



## 85. 발치시 치근단 부위가 파절된 경우의 처치

발치시 치근의 굴곡 또는 시멘트질 파형성증 등으로 치근단 부위가 파절된 경우 완전히 발거해야겠지만, 어떤 경우에는 그냥 놓아두어도 별 이상이 없는 것 같습니다. 어느정도 놓아두었다가 재발거하는 것이 좋을까요?

대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 진료활동에 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 "함께 연구합시다"란을 마련했습니다. 많은 질의가 있으시기를 바라며 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋습니다.

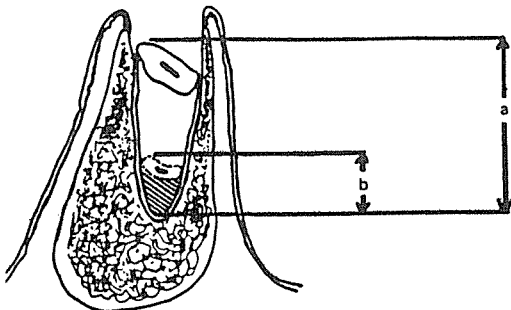
보내실곳은 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가 Apt. 504호),  
대한치과의사협회지대행기관 현대의학사 (☎277-8867 • 266-8398)입니다.

### 85. 발치시 치근단 부위가 파절된 경우의 처치

발치시 치근의 굴곡 또는 시멘트질 과형성증 등으로 치근단 부위가 파절된 경우 완전히 발거해야겠지만, 어떤 경우에는 그냥 놓아두어도 별 이상이 없는 것 같습니다. 어느정도 놓아두었다가 재발거하는 것이 좋을까요?

치아 발거중 가끔 일어나는 치근의 파절은 우리 치과의사들을 당황하게 하곤 합니다. 특히 과거에 근관 치료를 받아 치수의 생활력이 상실된 치아이거나, 질문에서처럼 치근이 형태학적으로 심하게 구부러져 있거나, 치근단부에 시멘트질 과형성증(hypercementosis)이 있는 치아를 단순히 겸자만을 이용하여 쉽게 발거하려는 경우 치근파절이 잘 됩니다. 이때 파절된 치근을 잔근(殘根; root fragment)이라고 하며, 특히 치근단 1/3이하에서 파절된 경우 치근단편(齒根端片; root tip)이라고 부르기도 합니다(Fig.1).

가장 먼저 제가 드리고 싶은 말씀은 모든 질병의 처치법 중 예방이 중요한 것처럼, 본 경우에도 정말 불가피한 경우를 제외하고는 이러한 상황을 미리 예방하는 것이 가장 좋은 처치



- a. 잔근(殘根, root fragment) : 파절된 치근 전체
- b. 치근단편(齒根端片, root tip) : 치근의 근단 1/3이하일 때

Fig.1. 잔근의 용어와 표시

법이라는 점입니다. 환자가 내원하여 발치를 권유받기까지는 많은 과정을 거쳐야만 합니다. 접수, 여러 병력, 현증, 구강내 검사, 방사선 사진 촬영 등—이러한 과정들을 거치는 동안 임상 의는 환자가 근관치료받은 병력이나 질병의 기간 등을 알 수 있고, 방사선 사진 상에서 치근이 구부러진 정도, 시멘트질 과형성증, 치근부까지 파급된 치아우식증, 치근주위 치조골의 경화증, 치근 측면의 흡수여부, 치아강직증 등을 확인할 수 있습니다. 우리는 이러한 경우 치근 파절을 예측할 수 있으며, 이런 증례들은 모두 소위 개방술식(open-view technique; 관혈적 술식)에 의한 외과적 발치술(surgical extraction)의 적응증에 해당됩니다. 따라서 원칙적으로 이러한 모든 경우에 협(순)측 구강 점막피판을 형성하고 적절한 골 식제를 하여 치아를 발거해야 하며, 외과적 발치술을 빨리 시행할수록 환자의 고통을 줄이고 술자의 시간과 노력을 줄일 수 있습니다. 그런데 일반 개업의 선생님들의 경우 환자의 경제적 사정을 너무 고려한 나머지 구강내 방사선 사진을 촬영하지 않고 발치에 임하는 경우가 의외로 많은 것 같습니다. 이러한 경우일수록 치근부까지 파급된 만성 치아우식증이나 만성적인 치근단 염증 등으로 인하여 앞서 기술한 시멘트질 과형성증, 치근주위 치조골의 경화증, 치근 측면의 흡수, 치아강직증 등의 경우가 의외로 많으므로 환자분들이 방사선 사진을 반드시 촬영하도록 잘 유도하는 것이 환자와 술자 모두를 위해 좋을 것입니다.

피판을 형성하지 않은채 발치용(起子; elevator)와 겸자(鉗子; forcep)를 이용하여 치아를 발거하다가 발치와 내에 치근단편이 깊이 남게된 경우에 상악동을 천공시키거나 하치조신경에 손상을 가할 위험 등을 무릎쓰고 발거를 해야 할 지, 혹은 치근단편을 남김으로써 야기될 수 있는 여러가지 위험에도 불구하고 그냥 놓아 두어야 할 지를 결정하기가 매우 곤란하게 됩니다. 이때 파절된 치근단편의 감염 여부를 고려하는 것은 술자가 그 발거 여부를 결정하는데 큰 도움이 될 것입니다.

치근단에 병소가 있는 치아의 발거 목적은 단지 치아만을 제거한다기보다는 발치와로부터 병소를 포함하고 있는 치아를 제거하는 것이 원래의 목적일 것입니다. 만일 치아가 보존 가능하다면 근관치료와 치근단절제술을 병행하는 정도로도 치료가 가능하므로 발치술은 전혀 고려되지 않아도 되겠지요. 그러므로 치근단에 병소가 있는 치아를 제거해야 할 경우 '치근단편을 남기는 발치술'은 정당한 치료라고 말할 수 없습니다. 즉 이러한 치아들은 완전히 발치하지 않으면 안되는 것입니다.

그러나 병소가 없는 치근단편이라면 그것을 남겨두더라도 천천히 흡수될 수 있고, 때로는 이물반응(foreign body reaction)으로 인해 치근단편 주위에 섬유성의 피막(fibrous encapsulation)이 형성되어 그대로 남아 있거나 시간이 지남에 따라 구강내 연조직을 뚫고 나오게 됩니다. Glickman 등(1947)과 Simpson(1958, 1960)의 조직학적 연구보고에 따르면 감염이 되어있지 않은 치근이 파절되어 발치와에 깊이 남아 있는 경우에는 일반적으로 별문제가 야기되지 않는다고 합니다. 그러나 방치한 직후 별다른 자각 증상이 안 느껴진다 하더라도, 증례에 따라서는 염증을 일으킬 수 있고 점차 치주포염이나 악골골수염 등으로 진행이 되기도 합니다. 그러므로 감염이 되어 있는 치근단편은 반드시 제거되어야 합니다.

이상에서 알 수 있듯이 치근단편을 어느 정도 놓아둔 후에 재발치하면 좋을까 하는 것은 증례에 따라 다르므로 정확히 답해드리기 어려운 일입니다만, 당연히 즉시 발거하는 것이 좋습니다. 만일 발거 시도에 예상되는 위험성이 크거나, 술자가 발거하기에 너무 어려운 증례라고 판단되는 경우는 더 이상 치근단편을 건드리지 말고 가급적 충분히 발치와를 생리식염수로 세척하고 창상을 봉합하거나 또는 생리식염수를 적신 소독된 거즈를 물려 창상을 폐쇄하는 것이 좋습니다. 이러한 결정은 빨리 하는 것이 좋으며, 주의할 점은 반드시 환자에게 치근단편 발거 시술시의 여러가지 위험성, 혹은 치근단편을 남기는 경우의 예후 및 추가로

예상되는 치료방법(투약, 정기적인 술후 검진, 필요한 경우 구강악안면외과의사에게 의뢰 등)들을 잘 설명하여 동의를 얻고 반드시 환자의 치료차트에 기록해야 합니다. 이때 술자가 당황하거나 우물쭈물 한다면, 환자는 여러가지 상황을 이해하기 보다는 오해를 하고 술자에 대한 불신을 하게 되어 불필요한 분쟁 등을 야기할 수도 있으므로 의연하게 상황에 대처하는 것이 좋겠습니다. 또한 이러한 상황을 은폐하는 것은 차후 환자와의 분쟁이 생겼을 때 극히 불리하게 되니 주의하십시오. 잔근을 꼭 제거할 필요가 없다고 판단되는 경우라면 시술후 연조직이 완전히 치유되는 과정을 확인한 후 정기적으로 방사선 사진 촬영 및 구강검사를 받도록 권유하고, 만일 잔근을 발거하는 것이 좋겠다고 판단된다면 즉시 구강악안면외과학을 전공한 치과의사에게 의뢰하십시오.

파절된 치근단편을 발거시에는 방사선 사진 및 정확한 사진에 의해 치근단편의 상태를 잘 관찰하여 신중히 시행해야 합니다. 당황하지 말고 발치와를 정확히 조사하여 파절근을 확인한 후에 치근단편 제거용 엘리베이터(root picker)나 혹은 엑스카베이터 등을 파절된 치근과 골 사이에 삽입하면 일반적으로 용이하게 제거가 가능합니다. 이때 무리한 힘을 가하면 안되며 삽입하는 위치는 대개 치근의 만곡된 면중 근심측의 바깥쪽 가상선을 따르는 것이 좋습니다(Fig.2). 한데 극히 드물지만 치근이 만곡된 방향이 보통과 달라서 가상선이 원심측, 혹은 협·설측에 위치할 수도 있습니다.

때로는 치간중격(齒間中隔; interdental septum)이나 근간중격(根間中隔; interradicular

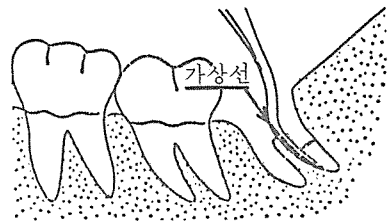
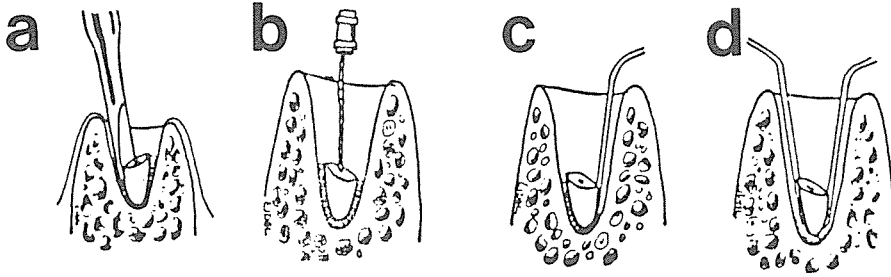


Fig.2. root picker의 삽입



a. 작은 발치기자로 1차 시도할 수 있다. b. 근관치료용 files를 사용하여 발거할 수도 있다. c. Root picker를 사용하여 발거할 수 있다. d. Root picker를 탈구되어 있는 경우 양측으로 사용하면 용이할 수도 있다.

Fig.3. 치근단편(root tip)의 발거

septum)으로 인하여 잔류 치근단편의 확인이 어려운 경우 골겸자(bone rongeur forcep)로 뼈를 제거하여 시야를 확실히 한 후, 증례에 따라서는 작은 치즐로 파절된 치근과 골면 사이에 조그만 공간을 만들어 힘점(fulcrum)을 형성하고, 거기에 전술한 치근단편 제거용 엘리베이터 등의 기구끝을 삽입해 탈구시킴으로써 파절근을 제거하는 것이 가능합니다. 그러나

좁은 시야로 인해 치근단편을 확인할 수 없어서 이러한 방법들로도 발거가 도저히 불가능한 경우에는 즉시 외과적 발치술을 적용시켜 협(순)측의 피판을 형성하고, 치조골을 삭제하여 치근을 노출시킨 후 발거하면 됩니다.

<해설 : 단국치대 구강악안면외과학교실 임 창 준 교수>

君子之心事는 天靑日白하여 不可使人不知요 君子之才華는 玉韞珠藏하여 不可使人易知니라.

군자의 마음가짐은 하늘처럼 푸르고 대낮 같이 밝아야 하니, 어느 누구에게도 알지 못하게 해서 는 안 되고, 군자의 재능은 주옥(珠玉)이 바위 속에 박히고 바다 깊이 잠긴 듯이 하여 남이 쉽게 알게 해서 는 안된다.

[註] \*心事——心中에 있는 생각, 즉 마음가짐. \*天靑日白——靑天白日을 바꾸어 쓴 말, 公明正大의 뜻. \*才華——才能의 美를 말함. \*玉韞珠藏——珠玉이 깊이 박혀 있듯 소중히 하여 함부로 남에게 보이지 않음의 比喩.

<채근담 全集 三>