

II. 발 치

경희대학교 치과대학 구강악안면외과

교수 김 여 갑

<구강악안면 영역에서 치아 발거의 중요성>

“The professional man has no right to be other than a continuous student.” 라고 한 G.V.Black의 말과 같이 전문인이란 단지 계속적으로 공부하는 학생일 뿐이라는 말을 새기며 우리가 쉽게 생각하면서도 너무 자주 어려움을 당하는 발치와 관련된 몇가지 문제를 짚어보려한다.

대한구강악안면외과학회의 의료보험 연구위원회에서는 앙케이트를 이용하여 개원 齒科醫의 제3대구치 발거시술 기피 원인에 대한 연구를 행한 바 있으며, 목적은 원래 심각한 문제로 대두되고 있는 개원 치과과의 매복 제3대구치의 발거 시술 기피에 대한 원인을 분석하여 그 원인에 따른 대처 방안을 강구하고 실제로 이를 의료보험 수가의 적정선 결정에 참고 자료로 제시하고자 함도 있다.

조사 기간 6개월에 걸쳐 대학병원 및 종합병원 31개, 개원한 구강악안면외과회원 61명, 일반 개원 치과의 1050명이 응답하였다. 관련된 몇 항목만을 보면 대학 및 종합병원 등 구강악안면외과에 내원한 환자의 69%가 치과의원이나 타병원에서 소개를 받았으며, 31%가 스스로 내원하므로써(도표 1), 소개되어온 환자가 절대적으로 많았다.

발치도중 또는 발치후 병발증으로 내원한 환자는 전체 매복 발치 환자중 약 4.3%이었으며, 도표 2에서 보는 바와 같이 발생 가능한 모든 병발증이 발생되었음을 알 수 있었으며, 6개월 동안 517건으로 도표 3에서와 같이 개구 및 연하 장애가 36.6%으로

가장 높았으며, 다음이 출혈(25.1%), 감염, 건치와 및 하치조 신경등의 신경손상 順이었다.

또한 술전 준비 및 마취시간을 포함하여 매복치 발치 1건을 위해 소요되는 시간이 평균 35분 이었으며, 총 진료시간의 평균 25.7%를 차지한 것으로 나타났다.

조사 현재까지 개원하는 동안 구강악안면외과 영역의 의료사고로 인한 의료분쟁 경험은 다행히도 없었다고 응답한 경우가 65.3%으로 많았으나, 1-5회 있는 경우는 32.3%, 5-10회가 0.7%, 10회 이상이 1.7%으로 일생에 한번만 당하여도 힘든 의료사고를 이처럼 많이 겪고 있다는 것은 중요한 문제가 아닐 수 없다.

의료분쟁의 해결 방법에 대하여서는 도표 5에서와 같이 혼자서 해결한 경우가 41.2%로 가장 많았으며 보상을 해준 경우도 6.6%로 나타났다.

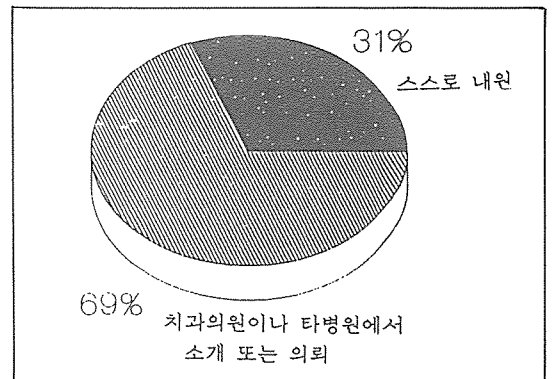


도표 1. 내원한 경로(수련병원 구강외과)

물론 혼자서 해결한 41.2%에도 어떤 방법으로든지 보상이 되었을 것이라고 생각할 때 실제로 보상의 비율은 더 높을 것으로 추측된다.

그래서 비슷한 설문내용이 되겠지만 의료사고의 결말에 대한 질문에서 일반 개원의의 경우 책임없이 원만한 해결이 69.1%, 일부 보상이 30.9%(도표 6)

이었으며, 수련병원 구강악안면외과의 경우 원만한 해결 77.5%이었으며 법정투쟁은 5%로 나타났다(도표 7).

위에서와 같이 일반개원의나 대학 또는 종합병원 구강악안면 외과의 모든 술자에게 매복 제 3대구치

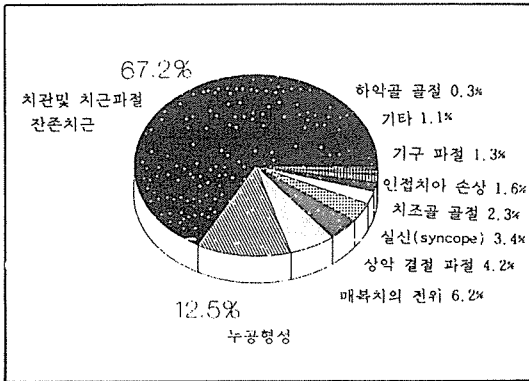


도표 2. 매복치 발거 시술도중 병발증으로 수련병원 구강악안면외과로 내원 또는 의뢰된 환자

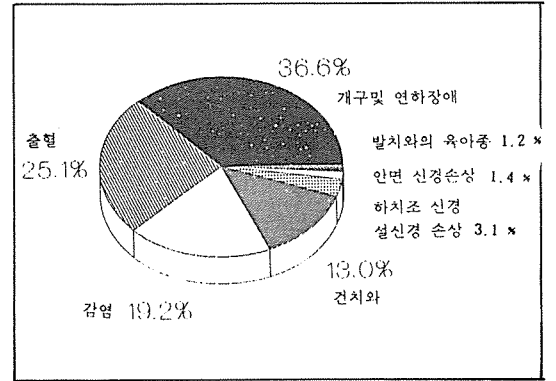


도표 3. 매복치 발거시술후 후유증으로 수련병원 구강악안면외과로 내원 또는 의뢰된 환자

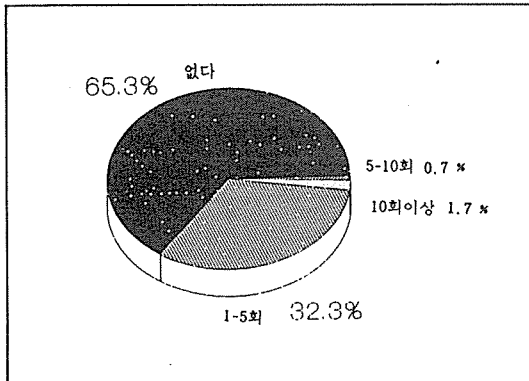


도표 4. 구강외과영역의 의료사고로 인한 의료분쟁의 경험(일반 개원의)

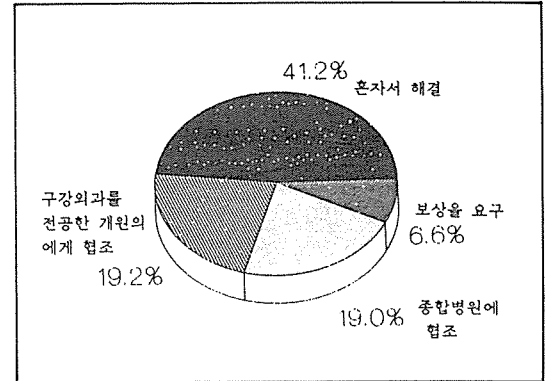


도표 5. 의료 분쟁의 해결방법(일반 개원의)

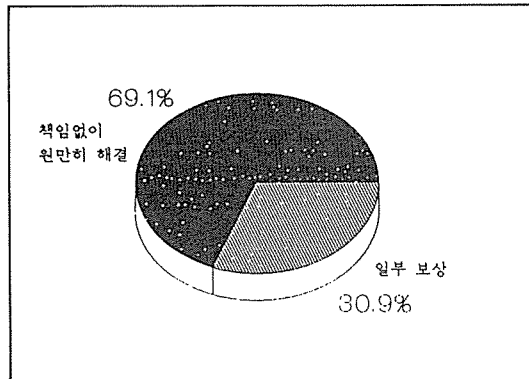


도표 6. 의료사고(의료분쟁)의 결말(일반 개원의)

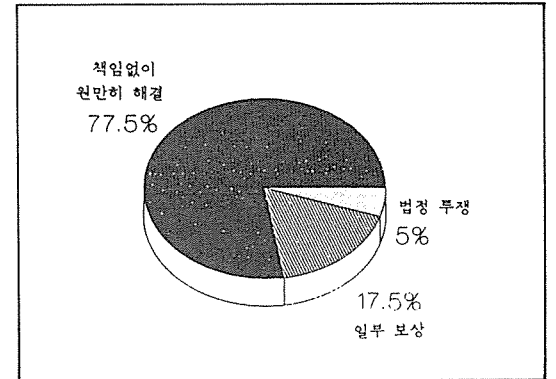


도표 7. 의료사고(의료분쟁)의 결말(수련병원 구강악안면외과)

의 발거에 많은 어려움이 있음을 알 수 있었다.

■ 일반적인 발치의 적응증

보존적인 치료가 불가능한

1. 치아 우식증 및 치근단 병소를 가진 치아
2. 심한 치주질환
3. 외상으로 인한 치아의 파절
4. ?

보존할 필요가 없는

1. 매복된 과잉치
2. 만기 잔존 유치
3. 교정치료를 위한 치아의 발거
4. 매복 또는 맹출된 제3대구치(?)
5. ?

필자는 개인적으로 제3대구치는 꼭 발치하도록 이야기 한다.

특히 여자인 경우 결혼하기 전에는 꼭 발치를 하고 만약 시기를 놓쳤다면 임신하기 전에는 꼭 발거하는 것이 좋다는 것이다. 임신후 제3대구치에 감염되었을 때 어떤 치료도 받지않고 약물도 물론 복용하지 않고 방치하므로써 고생하는 환자를 너무 자주 보았기 때문이다. 신혼여행갔던 신부가 제3대구치가 아파서 증간에 돌아온 예도 있음을 생각해 보면 더욱 그렇다.

Tetsch와 Wagner에 의한 치아 매복 빈도를 보면 다음과 같다.

제3대구치	78.0%
견 치	13.9%
소구치	4.6%
과잉치	3.1%
기 타	0.3%

역시 제3대구치가 78.0%로 매복되는 빈도가 높았다.

상,하악 제3대구치의 매복되는 방향을 보면 아래 그림과 같다.

상,하악 제3대구치의 매복된 모양을 몇가지 보면 정도에 따라 정말 심한 상태로 발거하려고 마음먹었다면 한나절은 다른 환자 진료를 포기하여야 할 경우도 있을 것이다.

■ 제3대구치 발거의 적응증

1. 예방적 발치
2. 치료를 위한 발치

로 나눌 수 있는데 Tetchh와 Wager의 통계에 의하면 상, 하악 제3대구치의 각각의 비율은 아래 표와 같다.

	상악(%)	하악(%)
예방적 발치	89.2	62.2
치료를 위한 발치	10.8	37.8

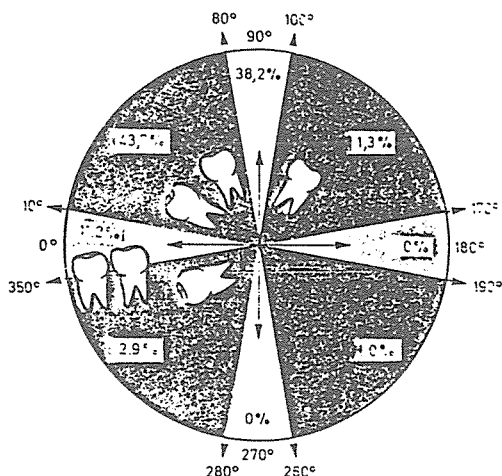


그림 1. 하악 제3대구치의 위치

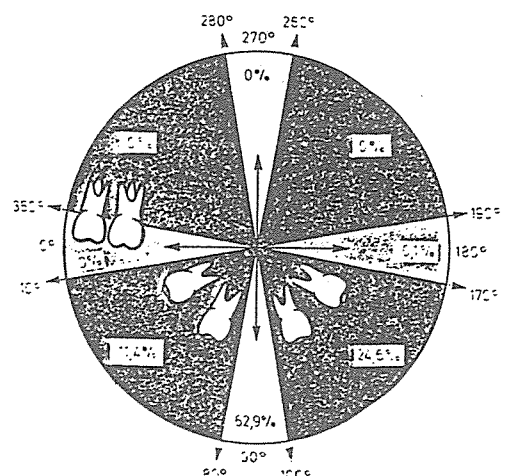


그림 2. 상악 제3대구치의 위치

위에서 보는 바와 같이 우리의 경우도 비슷하지만 상악의 경우는 음식물의 축적이나 하악의 제3대구치 발거시 함께 발거되는 경우가 많으나, 하악의 경우는 예방적 발치가 62.2%로 많기는 하지만 역시 치관주위염등 직접적인 원인으로 발거되는 예도 37.8%로 많은 수를 차지하였다. 제3대구치의 발거는 지금말한 바와 같이 무조건 발치하도록 하였으나 발치의 시기나 술전, 술후의 치료등을 고려하기 위하여 검진이 요구되는데 검진시 꼭 제3대구치의 발거와는 관련이 없더라도 "Listen to the patient, for he is telling you the diagnosis"라는 말을 꼭 기억하여 진단에 차질이 없어야 하겠다.

진단을 얻은 후에는

- 1) 내가 치료할 수 있는 경우
- 2) 내가 치료하기가 어려운 경우
- 3) 내가 할 수 없는 경우중 어디에속하는 지를 결정하여야 한다.

■ 발치전 환자에게 설명해 주어야 할 사항이 있는데 필자는 강의실이나 임상에서 "명이가 되는 빠른길의 하나는 수술후 나타날 수 있는 증상들을 미리 환자에게 자세히 설명해주는 것이다." 라고 말한다. 술후 어떤 증상이 나타나던지 환자는 알고 있는 증상이므로 마음을 놓을 수 있고, 당연한 것으로 여기게 될 것이다. 그러므로서 있을 수도 있는 의료분쟁을 방지할 수 있다.

- 1) 진단시 소견
- 2) 수술 즉 발치의 필요성
- 3) 가능한 여러가지 치료방법
- 4) 외과적 처치의 과정
- 5) 중요한 것은 나타날 수 있는 모든 증상을 설명해 주어야 한다.

■ 외과적 처치

상하악 제3대구치의 외과적 처치에 대하여서 자세히 설명하는 것은 다음 기회로 넘기며, 여기서는 그림으로 몇가지의 예만을 들기로 한다.

■ 제3대구치 발거후 합병증

설문조사에서 나왔듯이 많은 합병증이 발생되는

데 이를 요약해 보면,

1) 치아 자체의 합병증

치근의 만곡이나 과도한 힘을 주거나 무리하게 발치검자를 사용하였을때 치아의 파절이나 전위가 나타날 수 있다.

2) 연조직의 합병증

① 연조직의 손상: 기구 조작시 연조직의 열상이나 좌상 또는 찰과상등 생길 수 있다.

② 출혈: 연조직의 손상으로 발치 중이나 발치 후에도 심한 출혈이 초래될 수 있다.

③ 협측 지방층(buccal fat pad)의 돌출: 특히 매복된 상악 제3대구치 발거시 절개선의 위치에 따라 협측 지방이 빠져나올 수 있다.

④ 기종(emphysema): 치아를 절단하거나 생리 식염수로 세척시 연조직내에 공기가 주입되어 심한 부종을 나타낼 수 있다.

3) 신경 손상에 의한 합병증

기존의 제3대구치 치근병소에 의한 하치조신경의 손상, 치아 절단시 bur에 의한 손상, 발거시 치근단에 의한 외상성 신경손상, 또는 마취시의 손상으로 하순의 감각이상이 나타날 수 있다. 감각 이상이 나타났을 때에는 환자에게 설명하고 감각 이상이 된 범위 및 정도를 검사한 후 온습 찜질 및 마사지등 감각이 회복되지 않는 경우 신경이식술등을 시행한다.

4) 경조직의 합병증

- ① 출혈
- ② 하악골의 골절
- ③ 상악결절부의 골절
- ④ 악관절 탈구

5) 상악동에 관련된 합병증

- ① 상악동 천공
- ② 상악동 감염
- ③ 상악동내 낭종 형성

Give me the surgeon who does the correct operation rather than the man who skillfully perform the wrong one.이라는 Bell교수의 이야기를 인용하면서 이야기를 마친다.