

# 지상진료실

## 근관치료의 실제

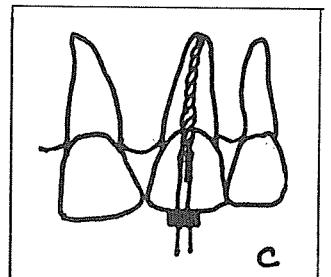
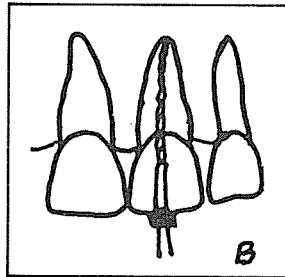
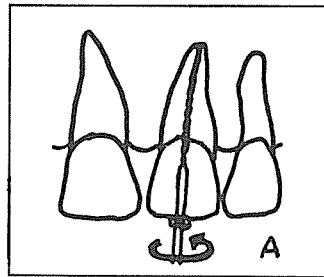
<外誌에서>

• 완전한 근관치료를 위하여

치과 임상가이면 누구나 근관치료는 치과임상에서 중요하다. 그래서 좀 잘해야 되겠다. 그러나 귀찮고 힘들다는 생각은 한번쯤 해 보았을 것으로 믿는다. 사실 근관치료는 현실적으로 교과서에 있는 대로 잘 치료해 보아도 그 댓가가 형편없고 또 적당히 해줘도 지금까지 별 탈없이 지내왔는데 뭐 그렇게 어렵게 생각할 것 있는가, 보철할때 덤으로 해줘도 상관없는 치료가 아닌가 하고 생각하시는 임상가들이 없지는 않을 것이

라고 생각하면 본인만의 오산일까? 본인이 제 31회 대치협회 주최 종합학술대회에서 본의 아니게 근관치료에 활용되는 최신기재에 대한 강연을 한적이 있었으며 그때 강연 직후에 가장 아끼는 후배 한 사람으로 부터 들은 말이 아직도 귀에 생생하다. 『형! 그 기재 임상에서 하나도 쓸모없는것 가지고 뭐 그렇게 어렵게 강연하십니까?』

그 후배의 말이 현재 임상에서는 사실인지 모르나 문제는 본인이 최신에 활용된다고 소개한 모든 기재는 선진외국에서는 오래전 부터 사용되어 왔고 필수적인 것들이었다는



A ; 처음 근관의 넓이에 맞는 reamer등을 working length까지 도달하여 시계방향으로 회전시킨다.

B ; 그후 A보다 한 size 큰 reamer등을 사용..... 이렇게 단계적으로 기구를 사용한다.

C ; Gutta percha로 충전시는 적어도 #40까지는 확대시켜야 된다.

데 있는것 같다.

우리나라도 이제는 경제적으로 많은 성장을 이룩한 것이 사실이고 이에 따라 우리 치과사들의 지위도 상대적으로 많이 향상되었을 뿐 아니라 국민들의 구강보건에 대한 관념도 매우 높아져 있다. 이에 따라 우리 임상가들도 양질의 치과시술을 환자들에게 제공해야될 때가 온 것으로 믿는다. 실제 임상에서 근관치료는 어떠한 방법으로든지 근관을 근단공까지 뚫어주고 넓혀서 철저히 밀폐 시켜주면 대부분의 치근단 병소는 없어지고 치아는 보존할 수 있다. 다시 말해서 근관이 근단공까

지 뚫리지 않은 치아는 근관치료가 될수없다고 생각하면 근관치료를 어렵다고는 생각할 수 없을 것이며 근관을 뚫어서 잘 폐쇄시켜주는 수고는 임상가라면 누구나 당연히 해야된다고 굳게 믿는다. 그런 의미에서 본 난에서는 임상에서 근관치료를 해야되겠다고 결정한 치아에서 근관을 형성(뚫는)하는 방법과 그 폐쇄방법을 치아별로 앞으로 몇회에 걸쳐 논하고자한다.

• 전치부 치아의 근관치료

환자가 내원시 임상적 증상과 X-Ray소견을 종합해서 우

선 근관치료를 할것인가 결정한다.

참고적으로 근래의 근관치료에서는 치근단의 병소의 크기나 병명에 관계없이 근관을 근단공까지 뚫고 밀폐시키면 그 병소는 없어진다는 것이 근관치료의 일반적인 경향이 다.

일단 근관치료를 할 것을 결정하면 다음 시술 순서에 따라 근관치료를 시행한다.

1. 치수강 개방(access opening)

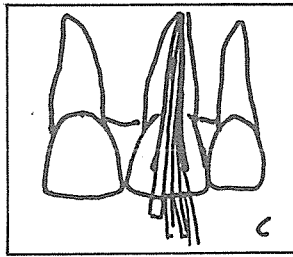
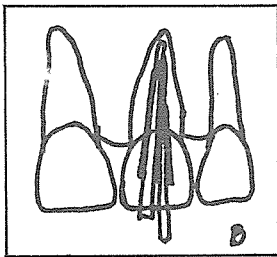
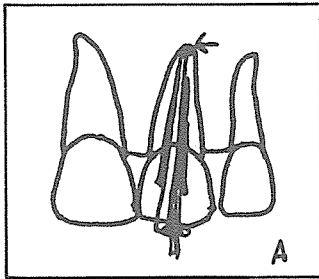
해당치아가 vitality가 있으면 마취를 하고 그림 1의 순서에 따라 치수강을 개방한다.

<주 의 사 항>

- ① 전치에서 치수강 개방은 설측면에서.
- ② 치수는 설측면 중앙에 있으며.
- ③ 개방형태는 그림 2에서 처럼 설측면의 외형에따라 삼각형(상하악 절치), 또는 타원형(상하악 견치)로 형성한다.

2. 발수 및 근관형성할 길이 (Working length)의 측정.

일단치수강이 개방되면 Vitality가 있는 치아는 barbed broach를 180°C회전시켜 발수를 하게 되는데 일반적으로 전치는 근관이 넓으며



- A; 근관내에 spreader를 넣고 치근단쪽으로 정해진 길이가 될 때까지 민다. master cone의 끝 2~3mm까지 도달해서 cone을 형성된 근관내로 압축한다.
- B; spreader에 의해 생긴 공간에 보조 cone을 압축한다.
- C; 계속 보조 cone을 사용해 근관내의 공간을 다 채운다.

로 1개의 barbed broach만으로 잘안되는 경우가 많다. 이때는 2개의 broach를 동시에 사용한다. 발수후에는 근관형성을 위하여 그림 3과 같이 근관의 길이를 측정한다.

<주 의 사 함>

① 형성할 근관의 끝은 X

-Ray상의 근침에서 약 1mm 떨어진 부위이다.

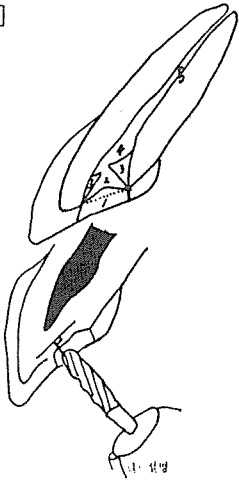
② 진단용 X-Ray에서 근관의 크기를 주위깊게 관찰하여 그 크기에 맞는 reamer나 file을 택하여 (대개 #20~25번 reamer 나 file) reamer를 file 근관내에 넣고 X-Ray를 찍는다.

③ 근관내 reamer나 file을 넣을때 그 끝을 미리 구부려서 근관내로 조심스레 넣는다.

④ reamer의 끝이 X-Ray상에서 근침부에 2mm이상의 오차가 있으면 다시 그 길이를 조정하여 X-Ray를 찍는다.

<다음호는 근관치료와 세척에 대하여 기술합니다.>

[그림 1]

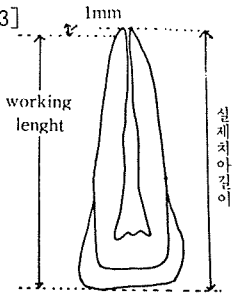


1. 법랑질을 통해 상아질층까지 형성되며 high speed bur로 시행.
2. 치수관을 찾고, 치수관을 노출시킨다.
3. 치수관 개방을 완전히 하고 치수관 누개를 제거.
4. 치구강내에 있는 치수의 제거.

[그림 2]

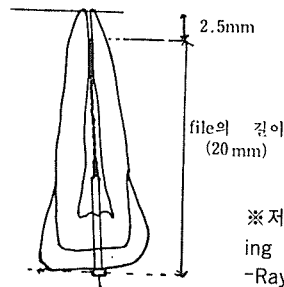


[그림 3]



<X Ray film에서>

실제 치아의 길이  
 $20\text{mm} + 2.5\text{mm} = 22.5\text{mm}$   
 working length  
 $22.5\text{mm} - 1\text{mm} = 21.5\text{mm}$



※제일 믿을 만한 working length측정은 역시 X-Ray를 여러장 찍어도 근관내에 Reamer의 끝이 1mm정도 떨어져 있을때까지 X-선을 찍어서 확인하는 것이다.