

전치부 치아의 근관치료

환자가 내원시 임상적 증상과 X-Ray소견을 종합해서 우선 근관치료를 할 것인가 결정한다.

참고적으로 근관의 근관치료에서는 치근단의 병소의 크기나 병명에 관계없이 근관을 근단공까지 뚫고 밀폐시키면 그 병소는 없어진다는 것이 근관치료의 일반적인 경향이다.

일단 근관치료를 할 것을 결정하면 다음 시술 순서에 따라 근관치료를 시행한다.

1. 치수강 개방(access opening)

해당치아가 vitality가 있으면 마취를 하고 그림1의 순서에 따라 치수강을 개방한다.

(주 의 사 항)

- ① 전치에서 치수강 개방은 설측면에서.
- ② 치수는 설측면 중앙에 있으며,
- ③ 개방형태는 그림2에서처럼 설측면의 외형에 따라 삼각형(상하악 절치), 또는 타원형(상하악 견치)로 형성한다.

2. 발수 및 근관형성할 길이(Working length)의 측정.

일단 치수강이 개방되면 Vitality가 있는 치아는 barbed broach를 180℃ 회전시켜 발수를 하게 되는데 일반적으로 전치는 근관이 넓으므로 1개의 barbed broach만으로 잘안되는 경우가 많다. 이때는 2개의 brach를 동시에 사용한다. 발수후에는 근관형성을 위하여 그림3과 같이 근관의 길이를 측정한다.

(주 의 사 항)

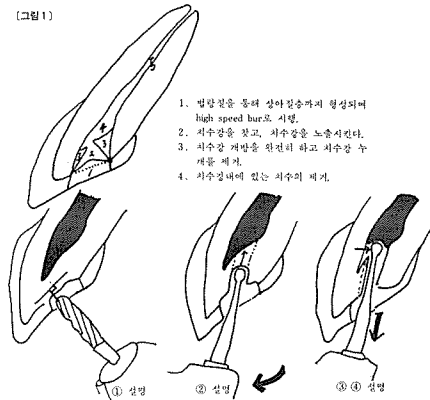
- ① 형성할 근관의 끝은 X-Ray상의 근침에서 약 1mm떨어진 부위이다.
- ② 진단용 X-Ray에서 근관의 크기를 주의깊게 관찰하여 그크기에 맞는 reamer나 file을 택하여

(대개 #20~25번 reamer나 file) reamer을 file) 근관내에 넣고 X-Ray를 찍는다.

③ 근관내 reamer나 file을 넣을시 그끝을 미리 구부려서 근관내로 조심스레 넣는다.

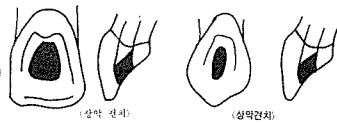
④ reamer의 끝이 X-Ray상에서 근침부에 2mm 이상의 오차가 있으면 다시 그 길이를 조정하여 X-Ray를 찍는다.

(그림1)

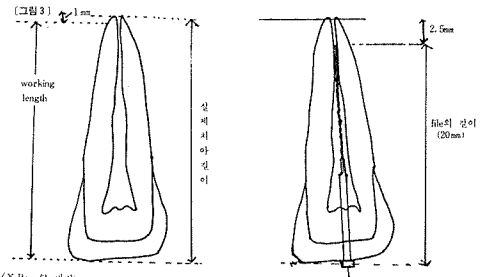


- 1. 필링핀을 통해 잘아질수까지 형성시켜 high speed bur로 시연.
- 2. 치수강을 찾고, 치수강을 느낄때까지.
- 3. 치수강 개방을 완전히 하고 치수강 누개를 제거.
- 4. 치수강내에 있는 치수의 비거.

(그림2)



(그림3)



(X-Ray film에서)

설측 치아의 길이  
20mm + 2.5mm = 22.5mm  
working length  
22.5mm - 1mm = 21.5mm

※제일 밀물인 Working length측정은 역시 X-ray를 여러장 찍어도 근관내에 Reamer의 끝이 1mm정도 떨어져 있을때까지 X-선을 찍어서 확인하는 것이다.

서울市認定第89号

戰友齒科技工所

代表 池 榮 輝

서울특별시 동대문구 용두동 223~23

☎ 92-8926, 93-0051