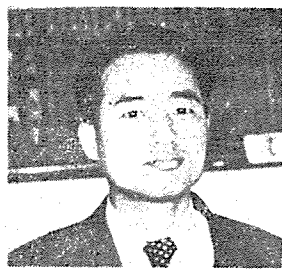


齒醫學教育에 있어서의 基礎學育成

서울대학교 치과대학
부교수 이 승 우



치과계가 당면하고 있는 문제점은

- ① 치과의료시설의 신규개업 및 이전 개업시의 건축법 저촉문제
- ② 치과의보사고대책
- ③ 지도치과의사제도의 문제점
- ④ 치과의료행위에 필요한 기구·약품 및 재료의 수급문제
- ⑤ 의료보험 등등 많은 당면과제가 있겠으나 교직에 몸담고 있는 본인으로써는 치의학교육에 있어서의 기초학 육성을 강조하는 바이다. 치과임상의학의 발전은 그 근거를 치과기초의학에 두어야 함을 누구나가 긍정하는 바이다 하겠다. 구강이 가진 그 특성과 구강질환의 처치나 기능회복에 있어서의 치과기초학의 독자성을 재론할 여지가 없음에도 불구하고 서울치대를 제외한 기타 치과대학에서의 기초치과학 강의는 외래교수에 의존하고 있는 실정이다. 일반 기초학에서는 별 문제가 되지 않을지 모르지만 우리는 치과의사를 양성한다는 특수성에 비추어 볼 때 치과의사가 필요로 하는 기초치과학에 강의에 중점을 두기 위해서는 치과출신 교수가 강의함으로써 치과임상학과의 연관성이 강조될 수 있다. 이런점으로 미루어 볼 때 대학당국자의 야량이 아쉽다 하겠다. 타 의학분야에 비해 급속도로 발전하고 있는 치의학 분야에서 새로운 분야가 소홀히 다루어지지 않기 위해서도 기초 분야는 무엇보다도 중요하다. 또한 치과기초의학중 일부 학과는 국가 시험에 반영되고 있으나 그 나머지 학과는 똑같이 반영되지 못한 기형적인 현실은 여러가

지 문제점을 던져주고 있다. 일부 대학에서는 4학년은 국가고시 준비반 태세로 하여 집중적인 시험공부를 시키고 있는 실정인 점은 교육적인 면에서 어떻게 받아들일 것인가. 100% 국가시험 합격을 우리는 축하만을 할 수 있는 것인가.

면허를 따기 위한 6년간의 대학교육이었다면 본인이나 사회나 나아가서 국가적인 면에서도 비참한 일이라 하겠다.

이런 점에서 강조하고 싶은 것은 면허 이전에 인술을 할 수 있는 인격적인 바탕을 도야하기 위하여 정신적인 교육이 우선해야 하는 공로가 이루어져야 함은 모두가 염원하는 바일 것이다. 배운 인술이 우리의 눈살을 찌푸리게 하는 오늘날의 현실을 볼 때 인간 회복의 노력이 치과의학 교과목에 반영되어야 함은 당연하다 할 수 있겠다. 현재의 치과대학 교과 과목이 치과의사 국가 시험에 맞추어 짜여지고 있는 점은 모순이라 하겠다.

치과 기초 의학이 치과의학 교육에 바탕이 되고 있다면 모름지기 국가 시험에 반영되어야 할 것이다. 어떤 과목이 국가 시험에 누락되어 있다 해서 경시하는 것은 우리 자신을 기공사나 숙련공으로 실추시키는 행위가 아니겠는가? 다른 선진제국에 있어서는 기초 치과학이 충분히 균등하게 국가 시험에 반영되고 있음을 우리가 잘 알고 있는 사실이다. 매נות은 같은 있지만 이런 우리 치과의학 교육의 모순점은 속히 시정되어야 할 것이다.

치과의사 수급 계획에 따른 치대 신설 인가는 치과의학 교육의 특수성을 고려할 때 무조건 대학의 신설 인가는 인가 이전에 교육을 시킬 수 있는 인적 자원과 물적 자원의 확보가 우선 이루어져야 한다는 점을 강조하고 싶다. 국립인 경우엔 국가에서 사립인 경우엔 제단의 충분한 뒷바침이 선행되어야 할 때 균형 있는 교육이 이루어질 수 있음은 물론이다.

기초 교육을 위한 기초 교수의 확보는 무엇보다도 중요하다. 기초 의학의 발전 없이는 치과 임상 의학의 발전은 어디까지 가능한 것인가를 생각해 볼 때 기초 분야의 전임 교수 분계의 현실은 빨리 해결되어야 할 것이며 또한 연구실의 연구비 지원이 행정적으로 뒷바침되어야 할 것이다. 우리가 우리의료인의 양성에 입각한 이상적인 교육 내용과 면허 시험 제도를 이룩하는 과정에서 단편적인 지식이나 불균형한 제도를 바로 잡기 위하여 기초 치의학 분야는 소홀히 취급되어서는 안되겠으며 또한 임상 교육과 기초 치과 의학 교육의 유기적인 관계를 이룩키 위한 치과 출신 기초 교수의 확보가 시급하다. 특히 사립대학의 당국과의 야량이 특히 요청된다. 제도적인 면에서 국가 시험과목에 있어서 기초 과목이 균형 있게 골고루 반영될 수 있도록 하므로 명실상부한 치과의사 배출이 가능하다 하겠다. 이러한 당면문제점들을 시정해 나가려는 분위기가 성숙될 수 있기를 바라는 마음 간절하다. 또한 이같은 주장은 한국의 치과의료인이 세계 속에서도 뒤떨어지지 않는 위치를 확보하는데 그 의의가 있는 것이다.

齒根端病巢의 X線像(III)

慶熙大學校 齒科大學 放射線學教室

李 祥 來

서울大學校 齒科大學 放射線學教室

朴 兌 源

4. 齒根端病變

(1) Hypercementosis(過白堊質症)

過白堊質症은 白堊質이 齒根面에 過多하게 形成된 狀態로서 大體로 齒根 1/2에 限定되어 發生되지만 어느 경우에는 全齒根面에 發生되는 경우도 있다. 또한 特徵的인 것으로서는 大部分이 生活齒에 發生된다는 點이다. 過去에는 白堊質過多症은 全身的인 病因에 起因한 다하여 拔牙한 例도 있었으나 病的인 이 아닌 過白堊質症은 臨床的으로 別 意味가 없다고 하겠다.

이의 病因은 다음과 같다.

- i) 對合齒의 缺損으로 因한 齒牙의 挺出
- ii) 齒牙周圍의 炎症: 炎症이 甚하면 骨組織이 吸收되고 炎症이 比較的 微弱한 경우에는 骨組織이 增殖된다는 概念과 類似하다.
- iii) 齒牙의 수복으로서 外傷性咬合이나 齒牙를 處置하여 治癒가 될 때 發生한다.
- iv) 機能을 發揮 못하는 齒牙와 埋伏齒에서도 發生될 수 있다.
- v) 全身疾患에 罹患時: 例 Paget氏病, 先端巨大症, 巨人症 등이 있다.

好發部位는 上顎小白齒部에서 發生頻도가 가장 높으며 다음으로는 下顎第一大白齒部이다.

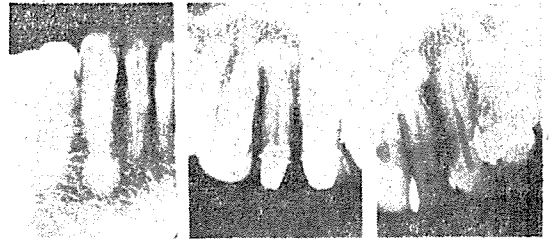
이의 X線像은 다음과 같다.

i) 個個齒牙의 健康도가 標準이 되는 齒槽白線이 正常的으로 存在한다. 따라서 이 X線像所見은 病的狀態로 因한 齒根端 및 齒根端周圍의 radiopaque한 像과를

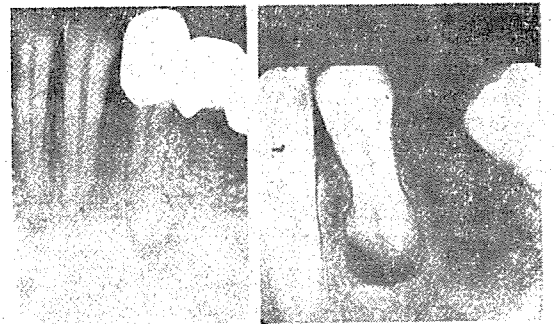
鑑別할 수 있는 key라고 할 수 있다. 齒根面에 白堊質이 形成 침착됨에 따라서 齒槽白線은 徐徐히 밀려나지만 결코 斷絶되거나 파괴되지는 않으며 齒根膜도 正常的인 所見을 보인다.

ii) 一般的으로 病巢는 球形을 이룬다.

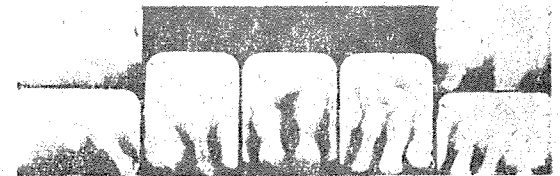
iii) 增殖된 白堊質은 radiographic density가 높아서 象牙質의 윤곽을 X線像에서 感知할 수 있다 (X線像 7, 8, 9 參照).



X線像 7 說明 3個의 前齒에 發生된 過白堊質症으로 齒根尖에 球形의 白堊質塊가 보인다.



X線像 8 說明 2個의 第一小白齒의 過白堊質症으로서 齒根端周圍에 骨과괴가 있다. 無髓齒에서도 過白堊質症이 發生될 수 있는데 齒根膜의 慢性炎症이 白堊質의 增殖을 惹起시킨다. 이 型에서는 齒根膜腔과 齒槽白線의 파괴현상이 수반된다.



X線像 9 說明 上顎骨에 發生된 重症의 Paget氏病을 보여 주는 X線像으로서 全齒牙에 過白堊質症이 惹起되었으며 아울러 osteosclerosis, 上顎洞의 폐쇄 및 齒槽白線의 消失을 觀察할 수 있다.

齒根端病巢의 X線像

(2) 齒根端病變에 수반되는 骨組織의 變化

i) condensing osteitis와 osteosclerosis

日常의인 齒科 X線像을 檢査할 때 顎骨內에 限局된 部位의 緻密한 sclerotic bone을 觀察할 수 있는데 이 骨의 X線像은 radiographic density가 減少되고 미만성이거나 限定되어 나타난다. 病巢가 아주 限定되는 경우에도 邊緣은 大體로 不規則하다.

sclerosis는 骨組織內에 局限되며 腫瘍類처럼 皮質骨을 環창시키지는 않는다, sclerotic bone의 形成機轉은 完全히 밝혀지지는 않았지만 다음과 같이 說明할 수 있다.

첫째. 회복과정으로서 急性齒根端周圍感染과 骨髓炎이나 外傷後에 發生될 수 있다.

둘째. 輕度の 感染 혹은 자극으로 因해서 發生될 수 있다.

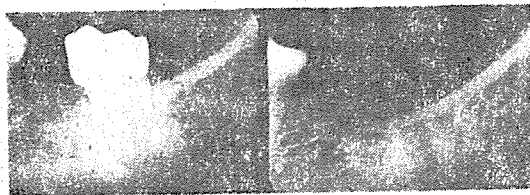
셋째. 外科的處置後에 發生될 수 있는데 腫瘍을 切除한 部位나 拔牙窩內에 非正常的인 緻密骨이 形成될 수 있다.

넷째. 外科的인 處置를 받지않고 治癒된 腫瘍에서도 發生될 수 있다.

다섯째. 乳齒나 永久齒의 殘存齒根의 折片이 原因이 되어 發生될 수 있다.

A. Condensing osteitis

X線像에서 骨樑의 空隔과 骨樑의 크기가 減少되고 骨樑의 數와 骨組織의 radiopacity가 增加되는 所見을 볼 수 있으며 感染의 直接結果로서 形成되는 sclerotic bone을 말하며 이 型의 sclerotic bone은 比較的 長期間 지속되는 齒根端周圍 및 齒周感染에서 볼 수 있으며 原因이 除去되면 침범 받은 骨組織의 radiographic density는 一部 혹은 全部가 正常化된다 (X線像 10 參照).



X線像 10 說明 左側 X線像은 침범된 下顎大白齒을 拔去하기 前의 像으로서 condensing osteitis가 形成되어있음을 보여 주며 右側 X線像은 拔牙後 二年이 경과하여 sclerotic bone의 密度와 量이 減少된 狀態를 보여준다.

이러한 condensing osteitis는 齒髓가 完全히 變性되기 前 即 活性度가 存在하고 齒根端周圍病巢를 形成하지 않을 때에는 齒周腔이 肥厚되면서 齒根端周圍에 發生되는 경우도 있다(X線像 11 參照).



X線像 11 說明 condensing osteitis의 X線像으로서 左側像은 右側像보다 3年 먼저 撮影한 것인데 第一大臼齒 部位에 正常骨組織相을 볼 수 있다. 그러나 右側의 X線像에서는 急性齒髓炎이 發生되기 前에 第一大臼齒 近心齒根端周圍에 sclerotic bone이 形成되어 있음을 觀察할 수 있다.

또한 急性齒根端感染의 結果로 초래되는 齒髓의 完全한 變性도 大部分이 condensing osteitis를 일으키게 되므로 正常咬合壓의 結果로서 形成되는 骨組織의 增加된 density와 混同해서는 안된다.

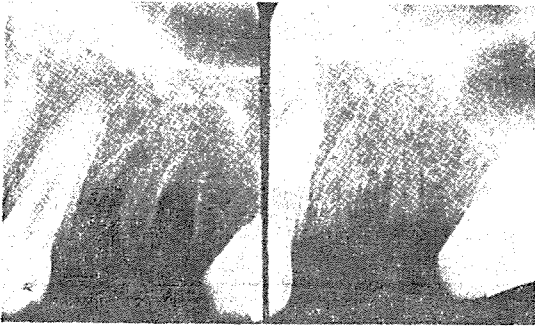
B. osteosclerosis

osteosclerosis는 感染의 直接結果로서 發生되지 않는 非正常的인 緻密된 骨組織의 限局性部位를 뜻한다.

osteosclerosis는 회복과정에서 發生될 수도 있다. 例를 들면 骨髓炎의 治癒過程으로서 發生되는데 骨髓炎의 治癒病巢는 ground glass한 像, 또 때로는 數 많은 scattered, minute radiolucent spot가 나타나기도 한다. 또한 拔牙窩의 sclerosis는 骨組織代謝의 造骨一破骨균형이 障礙를 일으켜서 發生된다고 推定되는데 sclerotic bone이 形成되는 好發部位는 小白齒部位의 齒



X線像 12 說明 正常第二小白齒의 齒根端周圍에 形成된 osteosclerosis로서 sclerotic bone內에서 營養管을 判讀할 수 있다.



X線像 13 說明 拔牙窩에 osteosclerosis가 形成되어 있어서 齒根破折片이 拔牙窩內에 存在하고 있는 듯한 像을 보여주고 있다.

間齒槽骨과(X線像 12參照) 臼齒部の 齒根端周圍部이다. 또한 無齒顎部에서 發生되기도 한다. osteosclerosis는 condensing osteitis와는 달리 拔牙後에는 消失되는 傾向이 없고 臨床所見은 거의 없지만 드물게는 齒根을 吸收시키거나 疼痛을 惹起시키기로 한다 (X線像 12, 13 參照).

ii) Ankylosis

齒根과 齒槽骨이 融合되어 있는 狀態를 齒牙의 ankylosis라고 한다.

齒根이 吸收되면 吸收되는 程度만큼 骨組織의 代置가 發生되는데 이 型의 섬유성 융합을 Pseudoankylosis라고 한다.

ankylosis의 原因으로서는 齒根膜에 加해지는 外傷力이나 感染이 齒根膜을 局部的으로 괴사시키거나 造精 育성變性を 일으켜서 新生骨이 形成되는 것이다(X線像 14 參照).



X線像 14 說明 ankylosis의 X線像에서는 齒根膜의 radiolucency를 觀察할 수 없으며 종종 齒根吸收現像을 볼 수 있다. 이 X線像에서는 下顎第一, 二大白齒의 齒根吸收와 ankylosis를 判讀할 수 있다.

=各種齒科材料一切=

大宇齒科材料商社

崔壯祚·崔南祚

서울 特別市 中區 南大門路 五街 6-28 (漢陽빌딩 405號)

電話 (28) 4579