

□ 임상가를 위한 특집 (25)

》치주질환의 진단과 처치《

I. 치은 비대증과 치은 절제술 .....	최 상 목
II. 외상성 교합의 임상적 증상과 진단 .....	이 만 섭
III. 치주농양의 증상과 처치 .....	권 영 혁
IV. 교합조정술 .....	황 광 세
V. 수복물과 치주조직과의 관계 .....	임 학 순

I. 치은 비대증과 치은절제술

Gingival Enlargement & Gingivectomy Technic

서울대학교 치과대학 치주과학교실

부교수 최 상 목

I. 치은 비대증

치은 비대는 치은질환에서 흔히 볼 수 있는 양상으로서, 치은의 염증이라든가 불량한 구강위생 상태, 음식물 잔사의 침착, 구 호흡같은 국소적 원인이라든가 환자의 전신적 요인에 의해 나타나기도 한다.

“hypertrophic gingivitis”라는 용어를 사용하는 경우가 흔히 있는데, 이것은 치은이 병적으로 비대되었을 때 사용하기는 적합치 못한 것 같다. 그 이유로서, “hypertrophy”란 말은 어떤 organ이 기능의 증가가 생겼을 때 이에 대처하기 위해 각 구성 세포가 커지는 경우 사용하는 말이지만, 사실상 치은비대에서는 각 구성세포의 크기가 증가하지도 않지도 기능요구가 증가하지도 않기 때문이다.

치은비대를 분류하는 방법은 원인에 의해 분류할 수도 있지만, 위치와 분포에 의해 분류할 수도 있다.

치은비대를 원인과 병인에 의해 분류해 보면 :

- 1) 염증성 치은 비대 (inflammatory enlargement)
- 2) 염증성, 비염증성 치은비대가 동시에 나타나는 경우 (combined enlargement)

- 3) 비염증성 치은비대 (noninflammatory hyperplastic gingivitis)
- 4) 전신적 요인 (conditioned enlargement)
- 5) 종양성비대 (neoplastic enlargement)
- 6) Developmental enlargement

1. 염증성 치은비대증

염증성 치은 비대는 만성적 또는 급성적 염증 변화를 나타내게 되는데, 만성적인 경우가 월등히 많다.

만성적인 치은 비대는(그림 1)치간 유두나 변연 치은에서 시작되어 초기에는 구멍대 모양의 (life-s-



그림 1. 만성적 염증성 치은 비대, 불규칙한 치아 배열과 더불어 전치부에 국한되어 나타나고있다.

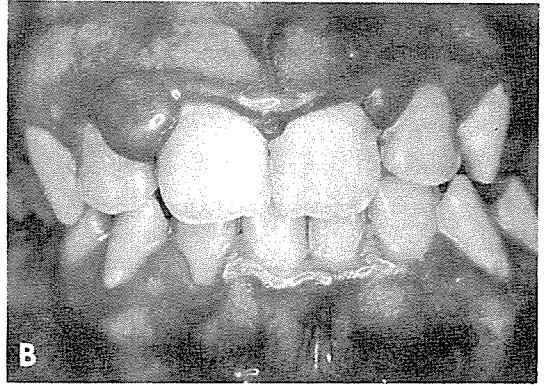
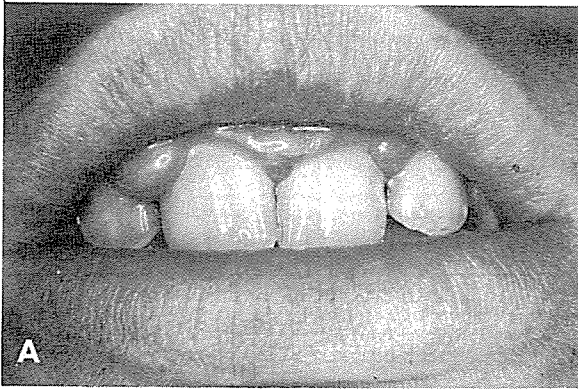


그림 2. 구호흡 환자에서의 치은 염 : A. high lip line을 갖는 구호흡 환자 B. 노출된 치은의 염증성 비대.

aver like) 비대를 나타내게 된다. 이러한 비대는 때로 치관(crown)의 상당량을 덮는 정도까지 진행되기도 한다.

만성적 치은비대는 어떠한 급성 감염이 없는 한 통증을 야기하지 않는데, 이러한 증상의 원인으로서는 고정 장치물 주위의 치태축적, 불규칙한 치아 배열상태, 구호흡(그림 2), 음식물 잔사의 저류등 장기간의 국소적 자극 원인에 의해 나타나게 된다. 때로 이러한 만성적 염증성 치은비대는 종양의 양상을 띠며 나타나기도 한다(그림 3). 이것은 치간 또는 변연부, 때로 부착치은에 나타날 수 있다.

급성적으로 나타나는 경우 농양의 양상을 띤다. 치은농양은 localized된 통증을 수반하는 병소로서 급격히 증창되게 된다. 보통 변연부나 치간부에 국한되며, 부드럽고 빛나는(smooth shiny)표면에 적색을 띠게 된다. 24~48시간내에 누공이 형성되어 농양물질이 흘러 나오게 된다. 그리고 인접 치아는 타진 반응을 나타내기도 한다. 이러한 병소는 대체로 자발적으로 rupture되게 된다.

## 2. 비염증성 치은 비대증

비염증성으로 치은비대가 일어나는 경우는, 간질

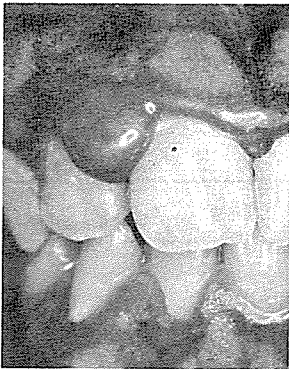


그림 3. 종양성 치은비대.

(epilepsy)치료 약물인 sodium phenytoin을 사용하였을 경우 나타나는 Dilantin hyperplasia(그림 4)와 원인을 알 수 없이 나타나는 idiopathic hyperplastic enlargement등이 있다(그림 5).

후자는 드문 경우의 치은 비대로서 Dilantin hyperplasia와는 달리 치간 유두나 변연 치은뿐 아니라 부착치은에 까지도 치은 비대가 생긴다.

비염증성 치은비대의 대부분은 Dilantin hyperplasia가 차지하는데, sodium phenytoin을 복용한 환자에서 3-84.5%라는 이환율의 심한 변화를 보이고 있다. 대체로 어린 환자에서 많이 발생하며, 복용량이나 투여기간은 Dilantin hyperplasia의 발생빈도나 정도와는 무관한 것으로 알려지고 있다.

초기의 병소는 무통성으로, 협설의 치간 유도나 변연 치은에서 염주 모양(bead-like)으로 비대된다. 이것이 진행되면 변연 치은과 치간유두의 비대는 서로 결합하게 되어 치관의 상당량을 덮게 되어 궁극

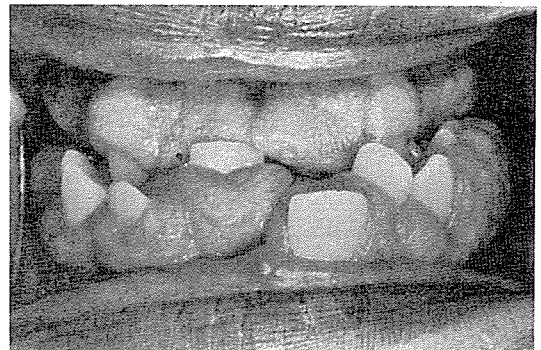


그림 4. Dilantin 복용시 나타나는 치은 비대증: 현저한 치간 병소가 특징적이다. 치은은 단단하고 nodular하며, 변연부는 치은 열구를 따라 염증을 보이고 있다.

치은열구는 치은의 과잉 성장으로 깊어져 있다.

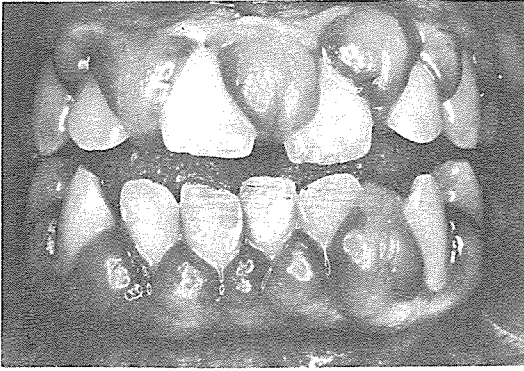


그림 5. idiopathic hyperplastic enlargement : 치은은 단단하며, nodular pebbled surface를 갖고 있다. 치은비대로 인해 맹출중인 치아가 적절한 배열을 하지 못하고 있다.

후자는 드문 경우의 치은 비대로서 Dilantin hyperplasia와는 달리 치간유두나 변연 치은 뿐 아니라 부착 치은에까지도 치은 비대가 생긴다.

적으로는 교합을 방해하는 정도에까지 이르게 된다 (그림 6).

염증에 의해 합병되지 않는 한 치은은 단단하고 탄력성을 갖으며, 색깔도 선홍색으로 정상치은과 유사하다. 출혈 경향도 보이지 않는다.

Dilantin hyperplasia는 국소 자극인자가 없는 경우에도 나타나며, 또 국소인자가 있어도 발생되지 않는 경우도 있다.

치은 비대는 구강 전체에 걸쳐 나타날수 있지만 특히 상하악 전치부위에 심하게 나타난다. 또한 이러한 치은비대는 치아가 존재해 있는 부위에 국한되어 나타나는 경향을 갖으며, 치아 발거시 치은비대도 동시에 사라진다.

일반적으로 Dilantin hyperplasia는 치은 절제술에 의해 치료될 수 있으나, Dilantin을 계속 복용하는 한 치은비대는 다시 재발되는 경우가 많다. 약복용을 중지하게 되면 가벼운 치은비대는 자연적으로 사라지게 된다.

치석이나 불량한 보철물, 음식물 잔사같은 국소적 자극원인은 치태축적을 유발하여 약에 의해 비대된 치은에 합병증을 일으키게 된다. 염증에 합병된 치은비대는 색깔이나 출혈 양상이 마치 염증성 치은비대와 같은 양상을 띠게 된다.

Dilantin에 의한 치은비대의 치료는 근본적으로 약의 투여를 중단하는 것이 가장 좋으나 간질 환자에서는 지속적인 약의 투여를 필요로 함으로 투약을 중단할 수는 없다. 하기 때문에 치은 절제술을

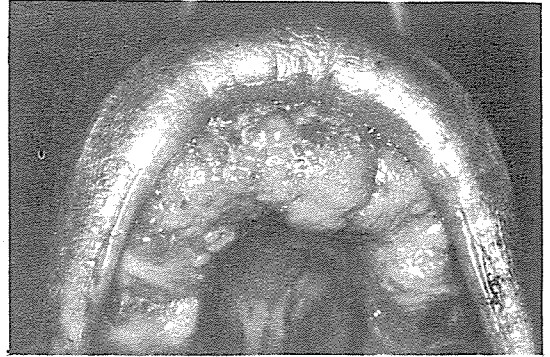


그림 6. Dilantin복용시 치은의 과잉 증식 : 치은이 치아를 완전히 덮고 있어 교합을 방해하고 있다.

시행하여 정상적인 치은 형태를 부여해 주어야 한다.

### 3. Combined Enlargement

이것은 비염증성 치은비대가 이차 염증 변화에 합병된 경우 발생된다(그림 7). 비염증성 치은비대는 치태와 materia alba의 축적을 촉진시키는데, 그것은 비염증성 비대가 치은 열구를 깊게하고, 효율적인 구강관리를 방해하며 정상적인 음식의 자정작용을 방해하기 때문이다. 이렇게 하여 생긴 이차적 염증 변화는 기존해 있는 치은비대를 강조하게 되어 combined gingival enlargement를 야기하게 된다.

많은 경우에 있어서 이차적 염증변화는 기존의 비염증성 치은비대를 가리우게 되어, 전체의 병소가 전부 염증에 의해 야기된 것처럼 보이게 된다. 국소적 자극 원인을 제거하게 되면 염증에 의한 치은비대는 제거되지만, 비염증성 치은비대는 그대로 남게된다. 따라서 비염증성 치은비대를 일으키는 원인 요소도 교정해 줄 필요가 있다.

### 4. 전신적 요인에 의한 치은비대 (conditioned enlargement)

전신적 요인에 의한 치은비대증은 전신적인요인,

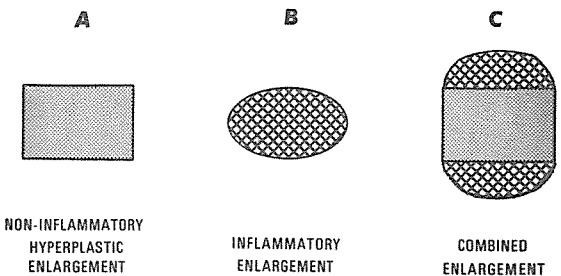


그림 7. Combined gingival enlargement : 그림은 비염증성 치은비대(A), 염증성비대(B)에 의해 합병된 양상(C)을 묘사하고 있다.



그림 8. 임신시의 conditioned enlargement

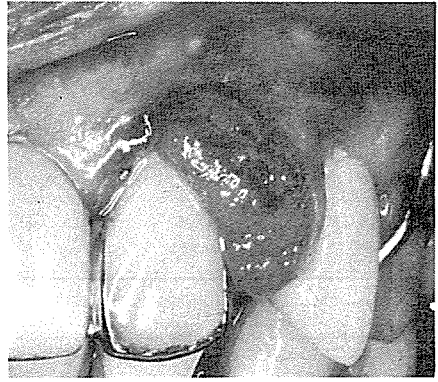


그림 9. 임신시 국소자극 원인과 연관된 conditioned enlargement

즉 leukemia, hormone, vitamine C부족등의 요인이 있는 환자에서 치은에 국소자극인자가 첨가되어 나타나는 치은 비대를 생각할 수 있다. 또한 임신시에(그림 8), 변연치은의 비대증이 나타나는 경우도 많이 보고되고 있다. (10-70%)물론 임신자체가 치은비대를 야기하는 것이 아니고, 어떤 국소적인 자극인자가 가미되므로 치은 비대증이 나타나게 된다(그림 9).

등은 야기하나 요즈음은 충분한 영양을 섭취하기때문에 별 문제가 되지 않는다.

그외에도 치은 비대증은 Neoplastic enlargement로서 Fibroma, Hemangioma, Papilloma, Peripheral giant cell granuloma등이 치은조직에 가끔 나타나지만 상당히 드문예에 속하므로 생략한다.

또한 pregnancy tumor라고 하는 종양처럼 생긴 치은비대가 나타나는 수도 있는데, 이는 진정한 종양이 아니고 여기에도 국소적 인자가 가미되어 염증성 반응으로 나타난것이다. 이것은 선홍색을 띤 mass를 형성하며 아주 쉽게 출혈한다.

임신성 치은비대는 구강 상태를 청결히하고 국소 자극인자를 제거하므로써 예방할 수도 있다.

leukemic enlargement는 국소 자극인자에 의해 더욱 반응이 심하게 나타난다. 이때 치은에 미성숙 백혈구의 침윤을 많이 볼 수 있다. 단순한 염증성 치은염 보다는 훨씬 심각한 증상을 나타낸다.

## II. 치은절제술(Gingivectomy)

치은 절제술은 치은 자체가 비대해진 경우 치주낭의 제거뿐만 아니라 치은의 해부학적 형태를 부여하기 위해서 치은조직을 잘라주는 경우도 있을수 있겠다.

다시 말해서 치은조직을 잘라내는 술식은 그 목적이 단순히 치주낭을 없애주는 일만에 국한되는 것은 아니다. 예로 간질의 발작을 막기 위해 Dilantin sodium을 장기간 투여하는 경우에는 치주낭이 깊어지지 않으면서도 치은 자체가 비대하여 이상적인 치은의 형태를 보이는 경우가 있는데, 이런 경우에도 치은의 자연적인 해부형태를 회복시키기 위해 치은을 잘라내 줄 필요가 있을 것이다.

acute 또는 subacute leukemia에서 치은비대를 나타낸다. 전반적인 치은비대 또는 tumor-like한 mass가 치간유두에 나타나기도 한다.

보통 치은은 bluish-red를 나타내며 표면은 shiny surface를 보이며, 악취가 심하고 출혈이 잘된다. 또 간혹 동통이 심한 궤사성 궤양을 형성하기도 한다.

비타민C 부족으로 오는 치은 비대는 출혈성이며 치은 결합조직의 부종을 야기하지만 이것도 비타민 C 부족 자체가 염증을 유발하는 것이 아니라 결합조직의 collagen fiber형성을 저해함으로써 염증의 침윤이 용이하게 되므로써 야기되는 현상이다.

소위 괴혈병이라 해서 치은의 출혈, 종창, 괴사

### 1. 마취

치은 절제술의 경우에는 다량의 출혈을 야기하게 되며, 출혈로 말미암아 수술후의 세밀한 술식에 장애가 될 수 있는 경우가 많으므로 가능한 한 충분한 침윤 마취를 시행해 준다.

발치의 경우와는 달리 국소 마취제가 무통의 목적뿐만 아니라 그 성분중 포함되는 "에피네프린"의 지혈작용을 충분히 이용하는 목적도 있으므로 비록 전달 마취를 해주는 경우라 할지라도 가능한 한 조직부위에 자입점을 많이하여 소량씩 주입하여 국소

마취제가 충분히 확산되도록 해 준다.

## 2. 치은은 얼마나 잘라 낼 것인가

마취가 완료되어 치은을 과연 어느정도 잘라내 줘야 할 것인가가 선결 문제일 것인 바 이를 결정하는 기준으로서 치주낭 깊이의 정도를 택하고 있다.

왜냐하면 최종적으로 치주낭을 완전히 제거해 주는 것이 이 술식의 가장 큰 목적중의 하나가 되기 때문이다. 이러한 특정한 제정을 위해 고안된 것이 소위 “포켓마커”(pocket marker)가 있다. 그 형태를 보면 보통 핀셋과 비슷하며 한쪽 끝이 굽어져서 침상을 이루어 다른 한쪽 끝이 도달하는 치주낭의 기저부를 외부 치은에 출혈점을 만들어 표시하게 되어 있다. 보통 출혈점은 치아의 근심, 중심, 원심에 표시해 준다.

## 3. 치은의 절개(incision of gingiva)

잘라내 줄 치은 양이 결정되면 절개해 주게된다. 이를 위해 특별히 고안된 소위 peridental knife 등 여러가지 종류가 있으나 주위에서 쉽게 구할수 있는 “바드 파커”씨의 No. 15 “메스”를 사용해도 편리할 것이다.

대개 절개는 후방치아 쪽에서부터 시작하는 것이 원칙이다. 절개선은 앞에서 표시된 출혈점을 기준으로 하되 그 점에서 점막쪽으로 2mm정도 간격을 두고 45도의 경사를 주어 가능한한 치경부의 해부

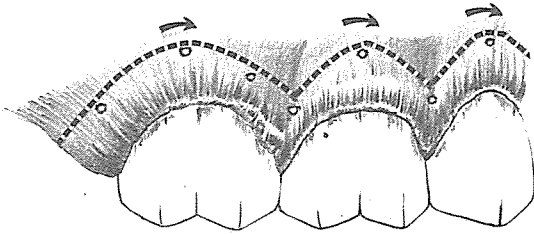


그림 1. continuous incision : 후방에서부터 중단 없이 전방으로 절개해 나간다.

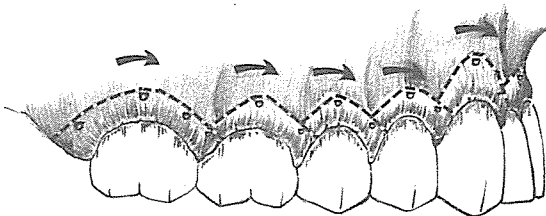


그림 2. discontinuous incision : 출혈점하 2mm 하방에서 치주낭의 형태대로 절개해 나간다.

학적 형태와 일치하도록 해 준다. 목적된 부위의 절개는 가능한 한 일회에 완료하도록 하는 것이 치은의 손상도 적고 수술후 치유를 촉진할 수 있는 지름길이다. (그림 1, 2)

## 4. 절개된 치은의 박리하는 요령

일단 절개가 완료되면 치은을 박리해내되 가능한 덩어리로서 떼어내는 것이 좋을 것이다. 이러한 일을 쉽게하기 위하여 “바드·파커”씨 No. 12 메스를 이용하여 치주낭 내벽을 치근면으로 부터 완전히 절단시켜 분리해 내는 것도 좋을 것이다. 치은을 박리해 내면 대개의 경우 특히 치간에는 치은유두의 잔여 조직이 남아 있을 수가 많은데 이러한 경우에는 안과용 가위로서 45도의 경사를 주면서 떼어내 준다.

## 5. 스케일링과 소파술

치은이 박리되면 노출된 부위에는 다량의 치석과 염증성 육아조직이 부착되어 있는게 보통이다. 이때 소독된 “거즈”로 출혈을 억제하면서 “스케일러”와 “큐렛”으로 완전히 제거해 준다.

출혈이 과다한 경우에는 흔히 시판되는 보스민원액을 약 1:40정도로 희석한 용액에 적신 “거즈”로 1-3분 정도 출혈부에 눌러준다. 물론 수술전에 다량출혈이 예상되는 경우에는 근육 주사용 “트롬보키나제”50mg, 또는 정맥 주사용 “트란자민”250mg을 주사할 수 있다. (그림 3)

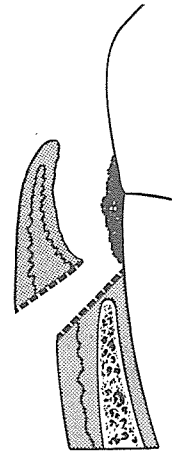


그림 3. 치주낭을 완전히 제거하고, 노출된 치석을 완전히 제거한다.

## 6. 치은 형태의 회복(Contouring of gingiva)

이상의 방법으로 염증성 육아 조직이나 기타 병적 침착물이 완전히 제거되면 치은을 자연적인 해부형태로 복귀시켜 주어야 한다.

앞서 절개서에 45도의 경사를 부여한다고 설명한 바 있는데 이 또한 이러한 해부학적 형태를 감안하는 일환의 방법인 것이다. 그러나 절개된 면과 원래의 치은의 표면 사이에는 새로운 모서리가 형성되게 될 것이다. 이러한 모서리를 치유 후 완전한 치은의 형태가 되도록 하기 위해서 제거해줄 필

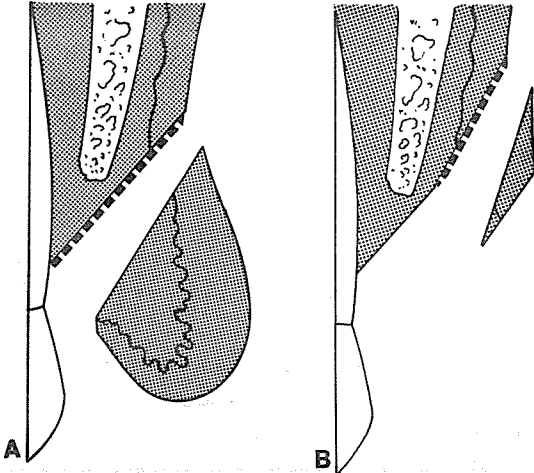


그림 4. 치은형태의 회복을 위해 A. 처럼 45도각도의 1차 절개를 한 다음, B. 처럼 2차 절개를하여 적절한 치은 형태를 부여하도록 한다.

요가 있을 경우는 이러한 조작을 “베벨링”(beveling)이라 부르며 메스날을 세워 굽어줌으로써 족한 것이며 그 정도는 어디까지나 치은의 자연적인 해부 형태에 준해야 할 것이다. (그림 4)

### 7. 수술부의 세정

이상의 모든 과정이 완료되면 식염수 용액이나 증류수로써 수술부를 관류하여 세정하고 출혈피를 완전히 제거해 준다.

특히 출혈피는 치유를 저해할 뿐 아니라 수술후 감염의 가장 큰 원인이 되므로 이를 감안하여 철저히 제거해 준다.

### 8. Dressing

수술부의 세정이 끝나면 항생제를 함유하는 외용제를 도포하고 “팩”(pack)을 접촉시켜 준다.

“팩”사용시 가능한한 수술 부위를 최소한으로 피복하여 교합장애나 점막에 대한 자극을 없애도록 해야 한다.

이와같이 수술 자체는 완료되었으나 수술후 환자 관리에 있어서는 필요에 따라 적절한 항생제, 진통제, 지혈제를 복용하도록 하고, “팩”은 일주일 후에 제거하거나 경우에 따라서는 일주일간 다시 “팩”을 해 줄 수도 있다.

## ◇ 토막소식 ◇

### ◎ 金用琯學長 學術院 正會員 就任紀念宴 베풀어

大韓口腔外科學會 主管으로, 28일 麻浦가든호텔에서

치과의사가 학술원 회원으로 임명된 것은 1953년 故 朴明鎭學長에 이어 두번째로서「개인의 명예에 앞서 전체치과인의 영광으로 알고 최선을 다해 소임을 다하겠습니다」라고 취임소감을 말씀하시는 金用琯學長님은 기쁨을 감추지 못했다.

金東順 치협회장, 金英海 서울치대학장, 梁在模 연대보건대학원장, 蘇鎭卓연대의대학장과 치과계 중진 200여명이 참석한 이자리에는 이를 주관한 대한구강외과학회 尹仲鎬會長에 의해 시종 엄숙하고 화기 애애한 가운데 진행되어 金用琯學長의 앞날을 밝게 해주었다.

