

## II. 근관-치주병소의 분류와 감별진단

경북대학교 치과대학 치과보존학교실

교수 조 규 증

구강내 치아의 유지기능은 치주조직 즉 치은, 백아질, 치주인대 및 치조골에 의해 좌우되며 이러한 부위의 질환은 치주질환이 직접 치아주위조직으로 확장 혹은 연장되어 나타날 수 있고 또는 치주질환의 근단부 진행에 의해 올수도 있다.

근관-치주병소는 발병원인 및 진행양상에 따라 치료방법 및 예후가 다르다.

그러나 병소의 양상이 유사하여 구분하기에 혼돈을 초래할 가능성이 크다.

이 공부의 목적은 근관-치주병소의 예후에 관해서 의사와 환자사이의 오해를 예방하고 정확하게 진단하며 적절한 치료계획을 세우는데 도움을 주고자하는데 있다.

### I. 근관-치주병소의 분류

정확한 진단과 적절한 치료를 위해서는 여러 형태의 periodontal defect의 임상적 분류가 필요하며 이 분류는 조직병리검사와 임상적 진단방법등에 바탕을 두고 이루어져야 하는데, 근관-치주병소에 관해서 연구하는 학자마다 분류방법이 다양하다.

여기서는 가장 간단한 형태로서 병인론(etiology)에 입각하여 periodontal defect를 3가지 형태로 나누었다.

#### 1. Defects of endodontic origin

치수 및 치근단 원인의 period. defect는 치수괴사의

치아와 관련돼 있고 대개 다근치라 하더라도 전 근관에서 괴사가 있다.

진단에서 치수생활력측정에 무반응으로 나타나는 데, 이 치수생활력검사는 이 병소의 진단기준을 설정하는데 절대적으로 필요하다.

흔히 임상가는 동통이 없다는 임상적 증상에 영향받아 이 병소를 periodontal origin으로 진단할 수 있다.

탐침검사(probing)에서 치아둘레를 따라 치은열구는 정상이지만 어느 한 부위에서 좁고 깊은 defect를 나타내어 silver cone, gutta-percha point 혹은 period. probe로써 탐침하면 defect는 깊어 대개 근단부까지 연장한다.

이처럼 탐침해서 병소를 확인하는 것은 이 병소의 위치와 origin을 결정하는데 큰 도움을 준다.

sinus tract을 가진 치아는 타진 혹은 촉진에 반응할 수도 있고 안 할 수도 있다.

이 병소는 치수내의 독성물질로 시발되고 연속적으로 퍼져 발생했기 때문에 적절한 근관치치(cleaning and shaping) 및 근관의 폐쇄로서 완전히 해결되며, 따로 치주치치가 필요하지 않다.

예후는 양호하며 근관치료의 성공에 좌우된다.

#### 2. Defects of periodontal origin

치주낭과 치근면에 연관하여 plaque에서 세균이 존재하므로서 일차적으로 염증성 치주질환이 발생하고, 진행하면 치주병소는 인대섬유의 파괴, 치조골의 소실을 야기시키고 심하면 치아탈락의 경지까지 이른다.

임상적검사서 중요한 진단소견은 치경부병소가 단일치 혹은 전반적으로 만연해 있고, 이렇게 만연된 치아는 치태의 축적과 치석의 형성으로 진행성치주염의 증상을 나타낸다.

치주생활력측정에 양성으로 반응한다. 전형적 치주병소를 탐침해보면 치수 origin의 병소와는 달리 defect는 넓고 V-자형으로서 conical한 특성을 보여준다.

육안적으로 치경부병소를 볼 수 있고, 방사선상에서 분기부의 병변과 치조골의 흡수, 근첨부까지 골파괴가 진행되는 것을 볼 수 있다. 대개 치주병이환치의 방사선상은 치근의 표면을 따라 수직 또는 수평으로 골소실을 나타낸다.

방사선상에서 치근과 근관의 공간이 부분적으로 뚜렷이 보이는 것은 치아의 한면에서 심한 골소실이 있었음을 나타낸다. 이 병소는 치수 및 치근단 origin이 아니기 때문에 근관치료도 그 해결책이 못된다. 다시 말하면 예후는 전적으로 치주치료에 달려있다. 치수가 생활력이 있다면 부가적인 근관치료는 치료의 적응이 안된다. 그러나 때로는 근관치료가 치주치료의 부수적 치료로써 필요한 경우도 있다. 예로써 치주병에 이환된 구조할 수 없는 치근을 제거하기 위한 root amputation 혹은 hemisection을 하는 경우가 그렇다. 치주치료를 고려해 볼 때 치치방법은 질환의 상태에 좌우된다.

pocket 형성과 attachment의 소실을 나타내는 치은염 및 초기치주염은 대개 가벼운 curettage, 치근활택술, 올바른 구강위생지침으로 치유될 수 있다.

치주염이 계속 진행되면 attachment의 소실과 더불어 pocket의 깊이는 증가하는데, 이때는 surgical flap이 치료에 유효하다.

성공적인 치료와 예후를 위해서는 bacterial plaque의 억제 중요하다.

### 3. True combined endo/perio lesions

이것은 두개의 병소가 각각 독립적으로 비슷한 시기에 발병한 경우인데, 하나는 치수괴사로부터 발생한 독립적인 치근단 병소이고 또 하나는 근단병소로 향해서 근단부로 진행되는 독립적인 치주병소이다.

질환의 전개 단계에 따라서 두 병소는 교통하기도 하고 안 하기도 한다. 즉 치수원인 치근단병소가 계속 진행되고, 또 만성적으로 진행되는 치주병소가 근단부로

전이함에 따라 두 병소는 치근면의 어떤 지점에서 만나거나 combine 할 수 있다.

근관-치주병소를 함께 가지는 치아는 치주생활력이 없어 냉, 열, 전기, 와동치주검사에 반응이 없다.

방사선상에는 치조정의 소실과 함께 치수원인의 근단부병소가 병존해 있다. 이 병소를 가진 치아의 치주검사에서 치태, 치석, 치주낭 및 치수염을 볼 수 있는데, 이것들은 치주질환 origin의 치주결손의 특징이다.

탐침검사서 치수 origin의 치주결손들의 특징인 넓으면서 conical한 형태의 치주낭을 나타낸다.

이 질환의 치료는 근관치료와 치주치료의 두가지가 수행되어야 하고 대체적 예후는 각개 요소의 예후에 의존한다.

치수원인의 치근단병소의 치유는 근관치료를 하므로써 기대되나 치주치료는 한계가 있고 치주파괴의 범위에 좌우된다.

근단 및 치주병소가 교통하는 경우에는 근단병소로 부터 irritants가 periodontal defect로 퍼져나가는 것을 방지하기 위해서 근관의 적절한 세정(cleaning)과 완전한 폐쇄가 선결책이 되고 이제 소위 "combined lesion"은 periodontal defect가 된다. 이렇게 되면 당해 치아의 예후는 전적으로 치주치료의 결과에 좌우된다.

## II. 근관-치주병소의 감별진단

오진을 예방하고 정확한 진단을 내리고 적절한 치료를 처방하기 위해서, 여러가지 검사들에서 얻은 결과들의 평가가 중요하다. 절대로 한개의 검사 혹은 한개의 소견에 의존하는 것은 피해야 한다.

근관-치주병소의 감별진단에서 중요한 요소는 발병의 etiology가 어느것이 먼저냐 하는 것을 결정하는 것이다.

즉 origin이 endodontic이나, periodontal이나 하는 근원(etiology)을 찾는 것이 중요한 결정요소가 된다.

주관적인 증상, 방사선상 소견, 탐침검사 그리고 여러 임상적 검사의 결과들을 적절히 비교 평가하는 것이 감별진단에 중요하다.

### 1. 주관적인 증상

주관적 및 객관적인 검사에 대한 체계적으로 표준화

된 방법이 필요하다.

주관적으로 동통의 유무는 중요하며, 동통이 있거나 있었다면 그 기간, 강도, 발작빈도와 성격, 그리고 동통해소를 위해서 사용된 약제와 관련한 병력의 충분한 채득이 병의 근원을 찾는 데 중요한 정보가 된다.

일반적으로 치주질환은 동통이 거의 없거나 별 유의치 않으며, 진행은 만성적이고 전반적이다. 반대로 치수 및 치근단 병소는 국소적 현상으로써 진통제를 요구하는 급성증상과 관련된 경우가 더 많다.

## 2. 방사선상 소견

방사선상 소견은 근관-치주병소의 감별진단에 핵심이 될만큼 중요하다.

치주병소는 수직골 파괴가 대체로 치경부 병소로부터 치근단으로 연장해서 나타나고 반대로 근관병소는 근단부치근막을 파괴시키고 치경부로 연장해서 나타나는데, 이런 방사선상 형태는 치주 혹은 근단병소의 특징적 양상이다.

치주질환의 보편적인 병적인 수직골파괴에 덧붙여, 협면골과 설면골 혹은 양쪽골질의 결손은 결손부의 치근과 근관을 뚜렷한 형태로 나타내게 해준다.

대개 치주질환의 발생의 경우 단일치에 고립되어 나타나는 경우는 드물며 전반적으로 진행되어 나타난다.

이와같이 방사선상 소견이 매우 중요하지만, 재차 부언하건데, 치주질환의 병적진행은 치경부로부터 근단부를 향해서 골의 파괴를 야기시키고, 근단병소는 근단부로부터 치경부를 향해서 골의 파괴를 야기시킨다.

방사선상 검사의 진단적 가치는 다소 미덥지 못하므로 조심스럽게 상황판단을 하여야 한다.

타 소견들 특히 객관적 검사가 중요하고 오진을 피하기 위해서 계속적으로 부가적인 검사와 소견이 꼭 필요하다.

## 3. 탐침검사

이미 상당히 진행된 치주병소나 근관병소에 대해서는 탐침검사가 중요한 감별진단의 방법이 된다.

조심스럽게 탐침하면 이런 질환의 근원(origin)과 원인에 대한 지견을 제공해서 진단과 치료에 큰 도움을 준다.

치주병소로부터 근원되는 결손부위를 탐침하면 대개 넓은 부위에 걸쳐 탐침되고 치근단까지 연장되지는 않는다. 그러나 근관병소원인의 결손부위를 탐침하면 대개 좁고 치근단부로 연장되어 있다.

그러나 발육구(developmental groove), 치근장축과 절, 법낭돌기, 진성치주병소등이 흔히 근관병소원인의 좁은 defect를 나타내는 수가 있는데 이를 잘 판별하여야 한다.

## 4. 임상적 검사

### 1) 치수생활력 검사

이런 검사의 결과는 일반적이지 전적으로 신뢰할만한 것은 못된다.

특수한 자극에 대한 반응에서 환자들간의 가변성, 또는 다근치에서의 결과에 대한 불확실성, 이런 것들이 복잡한 일이다.

진단과 치료계획은 단 한번의 치수검사 결과에 기초해서는 안된다.

치주질환 이환치아의 치수는 건강하기 때문에 온도, 전기 및 와동검사에 정상범위내에서 반응한다. 치수가 생활력이 있느냐 괴사되었느냐를 판별하는 것은 진단에 결정적 요인이 될 수 있다.

다근치라 하더라도 근관병소는 반드시 치수괴사와 연관되어 있고, 반면에 치주질환은 생활력 있는 치수와 연관되어 있다.

### 2) 촉진과 타진

상당히 진행된 단계의 치주병소 혹은 근단병소를 가진 치아상의 연조직에 대한 촉진은 별 가치가 없고, 치주질환의 초기단계에서 치경부 치은을 촉진하거나, 막 시작하는 초기단계의 근단병소를 촉진하는 것은 감별진단에 다소 도움이 된다.

그리고 타진에 양성적으로 반응하는 것은 치주인에 염증반응이 있다는 것을 시사해준다.

그러나 치주 및 근단병소는 공히 치주인대에 염증을 야기시킬 수 있기 때문에 타진검사는 이 질환들을 감별하는데에 신뢰할만하지는 않다.

### 3) 시진 및 기타소견

치아와 치은조직에 대한 시진은 다른 검사의 결과들을 확인하는데에 부가적인 정보를 제공한다.

문제가 일차적으로 endodontic이라면 거기에는 반드시 치수괴사라는 병인적요소(etiological factor)가 있다. 진행된 치아우식증, 광범위한 수복, 파절된 수복물, 파절된 치아, 변색치아 혹은 심한 교모등은 근관 병소와 관련해서 관찰할 필요가 있다.

반면 치주낭이나 골과괴가 있으면서 치관부에 명백한 결손이 없다면 대개 일차적인 치주질환을 암시하며, 치태, 치석, 전반적 치은염이나 치주염은 치주결손이 있음을 암시한다.

와동검사는 방사선상검사, 치수생활력 검사, 기타 검사과정들이 결론을 내릴 수 없을 경우 치수생활력을 결정하는데 마지막 수단이 될 수 있다. 치주질환 원인의 치주조직결손시에는 와동검사시 대개 양성으로 나타나며, 반면에 치수 혹은 치근단 원인의 주위조직결

손시에는 음성의 반응을 나타낸다.

### III. 결 언

치수조직과 치주조직간의 밀접한 관계때문에 질환의 발생시 그 진단과 처치에 많은 혼돈과 논란을 불러 일으켰다. 그러나 조심스럽게 증상을 관찰하고 여러 임상검사의 결과를 세밀히 비교 평가하면 임상가는 문제의 병소를 적절히 분류할 수 있다.

진단과 치료계획은 단 한번의 검사결과에 기초해서는 안된다.

정확하게 판별된 질환에 대해서는 명확한 치료계획이 가능하다.

## 齒協 壬申年 新年交禮會

齒協 新年交禮會가 지난 4일 63빌딩 르네상스홀에서 李鍾律 총무이사 사회로 개최됐다.

尹興烈회장을 위시하여 집행부는 물론 서울대동창회장 李春根박사, 金東順치정회 회장, 池憲澤 아·태회장, 李鍾守 전 치협회장, 그리고 김규택 전 경희치대학장, 李勝雨 서울대학장 등 다수회원과 기공사협회 文一 회장과 임원, 위생사협회 文京淑회장과 임원, 치재협회 金德俊회장과 임원이 참석한 가운데 차분하고도 알찬 가운데 새해를 맞는 뜻깊은 교례회가 거행되었다.

尹회장은 인사말에서 「우리나라는 장수하는 국민이 날로 늘어나가고 있는데 이는 치과인들의 숨은 공로라고 격려하고 치아의 기능인 저작, 발음, 심미기능이 모두 입안에서 이루어지듯 壬申년에는 서로 존중하고 사랑하고 국민들과도 인체감을 이룰 수 있도록 노력하자」는 인사말에 이어 丁達秀 의장을 대신한 尹熙哲부회장은 「올해는 인류의 역사가 재편성되는 변혁하는 중요한 시기이며 모든 것을 새로운 눈으로 바라보면 새롭게 보이기 마련이라며 우리치과인은 한국사회에서는 물론 국제사회에서도 지성인으로서 모든면을 선도해 나갈 수 있는 사회의 기둥이 되자」고 당부했다. 이어 내빈소개를 대신해서 李鍾律 총무이사가 「여기에 모이신 분들은 모두가 치과계 발전을 위해 노력하시는 소중한 분들이라고 전제하

고 그분들의 새해소감을 듣는 것이 어떨겠느냐」는 제안에 의해 金東順치정회장, 池憲澤 아·태회장, 李春根박사, 李鍾守 전회장, 김규택 전 경희치대학장, 李勝雨 서울대 치대학장, 文一 기공사협회장, 金德俊지해협회 회장 순으로 德談을 들은 후 신년교례회의 꽃이라고 할 수 있는 축하케익을 자르는 의식에는 윤홍렬 회장, 윤희철 부회장, 김동순 치정회장, 지헌택 아·태회장, 이종수 전 회장이 촛불을 끄고 모두 손을 모아 케익을 자르는 순간 만장의 박수가 장내에 메아리쳤다.



〈신년교례회 석상에서의 尹興烈회장의 인사말〉