40대 여환이 정기 검사로 내원하였는데 파노라마 상에 #26 치아에 apical radiolucency가 관찰되어 치근단 방사선 사진을 추가로 찍어서 확인해 보니 역시 치근단에 염증 소견이 관찰되었다. Ice test(-), EPT(-)을 보이고 있어서 광범위한 수복물에 의한 치수 괴사로 진단 내리고 근관 치료를 하기로 하였다. 골드 인레이를 뜯고 인레이 하방에 있는 베이스를 제거하는 과정에서 점점 균열이 진하게 관찰되었다.

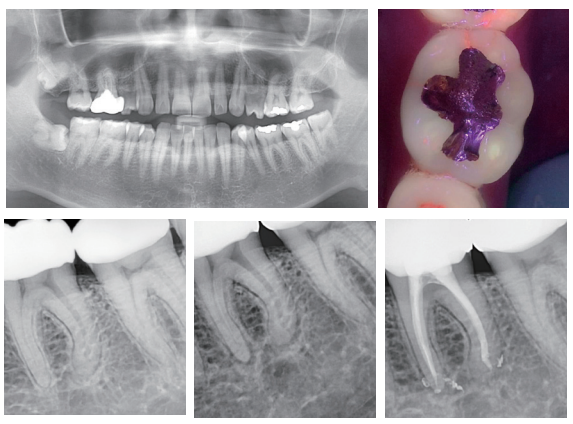
이 증례에서는 과거에 균열이 있었는데 레진으로 베이스를 하고 그 위에 골드 인레이를 한 것일까? 아니면 그냥 우식으로 베이스를 깔고 골드 인레이를 했는데 우연히 그 부위에 균열이 발생했을까? 너무 결과론적인 우문이라 어떤 대답을 할 수 있을지 고민이 되지만 어떤 질문이건 간에 레진 베이스로 균열을 막을 수 없다는 결론은 분명해 보인다.

여기서 한 가지 질문이 더 가능하다. 과연 어디까지 균열이 진행되었을 때 치료를 해볼 수 있을까? 즉, 환자에게 어디까지 치료가 가능하다고 설명할 수 있을 것인가? 필자의 생각으로는 치수저(pulpal floor)를 가로지르는 균열이 관찰되지 않는 상태라면 radicular extension은 충분히 치료할 만하다고 생각한다. 즉, 근관 치료할 때 근관의 coronal 1/3라고 불리는 radicular area까지 균열이 진행된다 하더라도 근관 치료 후 크라운으로 치아가 보호된다면 어느 정도 치아를 유지하는데 문제는 없다고 본다.

한 연구에 의하면 이렇게 균열이 radicular area까지 진행된 경우 그것도 심지어 양쪽 marginal ridge를 너머 radicular area까지 침범한 경우라 하더라도 5~6년 후에 약 80% 이상 생존할 수 있다고 하였고 한쪽에 침범하거나 아니면 균열이 있어도 radicular extension까지 진행되지 않은 경우라면 거의 생존한다고 하였다.

물론 그렇다고 무조건 치료를 하자는 것은 아니다. 환자의 캐릭터를 보고 치의에게 우호적이라면 자세한 설명과 함께 동의서를 받은 상태에서 자연치아를 살려보는 쪽으로 치료를 권해보면 어떻겠냐는 조심스러운 권유를 한다는 말이다. 환자가 사각턱을 가진 근육이 아주 쎄보이는 분이고 한 말씀 한 말씀이 가슴에 비수처럼 박히게 말씀하시는 분이라면 치료가 꺼려지는 것은 인지상정일 것이다.

5) Cracked tooth에 크라운을 하고 2년 후에 아파서 오신 증례



40대 남환이 왼쪽 아래쪽이 씹을 때 불편하다는 주소로 내원하여 임상 및 방사선학적 검사상 #36, 37 치아가 균열치로 진단되어 크라운 치료를 계획하였다. 치료 과정은 매우 순조로웠고 큰 문제없이 최종 접착까지 잘 마무리되었다. 그런데 약 2년 후에 내원하셔서 최근 들어 갑자기 치료받았던 치아가 아프다고 하셔서 임상 및 방사선학적 검사를 하니 #36 치아가 괴사된 것을 확인할 수 있었다. 크라운을 했을 당시와 비교할 때 확연히 치근단 부위에 방사선 불투과상이 관찰되고 있었다. 기존의 크라운을 뚫고 근관 치료를 시행하였는데 치료하는 내내 피 한 방울 나지 않았고 근관 치료 후에 증상은 빠르게 소실되었다.

진단을 잘 한다는 것은 곧 치료를 잘 하는 첫 단계임은 누구도 부정하지 않을 것이다. 그만큼 진단의 중요성은 강조에 강조를 해도 지나치지 않을 것이다. 가장 아쉬운 실수는 오진이기 때문이다. 균열 치아를 찾기 위해 기존에는 cotton roll, tooth slooth, inlay setter 같은 도구를 치아마다 물려보는 상당히 번거로운 수고를 하거나 methylene blue 같은 염색 약을 치아에 발라서 확인하는 과정을 시행하여야 했다.

이제는 이런 수고로움에서 벗어나 더 큰 영역을 관찰해야 한다. 균열은 주로 좌, 우 대칭으로 나타나는 경향이 있다. 언제까지 균열 치아를 찾는데 시간을 많이 할애할 것인가? 언제까지 환자가 아파하는 치아를 찾았다는 것에 만족할 것인가? 이제는 문제의 치아를 빨리 찾은 이후에 다른 부위에도 균열이 없는지 확인하고 그 부분까지 영역을 확장해서 환자에게 설명하고 주의 또는 치료의 동의를 받고 증상이 한번이라도 있었던 치아 혹은 증상이 없더라도 예방적인 치료가 필요하다고 생각되는 치아는 적극적으로 보호해야 하지 않을까?

또 환자가 증상이 없다고 하는데 약한 균열이 다발적으로 관찰되는 경우 스플린트 같은 구강 장치를 통해 야간에 치아에 균열이 가게 하는 원인인 이갈이와 이악물기를 미연에 차단하고 치아가 균열에서 조금이나마 편안해지도록 해 드리는 것은 분명 도움이 될 것이다. 이는 치경부 파절 같은 비슷한 원인에서 오는 다른 현상도 예방하는데 도움이 될 것이다.

Q-ray family(Q-ray cam pro, Q-ray pen C, Q-ray view, Q-ray M)는 균열을 진단하고 미연에 예방을 권유하는데 굉장히 유용한 장비라 사료된다. 신의료 기술로 인정받아 보험 영역에 들어오기까지 뒤에서 엄청난 노력과 수고가 있었다고 들었다. 이 자리를 빌려 고생하신 모든 분들께 진심으로 감사드리고 치과계의 파이를 키워 나가는데 모든 치의들이 힘을 모아주시길 바란다.



곽영준 원장

· 연세치대 졸업, 동 대학원 박사
· 연세대치과병원 치과보존과 수련, Fellow
· 연세치대 외래교수
· 연세자연치과 원장