

보존치료시 치수상태감별의 문제점(1)

현재 사용되고 있는 치수검사법은 치수의 생활력을 감별하는 것이 아니고 nerve의 생활력을 감별하는데 그치는 것이므로 때로는 상아질 삭제시에 환자가 느끼는 민감도 내지는 동통을 기준으로 치수의 생활력을 추측하기 쉽다. 그러나 nerve의 생활력이 치수의 전반적인 생활력을 나타내는 것은 아니므로 보존치료시 치수상태를 판정하는 데 애로가 있다. 따라서 보존치료 후의 예후를 결정할때 신중을 기해야 하며 치료후에 complication이 생길 수 있다는 것을 환자가 충분히 납득할 수 있도록 할 필요가 있다.

제 1 예: 사진 1은 협측에 얇은 와동을 형성하고 5초간 산으로 처리하여 상아세관을 개방시키고 변연누출을 도모하기 위해 temporary gutta percha로서 충전한 후에 그 결과를 관찰할 목적으로 3주 후에 발거하여 제작한 표본이다. 이 표본에서 와동벽에 침투한 세균과 치수에 형성된 커다란 농양을 볼 수 있으나 와동을 형성한 후 부터 발치를 시행할 때까지 환자는 전혀 동통을 느끼지 않았다. 하지만 발치하기 전에 와동을 probing해 보았을 때와 air로 불어 보았을 때 매우 민감한 반응을 보였다.

이 예에서 조직소견과 임상소견을 고찰해 볼 때 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

1. 상아질의 민감도가 있다고 해서 반드시 치수가 건전한 상태라고는 할 수 없다.
2. 상아세관 내이나 와동에 인접한 치수에 nerve가 없어도 상아질의 민감도는 나타날 수 있다. (다음호에 계속됨)

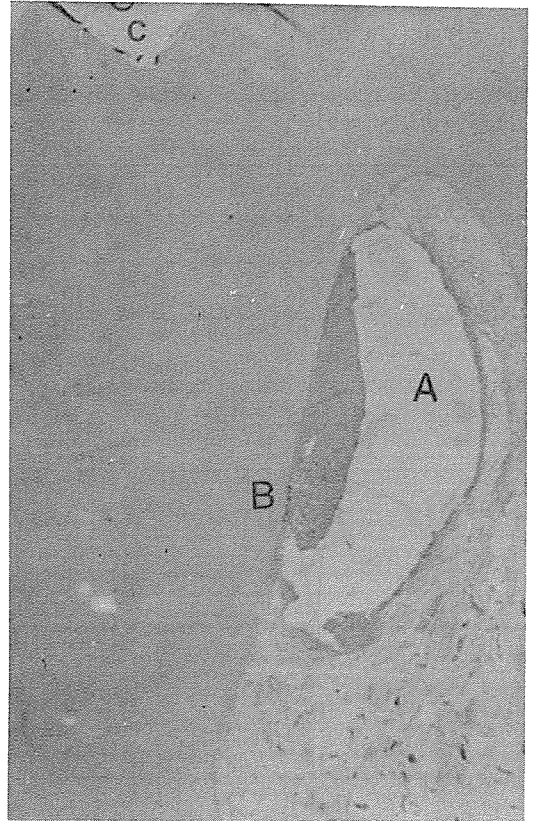


사진 A : an abscess in the corresponding pulp,
B : bacteria,
C : shallow buccal cavity.

동우 치과 기공소

대표 金 貞 年

서울·종로구 창신 2 동 647-14

☎ 763-6433 764-7426