

지상진료실

근관치료영역의 응급치치 (II)

급성치근단농양 (Acute periapical abscess)

서울대학교 치과대학 보존학교실
교수 윤 수 한

치수가 생활력을 상실하고, 타진에 반응하고, 동요도를 보이며, 부종을 동반한 경우에 급성치근단농양을 의심할 수 있다. 급속히 진행된 염증일 경우 방사선투과상을 안 보일수도 있으나, 만성병소가 급성병소로 이환된 경우에는 명확한 방사선투과상을 보인다. 근관이 막히거나 post crown이 장착된 경우에는 incision & Drainage 또는 trephination(그림 1)을 시행해야 하나 그렇지 않은 경우에는 근관을 통해 배농시켜줘야 한다. 근관외동형성시에는 진동을 적게 하기 위해 high speed를 사용한다. 그래도 진동에 의한 동통을 호소하면 Sticky compound나 clamp 등으로 치아를 고정시켜 준다. 침윤마취는 염증이 확산될 위험이 있으므로 금기사항이며, 환자의 고통이 심할 때에는 전달마취를 시행한다.

대부분의 경우에 있어서, 치수강이 열리자마자 pus가 올라오지만 좁거나 만곡된 근관에서는 배농이 잘 안되므로 최소 #25크기의 file로 근관을 1~2mm 천공시켜 배농을 원활히 해준다(그림 2).

과거에는 계속적인 배농을 위해 치아를 개방시킨채 최소 24시간동안 배농을 시켜줘야 된다고 생각하였다. 그러나 최근에는 치아를 개방시켰을 경우, 구강내세균 및 음식잔사가 치근단조직으로 유입될 가능성이 높고 내원횟수가 많아지므로 치아를 폐쇄시키는 방법이 소개되고 있다. 처음 내원시 15분에서 1시간 또는 그 이상으로 충분한 배농을 시켜 더 이상의 pus가 나오지 않게 되었을 때 근관장을 측정하고 근관형성을 한 다음 근관외동을 temporary Stopping과 Z.O.E.로써 폐쇄 시켜주는 방법이다.



그림 1



그림 2