

Tooth resection, as the management of furcated molars

김현숙*, 권용수, 차현정, 박진우, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

치근이개부 병변의 치료방법으로는 치석제거술과 치근활택술, 이개부 성형술, 터널형성, 치아절제술, 이개부 병소의 재생술, 발치 등이 있다. 이 중 치아절제술에는 치관부위의 제거 없이 치근만 제거하는 root amputation, 하악 대구치의 치관부를 포함한 치근의 분리 또는 제거하는 hemisection, 상악 구치의 치관부 제거를 동반하여 치근을 제거하는 trisection이 있다. 이 술식은 1884년 Farr에 의해 최초로 보고 된 이후에 100여년 이상 여러 저 자들에 의해 장기간의 관찰기간 동안 성공적인 치료가 보고 되었다.

치아절제술은 치근 이개부 병소 외에도 치주적, 보존적, 보철적 이유에서 시행될 수 있으며, 그 적응증으로는 2도, 3도의 치근이개부 병변, 재생술식으로 치료될 수 없는 하나 이상의 치근의 심한 골 소실, 한 치근의 심한 recession 또는 dehiscence, 근관적 또는 보존적 원인으로는 근관이 성공적으로 치료될 수 없는 경우, 치근 파절 또는 천공, 심한 치근흡수, 치근 우식증 등이 있으며, 보철적 요인으로는 적절한 embrasure space 부여가 곤란 한 근접된 인접치근의 존재, biologic width를 침범하는 root trunk의 fracture or decay 등이 있다.

치아절제술시 해부학적 고려사항으로는 root trunk의 길이, root separation의 위치, root의 divergence, 치근 의 형태와 길이, 치근 융합의 부재, 잔존 지지조직의 양, 개개 치근의 안정성, 술 후 구강 청결기구의 접근성 등 을 들 수 있다. 성공적인 치아절제술을 위해서는 이들 해부학적 사항의 주의 깊은 고려와 증례 선택뿐만 아니 라 근관치료, 보철치료를 포함하는 다방면의 주의 깊은 접근이 필수적이라 할 수 있다.

이에 본 교실에서는 치근이개부 병변 및 치근파절이 존재하는 상하악 대구치의 치료를 위해 치아절제술을 시행한 몇 가지 임상증례를 보고하고자 한다.