

急性化膿性齒根膜炎

處方箋交付 消炎 技齒例

61 우3 急化膿炎

處置內容

8月 2日	初診(40) 外來病院管理料(50)	90點
61	洗滌(17) 處方箋(15)	32點
	(예) 테트라사이클린 12캡셀, 프로페니드 12정 2日分	
4日	再診(25) 管理料(30)	55點
61	洗滌 요도징크 塗布(17)	17點
5日	再診(25) 管理料(30)	55點
61	洗滌 요도징크 塗布(17), X線撮影(61), 處(15), 上記處方 2日分	93點
7日	再診(25), 管理料(30)	55點
	拔齒(81), (浸麻 2%리도카인) (9)	90點
8日	再診(25), 管理料(30)	55點
61	洗滌(17)	17點
9日	再診(25), 管理料(30)	55點
61	同處置	17點
12日	再診(25), 管理料(30)	55點
61	同處	17點

合計 703點

解 說

- 1) 齒性急性化膿性炎에 對한 抗生物質의 投與는, 一旦 抗生物質의 使用基準에 의할 것이며 患者의 年齡, 局部症狀 및 全身狀態에 따라 投與量, 投與方法을 決定하는 것이 바람직하다.
- 2) 保險藥局에서 調劑를 받기 위하여 處方箋을 交付할 경우 藥劑數, 日數등의 關係없이 1 回當 15點이다.

齒 髓 處 置

失活拔髓, 根治, 根充例

7 | 우, 慢潰髓炎

處置內容

8月 1日	初診(40), 外來病院管理料(50)	90點
7	X線撮影(61), 軟化象牙質除去 E Z假封(20)+8	89點
2日	再診(25), 管理料(30)	55點
7	A S P貼付 E Z假封(20)+8, 판피린 4정 (3)	31點
4日	再診(25), 管理料(30)	55點
7	髓室開擴, F C包攝(7), 齒髓硬化(20)	27點
5日	再診(25), 管理料(30)	55點
7	라바담防濕(), 拔髓 3 根(70), EZ(8)	78點
7日	再診(25), 管理料(30)	55點
7	라바담防濕()根治(28), EZ(8)	36點
9日	再診(25), 管理料(30)	55點
7	同一處置	28點
12日	再診(25), 管理料(30)	
7	라바담防濕(), 根充(48), 세멘트裏裝 N ₂ 14+카타과차포인트(14)	76點

合計 730點

解 說

- 1) ASP貼付한 境遇 때로는 疼痛이 이터날 念慮가 있을 때는 頓服藥을 使用하는 것을 認定한다.
- 2) 髓室開擴을 行하였으나 根部齒髓에 또 知覺이 있을 境遇는, FC 또는 페리오돈에 의해서 齒髓硬化를 할때가 있다.
- 3) 失活拔髓後의 齒根膜에 대하여는 消毒보다는 鎮靜, 鎮痛效果가 있는 藥劑, 例를들면 구레오돈 GU페이스트, 크레오소도 유지놀 등을 使用하면 좋다.

根管治療

打撲 등에 의한 齒髓壞死例

12 우。髓 壞 死

處置內容

8月 1日	初診(40), 外來病院管理料(50)	90點
12	齒髓電氣診査(62), 髓室開擴, 齒髓除去根治(20) (FC, 3.5)	85.5點
2日	再診(25), 管理料(30)	55點
12	X線撮影(61), 根治(20), FC, EZ(7+8)	96點
5日	再診(25), 管理料(30)	55點
12	根治(20) FC, EZ(7+8)	35點
7日	再診(25), 管理料(30), 根充(42) 가타과자+CAN X線撮影(61)	55點 116點

合計 587.5點

■ 解 說

- 1) 外傷에 의해서 齒髓切斷이 되었을때 數週間에서 數個月壞死의 狀態에 있어, 壞疽로 移行하는 境遇가 많은 것을 본다. 이러한 境遇는 대개 無症狀으로 經過하므로 X線診斷에 의해서 發見된다.
- 2) 齒髓壞死의 診斷은 比較的困難하다. 電氣診斷에 의해서 無反應임을 確認하고 髓腔을 開擴해서 壞疽가 되지 않는것을 確認하게 된다.
- 3) 無菌的으로 內壓을 加하지 않도록 齒髓의 消毒除去 清掃를 要한다. 이 操作中壞死組織片을 根端孔에 押出해서 反應性 炎症을 이끄는 일이 종종 있음을 注意해야 한다.
- 4) 壞死齒髓를 除去하는 경우는 拔髓의 請求는 할수 없다. 除去後 根管治療도 感染根管에 準해서 行하는 것이 틀림이없다.
- 5) 齒髓電氣檢査(EPT)는 1口腔 1회에 62點이다.

急性智齒周圍炎

消炎 拔牙 17 齒은剝離搔爬 後出血 止血處置例

18 齒 周 炎

處置內容

7月 1日		初診(40) 外來病院管理料(50)	90點
	18	洗淨(17) 開口障害 20mm	17點
		리지노마이신 6칸셀(24) } 3日分(108) 조제료(10) 맥시펜 6錠(12)	118點
2日		再診(25) 管理料(30)	55點
	18	洗淨(17) 開口障害 20mm	17點
4日		再診(25) 管理料(30)	55點
		洗淨(17) 開口障害없음 X線撮影(51) 필립대(10)	
		上記處方 3日分(118)	196點
7日		再診(25) 管理料(30)	55點
		拔牙(308) (浸麻2% 키시로카인 2ml, PC콘 3개 下顎孔傳麻 2% 키시로카인 ct1.8m(9)	317點
	17	齒齦소파(825)	825點
		리지노마이신 6칸셀(24) } 3日分(108) 조제료(10) 맥시펜 6錠(12)	118點
		午後 後出血로서 再來院, 創內에 스폰질 壓入止血하고 拔牙創을 縫合(102)	102點
8日		再診(25) 管理料(30)	55點
	18	洗淨(17)	17點
9日		再診(25) 管理料(30)	55點
	18	同處(17)	17點
12日		再診(25) 管理料(30)	55點
	18	同處(17)	17點
14日		再診(25) 管理料(30)	55點
	18	同處 拔糸(17)	17點

計 2,253點

◇ 解 說

- 1) 第2大白齒의 遠心部에 骨欠損이 있어 慢性炎症이 認定될때 下顎智齒拔牙와 同時에 第2大白齒遠心部의 齒齦剝離搔爬手術을 했을 경우는 Fop의 所定點數 825點을 拔牙數外에 算定해도 된다.
- 2) 拔牙 또는 齒肉弁切除등의 手術後 壓迫등으로 인하여 簡單하게 止血되지 않아서 搔爬 縫合止血處置를 했을 경우는 創傷의 大小에 關係없이 102點을 算定한다.