

# 지상진료실

## 치조골염 (Alveolar Ostitis, Dry Socket)

경희대학교 치과대학  
구강외과학교실  
류 동 목

소위 Dry Socket이라 불리는 치조골염은 발치와내의 혈병이 어떤 원인에 의하여 상실된 것으로 발치 후 지속적으로 극심한 동통을 유발하는 발치 후 합병증 중에서 가장 고통스러운 것 중의 하나이다.

치조골염은 정확한 외과적 술식과 무균적 처치에도 불구하고 발생될 수 있으며 대개 통상적인 발치 후에는 약 2%, 하악매복지치 발치 후에는 약 10-20%의 빈도로 발생하는 것으로 알려져 있다.

• 원인 및 병리: 발치전 이미 염증이 존재한 경우, 발치시의 trauma, 혈관수축제의 과도한 사용, 발치창의 감염, 전신쇠약, 발치 후의 과도한 양치나 sucking에 의한 혈병의 탈락 등이 원인 요소라고 논의되어 왔으나 어느것도 명확한 원인이라 말하기는 어렵다.

1073년 Birn은 발치시 치조골에 대한 외상과 감염이 골수에 염증반응을 일으키며 이 때 골수에서 유리된 tissue activator가 혈병내의 plasminogen을 plasmin으로 전환시키고 이 plasmin이 fibrinolytic agent로 작용하여 혈병을 파괴한다고 하였다. 또한 혈병의 파괴시 혈병내의 kininogen으로 부터 kinin이 유리되어 심한 동통을 유발하게 된다.

• 임상증상 및 진단: 발치후 동통이 지속적으로 나타나는

경우도 있으나 대개 발치 후 3-5일이 경과한 후 증상이 나타나므로 발치후 동통이 3일 이상 지속될 때는 치조골염의 여부를 의심하여 보는 것이 좋다.

동통은 심한 방산통으로 치조골이나 치근막의 노출된 nerve ending에 음식물에 의한 자극이나 온도 자극이 있을 때 throbbing pain을 나타낸다.

최기에 혈병은 dirty grey color를 나타내고 악취가 나지만 발열, 발적, 종창등의 일반적인 염증소견은 없으므로 발치창의 감염이나 화농성 경과와는 구분하여야 한다. 진단은 발치창에 작은 probe를 조심스럽게 넣어보아 bare bone 이 닿는 것으로 확진할 수 있다.

• 치료: 치료의 궁극적인 목표는 동통의 완화에 있으며 치료를 한다고 해서 발치창의 치유가 촉진되는 것은 아니다.

발치창은 과산화수소수와 따뜻한 생리식염수로 세척하여 피사된 혈병을 제거하도록 한다. 이 때 curette을 이용하여 발치창을 소파하는 것은 나머지 건전한 혈병을 제거할 분 아니라 감염확산의 기회가 되므로 피하여야 한다.

피사된 혈병의 제거 후 발치창 내에 진통 완화 약제를 도포한 gauze strip을 느슨하게 넣어둔다.

진통완화 약제로는 Eugenol이 주로 이용되며 Eugenol에

예민한 반응을 보이는 경우에는 Benzocaine과 같은 표면마취제를 사용한다.

Eugenol은 Zinc Oxid와 함께 묶은 paste상으로 만들어 사용하면 자극성이 심한 맛도 다소 완화되고 구강내에서 비교적 장기간 Eugenol의 효과를 유지시킬 수 있다.

대개의 경우 동통은 치료 후 5-10분이 경과하면 완화되기 시작하며 항생제의 투여는 필요 없다.

환자는 다음날 검사하여 동통이 완화되었으면 Dressing을 교환할 필요가 없으며 동통이

계속 잔존하면 동일한 방법으로 Dressing을 교환하여 준다.

통상 Dressing은 2-4일 간격으로 교환해주며 치유기간은 혈병이 괴사된 정도에 따라 차이가 날 수 있으나 대개 7-14일 정도를 초과 하지 않는다.

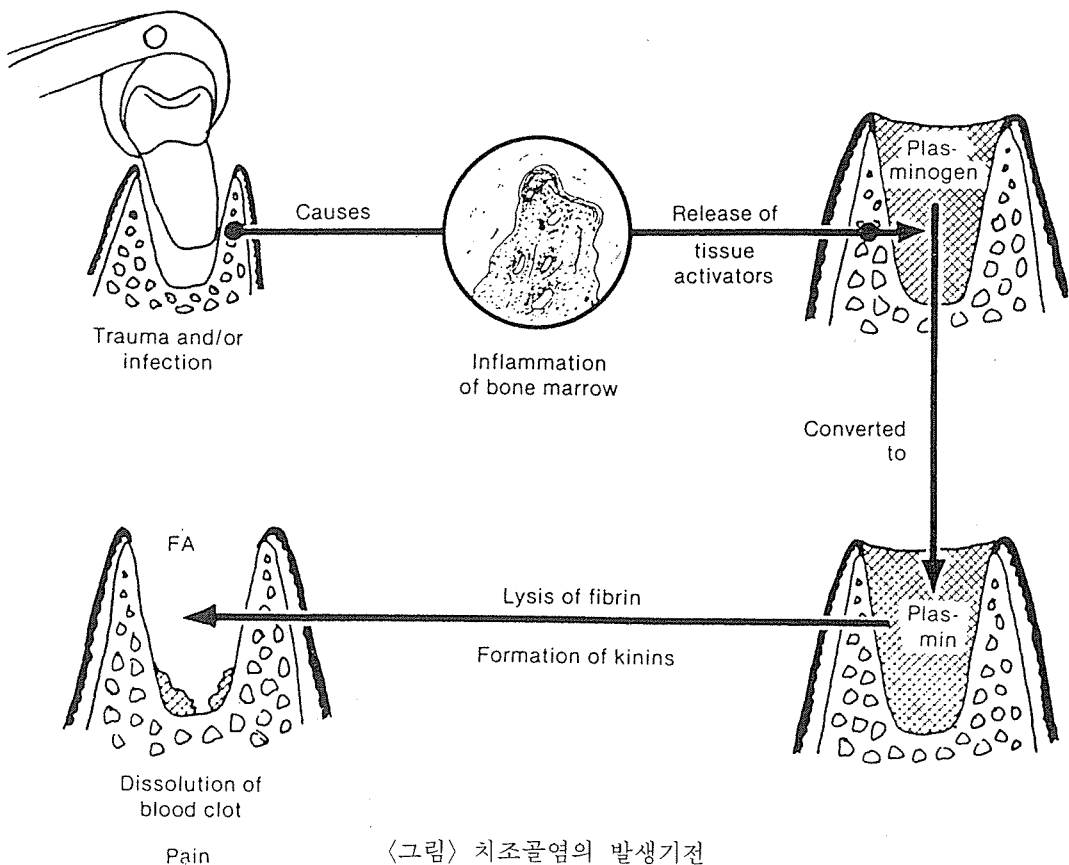
Dressing은 동통이 지속되지 않으면 제거하며 너무 장기간 Dressing을 삽입하면 발치창의 치유를 지연시킬 수 있다.

• 예 방 : 발치 시 외과적 손상을 가장 적게하고 bacterial contamination의 기회를 감소 시키도록 하는 것이 중요

하다.

이를 위하여 날카로운 기구를 사용하여 정확하게 시술하여야함은 물론 발치 후 발치창을 생리식염수로 충분히 세척하여 각종 조직 잔사들을 제거하여 주는 것이 무엇보다 중요하다.

치조골염의 예방을 위하여 발치창내에 gelatin sponge (Gelform), Aspirin corn (Apenyl) 또는 항생제 제제의 삽입을 추천하는 문헌도 있으나 본 교실에서의 경험 결과 발생률에 특별한 차이는 없는 것으로 생각된다.



〈그림〉 치조골염의 발생기전