C-16. 근관치료를 시행한 치아와 시행하지 않은 치아에 있어서의 수직 치근 파절

김명준, 김병옥, 장현선
조선대학교 치과대학 치주과학 교실

연구배경

수직 치근파절은 특이성을 나타내지 않기 때문에 치과의사가 정확한 진단을 하기 어렵다. 따라서 수직 치근파절의 임상적특징, 진단적 증상을 파악하여 향후 근관치료된 치아나 그렇지 않은 치아에서 수직 치근파절의 유발인자와의 관련성 및 고찰을 통해 수직 치근파절의 예방 및 치료에 응용할 수 있을 것으로 사료된다.

연구방법 및 재료

연구대상은 조선대학교 부속치과병원 치주과에 내원한 환자 중 근관치료를 받았거나 그렇지 않았던 치아중 임상적 및 방사선학적으로 수직 치근파절로 진단된 증례를 대상으로 하였으며 그 내용으로는 근관치료 유무, 생활력, 파절 방향, 파절 부위, 증상 및 과정, 방사선학적 진단, 치료계획, 근관치료 된 치아인 경우 근관 치료된 후의 기간, 성별 및 연령등을 파악하여 그 임상적 특징을 비교 분석하였다. 모든 불확실한 케이스에서 수직 치근 파절의 최종 진단은 외과적 탐지를 통해 이루어졌다. 금이간 치아와 관련될 수 있는 치근파절의 케이스의 경우는 제외되었다.

연구결과

수직 치근파절된 치아의 가장 많이 관찰되는 임상적, 방사선적 증상과 증후를 증례수로 살펴보면 치주낭의 존재, 둔통의 존재, 부종, 누공등의 순이었으며 치아부위의 분포는 대구치, 소구치, 전치순이었다. 근관치료된 치아의 경우의 경우 신경치료와 포스트 삽입, 비신경치료적 처치가 된 치아의 경우 심한 교모등의 특징을 나타냈으며, 치아에 전달되는 스트레스는 치관, 치근, 지지조직의 생물학적, 해부학적 상태에 따라 파절의 다른 양상을 초래하였다. 근관치료된 치아에서 치근 수직파절은 금의 시작과 전달에 있어 다른양상을 띄었다. 신경치료나 포스트 삽입에 의한 치근구조의 약해짐 때문에 치근단은 치근의 가장 약한 부위가 되며, 금이 시작 되는 부위가 된다

결론

비신경치료적 처치된 치아에서의 인종적 호발이유는 아직 확실하지 않지만 특별한 식이패턴이나, 씹는 습관(고기류)등의 환자가 스스로 인지 하지 못하는 해로운 습관등의 관련성을 들 수 있으며 이 습관이 비신경치료적 처치된 치아이든 근관치료된 치아이든 간에 파절 위험성을 높이는 것은 확실하다. 이밖에도 치조골 레벨의 감소로 인한 스트레스등의 파절 유발인자로서 작용했을 가능성이 크며, 향후 더 많은 수직 치근파절에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.