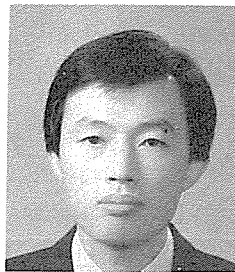


# 특집

- 1. 출혈과 연관된 병력사항 조사
- 2. 술식 자체와 연관된 출혈



연세대학교 영동세브란스병원  
구강악안면외과  
박 광 호

구강내 출혈은 전신적 요인과 국소적 요인에 의한 것으로 분류할 수 있습니다. 전신적 요인에 의한 출혈은 발치전 철저한 병력조사 및 내과적 처치가 동반되고, 지혈방법이 적용된다면 최대한 예방하고 대비할 수 있리라 봅니다. 또한 발치와 연관된 국소적 출혈은 대부분의 치과 의사들이 적절히 대처한다면 합병증이라기 보다는 술식과정 중 정상적으로 야기될 수 있는 증세로서 간주할 수 있으며, 구강내 해부학적인 지식의 습득과 술식자체의 이해 및 숙련이 무엇보다 중요합니다. 오히려 적절치 못한 술식이나 미비 사항들이 정상적인 출혈보다 많은 출혈을 야기하여 문제를 만든다고 볼 수 있습니다.

실제 발치 도중이나 발치 후 출혈과 연관되어 의뢰 받았던 환자들을 살펴보면, 다른 무엇보다 술식자체와 연관된 점들이 의외로 많았으며 이로는 절개선의 위치가 부적절하여 주위 혈관의 부분적 손상으로 인한 출혈, 또한 절개선이 적어 시야 확보의 어려움으로 인한 과도한 건인 및 무리한 시술로 야기된 점막의 tearing, 하치조신경관 이나 대구개혈관 등의 손상으로 인한 출혈, 병소부위의 부적절한 소파술로 잔존하는 육아조직으로 부터의 출혈, 골조적으로 부터의 출혈등, 몇가지 간과하기 쉬운 점들이 있었으며, 이와 더불어 출혈경향을 판별하기 위한 기본적인 병력조사 사항들을 다시한번 고려해 보는 것이 중요하리라 생각됩니다.

## 1. 출혈과 연관된 병력조사 사항

### (1) 출혈의 경험을 갖고 있는가?

발치후 출혈의 경험이 있는지, 자신이 다쳤을때 대개는 10분이상 지혈시키기 위해 노력한 경험이 있는지, 다른 시술시 담당술자가 지혈의 어려운 점을 언급한 적이 있는지, 혹은 여자들의 경우 월경이나 출산과 연관되어 이상 출혈의 경험이 있었는지 등을 조사해 봅니다.

(2) 간질환의 유무

간염이나 황달등의 증세등이 있는지, 음주의 양은 어떤지 등을 조사합니다.

(3) 고혈압의 유무

과도한 고혈압은 지혈인자들에 영향을 주는것이 아니라 많은 양의 출혈을 야기할 수 있기에 문제가 됩니다.

말초혈관 부위에서 혈압과 출혈은 비례적으로 밀접한 연관성이 있기에 환자의 확장기 혈압의 검사가 중요합니다. 나이에 따라 차이가 있을 수는 있으나, 90mmHg를 넘는 확장기 혈압은 비정상적으로 간주되며, 120 mmHg를 넘는다면 구강내 술식의 명백한 부적응증으로 보아야 합니다.

(4) 항응고제의 치료여부

심근경색이나 뇌혈관이상 등에 가장 흔하게 사용되므로 심장질환과 연관된 질문들이 우선 중요합니다.

현재 어떤 약을 복용하는지, 혈액과 연관된 약을 먹고 있는지, 최근 심장의 이상증세를 경험하였는지, 심장수술을 받은 적이 있는지 등을 조사합니다.

(5) 멍이 잘 드는지

(6) 빈혈증세가 있는지

(7) 혈우병과 같이 출혈과 연관된 가족력이 있는지 등을 조사합니다.

이런 병력조사에 근거하여 출혈을 예방하기 위한 적절한 계획이 수립되어야 합니다. 일반의사에게 자문과 선처치를 의뢰하며, Platelet count, Prothrombin time, Partial thromboplastin time, Bleeding time, CBC 등의 임상병리검사를 수행해야 합니다.

이런 전신적 요인에 의한 출혈은 앞에서 언급했듯이 적절한 술전 노력과 세심한 술후 관찰이 동반된다면 출혈과 연관된 합병증은

최대한 예방할 수 있으리라 생각 됩니다. 일례로 출혈경향이 있는 환자를 발치 술식이 끝난후 약 10~20분정도 관찰한 뒤 돌려보낸다면 출혈 여부의 판별이 가능하리라 봅니다.

2. 술식자체와 연관된 출혈

(1) 연조직과 연관된 출혈

- a. Mucosal tears
- b. Punctures
- c. Inadvertent incisions
- d. Abrasion & avulsion injuries
- e. Crush injuries 등으로 분류할 수 있습니다.

A. Mucosal tears

절개 및 외과적 피관의 형성은 시야 확보 및 기구도달을 위해 적절한 양의 절개가 필요합니다. 하지만 절개의 크기가 적은 경우와 피관이 점막부터 골막층까지 한층으로 형성되고, periosteal elevator로 약간 들어 올려지는 역할에 의해 피관이 확보되어야 하는데, 두께가 적절치 않아 견인시 불필요한 힘을 주게되는 경우 점막의 tearing으로 인한 출혈을 야기할 수 있습니다. 또한 이런 출혈로 처음부터 시야확보가 제대로 되지 않아 발치의 어려움이 있는 경우가 많았습니다. 피관을 원위치시키고 봉합하는 것이 적절한 지혈의 방법이 되겠습니다.

B. Punctures

구강내에서 날카로운 기구를 많이 사용하는 발치를 포함한 구강외과적인 수술은 기구사용시 충분히 조절된 힘과 적절한 지점점을 가지고 기구를 적용하여야 하는데, 이런 것들이 잘 지켜지지 않는 경우 punctures에 의한 출혈을 야기할 수 있습니다. 예를들면, 날카로운 tip을 갖는 elevator로 힘을주다 미끌어지면서 상악의 연구개부나 하악의 설면조직으로 향하여 이부위의 출혈을 야기 할

수 있습니다. 심한 경우 압박 후 봉합을 통한 지혈을 시행할 수 있으나 대부분은 봉합없이 secondary intention을 통한 상처의 치유가 좋겠습니다.

### C. Inadvertent incisions

날카로운 edge를 갖는 blade들이 발치할 환부만 신경쓰다보면 원하지 않는 입술 같은 부위의 상처를 주어 출혈을 야기할 수 있어 기구사용시 주의를 요하나 상처가 적은 경우가 많아 봉합의 술식이 필요한 경우보다는 잠시의 압박으로 지혈시킬 수 있겠습니다. 전기소작의 방법이 지혈이 용이하지만 없는 경우 열에 달군 curette 등으로 소작해도 무방하겠습니다.

### D. Abrasion & Alulsion injuries

입술이나 뺨의 조직들이 특히 rotatory long shanked burs 등에 의해 점막으로 부터 epithelium을 제거시켜 출혈시킬 뿐아니라 alvulsion을 넘어서 조직의 segment로의 tearing을 야기할 수 있기에 rotary instruments 사용시 주의를 요합니다. 연조직과 burs 사용시 위치관계를 주의깊게 살피는 것이 중요하겠습니다.

### E. Crush injureis

forcep 발치를 상악구치부에 시행시 마취가 되지 않은 하순부위가 forcep의 회전부위에 물리어 crush injury를 받고 출혈될 수 있습니다. 역시 시술부위만을 신경쓰는 국한된 시야가 이런 상처를 야기할 수 있습니다. 시술중 주의를 기울인다면 충분히 예방할 수 있습니다. 정도에 따라 적절한 지혈 방법이 적용되겠습니다.

## (2) 발치와에서의 출혈

### a. 육아조직에 의한 출혈

육아조직은 대개가 혈량이 풍부한 경우가 많습니다. 발치후 발치와의 골조직 경계를 잘

확인하여 육아조직이 잔존하지 않게 Sharp한 blade를 갖는 curette의 사용을 권합니다. 대개 무딘 tip을 갖는 curette을 오래 사용할 수 있어 보유하게 되는데 좌, 우측으로 된 Sharp한 curette을 가지고 bone 경계를 잘 확인한다면 완전히 제거할 수 있으리라 봅니다. 완전제거 자체가 지혈 방법이겠습니다.

### b. 하치조관으로 부터의 출혈

하악관에 근접한 치근침의 발거 시 기구에 의하여 하치조혈관이 손상되어 유발되는 경우가 많고, 특히 하악 제 3 대구치의 난발치시 치아의 section을 위해 사용되는 rotary bur에 의해 치아만을 분리하지 못하고 과도한 힘이나 골조직으로 연장시 하치조관으로 부터의 출혈이나 골조직으로 부터의 출혈들이 있을 수 있습니다.

골조직으로 부터의 출혈은 약간 무딘 curette등의 기구로 출혈점을 물리적으로 막는다는 개념으로 인접부위를 문질러 준다면 대개는 지혈을 시킬 수 있으며 Bone wax등으로 막을 수도 있습니다.

하치조관의 관통에 의한 출혈시 인접 골조직을 문질러 막으려다보면 상부 얽은 골조직이 파절되며 출혈이 더 될 수 있습니다. Bone Wax를 사용하는 것도 지혈의 한 방법이지만 동맥성 출혈이 많기에 Bone Wax 자체가 골조직에 잘 접합되지 않고 떨어집니다. 가는 suction tip과 gauze로 출혈점 주위의 골을 가급적 마르게하여 wax를 압착해야 합니다. 일차적인 gauze압박을, 여러 지혈제가 있으나 치과에서 주로 사용하는 지혈제의 일종인 Bosmin을 적셔 시행한 후 소량의 Gel-foam이나 Surgicel등을 사용하면 잘 지혈시킬 수 있습니다. 무엇보다도 X-ray 및 해부학적 지식과 세심한 기구적용으로 많은 출혈을 야기하지 않는 것이 중요합니다.

또한 상악 최후방구치의 발치 경우에는 감자의 과도한 힘의 사용으로 maxillary tuberosity의 파절로 인한 출혈이 있을 수 있습니다. 이개된 협, 구개측의 골조직을 손가락을

---

이용, 골조직을 최대한 좁히면서 gauze에 의한 압박으로 대개는 지혈시킬 수 있으며, Bos-min등을 적셔 발치와내에 지혈을 유도할 수 있습니다.

### (3) 이차적인 발치후 출혈

gauze bite 상태가 부적절했거나 발치와 부분이 이개된 경우 출혈이 될 수 있습니다. 조절하여 gauze bite를 재차 시도하면 지혈시킬 수 있습니다. 또한 dry socket이 발생된 경우에도 출혈이 있을 수 있는데 유사한 방법으로 지혈시킬 수 있습니다. 한가지 중요한 사항은 발치후 출혈시, 다시 국소마취하여 출혈점을 확인하게 되는데 과도한 마취액의 사용은 출혈점을 놓치기 쉽습니다. 가급적 마취액을 소량사용하기를 권하며 주위의 침윤 마취보다는 전달 마취를 시도하는 것이 출혈점의 확인을 위해 간과하면 안됩니다.