

◆ 함께 연구합시다 ◆

25

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대의학사 ☎277-8867 · 266-8398로 보내주시기 바랍니다.

58. 치근분리술(Root separation)은 어떤 경우에 적용되는가?

치근분리술이 적용될수 있는 경우에 대해 알고 싶습니다.

59. 치주 치료 후(Scaling, Curettage)의 치은 출혈 또는 농양이 생겼을 경우의 처치하는 방법에 대하여

치주치료후 치은출혈 또는 농양의 원인과 처치방법에 대하여 설명해 주십시오.

◆ 함께 연구합시다 ◆

58. 치근분리술(Root separation)은 어떤 경우에 적용되는가?

치근분리술이 적용될수 있는 경우에 대해 알고 싶습니다.

치근분리술은 치주·치수 복합병변에 대한 처치법의 한가지로써, 종래에는 발치해야 된다고 생각되는 치아의 경우에도, 정확한 진단과 처치를 강구하면 이환치아를 보존할 수 있는 방법이다. 특히 복근치나 다근치의 치근이개부 병변 특히 Grade III의 경우, 병변이 커서 flap 만으로는 완전한 치료가 불가능한 경우나 치근이개 각도가 좁아서 치태조절이 용이하지 못할 경우 치아를 분할시켜 좋은 예후를 기대할 수 있다.

1. 적응증

- 1) 치근이개부 병변이 있을 경우
 - ① 치주낭과 관통될때
 - ② 치수염과 복합병변이 있는 경우
 - ③ 범람돌기가 심한 경우
- 2) 치수강저를 인공천공했을 경우
- 3) 치근이개부까지 종단 파절이 있는 경우

2. 금기증

- 1) 치근에 이상이 있는 경우
 - ① 치근의 길이가 짧은 경우
 - ② 심한 치조골 파괴가 있는 경우
 - ③ 근관치료가 불가능한 경우
 - ④ 치근에 파절이 있는 경우
- 2) 치근단 병소가 있는 경우
- 3) 동요가 심한 치아

치근을 분할 시켜 치아를 보존하는 치근분리술은 술전에 근관치료를 행하여야 하며 그 술식은 다음과 같다.

- | | |
|-----------|-------------|
| 1) 근관치료 | 4) 해당치아의 분할 |
| 2) 절개 | 5) 육아조직제거 |
| 3) 치은판막형성 | 6) 치근면 활택 |

- | | |
|-----------|----------|
| 7) 치조골 정형 | 9) 보철 수복 |
| 8) 봉합 | |

최종보철물의 형태는 환자가 기계적인 청결이 충분히 가능하도록 embrassure를 넓게 만들어 주어야 하며, 또한 환자 자신의 치간부 청결을 얼마나 완전히 유지 하느냐가 본 시술의 성공을 좌우한다.

<해설 : 경희치대 치주과학교실 권 영 혁>

59. 치주 치료 후(Scaling, Curettage)의 치은 출혈 또는 농양이 생겼을 경우의 처치하는 방법에 대하여

치주치료후 치은출혈 또는 농양의 원인과 처치방법에 대하여 설명해 주십시오.

I. 치주치료후 출혈

치주치료후 출혈이 있을 경우에는 출혈 경향을 보이는 전신질환의 유무와 치주낭내에 완전히 제거되지않은 pocket epithelium이 남아 있는 경우로 생각될 수 있다. 그러므로 구강검진 시 정확한 문진을 통하여 환자의 출혈성향을 보이는 전신질환을 알아본 후 치료를 시작해야 한다. 이러한 혈액성 질환으로는 혈소판의 이상으로인한 thrombocytopenia, idiopathic thrombocytopenic purpura, 혈관이상으로인한 괴혈병, Cushing's syndrome, 응고인자의 이상으로인한 hemophilia, 심장질환 특히 prosthetic heart valve 환자에 있어서 anticoagulant drug(ex. heparin, dicoumarol, coumadin)을 사용하는 경우, 이외 간질환, 백혈병 등이 있다. 그러므로 '심한 출혈'성향이 의심되거나 있는 환자는 자세한 hematologic evaluation이 필요하며, 'minor-gks bleeding'성향이 보이는 환자에서는 치과 진료시 유효한 bleeding time, tourniquet test, complete blood count, prothrombin time, partial prothrombin time, coagulation

time을 포함한 간단한 screening test로 check 하여 본다.

이에대한 처치로는 출혈성향을 보이는 전신 질환이 있는 환자는 내과 전문의와 상의 후 치료를 하여야겠다. 전신적 출혈성향이 없는 환자의 경우의 치료후 출혈은 치주치료시 완전히 제거되지않은 pocket epithelium으로 인한 출혈일때가 많으며, 이 경우 출혈점을 우선 찾기 위해 철저한 irrigation을 시행하며, 출혈점을 찾으면 잔존하는 pocket epithelium과 치석등을 제거한 후 출혈이 멈출때까지 10~20분간 생리식염수에 적신 gauze를 이용하여 압박지혈을 하여준다. 또는 지혈을 위해 봉합과 치주팩을 이용할 수도 있다.

II. 치주치료후 치주농양

치주치치후 치주농양(periodontal abscess)은 그리 흔하지 않으나 진행된 치주질환이 있는 환자를 치료도중 치주낭의 치석을 불완전하게 제거함으로써 생길수도 있다. 이러한 경우에 치은벽이 수축하여 치주낭의 입구를 막게 되고 치주농양이 막힌 부위에서 발생하게되며 대개의 경우 급성으로 나타난다. 오한, 퍼지는 동통, 촉진시 치은의 심한 동통이 있고, 타진에 대한 치아의 민감한 반응, 치아동요도, 발열, leukocytosis 쇠약등을 동반한다.

치주농양의 처치로는 필요한 경우 항생제를 처방해주며, 배농은 치주낭을 통해서 혹은 외부쪽의 절개로 이루어질 수 있으며 치주낭을 통한 배농이 더 바람직하다.

(1) Drainage though the poket ;

국소마취후에 치주낭내를 조심스럽게 탐침하고 나서 curette을 사용하여 배농시킨다. 치주낭을 통해 쉽게 배농이 되지 않거나 치은을 통한 농양의 point가 발견되면 external incision을 해야한다.

(2) Drainage through an external incision ;

① 농양부위를 gauze sponge로건조시키고 도포마취나 국소마취를 한후 시술부위를 antiseptic solution으로 세척해준다.

② 농양부위를 촉진하여 fluctuant area를 찾아서 bard-parker No. 15 blade로 가장 fluctuant한 부위에 mucogingival fold로부터 치은연까지 절개를 한다. 만일 설측에 swelling이 있는 경우에는 swelling의 바로 직하방에서 시작하여 치은연까지 연장된 절개선을 갖는다.

③ 혈액과 농을 배출시킨 후 따뜻한 생리식염수로 씻어내고 배농을 위해 절개선을 부드럽게 연장한다.

④ 만일 치아가 extrusion되어있는 경우에는 증상을 완화시키기위해 교합조정을 해주어야한다.

⑤ 매시간 생리식염수나 antiseptic solution으로 양치하게하며 필요하다면 항생제와 진통제를 처방하고 다음날 내원하게한다.

<해설 : 연세치대 치주학교실 부교수 채 중 규>

齒協會誌 廣告下命은

代行機關 圖書出版 現代醫學社로 [277-8867/266-8398]
100-282 서울·중구 인현동 2가 193-30 (신성상가 504호)