

# ◆ 함께 연구합시다 ◆

27

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상파 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(신성상가 Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대 의학사 (☎277-8867 · 266-8398)로 보내주시기 바랍니다.

## 61. 출혈성 장애 환자를 인지하는데 도움이 되는 병력 조사법에 대해 알고 싶습니다.

검사실 검사를 실시할 수 없는 의원급 치과 진료기관에서 도움을 얻을 수 있는 병력 조사법에 대해서 상세히 알고 싶습니다.

## 62. 외상성 손상을 받은 치아의 효과적 처치는?

교통사고나 실족으로 인하여 받은 모든 외상, 특히 유아나 학령기 아동의 치아에 대한 처치방법을 설명해 주십시오.

## ◆ 함께 연구합시다 ◆

61. 출혈성 장애 환자를 인지하는데 도움이 되는 병력 조사법에 대해 알고 싶습니다.

검사실 검사를 실시할 수 없는 의원급 치과 진료기관에서 도움을 얻을 수 있는 병력 조사법에 대해서 상세히 알고 싶습니다.

출혈성 장애는 치과진료시 가장 어려운 문제로서, 치료전 확인되는 경우가 대부분이지만 발치나 치주수술 등의 치료전에는 일상생활에 큰 불편없이 지내온 경우가 많으므로, 일상적인 검사실 검사를 시행할 수 없는 의원급 진료기관의 경우, 철저한 병력조사와 임상적 검사가 결정적인 도움을 준다.

- (1) 가족이나 친척중에 출혈문제를 가진 사람이 있습니까?

특히 혈우병과 Christmas질환은 반성 열성 유전으로 전달되므로 남성이 이환자로 의심되는 경우 외삼촌이나 외할아버지의 병력을 물어보는것이 중요하다. 그러나 유전성 출혈 질환을 가진 환자의 25%는 가족력이 음성인데, 왜냐하면 돌연변이가 새로운 질환을 일으키기 때문이다. 그러므로 가족력이 음성이라고 해서 유전성 출혈질환을 갖지 않는다고는 볼 수 없다.

- (2) 과거 발치, 편도선 수술 후에 과도한 출혈을 일으킨 적이 있습니까?

발치를 경험해 본 사람의 수는 상당히 많으므로 많은 도움을 준다. 하지만, 수술후 과도한 출혈이 생기지 않았다고 해서 출혈성 문제 가 없다고 보장할 수 없다. 또, 출혈성 질환을 가진 환자중 응고기전에 이상이 있더라도, 혈관과 혈소판 기전에 이상이 없는 환자의 경우, 작은 상처후에는 다량의 출혈을 일으키지 않는

다는 것을 고려하여야 한다.

- (3) 조그만 외상후에도 잘 맴이 들거나, 외상 후에 과도한 출혈을 일으킨 적이 있습니까?

모든 초진환자의 경우 최근 외상유무와 출혈 정도에 대해 알아보아야 한다. 혈관 및 혈소판 기전에 이상이 있는 경우에는 외상후 즉시 과다한 출혈이 일어 날 수 있으나, 응고기전에 이상이 있는 경우에는 뒤늦게 출혈이 나타날 수 있다.

- (4) 구강, 코, 귀등에서 빈번한 출혈을 일으킨 적이 있습니까?

만약 구강, 코, 귀등에서 빈번한 출혈이 있었다면 그 빈도와 실혈정도에 대해 조사해 본다.

- (5) 출혈을 일으키는 약제를 복용하고 있습니까?

항응고제를 복용하고 있는 경우에는, 거의 대부분의 경우 환자가 인지하고 있으므로 큰 문제가 없다. 그러나 혈소판 응집반응에 영향을 미치는 소염제의 장기간 복용 여부나, 장내 세균의 비타민 K 생성에 영향을 줄 수 있는 광범위 항생제의 장기 복용 여부에 대해서도 물어보아야 한다.

- (6) 간 질환을 앓은 적이 있습니까?

유병률이 높은 간염이나 간경화등의 간질환 병력 뿐만 아니라 담즙관 폐쇄, 흡수불능 문제 등에 관하여 물어보아야 한다.

위의 질문과 함께 임상적 검사를 시행하면, 출혈성 장애 환자의 사전 인지에 도움이 되리라고 생각됩니다.

(해설 : 서울대학교 치과대학 구강진단과 교수 이승우)

## 62. 외상성 손상을 받은 치아의 효과적 처치는?

교통사고나 실족으로 인하여 받은 모든 외상, 특히 유아나 학령기 아동의 치아에 대한 처치방법을 설명해 주십시오.

외상에 의하여 손상을 받게 되는 부위는 신체의 어느 곳에서나 나타날 수 있으나 결음마를 시작하는 유아나 활동력이 왕성한 학령 전 및 학령기 아동에게서는 특히 치아와 구강조직에 손상을 받는 경우가 빈발하고 있다.

치아에 외상이 가해지면 치아파절이나 전위 또는 불완전, 완전 탈구가 일어날 수 있고 각 경우에 따라 다양한 방법의 치료술이 적용되는데 WHO의 치아와 치주인대에 가해진 손상정도에 대한 분류를 소개하고 이에 따른 치료법을 간략히 설명하고자 한다.

### 〈A〉 Injuries to the hard dental tissue and the pulp

#### 1. Crown infraction

치아에는 별다른 손상없이 법랑질만 약간의 파절이 야기된 경우(그림 1-A, B)

\* 치료법: 파절된 부위의 날카로운 법랑질을 연마하여 reshaping하고 composite resin으로 수복한다.

#### 2. Uncomplicated crown fracture

치수는 노출되지 않고 법랑질과 상아질이 함께 파절된 상태(그림 1-C)

\* 치료법: 노출된 상아질에 치수보호제를 도포하고 composite resin으로 수복한다.

#### 3. Complicated crown fracture

법랑질과 상아질의 파절과 함께 치수가 노출되어 있음(그림 1-D)

\* 치료법: 치근이 완전히 형성된 치아인 경우에는 근관치료 후에 치관을 수복하여 준다.

치근단이 완전히 형성되어 있지 않은 초기 영구치(특히 전치)인 경우, 손상받은 즉시 내원하

였을 때에는  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ 를 이용한 pulpotomy를 시행하여 계속적인 치근단의 형성을 기대하여야 할 것이나 치수가 생활력을 잃은 상태로 내원하였을 때에는 치근단형성유도술을 시행하여 치근단이 형성되면 이 후에 근관치료가 시행되어야 한다.

#### 4. Uncomplicated crown-root fracture

법랑질, 상아질, 백악질로 이루어지며 파절되었으나 치수는 노출되지 않은 상태(그림 1-E)

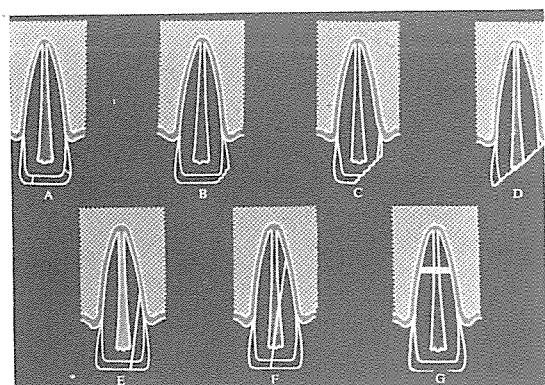
\* 치료법: 파절선이 치조와 내로 깊게 들어가지 않은 경우에는 파절편을 제거한 후에 temporary crown을 치온연까지에만 margin이 도달하게 제작·장착하고 약 2~3개월 후, 새로운 periodontal fiber가 재부착되고 백악질이 deposition되면 완전한 수복을 하여 준다.

파절선이 치조와 내로 깊게 들어갔을 경우에는 파절편을 제거하고 gingivectomy와 osteotomy를 시행하거나 교정력을 가하여 파절된 부위를 노출시켜 근관치료후에 cast core crown을 제작한다.

#### 5. Complicated crown-root fracture

법랑질, 상아질, 백악질로 이루어지며 파절되었고 치수가 노출되어 있는 상태(그림 1-F)

\* 치료법: 치수치료를 시행하고 uncomplicated crown-root fracture와 동일한 치료를 시행하며 경우에 따라서는 발치도 고려된다.



〈그림 1〉

## ◆ 함께 연구합시다 ◆

### 6. Root fracture

치근만이 파절된 상태(그림 1-G)

\* 치료법 : 치아가 정출되었다면 정복한 후에 acid etched resin splint를 약 8주이상 시행하거나 치수강 내로 metal pin을 이용하여 intraradicular splint를 시행한다.

### 〈B〉 Injuries to the periodontal tissues

#### 1. Concussion

타진에 현저한 반응을 보이나 비정상적인 치아의 정출이나 전위는 없는 경우(그림 2-A)

치료법-특별한 치료없이 치수병변이 나타나는 가를 최소한 3개월이상 관찰한다.

#### 2. Subluxation

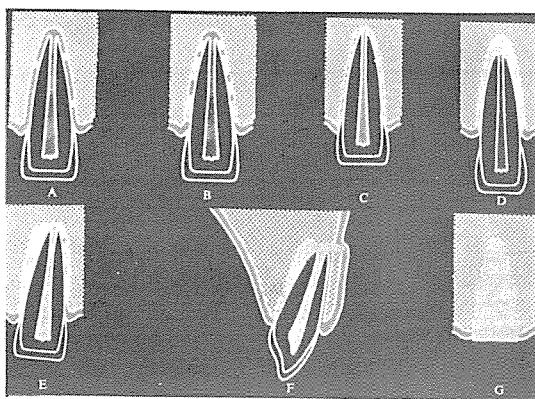
치아의 전위는 없고 단지 치아의 동요만 보이는 경우(그림 2-B)

\* 치료법 : Concussion과 같다. 교합시에 대합치와 닿는 부위가 있으면 대합치를 연마하여 준다.

#### 3. Intrusive luxation

치조골내로 수직상태로 치아가 매복된상태(그림 2-C)

\* 치료법 : Intrusion된 치아의 순면에 교정용 bracket을 붙이고 교정용 rubber band를 이용하여 약 3-4주에 걸쳐서 원 위치로 돌아올 수 있도록 한다.



〈그림 2〉

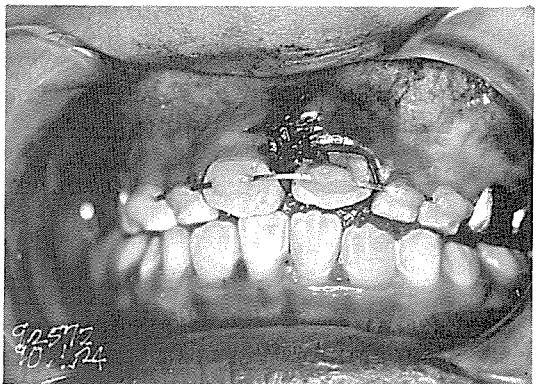
만일 치관이 안보일 정도로 심하게 매복된 경우에는 발치감자를 이용하여 치아를 조심스럽게 bracket을 붙일수 있을 정도로 reposition 시킨 후 교정력을 가하기도 하는데 이와같이 치아를 기구를 이용하여 정출시키다 보면 치아가 완전탈구된 경우와 유사한 상황이 초래 되므로 치아를 cingulum까지 노출되도록 reposition시켜 그대로 splint를 시행하기도 한다(그림 3,4,5)



〈그림 3〉



〈그림 4〉



〈그림 5〉

#### 4. Extrusive luxation

치조와 내에서 치아가 부분적으로 정출된 상태(그림 2-D)

\* 치료법 : 치아를 조심스럽게 원위치로 정복 시킨 후에 acid etched resin splint를 이용하여 2-3주간 고정한다. 고정기간은 학자에 따라 다르게 주장하는데 최근에는 고정기간이 길지 않은것이 좋다는 견해가 많다.

#### 5. Lateral luxation

측방으로 치아가 전위된 경우(그림 2-E, F)

\* 치료법 : Extrusive luxation과 같음.

#### 6. Exarticulation(Complete avulsion)

치아가 완전히 socket내에서 빠진 경우.

(그림 2-G)

\* 치료법 : 치아가 완전히 avulsion되었을 경우에는 치료의 성패가 어떠한 방법으로 치아를 보관하여 내원하였는가 또한 얼마나 빨리 내원하여 replantation을 시행하였는가에 달려있다.

외상을 받아 치아가 완전탈구된 경우 환자는 발거된 치아를 대부분 휴지나 가제수건에 써서 내원한다. 이 때에는 내원하는 동안에 발거된 치아의 치주인 대가 건조되어 예후가 불량하다.

발거된 치아의 치주인대의 생활력을 유지하는데 가장 좋은 방법은 생리적 식염수에 담아오는 것이나 생리적 식염수는 가정에서 구하기가 쉽지 않다. 여러실험에 의하여 우유에 보관하는 것도 발거된 치아의 치주인대 생활력을 유지하는데 아주 좋은 방법이라고 규명되었기에 일반인에게 이에 대한 홍보도 필요하리라 생각된다.

또한 빠른시간 내에 replantation을 시행하기 위하여, 과거에는 치료실에서 발거된 치아의 근관치료를 시행하고 발치와에 replantation을 시행하였으나 근래에는 먼저 replantation을 시행하고 약1주일 후에 근관치료를 시행하는 것이 더 효과적이라고 주장하는 논문이 발표되고 있다.

〈해설 : 경희치대 소아치과학교실 조교수 김광철〉

新刊紹介

## 新口腔生理學

서울大學校 齒科大學

李種昕 教授 著

新光出版社刊

발전속도가 빠른 현대사회에서 생활하고 있는 인간은 건강에 대한 관심이 커서 신문이나 방송을 통한 건강지식에 대단히 민감한 반응을 보인다. 우리의 건강을 잘 지키려면 우리 인체의 기능을 알아야 효과적으로 대처할 수 있을 것이다.

이 책은 구강의 기능과 이를 이해하기 위한 일반적인 생체의 기능을 기술하였으며, 구강질병의 예방 및 치료에 참고서가 되고, 구강보건 분야의 학문을 공부하는 학생과 일반인도 상식으로 읽을 수 있도록 하였다.

이 책에 사용한 용어는 과학기술용어집과 그밖의 용어집을 참고로 되도록 우리말로 하였으며, 경우에 따라서는 영어와 한문을 병용하였다.

1989. 8

저자