

## MTA를 사용한 치성 상악동염 치료법

인덕원신준세치과<sup>1</sup>, 유치과병원<sup>2</sup>

신준세<sup>1\*</sup>, 이유상<sup>2</sup>

치성기원의 원인중에서는 의원성(56%), 치주염(40%), odontogenic cyst(7%)이며 의원성 원인중에 발치 후의 잔존치근이나 Oroantral fistulas의 원인이 48%, 상악동 내로 근관충전물의 누출이 27%, apicoectomy시 사용된 amalgam의 자극이 5%로 보고 되었다. 최근의 연구는 30-40%가 치성원인으로 발생한다고 보고되었다.

상악 소구치나 대구치의 근관계의 감염은 치근단 치주염을 유발하며(AP, Apical Periodontis) 이는 상악동의 mucositis, Periostitis and Sinusitis를 유발할 수 있다.

최근의 CBCT는 매우 정확하게 치성 상악동염을 진단하고 이환치를 판별할 수 있게 되었다. 상악동염은 Schneiderian membrane 의 thickening으로 나타나며 정상적인 점막의 두께가 약1mm 내외이며 3mm 이상 비후되었을 경우에 mucositis 또는 Sinusitis로 진단된다.

근관기원의 치성 상악동염을 해결하기 위해서는 근관치료의 밀폐과정에서 밀폐성이 뛰어나며, 생체친화적이고 생체 활성이 있는 물질을 사용해야 한다.

MTA(Mineral Trioxide Aggregate)는 이러한 밀폐성, 생체친화성, 생체활성에 부합되는 재료이며 이미 수많은 연구, 임상 논문이 MTA의 우수성을 입증하여 왔다. 본 증례에서는 MTA를 증류수에 수화시킨 후 순방향으로 근관 안에 이식 및 밀폐를 시행하여 치성 상악동염을 치료한 임상 증례를 보고한다.

### Reference

1. Arias-Irímia O, Barona-Dorado C, Santos-Mariono JA, Martínez-Rodríguez N, Meta-analysis of the etiology of odontogenic maxillary sinusitis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15: e70-3
2. Patel NA, Ferguson BJ. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2012; 20 : 24-8