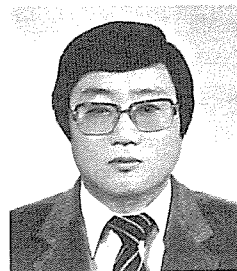


II. 치근이개부 병변의 외과적 치료법 -치근절제술(root amputation)에 대하여-

경희대학교 치과대학 치주과학교실

권영혁



치근이개부 병변(furcation involvement)이란 복근치나 다근치 치근사이의 치주인대부착(결체조직부착)이 소실된 상태를 말하며 형태학상 상하악 제1, 2, 3, 대구치와 상악 소구치에서 발생된다. 종래, 치주질환이 진행되어 병변이 치근이개부에 도달하게 되면 그 치아의 예후는 나쁘다고 생각되어 왔다. 그러나 최근 치주치료의 예후에 관한 연구에 의하면 치근이개부 병변이 있다하더라도 술후의 유지 관리만 좋으면 많은 치아가 보존될 수 있다는 사실이 밝혀졌다. 치주질환 특히 치주염의 주된 원인이 세균성 치태인 사실은 치근이개부에서도 다른 부위와 동일하며, 이러한 치태를 어떻게 조절해서 완전 청결(plaque free) 상태를 유지시키는가가 치료의 기본이 된다. 단, 치근이개부는 다른 부위와 달라서 해부학적으로 복잡한 형태 특히 법랑돌기등을 가지고 있으므로 완전 청결 상태로 만드는 치료과정이 다른 부위에 비하여 곤란한 경우가 많다. 골흡수와 결체조직부착의 소실이 일어난 경우, 단근치의 경우는 비교적 수직적 방향으로 일어나지만 다근치의 이개부에서는 수직방향과 수평방향등 다방면으로 넓게 침범될 수 있다는 사실을 고려해야 한다. 또한 치근이개부에서든 통상의 구강청결용구와 스케일러 scaler 등의 기구를 접근시키기 곤란하여 치태조절(plaque control), 치석제거술(scaling), 치근활택술(root planing)등의 치주처치를 충분히 못하게 한다.

또 하나의 문제로서 치근이개부에는 보조관(accessory canal)을 통해서 치수질환의 영향을 받기 쉽고, 역으로 치근이개부의 병변이 치

수질환(상행성 치수염)을 일으킬 수도 있다. 따라서 치근이개부 병변을 치료하는 기본은 치태조절하기 쉬운 형태를 어떻게 만들어 줄 수 있는지, 어떻게 하면 기구접근이 보다 쉽게 해 줄 수 있는지를 염두에 두고 병변의 진행정도에 따른 처치를 행하는 것이라고 생각된다.

치근이개부 병변의 처치는 치태조절과 스케링으로 시작하여 치근분할까지의 다양한 치료법이 있지만, 이것은 치근이개부 병변의 진행정도 즉 치근이개부의 치조골의 파괴정도와 그 해부학적인 형태에 따라 결정된다.

치근이개부에 심한 골 소실로 이하여 치근의 1개 혹은 2개는 보존할 수 없지만, 나머지 치근을 충분히 보존시킬 수 있는 경우에는 1치근 내지 2치근을 분할시켜 제거한다. 이 경우 적용할 수 있는 술식이 치근만을 절단해내는 치근절제술(root amputation)이다. 본 술식에는 생활 치근 절제술과 생활치근절제술의 두가지 방법이 있으며 기능면을 고려한다면 생활치수가 보다 강한 치아를 유지 시키는데 바람직하다고 생각된다.

I. 생활 치근절제술(그림 1)

<술식>

- 1) 시술부위에 침윤마취를 행한다.
- 2) 치은판막을 형성한다.
- 3) 불량육아조직을 제거한다.
- 4) 보존 불가능한 치근을 diamond bur로 절단해서 발거한다.
- 5) 절단된 치근면의 근관입구에 근관직경보

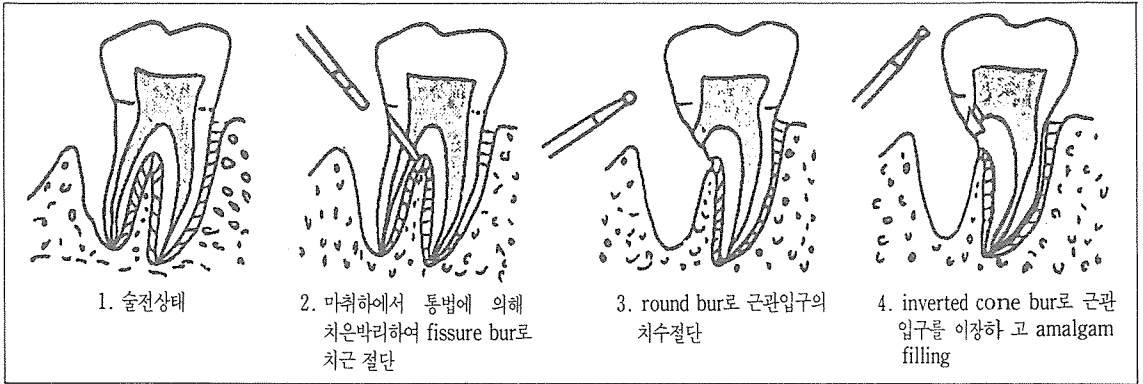


그림 1. 생활치수 절제법

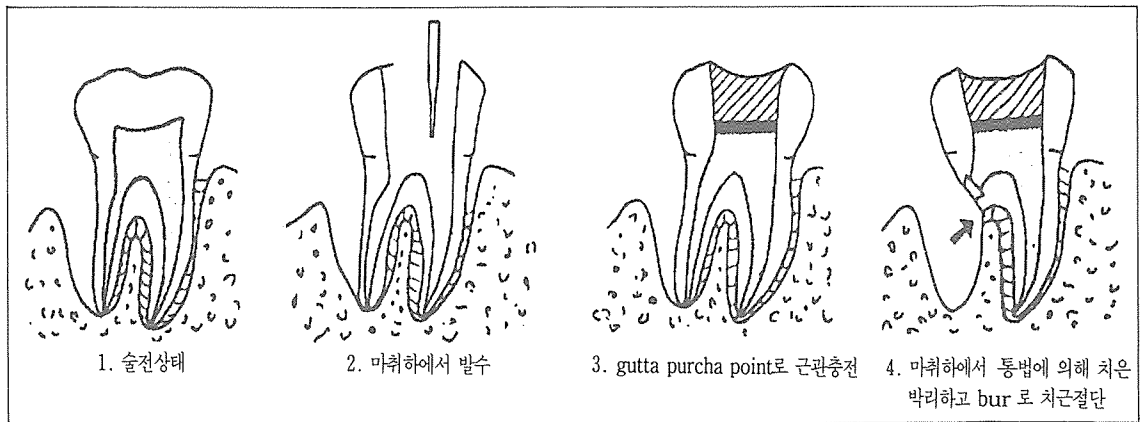


그림 2. 실활치근 절제법

다 큰 round bur로 2-3mm 근관을 향하여 치수를 절단한다. 다음 inverted cone bur를 이용하여 근관개구부를 형성한 후, 이곳에 calcium hydroxide와 cement으로 이장한 다음 amalgam이나 composite resin으로 충전한다.

6) 절단된 이개부 주위를 활택시키고 치은판막을 제위치시켜서 봉합한 후 치주포대를 붙인다.

7) 1주일후 치주포대를 제거하고 발사한다.

8) 시술후 2-3주후 경과가 양호하면 임시수복물이나 최종수복물을 장치한다.

point로 근관충진을 시행한다.

2) 시술부위에 침윤마취를 한 후 치은 판막을 형성한다.

3) 불량육아조직을 제거한다.

4) 보존 불가능한 치근을 diamond bur로 절단해서 발거한다.

5) 잔존시킨 치근면의 치석을 제거하고 root planing을 시행한다.

6) 치은판막을 제위치 시키고 봉합하고 치주포대를 붙인다.

7) 1주일후 치주포대를 제거하고 발사한다.

8) 시술후 2-3주후 임시수복물이나 최종수복물을 장치한다

II. 실활치근절제술(그림 2)

<술식>

1) 잔존시킬 예정인 치근을 Gutta percha

III. 생활치아 및 실활치아의 장단점(표 1)

생활치아나, 혹은 실활치아의상태에서 치근

표 1. 생활치근절제술과 실험치근절제술 장·단점

생활치아	실험치아
근관처치가 1회로 완료된다	근관처치 횟수가 많다
생활치수절단수 동통이 야기될수있다	술후 동통이 없다
상아질 지각과민이 야기될 수 있다	없다
술후 성공여부를 확인하기 어렵다	X선사전에 의한 근관충진의 성공여부를 확인할 수 있다
와동형성이나 지대치 형성시 마취가 필요하다	마취가 필요없다

절제를 할 것인가는 치수에 이상이 있는지, 또는 치주조직에 원인이 있는지, 치수와 치주조직 동시에 이상이 있는지에 의하여 선택된다. 실제 치료시 근관치료를 먼저 해야하는지, 치주치료를 먼저해야하는지는 확실한 기준점이 아직까지 모호한 실정이다. 보통은 근관치료를 먼저 시행한 후 근절제를 시행하는것이 예후가 양호하다고 생각된다. 그 이유는 치근이개부의 해부학적 형태로 인해서 치태조절, 스케링, 치근면활택술을 완벽하게 행하기가 어렵기 때문이며, 치수와 치주조직이 서로 밀접한 관계가 있기 때문에 치경부에서의 염증의 파급이 치근이개부에서 치수에 영향을 줄 수 있다. 즉 치근의 근관에서 부근관(accessory canal) 및 측지(lateral canal)등이 치근이개부에서 확인되

기 때문이다.

임상적으로 치주질환이 부근관이나 측지를 통하여 치수에 영향을 미쳐서, 이 부근관이나 측지로 부터의 혈액공급의 장애가 초래되고 치수의 위축이나 변성을 일으켜 치수염을 야기시키는 경우가 많다. 따라서 치주염이 진행되어 치조골의 파괴가 심할 경우 치주병소에서 치수조직에 미치는 영향이 대단히 크다는 것을 염두에 두어야 한다고 생각된다

이런 이유에서 치근절단을 하고자 하는 치아에 있어서는, 생활치수절제법(표에 보는 바와 같은 장점도 있지만) 보다는, 근관치료를 시행한 후에 치근절제를 행하는 쪽이 예후가 보다 좋으며, 또한 술후 후유증도 훨씬 적을 것으로 사료된다.