

診療酬價基準解說 (齒科領域 II)

대한치과의사협회 부회장

李 在 賢

자-565	拔齒手術(1齒當) [발치수술] 가) 乳 齒 나) 前 齒 다) 臼 齒 라) 難 拔 齒	50 55 78 200
-------	--	-----------------------

발치수술은 이를 뽑는 수술을 말한다. 발치는 뽑고자 하는 이환치의 뿌리 전부를 발거했을 때 산정된다. 이때 마취료는 없으나 마취제료대는 청구할 수 있으며 보통 리도카인(마취제)를 많이 사용하는데 전치의 경우는 1앰플을 사용하며 어금니의 경우는 리도카인 2앰플을 사용하고 난발치시에는 3앰플을 사용할 때도 있으며 리도카인은 1앰플에 9점을 청구할 수 있다. 발치시 봉합을 했다. 하더라도 봉합료는 따로 청구할 수 없다.

난발치나 매복지치의 발치의 경우라 하더라도 난발치료나 또는 매복지치 발치료에 다 포함되어 있으므로 봉합료(궤매는 수술)는 따로 청구할 수 없다.

난발치란 매복치(치아가 이뼈에 파묻혀 있거나 잇몸으로 덮혀 있어 육안으로 잘 노출이 안되며 X선검사에 의하여 비로소 확실한 위치나 형태를 확인할 수 있는 경우), 齒根肥大(치근비대: 만성염증이거나 혹은 다른 원인에 의해서 치근이 정상보다 비대될 경우) 또는 뼈의 癒着(유착: 만성염증이 뿌리에 오래 계속된 경우에 뿌리가 이뼈에 유착이 되는 경우)를 말한다.

이 경우에는 이뼈를 쪼아낸다든지 혹은 뿌리가 2근, 혹은 3근으로 되어 있을 경우 2근의 경우에는 2개로, 3근의 경우는 3개로 분리수술을 해서 치아를 발거하는 경우에는 난발치가 된다. 이런 난발치의 경우에는 발거시에 반드시 X선사진을 촬영하므로 뿌리의 상태, 이뼈의 매복상태 등을 파악할 수 있으며 또한 발치수술하는 도중에도 뿌리의 일부가 부러져 남아 있는 경우에도 남아 있는 뿌리를 확인하기 위해서 X선사진을 촬영할 때도 있다.

註: 埋伏智齒(매복지치)의 경우에는 100점을 추가한다. 난발치인 동시에 사랑니(智齒)가 잇몸으로 덮혀 있든가 혹은 이뼈(齒槽骨: 치조골)로 덮혀 있는 경우에 100점을 추가할 수 있다. 그러나 사랑니라 하더라도 매

복이 안되어 있는 경우에는 100점을 추가할 수 없다.

매복치는 사랑니 이외에도 견치나 혹은 전치도 매복되는 경우가 있으나 이때에는 난 발치만 해당되며 매복지치와 같이 100점 추가 청구를 할 수 없다.

자-566	上顎洞齶膿症術後性 頰部囊胞의 手術 [상악동축농증수술후성 혈부낭포의 수술]	2,768
-------	--	-------

상악동축농증은 상악동에 염증이 생기는 경우를 말하는데 상악동축농증은 비성(코의병이 원인)으로 오는 예가 많으나 때로는 치아가 원인이 되는 경우도 있다. 즉 치근이 상악동 안에 박혀 있는 경우가 있는데 충치가 심해지면 뿌리까지 염증이 전파될 때가 있는데 이렇게 되면 상악동에 박혀 있는 뿌리의 염증이 상악동 안까지 염증이 확대되어 생기는 수도 있다. 그러나 상악동축농증수술후에 혈부(頰部)에 낭포가 형성된 경우(상피조직으로 주머니 같이 둘러 싸이면서 낭포 안에 점액이 함유되었을 경우) 이 낭포의 근치수술을 말한다.

자-567	拔齒高再搔爬手術 [발치와 재소파 수술]	99
-------	-----------------------	----

발치후 일반적으로 1-2일 후에는 통증이 없이 발치와(이 뽑은 자리) 치유과정을 밟는 것이 정상인데 이 뽑은 자리에 뿌리의 파편이 남아 있다든지, 불량조직이 남아 있다든지, 또는 혈병(피가 엉겨붙어 있는 것)이 잘 안 생기는 경우는 감염을 받아서 건와(乾窩: Dry Socket)가 생기는데 이 건와가 생기게 되면 통증이 몹시 심하고 또 이 뽑은 자리도 잘 낫지 않기 때문에 뽑은 자리에 피가 차있지 않고 또 대단히 오조되어 있어 구취(口臭)가 심할 때도 있다. 이때에는 발치와의 내부 불량조직을 완전히 소파해 냄으로써 새로운 조직을 형성케 하는 수술이다.

발치와 소파수술은 발치와가 잘 낫지 않을 경우엔 대개 1회에 잘 치유될 수 있으나 때로는 1회로서 잘 낫지 않을 경우에는 한 번더 수술할 때도 있다.

자-568	齒槽骨整形手術 [치조골 정형수술]	99
-------	--------------------	----

치조골정형수술은 발치 후에 이빨이 두드러져 있어 통증이 심할 때가 있다. 이때에 두드러진 이빨을 정형하는 것을 말한다.

치조골정형수술은 의치를 해넣을 때 특히 필요할 때가 많다. 왜냐하면 의치를 해넣을 경우 이빨이 두드러진 부위에 의치가 닿아서 틀니를 낀 후에 통증이 심해지는데 이런 때에는 틀니를 끼울 수가 없게 된다. 그러므로 틀니를 해넣기 전에 이런 두드러진 부위의 이빨의 정형이 절대 필요하다.

자-568	骨瘤除去術 [골루 제거술]	99
-------	----------------	----

骨瘤(골루)란 혹은 아니지만 이빨이 혹같이 콩알만하게 자란 상태를 말하며 이때 골루가 생기면 환자가 불편감을 갖든지 또는 의치를 해넣을 때, 역시 제거하지 않으면 의치가 잘 맞지 않고 또 골루 부분이 닿아서 통증이 오기 때문에 골루를 반드시 제거하지 않으면 안된다.

자-569	腐骨除去手術 [부골 제거수술] 가) 簡單한 것 나) 複雜한 것 (顎骨의 片側 3分の 1以上에 걸치는 것)	110 1.630
-------	--	--------------

부골은 문자 그대로 이빨이 썩은 상태를 말하며 이 부골은 악골골수염(턱뼈의 골속의 염증)이 생겼을 경우 특히 만성으로 경과하는 경우 말기에 부골이 형성된다. 이때 부골은 염증이 정도에 따라서 간단한 경우와 복잡한 경우가 있는데 간단한 경우란 악골(뼈)의 편측의 1/3범위에 부골이 생겼을 경우를 말하며 치과로 치면 1차에서 3.4치아의 범위를 말하게 된다. 복잡한 경우란 턱뼈 1/3이상의 범위인 즉 치아 5개 이상의 범위가 부골로 형성되었을 때 제거하는 경우를 말한다.

자-570	口腔內消炎手術 [구강내 소염수술] 가) 齒齦膿瘍, 骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍의 切開 또는 智齒周圍炎의 齒齦瓣切除 등 나) 骨髓炎 또는 顎骨骨炎 등	99 199
-------	--	-----------

齒齦膿瘍(치은농양: 잇몸이 붉은 것), 骨膜下膿瘍(골막하농양: 잇몸이 농양보다 더 심부에 형성된 것), 口蓋膿瘍(구개농양: 입안천정에 생긴 농양) 또는 智齒周圍

炎(지치주위염: 사랑니는 나올 자리가 좁아서 이가 잘 나오지 못하여 사랑니 주위에 생긴 염증)이 잘 생기며 이런 때 사랑니를 덮고 있는 齒齦瓣(치은번)을 절제(切際)해 줌으로써 지치 주위염을 처치하는 경우가 있다.

위의 소염수술의 경우 치은농양, 골막하농양, 구개농양 등은 절개(切開: 붉은부위로 찢는 것)를 한 후 배농(排膿)을 시키고 항생물질등의 투여나 주사를 하고 며칠간 세척을 해주면 소염이 되고 치유과정을 밟는다. 그러나 지치주위염(智齒周圍炎)의 경우는 절개해 주는 경우도 있지만 사랑니를 덮고 있는 잇몸 부분을 절제해 줌으로써 소염수술을 시행하는 경우가 많다.

골수염이나 악골골염은 치아의 염증이 확대되어 턱뼈 속까지 염증이 전파 확대되어 염증이 심하고 악골골수염은 심한 경우는 제발이 잘 되어서 수주에서 수개월 혹은 몇년씩 끄는 예도 드물게 있다. 따라서 골수염이나 악골골염은 전술한 치은농양이나 골막하농양 혹은 구개농양보다 한층 염증이 심하므로 간단한 절개로는 치료가 불충분하고 병소부의 소파술이나 또는 심부에까지 절개를 하는 등 소염수술이 한층 곤란하다.

전술한 바와 같이 골수염이 장기화되면 치유의 과정이 중궁적으로 부골이 형성되게 되며 부골적출수술은 전기한 부골제거수술에 들어간다.

자-571	顎骨髓炎手術 [악 골수염 수술] 가) 全顎에 걸친 것 나) 2分の 1顎에 걸친 것	1,377 810
-------	---	--------------

전기한 골수염의 소염수술만으로는 골수염이 치료가 되고 이환치의 발치를 하며 또한 치조골을 천공한 후 배농을 시키는 수술을 말하는데 악골(턱뼈)전체에 걸쳐서 왔을 경우와 턱뼈약 1/2이상에 걸쳐서 왔을 경우로 양분하게 된다.

자-574	口腔外消炎手術 (骨膜下膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎 등) 가) 2cm 未滿의 것 나) 5cm 未滿의 것 다) 5cm 以上の 것	99 156 199
-------	---	------------------

骨膜下膿瘍(골막하농양: 골막 아래 깊은 농양이 생겼을 경우), 皮下膿瘍(피하농양: 피하에 얇게 농양이 형성되었을 경우), 蜂窩織炎(봉와직염: 턱뼈 주위의 근육에까지 염증이 파급된 경우)으로 이때에도 염증이 심하다. 구강외 소염수술은 대부분 구강외에서 절개하는 경우가 배농이 잘되는 경우로 구강외 소염수술은 절개선의 길이에 따라서 2cm미만은 99점, 5cm미만은 156점, 또한 5cm이상은 199점으로 산정한다.

자-576	口腔內縫合術 [구강내 봉합술]	
	가) 小 (5cm未滿)	99
	나) 中 (5cm以上)	199
	다) 大 (筋肉臟器에 達하는 것)	383

구강내 신선창이 생겨 봉합하는 경우에 산정된다. 따라서 발치수술을 한다든지 또는 기타 수술시에 봉합하는 것은 봉합료를 따로 산정할 수 없다. 구강내 봉합술은 구강의 봉합술의 크기와는 달리 소, 중, 대로 분류하여 소5cm미만, 중 5cm이상, 대(근육장기에 달하는) 등으로 분류된다.

자-577	顎骨腫瘍手術 (癌細胞, 齒牙囊胞, 에뿌리스등),	809
-------	----------------------------	-----

악골종양이란 턱뼈안에 생기는 종양(혹)을 말한다. 그 종양(혹) 중에 노포성, 치아 낭포, 에뿌리스 등이 있으며 그 이외 범람아 상피세포종 등이 있으며 악성종양인 암도 발생될 때가 있다.

자-578	齒根囊胞摘出手術 [치근낭포적출 수술]	
	가) 齒冠大의 것	511
	나) 摺指頭大의 것	809

악골근에 만성염증이 장기간 지속되면 이환치 치근부에 낭포(조직으로 둘러 쌓이면서 안에 점액물을 볼 수 있고 등근형태의 주머니 같이 생김)가 생기는데, 이 낭포는 큰것은 엄지손가락 크기만 하고 또는 작으면 치관대 크기만 하다. 큰것은 역시 적출수술하는데 난이도가 더 하므로 크기에 따라서 점수를 분류하고 있다.

자-579	顎骨骨折手術 (縫合手術包含)	1.377
-------	-----------------	-------

악골(턱뼈)은 교통사고나 또는 타박 혹은 전상, 충상 등으로 잘 부러진다. 턱뼈가 부러진 것을 악골소절이라 한다. 악골골절시에는 상악악고정수술을 한다든지 혹은 골절된 끝편을 골봉합을 하는 수술 등이 있다.

또한 악골골절시에는 고정장치를 해넣을 경우 적어도 40일이 경과되어야만 부러진 골절선이 유합하게 된다. 따라서 악골소절시에는 40일 정도는 안정 가료가 필요하며 2차 감염 등을 방지하기 위해서 항생물질의 투여도 필요하다.

아-트齒科技工所

서울 서대문구 옥천동 73의 2
(73) 3452 (72) 4237

대표 文 —