

◆ 함께 연구합시다 ◆

26

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가 Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대의학사 ☎277-8867·266-8398로 보내주시기 바랍니다.

60. 치주질환으로 인한 치근 이개부 병소의 적절한 치료법을 설명하여 주십시오.

치근이개부(Furcation involvement) 병소의 치료법에 대해 알고 싶습니다.

◆ 함께 연구합시다 ◆

60. 치주질환으로 인한 치근 이개부 병소의 적절한 치료법을 설명하여 주십시오.

치근이개부(Furcation involvement) 병소의 치료법에 대해 알고 싶습니다.

치근 이개부 병소란 다근치 이개부의 치주인대 부착이 소실된 상태로 하악 제1대구치가 가장 빈발하며 진행된 깊이는 설측보다는 협측이 깊은 경우가 많으며 연령증가에 따라 증가하나 좌우측간에는 큰 차이가 없다.

진행된 정도에 따라 1급, 2급, 3급의 세등급으로 분류하여 치료에 임한다.

1급병소의 처치 : Root planing, Subgingival curettage, modified widman flap, apically positioned flap, gingivectomy.

병소가 심하지 않은 1급의 경우는 치은연하 소파술이나 치은 절제술로 치료될 수 있다. 그러나 안쪽으로 분명한 골소실이 있다면 판막수술을 시행하여 치주낭 상피의 제거와 치근면 활택을 용이하게 할 수 있다. 이때 치경부 법랑돌기(enamel projection)나 구(groove)가 있으며 치아성형술(odontoplasty)을 시행하여

이개부 병소의 재발을 예방한다. 1급 이개부 병소의 치료후 예후는 이개부가 없는 단근치아와 같이 예후가 비교적 좋다.

2급병소의 처치 : Modified Widman flap, apically positioned flap with/without osseous surgery, gingivectomy, guided tissue regeneration.

2급 정도로 진행되면 골소실로 인하여 재부착이 어렵고 이개부의 해부학적 구조가 복잡해지기 때문에 치태조절을 어려워 다시 염증이 재발될 소지가 높아 치료방법의 선택에 어려움이 따른다.

통상적인 방법으로는 판막수술을 통해 치근 활택과 치태조절을 용이하게 할 수 있으나 골의 재생이나 결체조직 형성을 통한 재부착에 한계점이 있어 여러가지 다른 치료술식을 강구하게 되었다.

최근에 이식골을 이용하거나 Gore-Tex(guided tissue regeneration)를 이용하여 이개부의 소실된 결체조직과 치주인대 세포의 성장을 유도해 줌으로써 임상적으로 좋은 결과를 얻기도 한다(그림 1참조).

한편 치태조절이 어려워 치근우식이나 치근

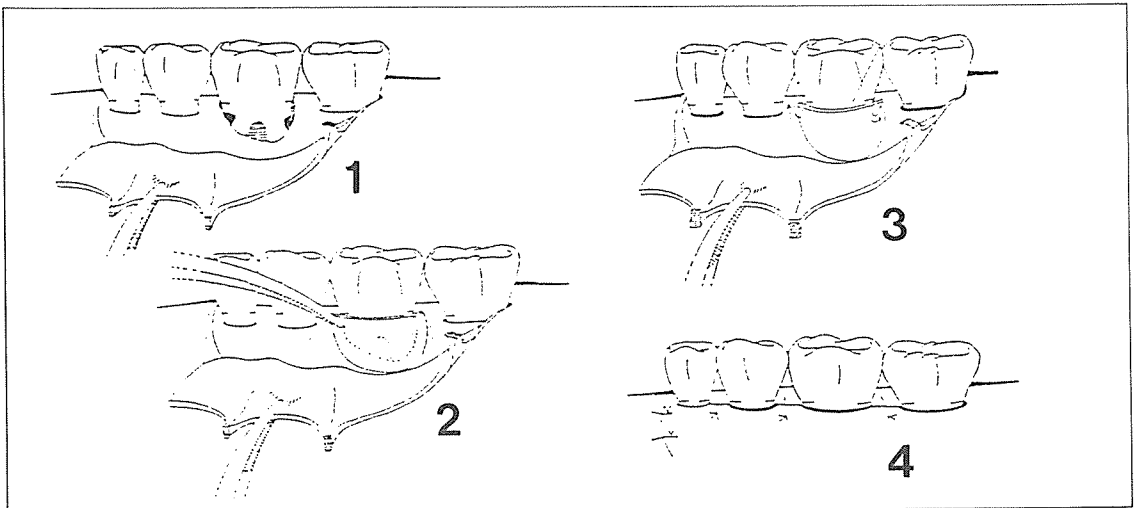


그림 1. Gore-tex, tissue guide regeneration

흡수가 예상되는 이개부의 입구를 레진이나 강화 ZOE(polymeric reinforced zinc oxide eugenol) 제제로 충전하여 좋은 결과를 얻을 수 있으며 치수병변의 증상이 나타나면 먼저 근관치료를 시행하는 것이 좋다.

3급병소의 처치 : Apically positioned flap with osseous surgery root amputation, hemisection, bisection technics.

3급 이개부 병소의 가장 좋은 치료는 치관 및 치근의 절단을 생각할 수 있다. 상악 치아의 경우 근심 또는 원심치근을 절단하면 예후는 좋다. 임상적으로 구개측 치근이 이환되는 경우도 많은데 협측치근의 골소실이 심하지 않다면 구개측 치근의 절단도 예후는 좋을 수 있다.

하악 구치의 경우 골소실이 심한 치근을 잘라 발거하고 나머지 한쪽 치근만을 남겨 보철 치료의 치대치로 이용하는데 보철수복은 조직이 완전히 치유된 술후 2개월에 하는 것이 좋다. 실제로 이와같은 치료는 잔존 치근의 완벽한 근관치료와 치근절단면의 처치, 교합력의 적절한 분산, 치태조절등을 충분히 고려하여

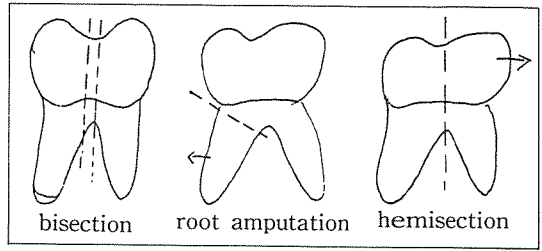


그림 II. 치관 혹은 치근 절단술

시술해야 한다(그림 2참조).

어떤 이유로 치근절단술이나 치주수술로 조직의 재부착이 어렵게 판단되면 이개부위를 터널식으로 완전히 개방하여 치간치술이나 superfloss로 청결을 유지하게 하는 것이 좋다. 개통된 부위의 충분한 치태관리의 어려움이 따르며 치근흡수, 치주농양 형성, 치근우식으로 인한 지각과민, 치수염등의 후유증이 따를 수 있다.

이상의 여러방법으로도 치료가 불확실할 경우가 많으나 가능한 발거는 최종 치료수단으로 하고 술자와 환자가 치료후에도 정기적인 관리를 통해 병의 재발과 악화가 되지 않도록 노력해야 할 것이다.

<해설 : 경희치대 치주과학교실 이 만 섭 교수>

“비록 하찮다해도
그 주인에게는
그것이 소중한다는 사실을
저희는
잘 알고 있습니다”



孫永錫 齒科技工所

주소 : 서울 중구 중림동 116 번지 전화 : 363 - 2383 · 2384 · 2385