

C-7. 치근이개부병소 치아에서 치근절제술 및 치근분리술의 치험례

정철화*, 강휴택, 김옥수, 정현주

전남대학교 치주과학교실

치근이개부병소의 원인으로는 교합성 외상, 치태 관련 염증 질환, 치수-치주 복합 병소, 치근파절 그리고 치근천공등이 포함된다. 이에 대한 유용한 처치 방법들로 치석제거술 및 치근면 활택술, 치은절제술, 이개부 성형술, 근단변위 판막술, 골이식 및 조직유도 재생술, 치근분리술 및 치근절제술, 발치 등이 있다.

이중 치근분리술 및 치근절제술은 다근치에서 나타나는 2급 및 3급의 치근이개부 병변, 한 치근에만 국한된 심한 골결손, 치근이나 치근 이개부까지 침범한 심한 우식증, 치근부의 천공이나 파절 등의 문제를 해소하기 위한 치료 방법이다. 치근분리술 및 치근절제술은 술식 시행 전 root trunk의 길이, 치근의 이개도, 치근의 길이와 형태, 치근의 융합, 개개의 치근을 지지하는 골양, 개개 치근의 안정성, 구강위생 기구의 접근도, 치아동요도 등을 고려한 후 시행 여부를 결정하여야 하며 유지하고자 하는 치근은 치아 구조의 수복 상태, 치주결손의 모양, 근관치료 용이도, 무치악부위의 길이, 치근의 해부학적 형태와 지지상태 등을 고려하여 선택해야 한다.

이 술식의 안정성에 관하여 많은 연구가 이루어져왔는데 Hamp등(1975)은 5년, Carnevale(1991)은 3-6년, Fugazzotto(2001)는 15년 동안 관찰한 결과 각각 0%, 5%, 3.2%의 낮은 실패율을 보고한 반면, Bulher등(1988)과 Leif등(1997)은 10년간 관찰한 결과 모두 32%의 높은 실패율을 보고하였다. 실패 원인은 대개 치아 우식증, 치근 파절, 부적절한 근관치료였으며 치주질환으로 인한 실패는 드물어 치근절제 및 분리술이 다근치의 치근이개부 병소 치료에 있어 예지성 높은 방법이라고 지적되었다. 그러므로 성공적인 치근분리술 및 치근절제술을 위해서는 적절한 치아의 선택후 안정적 근관 치료가 이루어지고 유지관리에 용이하며 기능적인 보철물이 제작되어야 할 것이다.

본 증례보고에서는 치근분리술 및 치근절제술을 활용한 치근이개부병소의 치험례를 정리하고 임상적 결과를 고찰하고자 한다.