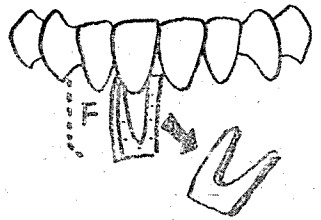


# [質] [疑] [應] [答]

- ...本協會誌는 여러會員께서 平素에 患者를 診療하시다가 疑問點이 생기실 경우를 爲...
- ...하여 質疑應答欄을 設置했습니다. 診斷・治療・機械・器具・材料等 全般에 걸쳐 書...
- ...面質問해 주시면 學界의 權威者에게 依賴, 誠意있는 解答을 드리고 있사오니 忌憚없...
- ...이 質問해주시고 많은 利用을 바랍니다. 每月 末日까지 質問해 주시면 다음號 30日...
- ...發行 協會誌에 掲載하겠습니다. <無記名 質問도 可합니다> ...

## 치 주 과



### ■ 질 문 ■



(최상목교수)  
가 충증 있는데 이에 대한 처치법을 알려 주십시오.

하악 증절치 또는 측절치 부위에 gingival defect가 있어 이 부위의 root surface가 노출되어 심미적으로 불편함을 호소하여 오는 환자가 충증 있는데 이에 대한 처치법을 알려 주십시오.

### ■ 해 답 ■

여러가지 수술법을 시행할 수가 있으나 개인 clinic에서 누구나 조금만 주의를 기울인다면 그리 어렵지 않게 시행할 수 있는 방법을 소개하고자 한다.

우선 수술에 앞서 수술할 부위의 교합조정을 해 주고 scaling, 또는 curettage등을 시행하여, 수술할 부위(즉 donor site와 recipient site)의 염증을 없애준다.

또는 frenum의 abnormal tension으로 인해 gingival defect가 더욱 심화된 경우 수술시 frenectomy를 함께 해 준다.

### \* Procedures

1. recipient site의 preparation  
노출된 치근주위의 gingival margin이나 치주낭을 V字形태 또는 U字形태 또는 직사각형 형태로 잘라낸다(그림 1).

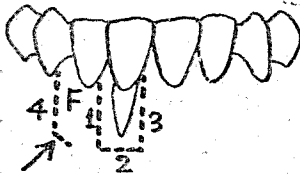


그림 1. gingival defect 주위에 incision(1, 2, 3)을 한다. 이동시킬 양만큼의 flap(F)을 얻기 위해 인접 gingiva에 vertical incision(4)을 한다. tension을 제거해 주기 위해 releasing incision을 해 주기도 한다(화살표).

root surface를 scaling하고 planing해 주어 smooth하게 해준다.

2. donor site의 preparation  
recipient site의 인접부위 gingiva에다 vertical incision을 recipient site의 기저부 level정도까지 vertical incision을 가한다(그림 2).

그림 2. diseased gingival tissue를 periosteum을 포함하여 제거해 낸다.

donor site의 flap은 recipient site보다 최소 1 $\frac{1}{2}$ ~2배정도 넓어야 한다.

경우에 따라선 flap을 이동시킬 때에 가해지는 tension을 피하기 위해 releasing incision을 가해기도 한다(그림 3).



그림 3. Flap을 defect부위 root surface상으로 측방이동시킨다

donor site로서 갖추어야 할 조건  
③ 부착치은의 너비가 충분해야 한다.

④ bone의 loss가 가능한 적어야 한다.

⑤ dehiscences나 fenestration이 없어야 한다.

⑥ malposed teeth나 rotated

teeth가 없어야 한다.

3. flap을 exposed root surface 위로 측방이동시킨다.

이때 주의할 점은 이동된 flap의 level과 recipient site의 level이 동일하여야 하며 기저부에 과도한 tension이 가해짐이 없이 firm해야 한다.

4. 인접부위 치은과 치조절막에 interrupted suture나 suspensoru suture를 하여 flap을 고정시킨다.

5. 수술부위에다 non-eugenol pack을 부착시켜준다.

일반 치주수술환자와 동일한 처방과 지시를 한다.

6. 일주일후 pack과 suture를 제거해 주고 필요에 따라 일주일정도

다시 pack을 해 준다.

일반적으로 donor site에 incision을 가할때에는 full thickness flap이나 partial thickness flap을 이용하는데 후자의 경우 healing이 전자에 비해 보다 빠르며 facial bone height의 loss가 적으나 이는 약간의 기술상 어려운 점이 있어 대개는 full thickness flap을 이용한다.

full thickness flap을 이용한 경우 gingival health와 contour의 회복이 고르지 못하고 약간의 radicular bone의 loss가 일어나고 recession이 일어난다.

예후를 보면 gingival defect가 깊고 좁은 경우가 넓고 깊은 경우 보다 좋은 결과를 얻을 수가 있다.

# 교 정 과

## 질 문



하악 우측 제 1 대구치가 결손되어 그 부위에 Bridge Work를 해야 할 환자인데 하악 우측 제 2 대구치 및 제 3 대구치가 심히 설측경사

되어 상악과 반대교합을 이루고 있어서 우선 반대교합을 제거해야만 좋은 보철시술을 해줄 수 있는 경우입니다. 어떤 방법이 좋은지요?

## 해 답

구치부의 반대교합은 치아자체의 위치이상에서 오는 경우와 치조골 성장(alveolar growth)의 이상 또는 상하악간의 불균형으로 인해 나타나며 한 치아만이 포함되기도 하고 또는 여러치아가 포함되는 경우도 있습니다. 또한 이러한 반대교합은 편측으로 오기도 하고 양측으로 오기도 하며 구치부의 반대교합뿐만 아니라 전치부의 반대교합가

지 동반하여 전치아가 반대교합상태를 나타내는 경우도 있습니다.

반대교합의 치료에 있어서 중요한 것은 이것이 치아에 의한 것인지(Dental cross-bite), 근육의 이상으로 초래됐는지(Muscular cross-bite) 또는 골격자체에 이상이 있는지를(cosseous cross-bite) 판정해야 합니다.

구치부의 반대교합의 치료는 여러방법들이 있으나 일반적으로 쓰이는 장치는 다음의 4가지가 있습니다.

1) 반대교합이 있는 구치부의 상하악 치아에 band를 장착하여 through-the-bite elastics를 사용하여 치료하는 방법이 있으며(그림 1), 특히 성인환자의 경우에는 외과적으로 해당부위에 corticotomy를 동시에 시행하여 치료기간을 단축시켜줄 수도 있습니다.

2) Screw나 spring이 달린 가철성 교정장치(Removable Orthodontic appliance)를 사용하는 방법

(그림 2)

3) labiolingual arch에 auxiliary spring을 이용하여 치료하는 방법

4) 하악의 치아에만 band를 장착하고 반대쪽에는 hook가 달린 가철성 교정장치를 하여 상하악간에 elastics를 사용하는 방법

위에 열거한 방법외에도 여러가지 치료방법이 있으나 환자의 연령, 주위조직의 상태와 반대교합의 정도를 보아서 적당한 치료방법을 선택하는 것이 바람직합니다.

더구나 구치부의 반대교합을 치료한 후에 그 부위에 교합이 높아져 개교(open bite)를 가져오는 경우도 있을 수 있습니다. 개교의 정도가 심하지 않을 경우엔 교합조정으로 치료가 가능하나 심한 경우엔 교정치료를 시행하기 전에 sectional osteotomy나 certicotomy와 같은 외과적 처치를 행해야 합니다.

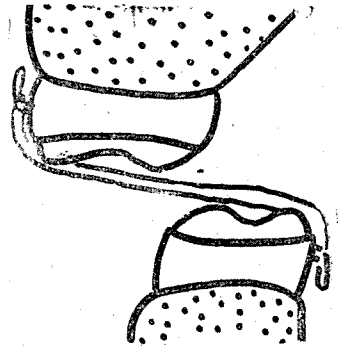


그림 1. through-the-bite elastics를 이용한 치료방법

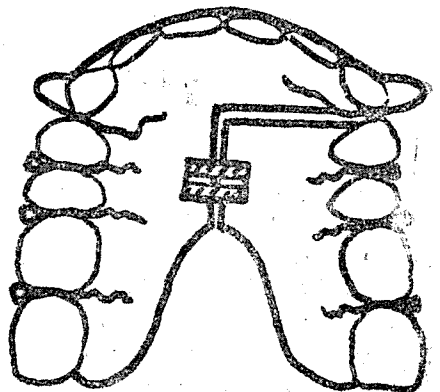


그림 2. expansion screw를 이용한 치료방법