

83. 智齒難拔齒後 出血의 처치

拔齒後 出血에 대하여, 특히 하악 지치 난발치후 출혈에 대하여 압박지혈외 어떤 처치가 필요하며, 또한 사용되는 약제명을 가르쳐 주십시오.

발치후 출혈의 원인은 국소적원인과 전신적원인으로 대별할 수 있습니다. 전신적원인은 시술전에 환자의 병력등으로 사전에 확인하여 금기증이 있는 경우에는 발치를 삼가야만 합니다.

여기서는 국소적 원인에 의해서 출혈을 일으키는 경우에 대해서만 기술하기로 하겠습니다. 우선 출혈부위를 확인하는 것이 필요합니다. 발치후 출혈부위는 根尖部周圍骨過度削除나 骨折등(지치 근첨부에 하치조 동·정맥에 관계되는 경우에는 많은 출혈을 볼수있습니다), 치은緣, 발치창내의 육아조직(肉芽組織)등입니다.

지혈법으로서는

1. 압박(Pressure) : 통상 교합압을 이용하여 지속적인 압박을 가하는 것으로, 출혈부를 꼭 압박하도록 해야 합니다. 이때 발치창 주위 치은을 눌러 벌어지도록 압박하는 것은 오히려 出血을 조장하게 됨으로 주의해야 하며, 또한 압박시에 사용한 Gauze 나 綿球등을 제거할때 발치와에 형성된 血餅을 除去하지 않도록 주의할 필요가 있습니다.
2. 燒灼(Cauterization) : 출혈점을 전기 mess (Bovie) 등으로 소작합니다. 이때 그 部位에 응고괴(혈액凝固塊)가 생기므로 다시 소작할 필요가 있을때는 이를 제거하지 않도록 주의하여야 합니다. 이를 제거하면 더욱 큰 出血點이 생길 염려가 있습니다.
3. 縫合(Suture) : 발치창 주위 치은이나 절개부에서 출혈할때는 봉합을 합니다. 이때 창연이 완전히 접합(approximation)되지 않아도 상관없습니다. 그위를 다시 Gauze등으로 압박할 수 있습니다.
4. 結紮(Ligation) : 출혈하는 소혈관(모세혈관)

이 확인되면 지혈검자(Hemostats)를 이용하여 결찰합니다.

5. 填塞(Packing) : 발치창내 골질에서 출혈할 때는 일시적 지혈로서 Gauze tamponade (Gauze strip을 삽입한다)을 행합니다. 지혈구(鉤)등으로 出血部를 挫滅시키거나 Bone wax, Gel-foam등 각종 지혈재료를 이용하여 填塞합니다. 齒槽動脈性出血인 경우도 Bone wax나 可吸收性 止血劑로 강하게 填塞해야 합니다.
6. 搔爬 또는 異物除去(Debridement) : 齒牙조직의 殘存이나 치아의 파절편, 치석등이 발치창내에 있을때 꼭 除去해야만 합니다.
7. 술후안정(Postoperative Rest) : 심한 양치질이나 排唾에 의하여 발치창에 형성된 혈변이 제거되어 후출혈을 일으키는 경우가 있기에 국소적으로 절대로 안정할 필요가 있습니다. 또는 혈압의 상승도 후출혈의 원인이 되므로 特別히 유의하여야 합니다.

△ 局所의으로 사용되는 止血劑

1. 血管수축제 : 1,000~10,000배의 Adrenalin 용액을 Gauze에 적서 출혈부에 압박한다.
2. 凝固促進劑 : Thrombin 製劑(ample當 50 units)를 1~2cc의 生理的食鹽水에 溶解시켜 出血部位에 滴下 또는 Gauze에 적서 壓迫한다.
3. 可及收性 上血劑 : Oxidazed cellcclose., Surgicel, Gelatin sponge등
4. 其他 : 鹽化第二鐵液, Bone wax등.

〈해설 : 서울치대 구강외과 金圭植교수〉

84. 치수의 소염진통제로서의 C.P(Camphorated Phenol)와 Eugenol의 차이점은 ?

치수의 소염진통제로서의 C.P와 Eugenol의 차이(특히 장기적인 예후의 관점에서)에 관하여 알고 싶습니다. 전에는 주로 Eugenol만을 사용하였었습니다만 현재는 C.

P의 효과가 현저하다고 합니다. 한편으로 C.P는 발수를 전제로한 소염진통에만 사용된다고 합니다. 알기 쉽게 설명해 주십시오.

Phenol이 1800년대 중반경에 상아질 소독약으로 사용된 이래 지금까지 Phenol및 그 유도체는 상아질 침투성이 커서 국소적 진통작용(동통성 마비작용)과 살균 소독력을 가지고 있는 이유로 치과 임상에서 우리들 치과의사와 떨어질수 없는 유용한 약물로 인정되어왔다.

특히 Camphorated phenol은 phenol 3.5, champhor 6.5로 혹은 phenol 3.0, champhor 6.0, alcohol1.0으로 처방되어 임상에서 널리 사용되고 있는 약제이다. 이것은 phenol이 갖는 상아질 소독, 살균, 진통작용의 잇점과 champhor가 갖는 자극작용에 의한 상승적 지각마비작용을 이용한 것이다. 여하간 이것은 phenol이 가지고 있는 침투성과 살균력은 유지시키면서 조직에 대한 독성은 줄이기 위한 것이다. 그래서, 임상의와 치과 약리학자들은 치수가 생활력이 있는 그 상태에서 이 약제의 침투성과 살균력을 이용하여 상아세판내의 세균을 박멸시키고자 했던것이다.

그리고 Phenol의 도입보다 약 30년 늦게 치수에 대한 유해작용이 phenol보다 조금 적다고 생각되는 Eugenol이 등장했다.

Eugenol에 대하여는 소염작용이 있다든지, 생활치수에 대한 유해작용은 인정되지 않는다든지, 혹은 직접 치수에 도포해도 조상아세포가 유도되지는 않고 잔존 상아질 분말을 핵으로한 골양의 상아질 형성에 의해서 상아질 노출부가 폐쇄되는 것이 아닌가 하는 설이 있다.

이것은 예상한대로 Eugenol이 아닌 한층 더 무해한 것을 사용하였다더라면(물론 잔존 상아질 분말을 핵으로해서) 더욱 좋은 결과를 얻었을런지도 모른다.

사실 Eugenol은 치수에 백혈구 증가의 염증을 일으킨다는 보고도 있고, 본인도 Eugenol의 조극자극성과 심한 염증 유발성을 인정하고 있다.

따라서 Eugenol의 자극성을 완화시키기 위하여 산화아연과 혼합하여 산화아연 유지놀 시멘트의 형태로 사용하게 되었다. 그러나 이렇게하여 혼합한 후에도 cement내에 여분의 Eugenol이 존재하고 독성과 진통작용이 침투하므로 치수에 무해하다고는 할 수가 없다. 여하간에 Eugenol도 Phenol계의 약물임에는 틀림없다.

Champhorated Phenol은 상아질과 치수를 부식시키므로 발수를 전제로 한 경우에는 사용해도 무방하고, Eugenol은 치수를 보존하는 경우에 사용이 가능하다고 할수 있다. 이는 단지 Eugenol이 유해작용이 적고 약리작용, 그리고 진통마비작용이 적다는데서 기인된 것이다.

최근에 쥐의 구강점막에 Eugenol을 도포한 실험에 의하면, ① 세포질내 단백질의 변성, ② 세포 경계의 소실, ③ 상피세포 염색성의 소실, ④ 부종, ⑤ 세포괴사(cell Necrosis), ⑥ 상피내 수포형성, ⑦ 골격근(striated muscle)의 용해 등의 현상이 나타나고 그 외에도 지각과민 또는 알레르기 반응(Hypersensitivity or Allergic reaction)이 나타난다고 보고되고 있으므로 진통 소염 목적으로 사용할 때 주의해서 사용해야한다.

우식에 기인하는 치수질환의 보존적 치료시 제일원칙은 치수염을 유발하는 원인을 제거하는 것이기 때문에, 감염 상아질의 제거와 외래 자극의 차단이 중요하며, 거기에 진통 목적으로 화학적인 자극을 부여하는 것은 오히려 치수의 생활기능을 저해하는 결과가 된다.

생활치의 실질결손에 대한 수복도 악골의 매식체(Implant)와 같은것으로 생활체에 무해한 물질을 이식하는 것이 이상적이고, 진통작용이 큰 약물은 거기에 비례해서 치수에 대한 유해작용도 크다는것을 명심해야한다.

<해설 : 서울치대 보존과 윤수한 교수>