臼齒보다 좋지 않다.

(2) 上顎小白齒: 上顎第一大臼齒는 普通 單根齒牙이나 頰舌根을 가진 것도 있다. 이 境遇 分岐部位에 齒周疾患이 侵犯했을 경우, 口腔清潔을 하기가 容易하지 않기 때문에 良好한 豫後는 期待할 수 없다.

**F) 上顎大白齒:** 分岐部位에 侵犯된 第一大臼齒에 있어 만일 隔間骨이 內分岐部位에 存在한다면 豫後는 良好하다. 그리고 齒周疾患 侵犯이 近心方向 또는 頰側方向에 發生한 것이 遠心方向에 發生한 것보다. 豫後가 良好하다. 近心方向에 있어서도 最末端에 位置한 齒牙는 口腔清潔이 容易하기 때문에 豫後는 良好하다.

上顎第二臼齒의 豫後는 第一大臼齒보다 齒根이 적고 內幼根間隔이 狹하여 齒弓의 遠心末端에 位置하기 때문에 덜 良好하다.

**G) 齒周囊의 存在와 深度:** 齒周囊과 開聯된 齒齦炎症은 齒槽骨에 對하여 局所的인 破壞영양이 있음을 말한다. 그런고로 齒槽骨에 開聯되는 많은 種類의 因子를 發見하는데 齒周囊의 分布를 아는 것이 必要하며 齒周囊除去手術의 決定은 齒周囊深度에 依한다. 그러나 齒周囊深度가 骨缺損의 比率이나 深度에 必然的開聯이 있는 것은 아니다. 一般的으로 적은 骨缺損을 갖고 깊은 齒周囊을 갖은 患者의 豫後는 현저한 骨缺損이 있고 比較的의 淺지 않은 齒周囊을 갖은 患者보다 豫

後에 있어선 良好하다. 또한 成功的인 盲囊除去를 防害하는 局所因자를 完全히 除去하지 못한다면 豫後는 의심스러운 것이다.

H) 齒根炎의 極烈度: 모든 다른 因子가 同等하다면 豫後는 炎症의 極烈도와는 逆의인 關係가 있다. 卽 年齡과 殘存骨量이 비슷한 두 患者에 있어 炎症이 進行된 期間과 深度가 다르다면 豫後는 심한 膿腫이 있는 患者가 보다 良好하다. 相當程度의 炎症이 進行된 患者에 있어 骨破壞의 要因은 局所의 原因에 있는 것이며 局所의 治療가 骨缺損의 지지 및 증단에 보다 큰 역할을 한다는 것은 期得해도 무방하다.

I) 年齡과 健康: 患者의 年齡은 齒周疾患 豫後決定에 있어 重要한 것이다. 治療에 對한 組織反應은 젊은 患者에 있어 良好하다. 그러나 中年층 患者가 一般的으로 同等量의 齒周組織破壞에 있어 豫後가 多少良好하다. 젊은 患者는 齒周疾患에 對하여 보다 많은 感受性을 가진 것 같고 破壞가 年齡이 많은 患者보다. 迅速히 發生하기 때문에 齒周組織破壞에 對한 抵抗力이 적은 것 같다. 그리고 高齡의 患者에 있어서도 때때로 治療後 恢復이 不進할때가 있다. 齒槽骨下缺損을 가진 境遇 骨의 恢復은 젊은 患者에 있어 良好하다. 그러나 中年以上의 患者에 있어서도 骨의 再生은 된다. 糖尿病

같은 全身疾病이나 感染에 抵抗力이 弱한 患者는 豫後에 있어 良好하지 못하다.

J) 口腔衛生과 患者의 姿勢: 豫後를 決定하는데 있어 가장 重要한 因子는 患者自身이 行할 수 있는 口腔清潔의 程度如何에 있는 것이다. 不適當한 自家處置, 患者自身의 興味缺乏, 無開心과 形式不的適當한 使用은 豫後를 不良하게 하며 過去에 不良한 口腔衛生經歷이 있다 하여서 豫後가 良好치 않은 것이 아니다. 만일 患者가 自身의 口腔衛生의 重要性을 認識하고 改善에 開心을 갖는다면 豫後는 良好한 것이다.

k) 緊長: 甚한 感情의 緊長下에 있는 患者의 良好한 豫後는 疑心스러운 수도 있는 것이다. 刺戟과 感染에 對한 組織反應의 類는 適應症候群에 의해 左右되는 것이고 組織의 反應은 豫後에 影響을 준다. 몇몇의 患者에 있어선 急性炎症과 齒周膿瘍形成을 일으키기도 한다. 이런 反應은 아마 어떤다른 因子보다도 遺傳에 影響이 있는 것이다.

끝으로 豫後는 施術者의 經路, 判斷力, 知識, 熟練과 技術의 能力에 依하며 治療에 있어 患者의 能力과 처리 후 口腔清潔에 對한 自身効能과 같은 無形의 如件이 첨가되어져야만 된다는 것을 強調하고 싶다.

# NIRANIUM

本 技工所는 NIRANIUM 本社로 부터 韓國總代理店으로 契約을 編結함을 契機로 大型 高周波遠心自動鑄造機를 爲始하여 技工器機 一切을 最新式으로 設備하고, 世界的으로 損色이 없는 合理的인 製品을 만들고 있습니다.

## 光復齒科附設 技工研究所

서울特別市 鍾路區 唐珠洞 3의 2 (선덕빌딩 2層)

전화 74-8547