

## ◆ 함께 연구합시다 ◆

17

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가 Apt. 504호), 대한치과의사협회지 발행기관 현대의학사 (☎277-8867·266-8398)로 보내주시기 바랍니다.

### 45. 치근이개부병변 (furcation involvement)의 진단과 검사법은?

치근이개부병변의 올바른 진단과 그에 따르는 검사법에 대하여 알고 싶습니다.

### 46. 외상성 손상으로 유치의 전위가 심하고 동요도가 있을때 적절한 치료법은?

유아의 경우 외상성 손상으로 인한 치아의 손상으로 유치의 전위가 심하고 동요도가 있는 경우의 적절한 치료법에 대하여 알고 싶습니다.

45. 치근이개부병변 (furcation involvement) 의 진단과 검사법은?

치근이개부병변이란 복근치나 다근치의 치근 사이에 치주조직이 결손된 상태를 말하며 주로 상하악 제1, 2, 3대구치와 상악소구치에서 발생된다.

치근이개부병변을 야기시키는 가장 큰 원인은 염증과 같은 치주낭을 동반하는 만성치주염으로 알려져 있다. 그러나 그의 범람돌기, 에나멜소적, 치근의 형태등 치아의 해부학적이상과 과도한 교합력등이 복합적으로 작용하고 또한 치수 질환에서 파급된 경우도 있다.

1. 치근이개부병변의 분류

- 1) 치근이개부의 치주조직의 파괴정도에 따른 분류법 : Glickman, Lindhe and Nyman, Ramfjord and Ash 및 U.S.Navy 등의 방법
- 2) 치근이개부병변의 발병기전에 따른 분류법 : Heins and Canter 및 Easley and Dennau 등의 방법
- 3) 치근이개부를 치주-치수와의 연관성에 따른 분류법 : Simon, Amen, Yamaoka 등의 방법 상기중에서 현재 임상적으로 가장 널리 사용되고 있는 Glickman의 분류법과 Lindhe등의 분류법을 소개한다.

Glackman의 분류(그림 1)

- 1) Grade I : 치근이개부의 치주인대에 파괴가 시작되지만 치조골의 소실을 육안적으로나 X-선상에 나타나지 않는다.
- 2) Grade II : 치근이개부 일부분에 치조골의 파괴가 있으나 대부분의 다른 부위에는 치조골과 치주인대가 정상이다. 치주탐침으로 검사시 부분관통된다.
- 3) Grade III : 치근이개부가 치은으로 덮혀 있으나 하부의 치조골이 소실되어 치주탐침에 의하여 순설측, 근원심으로 완전관통된다.
- 4) Grade IV : 치주조직이 심하게 파괴되어

치근이개부가 구강내로 완전히 노출되어 있는 상태이다.

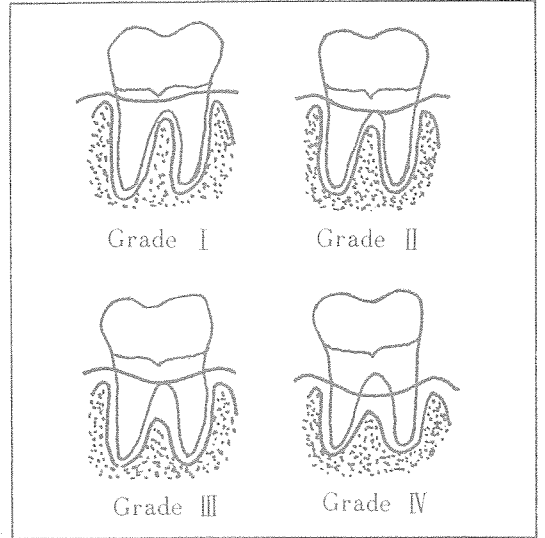


그림 1. Glickman의 분류

Lindhe등의 분류(그림 2)

1) Degree 1 : 치근이개부 치주조직의 수평적 파괴가 3mm이하인 상태.

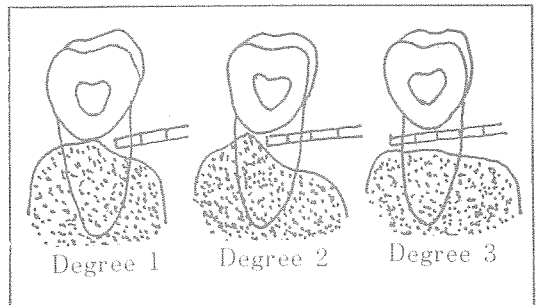


그림 2. Lindhe등의 분류

2) Degree 2 : 치근이개부 치주조직의 파괴가 3mm이상으로써 파괴의 정도가 이개부 전체에는 미치지 못하는 상태.

3) Deree 3 : 치근이개부 치주조직의 수평적 파괴가 심하고 협설적으로 완전 관통된 상태.

## 2. 치근이개부병변의 검사

치근이개부 병변의 분류를 실제 임상에 응용하기 위해서는 분류자체가 병변의 임상증상을 가능한 정확히 평가할 수 있어야하며 나아가 간단 명료해야한다. 검사법으로는 치주탐침을 이용하는 법, X-선 사진을 이용하는 법등을 들수있다.

### 1) 치주탐침의 이용법

임상에서 치근이개부 병변을 검사하는 데는 치주탐침을 사용하는 것이 편리하고 가장 확실한 방법이다.

상악대구치는 협측중앙, 구개근심, 구개원심의 세 방향에서 행하고, 하악대구치는 협측 및 설측중앙 두 방향에서, 상악소구치는 근심 및 원심 두방향에서 검사한다.

### 2) X-선 사진 이용법

X-선 사진은 치주질환의 진단과 치료계획 및 예후를 결정하는데 중요한 정보를 제공한다. 그러나 X-선 사진은 입체적인 물체를 평면으로 보여 주기 때문에 X-선 사진을 통해서 복근치나 다근치의 정확한 형태를 파악하기란 곤란할 때가 많다. 따라서 X-선의 각도를 여러방향으로 변화시키거나, 치주낭내에 silver point나 gutta percha point를 삽입하여 촬영하면 보다 정확한 상을 얻을 수 있다.

### 3) 기타 검사

치근이개부 검사시 다음사항도 검사해야 한다. 즉, 교합성 외상의 유무, 치아동요도, 부착 치은의 폭경, 치수의 생사여부와 근관치치의 유무, 치관대 치근비, X-선 사진에 의한 치근 및 치근단의 상태등을 검사할 필요가 있다.

<해설 : 경희치대 치주과학교실 권영혁>

## 46. 외상성 손상으로 유치의 전위가 심하고 등요도가 있을때 적절한 치료법은?

9개월에서 12개월 사이의 유아에서 걸음마를 배우기 시작하면서 넘어지거나, 부딪혀서 치아를 다치는 경우를 보게 됩니다.

가장 빈번한 치아는 물론 상악중절치입니다. 환자가 너무 어려서 충분한 검사를 하기도 어려울때가 많습니다.

우선 환자를 적절한 premedication을 시킨후, x-ray소견과 임상소견을 종합하여 주위 골조직, 연조직 손상여부를 검사하고 치아의 전위된 위치와 계승영구치와의 거리를 고려합니다.

여러 형태의 전위중에서 intrusion이 가장 흔합니다.

x-ray소견상 영구치의 전위나 손상이 없다고 판단되면 대응치료없이 치아가 자연 재맹출될 때까지 4주~8주 기다립니다.

이때 2차감염의 방지를 위해 항생제 투여가 필요합니다.

환자에게 Soft diet을 지시하여야 합니다. 2~3개월후 재 검사하여 치근단의 병소유무, 비정상적 흡수여부를 진단해야 합니다.

만약 재 맹출되는 소견없이 ankylosis 되는듯 하면 발치하여야 합니다. 치근 파절없이 협설측으로 치아가 움직인 (labially or lingually displaced primary teeth) 경우는 손가락 힘으로 밀어서 제자리에 놓고 acrylic splint를 만들어 ZOE Cement을 합니다. 4~8주 경과 관찰 후 제거합니다. 이때 교합관계를 유의합니다. 등요도가 심한 경우 발치합니다. 탈와된 치아 (avulsed)는 재이식이 어렵습니다. 이유는 유치의 형태상 원위치상의 고정어 어렵고, 환자의 협조도, 비정상적인 치근흡수등의 고려사항 때문입니다. 유전치가 조기 탈락되면 대개 악궁의 길이 (arch perimeter)는 짧아지지 않기 때문에 space maintainer가 필요하지 않습니다. 그러나 예외로써 유전치가 너무 일찍 빠져서 계승 영구치가 자리를 충분히 잡기 이전일 경우, 인접 유전치가 전방이동을 하여 치아 간격 상실

◆ 함께 연구합시다 ◆

이 일어나므로 치간 간격 보존장치가 필요합니다.

또한 발음과 심미적 장애가 있을 경우 다음과 같은 장치를 만들어 줄수 있습니다. (그림1, 2)

가철식 틀니를 만들수 있으나 잘 끼지 않으므로 고정식이 유리합니다.

최후방 유구치에 밴드를 한후 설측으로 lingual arch wire를 Solder한 후 레진치를 심어서 Cement합니다.

정기적으로 내원하게 하여 Cement의 이상유무, 청결상태 등을 검사합니다.

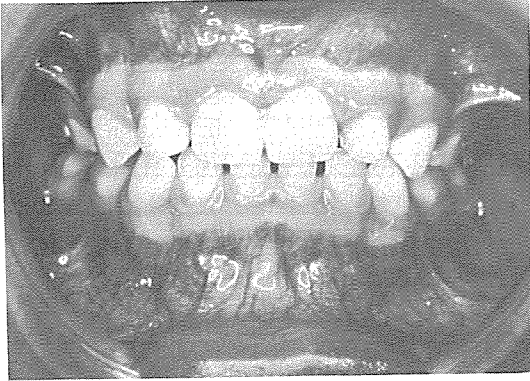


그림 1.

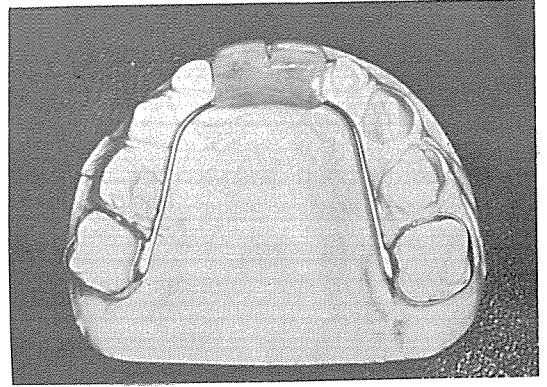


그림 2.

〈해설 : 김은숙치과의원 원장 김은숙〉

“비록 하찮다해도  
그 주인에게는  
그것이 소중한다는 사실을  
저희는  
잘 알고 있습니다”



孫永錫 齒科技工所

주소 : 서울 중구 중림동 116번지      전화 : 363-2383 · 2384 · 2385