

# 質 疑 應 答

□…本協會誌는 여러 會員께서 平素에 患者를 診療하시다가 疑問點이 생기실 경우를 爲…□  
 —…하여 質疑應答欄을 設置했습니다. 診斷・治療・機械・器具・材料等 全般에 걸쳐 書…—  
 —…面質問해 주시면 學界의 權威者에게 依賴, 誠意있는 解答을 드리고 있사오니 忌憚없…—  
 —이 質問해주시고 많은 利用을 바랍니다. 每月 末日까지 質問해 주시면 다음號 30日…—  
 —發行 協會誌에 掲載하겠습니다. <無記名 質問도 可합니다> …—

## 교 정 과

### ■ 質問 ■



〈梁源植교수〉

8세의 소녀환자가 내원했는데 상악우측증절치 1개가 반대교합으로 심하게 舌側轉位되었고, overbite 이 약 3mm로서 상악치열궁에는 이치아가 순측이동될 충분한 여지가 있는 case이온데 가장 적절하고 간단한 치료법은 무엇인지요?

### □ 解答 □

이환자의 증례와 같이 전치부 1개 치아만의 반대교합은 발생빈도가 비교적 높은편이며, 이 경우 간단한 교정장치로 반대교합의 개선은 용이하게 이룰 수 있으나 어디까지나 이시기에서의 교정치료는 限局的인 것으로 그후 재차교정치료를 필요로 하는 증례도 적지않습니다. 그러나 대체로 좋은 성과를 거둘수 있는 치료방법이 있으므로 여기에 언급합니다.

### —치료법—

1. Inclined plane (plate)에 의

### 한 치료방법 :

이것은 guide plane이라고도 하며 切齒斜面板이라고 譯하는것이 타당할 것으로 보는데, 하악전치치관의 일부를 덮는 부분과 여기서부터 상방으로 약 45°사면으로 연장된 부분으로 되어있습니다.

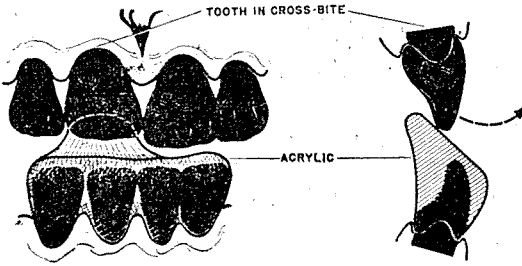
이것은 일종의 斜面장치로 주된 목적은 전치의 1치내지 2치아에 국한된 반대교합의 개선에 쓰입니다. 이 장치의 적응증은 두개안면의 형태이상 이라든가 발육등에 관계없이 증절치 한두개 치아의 위치이상에만 국한된 증례에서만 적용됩니다. 적응증을 선택하는데 있어 주의할 조건으로는

① 하악을 원심이동 시킴으로써 상악설측전위치와 이것에 대한 하악치아가 절단교합 또는 정상적인 피개관계가 될수 있는 경우 ② 상악설측 전위치의 치축이 수직 또는 설측경사해 있을것 ③ 상악치열궁에는 설측전위치가 순측이동 하기 위한 충분한 여지가 있을것 ④ 상하 치열궁의 근원심관계는 Angle 씨 I급 또는 II급을 나타내고 있

는 경우 ⑤ 절단교합 또는 open bite이 아닐것 ⑥ 안모는 straight type 또는 다소 chin point부위가 후퇴하고 있는 경우.

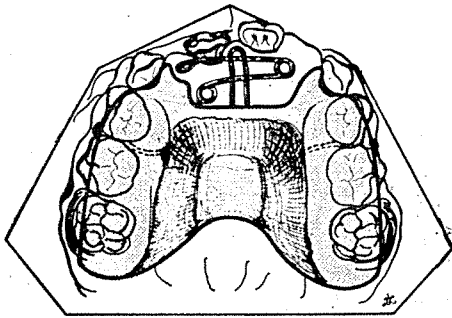
이상과같은 여러항목을 검토해서 사면판의 적용을 시키게 됩니다. 장치의 제작방법은 환자구강내에서 상하악의 석고모형을 만들어 반대교합에 의한 FKO의 구성교합을 얻는것과 같은 방법으로 될수 있는 한 하악을 원심이동시켜, 상악설측 전위치와 이것에 대한 하악치아가 약 0.5~1mm이내가 되도록 교합을 채득합니다. plain articulator 상에 교합을 채득한 상태로 mounting합니다. 하악모형에 하악전치 4~6치에 걸쳐 치관부를 덮을 정도(치경부까지)로 의형선을 그리고 분리체를 바릅니다. 붓으로 direct resin을 적어바르는데 상악설측전위치에 대한 하악치아의 부위는 3~4mm정도 높게 쌓되 경사면의 각도는 교합평면에 대해서 약 45°로합니다. 경화후에는 polishing해서 환자의 하악전치치관부에 삽입하면 됩니다. 하루 3~4시간정도 끼우고 있게 하되 사용기간은 3주일 내지 4주일 전후의 증례가 많고 장기간에 걸쳐 사용하면 open bite을 야기시킬 위험이 크므로 만일 1개월 이상을 경과해도 효과가 보이지 않을 경우에는 장치의 변경을 고려

해야만 합니다.



2. Modified removable palatal appliance에 의한 치료방법 : acrylic plate에 finger spring을 넣어서 증절치를 설측이동시키는 것으로서 helical coil loop을 2개 만

들고 spring guard를 만들어 functional stress로부터 spring을 보호하고 치아절단부쪽으로 미끄러져 나가는 것을 막아줍니다.



## 구강외과

### 질문



<李義雄교수>

32세의 여자환자로서 하악 좌측 제3대구치가 심한 우식증을 보여 발치를 하려고 하

았읍니다. 마취 직후 환자가 안색이 창백해 지며 식은 땀을 흘리고 호흡이 가빠지고 빈맥을 보여 fainting에 대한 응급처치를 했읍니다. 이러한 경우를 종종 당하게 되는대

이를 방지할 수있는 방법에 대해 말씀해 주십시오.

### 解答

가장 흔히 겪으며, 당할때 마다 당황해 지는 경우가 국소마취도중 야기되는 증독반응입니다. 특히 요즈음같이 덥고 불쾌지수가 높은 계절에는 빈도가 잦아집니다. 이러한 경우는 말씀하신것처럼 입상을 해본분이면 누구나 겪어본 일이지만 이 증독반응은 국소마취제의 약리학적 속성이외, 환자의 심리상태

도 크게 관여한다고 생각해야 합니다.

즉 치과에 찾아오는 환자를 대해보면 성별, 연령, 교육, 지위의 고하를 막론하고 대부분이 잘못된 치과지식과 함께 공포와 불안에 떨고 있음을 보게됩니다.

물론, 이런 상황은 치과의학에 관한 올바른 교육과 계몽의 결여에서도 기인 하겠지만 이에 더하여 치과진료실이 갖고있는 장비와 기구의 특수성과 또 대부분의 경우 의태에서 국소마취하에 시술되어 환자가 직접 볼수있고 느끼기 때문에 야기되는, 이해보다는 느껴지는 심리적 상태에서 연유되는 것이라고 생각 됩니다.

이와같이 치료전의 심리상태가, 단순한 국소침윤마취시에도 fainting을 자주 유발함을 고려한다면 이러한 치료전 긴장된 심리상태와 불안감을 해소시켜주고, 술자에 대한 신뢰감을 불러 일으키기 얼마나 중요한지를 알수 있습니다.

즉 환자의 건강력, 최근의 치료, 투약, 알러지, 임신및 출혈가능성 등을 문진하고 특히 국소마취제 사용시 유의하여야 할 심장및 맥관, 기관지, 갑상선, 알러지등의 병력시는 이의 주치의와 상의하여 안전할때 치료를 시작하면 점증된 불안감이 해소되며 물자에 대한 신뢰감이 더욱 커져 사전 예방에 큰 역할을 합니다.

또한 안전한 국소마취제의 주사방법을 숙지하여 시행하면 사전 예방에 만전을 기할수 있습니다. 안전한 주사방법이란

1. 필수목 가늘고 침단이 예리한 주사침(30gauge)을 사용하여 자입시의 통증을 최대한 줄이고

2. 마취액 주입전 흡인하여 혈관내 주입을 방지하여 국소마취 합병증의 3대증상중 대부분을 차지하는 증독반응의 원인을 감소시키며

3. 주입속도를 최대한 서서히 하고
4. 최소한의 마취액을 사용토록 하며
5. 필수로 저농도의 epinephrine 이 함유된 마취제를 사용해야 하며 이는 epinephrine이 마취시간의 연장, 중독반응의 방지, 출혈억제등

의 장점은 있으나 자체의 약리학적 작용으로 독성이 있어 불안, 진두창백, 발한, 빈맥, 심계항진등을 나타내며 그 자극작용 및 심근부담 증가로 인함입니다.

6. 주사부위의 해부학적 위치를 정확히 선정하여 안전한 주사를 해야 합니다.

## 보 존 과

### ■ 質問 ■



〈임성삼교수〉

市販되고 있는 Kri I 을 根管充填劑로 使用하고 있습니다. 이 材料에 對하여 좀 더 자세히 알고싶군요.

### □ 解答 □

Kri I 은 스위스 pharmachemie社 製의 chlorophenol-camphor-menthol-iodoform(walkhoff paste)로 구성된 resobarble paste입니다. 이 paste를 使用한 根管充填은 walkhoff에 依해서 소개되어 현재까지 여러가지 유사한 Technic 이 報告되고 있으므로 이를 使用하는 根管充填을 walkhoff's Technic 이라고도 합니다. 이 paste는 손상 받은 치근단 조직의 치유에 유효하고 또 치근단공을 빠져나아가도 吸收가 용이하다고 하여 많은 임상적 연구가 되어 온것이 事實입니다.

1968年 日本小兒齒科會 發行 雜誌 6卷 1號에 “主로 유치근관 치료제 로 쓴 요도호름系 糊劑 Kir I의 임상성적”이란 논문에서 보면 유치와 영구치에 이 paste를 根管充填劑로 使用하여 유치 95%, 영구치 91%의 좋은 성공율을 보이고 있으며 이 연구에서는 유치의 근관충전 例 (159例中 124例)가 大部分이 였음

니다. 이 paste를 利用한 근관충전은 routine canal preparation後에 leutule를 사용하거나 syringe에 넣어서 inject하여 paste단독으로 근관을 充填하는 方法과 gutta percha point와 함께 또는 먼저 resohable paste인 이 paste로 근관을 충전하고 여분의 근관을 non resohable paste(Z.O.E등)으로 근관을 충전하는 方法등이 있으며 上記 논문에서는 유치에서는 이 paste 단독으로 영구치에서는 gutta percha cone과 함께 充填을 行하였읍니다.

Kri I으로 施行하는 根管充填은 大部分의 다른 paste나 cements로 된 根管充填劑(N<sub>2</sub>등)와 마찬가지로 근관을 완전히 밀폐시키는 것이

불가능하고 또 특히 이 paste는 吸收가 잘 되기때문에 치근단공을 빠져나간 paste뿐만 아니라 근관내의 paset도 吸收가 되지 않는다고 볼 수없으므로 영구치의 permanent canal filling제료로서는 특별한 例를 제외하고는 부적합하다고 보겠읍니다.

그러나 Apical foramen이 넓은 발육도중의 치아에 Apex is Biologic closure를 유도 시킬때나 leukemia, radiotion neosis등으로 발치가 좋지않을 경우 Temporary root canal silling 제료로서 효과적으로 사용될 수 있으며 특히 이 Technic은 유치에서 완전한 pulp therapy의 한 방법으로 사용될 수있으며 이때는 root가 吸收되므로 充填材料가 吸收된다는 것이 長點으로 될 수 있다고 보겠읍니다. 이 paste를 使用할때 유의해야 할 점은 pacte가 periapical lesion으로 빠져나갈 위험이 있을때는paste를 넣기전에 negative culture를 얻은 後가 좋으며 만일 negative culture를 얻지 못했을 경우는 중증 심한 급성염증반응을 야기하기도 하며, 또 iodoform이 crown을 변색시키기도 하므로 crown에 묻은 paste는 철저히 제거되어야 한다는 것입니다.

## 소 아 치 과



〈이중호교수〉

### ■ 質問 ■

滿 9歲인 兒童 인데 來院하기 4日 前 親齒들과 야 구경기를 하다가 上顎中切齒가 破切되어 약간의 疼痛과 mobility를

호소하며 來院하였읍니다.

臨床檢査 結果 치수가 노출되었고 X-線으로도 特別한 것을 發見치 못했는데 齒根端 形成이 끝난 狀態가 아니어서 보통의 canal treatment로는 充分치가 못한것 같습니다.

이런경우 어떻게 치료를 해야되

는지요?

□ 解答 □

齒冠部位의 破切이며 치수의 노출로 보아 Ellis & Davey의 分類로는 classⅢ나 classⅣ로 인정됩니다.

一般的으로 root apex가 完成되었을 경우 치수노출이 72時間 경과되었거나 치수자체가 degeneration necrosis되었거나 vitality가 의심스러울때는 endodontic treatment로 치료가 가능합니다.

그러나 上記 兒童의 경우는 root apex形成이 未完成 狀態이므로 root apex가 open되어있거나 funnel shape인 상태인것 같아 通法の canal treatment로는 root apex까지 完滿한 sealing이 不可能하므로 牙冠 및 apex growth를 촉진시키도록 "Root Apexification"을 시행함이 좋을것 같아 이의 術式을 간단히 소개하겠습니다.

一次來院時

1. local anesthesia와 rubber dam application
2. canal內에 file을 넣고 X-ray로 apex까지의 길이를 測定
3. pulp chamber를 open하여 reamer나 file로 root apex를 넘지 않는 部位까지 pulp tissue를 除去하고 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>나 sodium hypochlorite로 세척한후 소독된 paper point나 cotton으로 건조시킨다.
4. ca(OH)<sub>2</sub>나 camphorated p-chlorophenol paste를 root apex 上方 1-2mm까지 endodontic pluggers를 使用하여 밀어 넣는다.
5. 이 paste위에 zinc oxide eugenol과 zinc phosphate cement로 filling한다.

二次來院時

이는 一次治療後 3-6個月에 시행된다.

1. 一次治療된 齒牙의 root apex에 closure가 完成되었는가를 確認

키 위해 X-線을 촬영한다.

만약 closure가 完全히 끝났다고 인정되지 않으면 一次治療를 반복하고 3-6個月後 다시 來院케 한다.

2. root closure가 完全하게 이루어졌으면 一次治療의 filling material을 除去하고 apex部位까지 完全하게 pulp tissue를 除去한다.

3. 다시 세척한후 closure가 完成된 部位까지 正確한 길이를 測定하기 위하여 file을 넣고 X-線을 촬영한다.

4. 正確한 길이의 Gutta percha

cone들을 canal instrument를 使用하여 lateral方向으로 condensation하여 밀어넣은後 여분의 root canal sealer와 gutta percha를 除去해준다.

5. X-線을 재촬영하여 canal treatment가 만족스러우면 retentive wire를 利用한 composite resin restoration이나 porcelain veneer crown이나 acrylic jacket crown으로 temporary-permanent restoration을 해준다.

치 주 과

質問



<최상목교수>

임신 7개월째인 25才된 여자가 저의 병원에 내원하였는데 상악 우측 측절치와 전치사이에 임신전에는 없었던 mass가 생겨 조금만 건드려도 피가 나기에 불쾌하기도 하고 혹시 태아에게 나쁜 영향이라도 미칠까봐 겁이 나서 내원케 되었다고 하며 통증은 없다고 합니다.

제가 보기엔 pregnancy tumor 같은데 이런 경우 tumor-like mass를 즉시 제거해 주는 것이 좋은지 혹은 출산후에 처치하는 것이 좋은지요?

□ 解答 □

Pregnancy tumor는 neoplasm이 아닌 국소자극인자에 대한 조직의 response로써 환자의 condition에 따라 달라집니다.

일반적으로 임신 3개월 이후부터 나타나는데 임신 그 자체가 치은을 enlarge시키는 것이 아니라 임신으로 인해 조직의 metabolism이 달

라져 국소자극인자에 대한 반응이 두드러지기 때문에 나타나게 되는 것입니다.

이는 일반적으로 동통을 수반하지는 않으나 tumor-like mass의 크기와 형태에 따라 occlusion에 장애가 될 때에는 painful한 ulceration을 나타냅니다.

치료에 있어서 일반적으로 생장하기를 이러한 증상은 일시적인 것으로써 출산후에는 저절로 사라진다고 생각하고 있으나 이는 잘못된 생각으로써 출산후에 증상이 감소되기는 하나 정상치은으로 아무 처치없이 회복되지는 않습니다.

치료는 2가지로 생각할 수가 있는데 하나는 임신변통적인 방법으로써 scaling과 subgingival curettage로써 모든 국소자극인자를 제거하고 good plaque control을 시켜 증상을 경감시킨 후 출산후에 gin-givectomy에 의해 남아 있는 염증 조직을 제거하는 방법입니다.

국소마취를 한 후 치석과 debris를 제거하고 mucosa와 lesion을 분리시킨 후, 이때 tumor-like mass가 interdental space까지 퍼져 있

는 경우 interdental gingiva를 잘라 내어 irritant root deposit를 노출시켜 줍니다. lesion을 제거한 후 root surface를 scaling하고 smoothening한 후 warm water로 깨끗이 씻고 periodontal pack을 붙여 줍니다. 1주일 후 내원케 하여 pack을 제거해 주고 plaque control procedure를 지시합니다.

다른 하나의 방법은 임신 4, 5, 6개월째나 또는 endocrine balance가 양호한 임신 8개월째에 다른 방법은 없고 환자가 pain을 호소할 경우 내원시 periodontal surgery에 의해 국소자극인자와 tumor-like mass를 제거해 주는 방법입니다.

그러나 healing되는 과정에 재발되는 경우가 종종 있는데 그 첫째 원인은 dental plaque를 들 수 있으며 둘째 원인은 food impaction을 들 수가 있습니다. 따라서 good oral hygiene을 유지하는 것이 무엇보다도 중요하다는 사실을 환자에게 강조하는 것이 바람직스럽다 하겠읍니다.

그외의 원인으로서는 철저히 못한

root planing으로 남아 있는 치석이나 overhanging restoration에 의한 irritation을 들 수가 있습니다.

끝으로 임신시에 나타나는 치은의 질환에 대한 예방에 대해 말씀드리겠습니다.

50%이상의 임신부가 정도차이는 있을 망정 치은염을 가지고 있으며 비임산부도 비록 증상이 약할 지언정 이와 비슷한 비율의 치은염을 가지고 있습니다. 따라서 임신전에 치은의 질환이 없는 사람이라 할지라도 국소자극인자의 잠재원을 검사하여 제거하고 plaque control을 잘하는 것이 필요하다고 하겠읍니다.

또 치은의 질환이 있는 사람은 임신으로 인해 치은에 변화가 나타나기 전에 치과에 내원하여 예방치치 즉 국소자극인자의 제거가 필요하다고 하겠읍니다. 다시 말씀드리자면 임신시에 있어서 치은질환에 대한 처치로는 발생하기 전에 예방하는 것이 가장 좋고 가능하면 임신초기에, 악화되기 전에 신속히 치료받는 것이 바람직하다 하겠읍니다.

방법을 강구할 수가 없었습니다.

그러는 동안에 처음과 같이 Denture는 다시 조이는 감을 주어 Denture를 도저히 장착할 수 없게 되어 새로이 Denture를 제작코저 환치를 맡겨 하였습니다. 그러나 통증이 계속되어 치대 부속병원에 이원(移院)시켰읍니다. 이때 발치와는 정상적인 치유과정을 보이고 있었읍니다.

<국소소견> : 처음에는 외형상 별이상이 없었고 점막에도 별이상이 없었다. 치아의 골식도 좋은 편이었다. 그러나 그간 X-線 촬영과 치료 계획을 세우는 동안 약 10일 사이에 급격한 하악골의 증창과 심한 동통을 유발하고 있었으나 염증상은 없었다.

<X-선 소견> : Standard film 상에서는 병소를 발견할 수 없었으나 구의 촬영에서 하악골 전체가 방선상의 골주름 보이며 미만성의 파골 현상을 보였다.

<병리조직 소견> 1) 육안적소견 : 심부 악골은 생검시 수술도에 용이하게 절제되고 절제된 조직편은 갈색을 보이며 골편과 연조직으로 구성되었다.

2) 현미경 소견 : 골수는 편평상피와 범랑상피도로 구성되어 있다.

<병리조직 진단>

**Ameloblastome acanthoma type**

<수술> 하악골 절제술을 시행하였음.

註 : 하악골 전반에 걸쳐 증양조직이 증식하므로 인하여 악골전체가 협설적으로 또 근원심으로 팽대되고 있으므로 인하여 Denture가 맞지 않게되고 lingual bar(下)의 점막이 압박에 의한 decubital ulcer 褥瘡을 야기 시켰고, 치통은 증물이 급격히 증식하여 치조신경을 압박하여 야기된 것으로 생각된다.

## 구 강 병 리

### 국부의치가 작아진다

#### 質 問



<임창윤교수> 지난봄 56세의 부인이 하악 설측 점막 Partial Denture의 lingual bar와 접하고 있는 점막에 궤양과 clasp가 조인다는 주소(主訴)를 갖고 내원 하였습니다.

그래서 lingual bar의 점막면과 clasp의 내측(우측 제 1 소구치 부

분)을 약간 삭제하여 증상을 이완시켜 주었습니다. 그러나 약 보름 후에 다시 심한 치통(clasp가 걸려 있는 좌측 제 1 소구치)과 역시 lingual bar부위의 점막에 궤양을 갖고 내원하여 전과 같은 치료방법과 통증을 호소하는 치아는(X-ray상에서 치근막에 이상이 없었음) 발수를 하였습니다. 그러나 치통은 계속되어 여러가지 방법으로 통증을 제거하려 하였으나 별 특수한

《質》 《問》 《解》 《答》

- ……다음은 裡里市齒科醫師會 洪俊杓會長이 質問하신 事項을……○
- ……齒協 李在賢副會長께서 具體的으로 例示 記述한 것이다……○
- …… 또한 齒協은 本 醫療保險을 實施함에 있어 醫療保險者……○
- ……를 診療하면서 疑問點에 對한 質問을 歡迎하며 相談役인……○
- ……李在賢副會長께서 誌上을 통해 誠意있는 答辯을 해드리……○
- ……고 있습니다. 많은 質問을 바랍니다. ……………○

<相談役 李在賢 副會長>

■ 外來病院 管理科란——

外來病院 管理料는 醫院 또는 病院의 施設에 대한 加가상각을 考慮해서 施設投資에 대한 補償을 해주는 것이다.

따라서 患者가 來院했을 境遇 初診料 40點, 初診外來病院 管理料 서울의 境遇 50點에서 90點을 請求할수 있으며 大都市는 初診 病院管理料가 40點이므로 初診料를 합쳐 80點을 中都市는 初診料 40點+初診管理料 15點 합계 55點을 農漁村은 初診 40點+初診管理料 5點 합계 45點을 請求하게 된다.

保險患者가 제 2 일제부터는 診療日마다 再診料와 再診管理料를 받게되는데 再診 25點에 서울의 再診管理料는 30點이므로 55點을 大都市는 25點+20點으로 45點을, 中都市는 25點+15點으로 40點을 農漁村은 25點+5點으로 30點을 받을 수 있다.

■ 診療料加算比率이란——

基本診療料以外的 檢査處置 手術 齒冠修復 投藥 注射 X線등은 醫療保險組合과 療養取扱機關과의 契約時 다음과 같은 比率에 의해서 點數를 加算해서 契約을 체결할수 있으며 다음과 같은 比率에 의해서 契約이 되어야만 加算比率의 點數를 더 받을수 있다.

서울의 綜合病院 20%를, 病院 10%를, 醫院 4%이니 가 간단히 乳齒拔齒를 基準으로 한다면 綜合病院은 20%를 加算해서 50+10으로 60點을, 病院은 50+5으로 55點을, 醫院은 50+2으로 52點을 받게된다.

大都市의 醫院은 2%이니가 인구 50만이상의 大都市까지는 2%를 더 받을수 있으나 그 이하의 中都市나 農漁村은 加算率이 없다.

■ 아말감 先填時의 計算法은——

外來管理料施設 減價償却 補償하는 것

咬合面に 몇개의 窩洞形成돼 아말감 充填해도 65點 即日充填의 경우 이틀날 研磨해도 65點 即日充填의 경우 이틀날 研磨해도 65點

咬合面窩洞은 57點이다. 그러나 窩洞이 있을 때에는 面齒蝕症이 언제나 合併되었다고 認定해서 57+8點으로 65點을 받을수 있다. 이때 咬合面과 例를들어 顎面과 連結되었을 때는 65+8으로 73點을 받을수 있으나 咬合面 窩洞과 顎面咬洞이 別個的으로 存在했을때는 65+65點으로 1백 30點을 받을수 있다

그러나 上顎大白齒의 咬合面の 斜走陵線을 中心으로 兩側에 窩洞이 形成되었다 하더라도 兩面에 두개의 窩洞을 認定할수는 없다. 따라서 咬合面の 몇개의 窩洞이 形成되어 아말감 充填을 했다하더라도 65點밖에 받지 못한다. 隣接面 近心, 遠心을 包含했을 경우에는 65+8+8으로 81點이나 隣接面이 포함되었을 경우는 隣接面の 경우는 59點의 加算을 받을수 있다. 그러나 咬合面近心の 경우는 65+8+59이며 遠心+咬合面の 境遇도 同一하게 65+8+59이다. 따라서 隣接面은 하나든 두개든 간에 59點만이 加算되는 것이다.

아말감의 材料代는 一面當 24點이므로 咬合面 1+ 頰面の 경우는 24+24으로 48點을 받을수 있으며 咬合面 1+近心遠心の 경우는 24+24+24으로 72點을 받을수 있다.

■ 即日充填이란——

即日 充填處置는 初期齒蝕에 대해서 初診 1일로서 修復이 完了되는 境遇를 策定하는 것으로 1백 43點을 追加로 받을수 있다. 그러므로 2일 혹은 3일에 걸쳐서 處置를 하고 充填을 했을 경우는 即日充填處置料는 못 받는다. 또한 即日充填料에는 窩洞形成料 齒髓覆單料 特定藥價料가 包含되어 있다. 물론 研磨料도 포함되어 있다. 따라서 例를들어 7월 1일에 即日 充填을 했을경우 이틀날인 2일에 研磨를 實施했다 하더라도 研磨料나 再

診料 再診管理料는 못 받는다.

여기서 咬合面+頰面齲蝕症의 아말감充填의 計算은 57+8+8으로 75點이 充填料이며 材料代가 24+24點으로 48點이며 即日 充填料가 1씩 43點이므로 合計 75+48+1으로 2씩 66點을 받을 수 있는데 여기에 初診料와 初診管理料를 合算하면 되겠다.

만약 아말감 充填은 여러개를 充填하는 경우는 개개 齒牙에 대해서 1씩 43點이 加算이 된다. 또한 研磨代는 따로 없으므로 普通處置料 20點을 받으면 된다.

### ■ 直拔直時 根充——

直拔直時 根充은 拔髓根管擴大, 根管充填등 3단계 處置를 1일에 實施하는 경우를 말한다. 即日 充填에서 보는바와 같이 直拔直時 根充의 경우에도 單根 192點, 2根 199點, 3根 212點을 받게 되며 本 直拔即時 根充法은 결코 간단한 處置法이 아니므로 無差別로 實施하면 失敗하는 例가 많으므로 그 適應症에 대해서 慎重하고 正確한 診斷이 必要하다.

本 處置는 潰瘍性 齒髓炎 또는 急性化膿性 齒髓炎의 境遇에는 禁忌이다.

또한 直拔直時 根充의 경우에는 初診 當日에 實施할 必要는 없고 初診時에 X선 사진 촬영, 普通處置를 하고 다음날 拔髓와 根管擴大와 根管充填 세가지를 함께 施行하여도 무방하며 術前診査의 結果를 보기 위해선 术前에 X선 사진을 2-3회 촬영하여도 좋다고 본다.

### ■ 齒石除去는 一時에 할수 있는지——

齒石除去는 1/3顎이 單單한 경우 17點이고 複雜한 境遇가 51點이므로 初診 當日에 全顎을 實施할 경우 17×6으로 102點을, 複雜한 境遇에는 51×6으로 306點을 받을 수 있으나 即日로 齒石除去를 完了하면, 再診診와 再診管理料는 받을 수 없다.

그러나 3/1顎씩 毎日 實施한다면 처음날은 初診料+初診管理料+17點을 받을 수 있으며 다음날부터는 再診料+再診管理料+17 혹은 51點을 毎日 받을 수 있다. 簡單한것이나 複雜한것의 區別은 간단한 경우란 定期的으로 齒石除去手術을 받은 사람이나 1~2個齒牙에 한해서 齒石이 沈着했을 경우며 그렇지않은 경우는 複雜한 경우라 할수 있겠다.

### ■ 初診料는 언제 다시 받을수 있는지——

原則적으로 一傷病이 始作되어서 1개월 以內에 治療가 되고 다시 다른 傷病을 1개월 以內에 治療開始를 하는 경우 이때 다시 初診料는 받지못한다. 例를 들어 7월 7일에 A傷病이 發生해서 治療를 처음 開始했을 경우 初診料를 받는다. A傷病은 15일에 開始治療를 끝냈다. 다시 B傷病을 8월 10일에 B傷病이 始作되어 8월 10일에 終了했을 경우도 못받는다.

만약에 C傷病이 8월 6일에 C傷病이 始作되었을 경우도 初診料는 못 받는다. 그러나 C傷病이 8월 7일에 始作되었다면 初診料를 받을 수 있다.

■ 顎骨骨折手術의 酬價 基準點數는 1천 3백 77點으로 되어있는데 上顎 또는 下顎骨骨折의 區分이 없으며 Open reduction등의 基準點數는 따로 策定이 안되어있는데 어떻게 處理하여야 하는지——

今般 實施된 醫療保險酬價基準 分類項目에 顎骨骨折手術에 上顎骨 下顎骨骨折의 分類가 안되어 있기 때문에 上顎骨骨折이나 下顎骨骨折이나 똑같이 1천 3백 77點 밖에는 請求못하게 되어있으며 또한 Open reduction으로 手術하는 境遇도 同一하다. 上下顎骨이 同時에 骨折이 되어있는 境遇도 1천 3백 77點 밖에는 請求못한다. 이는 將次는 正할 問題이다.

### ■ 蜂窩織炎의 處置는 어느 手術分類에 適當하는지——

蜂窩織炎은 口腔外消炎 手術에 該當되며 切開에 있어서 2cm未滿이 99點, 5cm未滿이 156點이며 5cm以上の 境遇 199點을 請求할수 있으며 여기에 毎日 處置料는 口腔外外科後處置의 複雜한 것으로 取扱되어 處置日마다 31點을 請求할 수 있으며 또한 投藥의 調劑料가 3日分 10點과 注射料 8點을 請求할 수있으며 藥劑料는 藥價基準 酬價에 따라 請求할 수있다.

### ■ 三叉神經痛에 있어서 注射療法과 神經摘出手術은 어느手術 項目에 該當하는지?——

手術項目이 없는 手術에 있어서는 類似項目이 該當이 되므로 神經摘出手術은 顎骨腫瘍手術에 近似하므로 顎骨腫瘍手術인 809點을 請求할수 있으며 注射는 口腔外科後 處置料의 17點이나 31點을 請求하면 된다.

■ 齒石除去手術을 1일에 完了하는 境遇 17×6=102點 또는 51×6=306點이나 再診料 25와 外來病院 再診料 30도 6배해서 25+30×6=33點을 追加해서 請求할 수 있는지?——

이는 絶對不可하다. 齒石除去料는 1/3顎에 17點 혹은 51點이므로 同時에 全顎을 除去手術을 했을 경우에는 102點 또는 306點을 請求할수 있으나 再診料 25+再診病院管理料 30=53의 6배는 絶對請求할 수가 없는 것이다. 이때 再診料라는 것은 文字 그대로 2번째 이후 날짜에 治療했을 境遇에 請求할수 있는 것이다.

따라서 齒石除去를 하루에 完了하지 않고 6일에 걸쳐서 實施했을 境遇에는 毎日 17點 혹은 51+再診料 25+再診病院 管理料 30點을 請求할 수가 있다. 再診病院管理料나 再診料는 어디까지나 來院한 日數에 따라서 請

求할 수 있는 것이고 1회에 齒石除去를 했을 경우에는 再診料나 再診病院管理料는 못받고 初診料와 初診病院管理料만 請求할 수 있다.

■ 陣按面窩洞은 57點을 追加할 수 있다고 하는데 基準酬價點數表에는 없고 이에 對해서 組合에서 어떤 根據로 請求하느냐는 問題가 있는데——

酬價基準點數表에는 陣按面窩洞의 點數表는 勿論없다. 그러나 充填點數로서 一窩洞當 57點으로 嚴然히 分類되어 있으므로 咬合面窩洞+陣按面窩洞이 있는 경우는  $57+57+8+8=130$ 點이 된다. 여기서 8點씩을 追加하는 것은 咬洞에는 반드시 面의 齶蝕이 合併되므로 窩洞이 있을 境遇에는  $57+8=65$ 를 언제나 請求하도록 하면 좋겠다.

■ 上顎第一大臼齒가 缺損 되고 第二小臼齒는 OM窩洞이 形成되어 있고 第二大臼齒는 O窩洞이 있는데 이때 補綴은 自費로 施療받을 수 있다고 하는데 이때 아말감 修復의 點數를 補綴料에서 減額을 해주는 것인지——

이 境遇에 第二小臼齒가 OM窩洞이므로  $57+8+57+8=130+24+24$ (材料代) 178+即日 充填料 143點이 追加가 되어 321點이되며 第二大臼齒는 O窩洞이므로  $57+8+24+143=232$ 에 麻醉料가 3點이었으면 2Amp注射한 것으로해서 18點 X線寫眞 1枚撮影했으면 61點에 初診料 40+初診管理料 50點에서 722總點이므로 白金加金 主조一齒當 4만원이라고 하면 3本 架工義齒가 되므로 萬 12만원이 되는데 12만원에서 7,200원을 빼면 11만 2천 800원만 患者에게서 自費 請求하면 된다.

■ 架工義齒製作時에 前項에서와 같이 齶蝕이 있는 境遇는 齶蝕處置料를 除外를 해주었으나 支臺齒가 健康한 경우는 如何히 되는지——

이는 5面의 齒冠修復이 되므로 5面의 修復料는 計算해서 自費補綴料에서 減해질 수 있으나 이때에는 아말감 材料代는 勿論 請求할 수 없다.

■ 過去에 했던 充填物이 破損되거나 또는 2次齶蝕症의 境遇 새로히 充填을 할 境遇 齒冠修復物補綴物除去料로서 簡單한것 21點 複雜한것 42點을 請求할 수 있는지——

이 質問은 舊은 質問이다. 대라서 過去에 이미 充填되어 있는 充填物이 破損되거나 또는 2次齶蝕이 되어있을 境遇에는 齒冠修復料以外에 齒冠修復補綴物除去料를 簡單한 것 21點, 複雜한 것 42點을 請求할 수 있다.

■ 세멘트 베이스料는 없는데 如何히 請求하여야 되는지——

세멘트 베이스料는 基本點數表에 없다.

따라서 세멘트 베이스를 하는 境遇는 齒髓覆單料 20點을 請求하면 될 것이며 實際의 境遇 齒髓覆單과 세멘트 베이스의 두가지의 施療를 했을 境遇도 齒髓覆單料 20點만을 請求할 수 있을 것이다.

■ 齒髓電氣檢査는 一齒當 60點을 받을 수 있는지——

齒髓電氣檢査는 一齒當이 아니고 一口腔一回當 60點을 請求할 수 있다.

따라서 初診時에 電氣檢査를 實施하는 境遇에는 60點을 請求할 수 있으며 萬若 再診時 必要에 應해서 電氣檢査를 實施하는 境遇에는 또 60點을 請求할 수 있으며 이 電氣檢査는 齒髓疾患診斷에 많이 有用되면 좋겠다.

■ 齒齶切除手術을 했을 境遇 全顎을 一時에 手術을 했을 때  $497 \times 6 = 2982$ 點을 請求할 수 있는지——

全顎을 一時에 手術을 施行했다 하더라도  $497 \times 6 = 2982$ 의 請求는 할 수 없다. 497點은 一回當手術料이기 때문에 全顎을 一時에 다하다였고 하더라도 一回로 完了한 것이기 때문에 497點밖에는 請求할 수 없다.

그러나 全顎에 걸쳐서 齒周疾患이 罹患되었을 境遇 3분지 1顎을 基準으로 해서 6회에 나누어서 手術을 施行할 境遇에는 497點式 6회에 걸쳐서 齒齶切除手術料를 請求할 수가 있을 것이다.

■ 拔齒窩의 治癒가 안해서 Dry Socket이 생겼을 경우에는 어떤 處置料를 請求할 수 있는지——

이 境遇에는 拔齒窩 저소手術料로서 99點을 請求할 수 있다. 手術後의 再診時에 處置料는 口腔內外科後 處置로서 簡單한 境遇에는 17點 複雜한 경우는 31點을 請求할 수 있을 것이다.

齒石除去 하루에 다해도 全額 못받아  
上下顎區分없이 同時에 骨折되는 경우 所定點數분  
神經摘出手術은 類似項目인 顎骨腫瘍手術適用해