

발치후 창상치유 지연

연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실 조교수 차인호

I. 서론

이상적인 발치를 했을 경우 발치중 치주섬유가 찢어져 발치와는 얇은 치주인대로 둘러싸이게 되어 연조직의 창상치유 기전과 같지만, 일반적으로 발치시 아무리 작은 외상을 준다고 해도 여러 군데서 골조직이 노출되게 되므로 발치와는 골과 연조직의 혼재된 창상치유 기전을 보인다고 생각하는 것이 옳다. 여기서 일반적인 발치후의 창상치유 지연 요소들에 대한 고찰과 함께 특히 구강악안면 영역에서 발생하는 종양에 의한 발치창의 창상치유 지연에 관해 여러 가지 증례를 중심으로 살펴보고자 한다.

II. 발치창의 치유 지연요소

발치창의 창상치유를 방해하는 전신적인 요인으로는 당뇨병, 간장질환, 갑상선기능항진증과 같은 대사장애, 각종 혈액 질환, 두경부 종양으로 악골부위에 방사선조사요법 치료를 받은 병력의 환자, 항응고제를 투여받고 있는 환자 등을 들 수 있다. 국소적 요인으로는 각종 세균 감염에 의한 발치창의 국소적인 염증 상태, 여러 가지 이물질의 발치창 내로의 이입, 육아조직이나 치근단 병소의 불완전한 제거를 일반적으로 고려해 볼 수 있으며 악골내 낭종성 병소, 양성종양 및 악성종양을 미처 발견하지 못하고 발치를 시행한 경우 창상치유가 지연되는 경우를 볼 수 있다

III. 증례

증례1) 22세 여자 환자가 발치 후 약 3주가 지나도 발치창에서 끈적끈적한 액체가 나오는 것을 주소로 내원하여 방사선 사진 및 조직생검 결과 범랑아세포종으로 진단되었다 (그림 1, 그림 2).

증례2) 38세 남자환자가 하악 우측 제 3 대구치 부위가 가끔씩 쑤시고 아파서 내원하여 검사결과 만성 치치주위염으로 진단되었다. 외과적 발거술을 시행받고 발치창이 치유되지 않았으나 특별한 처치 없이 지나다가 2개월 후 내원하여 발치창의 조직생검 검사 결과 편평상피세포암으로 진단 되었다 (그림 3, 그림 4, 그림 5).

증례3) 83세 여자 환자가 하악 좌측 제 2 소구치의 동통을 주소로 내원하여 만성 치주염 진단하에 단순발치 하였다. 약 1.5개월 후 발치창의 치유지연과 그 후 방 부위에 국소적인 궤양을 보여 재내원하여 조직생검 결과 편평상피세포암으로 진단되었다 (그림 6, 그림 7, 그림 8).

증례4) 43세 남자 환자가 치아가 심하게 흔들려 자신이 스스로 발거 하였으나 발치창이 치유되지 않고 점차로 커지는 궤양을 주소로 내원하여 방사선 사진검사 및 조직생검 결과 악성 임파종으로 진단되었다.

IV. 결론

위의 증례들과 같이 발치창이 정상적으로 치유되지 않을 때는 먼저 치과의사들이 일반적으로 알고 있는 전신적인 요인들과 국소적인 요인들을 고려해야 하며, 이런 요인들이 배제된 후에는 보다 적극적인 방사선 검사 및 조직생검 등을 이용하여 구강악안면 종양을 조기에 발견 할 수 있는 기회로 삼아야 한다. 아울러 발치창이 아닐 지라도 구강내 연조직 창상이 일반적인 합당한 치료에도 불구하고 2주 정도가 경과해도 치유가 되지 않을 경우 악성종양에 대한 검사를 고려해야 할 것으로 사료된다.

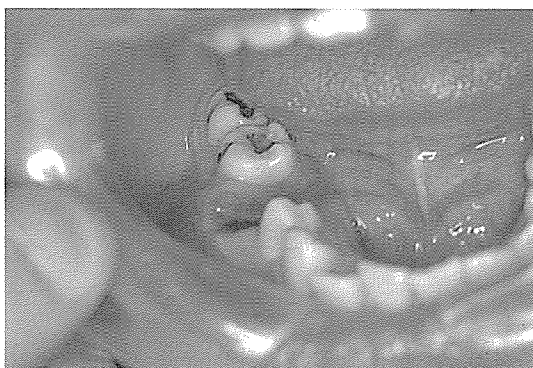


그림 1. 초진시 구강내 사진

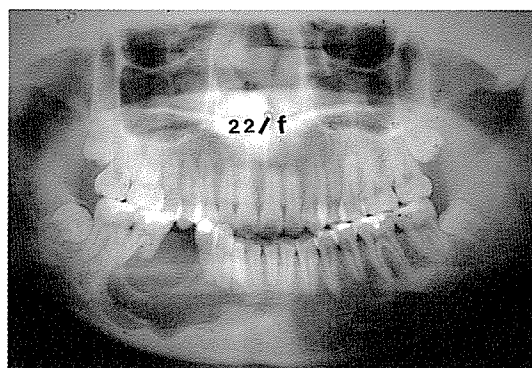


그림 2. PANEX 사진

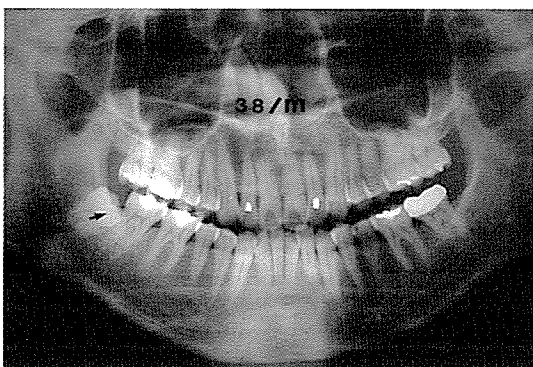


그림 3. 초진시 PANEX 사진



그림 4. 발치 2개월 후 구강내 사진

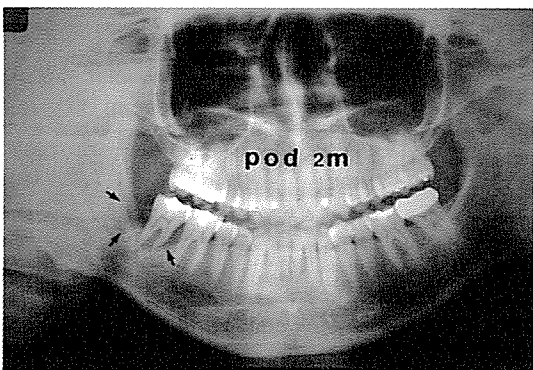


그림 5. 발치 2개월 후 PANEX 사진

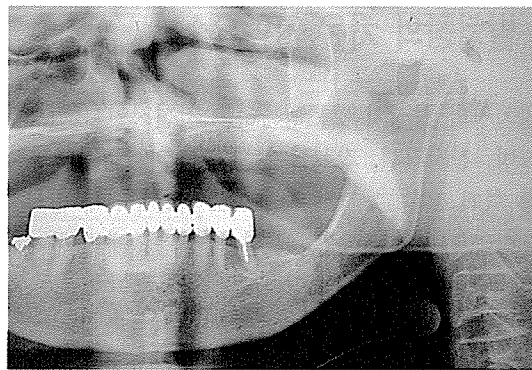


그림 6. 초진시 PANEX 사진



그림 7. 발치 15개월 후 구강내 사진

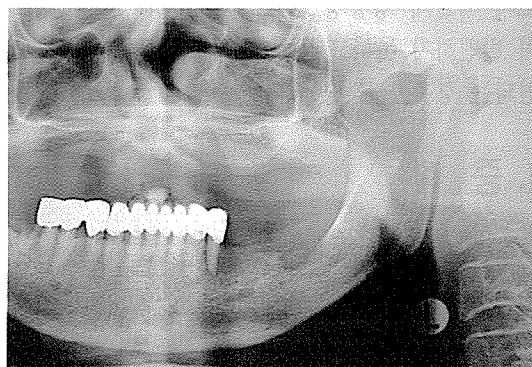


그림 8. 발치 15개월 후 PANEX 사진



그림 9. 구강내 사진