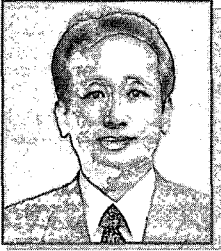




# 근관치료학적 고려



최기운 경희대학교 치과대학 보존과



## 연자약력

- 1980 경희대학교 치과대학 졸업
- 1989 경희대학교 대학원 치의학박사
- 1984-1991 원광대학교 치과대학 치의학과 조교수
- 1996-1997 University of North Carolina at Chapel Hill visiting
- 현재 경희대학교 치과대학 치의학과 조교수, 부교수, 교수

근관치료의 성공과 실패를 판단하는 것은 치료의 경과를 관찰하면 그리 어렵지 않다고 각된다. 그러나 근관치료를 위하여 내원 할 당시에 근관치료의 예후를 사전에 예측하는 것은 쉽지 않다. 근관치료의 성공률은 학자간에 차이가 있지만 일반적으로 90% 이상이다. 근관치료의 금기증을 기술하기 보다는 적응증을 기술하는 것이 더 좋다고 생각된다. 근관치료의 적응증은 어떤 경우인가, 근관치료시 발생하는 문제점은 무엇인가, 그리고 어떻게 처치하는가에 대하여 임상증례를 통하여 제시하고자 한다.

1. 근관치료의 기본 개념
2. 누공이 형성된 경우 또는 sulcus를 통하여 배농되는 경우
3. 종창이 형성된 경우
4. 병소가 큰 경우
5. 근관이 석회화된 경우
6. Open apex인 경우
7. 외상을 받은 경우
8. forced eruption & surgical extrusion
9. Cracked tooth
10. 치주-치수질환인 경우(치근이개부의 감염, 천공, hemisection, root extrusion)
11. 과거 pulpotomy를 한 경우
12. 수복 가능성(restorability)

근관치료가 요구되는 치아는 수복할 수 있을 정도로 치질이 건전하여야 하며, 무엇보다도 치아를 지지하고 있는 치주조직의 상태가 건강하여야 한다. 이를 바탕으로 적절한 근관형성과 근관충전을 할 경우 근관치료는 성공적인 치료가 될 것이다.