

이인기 원장과 함께하는 실전 수의치과

(1회 - 치아의 구조/치식/치아번호)

요즘 수의치과에 대한 임상수의사들의 관심이 많아지고 있어, 본회에서는 로컬원장으로서 수의치과 세미나와 학회 강의에서 왕성한 활동을 하고 있고 좋은 평을 받고 있는 일산의 튼튼동물병원 이인기 원장을 모시고, 이론에서 탈피한 실제 임상에 응용가능한 수의치과 케이스리뷰를 “이인기 원장과 함께하는 실전 임상수의치과”라는 제목으로 연재를 시작하기로 하였습니다.



이인기
튼튼동물병원 원장
medivetmen@hanmail.net

연재를 시작하면서

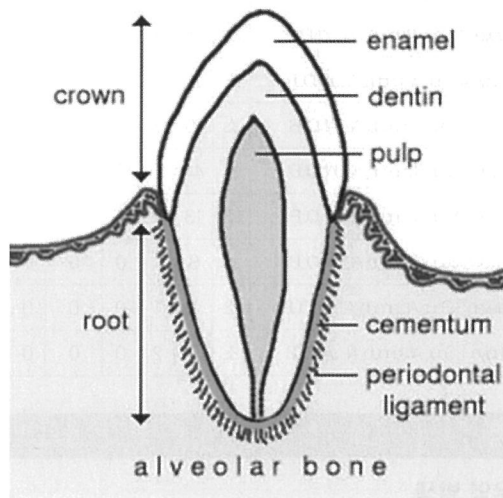
안녕하십니까. 일산의 튼튼동물병원 원장 이인기입니다.

전국에서 세미나를 하면서 70년대 80년대 초반 학번의 수의사 선배님을 만나서 말씀을 들어보면, 수의학분야는 지난 십여 년간 큰 발전을 이루어와서, 안과의 경우는 예전에는 생각지도 못하던 백내장수술, 방사선의 경우 예전에는 밧트로 현상을 했는데, 수동현상기, 자동현상기를 거쳐 이제는 CR, DR, CT&MRI까지 발전을하고, 이제는 심장초음파에 디스크 수술까지 수의학의 발전이 그야말로 상전벽해로 발전을 했지만 수의치과는 20년전, 10년전에 비해 크게 발전하지 못한 채 현재도 스킨링과 발치가 대부분이라는 말씀을 들었고, 현실이 그렇습니다.

앞으로 연재되어질 “이인기 원장과 함께하는 실전 임상수의치과”는 실제 로컬병원에서 다루어지는 케이스 리뷰위주로 교과서적인 이론뿐아니라 경험을 합쳐 임상에 적용할수 있도록 준비하였습니다.

오늘은 실전수의치과 1회로 치과의 기초부분을 다루고, 다음회서부터는 포맷을 바꾸어서 실제 로컬병원에서 부 치는 케이스위주로 다루게 될것입니다.

치아-치주인대-치조골로 이루어져 있습니다.



1. 치아

우선 먼저 치아를 보면은 치아는 우리가 육안검사상 보이는곳은 Crown이고, 방사선검사로 보이는곳은 Root라는것은 모두 알고 계실것입니다.

그림과 같이 치아는Crown은 안쪽으로부터 Pulp-Dentin-Enamel로 이루어져있고, Root는 Pulp-Dentin-Cementum으로 이루어져 있습니다.

즉 Crown과 Root의 차이는 Pulp와 Dentin은 Crown과 Root 양쪽에 모두 존재하는 반면, Enamel은 Crown에만, Cementum은 Root에만 존재합니다.

CEJ(Cemento Enamel Junction)란 용어 그자체 그대로 Cementum과 Enamel의 경계선입니다.

그럼 치아의 각각의 구조물에 특성을 요약해보면, Enamel은 Cementum에 비해서 두꺼운 반면 Cementum은 굉장히 얇은것을 볼수 있습니다. 우리가 스켈링시 자주 범하는 오류가 스켈링시 파위를 보통 최대로 하고 스켈링을 합니다. 최소로 놓고 스켈링을 하는 경우는 거의 없습니다. 그러면 왜 스켈링기는 돈을 들어서 파위를 조절하도록 만들어 놓았을까요? 무조건 파위를 세게 해주어야 스켈링이 잘되는데, 비용을 들어서 파위를 만든이유가 있겠죠.

그 이유는 단단하고 두꺼운 Enamel은 파위를 높게 해주어도 되지만 치아질화에 의해서 ROOT가 노출된Cementum은 얇기 때문에 손상이 가지 않도록 파위를 낮추어 주어야하기 때문에 파위조절기가 있는것입니다.

나중에 스켈링시 술자의 포지션, 치아에 따른 스켈링팁의 선택, 각도등에 대해서 자세히 다루겠습니다.

2. 치주인대(PDL-Periodontal ligament)

치아와 치조골을 연결해주는 인대로 혈관이 분포하여서 온각, 통각, 압력 Proprioception 인지과 전달이 가능합니다.

우리가 발치를 할때 바로 이 치주인대를 치조골로부터 잘라내어서 치아를 탈구시키므로서 발치가 이루어집니다.

실제 임상에서 유치를 발치할 때 가장 잘 부러지는(골절)이 되는 치아가 송곳니인데, 수의치과에서는 발치시 엘리베이터를 이용해서 치아와 치조골사이에 집어넣다보니 잇몸(치은)이 찢리거나, 치아가 골절되는경우가 가끔 있습니다.

발치시에는 렉세이터를 이용하여서 치주인대만 잘라주어서 치아를 탈구시킨다음, 엘리베이터를 이용해서 치아를 견인하고 발치포셉으로 치아를 제거해주는것이 맞는데, 렉세이터를 사용하지 않다보니 잇몸(치은)이 찢리거나, 치아가 골절되는경우가 있습니다. 렉세이터의 사용법은 발치편에서 다시 자세히 다루겠습니다.

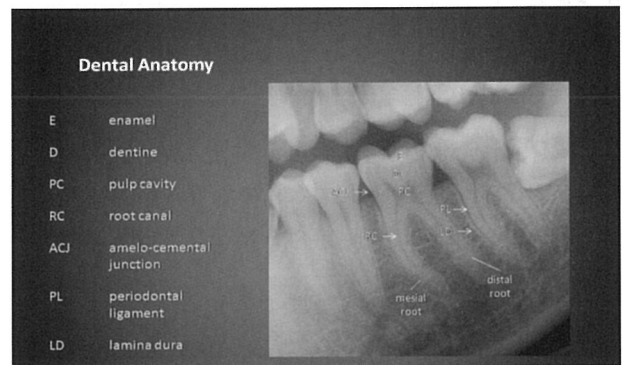
3. 치조골(Alveolar bone)

정형외과 수술시 골에 골막이 있듯이 치조골에도 Lamina dura라는 치조골막이 존재합니다.

치주인대가 바로 치조골에 부착이 되는것이 아니라 Lamina dura에 부착이 되게 됩니다.

아래 방사선 사진을 보면은 Root을 보면은 LD(Lamina dura)가 흰색으로 연결된것이 보입니다.

치과방사선 리딩시 이 하얀선(Lamina dura)이 끊어지지 않고 연결이 되어야 건강한것이고, 단절이 된다면 문제가 있다고 보아야할정도로 방사선 리딩시 Lamina dura는 중요한 역할을 하게 됩니다.



4. 치주조직(Periodontium)

치주조직은 치아-치주인대-치조골입니다.

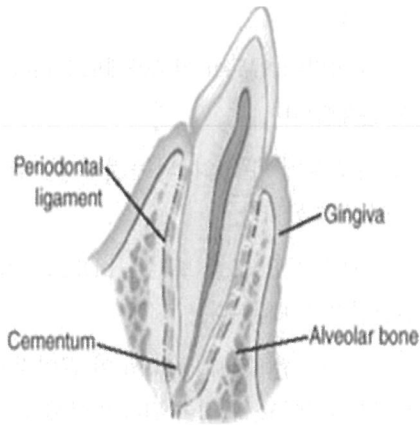
치아의 root부분의 가장 마지막 부분이 cementum이고, 치조골은 안쪽은 치주인대가 있고, 바깥쪽은 치은이 있으므로, 연결을 해보면 cementum-치주인대-치조골-치은이 되겠지요. 치은(gingiva)이란 다른말로 잇몸입니다.

흔히 로컬에서 치은염, 초기치주염, 중기 치주염, 말기치주염을 명확히 구분하는경우가 없는데, 우선 치은염과 치주염의 구분은 쉽습니다. 치은에 문제가 생기면 치은염이고, 치주조직에 문제가 생기면 치주염입니다.

단순히 치은(잇몸)에만 문제만 생기면 치은염이지만 이것을 방치시에는 치주조직까지 확대되어서 치주염이 생기는데, 치주염의 정도에 따라 초기, 중기, 말기로 나누어 집니다.

인의에서는 이런 치주염을 전문적으로 치료하는 치주과, 수의로치면 내과가 같은것이라 생각됩니다.

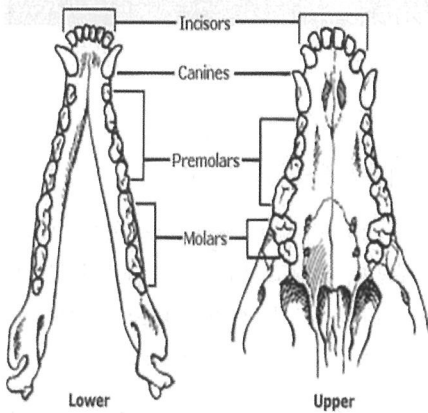
치주염에 대해서는 앞으로 분류와 처치법에 대해서 자세히 다루겠습니다.



4. 치식

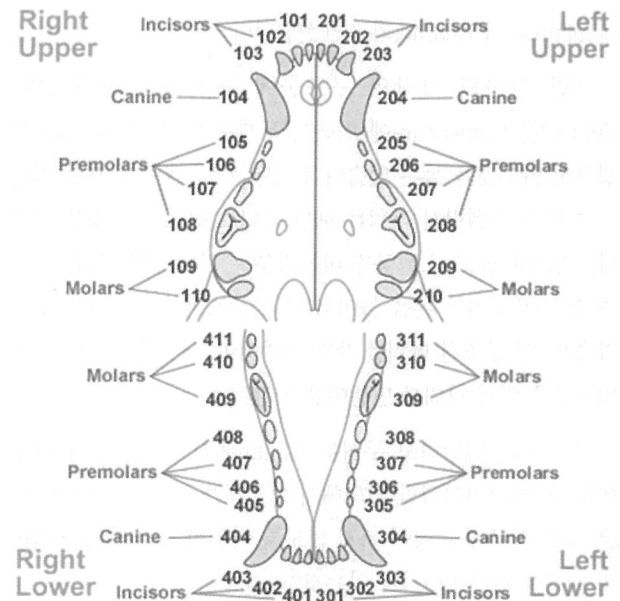
학부때 ICPM 3-1-4-2, 3-1-4-3은 수의사라면 누구나 다 기억하실것입니다.

ICPM은 Incisor(절치), Canine(견치), Premolar(전구치), Molar(구치)의 약자로 아래 그림과 같이 영구치 치식은 상악은 3-1-4-2 하악은 3-1-4-3입니다. 유치 치식은 3-1-3, 3-1-3입니다.



쪽 상악이 2번, 왼쪽하악이 3번, 오른쪽하악이 4번입니다.

오른쪽 상악 2번째 작은 어금니를 예를들면 오른쪽 상악이므로 1번이고, 2번째 작은어금니이므로 6번째 치아이므로 106번 으로 표시를 하게 됩니다.▽



5. 치아숫자

대부분 로컬에서 치과차트 작성시 치아의 숫자를 알면 차트 작성이 간단해집니다.

오른쪽 상악 2번째 작은 어금니, Right Mx 2nd premolar 로 표기를 하는데, 이것을 간단히 #106으로 표기를 하면 간단해 집니다.

아래 그림을 보면 오른쪽 상악이 1번이고 시계방향으로 왼