

영국 구강외과의 근황

서울대학교 치과대학

金 守 經

지난 1월 2일부터 2개월 동안 영국의 에딘버러대학교 치과대학과 런던대학교 치과대학들 그리고 귀국 길에 미국의 노우스 켈로라이나 대학과 UCLA치대를 돌아 보았는데, 5년전에 비하여 차이가 있는점만 간단히 설명하겠다.

에딘버러 대학교는 서기 1583년에 설립되었으며 지금은 150학과에 학생은 9840명인데 의대와 치대 학생이 1112명으로 약 12%를 차지하고 있으며, 치과대학은 1860년 의과대학으로부터 분리되어 지금까지 발전되어 왔으며, 지금 사용하고 있는 치과대학 건물은 1953년부터 개축하여 사용하여 왔다고 하는데 치과대학은 다른 영국의 것과 같아서 5년제로서 학년제로 졸업후에 치과의사 국가시험을 치루고 있었으며 정원은 50명이였다.

치과대학병원에 구강외과가 있어서 발치등의 소 구강외과를 취급하고 의과대학과 같이 왕립부속병원에서 구강외과 수술실이 있어서 입원실은 17병상으로 운영되고 있으며, 방사선치료실에서 구강외과 종양환자들을 취급할수 있고 Cryosurgery와 Laser-Surgery에 관하여 많은 응용과 실험을 하고 있었다.

에딘버러대학교 구강외과는 다른 건물에 연구실, 강의실, 동물실험실 악안면보철실 등을 구비하고 있어서 특히 Laser-Surgery Unit가 있어서 Bradley교수 지도하에서 활발히연구가 진행되고 있었다.

Bradley교수에 의하면 미래의 구강외과는 T₁ 과 T₂는 Laser Surgery를 하고 T₃, T₄환자는 수술을 하게 되는데 수술을 하면 그곳에 골을 이식하여 주어야 되는데 그 골질이 생체에 적응되어 면역학 적인 거부반응이 없고 생체에 나쁜 영향을 주지 않는 것이라야 한다고 주장하고 있었다.

그리고 지금개발된 몇몇 재료들은 값이 비싸고 생산이 제한되어 영국과 같이 의료보험에 의하여 운영되는 나라로서는 적합하지 않다고 설명하고 있었다. 그리고 연조직과 근육 그리고 피부를 어떻게

이식하느냐도 큰 문제여서 어떠한 동물의 것을 가져올수 없는가를 실험하여 보고 있다고 하였다.

런던대학교 치과대학의 Seward교수는 몇년전만 하여도 수술후에 환자의 호소가 법적인 방향으로의 문제는 없었는데 요즘은 수술후의 사고가 많아서 즉 종양화자 수술후 골이식이 실패하였을때 또는 종양수술로 인하여 신경의 손상으로 감각이상 이 왔을때도 상당히 환자들이 물의를 이르고 하여 다시 악골의 세부적인 연구와 수술시 가능하면 하치조신경을 손상없이 다시 연결하여 기능을 할수 있게 한다면서 예를 들면 하악골 대구치부에 범랑아 세포종이 있을때 구강내로 완전히 연조직등을 분리하고 신경을 찾아서 고정한 다음 구강외로 노출시켜 종양을 제거한 다음 그골편에 맞는 장골을 채취하여 그 이식편에 홈을 만들어 그 위치에 놓고 절단된 하치조 신경을 연결하여 봉합한 다음 외부로 다시 봉합하여 신경을 보호하고 있었다. 장골을 채취한 부분에 tube를 넣어서 적어도 1주일은 두어야 부작용이 없다고 하며 骨片을 넣은 악골의 외부에도 꼭 tube를 넣어 2~3일 경과후에 제거하면 혈종과 구강내의 천공을 최소한으로 줄일 수 있다고 설명하고 있었다.

구강외과는 그저 수술과 치료만을 하는것이 아니고 근본적으로 환자의 편에서 얼마나 부작용을 줄일수 있느냐의를 문제와 미래의 구강외과는 어느 방향이 제일 이상적인가를 생각하고 있었다.

zygomatic arch fracture환자에서도 Reduction한 다음 relapse가 있을것 같은 환자는 구강내로 절개하여 gauze를 넣어서 그곳의 혈종등도 방지하여 주고 약 2주일동안 relapse가 되지않게 보조장치의 역할을 하고 있어서 gauze는 2주일후에 마취하여

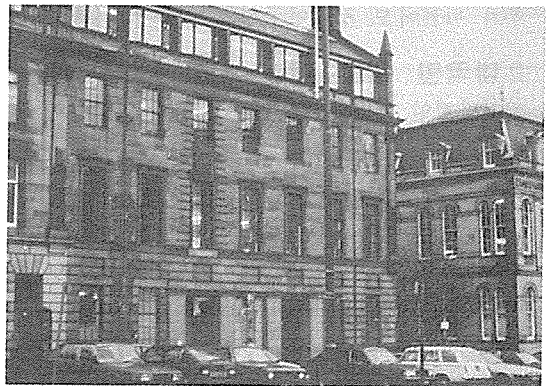


그림 I. 1860년대에 지어져, 1953년에 개축된 에딘버러대학교 치과대학.

서 제거하면 좋다고 하였다.

런던대학병원은 1785년부터 시작되었고 치과대학은 1911년부터 의대에서 분리되어 발전되어 왔는데 학생은 40~50명으로 약 10명씩 group별로 강의도 받고 임상실습을 하고 있었다.

5년전만 하여도 시설이 노후하였었는데 이번에 보니 알렉산드라 wings 새로 개축하여 수술실을 최신으로 꾸미고 있었고 외래 치료실에도 모두 컴퓨터의 시설을 갖추어서 환자의 병역과 인적사항 그리고 언제 검사를 한것인가를 전부 수록하고 있었다.

미국의 노우스캐롤라이나 대학교 치과대학의 구강외과에서는 악골교정환자 수술후의 부작용과 relapse에 관하여 많이 연구하고 있었는데 환자 50명을 3년 동안 검사한 결과 35~38%의 relapse가 있었고 그중의 35%는 TMJ에 이상이 있거나 그곳에 동통이 있었다고 한다.

수술하기 전에 하악두의 위치에 대하여 숙고하여야 되고 수술후에 변화가 된것을 발견 하였을때는 교정이나 外科的인 方法으로 먼저와 같은 하악두의 위치를 찾아 주어야 된다고 하였다.

N. C치대 구강외과에서 relapse를 제일 줄일 수 있는 방법은 상악의 Le-Fort I수술을 한다음 Small bone plate를 사용하여 고정하고 사전에 계획을 잘하여 완전한 수술방법을 택하여야 된다고하였다.

Small bone plates의 장점은 2~3주후에 저작을 할수 있고 응급 즉 출혈, 기도폐쇄등이 있을 때도 개구를 용이하게 할수 있고 사회생활에 일찍 복귀할 수 있으며 자기 몸에서 골을 채취하는 어려움을 겪지 않아도 된다는 것이다.

그대신 Screw를 할때에 잘못하면 치아의 신경에 손상을 줄수도 있고 때로는 안경을 사용하는 환자가 불편을 호소할 수도 있으며 예민한 환자는 차가

운 기후에 불편을 호소 한다고도 하였다.

불편을 호소하는 환자는 약 2개월후에 제거하여도 결과는 무방하다고 보고하고 있었다.

Small bone plates를 사용한 환자 11명을 수술후 2년동안 매월 검사하여본 결과 IMF로한 환자와골이식을 하여 결찰하여 준 환자보다 relapse가 훨씬 적었다고 보고하고 있었다.

요즈음 미국에서 발간되는 Dental Education이란 잡지에서 보면 미래의 치과의사 즉 치과의사라는 직업이 어떻게 될것인가를 심각하게 생각하는것 같았다. 그것은 5년 10년 후가 아니고 적어도 20년 30년후를 말하는 것일 것이다.

예방의학이 발전하고 보존치료가 더 잘 보급되면 치과의사수가 지금보다는 덜 필요할 것이다. 그러면 미래의 치과교육은 어떻게 하여야 되고 치과교육에서 윤리적인면을 더 강조하여야 될 것이다.

우리나라도 10년 전에 비하여 치과대학이 거의 10배가 되었는데, 10년후 20년후에는 어떻게 될것인가를 생각하여 보아야 될 것이다.

영국 같은 나라는 전부 국립이나 공립이니까 학교수를 줄이고 정원을 감축하는 것이 용이할 수도 있겠지만 사립학교가 많은 우리나라 등은 큰 문제가 될 것이다.

치과의사수는 상당히 많아지고 선후배가 다들때 어떻게 조화시켜 나갈것인가, 높은 수준의 철학과 윤리와 문화적인 뒷받침이 따라야 될것으로 생각된다.

나만이 아닌 우리들이 공존할 수 있는 미래를 바라보고 계획하고 정책적인 방법으로 우리들 자신이 스스로 해결하여야 될 것으로 생각된다.

우리 치과계가 공동으로 해결되어야 할 문제가 한두가지가 아닐 것이다.

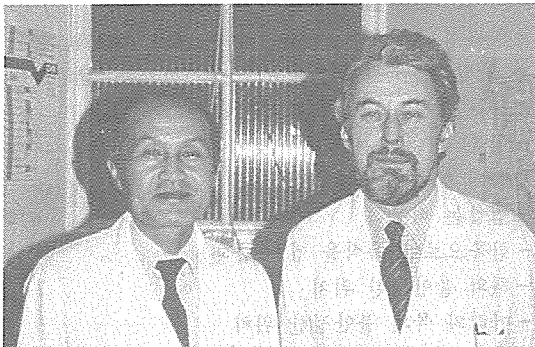


그림 II. Medical Laser Unit를 운영하는 에딘버러 대학의 Bradley교수와 함께.

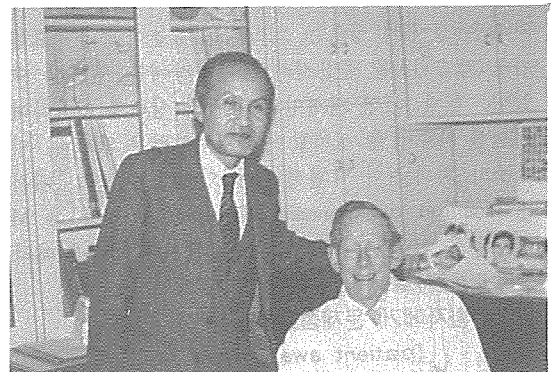


그림 III. 런던대학교의 Seward교수와 같이.