C-1. 다양한 골결손을 가지는 치아들의 치근분리술과 절제술 치료증례

전채영*, 문긍기, 김혜경, 이재목, 서조영
경북대학교 치과대학 치주과학 교실

치근이개부 병변의 원인에는 근관, 교합, 치태관련 염증질환, 치근천공, 치근파절, 복합병소 등이 있으며, 감별진단이 필요하다. 치근이개부 병변의 치료방법으로는 치석제거술과 치근활택술, 이개부 성형술, 터널형성, 치근분리술과 절제술, 이개부 병소의 재생, 발치등이 있고, 예후는 치근이개부에 기구조작을 충분히 시행할 수 있는지 여부에 달려있으며, 다른 치주처치후의 결과와 비교하면 예후가 불량하다고 할 수 있다.

이중에서 치근분리술과 치근절제술은 치근이개부로의 접근을 증가시키는 방법중의 하나이며, 술자의 기술적인 숙련도가 많이 필요한 술식이다. 다방면에서 종합적인 처치(치주수술, 근관치료, 보철처치 등)가 요구되기 때문에, 치료법이 복잡하고 실수가 생기기 쉽다.

치근분리술 및 치근절제술은 생활치근절제술과 실활치근절제술의 두가지 방법이 있는데, 치근분리술과 절제술이 시행될 치아가 생활치이거나 부적당한 근관충전이 있는 실활치일 경우에는 근관치료를 먼저 시행해야 하지만, 때때로 치주수술도중 이개부병소가 발견되거나 치아의 예후를 확신할 수 없는 상태라면 근관치료전 생활치근절제술이 시행될 수 있는데, 2주내에 근관치료가 시작된다면 큰 문제가 발생하지 않는 것으로 보고되어 있다.(Smukler 1976)

최종적인 보철 수복물의 형태는 감소된 치주지지와 감소된 치근지지를 보상하기 위해 반드시 견고해야 하며, 교합은 측방 편향력이 가해지는 것이 최소화되게 디자인되어야 한다.

치근절제술 및 분리술의 예후는 장기간의 정기적 내원에 좌우되며, 보철물이 정확하게 교합력에 저항할 수 있도록 디자인되어 있으면, 더 이상의 골소실에 영향주지 않는다.

본교실에서 다양한 골결손이 존재하는 상, 하악 구치의 치근분리술 및 절제술을 시행한 결과, 실활치근절제술과 생활치근절제술 모두 심각한 합병증이 발생하지 않았고 생활치근절제술을 시행한 경우에도 환자의 불편감이 그다지 크지 않음을 관찰할 수 있었다. 따라서 치주수술 도중 응급으로 치근분리술 및 치근절제술이 필요할 경우나 치아의 예후를 확신할 수 없는 상태라면 생활치근절제술을 먼저 시행하고 근관치료를 후에 시행하는 치료방법을 선택하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 이에 몇가지 치료증례를 발표하고자 한다.