

대한통합치과학회
2021년 12월 학술집담회
초록집

일시: 2021년 12월 18일(토)
장소: Zoom을 이용한 비대면 온라인 강의



대한통합치과학회
Korean Academy of Advanced General Dentistry

대한통합치과학회
2021년 12월 학술집담회
초록집 목차

Contents

3

학술집담회 프로그램

4

연자 강연 초록

7

구연발표 초록

대한통합치과학회 2021년 12월 학술집담회 프로그램

오전: 통합치의학과 전공의 구연발표		
9:50~10:00	개회사	대한통합치과학회 회장 표성운
10:00~12:00	통합치의학과 전공의 구연발표	통합치의학과 전공의 <6명, 20분씩 발표>
12:00~1:30	점심	
오후: 특별 초청 강연		
1:30~2:30	치과영역에서 만나는 장기이식 환자의 특징	연세대학교 외과학교실 주동진 교수
2:30~3:30	Doable sedation: 할 수 있는 정주진정마취	샘치과의원 이승현 원장
3:30~3:40	폐회사	대한통합치과학회 회장 표성운

- ★ 보수교육 2점은 오후 강연을 2시간 수강을 완료한 경우 인정됩니다.
- ★ 오전 구연발표는 2시간 수강해도 보수교육 점수 인정이 되지 않습니다.

연자 강연 초록

치과영역에서 만나는 장기이식 환자의 특징

주동진 교수

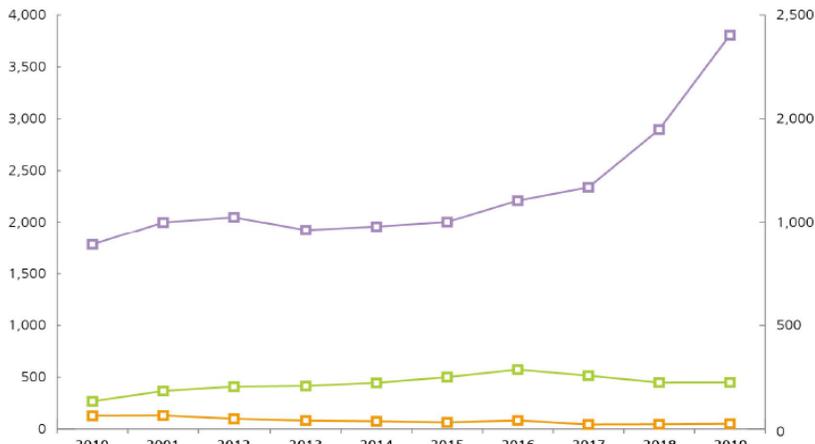
연자 이력

- 중앙대학교 의과대학 졸업, 의학사(2003)
- 연세대학교 의과대학 의학석사(2009)
- 연세대학교 의과대학 의학박사(2013)
- 연세대학교 의과대학 외과 수련/외과 전문의(2004-2008)
- 현 연세대학교 의과대학 외과학교실 교수



장기이식이 필요한 말기장기부전 환자들의 수는 점점 증가하고 있습니다. 국립장기조직혈액관리원의 연보 자료에 따르면, 2019년 국내에서 시행된 장기이식은 4,354건으로 장기이식은 해마다 큰 폭으로 증가하고 있다(그림 1). 한 번 장기이식을 받은 환자들은 대부분 면역억제제를 복용하는 환자들이 일반 환자들에 비하여 면역력이 저하되어 있다. 뿐만 아니라, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 관련된 동반 질환을 가지고 있는 환자들이 많아 세심한 관리가 필요하다. 또한, 장기이식 환자들의 수가 누적됨에 따라, 직접적으로 이식 환자를 돌보는 이식외과 의사가 아니더라도, 다양한 진료과에서 이식 환자를 만날 가능성이 높아지고 있다. 이에, 장기이식을 다루고 있지 않는 분야의 의사들 혹은 치과 의사들조차도 이식환자의 진료에 참여하게 될 가능성이 많다.

이에, 금번 강의에서는 장기이식 환자들의 특성을 알기 위해, 장기이식 수술은 어떻게 진행이 되며, 이식 전/후 어떠한 관리가 진행되는지를 소개하고자 한다. 또한 수술 이후 환자들이 주로 복용하는 약물에는 어떤 것들이 있으며, 이들 약물이 치과영역 치료에 어떻게 영향을 미치는지 살펴보게 될 것이다. 특히, 면역억제제 복용에 따른 환자들의 상태와 장기이식 후 환자에서 주의해야 할 사항들에 대해서도 함께 다루고자 한다.



구분	2010	2001	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	전년대비 증감률 (%)
■ 뇌사	268	368	409	416	446	501	573	515	449	450	▲ 0.2
■ 사후	128	131	99	82	75	64	83	45	47	52	▲ 10.6
■ 생존	1,782	1,998	2,048	1,924	1,958	2,004	2,210	2,339	2,903	3,852	▲ 32.7
■ 계	2,178	2,497	2,556	2,422	2,479	2,569	2,866	2,899	3,399	4,354	▲ 28.1

* 장기이식법 시행령(18.8.9.) 개정으로 '살아있는 사람으로부터 적출 가능한 장기등'에 말초혈 포함

연도별 장기이식 건수 (KONOS연보 2019)

“Doable SEDATION” 할 수 있는 정주진정마취

이승현 원장

연자 이력

- 부산대학교 치의학 전문대학원 졸업 (2011년 졸)
- 부산대학교 치과병원 구강악안면외과 수련 (2012 ~15년)
- 서울대학교 구강악안면외과 전임의 (2018~19년)
- 서울대학교 치과마취과 전임의 (2019~20년)
- 서울대학교 치과마취과학 박사 (2021년 졸)
- 대한심폐소생협회 기본심폐소생술(BLS), 고급심폐소생술(ACLS) 강사
- 대한심폐소생협회 치과고급소생술 강사 및 위원
- 현 샘치과의원 원장



Sedation을 원하는 환자의 니즈는 꾸준히 증가해 왔습니다. 2018년기준, 미국에서는 연간 25만건의 sedation을 진행해 왔는데, 이는 10년전에 비해 2.5배가량 증가한 것입니다. 국내에서도 sedation에 대한 니즈는 점차 증가하고 있는데, 매년 10건 이상의 진정마취를 하고 있는 병의원의 수는 매년 50개 내외로 꾸준히 증가하여 2019년 500개의원을 넘어섰습니다. 하지만, 국내에서 치과진정법은 청구, 직원교육, 비용 등 치과진정마취의 제한사항도 많고, 교육도 많지 않은 상황이라서, 진입장벽이 높은 영역입니다.

진정마취는 약물의 종류, 약물의 농도, 투약의 방법 등에 따라 여러가지 스펙트럼을 보일 수 있습니다. 얇은진정, 의식하진정, 깊은진정, 전신마취로 단계적으로 나뉘어진다고 알고는 있지만, 임상적으로 명확한 경계를 찾기는 쉽지 않습니다. 그렇기 때문에 진정법은 어렵고, 위험하다고 생각하실 수 있습니다. 하지만, 제한된 약물의 사용, 적절한 약물의 농도, 점차적인 적정 등 안전하게 진행할 수 있는 방법을 “Doable sedation” 강의를 통해 알려드리고자 합니다.

전공의 구연발표 초록

2021년 12월 대한통합치과학회 학술집담회 구연발표 초록 제출 명단 안내

번호	발표자	소속	구연 발표 제목
0-1	홍석진	단국대학교 치과대학 통합치의학교실	하악 편측 잔존 임플란트를 이용한 가철성 국소의치 수복 증례
0-2	김현성	연세대학교 치과대학병원 통합치의학과	중등도 이상의 치주염에 이환된 대구치부 상실 환자의 임플란트 및 보철 수복 증례
0-3	고문정	중앙보훈병원 치과병원 통합치의학과	Rehabilitation of a patient with severely worn dentition with vertical dimension increase : a case report
0-4	문창경	연세대학교 치과대학병원 통합치의학과	맹장암으로 인한 화학적 항암치료를 받은 당뇨병 환자에 대한 보존적 치과 치료 증례
0-5	최은영	단국대학교 치과대학 통합치의학교실	디지털 가이드 이용한 수복 증례와 가이드 시스템 고찰
0-6	이소정	중앙보훈병원 치과병원 통합치의학과	근관치료를 동반하지 않은 치근단낭 적출술을 시행한 환자에서 재발성 치근단낭의 근관치료 증례

분류: 증례보고

저자(#발표자 *교신저자): #홍석진, 유태민, 도레미, 최정임, 송승례*

소속: 단국대학교 치과대학 통합치의학교실

초록:

본 증례는 임플란트의 부분적인 상실로 인해 하악 편측 부위에 소수의 임플란트가 잔존하고 임플란트 재식립이 용이하지 않은 부분무치악 환자에서 잔존 임플란트를 이용한 서베이드 금관 임플란트-융합 국소의치를 제작하여 환자가 저작기능을 회복하였기에 이에 대해 보고하고자 한다. 초기 치매가 있는 81세 여환이 틀니 제작을 주소로 내원하였다. 임상 및 방사선사진 검사 결과 상악은 완전무치악이며 하악은 좌측견치, 좌측측절치, 우측중절치 임플란트의 고정성 보철물과 하악 좌측 제1대구치의 단일 임플란트만 잔존한 부분무치악이었으며 심한 치조골 흡수로 인해 기저골 수준의 잔존치조제를 나타냈다. 환자는 장기간 저작을 제대로 하지 못해 전신 체력저하, 체중감소, 근력감소, 피로감으로 인한 어려움을 호소하였고 골이식을 동반한 임플란트 식립과 같은 침습적이고 장기간 소요되는 치료를 원치 않았다. 환자의 요구에 따라 상악은 총의치, 하악은 기존 임플란트 상부 보철물 제거 후 임플란트 지지 서베이드 고정성 보철물을 이용한 임플란트 융합 국소의치를 계획하였다. 과도한 치조제 흡수로 인한 지지영역의 부족과 임플란트의 비대칭적인 위치, 높이의 불균형으로 인해 attachment를 사용한 overdenture를 사용 시 연결장치의 마모 등 합병증이 예상되어 서베이드 고정성 보철물을 이용한 통상적인 가철성 국소의치를 설계하였다.

먼저 저작기능 회복 및 의치적응을 위해 임시의치를 제작하였다. 2개월 후 임시의치 적응이 완료되어 기존의 임플란트 보철물 제거 후 서베이드 금관 수복하고 통상적인 방법에 따라 상악 총의치, 하악 임플란트 융합 국소의치를 제작하였다. 최종 의치 시적 시 하악 우측 치조제 부위의 정밀한 적합을 위하여 진료실 재이장을 시행하였고 내면조정 후 교합조정 하였다.

장착 3개월 후 내원하여 검사한 결과 환자는 의치 사용에 대해 불편함을 느끼지 않았으며, 정상적인 저작활동이 가능한 것으로 나타났고 치료 결과에 대해 매우 만족하였다.

하악 편측 소수의 잔존 임플란트를 이용하여 서베이드 금관 임플란트-융합 국소의치를 제작하여 만족할 만한 저작기능의 회복을 이루었다. 향후 무치악 부위의 골흡수가 가속화될 것으로 예상되어 반드시 정기검진을 하여 의치의 내면조정과 교합조정이 필요할 것으로 보이며 지대치 임플란트 주위 골 흡수 방지를 위한 철저한 위생관리가 필요할 것으로 사료된다.

Keywords: 임플란트

0-2

제목: 중등도 이상의 치주염에 이환된 대구치부 상실 환자의 임플란트 및 보철 수복 증례

분류: 증례보고

저자(#발표자 *교신저자): #김현성, 김기덕, 정복영, 방난심, 담추금, 정지은, 양수진, 박원서*

소속: 연세대학교 치과대학병원 통합치의학과

초록:

중등도 이상의 치주염은 치아의 예후를 의심스럽게 할 수 있으며, 이후 진행된 치주염은 치아 발거를 필요로 하게 될 수 있다. 이에 중등도 이상의 치주염에 이환된 치아들에 대한 세심한 관리가 필요하다. 성인에게 있어 가장 흔하게 상실되는 치아가 대구치인 것을 고려하였을 때, 대구치부의 진행된 치주염으로 인해 치아를 발거할 경우, 저작 기능 회복을 위한 보철적 수복이 반드시 고려되어야 한다. 본 증례에서는 중등도 이상의 치주염에 이환된 대구치부 상실 환자에서 임플란트를 통한 보철 수복을 시행했으며, 그 결과와 고찰에 대해 발표하고자 한다.

본 38세 여환은 잇몸이 자주 붓고 피가 나며 전반적 치과 검진을 원한다는 주소로 본과에 초진 내원하였다. 특히 내과적 병력은 없었으며, 초진 시 전반적 만성 치주염과 양측 하악 대구치부에 국소적 만성 치주염에 이환된 상태였다.

2년 여 간 전악 스케일링 및 구치부 치은연하치석제거술 시행하였다. 이후 치근이개부가 이환된 치주질환으로 #17,46,37 발치 시행하였다. 저작 기능 회복 및 교합관계를 고려하여 #17을 제외한 하악 대구치부인 #46,37i 임플란트 수복 시행하였다. 이후 지속적인 치주치료를 시행하며, 잔존치를 보존할 수 있도록 시행 중이다.

중등도 이상의 치주염에 이환된 환자의 경우, 진행된 치주염으로 인하여 치아를 발거하게 될 수 있다. 치아 상실 부위에 대한 수복이 환자의 저작 기능 회복에 반드시 필요한만큼 세심한 치주 관리가 필요할 것이다. 또한 치아의 발치 이후 인접치의 병적 이동 등에 대한 주의를 요한다. 이에 발치 후에도 치조골이 회복되는 과정에서 인접치를 비롯한 전반적인 치주염에 이환된 부위에 대하여 지속적인 치주 관리 및 치료를 진행해야 한다. 본 증례에서는 진행된 치주염에 이환된 대구치부를 발치한 뒤, 전반적인 치주 관리를 동반하며 상실 부위에 대하여 임플란트 수복을 시행하였다. 추후 잔존치와 임플란트 수복 부위에 대하여 통합적인 환자 관리를 통해 환자가 원활한 저작 기능을 유지하도록 하고자 한다.

Keywords: 치주염, 임플란트, 대구치

분류: 증례보고

저자(#발표자 *교신저자): #고문정, 방대연, 이정수*

소속: 중앙보훈병원 치과병원 통합치의학과

초록:

생리적 마모를 넘어서는 과도한 마모는 교합면에 손상을 야기하고 심미적 측면, 안정적 전방 유도 관계를 저해할 수 있다. 본 증례는 보철 수복 공간이 부족하고 과개교합을 가진 심한 마모 환자에서 수직 고경 거상을 동반한 구강 재건으로 교합 관계 개선 및 심미적, 기능적인 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

73세의 남환이 양쪽 아래 어금니가 찬 물 마실 때 시리다는 주소로 내원하였다. 구강 검사상 보철 수복되지 않은 상악 전치부와 하악 치아에 전반적인 심한 마모 및 기능 교두의 파절이 관찰되었다. 치주 상태는 전반적으로 양호했으나 우측 하악 제1,2 대구치에 교합성 외상에 의한 것으로 보이는 1도의 동요도가 관찰되었다. 과개교합을 확인할 수 있었고, 측방 운동시 견치유도교합을 보였다. 안모에서 구각부의 처짐, 입술 얇아짐 등의 소견이 일부 관찰되었다.

모델 분석 결과 상기 환자는 과도한 치아 마모와 수직 고경의 상실을 보이는 Turner 분류 I에 해당하며 수복을 위한 공간이 부족한 경우로 진단하였다. 진단 모형 상에서 수복을 위한 공간을 고려하여 교합기의 전방 유도핀을 기준으로 3mm 수직 고경 거상을 결정하고 진단 납형을 제작하여 교합 거상량 확인 및 치관 수복할 치아를 결정하였다. 우측 상하악 제 3대구치는 고령으로 유지를 원하는 환자분의 의견을 반영하여 파절 부위에 레진 수복을 계획하였다. 기존에 보철 수복된 치아는 기능 교두의 형태 및 교합 평면의 조화를 고려하여 상악 우측 제 1,2 대구치와 상악 좌측 제 1대구치의 수복물은 그대로 유지하고, 이외의 치아는 경제적인 이유로 단일 금속 도재관 수복으로 계획하였다.

기존의 보철물을 제거하고, 진단 납형의 복제 모형과 옴니백 플레이트로 제작한 인덱스를 기준으로 치아를 삭제한 후 미리 제작한 임시 수복물을 재이장하여 장착하였다. 비가역성 치수염으로 진단된 좌측 상악 제 2 대구치, 좌측 하악 제 2 대구치, 우측 하악 제 2 소구치와 만성 치근단 농양으로 진단된 좌측 상악 견치는 근관 치료를 시행하였다. 근관 치료 완료 후 환자는 임시 수복물 사용에 불편감을 보이지 않았고, 12주의 경과 관찰 동안 악관절 장애 등의 수직 고경 증가로 인한 증상이 나타나지 않아 수직 고경 거상량을 3mm로 확정하였다.

최종적인 치아 삭제 후 정밀 인상을 채득하고, 임시 수복물의 수직 고경과 악간 관계를 반영하기 위해 안궁 이전을 한 후 임시 수복물 모형과 작업 모형을 교차 부착(cross mounting)하였다. 또한 임시 수복물 모형으로 맞춤형 전방 유도 장치를 제작하였다. 주조된 코핑을 구내에 시적해 보고 악간 관계 기록을 확인하였다. 이후에 완성된 단일 금속 도재관을 시적하고 악간 관계 및 교합 거상량 확인 후 미세한 교합 조정으로 견치 유도 교합을 형성하였으며 임시 합착하고 8주간 경과 관찰하였다. 우측 상하악 제 3대구치 파절 부위에 레진 수복 또한 시행하였다. 레진 강화형 GI시멘트를 이용하여 최종 합착을 하고 2개월의 경과 관찰 기간 동안 이상 소견 없이 기능적, 심미적으로 환자가 만족하는 결과를 얻을 수 있었다.

생리적 교합 고경은 하나의 수치보다는 comfort zone으로 알려진 범위에서 형성되므로 환자는 변이에 적응할 수 있다. 적응은 저작근의 신장과 이완 그리고 치아 치조 성숙의 두 기전의 조합으로 나타난다. 수직 고경 소실을 평가하는 임상적 방법과 안모의 정확도에 한계가 있기에, 보철물을 위한 필요에 따라 수직 고경 증가를 결정해야 한다. 잔존 치아 구조, 수복 가능한 공간, 교합 변이와 심미가 교합 고경 증가를 결정하는 요인이다. 교합 고경의 증가는 최소화해야 한다.

본 증례는 심한 마모로 인한 치아의 치수 괴사 및 crack, 동요도 등을 나타내는 과개 교합 환자에서 3mm의 수직 고경을 거상하여 단일 금속 도재관 수복으로 구강 재건하였다. 심한 마모 환자의 수복시 포괄적인 분석을 통해 장기적으로 안정적인 결과를 얻을 수 있다.

Keywords: tooth, vertical, rehabilitation

분류: 증례보고

저자(#발표자 *교신저자): #문창경, 김기덕, 정복영, 박원서, 방난심, 담추금, 양수진, 정지은*

소속: 연세대학교 치과대학병원 통합치의학과

초록:

세계보건기구(WHO)에 따르면 치아우식증과 치주질환은 매우 흔한 구강질환으로 치아발거의 대표적인 원인이다. 항암제는 타액의 양, 점도, pH의 변화를 유발하여 타액의 완충능력을 저하시키고, 정상균의 병원성 증가 및 면역글로불린A, 리소좀의 방어기전을 약화시켜 치주염과 치아우식증을 유발한다. 더불어 당뇨병 환자는 일반인에 비해 영구치 우식과 치주조직 이상, 설태 및 구취의 정도가 높고, 타액 분비가 감소되는 등 구강 이상 증상이 많이 나타나는 것으로 보고되었다.

본 66세 여환은 2018년 11월 13일 맹장암 관련 화학적 항암치료 중 치주질환으로 인한 통증을 주소로 연세대학교 치과병원 통합치의학과에 내원하였다. 본과적 치과 치료 도중 원인미상으로 더 이상 본과에 내원하지 않았으며, 2020년 8월 7일 다발성 치아 우식증 및 치주질환으로 인한 통증을 주소로 재내원하였다. 장기간의 항암치료, 기존 당뇨병의 악화, 구강위생불량 등으로 인해 상악 및 하악에 다수 결손치가 있었으며, 전악에 대해 중등도 이상의 치주염이 있는 상태였다. 환자분의 전신질환 및 재정상태(의료 급여 1종)를 고려하여 주로 보험적용이 가능한 술식들을 위주로 시행하였다.

본 증례에서 시행된 일련의 치과 치료로 환자분의 구강내 통증을 감소시켰고, 저작 효율 증진시켜 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있었다. 그러나 조절되지 않는 식습관과 소홀한 구강위생관리, 정기 검진 미내원 등으로 이차 치아 우식증이 발생하였고 추가적인 치과치료가 시행되었다.

항암 치료로 인한 구강 건조 및 구내염 다음으로 치아우식증, 치주질환은 항암 환자에게 빈번하게 발생하는 구강 합병증이며, 항암 환자 중 31~73%가 이로 인한 영양결핍을 경험하고 있다. 이러한 구강 합병증은 저작과 연하 시 불편감을 유발하여 원활한 영양 섭취를 저해하고 환자의 투병의지를 약화시킨다. 본 증례에 소개된 항암치료를 받은 당뇨병 환자에 있어 구강 건강 관리는 더욱 중요하다. 적절한 치과 치료를 통한 구강 위생 회복은 항암 치료 및 당뇨병으로 인한 다양한 합병증을 예방하고 효율적인 영양섭취를 도모하여 환자의 삶의 질을 높이고 빠른 일상으로의 복귀를 도와준다.

초록:

현재 디지털의 발전과 더불어 치과치료에도 디지털 기술의 적용이 이루어지고 있다. 특히, 임플란트 식립 시 디지털 가이드의 사용은 치료를 용이하게 하고 예지성 있는 예후를 가져온다. 디지털 가이드는 크게 동적인 방법(Dynamic system)과 정적인 방법(Static system)으로 분류한다. 현재는 구강 내 data를 CT data와 정합 시켜 얻어진 정보를 바탕으로 surgical guide를 제작하는 정적인 방법이 가장 많이 사용된다. 하지만 정보 처리과정에서 오류가 발생하게 되는데, 최근 이를 최소화하기 위해 네오임플란트사 (NeoBiotech, Seoul, Korea)에서는 구강 내 data를 따로 채득하지 않고 특수 템플릿을 사용해 가이드를 제작하는 제로셋업(Zero-setup)이라는 새로운 개념을 소개하였다. 본 구연에서는 제로셋업을 이용해 가이드 제작을 시도하였으나 의도치 못했던 한계점의 발생으로, 기존의 정적인 방식 가이드를 이용해 치료한 증례를 소개하고 이 원인들에 대해 토의하고자 한다.

고혈압 약을 복용하고 있는 76세 여환이 전체적인 구강 회복을 원한다는 주소로 내원하였다. 다수 치아의 우식과, 하악 좌측 제1 대구치(#36)의 치아 상실, 상악 좌측 견치 (#23) 및 하악 좌측 제2소구치(#35)의 잔존 치근으로 진단되었으며, 치아 상실 부위와 잔존 치근 발치 후 해당부위에 디지털 가이드로 임플란트 식립을 계획하였다. 처음에는 제로셋업 방식으로 guide를 제작하였으나, 제작 과정 중에 여러 오류 및 한계점이 발생하여 기존의 정적인 방식으로 계획을 변경해 임플란트 식립 진행하였다. loading 3개월 후 추적관찰 결과 심미적, 기능적으로 만족할 만한 결과를 보였다.

정적인 방식의 디지털 가이드는 임플란트 수술 전에 식립 위치와 방향을 계획한 수술용 가이드를 제작해 이상적인 위치에 임플란트를 식립할 수 있다는 장점을 가진다. 그러나, 제작 과정에서 필연적으로 오차가 발생하게 되는데, 이때 제로셋업이 그 대안이 될 수 있다고 한다. 하지만 본 증례에서는 제로셋업을 이용해 가이드를 제작했을 때 구강 내의 undercut과 기존의 금속성 보철물 수복물이 변수로 작용해 어려움이 발생되었다. 그러므로 적절한 적응증에서 디지털 가이드 시스템의 과정과 특성을 올바르게 이해하여 가이드를 사용한다면 좋은 치료 예후를 기대할 수 있을 것이다.

0-6

제목: 근관치료를 동반하지 않은 치근단낭 적출술을 시행한 환자에서 재발성 치근단낭의 근관치료 증례

분류: 증례보고

저자(#발표자 *교신저자): #이소정*, 김나홍, 이정수, 방대연

소속: 중앙보훈병원 치과병원 통합치의학과

초록:

치근단낭은 가장 흔한 치성낭으로 치아우식증이나 외상 등의 원인으로 치수가 실활된 치아의 치근단에서 발생한다. 보통 무증상이나 이차 감염이 발생할 경우 통증, 부종, 발적 등이 나타날 수 있다. 치근단낭의 크기는 일반적으로 직경 1cm 미만의 크기이지만 낭의 크기가 더 커질 수 있으며, 크기가 커질수록 치근단낭은 인접한 신경을 압박하여 안면비대칭 또는 마비증세를 일으킬 수 있다. 치근단낭의 치료는 비수술적 방법 혹은 근관치료를 동반한 수술적 방법이 있다. 근관치료를 시행한 후에 증상이 지속되는 경우 혹은 낭의 크기가 4cm 이상으로 크거나 인접 조직으로 침범할 가능성이 있는 경우에는 낭 적출술 등의 수술적 방법이 필요하다.

본 증례의 80세 남자 환자는 1년 전 #33, 34 하방의 치근단낭이 발견되어 낭 적출술을 시행하였으나 추후 내원하지 않아 근관치료를 시행하지 못하였고, 1년이 지난 뒤 #33, 34 부위의 동통을 주소로 내원하여 근관치료를 시행하였다. 이후 방사선 영상을 통해 이환부의 치유 양상을 확인할 수 있었기에 이를 보고하고자 한다. 본 증례를 통해 치근단낭의 수술적 치료방법 이전에 선행되어야 하는 근관치료의 중요성을 다시금 알 수 있다.

Keywords: 치근단낭, 근관치료
