

□ 임상가를 위한 특집(57)

齒内療法 과 齒周 治療의 關係

Endodontic — Periodontal Interrelationships

I. 병인론 및 분류.....	황 광 세
II. 치수-치주질환의 감별진단.....	유 근 원
III. 치근이개부의 감염	권 영 혁
IV. 치주-치수병소의 처치.....	박 동 수

本 臨床家를 위한 特輯은 지난 1984年 10月19~20日 兩日間에 걸쳐 서울 Hilton Hotel 大會 議場에서 行한 大韓齒科醫師協會 第36回 綜合學術大會 席上에서 發表한 Symposium全文을 收錄, 日常 患者施療 課程에 많은 參考에 供코져 試圖한 것으로서 Symposium I부터 V까지 原稿接 受順으로 掲載할 豫定이다.

(편집자 주)

I. 병인론 및 분류

조선대학교 치과대학 치주과학교실

부교수 황 광 세

치주조직과 치수는 상호 인접하고 있는 조직이므로 병리학적으로 밀접한 관계가 있으며, 더욱이 치주병소와 치수병소가 서로 합병이 되는 경우 임상적으로는 진단 및 처치에 어려움이 따르게 된다. 이와같이 두가지 병소가 동시에 나타나는 경우를 치주-치수병소라 하며 이러한 증례에서는 다음과 같은 특징이 있다. 첫째 치주조직은 활성을 인정할 수 없고, 둘째 치주질환으로 인하여 치주조직이 상당히 파괴되어 있으며, 세째는 이와같은 증례의 처치는 치주과적인 치료와 치내요법을 양자 모두 시행해야 하는 특징이 있다. 그러나 이와같은 치주-치수병소는 빈번하게 나타나지는 않지만 합병될 수 있는 기전을 이해함은 병소의 예방적인 측면에서 중요한 과제라 할 수 있다.

치주-치수병소의 분류

치주-치수병소는 발생 경로에 따라서 3가지로

대별된다.

1. 치주병소에서 시발된 원인이 치수에 파급된 경우. (그림 1)
2. 치수병소가 치주조직으로 파급된 경우. (그림 2)
3. 각각의 독립된 두개의 병소-치주병소와 치수병소-가 중간부위에서 만나는 경우이다. (그림 3)

이상의 경로를 도해하면 다음과 같다.

치주-치수병소의 병인론

치주-치수병소의 분류에서 보는 바와 같이 두가지 병소의 상호 교통은 비교적 간단한 기전에 의하여 설명할 수 있으나 실제 병인론적인 인자는 상당히 복잡하다. 이러한 인자들은 다음과 같은 몇가지 범주로 구분하여 설명할 수 있다.

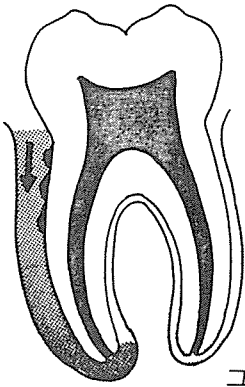


그림 1.

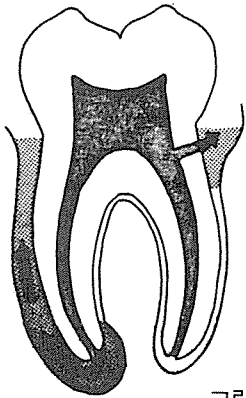


그림 2.

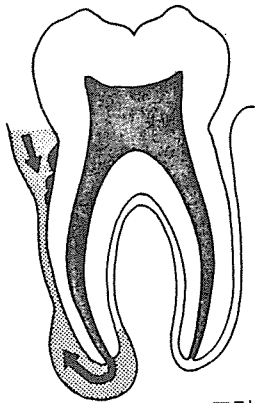


그림 3.

1. 해부학적인 인자

- 1) 범랑돌기 (Enamel projection)
- 2) 발육구 (Developmental Groove)
- 3) 치근부의 Abnormal Fissure
- 4) 측방치수관 (Lateral Canal) 과 부근단공 (Accessory Foramina)
- 5) 혈관세망
- 6) 상아세관

1) 범랑돌기

범랑돌기의 출현은 주로 상하악의 제 1 대구치 및 제 2 대구치의 치근분지부위에서 빈번히 있다. 학자들의 보고에 의하면 상기의 치아에서 8.6%~24.3%에서 나타난다고 하였으며 그 형태는 범랑-백아 질경계부에서 약간 돌출된 형태에서부터 완전히 치근분지부위까지 포함되는 다양한 형태가 있다. 이러한 범랑돌기가 발달된 부위에서는 치주낭의 형성이 빈번하며 치주낭은 치주-치수병소의 세균학적 원인으로 발전될 수가 있다.

2. 발육구

발육구는 상악측절치의 설측면에서 흔히 출현하며 이러한 해부학적 비정상형태는 상기한 범랑돌기와 유사하게 심각한 치주낭을 형성하며 구강검사 시 세심한 주위가 요구된다.

3. 치근부의 Abnormal Fissure

종종 치근의 중간부위에서 치근면이 깊히 함몰된 형태를 발견할 수 있는 바 이때는 치수관과 치주조직 사이에 근접현상이 초래되어 두가지 병소가 서로 교통할 수 있는 소지가 된다.

상기의 3가지 항목은 비정상적인 해부학적 구조에 의한 원인이며 정상적인 형태에서도 두 병소가 교류될 수 있는 취약점이 내재되어 있음은 다음 항에서 볼 수 있다.

4. 측방치수관과 부근단공

측방치수관은 치수강내에 염료를 주입한 표본에서 20%~59%의 치아에서 볼 수 있고 치근면의 전자현미경적인 탐사결과에서는 76%에서 부근단공을 발견할 수 있었다. 이와같은 보고는 치근면에 무수한 소공들이 존재한다는 증거이며 주로 치근단부위와 치근분지부위에서 빈발함을 볼 수 있는데 이러한 구조물들은 혈액을 매체로 치주 치수조직이 교통하고 있는 결과이다.

5) 혈관세망

치주조직과 치수에 분포되는 혈관들은 모두 동일한 혈관에서 분지된 망상구조를 가지고 있고 이와같은 복잡한 혈관세망은 염증이 서로 교류되는 현상이 될 수 있다.

6. 상아세관

어떠한 원인에 의하여 백악질의 탈락이 야기된 부위에서는 상아질의 노출이 필연적이다. 상아질은 0.9 μ ~2.5 μ 직경을 가지고 있는 상아세관으로 이루어져 있으며 평방mm당 2만내지 4만5천개의 분포를 볼 수 있는데 따라서 이와같은 상아세관의 노출

은 미세한 치수의 노출을 의미하며 실제로 조직표본상에서 세균의 통과나 조직액의 교환을 확인할 수 있다. 따라서 상아세관이 점유하고 있는 부위가 병소가 서로 교통될 수 있는 충분한 공간이라 사료된다.

2. 세균학적 인자

1) 치근우식증

2) 치주낭

3) 치주농양

1) 치근우식증

치관부의 우식증과 마찬가지로 치경부 혹은 치근의 우식증은 치수가 외부로 노출될 수 있는 환경을 부여하고 치주병소와의 연결은 용이하게 일어날 수 있다.

2) 치주낭

치주낭의 내용물은 대부분이 독성이 강한 세균이며 이러한 세균성인자는 치수에 상기의 해부학적인 구조물들은 통하여 전달될 수 있다.

3) 치주농양

치주농양은 치주조직의 결체조직부위를 포함하고 있으며 농양의 세균성인자들이 혈행을 따라 이동이 가능하다.

3. 외상성 인자

1) 외상성교합

2) 치근파절

3) 치근탈구증

4) 화학적 외상

1) 외상성 교합

외상성교합은 치은염이나 치주낭의 직접적인 유발인자는 아니다. 그러나 치주조직의 심부 특히 치근부위의 백악질, 치조골을 변화시킬 수 있는 인자로써 작용하여 기왕에 존재하는 치주조직의 염증이 심부로 파급되는데 영향을 줄 수 있으며 이러한 현상은 치수에 대하여 반응을 일으킬 수 있다는 보고가 있다. 그러나 단기간의 외상성교합은 문제가 되지 않는다.

2) 치근파절

어떠한 원인에 의하여 파절된 치근은 치주조직과 치수가 직접적으로 관통될 수 있는 기회를 부여하게 되며 검진시에 세심한 관찰이 필요하다.

3) 치근탈구증

외력에 의한 치아의 탈구현상은 고정후에 치유된 것같이 보일 수 있으나 일단 치주조직과 치수가 동시에 손상을 받았으므로 계속적인 관찰이 필요하다.

4) 화학적 외상

치과치료시에 사용되는 재료 및 약제들은 치주조직과 치수에 대하여 동시에 손상을 줄 수 있다. 예를 들어 산에 의한 탈회술식등에서 백악질의 탈회는 상아세관을 노출시킬 수 있음을 조직표본상에서 쉽게 발견되는 증례이다.

4. 의인성(醫因性) 환자

1) 치근의 천공

2) 치주치료시의 기구에 의한 손상

1) 치근의 천공

치근이 천공되어 치수관과 치주인대가 서로 관통되는 예는 치내요법시의 무리한 기구사용에 의하여 종종 발생하는 경우를 볼 수 있는데 이와같은 천공시 치주조직의 염증이 치주조직으로 전파되는 것은 당연한 이치이다.

2) 치주치료시의 기구사용에 의한 손상

치주치료시 가장 강조되고 있는 치근의 활택술은 치근면에 내재하고 있는 독소를 제거한다는 의미에서 필수적인 과정이나 적절하지 않게 적용된 기구의 사용은 백악질의 탈락 및 파절은 초래할 수 있고 또한 활택술이 완전치 못 할 때에 거칠어진 치근면은 치태세균의 서식처로써 충분하며 이어서 세균학적인 원인이 치수를 자극할 수 있다.

5. 원인불명의 인자

1) 백악질흡수(External Resorption)

2) 상아질의 흡수(Internal Resorption)

1) 백악질의 흡수

외상성교합등에서 볼 수 있는 치근의 흡수현상과 마찬가지로 원인불명으로 발생하는 치근의 흡수는 두가지 조직이 서로 교통되는데 기여할 수 있으며 특히 치주조직이나 치수에 염증이 존재하는 경우 치수-치수병소로 발전한다.

2) 상아질의 흡수

치수강이나 치수관내부에서 원인불명으로 나타나는 상아질의 파괴현상 또한 치근을 천공시키거나 염증이 쉽게 교류할 수 있는 여건을 조성시킨다.

서울대 치대 제13대 학장에 金圭植교수 (口腔外科) 就任

학장보에 金守經 (교무담당), 南東錫 (학생담당) 교수 임명

지난 14일, 서울대치대 제 13대 학장에 金圭植교수가 취임했다. 金圭植 학장은 1954년 서울대치대 (제 8 회)를 졸업, 현재까지 서울대치대 구강외과학 교수로 재직중이며 도서관장, 교무과장, 학장직무대리, 부속병원장등 학내 요직을 두루 거쳤으며 碩學으로 定評이 나 있는 金學長은 또한 행정가이기도 한데 현재 구강외과 과장직을 맡고있다.



金圭植學長의 主要 경력은 다음과 같다.

- 1954 년 서울대 치대 졸업
- 1959 년 미국 알라바마주립대 대학원
- 1964 년 서울대 대학원수로 의학박사 학위취득
- 62~69년 서울대 치대 도서관장
- 1972 년 서울대 치대 교수
- 70~71년 서울대 치대 교무과장
- 71~ 년 서울대 치대 학장직무대리
- 71~76년 서울대 치대 부속병원장
- 1979년년 영국 킹스칼리지병원 치과대학 수학
- 82~ 년 서울대 치대 구강외과 과장



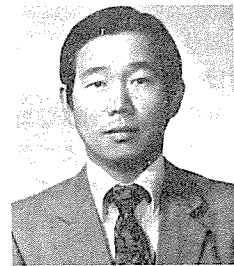
〈신임 교무담당학장보 김수경교수〉

- 1937. 5. 충남 서산생 (48세)
- 1963 서울대학교 치과대학 졸업
- 1963~1966 서울대학교 대학원, 병원, 인턴, 레지던트 (구강외과)
- 1973 서울대학교 의학박사 취득
- 1969~1985 서울대학교 치과대학
현재 전임강사, 조교수, 부교수, 교수
- 1974~1975 한일의료원 치과부장 (한국의료사절단)
- 1975~1976 W. H. O.지원으로 호주, 뉴질랜드, 싱가포르, 말레이시아
- 1981년 영국런던 대학교 치과대학
- 1979~1981 서울대 치대 학생담당학장보



〈롯데 Hotel 리셉션장에서의 김구식회장이 내빈에게 인사하고 있다.〉

또한 동 대학은 교무 및 학생담당학장정보를 21일자로 임명발령 했는데, 교무담당학장보에는 구강외과학교수인 金守經박사를, 학생담당학장보에는 교정학교수인 南東錫박사가 각각 임명되었다. 신임교무, 학생담당학장보의 주요 약력은 다음과 같다.



〈신임 학생담당학장보 남동석교수〉

- 1961 서울대 문리대 치의예과 수료
- 1965 서울대학교 치과대학 졸
- 1972~1985 서울대 치대 교정학부교수
- 1976 서울대학교 대학원에서 의학박사 학위취득
- ◆ 대한치과교정학회 편집, 학술, 총무이사
를 거쳐 부회장, 현재 교정학회 회장.
- 1983 미국 미네소타 치과대학 연수
- 1984 서울대 치대 동창회 총무이사