

지상진료실

“Post and Core를 이용한 유전치 수복”

조선대학교 치과대학
소아치과학교실

전임강사 이 상 호

근래에 우유병을 오래 물고 있음으로써 야기되는 소위 “우유병 우식증”(nursing caries)의 발생율이 높아지는 추세에 있으며, 또한 요구르트같은 우식유발 경향이 큰 식품의 소비가 증가됨에 따라 2~3세의 어린 나이임에도 불구하고 전치부의 심한 치아우식증으로 인해 치과에 내원하는 경우가 많다.

그러나 나이가 어린 경우 치료시 행동조절이 쉽지 않고, 또 치아의 크기도 영구치에 비해 작아 수복이 까다로운 뿐 아니라 수복후에도 유지력이 문제가 된다. 더우기 치아우식증이 심해 치관의 손상이 심한 경우는 보존적인 수복이 어려우므로, 따라서 근관치료후 치근만을 남겨 두거나 혹은 그대로 방치하다 임상증상이 있을때 발거하는 방법 이외에는 그밖의 다른 세심한 배려를 해주기 어려운 실정이다.

유전치의 심한 치아우식증을 그대로 방치할 경우 임상증상이 초래됨은 물론 계승영구치의 법랑질 형성부전(enamel hypoplasia)을 야기할 수 있다. 또 조기발거를 하거나 치근만을 남겨두는 경우 발음에 지장을 줄 수 있으며, 농설벽(tongue thrust)같은 악습관을 초래할 수도 있다. 또한 근래에 환자나 보호자가 유전치의 심미적인 수복을 요구해 오는 경향이 높아짐에 따라 유전치의 수복에

대한 재고를 하지 않을 수 없게 되었다.

Technics

유치는 영구치와는 달리 치근이 흡수되고 하방에서는 영구치의 맹출이 이루어 지므로 conventional post and core technics와는 달리 몇가지 특정한 면을 갖는다.

1. 먼저 유치의 근관치료가 선행되어야 한다. 유치의 근관 충전재료로 Z.O.E 재제와 Calcium-hydroxide 재제가 많이 사용된다(그림 2).

2. Low speed bur를 사용하여 치경부 1/3깊이만큼 충전재를 제거한다; Hard setting이 되지 않은 충전재(예 -Vitapex®)의 경우 post를 지지할 수 있도록 근관내 base가 필요하다.

3. Post의 선택 및 제작

① Post의 길이는 치경부 1/3에 국한되도록 짧게한다; 이는 치근흡수 시 영구치 맹출에 장애가 되지 않도록 하기 위해서이며 많이 장애를 줄 경우 제거가 용이 하도록 하기 위함이다(그림 3.)

② Post의 직경을 치근관의 직경을 기준으로 조금 작은 것이 좋다.

③ Post가 짧고 직경이 작음으로 해서 야기될 수 있는 유지력의 부족함을 줄이기 위해 Cementing medium이 post내면으로 들어 갈 수 있

도록 속이 빈 hollow tube를 사용하는 것이 좋다. Hollow tube를 구하기 어려운 경우 교정용 tube나 18gage needle을 사용하면 좋다.

④ 레진과의 유지력을 위해 post에 disk를 사용하여 scratch를 형성하고 Post의 치관쪽 끝 부분은 plier로 납작하게 하여 치관의 모양과

상응하게 한다.

4. 치근관 내에 레진을 채운 다음 post에도 레진을 발라 근관내로 위치시킨다(그림 4).

5. Post주위의 레진이 경화된 후 노출된 post주위로 레진을 build-up하여 core를 형성하고 경화된 후 bur로 다듬는다(그림 5).

6. Polycarbonate crown이나 celluloid crown을 이용하여 치관을 수복한다(그림 6).

7. 유전치 탈락시기에 즈음해 병원에 내원하여 치근의 흡수상태 및 영구치 맹출상태를 검사할 필요성이 있음을 보호자에게 주시시킨다.

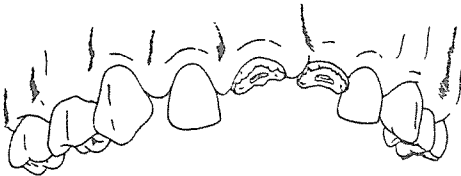


그림 1. 적응증

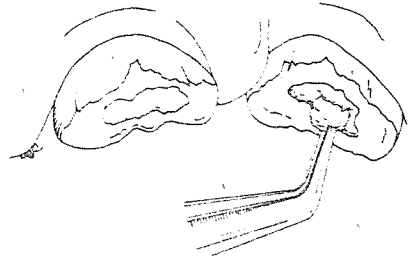


그림 2. 근관 치료 시행

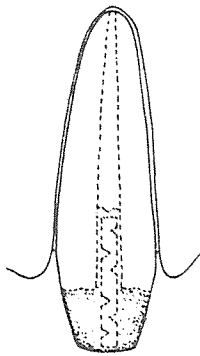


그림 3. post & core의 단면도

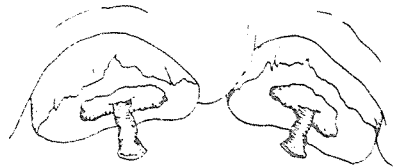


그림 4. post를 근관내로 위치시킨다.

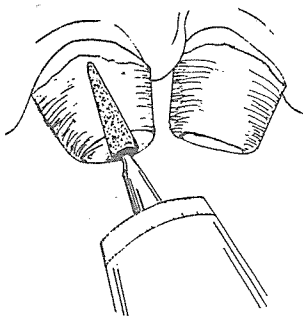


그림 5. core를 build-up한 후 다듬는다.

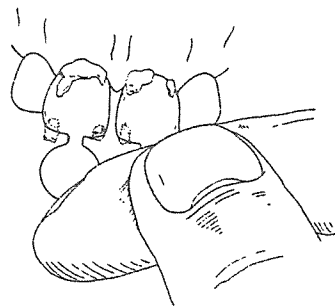


그림 6. Poly carbonate crown이나 celluloid crown으로 치관을 수복.