

# 함께 연구합시다

36

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대의학사 ☎277-8867·266-8398로 보내주시기 바랍니다.

## 79. 알코올성 간질환(Alcoholic Liver Disease)이 의심되는 환자의 경우 치과치료시 주의점은?

알코올성 간질환자를 인지하는데 도움이 되는 병력조사 및 임상소견, 구강내 합병증, 치과치료시 주의점 등에 관해 상세히 알고 싶습니다.

## 80. 유치의 치수치료시 감별진단에 대해 알고 싶습니다.

유치의 경우 발수(拔髓)를 해야 할지, 아니면 보존을 해야 하는지에 대한 처치에 대하여 상세히 설명해 주십시오.

## 79. 알코올성 간질환(Alcoholic Liver Disease)이 의심되는 환자의 경우 치과치료시 주의점에 대해 알고 싶습니다

알코올성 간질환자를 인지하는데 도움이 되는 병력조사 및 임상소견, 구강내 합병증, 치과치료시 주의점 등에 관해 상세히 알고 싶습니다.

알코올성 간질환은 초기변화로 지방 침윤(fatty infiltration), 파괴적 세포변화가 일어난 단계인 알코올성 간염(alcoholic hepatitis), 만성자극에 의해 간구조의 진행성 섬유화와 비정상적인 재생을 보이는 가장 심각한 단계인 간경화로 나누어 볼 수 있다.

### 1. 병력조사

알코올성 간질환을 암시하는 징후나 증상이 발견되면 복용하는 알코올의 종류나 주량(하루나 일주일 단위로), 복용기간 등에 대해서 물어보아야 한다. 알코올 남용 사실을 환자들이 부인하는 경우가 많으므로 가족에게 물어보는 것도 좋은 방법이 될 수 있다. 알코올 중독은 연령, 성별, 사회경제적 지위와 관련이 없다는 사실을 염두에 두어야 한다.

### 2. 임상소견

알코올성 감염의 임상증상은 특징적이지 않으며 오심, 구토, 무기력, 체중감소 등의 증상을 나타낸다. 특징적인 소견으로는 간비대(hepatomegaly), 거비증(splenomegaly), 황달, 복수, 발목부종, 성망상 혈관종(spider angioma)을 들 수 있다. 알코올성 간경화의 경우에는 복수, 발목부종, 성망상 혈관종, 황달이 초기증상으로 나타나지만 불행하게도 식도 정맥류로부터의 출혈이 초기 증상으로 나타날 수 있다. 그외에도 자반, 반상출혈, 치은출혈, 손바닥의 홍반성 변화, 이하선 비대 등을 들 수 있다.

## 3. 구강내 합병증

만성 알코올 중독 환자의 구강내 소견 중에서 관심소홀로 인한 구강위생 상태 불결이 가장 두드러진다. 그외에도 영양 결핍으로 인해 구각염이나 구순염, 설염 설유두의 소실을 볼 수 있으며, 캔디다 감염이 합병증으로 나타날 수 있다. vitamin C 결핍과 지혈기전의 이상으로 인해 치은 부위의 자발적 출혈, 점막반상출혈, 점상출혈을 볼 수 있다. 또, 만성 알코올 중독자는 외과적 치료나 외상후에 치유능력 감소를 보인다. 양측성 이하선 무통성 비대는 간경화 환자에서 자주 볼 수 있는 소견이며 호흡시 달콤한 과일즙 냄새와 점막에 나타날 수 있는 황달소견은 그리 드물지 않다. 마지막으로 알코올 과량섭취와 흡연은 구강암 발생의 위험요인이라는 사실을 염두에 두어야 한다.

## 4. 치료계획 변경

간경화 환자에서 볼 수 있는 치면세균막, 치석, 치은염이 증가된 소견은 구강위생에 관한 관심의 결여 때문인 것으로 생각된다. 이러한 사실로 미루어 보아 알코올성 간질환자는 협조적인 치과환자가 될 수 없으므로 환자가 구강위생에 대해 관심을 기울일 때까지 광범위한 치료를 시행하지 않는 것이 현명하다. 또, 출혈경향에 대한 조사가 필요하며 어떤 경우에는 약물대사를 예측할 수 없는 경우가 있으므로 간에서 대사되는 ampicillin, diazepam, aspirin, acetaminophen 등과 같은 약물은 용량을 줄이거나 처방을 피하여야 한다.

<해설 : 서울치대 구강진단학교실 이승우 교수>

## 80. 유치의 치수치료시 감별진단에 대해 알고 싶습니다.

유치의 경우 발수(拔髓)해야할지, 아니면 보존을 해야 하는지에 대한 처치에 대

하여 상세히 설명해 주십시오.

우식진행, 와동형성 중, 또는 외상과 파절에 의한 치수의 감염 또는 노출로 인해 유치의 치수치료를 해야 할 필요가 있는데 임상적 증상과 증후, 방사선 사진 상의 치근단 변화등의 정도, 치수 치료시 치수의 상태등에 따라 여러 치료방법이 신중히 고려되어야 한다.

생활 치수인 경우, 직접 치수 복조술(capping), 치수 절제술(pulpotomy), 부분 치수 절제술의 방법이 사용되며 실활 치수인 경우 완전 치수 절제가 사용될 수 있다.

다음은 각 증상에 따른 치료방법을 감별해 내기 위한 진단방법에 대해 간단히 기술하도록 한다.

### 1) 병력

치수 질환의 진단에 필수적인 것으로 동통의 병력을 문진하는 것이다. 그러나 동통은 극히 주관적이고 어린이들은 자신의 동통을 표현할 수 없는 경우가 대부분이며 우유병 우식처럼 조기에 우식을 경험하는 어린이들은 더욱 동통을 느끼지 못한 상태에서 누공을 갖는 농양상태로 진행된다. 술자는 두가지 형태의 동통을 감별해 내어 치수치료를 하는데 있어 참고로 삼는다.

첫째로, 자극시 동통(provoked pain)을 들 수 있다.

이 동통의 특징은 온도변화, 단것, air, 저작등의 자극에 의해 동통이 발현하며 자극 제거시 동통이 완화된다. 이는 우식병소내에 민감 상아질이 존재하거나 수복물 변연의 미세 누출로 인한것이다.

이 경우 치수 손상은 심하지 않으며 가역적이다.

둘째로, 지속성 동통(Spontaneous pain)을 들 수 있다.

밤에 동통의 정도가 무척 심하며 진통제 복용으로 잘 완화되지 않는다. 치수 손상은 상당히 진행성이며 비가역적이다. 동통이 없는 경우 손상된 치아에서 변색이 있는 경우 역시 치

수 손상에 대한 평가와 치료가 요구된다.

### 2) 임상적 증상과 증후

구강 내적인 검사와 구강외 검사의 두가지로 나누어서 시행한다. 구강내 연조직의 발적, 종창, 누공, 심한 우식의 정도를 검사하고 외상을 받은 치아는 손상, 염증반응, 그리고 감염의 증후 등을 관찰한다. 동요도와 타진반응도 필수적 검사인데 정상탈락시기가 아닌 유치의 동요도와 타진 양성반응은 치수염과 더불어 치주인대에 염증이 파급된 것을 나타낸다.

냉, 온 검사와 전기치수 검사(E.P.T)는 영구치 치수 상태를 알기에는 중요하나 유치에서는 그 정확도와 적합성이 떨어진다.

### 3) 방사선 사진 관찰

진단을 위해 방사선 사진으로 부터 평가해야 할 요소들은 다음과 같다.

- ① 우식의 정도와 치수에의 근접도
- ② 기존의 수복물과 치수 우각부와의 거리
- ③ 과거의 치수치료의 성공 여부
- ④ 치주인대의 비후 여부
- ⑤ 치근 흡수 정도  
(좌, 우측 동일치아의 비교)
- ⑥ 치조골 파괴정도. 유치의 경우 coronal pulpal floor의 accessory canal을 통해 염증이 파급되므로 이개부 침범(furcation involvement)이 근첨부보다 먼저온다.

특히 치주 인대의 비후나 근단부의 치조골 파괴등이 있는 경우 근관치료 또는 발치 이외의 치료는 불가능하다.

이상의 제반 검사를 하여 치수질환을 진단하고 치료를 하게되는데 이 과정에서 또 한차례의 술자의 직접적이고 신중한 치수검사가 행해져야 한다. 술자의 시각, 촉각, 후각 등의 기관을 이용하여 치수상태를 평가한다. 치수 절단 부위에서의 출혈 상태와 색깔이 정상(red color)이라면 F.C pulpotomy를 계획하고 색깔이 비정상(deeper crimson color)이거나 지혈이 5분이내로 안되는 경우 부분 치수 절제술

◆ 함께 연구합시다 ◆

을 시행한다. 치료시 심한 악취 (putrescent odor)를 내는 Dry canal인 경우 완전 치수 절제술을 시행한다.

처음의 제반검사후에 치수치료의 적절한 치료법을 계획했다 하더라도 치료하는 과정 즉, 치수강을 개방했을 때 초기 진단과 다른 치수 상태를 보이는 경우가 있으므로 이때에는 치료 계획의 변경이 고려되어야 한다.

4) 치수치료 선택

이상을 종합하여 외상이나 와동형성을 할때, 우발적으로 생긴 작은 크기의 치수노출이거나 우식에 의한 바늘구멍 정도의 치수노출이 건전한 상아질에 포함된 경우 직접 치수 복조술이

한정적으로 사용되는 데 이때, 치수의 충혈은 없어야 한다.

우식에 의해 치수가 노출된 치아의 치근부 치수가 건전하나 치관부 치수가 감염된 경우 치수 절단술을 사용한다.

충혈은 있으나 치근부 치수가 괴사되어 있지 않고 방사선 상에서 치주 인대의 비대 또는 근단부 병소가 없는 경우 부분치수 절제술을 사용한다.

치근부 치수가 괴사되어 방사선 사진상에 명확한 근단부 병소를 보이는 경우 완전치수 절제를 해야 한다.

<해설 : 서울치대 소아치과학교실 손동수 교수>

“비록 하찮다해도  
그 주인에게는  
그것이 소중한다는 사실을  
저희는  
잘 알고 있습니다”



孫永錫 齒科技工所

주소 : 서울 중구 중림동 116번지  
전화 : 363-2383 · 2384 · 2385, FAX : 392-8976