보철의사에게 듣는 치주 이야기

결론(장기적 안정성)

4.맺으며

변하지 않고 유지한다는 것은 참으로 어려운 일이다. 시대나 환경에 맞추어 변화되는 것이 오히려 자연스럽고 쉬운일 일진대 연재 초기에 언급하였던 치과치료의 목적에서 장기적인 안정성은 임상의들에게 도전이자 늘 마음 한켠의 부담으로 남아있는 화두이다. 이를 위해서는 3회에 걸쳐 서술한 바와 같이 교합, 치주, 보철의 관점에서 조금 더 고민하고 치료계획을 입안하여야 한다. 치료계획에는 Ideal treatment plan과 optimum treatment plan, alternative treatment plan,compromised treatment plan이 있다. (그림1)



그림1

그림2를 보자 어떠한가? 전치부에 심미적인 문제가 발생하였다. 통상 이러한 환자가 병원에 내원하게 되면 일반적으로 "어떤 방법으로 치료를 할 것인가"를 고민하게 된다. 진단은 환자가 가지고 있는 sign과 symptom을 연결하는 과정이다. 이 과정을 통해 현재 상태에 이르게 된 원인을 파악할 수 있게 된다. 그리고 이때 비로서 치료방법인 치료계획의 수립이 가능하게 된다. 이런 과정을 통해 Lytle & Skurow classification에 의한 부분치료와 전체적 접근의 치료 범위가 결정되어진다. 만약 환자가 전체적인 접근이 필요한 Class Ⅲ, Ⅳ에 해당이 된다면 이때는 치료교합의 관점에서의 접근이 필요하다. 현재의 병적교합상태를 기준으로 치료하는 것은 위험하기 때문이다. 치과의사가 부여하는 치료교합은 ideal occlusion과는 차이가 있다. 치료교합이란 가능한 우리의 생체가 허용할 수 있도록 여러가지의 측면에서 과보상이 된 개념적이면서 실제적 교합이라고 할 수 있겠다.



그림2



그림3

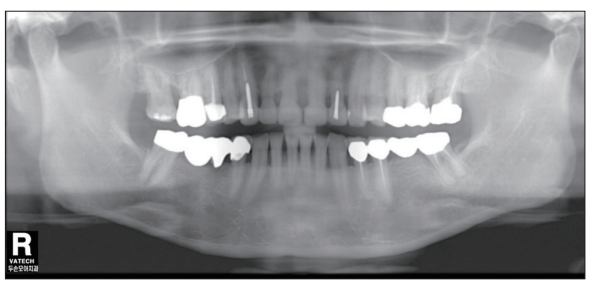


그림4

그림2의 환자는 이전 치과의에게 meal free restoration으로 1년전 수복하셨으며 2년전에 보철 치료 후 spacing이 재발하였고 현재 수복물은 splinting을 권유받아 제작하게 되었다. 그리고 수복 후 1년 만에 splintting 된 치아의 connection부위가 파절이 되어 버렸고 이번에는 더욱 강한 metal bonded porcelain으로 권유를 받았다. 이에 본원에 내원하신 분이시다.(그림2, 3, 4)

이러한 치료의 흐름은 언급한 바와 같이 지속적으로 치료방법인 How에 집중한 결과이다. 치료가 진행되는 중간에 멈춰서서 Why에 대한 screening을 하였더라면 술자나 환자 모두에게 불필요한 complication은 피해 갈 수 있지 않았을까 한다.



그림5

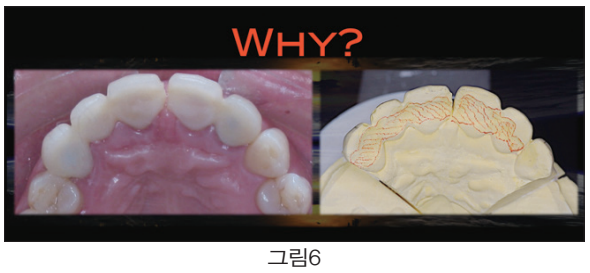


그림6



그림7



그림8

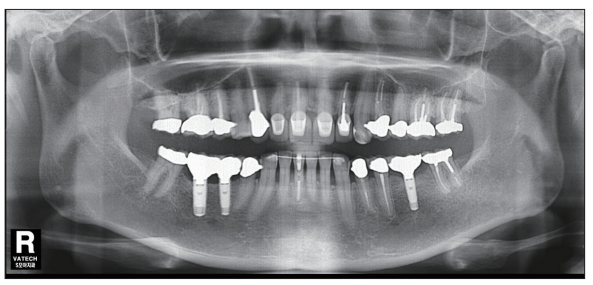


그림9

결국 환자분은 현재적 상황에 대한 전반적인 Screening을 통해 현재의 상황에 이르게된 원인을 파악하였다.(그림5)이는 부적절한 형태의 보철물로 인한 하악위의 후방편위(DIOP)에 의해 생리적인 상황과 비생리적인 상황 모두에서 전치부에 지속적으로 과도한 부하가 걸리게 되었고 결국 spacing과 fracture라는 complication을 발생 시키게 되었다고 판단하였다.(그림6) 이제 비로서 어떻게 치료를 할 것인가인 How로서 치료 계획을 구체화 할수 있게 되었다. 그림7, 8, 9는 치료의 결과로 최종보철물은 단관으로 수복하였으며 불안정한 악위에 대응하여 치료교합위를 새롭게 부여하였고 생리적인 운동상황에 조화로운 보철물의 형태를 부여하였다.

이렇듯 치료의 장기적인 안정성을 위해서는 현재적 상황에 대해 빠르고 침습적인 접근 전에 현재 상황에 이르게 된 원인을 유추하고 이를 토대로 가능한한 ideal treatment plan을 세워야한다. 그리고 이 때 세운 계획에 환자의 요구도와 신체적 상황, 경제적 상황 등이 포함되지 않으면 안된다. 그래서 술자는 항상 두번째 옵션인 alternative treatment plan을 가지고 있어야 한다. 그렇다고 환자의 요구도에만 집중하여 향후 조기에 예견 되는 trouble을 안고 있는 compromised treatment plan은 피해야 한다.

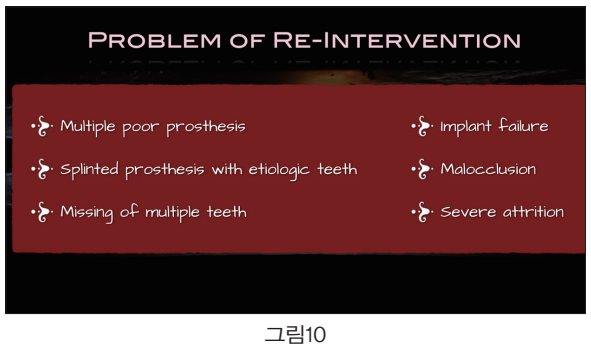


그림10



그림11



그림12