

지상진료실

근관치료영역의 응급처치(I)

치근단치주염을 동반한 급성치수염
(Acute pulpitis with apical
periodontitis)

서울대학교 치과대학 보존학교실
교수 윤 수 한

치근단치주염을 동반한 급성치수염은 응급처치가 제일 힘든 치수병변으로써 급성치수염이 진행되어 치근단치주인대까지 염증이 파급된 상태이다. (그림1)

진단: 전형적인 증상은 열자극에 동통이 증가하고 냉자극에 감소하며, 타진에 둔통이 있는 것이다. 어떤 환자는 밤새 고통으로 시달리다 얼음을 입에 물고 치과에 내원하기도 한다. 방사선사진상에는 치근단에 작은 방사선투과상을 보이고 치근막간격이 넓어져 있기도하나, 정상적인 소견을 보일수도 있다.

처치법

1. 마취: 대개 2 carpules의

2% lidocaine이 필요하다. 심한 염증이 장기간 지속된 경우에는 환자가 완전한 마취상태를 느낌에도 불구하고 근관외동형성시 심한 동통을 호소하는 경우도 있다. 특히 하악구치부에서 이런 경우가 많다. 이때는 환자에게 치수내에 직접 마취할수 있을때까지만 참아달라고 말하고 약간의 치수노출을 시킨다음 치수내에 압력을 가하면서 미량을 주사한다.

2. 근관외동을 형성하고 치수강내의 치수를 low speed round bur 또는 spoon excavator로 제거한다. (그림 2)

3. 방사선사진으로 근관장을 측정 한 다음 치수제거를 한다. 단근치에서는 치수제거에 시간을 많이 요하지 않으므로 문제가 되지 않

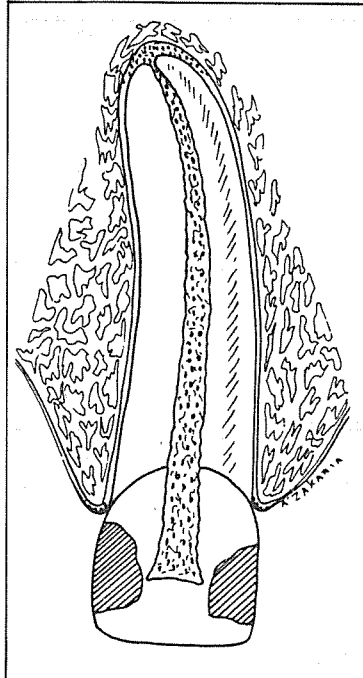


그림 1

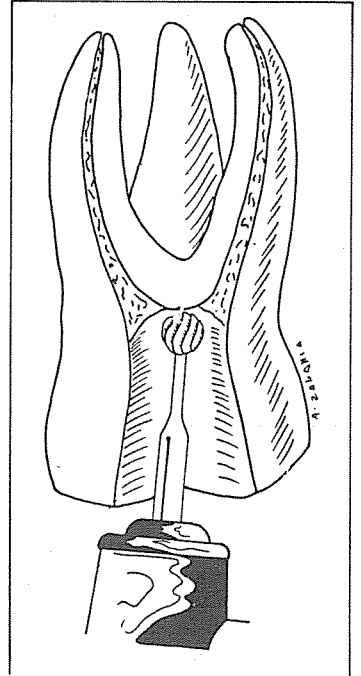


그림 2

으나 (그림 3), 근관이 좁고 만곡된 다근치에서는 많은 시간을 요하게 된다. 근단부치수까지 완전히 제거하지 않으면 완전한 동통 완화를 얻기 어려우므로 원칙적으로는 전 근관의 완전한 발수가 필요하다. 그러나 시간여유가 없을 때는 구치의 제일 큰 근관, 즉 하악치아에서는 원심근관, 상악치아에서는 설측근관내의 치수만 완전히 제거해줘도 어느정도 동통완화 효과를 얻을 수 있다. (그림 4)

4. 발수후에는 근관입구에 F.C.나 eugenol같은 근관소독제를 소면구에 묻혀놓고 temporary

stopping과 Z.O.E. 로써 이중으로 근관외동을 폐쇄시킨다. 근관에는 근관소독제를 넣는것이 조직에 유해작용을 야기할뿐 아무런 도움이 되지 않는다는 보고도 있다. 또한 어떤 임상가는 치료전에 타진반응이 있는 치아는 응급처치 후 동통을 없애기 위해 외동을 개방해줘야 된다고 생각하기도 하나 이는 잘못된 것이다. 외동을 개방된 상태로 방치하면 처음에는 동통이 없어지나 생활력이 있는 근단부치수가 제거되지 않은 상태하에서는 곧 동통이 재발되고, 조직이 타액에 의해 감염되어 염증상

태가 더 악화된다. 실제로 개방된 치아에서의 근관치료를 위한 내원 횟수가 폐쇄된 경우보다 2회정도 더 늘었다는 보고도 있다.

5. 교합상태를 검사하여 높은 부위가 없도록 한다. 교합이 높으면 지속적인 동통의 원인이 될수 있다.

6. 치료후에 필요에 따라서는 약한 진통제 처방을 내린다. 치아가 생활력이 있는 상태이므로 항생제처방은 특별한 경우이외에는 필요가 없다.

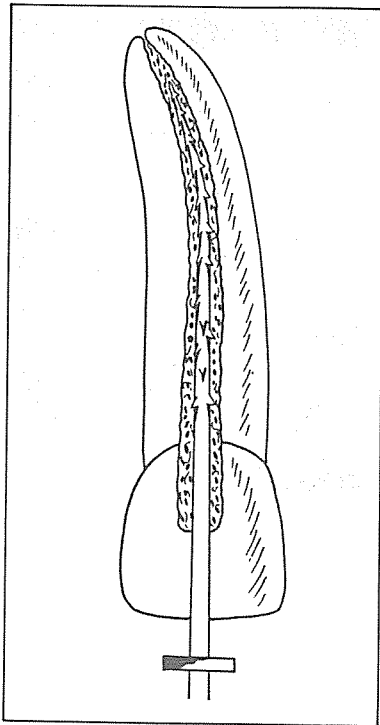


그림 3

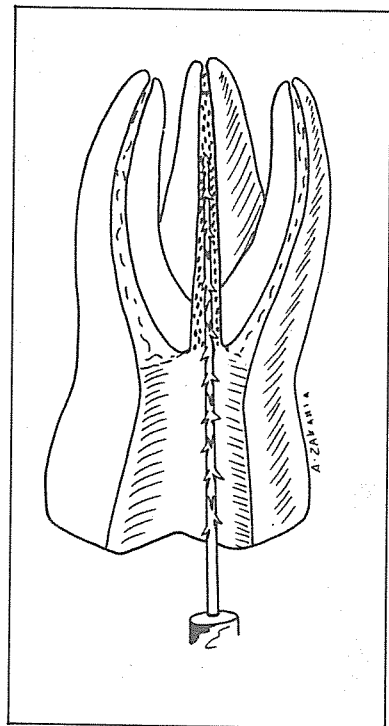


그림 4