

II. 「Syposium」 口腔領域에 있어서의 疼痛

1) 동통의 생리

서울대학교 치과대학 구강생리학교실

이 중 혼

치통은 치아와 관련된 동통을 말하며, 동통은 신체 어느 부위의 불유쾌한 감각이며, 경험으로 얻어지는 하나의 감각이며, 몸 전체 또는 일부가 여러가지 자극으로 일어나는 현상으로부터의 신호인 것이다. 즉 이 신호를 줌으로써 몸 전체 또는 일부를 발생한 현상으로부터 보호하게 되는데, 그중에서 신호를 늦게 보내는 것이 있는데 이것이 암이며 이 경우에는 동통이란 신호가 올때는 이미 치료시기를 놓치는 것이다. 이런 점으로 보아 동통은 하나의 보호 행위인 것이다.

동통이란 신호로서 우리 신체가 반응하는 것을 보면 반사운동인 자극으로부터 철거반응이고, 정신적반응으로는 불안(anxiety), 울음(crying), 침울(depression), 구역(nausea) 및 근육의 지나친 흥분등을 들 수 있다.

동통은 체성감각과 장기감각에 속하는 것이 있는데, 체성감각으로는 피부동통(cutaneous pain)과 심부동통(deep pain)으로 나누는데, 전자는 뇌신경의 일부와 척수신경의 피부가지에 의해서 전달되는 것이고, 후자는 뇌신경의 일부와 척수신경의 근육가지에 의해서 전달되며, 장기감각은 자율신경 근심섬유가 전달하는 내장동통(visceral pain)으로 나눈다.

동통감각을 받아드리는 수용기로는 자유신경종말(free nerve endings)로 알려져 있다. 그러나 어떤 형태의 자극이 단간에 작용하는 시간과 강도가 충분히 크면 동통을 야기할 수 있다. 예를들면 찬물은 시원하게 느껴졌으나 7°C가 되면 동통의 자극이 된다.

동통의 성질로는 바늘로 찌르는듯한 prickling pain, 찌르는듯한 stabbing pain, 쥐어짜는듯한 tearing pain, 타는듯한 burning pain 맥박성인 throbbing pain 등등이다.

동통을 전달하는 신경섬유에 따라서 예리한 동통과 둔통으로 나누는데, 전자는 신경섬유 굵기가 1~4 μ 이고 전도 속도가 매초 5~15m인 A베타섬유로 예리하고 아픈 장소가 뚜렷한 동통이다(예 prickling pain).

후자는 C섬유로 굵기가 0.2~1 μ 이고 매초 0.2~2m인 전도속도를 가지고, 산만하고 오래 지속되며 아픈 장소가 뚜렷지 않은 특징을 가진다(예 burning pain).

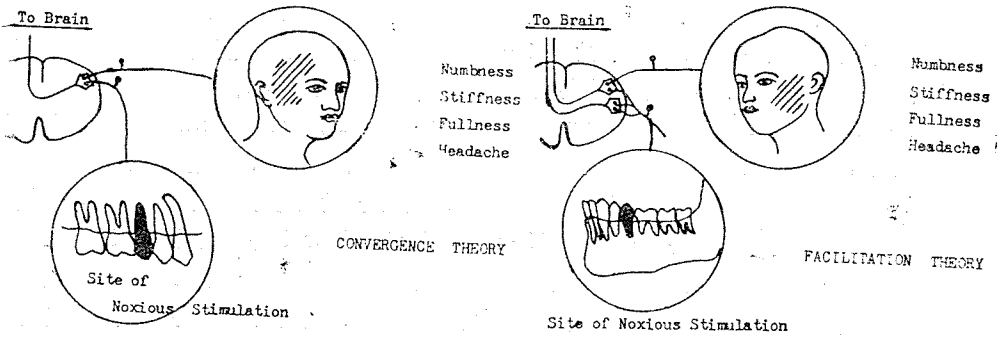
동통을 전달하는 흥분은 척수시상로(spinothalamic tract)와 내측계제(medial lemniscus)로 시상(thalamus)의 후외측 및 내측 복측핵(ventroposteromedial nuclei and ventroposterolateral nuclei)을 거쳐 대뇌피질의 후중심회전(postcentral gyrus)에 투사된다.

또한 고척수시상로(paleospinothalamic tract)를 통해 시상의 수관내핵(intralaminar nuclei)에 전달된다. 동통을 감지하는 기관은 분명치는 않으나 대뇌피질 감각영역과 시상과 주위기관이 관계하지 않나 한다. 치통 및 악안면 동통은 삼차신경의 감각섬유에 의하여 세개의 감각핵(mesencephalic nucleus, principal nucleus and spinal nucleus)을 통해 대뇌로 들어간다.

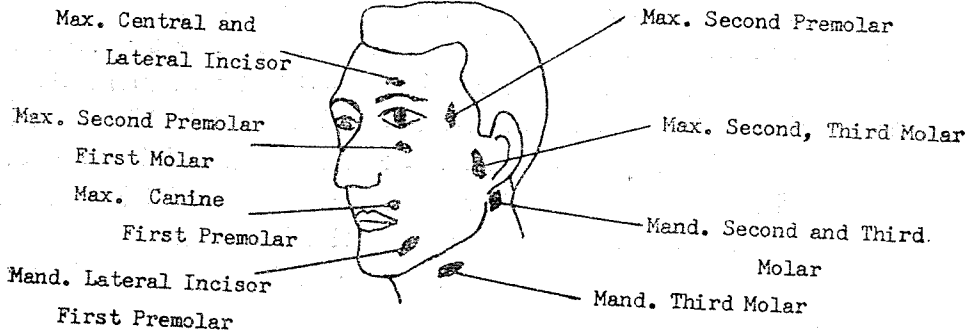
주핵(principal nucleus)을 거친 흥분은 삼차신경계제(trigeminal lemniscus)로 시상의 후내측복측핵에 전달하는 것과 척수핵(spinal nucleus)을 거친 흥분은 삼차신경망상체시상로(trigemino-reticulo-thalamic pathway)를 통해 후복측핵에, 또다른 하나는 신삼차신경시상로(neotrigeminothalamic tract)를 통해 시상의 수판내핵에 전달되는데 느린 동통을, 후복측핵은 빠른 동통을 감지한다. 삼차신경 감각섬유와 관계하는 신경으로는 안면신경, 설인신경, 미주신경 및 설하신경등이 있다.

상아질의 동통은 상아질내에 신경이 있다는 설, 조상아돌기를 따라서 전달된다는 설, 조상아돌기의 운동에 의해서 일어난다는 설이 있다.

또한 문제가 되는 것이 연관통(referred pain)인데 흥분의 폭주와 소통설이 있다.



Convergence and facilitation theory of referred pain



Referred Pain on Head

2) 疼痛의 藥理

서울대학교 齒科大學 藥理學敎室

丁 東 均

齒科領域에서 發生하는 여러 疼痛은 I)痛覺受容器 또는 II)中樞神經系에 作用하는 여러 種類의 藥物에 依해서 抑制될수 있다.

I)痛覺受容器에 대한 作用으로 鎮痛效果가 있는 藥物로는 i)可逆性 및 ii)非可逆性藥物이 있다. i)可逆性效果가 있는 것중에 表面麻醉效果가 있는 局所麻醉藥은 口腔領域의 局限部位의 疼痛을 除去할 目的으로 Orabase, 軟膏, 또는 Cream에 다른 必要藥劑(防腐藥, 消炎藥)을 混合하여 適用한다. Ethylaminobenzoate(Benzocaine), chlorobutanol,

Lidocaine base, Dyclonine hydrochloride, 및 Dibucaine등이 이에 屬한다. ii)過敏象牙質鎮痛藥 또는 齒頸部知覺過敏症의 治療藥등은 大部分 非可逆性神經麻痺藥으로서 腐蝕, 收斂, 防腐등을 主作用으로 하기 때문에 齒髓 또는 軟組織에 대한 毒性이 있어 藥物撰擇과 臨床適用에는 特別한 注意를 要한다. 여기에 屬하는 藥物로는 다음과 같은 것이 있다
phenol類 : phenol, creosote, thymol. Formalin類 : paraformaldehyde, 重金屬鹽類 : Zinc chloride, Silver nitrate, Ammoniacal silver nitrate, Strontium ebiloride. 弗素類 : Sod. fluoride, strontium fluoride, Sodium silicofluoride, Diammine silver fluoride. Cortisone類 : Hydrocortisone acetate, Triamcinolone acetonide, Fluradrenolide, Fluocinolone acetonide.

II) 中樞神經系에 作用하는 鎮痛藥은 i)麻藥性和 ii)非麻藥性으로 二大別할 수 있다.

i)麻藥性鎮痛藥은 視床一皮質 投射路를 차단함으로써 疼痛感受閾值와 疼痛反應閾值를 上昇하여 一般的으로 強力한 鎮痛效果和 適切한 鎮靜效果를 나타낸다.

Morphine sulphate, Hydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, (pethidine, Demerol), methadone hydrochloride등이 있으며, 麻藥은 아니나 強力鎮痛藥으로서 Pentazocine hydrochloride가 있다. 麻藥을 投與받은 齒科外來患者의 精神狀態를 신속하게 각성시키는 藥物로는 Naloxone hydrochloride가 있다. codeine도 麻藥이긴 하나 morphine처럼 強力하지 못하고 齒科領域에서 弱한 鎮痛藥으로서 頻用된다.

ii)非麻藥性鎮痛藥은 大部分이 消炎性을 갖고 있다. 消炎性이 있는 것은 消炎性鎮痛藥이라고도 하며 steroid의 구조가 아니기 때문에 非스테로이드性 消炎藥이라고도 한다. 消炎性鎮痛藥은 中樞的으로는 視床의 知覺神經이 連結되는 部位에 抑制的으로 作用하며 末梢的으로는 炎症과 疼痛을 誘發하는 Kinins에 대해서 拮抗할뿐 아니라 炎症을 誘發하고 Kinins의 疼痛誘發作用을 感作強化하는 prostaglandins의 生合成을 抑制함으로써 疼痛感受值를 上昇하여 鎮痛 및 消炎效果를 나타낸다. 이系統의 藥物의 消炎作用機轉에 대해서는 여러 學說이 主唱된 바 있다. 非麻藥性 또는 消炎性鎮痛藥은 睡眠藥 또는 抗不安藥, 또는 鎮靜藥을 配合함으로써 鎮痛效果를 增加시킬 수 있을 뿐만 아니라 齒科處置前後의 疼痛으로 誘發되는 不安 不眠을 除去할 수 있다 消炎性鎮痛藥은 藥物에 따라 여러가지의 副作用 또는 毒作用을 갖고 있으나 共通的인 것은 胃腸障礙이다 이系統의 藥物은 다음과 같다.

Salicylic acid類 : Salicylic acid, Sod. salicylate, Salicylamide, Aspirin, Aluminum acetylsalicylate,

Anilin類 : Acetaminophen, phenacetin.

Benzylamine 類 : Benzylamine hydrochloride, Ethoxybenzamide Indomethacin.

Pyrazolone類 : Aminopyrine, Sulpyrin, phenylbutazone, Oxyphenbutazone,

Anthranilic acid類 : mefenamic acid, Flufenamic acid, Aluminum flufenamate

Arylalkanoic acid類 : Ibuprofen, Naproxen, Ketoprofen.

三叉神經痛에는 非麻藥性 또는 麻藥性鎮痛藥이 드물게 使用되던 Diphenyl hydantoin (Dilantin)이 一部患者에게 有効하며 Carbamazepine의 有効성은 認定받고 있으나, 運用時에 많은 副作用을 나타낸다.

咀嚼筋 痙攣으로 招來되는 疼痛에 대해서는 Diazepam, chlordiazepoxide, meprobramate, Babiturates등이 利用된다.

別途로 國產藥品の 商品名 製藥會社 用重을 기재한 一覽表를 添付코져 한다.

3) 疼痛性 口腔粘膜炎의 病巢

大韓 口腔 病理 學會

趙 漢 國

口腔粘膜炎에는 局所的, 또는 全身의으로 惹起되는 많은 疼痛性病巢가 있다.

痛痛은 그 原因이나 나타나는 lesion의 양상에 따라 다르다. 微弱하거나 甚할때 또는 純하거나 銳利할때 등 患者가 호소하는 疼痛의 自覺症狀은 多樣하다.

一般的으로 粘膜炎의 疼痛性病巢는 大部分이 炎症性이고 그外 Virus 感染性, Allergy性 또는 全身의 特異皮膚疾患에 依한 painful, sore 狀態의 lesion 로 있다.

많은 病巢中 다음을 要約해 본다.

1). 口腔粘膜炎에 病巢를 隨伴하는 全身의 皮膚疾患

Systemic skin disease, including oral mucosa

1. Erythema multiforme:

原因不明, Virus 感染에 臨한다고도함. acute dermatitis로서 全身의 부가 erythema 로 Target, bulle's eye 狀을 나타내며 口腔粘膜炎에 painful한 水疱生 bloody crusting ulcer를 이룬다.

Stevens-Johnson Syndrome.

Erythema multiforme時 나타나는 症候群으로, 疼痛이 甚한 出血性 crusting ulcerative lesion, conjunctivitis, Urethritis가 合併으로 나타난다.

2. Pemphigus vulgaris:

Pemphigus는 serious skin disease로서 大小不司한 水疱를 形成한다. 原因은 不明이나 Virus, streptococcus 感染에 依한다고도함. Vulgaris型이 많으며 急, 慢性으로 進行된다. 水疱는 터지기도 하여 erosion 狀態로 painful하게 crusting을 形成한다. 때로는 膿性 滲出液이 흘러 Condyloma와 같이 vegetative lesion (trunk)을 이루기도 한다.

3. Benign mucous membrane pemphigoid:

이도 역시 Vesiculobullous disease로서 原因은 不明임. 皮膚, 口腔粘膜炎, 結膜 또는 性器에 出現한다.

水疱는 터지거나 desquamative하여 出血性으로 erythema를 이루어 때로는 chronic desquamative gingivitis와 類似할때도 있다.

4. Epidermolysis bullosa:

작은 損傷에도 갑자기 水疱를 이루어 painful한 desquamative lesion을 나타낸다.

5. Candidosis:

yeast like fungus, Candida albicans이 原因이 된다.

어린이에 많고 대개 口唇에 erosive한 candida cheilitis를 이루거나 粘膜炎 特히 舌에 지저분한 白色의 plaque를 形成한다.

Leukoplakia, Lichen planus, Leukoedema와 類似하여 鑑別을 要한다.

2) 바이러스 感染病巢와 類似病巢

Viral infectious lesion

1. Herpes stomatitis:

Herpes virus감염에는 口脣에 水疱形成의 Herpes labialis와 粘膜에 넓게 퍼지는 Herpes stomatitis등이 있다.

熱과 buroing sensation이 있고 미약한 sore狀態의 痛症이 있고 때로는 頸部淋巴腺炎로 동반하기로 한다.

Erythema multiforme, Epidermalysis bullosa, pemphigus등과 매우 類似하여 감별을 要한다.

2. Aphthous stomatitis(Canker sore)

個人에 따라 다르나 비교적 자주보는 口內炎으로 sore狀態의 潰瘍을 이룬다. 單一또는 多發性으로 나타나는데 대개는 再發性이나. 原因은 不明이나 streptococcus sanguis L型에 依한 allergy反應으로 보기로 한다. 면역학적 原因을 들어 immunologic hyper sensitivity reaction, 즉 구강점막의 autoimmune reaction의 결과로 說明하기로 한다 局所의 外傷에 依한다고도함. Herpes Stomatitis와 감별을 要한다.

3) 義齒에 依한 損傷

Denture injuries

1. "sore pots" (Traumatic ulcer)

자주보는 denture ulcer이다. 새 義齒 착용1~2日 후에 생긴다.

flanges의 over extension이나 bone spicules의 sequestration때 자주 본다.

2. "Denture sore mouth" (Generalized inflammation)

"Denture stomatitis"라고도 하는데 (드물게 보는것으로 대개 새 義齒착용후에 잘 생긴다. true allergy가 아니며 大部分이 candida 감염으로 因한다. 義齒가 接觸하는 粘膜이 甚히 發赤 swollen, smooth, granular狀態로서 burning sensation이 심하며 painful 하다.

3. "Denture injury tumor"

(Epulis fissuratum, Inflammatory hyperplasia)

잘 맞지않는 義齒를 오래 使用時 denture borders에 組織의 肥大를 가져온다.

4. Inflammatory papillary hyperplasia

(Palatal papillomatosis)

義齒가 맞지 않거나 口腔不潔로 因하여 口蓋에 乳頭狀의 炎症性 肥大를 본다.

5. Denture base allergy

acrylic에 依한 眞性 알러지 反應이다. 즉 monomer에 對한 sensitivity 때문이다. 個人에 따라 methyl methacrylate에 對해 敏感한 사람에게 온다.

4) 疼痛과 口腔外科

慶熙大學校 齒科大學 口腔外科等教室

李 相 喆

口腔外科領域에서의 疼痛은 상당히 廣範圍하며 이를 크게 分類해보면

1. 炎症性: Dent alveolar infection, cellulitis, Odontogenic maxillary sinusitis, osteitis (dry socket), Osteomyelitis, arthritis (T.M.T) etc.

2. 外傷性 : Contusion, laceration, luxation, dislocation (T.M. J), fracture, post operative, T. M. J. corcuSSION etc.
3. 眞性三叉神經痛
4. 惡性腫瘍의 末期
5. Referred pain 등으로 分題될 수가 있다. 이中 가장 頻度가 높은것은 炎症性과 外傷性으로 이中에서도 齒根端膿瘍과 拔牙後 疼痛이라 생각된다.

※齒根端膿瘍 및 蜂窩織炎

이때의 疼痛은 炎症始作에서 膿瘍이 形成되기 前까지가 激甚하다. 이 疼痛을 pulsating, throbbing pain pain으로 表現되며 이 pain은 鎮疼劑로써 解決할수있으나 根本的인 解決策은 어떻게 炎症을 빨리 解消시키느냐에 달려있다. 이는 消炎方法과 化膿케하여 I&D해주는 2가지 方法이 있다

消炎 : 항생제, 소염제, 물리요법 (冷溫濕布)

化膿 : 抗生劑中斷, 溫濕布

이때 重要한것은 그 時期이다. 一般的으로 疼痛이 極해서 조금 後退했거나 上昇하던 體溫이 若干 下降하던가, 단단하던 腫脹이 若干 柔軟해지면서 波動이 있는것 같아지면 膿瘍이 形成되는것으로 看做하여 化膿쪽으로 治療할것이며 그렇지 않을경우 一旦 消炎治療를 하되 2-3日間에도 進前이 없을때는 化膿쪽의 治療가 오히려 時間을 短縮하게된다. 그렇지 않을경우 硬結만 더甚해지고 時間을 오래 끌게되는수가 있다.

※術後 疼痛 : 이는 特히 拔牙後의 疼痛으로써 末梢神經纖維의 損傷에 依한 것이며 一般拔牙에서는 鎮疼劑로 解決할수있으며 麻醉期間이 比較的 짧은 上顎의 浸潤時에는 拔牙前 比較的 long-duration의 것을 投與하여 後疼痛을 느끼지 못하게 할수있으며 麻醉期間이긴 傳達麻醉時는 Bite Gauze를 除去後即 時投與하는것이 患者에게 疼痛에서 救할수 있을것이다.

浮腫이 甚한경우(外科的難拔牙나 手術後)에는 消炎劑및 冷濕布를 하므로써 反應炎症과 壓迫에 依한 疼痛을 輕減시켜줄수가 있을 것이며 特히 premedication으로 이들 동통 및 공포를 훨씬 輕감시킬수가 있다.

5) 疼痛과 保存

延世大學校 齒科大學 保存學敎室

李 正 和

齒痛은 人間의 痛覺中에서 으뜸가는 疼痛으로 견디기 어려운 것은 自古로 認定되어온 바이다. 鎮痛은 自然界에서 藥을 찾아쓰고저하는 人間만이 가질 수 있는 바람이어서 그 努力은 二三千年동안 계속되어왔고 現時點에서도 進行中에 있다. (歷史的考察 省略)

民間療法이 없는 것은 아니지만 오늘날에는 年齡 性別經濟的 社會的地位 地域의 遠近을 莫論하고 이가 아프면 齒科醫師를 찾는 일이 一般的인 傾向이며 지난 十年間拔牙爲主에서 保存爲主로 크게 診療內容이 달라진것을 刮目할만한 事實이다.

齒科診療를 받고져 來院하는 初診患者中 疼痛이 있어서 찾아온 경우가 30%內外로 分析되어있다. 그러나 이 比率은 都心으로 갈수록 낮고, 綜合大學病院일수록 낮으며 學歷과 職業에 따라서도 다르게 나타남은 經濟的 社會的面보다도 口腔保健의 重要性을 認識

하고 그 管理를 어떻게 하였느냐에 따른 歸趨로 思料된다. 保存治療를 爲해 來院하는 경우는 全體患者의 20~30%이니 合하면 50~60%를 占하게 된다.

保存科領域의 疼痛의 分題은 各已相違하겠으나 便宜上 다음과같이 大別하여 이를 中心으로 定義, 原因, 症狀, 診斷을 比較鑑別診斷處置 및 豫後 考察해 보고저 한다.

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Disease of the pulp | 2.3 Chronic alveolar abscess |
| 1.1 Hyperemia | 2.4 Subacute alveolar abscess |
| 1.2 Acute serous pulpitis | 2.5 Granuloma |
| 1.3 Acute suppurative pulpitis | 2.6 Radicular cyst |
| 1.4 Chronic ulcerative pulpitis | 3. Pain due to factors affecting dentin |
| 1.5 Chronic hyperplastic pulpitis | 3.1 Pain in normal teeth |
| 1.6 Pulp degeneration | 3.2 pain in teeth with diseased or lost tissue |
| 1.7 Necrotic pulp | 3.2.1 Dental caries |
| 2. Disease of the periapical tissue | 3.2.2 Trauma and operative procedure |
| 2.1 Acute apical tissue | 3.2.3 Attrition, abrasion and erosion |
| 2.2 Acute alveolar abscess | 3.3 pin in restored teeth |

끝으로 1) 齶蝕症의 豫防 및 口腔健康管理 2) 齒牙削除時의 注意 3) 削除前後 處置 4) 齒覆卓髓劑等各種機料의 改良 또는 開發 등등의 方法으로 保存領域에 있어서의 疼痛을 最少限으로 抑制하는 對策을 積極의으로 講究해 보고저 한다.

6) 동통과 보철

서울대학교 치과대학 보철학교실

김 영 수

저작계통의 기능장애로 인한 동통이 보철학영역에서는 가장 큰 동통의 원천이다. 자연 치열인경우에도 그렇지만 특별히 보철수복후 교합이 전체 저작계통과 조화되지 않을 때에는 기능장애로 인한 동통이 흔히 야기된다.

증상

증상은 다수의 형태로 나타나는데 모든증상의 발생빈도는 사람마다 상이하다.

주로 나타나는 증상은 관절내잡음, 개구장애, 및 동통인데, 이것이 60%이상 점유하고 있다. 이상이 전형적인 증상인데 동통이 발생하는 부위는 악관절내 귀부근이 대부분이며 안면, 두부도 어깨, 목등에 연관 증상을 나타낼수도 있다. 이밖에도 환자는 특히 자고 일어나면 악골이 뻣뻣하여, 악골이 이그어져 저작이 잘되지 않는다는든가 이가 잘맞지 않는다고 진술한다.

원 인

임상적 원인은 다음과 같다.

- ① 급성외상
- ② 악골의 과도한운동
- ③ 이갈이
- ④ 교합의 부조화

⑤ 정신적인 스트레스

진 찰

- ① 세심한 병역의 문진
- ② X-ray
- ③ 구강내외 검진
- ④ 전신건강상태

- ⑤ 악골운동 검사
- ⑥ 기능교합 분석
- ⑦ 근육의 촉진
- ⑧ 안면의 대칭성
- ⑨ 청진
- ⑩ 발음
- ⑪ 교합압의 측정
- ⑫ 안면신경의 상태
- ⑬ 임상검사
- ⑭ 근전도
- ⑮ 교합상
- ⑯ 골절강 내시경

치료법

- ① 장애교두의 삭제
- ② 교합상
- ③ 전악의 기능적 수복
- ④ 안정과 유연한 음식의 섭취
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 근훈련
- ⑦ 악간고정
- ⑧ 정신요법
- ⑨ 약물투여
- ⑩ 외과적 방법

현재 교합병에 대하여서는 상당한 수준까지 해명되었으며 합리적인 치료법이 다수의 학자들에 의하여 발전되었다.

이절에는 이러한 증상은 전적으로 외과적으로만 고려되었으나 지난 30년 동안에는 전악구강수복술이 발전되므로써 외과적 치료법은 상당히 감소되어오고 있는 실정이다.

가장 중요한 증상은 주로 악관절 자체이며 때때로 근육의 기시부착보위에서 또한 다수의 영동한 부위에서 동통이 나타난다.

기능장애와 피로 근경련, 수축으로 부터 근육에 기질적변화까지 일으킬수도있다.

저작근과 악관절간에 기능장애는 별차이가없다. 그러므로 근과 악관절의 기능장애는 다수면에서 같은 증후군으로써 간주된다.

이러한 때 대한 교합의 기능적 치료로써 고율의 성공적인 치료결과를 얻고 있다. 이러한 사실은 악관절장애는 교합의 요소가 중요한 원인자라는 사실이 지적된다.

하나의 병든 기관이 한개체의 전체에 영향을 끼친다는 것은 당연한 일이다. 따라서 이런 부류의 환자에서는 육체적인것뿐만 아니라 정신적 요인이 병의 발생과 치유과정에 두드러지게 나타난다.

따라서 저작체 통해 근신경적, 심미적, 기능적관점에서 장애나 병적변화가 발생된다면 한개로서 전체에 대단히 강력하게 영향을 끼친다는 것을 너무나 당연하다.

7) 동통과 치주질환

서울시 치과의사회 학술이사

백 승 호

치주과에 오는 동통은 여러가지 종류가 있다.

1. 급성염증의경우 심한통증이 있고
2. 외상성교합일경우 불명료한 안면통
3. 치주농양인양인경우 쿵쿵췌시는 방사선형동통
4. 밤이같이후에는 목부위에 작열감
5. 음식물이 낀후에는 불명료한 둔통

» 심 포 지 음 «

6. 치근노출로 인한 파민증시에는 물리적, 화학적, 냉열자극에 민감함.

7. 수술후동통 등이다.

또 급성치수질환시와 급성치주농양시의 동통의감별진단이 중요하다.

급성치수질환시에는

1. 동통이 국한되어있지않다.
2. 동통이 예리할수도있고 찌르는듯하고 간헐적이며 진동감이있다.
3. 동통이 특히 냉열변화에 예민하게 온다.
4. 치아는 정출되지 않는다.
5. 치아가 타진반응에 동통을 느낀다.
6. 치수질환에 이완된 치아는 전기치수검사에 반응이 거의 없다.

급성치주농양시에는

1. 동통이 국한되어있다.
2. 동통이 보편적으로 둔하고 불변하고 계속적으로 온다.
3. 동통이 냉열변화에 영향을 받지않는다.
4. 치아는 치조와에서 정출되고 길어보인다.
5. 치아는 타진반응시에 동통이 없다.
6. 이완된치아라도 전기신경검사시에 정상적으로 반응한다.

치주과에서 응급치료를 요하는 동통의 경우는

1. 급성괴사성괴양성치은염

갑자기발생하며 치간유두부의파괴와 심한 악취를낸다.

회색막과 치은출혈과 방사성동통을 호소한다.

2. 급성치주농양 :

쭈뼌쑤시는 방사형의동통과 임파선염, 백혈구증가 전신쇠약등이 온다.

전신감염증상이 있는가를 검사해서 항생제를 투여해야한다.

3. 급성 치관염

심한동통과 개구가 힘들여진다.

전신감염증상이 있을때는 고열과 전신쇠약과 임파선종창이온다. 이때에는 항생제를 투여하며 국소적치료를 해야한다.

4. 급성 헬페스성 치은구내염 :

임상적으로 미관성, 홍반과 광택성감염이 치은이나 구강점막에 오다가 물집이 터진후에는 동통이 심한 괴양을 형성한다. 치료는 면봉으로 치아나 치은을 닦아주며 54% Xylocaine Jelly를 발라준다.

8) 疼痛과 小兒齒科疾患

慶熙大學校 齒科大學 小兒齒科學教室

李 亘 浩

兒童에게 治齒科治療를 시행할때 가장 問題가 될수있는것이 行動調節이다.

兒童은 身體的, 精神的, 經驗的인 面에성 完全히 성숙된 단계에 있지못하므로 그들

로의 特有한 行動型(pattern)을 가진다.

치과치료시 兒童이 나타내는 行動을 分題해 보면

I : 치과치료에 전혀 거부반응을 나타내지 않고 기꺼이 응한다.

II : 약간의 저항을 느끼나 치과치료에 對한 絶망으로 시술에 적응할수 있으며 兒童의 大部分이 이에 屬한다. 약간 고집도 있으며 갑작스런 행동變化가 있으므로 보조원 의 경계가 필요하다.

III : 理解能力이 不足하여 치료를 허락치 않는다. physical restraints를 利用하며 처음 以後부터는 行動이 좋아질 때가 많다.

IV : physical restraints로도 문제가 있어 항불안제같은 藥劑를 같이 利用해야한다.

V : Handicapped환자같이 일반적인 方法으로는 不可能하며 전신마취가 요청된다.

VI : 간단한 치과치료도 거부하며 또한 전신마취에도 금기증에 해당되는 비협조적인 환 자로써 오직 강압적인 physical restraints만이 可能하다.

또한 行動調節에 利用되는 方法을 열거하면

1. behavior shaping: TLC or TSD.

2. adverse conditioning or physical restraints: HOME or mouth prop. bite block Belt等

3. hypnosis

4. pharmacotherapeutic approach: Hydroxine valium等

5. Nitrous oxide-oxygen inhalating Section : 공포, 불안을 감소시키며 장시간의 치 과치료에 效果의이다.

6. 전신마취.

아-트齒科技工所

서울 서대문구 옥천동 73의2

(73) 3452 (72) 4237

대표 文 一