

10

수평 치근 파절의 보존적 처치

서울대학교 치과병원 보존과
이우진, 백승호

I. 서 론

수평 치근 파절은 치수와 상아질, 백악질 그리고 치주인대를 포함하는 복합적인 손상으로서 발생빈도가 비교적 드문 치아 손상의 한 형태이다. Andreasen (Endo.dent.traumato.: 1989) 등에 의하면 모든 치아 손상의 약 0.5~7% 정도의 빈도로 발생하며 York AH (NZ dent.J : 1978) 등의 연구에서는 3% 이하로 발생한다고 하였다.

치조골 하방에서 발생한 치근 파절의 보존적 처치는 우선 변위된 파절편의 재위치, 고정 그리고 교합조정이 요구된다. 그 후 주기적으로 치수의 생활력을 평가해야 한다. 치아의 생활력은 치수 신경의 반응성에 의해 결정되기보다는 치수 내 혈액 공급에 의해 결정되게 된다. 대부분의 수평 치근 파절의 경우, 치관 측 파절편에 한정되어 치수의 괴사가 일어나며 반면 근단 측 파절편의 치수 생활력은 유지된다.

치근 파절의 일반적인 후유증으로는 치수의 괴사, 근관의 석회화, 치근의 내/외흡수 그리고 변연골의 소실 등을 들 수 있다. 이러한 합병증은 치아의 발거 혹은 변형된 근관치료를 필요로 할 수 있다

본 임상증례에서는 치관부 파절편에 국한된 근관치료를 시행한 수평 치근 파절 치아에 대해 살펴보고자 한다.

II. 임상증례

• 증 례 1

11세 여자환자로 전날 상악전치부에 외상을 받고 잠간 고정술이 시행되어진 상태로 본원에 내원하였다. 전신 병력 문진 결과 특이할 만한 이상소견은 관찰되지 않았고 방사선 사진상에서 상악 좌,우측 중절치의 수평치근 파절 및 불완전한 정복으로 인한 변위가 관찰 되었다. 상기 치아에 대해 검사한 결과 타진에 민감하였다. 이 후 3회의 내원시 별다른 병적 소견이 관찰 되지 않았으나 외상 후 45일 정도 경과된 후 상악 우측 중절치의 변색이 관찰되었다. 근단 측 파절편에서는 별다른 병적 소견이 관찰 되지 않아 치관부 파절편에 한하여 수산화칼슘을 이용하여 잠정 충전을 시행한 후 근관 충전을 시행하였다. 근관 충전은 #80 gutta percha를 master cone 으로 사용하여 측방가압법으로 하였고, 이 후 resin core 를 시행하였다.

• 증 례 2

43세 남자 환자로 상악 우측 중절치 하방의 누공과 불편감을 주소로 본원에 내원하였다. 치과 기왕력 문진 결과 상악 전치부에 5년전 외상을 받았고 그 후 근관치료를 받다가 중단하였었다. 방사선 소견상 상악 좌측 중절치에 파절선의 흔적이 관찰되었으나 병적인 소견은 없었고 우측 중절치는 치관부 측 파절편에 내흡수와 함께 치조골의 파괴 양상을 관찰할 수 있었다. 근단 측

파절편은 치수강의 심한 석회화가 관찰 되었고 병적 소견은 없었고 치관부는 ZOE로 임시 가봉된 상태였다. 이에 우측 중절치의 치관부에 한해 근관치료를 계획하였고, 수산화칼슘 잠정 가봉을 시행한 후 #90 gutta percha cone을 master cone으로 사용하여 측방가압법으로 충전하였다. 이 후 관찰한 결과 누공의 소실과 타진시의 불편감 및 동요도가 사라졌다.

Ⅲ. 결 론

치근 파절에 있어서 약 25% 정도에서 치수 괴사가 발생하는 것으로 알려져 있다. 이러한 경우에서도 일반적으로 근단 측 파절편은 치수 생활력을 유지하여 별다른 치료를 요하는 경우가 드물며 파절편은 심한 석회화로 인한 치수강의 폐쇄는 파절편의 생활력을 의미하는 것으로 알려져 있다.

치수의 생활력을 결정하는 방법으로는 다음과 같은 것들이 있다.

1. 방사선 투과성
2. 치근흡수
3. 변색
4. 전기 치수 검사, 냉온검사
5. laser Doppler flowmetry

근단부 파절편에 별다른 병적소견이 관찰되지 않는 이상 근관치료는 치관부 측 파절편에 한정되어 시행하여야 하며 근단부 파절편의 외과적 제거는 고려되지 않는다.

치관부 파절편에 근관치료를 행하는 경우 만약 apical stop을 얻을 수 없다면 수산화칼슘을 이용한 근침 형성술을 시행하는 것이 바람직하고, 얻을 수 있는 경우라면 일반적인 근관충전을 시행해도 무방할 것이다.