

상악중절치가 상실된 혼합치열기 환자에서 자가치아이식 후 발생한 external cervical root resorption

13

전남대학교 치과대학 치과보존학교실

양인석*, 황윤찬, 황인남, 오원만

I. 서 론

상악중절치 부위의 치아결손이 발생한 경우 저작기능의 회복과 더불어 심미성의 측면이 중시된다. 이 경우 치료방법으로 고정성 bridge, 가철성 denture, 교정에 의한 치아의 재배열, 임플란트, 자가치아이식을 생각할 수 있다. 치료방법을 선택하기 위해서 환자의 연령, 비용과 치료기간, 기능과 심미가 고려되어야 하며, 자가치아이식의 경우는 이식치의 유무와 수용부의 상태가 중요한 고려사항이다.

본 증례와 같이 사춘기 전의 환자의 경우 임플란트나 bridge 수복은 치조골의 성장을 방해할 수 있기 때문에 자가치아이식이 가장 좋은 방법이다.

자가치아이식의 생존률은 70~100%, 성공률은 50~97%로 다양하게 보고 되며, 이러한 차이의 원인은 이식치의 종류(형태), 환자의 연령, 술식 등에 있다. 역으로 말하면, 적절한 적응증을 선택하고, 적절한 술식이 뒷받침 될 경우 성공률이 높은 치료방법의 하나라고 할 수 있다.

그러나 근관치료 등 다른 치과 치료와 마찬가지로 자가치아이식의 경우도 술 후 어느 정도의 문제가 야기된다. Andreasen 등에 따르면 약 14%의 비율에서 치근흡수등의 문제가 야기된다고 한다.

본 증례는 상악중절치가 상실된 혼합치열기 환자에서 자가치아이식을 이용하여 치료한 것으로 다소의 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 임상증례

- 나이/성별 : 14/M (치료시작나이 : 7yr 8mon)
- 주 소 : #12 #22 치아의 치수생활력 평가를 위해 구강외과에서 의뢰됨.
- 기 왕 력 : 98년 5월 4일 교통사고에 의한 치아외상과 치은, 치조점막의 외상 발생
- 전신 병력 : N/S
- 현 증 : #11 치조골 골절을 동반한 완전탈구 후 재식한 상태
#21 치아함입과 치관파절, 치아변색
#12, #22 아탈구
- 치료 계획 : ① #21 Apexification
② #12, #11, #22 follow up
- 치료 내용 및 경과 :
98. 6. 17. #21 access open 및 근관 성형 및 세척
Ca(OH)₂를 이용하여 apexification 시행
99. 12. 21. #21 약 18개월간 7회에 걸쳐 Ca(OH)₂를 이용하여 apexification 시행
#21 Obtura II를 이용한 열가소성충전

- 전치부 crowding의 해소를 위해 교정파로 의뢰함
01. 2. 23. #11 vertical impaction정도 심해짐.
#11, #21의 ankylosis
arch length discrepancy 심해짐.
Jarabak Ax.와 Kim's Ax.결과 상, 하악 발치 case로 진단됨.

치료계획의 수정 : #11, #21 extraction후 #34, #44 transplantation.
미리 #15, #24를 발치하여 #34, #44 transplantation을 위한 공간 확보하기로 함.

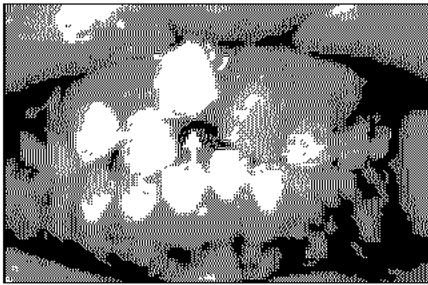
01. 4. 11. #15, #24 발치
02. 3. 29. 약 1년간 transplantation을 위한 공간확보 후
#11, #21 발치
5. 6. #34, #44를 #11, #21위치로 transplantation 시행
5. 20. 이식치의 근관치료 및 apexification 시행
12. 20. 약 6개월간 2회에 걸쳐 calcium hydroxide 교환
근관충전 (lateral condensation후 System B로 compaction, Obtura II 로 backfill 시행)
12. 31. #12 internal resorption
#12 access open 및 근관 성형과 세척
calcium hydroxide를 이용한 apexification시행
03. 3. 4. #12 근관충전 (Obtura II 를 이용한 열가소성충전)
12. 15. #11 external cervical root resorption 발생
04. 4. 현재 #11 follow up 중



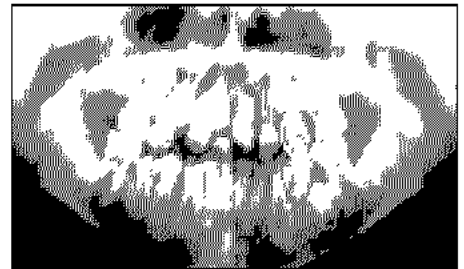
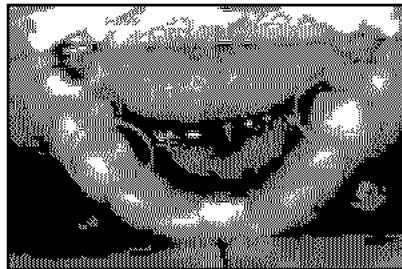
초진



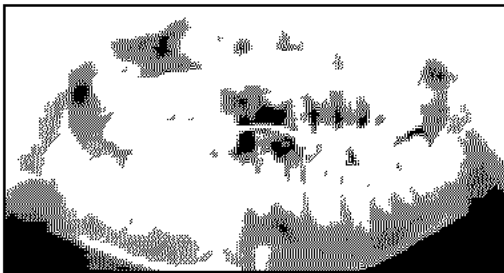
#21 Apexification



#11 : vertical impaction ankylosis



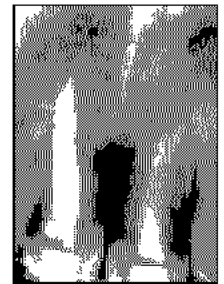
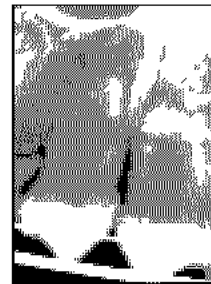
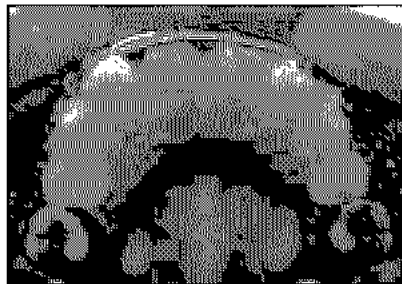
치료계획의 수정



#15, #24 탈치 후 공간제배열, #11, #21 탈치



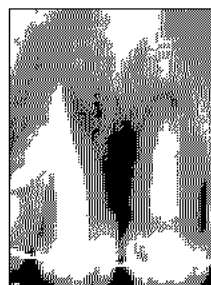
#34, #44 transplantation



#34, #44 근관충전



#12 내흡수 치료



R/C



#11 치경부 외흡수발생

Ⅲ. 총괄 및 고찰

자가치아이식의 예후에 영향을 미치는 인자는 이식치와 수용부 및 환자의 상태, 슬자의 숙련도로 분류할 수 있다. 이식치 치근막을 손상 없이 유지하는 것은 이식성공의 절대적인 조건이라 할 수 있다. 또한 이식치가 치근 미완성치일 경우 예후가 좋은데, 치근미완성치는 발치가 쉬워 치근막의 손상이 적고, Hertwigs epithelial sheath가 보존되어 있을 경우, 이식 후에도 계속적인 치근 발육을 기대할 수 있기 때문이다. 그러나, 치수생활력의 회복을 기대할 수 없는 경우 염증성 흡수를 예방하기 위해서 근관치료를 할 필요가 있다. 근관치료는 통상 이식 후 2주째에 개시하는데 조기의 근관치료는 이식치주위의 부착에 과도한 부하를 가할 수 있기 때문이다.

Andreasen은 socket내의 치근막 잔류는 재식 또는 이식 후의 치유에 영향 주지 않는다고 보고하였지만, 많은 임상결과로부터 수용부에 치근막이 있을 경우 높은 성공률과 생존률을 나타내고 있다. 즉 비발치와 보다는 발치와에 이식하는 것이 예후가 더 좋으리라 여겨진다.

자가치아이식 후 나타나는 최대의 합병증은 염증성 치근흡수인데, 치수강이 감염되고 치근막이 일부 손상된 치아를 재식, 이식하는 경우에 관찰된다. 임상적으로 이식, 재식 후 약 1개월에서 2개월 사이에 X ray로 확인되는 경우가 많다.

본 증례의 경우, 치수기원의 염증성 흡수와 유사한 치근흡수가 치경부에 나타났다. 그러나 근관치료가 비교적 잘 되어 있으며, 증상확인 시기가 재식 후 7개월 정도 경과한 점으로 보아 external cervical root resorption으로 보는 게 타당하리라 여겨진다. 치경부 치근외흡수란 치아의 부착상피 직하부에 발생하는 염증성 원인의 광범위한 치근흡수로 교정치료, 악교정수술, 치주치료, 실활치의 표백, 외상 등을 받은 후 한참 뒤에 나타날 수 있다.

본 증례의 경우 재식 후 치경부에서 외흡수 (external root resorption)가 나타나고 있어 아직 성공의 판단기준을 만족하지 못하므로 향후 재평가가 필요하리라 사료된다.