□임상치과 강의실—6—□

齒周疾患患者의 處置計劃

공군 항공의료원

尹 興 烈

처치계획은 환자치료를 위한 청사진이므로 올바른 진단후에 적합한 처치계획을 세우므로서 좋은 예후를 가져올 수 있다. 모든 위치는 건전한 치주조직을 만들어 줌으로서 바르게 기능을 발휘할 수 있는 치식을 갖게 하는데 그 목적이 있다.

환자의 경우에 따라 처치의 순위가 결정되겠으나 원칙적인면에서 기술코저한다.

A) 檢査 : 처치전에 행함으로서 바른 진단과 예후를 비교하여 볼수있는데 주안점이 있다.

(가) **臨床的檢査** : Color of gingiva, Contour of gingiva, Pocket depth, tooth mobility, Calculus, Facets, McCall's festoon 등을 검사 한다.

(나) **X-線等檢査**: Alveolar bone loss, root apex, lamina dura 등을 관찰한다.

B) 痛症완화를 위한 緊急處置

(가) Relief of Acute inflammation · 국소자극이 많은 경우에는 염증이 심하므로 이를 제거해줘야 한다.

(나) Relief of gingival infection

(다) Relief of Periodontal Abscess : 먼저 절개수술을 하여 배농을 시키고 완화시켜야 된다. 참고로 흔히 감별키 곤란한 acute pulpsal disease과 Acute Periodontal Abscess의 동통을 구별해 본다.

급 성 치 수 질 환	급성치수농양
동통이 항상 국소적이 아니다.	국소적이다.
예민하고, 찌르듯하며 간헐적이다.	둔통이며 계속적이다.
온도자극에 예민하다.	예민치 않다.
타진반응에 통증이 있다.	Apical에 병변이 없는한 통증이 없다.
Vitality는 반응이 있을 수도 있다.	정상

C) 齒石除去와 口腔衛生 : 치석제거는 치주질환의 치료에 근본적인 처치로서 모든 환자에게 가급적 연 2회에 걸쳐 치료를 받도록 권하고 계몽해야한다. 치석제거는 지은매낭의제거와 치은염치료에 기본적인 첫 시술이다. 치석제거는 음식물잔사와 치석을 제거하는 술식으로, 간혹 대수롭지않게 치석제거를 생각할수 있으나 환자의 구강위생을 위해서 뿐만아니라 치수질환을 야기하는 국소적 인자를 제거하는 중요한 계기가 된다.

치석제거후 반드시 칫솔사용법 TBI(Tooth Brushing Instruction)를 해줌으로서 환자로 하여금 자신의 구강상태에대한 관심과 습관을 기르게 해준 다.

D) 初期咬合調整(Initial occlusal adjustment) Acute Periodontal abscess, infrabony pocket, tooth mobility, Acute gingival inflammation 등을 야기한 환자는 우선 저작압으로 인해서 생기지 않았나를 생각하고 excessive occlusal forces를 제거해 주어야 한다. 흔히 충전이나 보철을 한 직후에 야기되는 동통은 대부분 저작압으로 인하여 오는 경우가 많으므로 항상 유의하여 관찰하여야 한다.

E) 소파수술(Curettage) : 치석제거나 교합조정으로 염증이나 동통이 완화된 경우라도 치은연하치석이나 Suprabony Pocket을 가지고 있던 환자는 다시 소파수술을 해줌으로서 좋은 결과를 얻을 수 있다. 소파수술시 출혈이 많고 또 계속될 경우는 아직도 Granulation tissue가 남아있는것으로 간주하고 세심한 주의로 소파해주어야 되며 Periodontal Pack을 부착해 주는것도 Splinting, Infection방지 등을 감안하여서 더욱 좋은 결과를 가져올 수 있다.

F) 기타 국소적요인제거 :

(가) 치료불가능한 치아는 바로 발치해줌으로서 인접치 처치에 합병증을 유발치 않게 할수있고,

또한 그냥 두면 환자가 발치를 않해도 되는 줄만 안다. 또한 환자자신이 잊어버리고 치료에 게을리할 우려성이 있으므로 치료불가능한 치아는 즉시 발치를 해주어야 한다.

(나) 충치가 심한 환자는 충전을 해줌으로서 대합치의 저작기능을 회복시켜주고 또한 food impaction등을 방지할 수 있다.

(다) 보철을 요하는 경우에도 지대치가 건전하다고 생각될 경우 대합치의 저작기능 회복 뿐만 아니라 지대치의 경사를 움는 목적등으로 곧 보철물을 장착해주어야 한다. 이때는 overbite force나 인접치아외의 Contact Point등을 유의하여야 된다.

G) Reevaluation(재평가) : 이상의 치료과정을 고칠려면 약 1개월의 처치기간이 요구되는바 이 때에는 다시 전반적으로 검사하여 앞으로의 처치에 유의점을 찾고 소기의 목적을 달성치 못했다 생각할 때에는 전시적인 요인에 대해서도 고려하여야 한다.

H) 임시고정장치(Temporary Splinting) : 임시고정장치는 동요가 있는 치아중에 술자가 발치할 필요가 없거나 발치가 의문시 될 경우에 치유에 큰도움을 주기 위하여 행하는 방법으로서 약 1~2개월의 시기를 요한다. 대체로 Temporary wire liguture Splint 나 Dental floss silk Splint를 사용하며 Acrylic resin을 첨가하여 사용키도 한다. 이 고정장치를 시행할때에는 치은이나 치아에 자극을 피하도록 하여야하며 Trauma from occlusion를 유의하고 시술해야한다.

임시고정장치로는 Orthodontic band Splint, Acrylic Splint등이 있으나 전치인 경우에는 대체로 Wire ligature Splint를 많이 사용한다.

I) 외과적처치 :

Infrabony Pocket, Bifurcation and Trifurcation involvement시에 flap operation이나 Gingivectomy등의 수술을 시행하여 건전한 치주조직을 만들어 준다. 자세한 수술식은 약하기로 한다.

J) 교합조정(Definitive Occlusal Adjustment) 이상의 모든 술식을 끝내고 최종적인 교합조정을 하는 이유는 하악의 기능적인 운동을 할수있게 하고 또한 저작압을 각치아에 고르게 분산시켜 교합의 평형상태를 유지하는데 의의가 있다. 교합조정은 전술한 바와 같이 trauma from occlusion시, 치주질환으로 치주조직의 기능을 감소시켜주어야 될때, temporomandibular disorders시, 교합의 불균형으로 인하여 근육장애를 초래했을 때 시술한다.

그러나 간혹 환자는 건전한 치아를 삭제하는데 의문을 품는 경우가 있으므로 충분한 설명으로 이의 필요성을 강조하여야 한다. 교합조정에서의 두 중요한 개념은 Centric occlusion상태에서 lateral과 Protrusive excursion시에 교합관계를, 또 Centric occlusion상태에서 하악을 전돌시켜 하악의 기능적 활동을 관찰하여야 한다.

K) Permanent Splinting and Periodontal Prosthesis:

Permanent Splint는 removable external type과 fixed internal type이 있는바 이는 치아의 동요를 막음으로서 건강한 치주조직을 유지케 한다. Periodontal Prosthesis는 amalgam bridge, inlay bridge, Crown and Bridge, Partial등 자유자재로 각기 환자상태에 따라 사용할수 있고 소기의 목적도 달성할 수 있다.

L) 구강위생문제 : 모든 처치가 끝난후 환자에게 유의토록 하여야 될 사항은 다음과 같다.

(가) 수술후에 회복된 gingival sulcus를 유지케 하고

(나) 노출된 root surface를 깨끗이 하도록 하며

(다) 편측성 저작 습과를 가진 환자는 양측성으로 저작 하도록

(라) T.B.I.를 술자의 지시대로 시행할것

(마) 3개월에 1회씩 내원하여 재진할것