

Treatment Dilemma – Save tooth or not : Endodontic Perspective

김성교 교수

경북대학교 치의학전문대학원 치과보존학교실



치과의사는 환자에게 치료를 해 주어야 하는지, 어떤 치료가 환자에게 최상이 될 것인지 그리고 본인이 치료할 것인지 다른 치과의사에게 의뢰하는 것이 좋을 것인가를 결정해야 한다.

치근단 병소를 가진 치아를 치치하는 방법으로는 발치, 발치 후 고정성 또는 비고정성 보철, 발치후 인공치아 식립, 발치후 치아식, 비외과적 근관치료 또는 비외과적 근관치료와 외과적 근관치료를 병합한 치아의 보존 등의 방법을 고려할 수 있을 것이다.

임상의들은 환자의 구강기능 회복을 위해 중요한 전략적 가치를 가진 치아가 치근단 병소를 가지고 있을 경우, 근관치료를 하면 지대치로서 별 문제없이 사용할 수 있을 것인지, 아니면 발치를 하는 편이 오히려 나을 것인지를 고민하게 된다. 이러한 치료계획을 수립함에 있어 임상가는 다음의 요소들을 고려할 수 있다.

첫째, 환자의 신체적 평가로서, 대부분의 의과적 상태가 근관치료를 금기로 만들지는 않지만 발치나 임플란트 시술을 하기에는 적절하지 않을 수 있다. 심혈관 질환, 출혈성 질환, 당뇨병 또는 골 질환 등을 가지고 있는 환자에게는 발치나 임플란트 같은 관혈적 시술보다는 비외과적 근관치료의 비관혈적 시술이 필요하다.

둘째, 환자의 심리적 평가로서, 자연치아를 살리고자 하는 환자의 욕구이다. 근관치료가 힘들고 시간이 소요되는 치료이기는 하나 가능하면 자연치아를 최대한으로 사용하고자 하는 환자의 동기가 우수하면 근관치료를 더욱 더 시도해 볼 만하다.

셋째, 환자의 경제적 평가이다. 한국에서 근관치료를 소요되는 경비는 다른 치료에 비해 매우 낮은 편이다. 근관치료 후 시행되는 수복치료를 포함해도 임플란트 시술에 비하면 매우 저렴한 편이다. 근관치료는 장차 행해질 치료에 대한 좋은 가치를 제공하고 치아의 시장 가치는 매우 높다.

넷째, 치아의 평가이다. 치아의 형태, 이전의 치료, 치아의 위치, 치주상태, 그리고 수복 가능성 등이 평가되어야 한다. 근관치료하기에 용이한가의 여부와 치료 후의 예후가 여기에 달려 있다.

마지막으로, 술자의 근관치료 능력이다. 근관치료는 경우에 따라 매우 단순하기도 하고 매우 어렵기도 하므로 술자의 근관치료 능력이 근관치료에 대한 판단을 좌우하게 되는 경우를 고려할 수 있다.

■ 연자 약력 ■

경북대학교 치의학전문대학원 치과보존학교실 교수
Councillor, Asia Pacific Endodontic Confederation
Visiting Professor, University of Pennsylvania, USA
서울대학교 치과대학 치과보존학 치의학박사
경북대학교 치과대학 졸업 및 치과보존과 수련