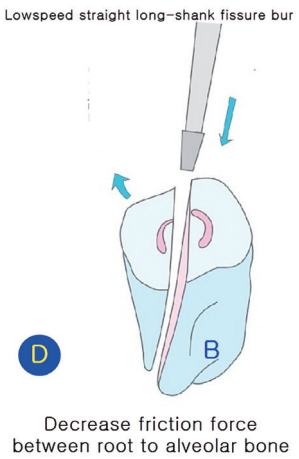
〈48면에 이어 계속〉

3-3. 주변 치조골과의 마찰력을 최소로 한다.(Fig.7)

- 치근부와 주변 치조골과의 마찰력을 최소로 하기 위해 치근은 여러 조각으로 분리하여 제거하거나 주변 치조골을 삭제해준다. 두 조각으로 분리해도 쉽게 안 나오면 3 ~ 4 조각 이상으로 분리하여 제거하며, 주변 치조골 삭제는 특별한 경우가 아니라면, 가급적 협설측보다는 근원심측 치조골을 삭제한다.

- 치근부 분리삭제의 원칙은 치근의 표면적이 작은 방향으로 즉, 근원심으로 잘라서 탈구력을 주는 것이 좋다. 하지만, 임플란트 식립을 위한 경우라면 협설측 골판(Buccal or lingual plate)의 최대 보전을 위해 가능한 협설로 치근부를 분리 삭제하여 근원심 방향으로 치근을 제거하도록 한다.



(Fig.7) 마찰력(Friction force) 감소
: 치근의 일부를 분리 삭제하여 주변 치조골과 접촉하는 치근의 표면적을 줄여주고 남겨진 치근부가 움직일 수 있는 공간(Room)을 만들어 준다. 이 때 주의할 점은 치근 주변 치조골의 유효한 탈구점(Luxation points : 탈구력을 효과적으로 전달할 수 있는 힘점(leverage and wedge point)) 부위가 사라지지 않도록 그 탈구점 부위의 반대편의 치질을 분리 삭제해야 한다. 반드시 시야 확보와 기구 접근이 허용하는 범위내에서 치질을 분리 삭제한다.

4. 치근부 파절을 최소화하는 법.

- 발치시, 탈구력(Luxation forces)을 단계적으로 준다.
- 술전 진단이 중요하다.
- 의도적 치관부 절제술도 고려해본다.

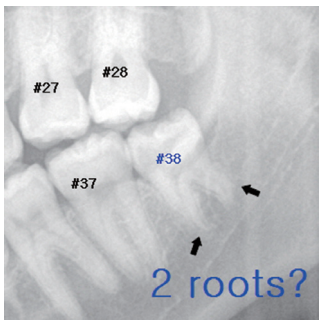
치근 파절을 완전히 피하는 법은 없다. 하지만 최소한으로 줄일 수 있다.

4-1. 발치시, 탈구력(Luxation forces)을 단계적으로 준다.(기고글 2 참조 바람)

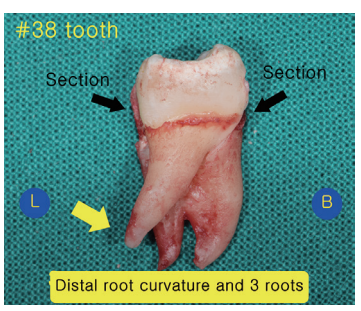
- 시술시 탈구력을 단계적으로 준다. 초기, 중간, 최종 탈구력으로 나누어 준다. 즉, 수평 움직임 -> 수평, 수직 움직임 치아가 최소 1/2 ~ 1/3 이상 빠져나와야 함 -> 완전히 빠져나오게 하는 힘을 단계적으로 나눠서 준다.
- 가능한 치관부에서 발치의 거의 전 과정을 끝낼 수 있도록 한다. 치관부가 온전히 있을 때 탈구력이 충분히 치근부에 전달되도록 해야 한다. 치관부가 부러져 나가면 탈구력을 치근부에 효과적으로 전달하기 어렵다.
- 탈구력이 충분히 전달된 치근부는 설사 발치 도중 치근부가 부러지더라도 남아있는 치근부의 제거가 보다 쉽다. 이는 매복 사랑니의 발치시에도 동일하게 적용된다.
- 술전과 술 중에 치관부 또는 치경부, 치근이개부 등을 미리 또는 어느 단계에서 분리삭제 할 것인지 결정한다.(Decision making)

4-2. 술전 진단이 중요하다. (같은 말도 미리 하면 설명 나중 하면 변명)

- 술전 방사선 검사상, 발치시 치근부가 부러질 수 있는 요인들을 미리 예측할 수 있다. 또한 술전과 술중 치관부 또는 치경부, 치근이개부 등을 미리 분리 삭제할 것인지를 결정하는데 큰 도움을 준다.(Figs.8)
- 환자의 나이(Age)도 발치 난이도를 판가름하는 중요한 요소. 치주질환에 이환되지 않은 40~50대 이상 연령대의 치근부와 주변 치조골의 결합도-주변 치조골의 치밀함, 치근막강 (Periodontal ligament space) 감소-는 어린 연령대(10대 후반~20대 후반) 보다 확연히 높다. 획일적인 기준은 없지만, 10대 후반 이후 나이가 많아질수록 치근부는 주변 치조골에 더 단단히 긴밀하게 부착되어 있는 경향을 보인다.
- 파노라마와 구강내 방사선 필름은 구강내 소수술(Intraoral minor surgery)에선 CT에 필적하거나 오히려 더 많은 정보를 제공하기도 한다. 하지만 증례에 따라 CT 가 필요한 경우도 많다.(Figs.8)



(Figs.8-1) 파노라마 상에서 좌측 하악 사랑니(#38)의 치근의 개수는 2개처럼 보인다.



(Figs.8-2) 실제 치근의 개수와 만곡도(#38 tooth)
*➡(검은 화살표) : 분리 삭제선(Section line)

4-3. 의도적 치관부 절제술(Intentional Coronectomy) 고려

- 의도적 치관부 절제술(1차 시술) 시행 약 1~2 개월 경과 후, 치조골(Tooth socket)에 남겨진 치근 제거 시도(2차 시술)를 고려해본다.
- 매복 사랑니 발치시 적용하는 술식이나 일반적인 발치에도 적용해 볼 수 있다. 한 번의 발치 시술로, 치근 파절 및 그 파절된 치근의 제거가 어려울 것으로 예상되는 경우(Decision making)에도 의도적 치관부 절제술을 고려해볼 수 있다.
- 환자 입장에선 동일 부위에 첫 번째 받았던 것과 거의 동일한 시술을 두 번 받는 것이기 때문에 환자의 신뢰(협조도)와 술전 충분한 설명이 반드시 필요하다.
- 술전에 충분히 설명이 되었다면 환자는 의도적 치관부 절제술(1차)에 의한 추가(2차) 발치 시술에 대해 거부감을 가지지 않는다. 그 이유는 시술 중 예상치 못하게 일어난 치근부 파절에 의한 치조골내 치근부 남김이 아니기 때문이며, 또 술자가 환자에게 더 안전하고 확실한 치료법을 환자 자신에게 제시했다고 생각하기 때문이다.
- 때에 따라선 최고의 옵션이 될수 있다. 하지만, 의도적 치관부 절제술은 상황에 따른 선택적 방법(Selective Option)이어야 하고 루틴(Routine)이 되어선 안된다고 생각한다.
- 의도적 치관부 절제술시, 치관부 제거 후 남겨진 치경치근부(Cervico-root portion) 치수강(Pulp chamber)의 치수조직(Pulp tissue)은 최대한 제거해준다.
- 의도적 치관부 절제술(1차) 후 남은 치근부에 대한 재시술(2차) 시기 : 약 1-2개월 경과 후 방사선상 사진(파노라마 및 구강내 표준필름)상 남아있는 치근부가 전방 또는 상방으로

정출되거나 또는 남겨진 치근부와 하치조관과의 거리가 예전보다 더 멀어진 것을 확인한 후 치근부 발치 계획을 세운다.

더 많은 정보들은 치과 카페 주소 (http://cafe.naver.com/drparkdentalclinic) 에서 찾아 보실 수 있습니다. 감사합니다.

※ Photo & Sketchy by KyuTae Park

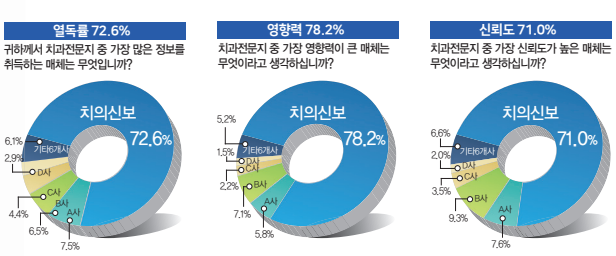


박규태 원장
· 경희대학교 치과대학 및 대학원(석사)
· 경희치대 부속병원 구강악안면외과 수련
· 구강악안면외과 전문의
· Dr.Park 고은 치과의원

www.dailydental.co.kr



치의신보는 압도적 열독률, 영향력과 신뢰도로
여러분 성공의 동반자가 되겠습니다



2019년 덴트포토 회원
1000명 설문조사

- 신뢰성을 바탕으로 한 광고효과
- 효과적인 피드백
- 치과전문지 중 전국 최대의 구독률
- 인터넷 신문의 압도적 접속률