

지상진료실

턱 교 정 수 술 (XVI) -턱변형과 치주질환-

서울중앙병원치과
김 재 승

이치과의원
이 원 균

턱변형이 있으면 턱에 의하여 유지되고 있는 치아 및 치주의 건강이 불량하게 된다(턱변형은 해부학적, 기능적, 그리고 심리적으로 치주 및 구강건강에 불리한 점이 있다).

첫째, 턱변형이 있으면, 반대교합이나 Crowding이 있어 타액, 점막과 혀에 의한 자정효과(seff-cleansing effect)가 떨어진다. 보통 혀끝은 입안에서 목젖부터 전치의 순측까지 어디든지 도달하여 자정작용을 하는데, 심한 주걱턱과 제III급 부정교합이 있으면 혀가 전치순측같은 곳은 도달하기 힘들다.

또한 주걱턱의 III급부정교합인 경우 상악치열에, 무턱의 II급부정교합의 경우 하악치열에 Crowding이 많이 있어 자정작용이나 잇솔질에 의한 프라그(plaque)의 제거가 어려우므로 치주질환이 쉽게 발생한다.

둘째, 위·아래치아가 부딪히면서 기능하고 교합압은 치아와 치조골의 건강에 중요하다. 그러나 반대교합등으로 치아가 닿지 않으면 치조골의 발육이 저하되고 치근이 짧은 경우가 드물지 않아 구조적으로 치주가 약하다.

셋째, 턱변형이 있으면 위·아래턱의 위치가 부조화하여 입술을 다물기 힘든구순불완전폐쇄(lip Incompetence)가 있고 구호흡으로 전치에 plaque가 풀같이 붙어 제거가 어렵고 치주질환이 많이 생길 수 있다.

넷째, 턱변형의 경우 입을 벌려 치아가 보이면 안모가 악화되므로

심리적으로 보기싫은 자신의 입안을 볼려고 하지 않고 치아와 구강관리를 소홀히하는 경향이 있다. 보기싫은 치아를 전부 빼고 의치를 하려는 충동을 갖는 환자도 있다.

그러므로 턱변형의 치료에 있어서 치주치료는 대단히 중요하며 치아교정과 턱교정 수술전에 반드시 행해져야 하고 수술후에도 치주관리가 계속적으로 이루어져야 한다.

본 증례는 치주상태가 불량하여 치아 교정치료가 불가능하였던 환자로 턱교정수술전후에 치주치료와 적극적 환자의 참여로 안모의 개선은 물론 양호한 치주치료 결과를 얻을 수 있었던 예이다.

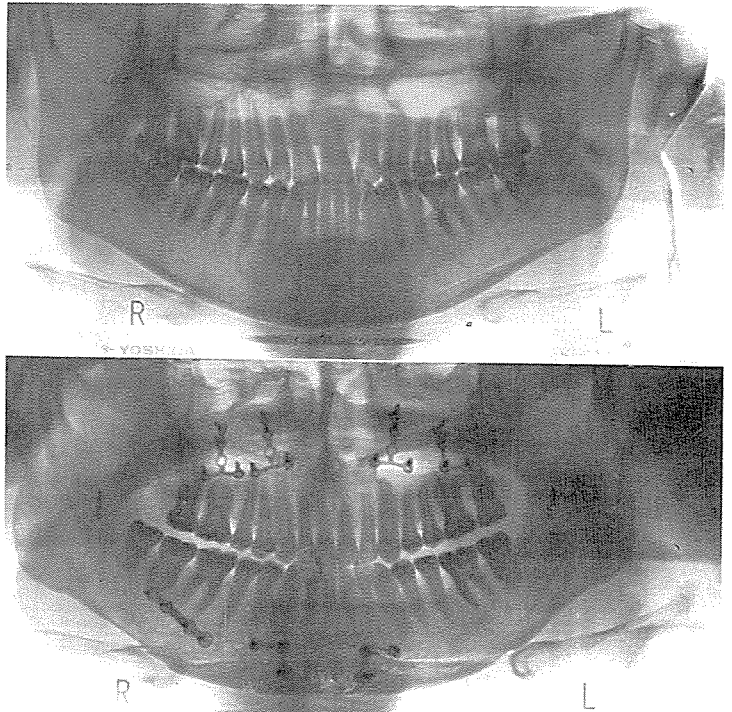


그림 1. 수술전후의 방사선사진으로 치조골의 상태가 불량하였다. 특히 상악구치와 하악전치의 치조골의 흡수가 심하여 수술중·후에 발치가 예상되었으나 치주치료와 턱교정수술후 치주상태가 상당히 호전되었다.

A) 치주치료 : Scaling, subgingival curettage 및 periodontal flap operation을 시행하였으며 수술중·후에 상악구치나 하악전치의 발치가 예상되었다.

B) 턱교정수술 : 상악의 LeFort I

Osteotomy, 하악의 sagittal split osteotomy와 Genioplasty를 동시에 시행하였다.

C) 치료결과 : 치주상태가 아주 불량하여 발치가 예상되었던 상악

구치와 하악전치의 동요가 감소하였으며, 특히 턱교정수술후 안모의 개선에 의하여 치아 관리에 대한 동기유발(Motivation)이 증가되어 안모개선과 함께 치주상태가 상당히 개선되었다.

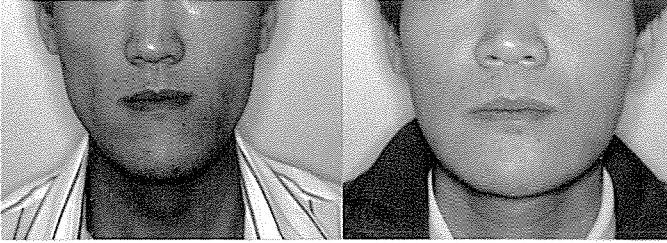


그림 2. 상악의 열성장과 하악의 과성장에 의한 턱변형으로 얼굴하부가 길고 턱이 좌측으로 비뚤어져 있었던 것이 수술후 정상적 안모로 개선되었다.



그림 3. 상악후퇴와 주걱턱으로 심한 Dish형의 안모가 있었고, resting state(이완시)에서 입술이 완전히 폐쇄되지 않았던 것이 수술후 정상적안모로 개선되었으며 입술이 자연스러운 상태로 다물 수 있었다.

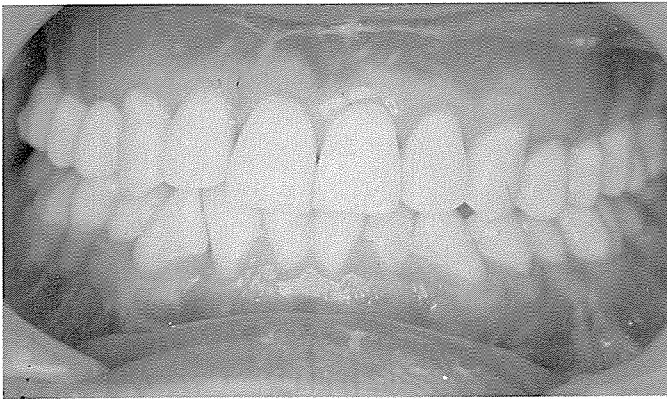


그림 4. 전치부와 구치부에 반대교합이 있고 redness(발적)과 swelling(종창)등 치주상태가 불량하였으며 치주치료와 턱교정수술후 치주건강이 상당히 호전되었다. 이것은 치주치료의 효과와 함께 안모개선에 의한 동기유발로 구강과 치아의 관리에 대한 관심이 높아졌기 때문이다.