

## 》치과외래에서의 응급처치《

I. 치주질환의 응급처치 .....	이 만 섭
II. 보존영역에서의 응급처치 .....	임 성 삼
III. 유치에 대한 Traumatic Injury의 처치 .....	한 세 현
IV. 치아, 구강 및 악안면외상에 1차적 처치 .....	김 명 래
V. 마과마취시의 응급처치 .....	김 여 갑

### I. 치주질환의 응급처치

경희대학교 치과대학 치주과학교실

교수 이 만 섭

치주질환의 응급처치에는 급성치은감염증(Acute gingival disease)의 처치와 치주농양(periodontal abscess)의 처치가 포함된다. 급성 치은감염은 급성 궤사성, 궤양성 치은염, 급성 치관주위염 그리고 급성 포진성 치은구내염으로 구분되며 치주농양의 처치는 급성 치주농양과 만성 치주농양으로 구분된다.

#### — 목 차 —

- I. 급성 치은감염의 처치
  - 1. 급성 궤사성, 궤양성 치은염
  - 2. 급성 치관주위염
  - 3. 급성 포진성 치은구내염의 치료
- II. 치주농양의 처치
  - 1. 급성 치주농양의 처치
  - 2. 만성 치주농양의 처치

#### I. 급성 치은감염의 처치

급성 치은감염의 처치에는 급성증상의 완화는 물론 이환되어 있는 치주질환의 치료까지 포함되며 치주질환의 원인이 되는 병인이나 요소가 남아있는 한 치료가 완전히 되지 않는다.

##### 1. 급성 궤사성, 궤양성 치은염

급성 궤사성, 궤양성, 치은염의 치료시 국소적으

로는 급성염증을 완화시키고 이환된 만성질환을 치료하는 한편 전신적으로는 대증요법을 실시하여 전신적인 증상을 완화시키고 발병과 진행에 관여하는 전신적 요인을 수정해주는데 중점을 두어야 한다.

##### A) 진 단

(1) 초진시 병력, 환자의 생활여건, 직업, 식사습관 그리고 정신적인 stress등에 대한 사항을 포함하여 환자의 배경에 관한 전반적인 인상을 얻어야 한다.

(2) 환자의 용태, 전신영양상태, 전신권태 그리고 환자의 체온등을 관찰한다.

(3) 악하부(submandibular area)와 이하부(submental area)의 임파선이 종창되었는지 촉진한다.

(4) 구강내에 ANUG의 특징적인 병변이 있는지 검사한다.

ANUG의 임상증상으로는 ① 치은연 특히 치간유두가 punched out한 모양을 하고 분화구양 함몰이 되었으며, ② pseudomembranous slough가 치은위

에 뒤덮여 있으며, ③ 심한 악취가 나며 타액의 분비가 증가되고 간헐적으로 치은의 출혈이 나타난다. 또한 자극에 민감하고, 심한 동통을 느껴며 환자 자신이 metallic taste가 나는 것을 느낄 수 있으며, pasty saliva가 증가하고 치아 사이에 무엇이 낀 듯한 느낌(wooden peg)이 있다.

(5) 환자의 구강위생상태를 평가하고 치주낭과 국소인자의 유무등을 검사한다.

(6) 병소부의 bacterial smear를 할 수 있으며,

(7) 교합을 검사하고 이갈이, clamping, 또는 clenching등을 검사한다.

(8) 환자에게 발병시기, 기간, 재발여부등을 문진해보고 이것이 menstruation, 전신쇠약, 정신적stress등과 관련되어 재발했는지 알아내야 한다. 그리고 과거의 치료경험이 있다면 이를 기록한다.

(9) 진단이 내려진후 환자를 입원시켜 치료할 것인지 통원치료할 것인지 결정한다. 고열이 나고 전신적인 권태와 피로가 심하면 즉 전신증상이 심하고 휴식이 절대적으로 필요한 경우에는 입원치료가 요구되며 심각한 전신증상이 없고 체온상승이 적은 경우 통원치료를 받도록 한다.

## B) 치 료

제 1 일 : ① 과산화수소수(hydrogen peroxide)를 적신 면구로 피사된 위막과 잔사등을 조심스럽게 제거하고, ② 휴식과 안정을 취하게 하며, 3% 과산화수소용액과 온수를 섞은 양취액으로 매 30분~2시간마다 양취하도록 한다. ③ 항생제(penicillin)를 투여하며 이때 penicillin에 과민한 환자는 erythromycin으로 대체한다. (penicillin 250mg 매 4시간마다 경구투여 또는 30만 단위 페니실린 근육주사)

제 2 일 : 환자의 전신상태가 호전되면 통원치료에 준해서 하며 만약 전신증상이 차도가 없으면 oropharyngeal involvement의 가능성을 의심해보고 첫날과 같게 치료한다.

제 3 일 : 대개 전신상태가 호전되며 이때부터 통원환자의 치료에 준하여 한다.

## C) 통원환자의 치료

제 1 일 : ① 병소부위를 격리시키고 건조한 후 국소도파마취제를 도포한다. ② 약 2-3분후 면구를 위막과 부착되지 않은 표면잔사를 제거하기위해 조심스럽게 닦아낸다(swab). 이때 면구는 한 부위만 사용한 후 버리도록 한다. ③ 온수(warm water)로 세정한 후 초음파 치석제거기 등을 사용하여 치

아표면의 치석(superficial calculus)를 제거한다. 이때 균혈증의 우려와 심부조직으로 이행될 가능성이 있기 때문에 deep scaling과 curettage는 피하는 것이 바람직하다. 또한 발치나 치주외과 시술도 약 1개월 가량 연기하는 것이 바람직하다. ⑤ 환자에게 동통이 멈춘다고하여 치료가 다 끝나는 것이 아니며 병에 대한 치료범위를 인지시켜 준다. 즉 만성치은염증과 치주질환이 있으며 이것은 병의 재발을 막기위해 반드시 치료를 해야한다는 것을 인식시켜야 한다. ⑥ 환자를 24시간후에 내원토록한다. ⑦ 환자에게 다음과 같이 지시를 한다: 술, 담배, 기호품등을 금하게 하고, 매 30분~2시간마다 3% 과산화수소수와 온수를 동량으로 혼합한 양취액으로 1컵씩 양취(rinse)하도록 하며, 육체적 과로와 운동을 삼가하게 하며, 치출질은 병소의 표면잔사를 제거하는데 국한하도록 하고, 환자전용의 식기를 사용할 것을 권장하며 타인과의 접촉도 피하도록 한다.

제 2 일 : 대개 환자의 상태는 호전되며 동통은 감소하거나 사라진다. 치은염은 발적이 되어 있으며 위막은 거의 없는 상태다. ① 제 1일과 동일한 방법으로 병소부위를 치료한다. ② 치은이 수축하면서 드러나는 치석을 scaler와 curette를 사용하여 조심스럽게 제거하고 전날과 같이 환자에게 지시사항을 지키도록 알려준다. ③ 만약 과산화수소수 양취액으로 인해 부작용이 있으면 온수만으로 양취하도록 한다.

제 3 일 : 환자의 급성증상은 사라진다. 병소부 치은은 다소 발적되어 있으며 예리한 자극에 다소 동통을 느낄 수 있다. ① 치석제거와 치은 소파술을 반복하며 환자로 하여금 치태관리를 하도록 지시하며, ② 과산화 수소수 양취는 중지하도록 한다.(그림 1 참조)

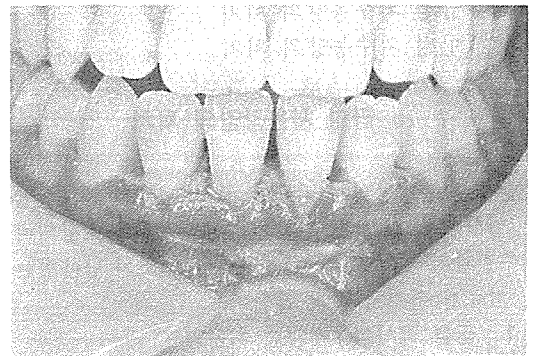


그림 1. ANUG의 임상조건

제 5 일 : 급성증상이 가라앉기 때문에 이 시기에 치료가 중단되는 수가 많다. 이때 만성치은염, 치주낭의 제거, 치관주위 판막의 제거는 물론 모든 국소자극인자와 교합조정술을 시술해야 한다. 치은염이 없는 경우 환자에게 1주일 후 내원 하도록 지시하고 재 내원시 치은의 건강상태가 좋다면 환자의 요구에 따라 재 내원 하도록 한다.

통원환자의 경우에도 전신적인 합병증 또는 국소적인 lymphadenopathy가 완화될 때까지 항생제를 투여한다. 즉 penicillin 300,000 unit를 근육주사하거나, 250mg을 매 4시간마다 경구투여하며 penicillin에 과민한 환자는 erythromycin 또는 lincocin으로 바꾸어 투약한다. 환자에게 동통으로 인하여 섭취가 어려운 수용성 비타민(특히 B복합체와 C)의 섭취에 유의하도록 하며 보통 2개월 후 외과적 수술을 시술하여 치은의 형태이상과 골의 형태이상을 수정해야 한다.

ANUG는 국소적인 치료가 부족하거나 치관주위 판막이 제 3 대구치 부위에 있어 염증이 지속되는 경우, 치태판리가 적절하지 못할때, 과도한 흡연 등의 요인이 지속될때 재발될 우려가 많다.

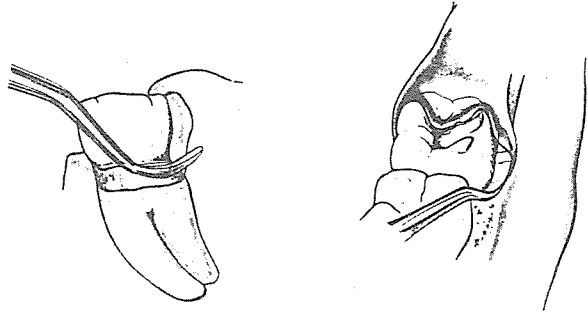
## 2. 급성 치관주위염

급성치관주위염의 경우에도 급성증상을 완화시키는데 주력을 한다.

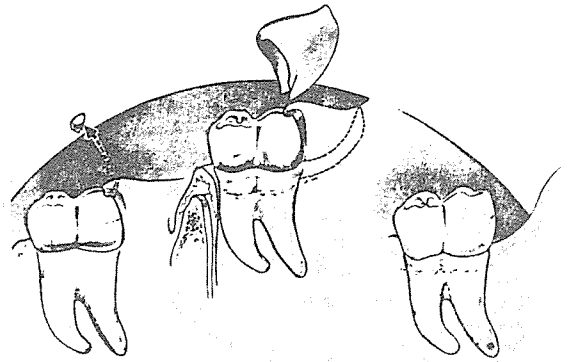
1. 주위조직 및 전신적인 합병증의 정도를 판단하여 항생제를 투여하며, 그 염증부위를 온수로 세정하여 표층부의 잔사와 삼출물등을 제거한다. 이때 국소마취(표면마취)를 해서 할 수 있다. 염증부위의 치은판막을 scaler등을 사용하여 들어올린 뒤 판막하방의 잔사등을 제거해주고 온수등으로 세정해 준다. 이때 광범위한 소파술 시술이나 외과처치는 금해야 한다.
2. 치은판막이 상당히 부어있거나, 농양이 형성되어 있으면 앞뒤방향으로 판막을 절개하여 배농을 시켜야 한다.
3. 환자에게 식염수등으로 자주 양취하게 하고, 휴식을 취하고, 적절하게 수분을 섭취하도록 한다.
4. 급성증상이 사라지면 원인치아를 발치 하거나 유지시킬 것인지 결정해야 한다.

제 2 대구치 주위의 골소실을 감소하기 위해서 매복치치는 가급적 빨리 발치하는 것이 좋다. 만약 치아를 유지시킬 것으로 결정하였다면 치아의 치경부까지 노출되도록 치은 판막을 제거해야 한다. 이

때 치아의 원심측 조직과 교합면의 판막까지 제거해 준다. 제거후 치주포대를 1주일동안 붙여준다. (그림 2 참조)



치은판막 하방의 잔사제거



치은판막의 외과적 절제

그림 2. 판막술에 의한 치관주위염 처치

## 3. 급성 포진성 치은 구내염의 치료

### The Treatment of Acute Herpetic Gingivostomatitis

1. 치은, 순협점막, 연구개, 인두, 혀등에 불연속성의 둥근 회색의 수포가 생겨 터진뒤 궤양이 되므로 soreness, 온도 및 접촉에 대해 과민해진다. 또한 고열, 전신적인 불쾌감, sore throat, lymphadenopathy등도 나타난다. 이와같이 동통이 심한 경우에는 xylocaine gel 또는 dyclone 같은 국소도포 양취로서 동통을 감소시킬 수 있으며 8% zinc chloride, camphoratedphenol, talbot's iodine 2%, phenol, sulfonamide solution등을 국소적으로 도포할 수 있다. 전신적으로는 yeast, riboflavin, vitamin B복합체 및 thiamine등을 투여하며 성인의 경우 alcohol을 금하게 한다.
2. 양취액으로서는 bicarbonate sodium을 온수에 넣은 양취액 또는 aureomycin solution등을 사

용할 수 있으며 Aureomycin 3% 연고를 국소 도포하거나 250mg씩 매 4시간마다 3g까지 투여할 수 있다.

3. 급성으로 나타나서 약 7~10일 경과하면 대개 치유가 되므로 그동안 환자가 편안하도록 해주는 것이 중요하며 항생제는 2차 감염방지와 전신증상의 완화목적으로 투여한다. 이 질환은 전염성이 있으므로 유아나 소아의 경우 격리시킬 필요가 있다.
4. 치태, 식물, 잔사, 치석등을 제거하여 치은의 염증을 감소시켜 주며, 급성증상이 연기해야하며 동통이 심한 경우 Aspirin같은 진통제를 투여해야 한다.
5. 환자에게 충분한 수분섭취를 지시하며 양취를 계속하게 한다.

## II. 치주농양의 처치

치주농양은 급성농양인 경우 간혹 자연치유가 되

지만 대개는 만성농양으로 이행되어 병변이 계속된다. 치주농양의 치료에서 가장 중요한 사항은 국소자극인자(local irritants)의 완전한 제거와 변형된 조직의 외과적 절제이다.

### 1. 급성 치주농양의 처치

임상소견 및 방사선학적 소견에 의해 진단을 내린 후 환자의 전신상태도 검사한다.

제 1 일 :

- 1) 병소부위를 격리시키고 건조한뒤 소독액으로 소독한뒤 마취를 행한다. 이때 마취는 가급적 병소주위에 침윤마취를 하며 병소가 클경우 진달마취가 좋다.
- 2) 병소부위중 가장 soft한 부위를 관통하도록 병소의 기저부위까지 수직으로 절개하며 이때 농양의 심부까지 충분히 깊게 해야한다. (Bard-Parker No.11 또는 12 blade를 사용)(그림 3 참조)

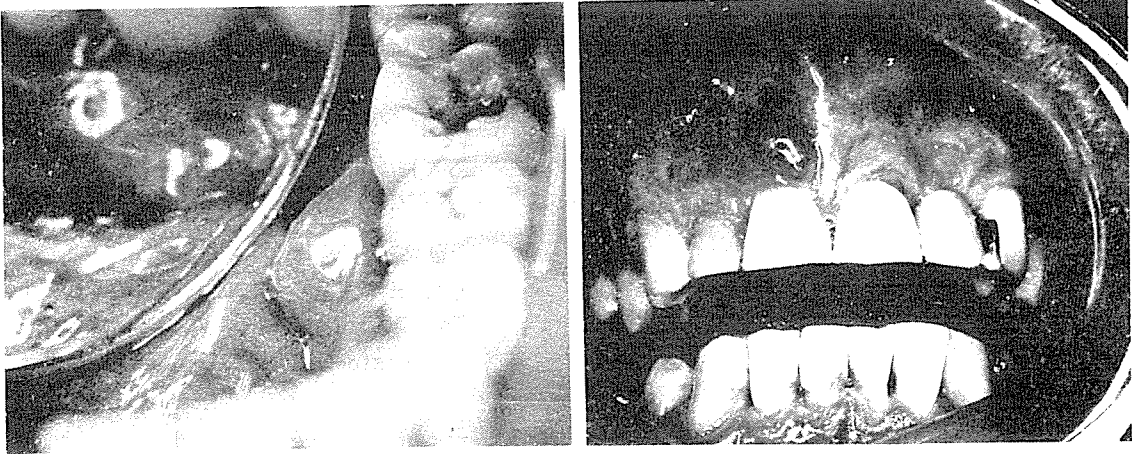
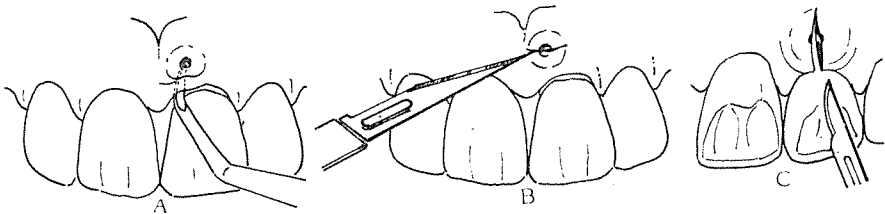


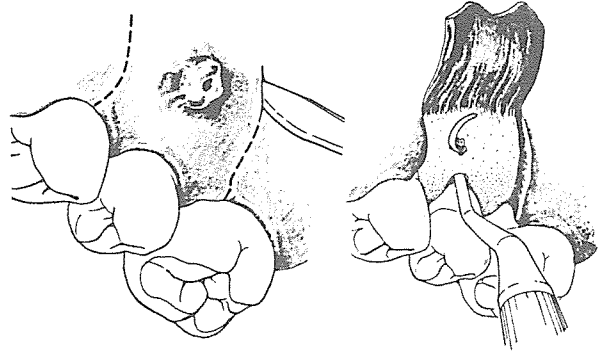
그림 3-1. 치주농양환자의 임상사진



- A: 치열구를 통해서 배농시킨다(치석제거시 치주낭을 통해 배농시킬수 있다)  
 B: 수평절개를 하고 배농시킨다.  
 C: 수직절개를 하고 배농시킨다.

그림 3-2. 치주농양과 절개방법

- 3) 일차적으로 농과 혈액을 배출시킨뒤 식염수등과 같은 온수로 세정한다. 이때 배농을 용이하게 하기위해 절개를 충분하게 하거나 지속적인 배농을 도모하기 위해서 Iodine gauze (tampon)을 넣어둔다.
- 4) 치아가 정출된 경우는 조기접촉이 나타나므로 대합치를 삭제하여 접촉을 제거해준다.
- 5) 항생제와 진통제를 환자의 증상에 맞게 처방하며 과격한 운동이나 자극적인 음식을 피하도록 한다.
- 6) 환자에게 생리식염수를 사용하여 자주 양취하도록 한다.



수직절개

병소부 소파

제 2 일 :

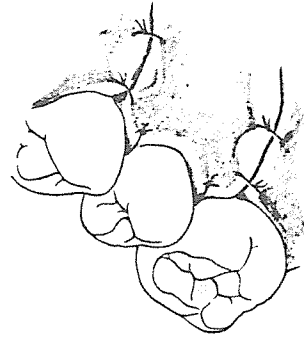
부종이 현저히 감소하고 급성 증상이 소실되면 만성 치주농양의 처치와 동일한 술식으로 치료한다. 만약 급성증상이 계속되는 경우 다시 배농과 세정(irrigation)을 하고 투약을 한다.

2. 만성 치주농양의 처치

농양의 위치가 심부의 조직에 위치하는 경우 치은판막수술이 유리하며 농양의 위치가 치주낭의 내벽에 국한되었을 경우에는 scaling과 curettage 또는 gingivectomy가 유효하다.

Flap operation에 의한 술식

- (1) 수술부위의 격리 및 마취 : 농양부위를 gauze로 격리시키고 전조시킨후 소독한다. 국소마취를 시행한다.
- (2) 절개 : 농양부위를 중심으로 하여 그 양측에서 변연치은에서 시작하여 협점막 경계부까지 절개를 하여 수술시에 충분한 시야와 접근을 확보하게 한다.
- (3) 판막형성 : 수직절개(vertical incision)를 한후 priodontal knife로 치간 유두를 가로지르는 근원심 절개를 가한 다음 periosteal elevator로 판막을 들어올려 retractor로 판막을 고정시킨다.
- (4) 육아조직 및 치석의 제거와 root planing : scaler로 치근위의 치석, necrotic cementum을 제거하고 curette을 이용하여 육아조직을 제거한 후 root planing을 시행한다.
- (5) 판막의 봉합 : 수술부위를 식염수 등으로 세척한뒤 flap의 변연을 따라 internal bevel을 주어 치주낭 내면상피를 완전히 제거한다. 판막을 원위치에 놓고 압박하여 지혈시킨뒤 치간으로 봉합한다. 수술부위를 치주포대(periodontal pack)로 덮고 1주일 후 봉합사를 제거한 다음 필요에 따라 1주 더 치주포대를 붙일 수 있다. (그림 4 참조)

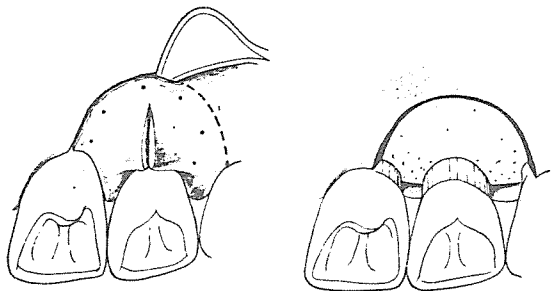


판막의 봉합

그림 4. 판막술에 의한 치주농양의 처치

Gingivectomy에 의한 치료술식

- (1) 부위를 격리, 전조시키고 소독한 후 적절한 마취를 시행한다.
- (2) 병소부위의 깊이를 probe로 결정한 다음 pocket marker로 표시한다.
- (3) 치은상치석을 제거한 후 No.20G와 No. 21 G의 periodontal kuife를 이용하여 출혈점 (pocket marker로 표시된) 주위 약 2mm 떨어져서 semilunar incision을 가한다.



반월형 절개

병소조직의 제거후

그림 5. 치은절제에 의한 치주농양 처치

(4) surgical hoe No. 19G로 절개된 치은을 제거한다. 육아조직과 치석을 제거하고 치근을 활택하게 한다. bone은 수술시 포함시키지 않는다.

(5) 온수로 세척한 후 지혈을 하고 치주포대를 붙인다. 1주일 후 pack을 제거하고 필요에 따라 더 붙일 수 있다. (그림 5 참조)

### 참 고 문 헌

1. 이만섭 : 치주과학의 개요. 홍릉과학출판사, 19

79. pp. 71~77, pp. 84~87. pp. 95~101.

2. Carranza, F. A. : Glickman's Clinical periodontology, W. B. Saunders Co., 1984. pp. 146-163, pp. 259-265, pp. 643-659.

3. Prichard, J. F. : The Diagnosis and Treatment of Periodontal disease, W. B. Saunders Co., 1979. pp. 403-415.

4. Schluger, S, et al. : Periodontal disease, Lea and Febiger, 1977. pp. 240-243.

## 李永玉會長 記者會見



李永玉 치협회장은 丁達秀, 李鍾守, 邊碩斗, 劉東秀 부회장을 비롯 금吉洙총무이사, 李章勳 공보이사가 배석한 자리에서 전문신문, 잡지 기자 회견을 처음으로 가진 자리에서 요지 다음과 같이 업무추진방안을 밝혔다.

- 1) 정부를 비롯한 유관단체와 긴밀한 협조와 유대강화에 힘쓰겠으며, 이를 뒷받침하기 위하여는 정책위원회의 활성화가 요청되며 모든 기초자료의 수집이 가장 시급하다.
- 2) 치협에서 강력하게 실시하고 있는 보수교육 참여 등 학술활동에 회원의 참여율이 높아진 것은 사실이나 예산, 시간, 장소등 여러가지 면을 감안하여 종합학술대회와 각 분과학회 중심의 학술대회를 격년제로 개최하는 방법을 검토해 볼 일이다.
- 3) 총회제도 개선을 할 시기가 온것 같다. 대의원 수가 해마다 늘어나고 있으며, 대의원 선출 방법등을 연구할 특위구성을 구상하고 있다.
- 4) 보험수가 현실화 문제에 있어서는 의료보험진료의 충분한 대가를 받도록 하자는 것이다. 예시하면, 일반의사의 경우 대부분 몇 분이던 진료가 끝나지만 우리는 몇십분이 소요되는 경우가 허다하며, 진료시간이 이에 산정되는 문제등이다.
- 5) 세액에 대한 인식부족에서 오는 폐단이 많으며, 수입장부를 성실하게 기장, 세무당국에서 장부를 인정 받을수 있는 일이 급선무라고 생각되며 인정과세를 하게 되므로 불공평한 과세가 부과되고 있다고 본다.
- 6) 전문의제도는 그간 많은 문제점이 있으나 조속한 시일내에 해결하는 대책을 강구할 것이며 이를 위하여 중앙과 지방을 통한 공청회를 열고, 설문조사를 실시 회원이 우려하고 있는 점을 해소하도록 노력하겠다.
- 7) 부정의료행위 근절책은 어제 오늘의 일이 아니며, 기공소에서 의료행위가 성행하고 있다는 말이 들리기도 하지만 이를 근절하기 위해 연중 쉬지않고 전력을 다할 생각이다.
- 8) 회관증축 계획안에 있어서는 현재 장소에 더 투자한다는 것은 좀 생각해 보아야 할 일이며, 치협의 발전과 미래를 위해 예산안을 재검토하며 신중히 결정하겠다.
- 9) 의료보험조합 설립에 있어서는 앞으로 회원이 대폭 증가 추세에 있으므로 단독으로 보험조합을 설립하는 것이 어떨까 한다.
- 10) 치협에서는 임기중 기초자료 창출에 힘을 기우려 이를 평가, 행정에 반영할 것이며, 대민봉사에 있어서는 행사에만 그치지 않고 지방으로 확산해서 실질적인 대민봉사활동을 전개할 방침이다.