

C-15. 치근절제술의 다양한 치험례

안경용*, 정철화, 김옥수, 정현주

전남대학교 치과대학 치주과학교실

치근이개부 병변의 원인으로는 염증성 치주질환의 확산, 교합성 외상, 치경부의 범람돌기와 같은 해부학적 구조물, 치수-치주 병변, 영양 요소 등을 들 수 있고 의원성으로 초래될 수 있다. 치료 방법으로는 Glickman grade I에서는 치석제거술과 치근면 활택술, 치은절제술, 치아성형술, grade II에서는 치은절제술, 근단변위 판막술, 풀이식 및 조직유도 재생술이 이용될 수 있으며, grade III, IV에서는 이개부 성형술, 치근분리술 및 치근절제술, 발치를 들 수 있다.

치근분리술 및 치근절제술은 grade III, IV에 자주 이용되는 술식으로 시행 전 root trunk의 길이, 치근의 이개도, 치근의 길이와 형태, 치근의 융합, 개개의 치근을 지지하는 골양, 개개 치근의 안정성, 구강 위생 기구의 접근도 등을 고려해야 한다. Hamp(1975) 등은 5년, Erpenstein(1983) 등은 1~7년, Buhler(1988) 등은 10년, Carnevale(1990) 등은 11년 동안 follow-up하여 관찰한 결과 각각 0%, 21%, 32%, 6%의 실패율을 보고하였다. 대부분의 실패의 원인은 치아 우식증, 치근 파절, 부적절한 근관치료였으며 치주질환의 재발에 의한 실패는 거의 존재하지 않아 치근이개부 병변에 이환된 다근치에서 예지성이 있는 치료라고 지적하였다. 또한 이 술식은 다근치에 깊은 치아 우식증이 있으나 치관연장술에 의해 해결할 수 없는 경우 이환된 치근을 절제하고 생물학적 폭경을 형성해 줌으로써 지대치의 수명을 연장시킬 수도 있다.

이에 치근이개부 병변에 이환된 상,하악 구치와 깊은 치아 우식증이 있는 다근치에서의 치근분리술과 치근절제술의 치험증례를 정리하였다.