

6

**적절한 근관치료후에도 증상이 남아있는 치아에서의
외과적 근관치료 치험례**

경북대학교 치과대학 보존학교실
강인주, 김성교

I. 서론

일반적으로 치수와 치근단 주위 조직의 질환은 비외과적 근관치료(conventional root canal therapy)로 치료가능하다. 외과적 근관치료는 비외과적인 근관치료 방법으로 적절한 치료가 어려운 경우 행하여지며, 목적은 병소 및 재발할 수 있는 요인을 제거하여 치유가 가능하도록 하는데 있다. 이것은 크게 기존의 보철물이나 포스트로 인해 재근관치료가 불가능하거나, 또는 치료과정중에 일어나는 우발적 요인들 즉 ledge, perforation, overfilling, file fracture, foreign body 등으로 인해 적절한 치료가 불가능한 경우를 포함한다. 그리고 치아자체의 형태에 의한 어려움 즉, calcification, root fracture, open apex, abnormal tooth morphology 에 의해 비외과적 근관치료가 제한되기도 한다.

그러나 이러한 예측 가능한 원인 이외에 적절한 근관치료 후에도 임상증상이 지속되거나 병소가 치유되지 않는 치아에서의 외과적 치료에 대한 보고와 그 원인 및 치료에 대해 알아보려고 한다.

II. 임상증례

• 증례 1. lateral canal

환자이름 : 이○○/44/남

주 소 : 상악 우측 중절치의 치료

과거 치과병력 : 유년기에 앞으로 넘어지면서 바닥에 부딪힌 후 수년동안 계속적인 부종과 배농 → 5년전 개인 치과의원에서 근관치료 받았으나 증상이 지속됨.

현 증 : 타진, 촉진, 동요도 (+), 순면에 농루 형성

진 단 : Previous RCT, Chronic symptomatic periapical lesion

치료 및 경과 : 재근관치료 후 치근단 절제술 및 치근단 역충진

• 증례 2. lateral canal

환자이름 : 배○○/23/여

주 소 : 상악 우측 측절치의 cystic lesion

과거 치과병력 : 2년전에 계속적인 둔통과 부종으로 개인치과의원에서 근관치료하였으나, 1주전에 증상 재발하여 다시 개인 치과 방문 → 절개 및 배농후 현재는 증상 다소 완화

현 증 : 타진(-), 촉진(+), 동요도(-), 순면에 농루 형성
진 단 : Previous RCT
Chronic symptomatic periapical lesion
치료 및 경과 : 재근관치료 후 치근단 절제술 및 치근단 역충전

• 증 례 3. isthmus

환자이름 : 최○○/38/남
주 소 : 하악 좌측 제1 대구치의 계속적 둔통
과거 치과병력 : 1994년 우식으로 인한 근관치료 후 1999년 계속적인 둔통으로 개인 치과의원에서 재근관치료 → 1주전부터 증상 재발
현 증 : 타진(+), 동요도(+), 협면에 농루 형성
진 단 : Previous RCT
Chronic symptomatic periapical lesion
치료 및 경과 : 의도적 재식술(치근단 절제술 및 치근단 역충전)

Ⅲ. 결 론

성공적인 근관치료를 위해서는 필수적으로 근관내에 존재하는 유기조직의 완전한 제거와 그로 인한 재감염의 가능성을 완전히 배제함을 요구한다. 근관 세정이란 근관 성형전이나 성형동안에 근관계의 모든 내용물들을 제거하는 것을 말한다. 세정은 근관물질의 기계적인 제거는 물론 화학적인 용해, 비독성화, 그리고 염증성이거나 잠재적인 염증성 물질의 세척을 말한다. 불충분한 세정 및 성형의 결과는 불충분한 충전으로 나타나며, 부적절하게 성형된 근관에서 기구 도달이 안된 부위는 비혈관성의 피사된 치수를 갖고 있기 때문에 근관 내에서 독성 자극원의 지속, 형성, 축적을 위한 공간을 제공하게 된다. 밀봉되지 않은 출구를 통한, 이런 생물학적으로 활성적인 물질의 전파는 장기적인 신경치료 실패의 주원인이다.

근관계는 삼차원적인 형태를 가지며, 통상적인 근관치료시 적절하게 세정 및 정화되기 어려운 형태를 가질 경우, 외과적 근관치료를 필요로 하며, 적절한 진단 및 치료가 가능하다.