터널링 수술법을 이용한 치근피개와 각화치은 증대

스마일블로썸치과
홍윤의

치근 노출이 발병하게 되면 치조골의 열개가 일어나며 이는 치은 퇴축을 동반한다. 치조골 열개의 최상의 치료는 치조골의 재생이나 이는 예후성이 없어 실질적인 치료법이 되지 못한다. 차선의 방법으로 치주에서는 자가 결합조직이나 연조직 대체재를 치근 노출 부위나 각화 치은이 부족한 부위에 봉합으로 고정시키고 판막을 관상 방향으로 충분히 이동시키며 동시에 이식재를 완전히 피개하고 술 후 치유기간동안 이식재가 노출되지 않도록 유지시키는 것을 목적으로 하는 치료법이 추천된다. “자가 결합조직 고정과 판막을 관상 방향으로 이동” 은 이 수술법에서 성공의 핵심이며 이중에서 판막의 관상이동은 이 수술법의 결과에 중요한 포인트라 할 수 있다. 이경우 환자는 심미적 개선을 원한다. 치과의사가 치근노출을 치료해야 하는 첫째이유는 치조골의 열개이다. 즉, 열개가 계속되면 치조골의 손실, 다시 말해 치아수명의 단축 때문이다. 둘째로 치근노출이 생기면 위생적인 칫솔질이 어렵고 치근면은 법랑면보다 치태가 잘 붙고 또 치근은 치아 우식이 잘 생긴다.

충분한 판막의 관상이동을 원할 때에 수직절개는 필요한 과정이다. 치과의사들은 이 수직절개 없는 관상이동에 관심을 가져왔다. 포르투갈 출신이며 미국 USC에서 치주 수련을 받았고 현재 Bilbao 에서 치주과 개업중인 Dr. Ion Zabalegui 는 적응증에 차이가 있으나 전통적인 수직절개를 하지 않고도 관상이동이 가능한 터널링 수술법 (Tunneling Techniques) 을 개발 하였다. 이 수술법의 특징 몇 가지를 알아보자.

1. 수직절개 대신 판막안에서 Undermining 절개를 한다. 목적은 관상이동이다.
2. 이때 Undermining 은 반드시 MGJ (Muco-Gingival-Junction)을 통과한다. 이 수술의 성공은 Undermining의 성공이 좌우한다.
3. 자가 연조직 이식재가 Gold Standard이나 ADM(Acellular Dermal Matrix)
사용 가능하다.
4. 많은 관상이동이 필요할 경우 전통적인 수직절개를 한다. 이때에는 Tunneling 이 적응증이 되지 못한다.

이 발표를 통해 이 수술법의 기본 이론을 습득하고 실제 본인의 다양한 임상 증례를 통해 전반적인 Outline과 치료계획 수립 그리고 Trouble-Shoot 과 Complication에 대해서도 개략적인 문제점도 알아보자. 우리는 잘못된 결과를 통해 더 많이 배우지 않는가

결론
1. Tunneling Techniques는 수직 절개를 가하는 경우에 비해 제한적이나 판막의 관상 이동이 가능하다.
2. 관상이동의 성공은 Undermining의 성공에 달려 있다.
3. 치근피개의 장기적 성공은 각화치은의 증대가 함께 이루어질 때 가능하다. (이식재를 반드시 사용한다).