

된 치아 및 장기간의 치내 치료가 계속된 치아로서 술전 구내 방사선 사진 촬영시 발견할 치아 주위의 치조골이 치밀해져 불투명한 상이 나타나는 경우 환자에게 미리 경고하는 것이 좋을 것입니다.

<해설 : 단국치대 구강악안면외과 임창준 교수>

## 91. 치수염에 있어서의 X-선상.

치수염에도 근첨부에 병소가 있는것 같은 X-선 흡수상이 보이는 경우가 있는데 어떤 이유에서인지 가르쳐 주세요.

일반적으로 근관치료에 있어 X-ray가 중요하다라는 것은 두말할 나위가 없다. X-선에서 얻은 정보를 분석함으로써 병의 진단뿐만아니라 치료계획의 수립, 시술중의 난점해결, 술후의 경과 관찰등 여러 유용한 목적에 사용할 수가 있는것이다.

위의 질문에서 「치수염에서도 치근단 부위의 방사선 투과성」을 관찰할 수 있는지를 물었는데 한마디로 대답하면 'Yes'이다. 보통 치수 질환에 있어서 X-선은 우식이나 와동저(cavity floor)와 치수와의 거리, 치수강의 형태, 근관의 형태 및 치근단 주위조직에서의 병소의 파급유무등을 판별하는데 유용하다. 그러나 치수에만 국한시키면 X-선은 치수와 같은 연조직을 쉽게 투과하기 때문에 치수염에 의한 치수자체의 변화에 대해서 특별한 소견을 관찰할 수 없다. 그러나 치수의 염증이 치근단 주위로까지 파급되어 치근단 부위의 치주인대에 영향을 미친 경우 즉 급성 치근단 치주염을 동반한 치수염(Acute pulpitis with apical periodontitis)의 경우는 치근단 부위의 치주인대가 thickening된 소견을 관찰할 수 있고 심한경우는 약간의 방사성 투과병소의 양상을 보이는 경우도 있다. 이러한 환자의 경우 보통 심한 동통으로 밤에 잠을 자지 못할 정도이며 타진에는 민감하게 반응한다. 찬 얼음과 같은것은 동통을 약간 완화시켜 주기도 한다. 이러한 치아의 치수는 완전히 괴사되어 있지는 않으며 단지 심한 염증이 치수와 치근단

부위로 까지 확장되어 있다. 치치는 마취후 통상의 근관치료로서 해결된다. 한편 치수염에서 치근단부위의 투과상을 보이는 또다른 이유로서는 해부학적 구조물이나 기타 다른 부위의 병소와 겹치거나 film의 현상과정에서 생긴 artifact에 의해서 유발될 수 있다. 즉 하악 소구치부위에서 mental foramen(이공)이나 상악 절치에서 Incisal foramen(절치공)이 중복된 경우 치근단 병소로 오인할 수 있으며 상악구치부의 경우 수술 후 협측낭포(post operative buccal cyst)와 같은 비 치원성병소의 중복도 마찬가지로 결과를 초래할 수 있다. 또한 Cementoma(백악질종)의 초기상도 이와 비슷한 치근단 부위의 투과상을 보인다.

또한 치수염이라 오인된 경우로서 다음과 같은 경우를 들 수 있는데 첫째로 상하악 소구치의 중심결절이 교모에 의해 치수강의 일부가 외부와 교통되었을 때 치수염이 심해져 이미 치수괴사를 거쳐 치아 주위 조직염으로 이행되어 시일이 지난 경우, 둘째로 타박상에 의해서 근첨부의 치수가 절단되어 위와 동일한 과정을 거치는 경우, 셋째로 resin이나 cement등으로 충전한후 충전제의 자극으로 인하여 치수실활을 초래해서 시일이 경과한 경우등에 있어서도 치근단부위의 방사성 투과성을 관찰할 수 있는데 이러한 증례에서는 초진시에 단순성 치수염으로 생각하기 쉬우나 실은 이미 근첨치주조직염으로 진행된 상태인 것이다.

이상으로 치수염에 있어서 근첨부에서 관찰할 수 있는 방사선 소견에 대해 언급하였는데 결국 좋은 치료를 위한 올바른 진단은 임상적 증상, 여러가지 Test방법, 그리고 정확히 촬영된 X-선사진과 정확한 판독을 통한 정보를 평가 함으로서 얻어질 수 있는 것이다.

이러한 능력을 함양할 수 있도록 부단히 연구노력하는 것이 훌륭한 임상이가 되기위한 기본 자세가 아닐까 생각한다.

<해설 : 서울치대 보춘과 윤수한 교수>