

88. 발치 후의 출혈이 심한 경우의 처치방법은 ?

발치, 특히 하악지치 난 발치의 경우 출혈이 심하여 당황하는 경우가 있습니다. 이러한 경우에 어떻게 처치하는 것이 좋을지 그 방법에 관해 알려 주십시오.

발치의 합병증 중의 하나인 출혈을 엄밀히 표현하자면 발치 시술이 완전히 끝나기전, 즉 발치 시술 중의 출혈 현상과 발치 시술을 완전히 종결시킨 후에 나타나는 일차적 혹은 이차적인 출혈 현상으로 나눌 수가 있습니다. 이러한 출혈의 원인은 국소적 원인과 전신적 원인으로 나눌 수 있는데, 여기에서는 국소적인 원인에 의한 경우에 관해 설명 하겠습니다.

1. 발치 시술 도중의 출혈

출혈은 발치 시술중 가장 흔히 볼 수 있는 합병증으로서, 과도한 출혈은 대개 시술 도중에 일어납니다. 이것은 인접한 혈관에 직접 손상이 가해지거나, 발치창 주위 조직이 염증으로 인하여 충혈된 부위에서 많이 일어납니다. 그외에도 suction기구를 무분별하게 사용하거나 창상을 과도하게 세척하는 경우에 혈병을 제거하게 되어 지속적인 출혈을 초래하게 됩니다.

골면에서 출혈이 되는 경우, 발치창을 wet saline gauze를 짝 채우고 수분간 압력을 가한채 기다리면 대개 지혈이 됩니다. 만일 이 방법으로 효과가 없다면 끝이 뚫힌 지혈겸자 같은 기구로 출혈점을 꼭 눌러주거나, bone wax등을 발라주면 됩니다. 이때 에피네프린을 적신 gauze는 가끔적 사용하지 않는 것이 좋습니다. 왜냐하면 심장 질환이 있는 환자의 경우 약물흡수에 의한 혈압 상승의 위험이 있고 보상적인 혈관확장으로 인해 술후 출혈을 야기할 수 있기 때문입니다.

연조직에서 woozing이 되는 경우 대부분 gauze pack을 이용한 압박에 의해 조절되지만, 큰 혈관이 손상된 경우는 지혈겸자로 잡고 3-0 catgut등의 봉합사로 결찰해 줍니다.

간혹 하치조관내 혈관의 손상으로 갑자기 과도한 출혈이 될 수 있습니다. 이때는 발치외에 거어즈를 짝 채우고 5내지 10분 정도 기다림으로써 지혈이 될 수 있습니다. 만일 출혈이 다시 계속되는 경우에는 발치와 안에 gelatin sponge(Gel-foam)나 oxidized cellulose(Oxigel, Novocell)로 뽀뽀히 채우고 봉합을 하였다가, 수일 내지 일주일 정도 시간이 지난후 다시 창상을 노출시켜 술식을 끝낼 수 있습니다.

2. 시술 후의 출혈

발치 시술 후 거어즈를 이용하여 30분 내지 1시간 이상 압박을 가하거나 얼음 찜질을 했는데도 불구하고 발치창으로부터 지속적인 출혈(원발성 일차 출혈)이 있거나, 시술 후 수일이 지난 다음에 이차적으로 출혈이 될 수 있습니다.

(1) 원발성 일차 출혈

환자가 내원한 즉시 구강내를 생리식염수로 세정하고, 생성된 혈병을 흡인(suction)하여 제거하고 거어즈를 물린 후, 전신 상태를 확인합니다. 이때 환자의 맥박을 짚으로써 순환 상태 및 대강의 혈압 상태를 느껴본 후, 혈압을 측정합니다. 만일 환자의 맥박이 약하고 빨라져 있거나, 혈압이 낮거나, 피부가 차고 식은 땀을 흘리거나, 안색이 창백하다면 즉각적으로 환자의 넥타이나 허리띠 등을 풀러 느슨하게 해주고, 다리를 올린 채 편히 눕게 한 후 (Trendelenburg's position), 산소(없으면 맑은 공기라도)를 호흡하게 하는 등 보조적인 조치를 취합니다.

환자의 상태가 안정되면 에피네프린이 1:10000이상으로 희석되어 첨가된 국소마취제를 주사합니다. 혈관수축제의 농도가 높으면 이차적인 출혈을 야기할 수 있습니다.

그 다음에는 발치창을 조사하여 출혈 부위를 확인합니다. 발치후의 출혈 부위는 근첨부골질, 치은연, 발치창 내에 남아있는 육아조직 등입니다.

연조직 출혈은 결찰이나 봉합으로 쉽게 지혈됩니다. 골면에서 출혈이 되는 경우도 발치창의 가장자리를 봉합함으로써 쉽게 지혈이 되는 데, 만일 이 방

법이 여의치 않으면 발치외에 gelatin sponge나 산화셀룰로오즈를 채우고 그 위로 봉합을 합니다. 봉합 후에는 10내지 15분간 거어즈를 단단히 물렸다가 제거하여 지혈된 것을 확인한 후, 다시 10내지 15분간 관찰하여 보고 환자를 귀가시킵니다.

만일 출혈의 정확한 이유를 알 수 없으면 C.B.C., 출혈 및 응고시간등의 혈액학적 검사를 하여 이상 유무를 확인해 보는 것이 좋습니다.

(2) 이차적 출혈

이차적 출혈이란 시술 후 3일 내지 5일이 지난 후에 출혈이 되는 것을 말하며, 대개 감염으로 인하여 혈병이 파괴되거나 육아조직내 혈관이 부식되어 일어납니다. 그 처치는 일차출혈의 경우와 마찬가지로이지만, 반드시 발치창내 이물질이 들어 있는지의 여부를 미리 주의깊게 확인하여야 합니다. 또한 감염이 되어 있으므로 항생제를 투여합니다.

참고로 여러가지 지혈법 혹은 지혈 재료를 살펴보면 다음과 같습니다.

<지혈법>

1. 압박

출혈부를 압박하는 것이 필요하며, 통상 교합압을 이용하여 지속적인 압박을 가합니다. 이 경우 발치창 주위의 치은을 밀어 면면서 압박하면 오히려 출혈을 조장할 수 있습니다. 또 압박에 사용한 가제, 솜 등을 제거하는 경우 형성되었던 혈병이 제거되지 않도록 주의할 필요가 있는데, 미리 생리 식염수에 적셔서 사용하면 좋습니다.

2. 소작

출혈점을 전기 메스를 사용하여 소작합니다. 이 경우 소작된 부위의 응고 덩어리를 떼내지 않도록 주의할 필요가 있습니다.

3. 봉합

발치를 위해 절개한 발치창 주위 연조직 등에서 출혈되는 경우에는 봉합을 합니다. 이 경우 창연은 발치외내로 들어가지 않고 바깥쪽을 향하도록 하는 것

이 좋습니다.

4. 결찰

연조직에서 출혈되는 소혈관이 확인 가능하면 지혈 점자를 사용하여 잡은 후 3-0 혹은 4-0의 봉합사로 결찰합니다.

5. 이물제거

존존된 육아조직이나 치아의 파절편, 치석 등이 발치창 내에 존재하는 경우에는 이것을 제거하는 것이 필요합니다.

6. 술후의 안정

과도한 양치질에 의해 형성되었던 혈병이 제거된다면 출혈을 일으키는 경우가 있으므로 국소 부위를 안정시킬 필요가 있습니다. 또 혈압의 상승도 출혈의 원인이 되므로 이러한 일이 없도록 합니다.

<국소적으로 이용되는 지혈제>

1. 혈관수축제

1,000-10,000배 아드레날린 용액을 20배 정도 희석시킨 용액을 가제에 적셔 출혈부를 압박합니다. 그러나 이 경우 일시적인 지혈 효과는 얻을 수 있으나 고혈압 등 심혈관계 질환이 있는 경우 위험하고, 이차적인 혈관 확장에 의해 새로운 출혈을 야기할 수 있으므로 조심하여야 합니다.

2. 응고(인자) 촉진제

트롬보플라스틴 제제(액체+가루)를 용해시켜 출혈부에 적하시키거나, 또는 가제에 적셔 압박합니다. 혹은 가루를 발치외에 채우고 액체를 적하시킵니다.

3. 가흡수성 지혈제

산화셀룰로즈(Oxigel, Novocell), 메칠셀룰로즈, 제라틴 스폰지(Gel film, Gelfoam)등.

4. 기타

염화제이철액, 초산은액.

<해설 : 단국치대 구강악안면외과 임창준 교수>