

11

하악 대구치의 편측절단술 치험례

원광대학교 치과대학 치과보존학 교실
권영임*, 이수종

I. 서론

여러 개의 치근을 갖는 대구치에서 어느 하나의 치근에 국한된 치유되지 않는 병소가 존재할 때 정상적인 치근만 남기고 나머지 치근을 절단하는 술식을 시행할 수 있다. 편측절단술(hemisection)은 치근과 함께 상방의 치관까지 제거하는 술식으로 주로 하악 대구치에서 시행된다. 편측절단술을 시행하게 되는 원인들로는 수복할 수 없는 광범위한 치근 우식증이 존재하거나 한 개의 치근에만 이환된 깊은 치주낭이 있을 때, 한 개의 치근에 국한된 수직파절, 회복할 수 없는 천공이나 흡수가 존재할 때 등이다. 그러나 잔존치근의 지지력이 불충분하고 수복이 불가능하거나, 인접치아가 지대치로서 우수하고 해당치아의 치주상태가 불량한 경우에는 해당치아를 발거하는 것이 좋다.

본 증례발표에서는 다양한 원인에 의해 보존이 불가능한 치근을 가진 하악 대구치를 대상으로 편측절단술을 시행하여 치아의 기능을 회복시킨 증례를 보고하고자 한다.

II. 임상증례

(1) 증례 1

환 자: ○○○(M/58)

주 소: #36 부위의 동통

발현시기: 수일 전

기왕력: 수일 전 #36 동통으로 개인치과의원 내원하여 #35, #36 보철물 제거후 방사선 촬영한 결과 #36 치근파절 확인되어 본원으로 의뢰됨.

현 증: 간헐적인 자발통과 저작시 동통, 냉자극에 동통 발현
타진(++), 동요도(-), 누공(-), 종창(-), 병적 치주낭 없음.

방사선학적 소견: #36 원심치근의 수직 파절

진 단: #36의 수직 치근파절을 동반한 비가역성 치수염.

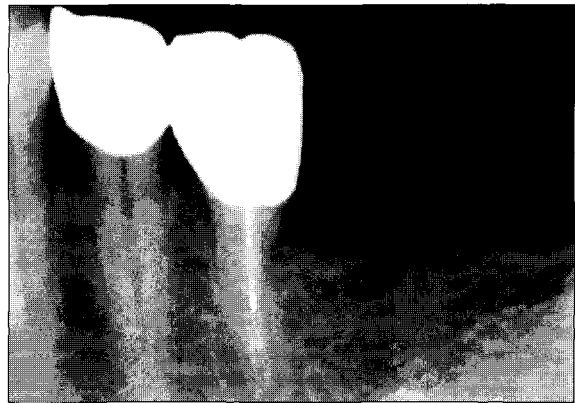
치료계획: 근관치료 후 편측절단술(hemisection)

치료 및 경과:

- ① 근심근관의 근관치료 및 아말감 충전
- ② 편측절단술 시행
- ③ 금관장착



술전



술후 1년 경과

(2) 증례 2

환 자: 김○○ (57/F)

주 소: #46의 냉자극 시 동통(치주과로부터 의뢰됨)

발현시기: 1-2주전

기 왕 력: 수년 전부터 주소부위의 둔통이 반복되다가 수개월 전부터 지속적인 동통을 느껴 2개월 전 본원 치주과 내원하여 치주치료 시행

현 증: 주소부위의 자발적인 둔통 및 냉자극에 동통발현. 종창(+), 누공(-), 동요도(++), 타진(+)

방사선학적 소견: #46 원심 치근 주위의 심한 치조골 소실 관찰됨

진 단: 치주농양, 급성 치수염 초기

치료계획: Br. 제거 후 #46 근관치료 및 편측절단술

치료 및 경과:

- ① 보철물 제거 후 근심근관의 근관치료 및 아말감 충전
- ② 편측절단술(hemisection) 시행
- ③ #44~#47 5-unit Br 장착



술전



술후 1년 경과



술전



술후 1년 경과

(3) 증례 3

환 자: ○○○ (31/M)

주 소: #36의 불편감

발현시기: 1주일전

기 왕 력: 수년전 개인 치과의원에서 근관치료 후 포스트와 금관 장착

현 증: 자발통은 없으나 저작시 불편감.

타진(-), 동요도(-), 냉온자극에 반응없음.

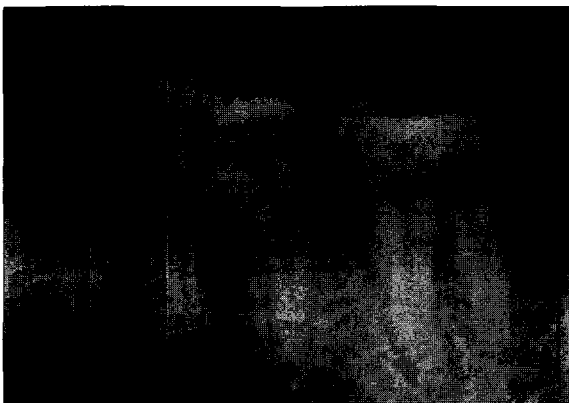
방사선학적 소견: 근심 치근점 주위의 방사선 투과상 병소 관찰. 근심근관 충전되지 않음. 치근 이개 부위의 치조골 소실
근심치근내의 post 천공양상.

진 단: 근심치근 내 post에 의한 원심측 천공.
만성 치근단 농양.

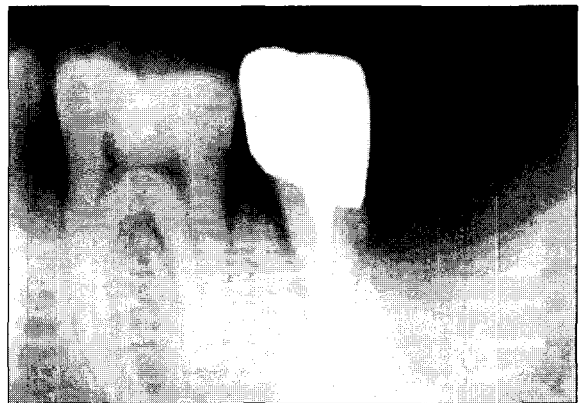
치료계획: 금관과 포스트 제거 후 원심 근관 재치료 및 편측절단술(hemisection)

치료 및 경과:

- ① 금관과 포스트 제거 및 원심 근관의 재근관치료 및 아말감 충전
- ② 편측절단술 시행
- ③ #35~#36의 3-unit PFM Br. 장착



술전



술후

(4) 증례 4

환 자 : ○○○(33/M)
 주 소 : #37부위의 불편감
 기 왕 력 : 6개월 전에 #38 발거
 발현시기 : 1-2개월 전
 현 증 : 자발통은 없음, 저작시 불편감, 냉온자극에 반응없음
 타진(-), 동요도(-), 원심치근의 원심측 치주낭 깊이 $\geq 10\text{mm}$
 방사선학적 소견 : #37 원심 치근면의 깊은 우식병소 관찰됨
 진 단 : 치은 하방에 위치한 치근면 우식
 치료계획 : #37 근관치료 후 편측절단술(hemisection)
 치료 및 경과 :
 ① #37의 근심 근관의 근관치료 및 아말감 충전
 ② 편측절단술(hemisection) 시행
 ③ 금관 장착

Ⅲ. 결 론

하악 대구치는 보통 근심과 원심측으로 이개된 2개의 치근을 가지고 있다. 따라서 한쪽에만 국한된 치유되기 어려운 병소가 존재할 때 치아를 발거하는 대신 편측절단술(hemisection)을 시행하여 소구치 형태로 만들어 기능을 유지시킬 수 있다.

편측절단술시 판막형성은 절단될 치근이 파절되었거나 치조골능 연하로 우식이 있는 경우, 치조와에서 나오지 않는 경우, 편측절단술 과정동안 깨질 수 있는 경우 등에서 시행된다. 또한 깊은 치근쪽 분지부를 가진 치아에서도 판막 거상이 필요하며 부주의한 bur 손상으로부터 남아있는 치근을 보호하고 경계부를 정확하게 위치시키기 위해 많은 골절제가 필요할 수 있다. 남아있는 치근에 있는 치근잔존부나 돌출부는 치주조직의 파괴를 야기할 수 있기 때문에 분지부는 돌출부가 남지 않도록 부드럽게 다듬어야 한다. 치주질환으로 인해 편측절단술을 시행한 경우 남아있는 치근의 동요도가 과도하다면 발치와의 골 재생이 일어날 때까지 임시고정이 필요할 수도 있다.

술 후 수복치료 시 post는 신중하게 사용해야 하는데 치근파절의 주된 원인과 관련이 있으므로 잔존치질이 약해 crown을 지지할 수 없는 경우를 제외하고 포스트를 사용하지 않아야 한다. 1998년 Nevins는 하악대구치의 근심 치근에 post를 사용하지 말 것을 권고하였다. 따라서 post의 사용을 신중히 하고 rigid post보다는 최근 소개되고 있는 fiberglass-reinforced composite resin dowel system의 사용이 추천된다.

편측절단술의 예후를 살펴보면 실패율은 0~38%로 보고되었고 보고된 실패의 원인으로는 치근파절, 근관치료의 실패, 이차 우식, 치주조직의 파괴 등이었다. 1991년 Langer는 10년후 결과에 대해 38%가 실패했다고 보고하였으며 치근파절과 치주조직의 파괴가 많았다고 했다.

기술에 앞서 방사선 사진 및 여러 검사소견을 바탕으로 편측절단술의 적응증에 부합되는지를 판단하는 것이 중요하다. 정확한 진단 하에 근관치료와 외과적인 술식 및 보철치료의 전과정을 주의깊게 시행하면 성공률을 높일 수 있다. 또한 환자에게 자기관리를 철저히 교육시키고 전문적인 치태조절 주기를 단축하는 등의 술후 관리가 필요하다.