

주요 출혈성 질환자에서 치성감염 관리에 관한 임상적 연구

김종배 · 정원균* · 노희진* · 장선옥* · 유재하** · 한상권** · 정재형*** · 김병욱***
계명대학교 의과대학 동산의료원 치과학교실, 연세대학교 원주의과대학 치위생학과*
연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실(원주기독병원)**
국립 의료보험 관리공단 일산병원 치과(구강악안면외과)***

Abstract (J. Kor. Oral Maxillofac. Surg. 2003;29:330-337)

A CLINICAL STUDY ON THE CARE OF ODONTOGENIC INFECTIONS IN THE PATIENTS WITH MAJOR BLEEDING DISORDERS

Jong-Bae Kim, Won-Gyun Chung*, Hie-Jin Noh*, Sun-Ok Jang*,
Jae-Ha Yoo**, Sang-Kwon Han**, Jae-Hyung Chung***, Byung-Wook Kim***
Department of Dentistry, Dong San Medical Center, College of Medicine, Keimyung University
*Department of Dental Hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University**
*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Yonsei University(Wonju Christian Hospital)***
*Department of Dentistry (Oral and Maxillofacial Surgery), Ilsan Hospital, National Health Insurance Corporation****

This is a retrospective study on the care of odontogenic infections in admission patients with major bleeding disorders. The study was based on a series of 514 patients treated at Dong San Medical Center, Wonju Christian Hospital and Il San Health Insurance Hospital, from Jan.1, 2000, to Dec.31,2002. The obtained results were as follows :

1. The cardiovascular disease was the most frequent cause of the systemic diseases with major bleeding disorders, and liver disease, cerebrovascular disease and renal failure were next in order of frequency. But, there was the most frequent dental consultation in the liver disease, owing to the many odontogenic infectious diseases.
2. Male prediction (66.3%) was almost existed in the odontogenic infectious patients with major bleeding disorders. But, there was slight female prediction (53.4%) in the cardiovascular disease.
3. The most common age group of the odontogenic infectious patients with major bleeding disorders was the fifty decade(27.2%), followed by the forty, sixty & thirty decade in order.
4. In the contents of chief complaints on the odontogenic infectious patients with major bleeding disorder, peak incidence was occurred as toothache (42.2%), followed by intraoral bleeding, ulcer pain, dental extraction in order.
5. In the diagnosis group of odontogenic infectious diseases, periodontitis, pulpitis and periapical abscess were more common.
6. In the treatment group of odontogenic infectious diseases, the most frequent incidence(44.2%) was showed in primary endodontic drainage(pulp extirpation, occlusal reduction & canal opening drainage) and followed by the incision & drainage, the medications & oral hygiene instruction, scaling, indirect pulp capping in order.

Key words : Major bleeding disorders, Odontogenic infections, Primary endodontic drainage

I. 서 론

구강악안면 부위는 혈행이 풍부하며 주요 혈관 분지들이 중첩

되고 측부혈행(collateral circulation)도 발달되어 있다^{1,2}. 이러한 풍부한 혈행은 조직손상시 재생력이 양호하고 감염에 대한 저항성이 큰 장점이 있는 반면, 손상이나 출혈성 장애를 가진 내과적 질환의 병발시 과도한 출혈에 따른 위험성이 크고 동정맥 기형발생의 우려도 있다^{3,4}.

많은 치과 시술이 출혈을 유발할 수 있으므로, 정상적인 신체 상태를 가진 환자에서는 특별한 위험없이 진료가 가능하지만, 출혈성 장애를 가진 환자에서는 외과적 시술과 관련하여 과도한 출혈이 발생할 수 있으므로^{5,6,7}, 안전한 치과치료를 위하여 치과 의사는 출혈성 장애를 가진 환자를 파악하고 적절히 조절하도록

김종배
700-712, 대구광역시 중구 동산동 194
계명대학교 동산의료원 치과 구강악안면외과학교실
Jong-Bae Kim
Dept. of OMFS, Keimyung Univ., Dongsan Medical Center
194 Dongsan-dong, Jung-gu, Taegu, 700-712, Korea
Tel : 82-53-250-7801 Fax : 82-53-250-7802
E-mail : jbkim@dsmc.or.kr

노력해야 할 것이며, 환자도 자신의 상태에 관한 정확한 정보를 치과 의사에게 제공하여야 할 것이다. 왜냐하면 구강으로부터의 출혈이 지속되면 상기도 폐쇄의 위험이 있을 뿐만 아니라, 외부로 유출된 혈액이 환자 주위를 붉은 색으로 오염시켜 정서적인 장애로 실신(syncope)이 발생될 우려도 있고, 위장관으로 삼켜진 혈액은 위장관을 자극(gastric irritation)시켜 구토를 할 경우 위산(HCl)이 포함된 토물의 기도 흡인으로 흡인성 폐렴이나 질식사 위험이 따르기 때문이다^{8,9,10,11}.

따라서 과도한 충치나 진행성 치주염 등으로 치성감염이 발생한 경우 발치술 같은 출혈을 야기하는 외과적 처치를 시행할 경우에는 감염의 정도 뿐만 아니라 기존의 출혈성 장애를 동반한 전신질환의 존재 여부를 우선적으로 확인함이 필요하다^{2,19}.

그리하여 치과 임상에서는 병력 청취와 신체 검진을 통해 치성감염 상태에 있는 환자에서 혈우병이나 백혈병, 간질환, 항응고제나 아스피린 복용여부, 말기 신장질환 등의 존재여부를 확인하고, 임상 병리학적 검사(혈소판 숫자, prothrombin time, partial thromboplastin time, international normalized ratio 등)를 참고로 관련 의학과와의 협의진료를 통해 치성 감염증을 관리하고 있다^{4,15,16}.

그러나 치과 임상에서 매우 흔히 접하는 출혈성 장애를 가진 환자들의 현황을 파악하여 과도한 충치나 치주염에 의한 중증의 치성감염이 어떻게 관리되고 있는지를 구체적으로 밝힌 논문은 매우 드문 실정이다^{17,18,19}.

이에 저자 등은 대학병원에서 출혈성 장애로 입원된 환자들에서 치성감염 증상이 있어 본 치과로 대진되던 증례들을 대상으로 그 현황을 파악하고 치성감염증의 관리내용을 임상적으로

연구하여, 향후 출혈성 장애를 가진 전신질환자의 치성감염 관리에 내실을 기하고자 본 연구를 시도했다.

II. 연구 대상 및 방법

연구대상은 1998년 1월 1일부터 2002년 12월 31일 까지 계명대학교 의과대학 동산의료원, 연세대학교 원주의과대학 원주기독병원, 국립 의료보험 관리공단 일산병원에 입원된 출혈성 장애가 관련된 환자들에서 치성 감염소견으로 본 치과(구강악안면외과)로 대진되던 514명을 대상으로 하였다.

연구방법은 우선 Little&Falace가 설정한 출혈성 장애를 나타내는 질환들을 도표로 작성하고(Table 1), 이들 가운데 임상에서 흔히 문제가 되는 출혈성 장애를 보이는 7개의 질환(유전성 장애, 간질환, 알콜중독, 항응고제를 투여받는 심장질환이나 뇌혈관 질환, 백혈병, 신부전)을 각각의 군으로 구분해서 치성감염의 관리 내용들을 조사했다.

또한 출혈성 장애를 가진 환자들의 현황을 파악하고자 W.H.O.에서 정한 국제 표준질병분류표에서 관련 질환들의 전체 숫자를 각 병원 연보에 근거해 조사했으며, 치과로 대진된 치성감염 환자의 관리내용은 평소 별도로 기록한 협의진료 장부를 근거로 병록지와 방사선 사진검사를 통해 그 내용을 후향적으로 연구했다.

질환별 현황과 관리내용의 비교는 백분율에 의해 분석했으며, 같은 환자에서 두가지 이상의 항목이 중복될 때는 중복해서 포함시켰다.

Table 1. Classification of bleeding disorders.

1. Nonthrombocytopenic purpuras	(1) Chemicals
a. Vascular wall alteration	(2) Physical agents(radiation)
(1) Scurvy	(3) Systemic disease(leukemia)
(2) Infections	3. Disorders of coagulation
(3) Chemicals	a. Inherent
(4) Allergy	(1) Hemophilia A
b. Disorders of platelet function	(deficiency of factor VIII)
(1) Genetic defects	(2) Hemophilia B
(Bernard-Soulier disease)	(deficiency of factor IX)
(2) Drugs	(3) Others
(a) Aspirin	b. Acquired
(b) NSAIDs	(1) Liver disease
(c) Alcohol	(2) Vitamin deficiency
(3) Allergy	(a) Biliary deficiency
(4) Autoimmune disease	(b) Malabsorption
(5) von Willebrand's disease	(c) Excessive use of broad-spectrum antibiotics
(6) Renal failure	3) Anticoagulation drugs
2. Thrombocytopenic purpuras	(a) Heparin
a. Primary-idiopathic	(b) Coumarin
b. Secondary	

Ⅲ. 연구 결과

1. 주요 출혈성 질환의 연도별 분포 및 치과대진 환자수

최근 3년간 주요 출혈성 질환의 발생빈도를 보면 심장질환이 19,971예(49.8%)로 가장 많았고 간질환, 뇌혈관 질환, 신부전(renal failure) 순이었으나, 치과로 대진된 환자 숫자에 있어서는 간질환(liver disease)이 172예(33.5%)로 가장 많았고, 신부전, 심장질환, 알콜중독 순이었다(Table 2).

2. 출혈성 질환의 성별 분포

치과로 대진된 주요 출혈성 질환들의 남녀 분포를 보면 남자가

전체적으로 341명(66.3%)으로 훨씬 많았고, 특히 간질환, 유전성 질환, 알콜중독, 백혈병에서는 2배 이상 남자에서 빈발했다(Table 3). 그러나 심장질환에서는 여자의 치과대진의 빈도가 다소 더 높았다.

3. 출혈성 질환의 연령분포

치과로 대진된 주요 출혈성 질환들의 연령분포를 보면 50대가 140명(27.2%)으로 가장 많았고, 40대, 60대, 30대 순이었으며, 혈우병 같은 유전성 응고장애와 백혈병은 10세 이하의 소아에서 발생빈도가 높은 반면 다른 대부분의 출혈성 질환들에서는 40대 이후에 높은 발생빈도를 나타냈다(Table 4).

Table 2. Distribution of patients with major bleeding disorders by year & dental consultation.

Diseases (code)	No. of p'ts Year	Total admission patients			Total (%)	Dental consult patients			Total (%)
		2000	2001	2002		2000	2001	2002	
Inherent (D650-689)		114	75	53	242 (0.6)	4	3	2	9 (1.8)
Liver (K700-769)		3,169	3,002	3,892	10,063 (25.1)	42	54	76	172 (33.5)
Alcohol (F100-109)		548	443	742	1,733 (4.3)	20	14	18	52 (10.1)
Leukemia (C910-961)		182	142	263	587 (1.5)	6	4	8	18 (3.5)
Renal failure (N170-190)		741	794	716	2,251 (5.6)	34	54	40	128 (24.9)
Cardiovascular (I000-259)		5,071	5,739	9,161	19,971 (49.8)	30	34	52	116 (22.6)
Cerebrovascular (I600-679)		1,195	1,898	2,189	5,279 (13.2)	6	6	7	19 (3.7)
Total		11,020	12,093	17,013	40,126 (100.0)	142	169	203	514 (100.0)

Table 3. Distribution of gender in dental consult patients with major bleeding disorders.

Diseases	Gender	No. of male(%)	No. of female(%)	Total cases
Inherent		7(77.8)	2(22.2)	9
Liver		128(74.4)	44(25.6)	172
Alcohol		48(92.3)	4(7.7)	52
Leukemia		12(67)	6(33)	18
Renal failure		80(62.5)	48(37.5)	128
Cardiovascular		54(46.6)	62(53.4)	116
Cerebrovascular		12(63.2)	7(36.8)	19
Total		341(66.3)	173(33.7)	514

4. 출혈성 질환별 치과적인 주소(C.C) 분포

치성감염을 가진 출혈성 질환자들이 주로 호소한 불편감의 내용을 보면 치통이 217예(42.2%)로 가장 많았고 구강내 출혈, 궤양

성 동통, 감염 치아의 발치 순이었고, 심장질환과 신장부전 환자들에서는 수술전 치성감염의 평가를 위한 검진이 60예에서 있었다(Table 5).

Table 4. Distribution of age group in dental consult patients with major bleeding disorders.

Diseases Age	Inherent	Liver	Alcohol	Leukemia	Renal failure	Cardiovascular	Cerebrovascular	Total (%)
0-10	5	6		10		2		23 (4.5)
11-20	2	2		4	4	2		12 (2.7)
21-30	1	4	2		12			19 (3.7)
31-40	1	18	6		28	6	2	61 (11.9)
41-50		58	28		20	22	6	134 (26.1)
51-60		56	14	4	32	30	4	140 (27.2)
61-70		20	5		32	36	6	96 (18.7)
71-80		8				16	1	25 (4.9)
81이상						2		2 (0.4)
Total	9	172	52	18	128	116	19	514 (100.0)

Table 5. Distribution of chief complaints in dental consult patients with major bleeding disorders.

Diseases C.C.	Inherent	Liver	Alcoholia	Leukem	Renal failure	Cardiovascular	Cerebrovascular	Total (%)
Toothache	5	88	28	10	40	38	8	217 (42.2)
Oral bleeding	2	40	8	3	18	26	2	99 (19.3)
Ulcer pain		14	6	2	26	6	2	56 (10.9)
Extraction		16	4	2	10	6	4	42 (8.2)
Fractured restoration		2	2		4		2	10 (1.9)
Denture sore		2	2		2	2		8 (1.6)
TMJ disorder		4	2		2		2	10 (1.9)
Pre-op care		2			24	36		62 (12.1)
Other		4			2	2	2	10 (1.9)
Total	7	172	52	17	128	116	22	514 (100.0)

5. 출혈성 질환별 치성감염성 질환 분포

주요 출혈성 질환자에서 치성감염이 있어 치과로 대진된 증례들의 감염성 질환의 분포를 보면 치주염이 146예(33.8%)로 가장 많았고, 치수염, 치근단 농양, 치은염 순이었으며, 간질환, 신부전, 심장질환자에서는 골수염과 간극농양의 발생도 관찰되었다(Table 6).

6. 출혈성 질환별 치성감염의 치료내용별 분포

치성감염이 있어 치과로 대진된 주요 출혈성 질환자에서 시행된 치과치료의 내용을 보면 치근관 신경치료(발수 및 배농술)가 274예(44.1%)로 가장 많았고, 절개 및 배농술 138예, 투약 및 구강위생 관리교육, 치석제거술, 치수복조술(pulp capping) 순이었고, 슬후 후출혈의 우려가 높은 발치와 치주수술은 각각 25예와 24예에 불과했다(Table 7).

Table 6. Distribution of the infectious diseases in dental consult patients with major bleeding disorders.

Bleeding disorders Dental diseases	Inherent	Liver	Alcohol	Leukemia	Renal failure	Cardiovascular	Cerebrovascular	Total (%)
Pulpitis	3	40	14	2	20	20	4	103 (23.8)
Gingivitis		20	4	2	10	14	3	53 (12.2)
Periodontitis	4	48	16	8	30	34	6	146 (33.8)
Periapical abscess		28	6	4	28	30	3	99 (22.9)
Pericoronitis		4	2		6	4	1	17 (3.9)
Osteomyelitis		4			2	2		8 (1.9)
Space abscess		2			2	2		6 (1.4)
Total	7	146	42	16	96	106	17	432 (100.0)

Table 7. Distribution of care methods about odontogenic infectious diseases in dental consult patients with major bleeding disorders.

Bleeding disorders Care methods	Inherent	Liver	Alcohol	Leukemia	Renal failure	Cardiovascular	Cerebrovascular	Total (%)
Only drugs	5	20	6	4	10	10	10	65 (10.5)
Restoration		4	4		4	4		16 (2.6)
Pulp capping		6	4	2	6	6	2	26 (4.2)
Endo tx	4	88	22	10	70	74	6	274 (44.1)
Scaling	2	10	6	4	10	20	2	54 (8.7)
Perio. op		2	4			18		24 (3.9)
Extraction		6	4	2	4	6	3	58 (4.0)
Incision & drainage		56	10	4	15	34	4	138 (22.2)
Total	11	192	60	26	134	170	27	622 (100.0)

IV. 총괄 및 고찰

치과 임상에서 출혈성 문제를 야기하는 질환들에는 괴혈병이나 감염 등에 의한 혈관벽 변형, 방사선조사나 백혈병에 의한 혈소판 감소, 아스피린 장기투여나 뇨독증 등에 의한 혈소판 기능 장애, 혈우병이나 christmas병 등에 의한 유전성 혈액응고장애, 간질환이나 항응고제 투여에 의한 후천적 혈액응고장애로 크게 대별된다.^{3,7,12)}

이들 가운데 치과진료시 가장 흔히 문제가 되는 것은 치성감염으로 구강에는 수많은 세균들의 작용으로 충치나 치주질환의 빈도가 높고, 더욱이 항응고제를 투여받는 심장질환(넓은 의미에서는 심혈관 질환), 뇌혈관 질환, 간 질환, 신장투석 환자 등은 전신의 면역성이 저하된 상태이므로 치성감염의 관리에 어려움이 따르게 된다.^{13,16,20,21)} 즉 출혈성 장애를 가진 전신질환자에서는 충치나 치주염이 과도한 경우도 발치 같은 출혈을 조장하는 치료술식을 안심하고 적용할 수 없을 뿐만 아니라 치성감염과 출혈성 질환이 연합되어 치은이나 점막출혈을 야기하는 경우 치과와 의과의 긴밀한 협의진료가 이루어져야 지혈처치와 치성감염의 조절이 달성되는 것이다.^{17,22,23)} 이런 관점에서 치과의사는 출혈성 장애를 가진 의과적 전신질환자들의 발생 현황을 년도별로 살펴보고, 특히 출혈성 질환으로 입원된 환자들 가운데 어느 정도의 환자들 이 치성감염 같은 가장 빈번한 치과문제로 치과에 대진되 되고 있는 지를 파악함은 매우 중요하다고 할 수 있다. 그리하여 저자 등은 계명대학교 의과대학, 동산의료원, 연세대학교 원주의과대학 원주기독병원, 국립의료보험 관리공단 일산병원에서 최근 3년간 출혈성 장애를 나타내는 대표적인 7개 질환들 ① 유전성 응고장애 ② 간질환 ③ 알콜중독 ④ 백혈병 ⑤ 신부전 ⑥ 심장질환 ⑦ 뇌혈관 질환을 각각 조사했는데, 전체적인 질병발생 빈도에서는 심장질환, 간질환, 뇌혈관 질환, 신부전(renal failure) 순이었으나, 치과로 대진된 환자 숫자에서는 간질환이 가장 많았고 신부전, 심장질환, 뇌혈관질환, 백혈병 순이었다. 따라서 치과임상에서는 출혈성 장애를 가진 모든 환자의 치성감염 관리에 유념해야 되겠지만 특히 그 빈도가 높은 간질환, 신부전, 항응고제를 투여받는 심장질환이나 뇌혈관 질환, 백혈병 환자의 관리에 더욱 대비하는 자세가 필요하리라 사료되었다.

한편 치과로 대진된 출혈성 질환의 성별분포에서는 남자가 66.3%로 여자보다 약 2배나 더 치과로 대진된 빈도를 보였는데, 특히 알콜중독과 간질환에서 남성의 발생빈도가 높아 남성의 음주나 구강위생 관리가 소홀한 생활습관이 관련될 것으로 추정된다. 그러나 심장질환으로 항응고제를 투여받는 출혈성 질환자에서는 오히려 여성이 53.4%로 더 높은 빈도를 보였는데, 이는 현대사회의 증가된 스트레스에 대한 반응에 여성이 더 민감할 뿐만 아니라 여성의 평균수명이 남자보다 더 연장되어 병원에 입원할 기회가 더 증가된 데에도 연유가 있을 것으로 사료된다.

출혈성 질환자의 연령분포를 보면 50대가 27.2%로 가장 많았고 40대, 60대, 30대 순이었는데, 이는 40~50대가 노화과정이 진행되는 시기인데다 사회활동에 지쳐서 질병발생이 높은 시기인

것으로 추정된다. 하지만 백혈병은 10세이하의 소아에서 가장 많이 발생되었는데 이는 성장중인 어린이에서 조혈계통 질병의 발생빈도가 높았기 때문으로 사료된다.

출혈성 장애를 가진 질환들에서 치성감염 소견을 보여서 치과로 대진되된 입원환자들의 주요한 불편감(chief complaint) 내용을 조사한 바에 따르면 치통이 217예(42.2%)로 가장 많았고 구강내 출혈, 치은과 점막의 궤양성 동통, 불편감을 나타내는 치아의 발치 순이었었는데, 이는 출혈성 질환들에서 충치나 치주염 등의 흔한 치성감염 소견이 있어도 환자들은 불편감을 매우 다양하게 느끼고 있음을 반영한다고 하겠다. 왜냐하면 환자들은 출혈성 장애(bleeding disorder)가 있어서 입원을 했기에 당장은 치성감염이 존재해도 자각을 하지 못하다가 출혈성 전신 질환이 다소 개선되면서 치성감염 관련 불편감을 자각하기도 하고, 때로는 출혈성 질환이 악화되어 치은이나 점막의 출혈을 조장하거나, 아프타성 궤양이나 헤르페스 바이러스 감염이 병발되는 등 전신상태의 변화에 따라 구강내 불편감도 다양하게 표출될 가능성이 있기 때문이다.^{12,15,24)} 한편 심장질환과 신부전에서는 심장병 수술이나 신장인식 수술에 앞서서 치성감염의 존재여부와 관리를 의뢰하는 협의진료가 모두 60예 있었는데 모든 환자에는 충치나 치석침착에 의한 치은염증 소견을 보여 치성감염의 근원을 제거하는 치근관 신경치료, 수복치료, 치석제거술 등이 시행되어 양호한 경과를 보였다. 주요 출혈성 질환별 치성감염 관련질환의 분포를 연구한 바에 따르면 치주염이 146예(33.8%)로 가장 많았고, 충치 등에 따른 치수염, 치근단 염증, 치은염 순이었었는데, 이는 치주염이나 치은염이 전신질환의 존재여부와 긴밀히 연관되고 있음을 간접적으로 나타내는 증거가 되는 면도 있었다. 주지하는대로 치주질환의 전신적 원인요소들에는 영양, 호르몬, 혈액학적 장애, 소모성 질환, 스트레스로 인한 정신신체화 장애(psychosomatic disorder), 유전 등이 광범위 하게 관련되기 때문이다.

물론 진행성 충치에 의한 치수염과 치근단 농양의 발생에도 혈류가 풍부한 구강악안면 영역인 만큼 체액성 면역과 세포성 면역이 관련된 전신의 면역성이 연관되므로^{25,26,27)} 전신질환이 존재할 경우 치성감염이 더욱 악화되겠지만 본 연구에서는 치주질환에 의한 치성감염이 더 많은 관련성을 나타냈다.

한편 출혈성 질환자에서 발생된 치성 감염성 질환들의 치료내용별 분포에서는 치근관 신경치료가 274예(44.1%)로 가장 많았고 절개 및 배농술 138예, 입원 당시에는 항생제와 소염진통제 등의 약물요법과 구강위생관리 교육만 시행하고 퇴원후 전신상태가 호전된 후 치성감염질환을 치료하기로 한 증례 65예(10.5%), 치석제거술, 심부 충치의 치수복조술, 발치 순이었었는데, 이는 출혈성 질환자에서 통상적인 치과치료의 방침인 가능한 한 비출혈성 보존적인 치과진료의 원칙과 일치된다. 왜냐하면 출혈성 질환자에서 치과진료시 가장 우려되는 구강영역의 합병증은 발치와 같은 출혈을 야기하는 치과진료 술식 시행후 발생하는 후출혈(postoperative bleeding)인 만큼 치성감염의 관리법에 있어서도 가능한 한 출혈이 야기되지 않는 1차적인 치근관 신경치료

(발수 및 치근관 개방을 통한 배농술), 농양부의 경미한 절개 및 배농술, 때로는 감염억제 만을 위한 약물요법이 가장 안전한 치료법이기 때문이다.^{7,12,29,30} 더욱이 출혈성 질환으로 입원된 환자에 있어서는 대부분 정맥혈을 통한 수액요법(IV fluid therapy)이 이루어지고 있는 만큼 우선은 치성감염으로 인한 탈수현상을 방지할 수 있고 항생제나 소염진통제 등의 약제투여도 그 효력이 좋은 정맥주사가 가능하기 때문에, 치과진료전 지혈여부를 확인하는 혈소판 수치검사, P.T(prothrombin time), P.T.T(partial thromboplastin time) 상에서 다소의 이상 소견을 보이는 경우, 반드시 원인치아를 발치하려고 혈소판 수혈, 비타민 K 주사, 트롬빈 등 지혈제 적용 등을 번거롭게 시도하는 것 보다는 치료의 내용을 간편하고 출혈이 거의 발생되지 않게 치성감염을 야기한 원인치아의 병소를 1차적인 치근관 신경치료(국소마취하에 발수, 치근관 개방통한 배농술, 외상성 교합의 방지위한 교합조정술), 농양부 절개 및 배농술, 필요시 간편한 치석제거술(부분적인 superficial scaling)로 관리함이 술후 합병증과 의료분쟁 방지도도 크게 유익하리라 사료되었다.

그 결과 저자 등은 3개 병원 모두에서 출혈성 질환자들의 치성감염 관리시 별도의 비타민 K주사나 트롬빈 같은 지혈제의 사용이 거의 없었으며 치성감염 관리과정에서 최근 3년간 의료분쟁의 발생도 없는 양호한 경과를 치험했다.

V. 결 론

저자 등은 2000년 1월 1일부터 2002년 12월 31일까지 계명대학교 의과대학 동산의료원, 연세대학교 원주의과대학 원주기독병원, 국립 의료보험 관리공단 일산병원에 주요 출혈성 질환으로 입원된 환자들에서 치성감염으로 치과(구강악안면외과)에 대진 의뢰된 514명을 대상으로 질환의 발생현황과 관리내용을 임상적으로 연구하여 다음의 결과를 얻었다.

1. 출혈성 장애가 관련된 주요 질환들의 분포에서는 심장질환이 19,971예(49.8%)로 가장 많았고 간질환, 뇌혈관 질환, 신부전 순이었으나, 치성감염 소견으로 치과에 대진된 환자의 비율에 있어서는 간질환(33.5%), 신부전, 심장질환, 알콜중독 순이었다.
2. 치과로 대진된 주요 출혈성 질환의 성별분포를 보면 전반적으로 남성이 341예(66.3%)로 그 빈도가 훨씬 더 높았으나, 심장질환에서만큼은 여성이 672예(53.4%)로 약간 더 증가된 양상이었다.
3. 치과로 대진된 주요 출혈성 질환의 연령분포에 있어서는 50대가 140예(27.2%)으로 가장 많았고 40대, 60대, 30대 순이었으나, 혈우병 같은 선천성 질환과 백혈병에서는 10세 이하의 소아에서 빈발했다.
4. 치성감염을 가진 출혈성 질환자들이 주로 호소한 불편감(chief complaints)의 내용을 보면 치통이 217예(42.2%)로 가장 많았고 치성감염과 관련된 구강내 출혈, 궤양성 동통, 감염치아의 발치원함 순이었다.

5. 주요 출혈성 질환자에서 치성감염의 소견이 있어 치과로 대진된 증례들에서 감염성 질환의 분포를 보면 치주염이 146예(33.8%)로 가장 많았고, 충치 등에 의한 치주염, 치근단 농양, 치은염 순이었다.
6. 치성감염이 있어 치과로 대진의뢰된 주요 출혈성 질환자에서 시행된 치과치료의 내용을 보면 1차 치근관 신경치료(발수 및 배농술)가 274예(44.1%)로 가장 많았고, 절개 및 배농술, 항생제나 소염진통제 등의 투약과 구강위생 관리교육, 치석제거술, 치수복조술 순이었다.

참고문헌

1. Hollinshead WH: Anatomy for surgeons, Vol I. 3rd ed. Philadelphia, Harper & Row publishers. 1982, p291-388.
2. Woodburne RT: Essentials of human anatomy. 7th ed. New York, Oxford University Press. 1983, P145-235.
3. Kruger GO: Textbook of oral and maxillofacial surgery, 6th ed. St Louis, CV Mosby, 1984, P229-254.
4. Laskin DM: Oral and maxillofacial surgery. Vol II. St Louis, CV Mosby. 1985, P362-398.
5. Alling CC and Alling RD: Bleeding disorders and injuries. Dent Clin North Am 26: 71-86, 1982.
6. Conley JJ: Complications of head and neck surgery. Philadelphia, WB Saunders. 1979, P66-80.
7. Little JW and Falace DA: Dental management of the medically compromised patient, 4th ed. St Louis, CV Mosby. 1993, P413-440.
8. Bartlett JG, Gorbach SL: The triple threat of aspiration pneumonia. Chest 68: 560-565, 1975.
9. Fonseca RJ and Walker RV: Oral and maxillofacial trauma, Vol I. Philadelphia, WB Saunders. 1991, P58-73.
10. Rosen PL: Emergency medicine, concepts and clinical practice. Vol I. St Louis, CV Mosby. 1987, P1647-1664.
11. Schultz RC: Facial injuries, 2nd ed. London, Year Book Medical Publishers. 1977, P41-64.
12. Sonis ST, Fazio RC and Fang L: Principles and practice of oral medicine, 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders. 1995, P242-261.
13. Topazian RG and Goldberg MH: Management of infections of the oral and maxillofacial regions. Philadelphia, WB Saunders. 1981, P329-350.
14. Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR and Tucker MR: Contemporary oral and maxillofacial surgery. St Louis, CV Mosby. 1988, P525-576.
15. Rose LF and Kaye D: Internal medicine for dentistry. St Louis, CV Mosby. 1983, P399-430.
16. Shafer WG, Hine MK, Levy BM and Tomich CE: A textbook of oral pathology, 4th ed. Philadelphia, WB Saunders. 1983, P719-759.
17. Bailey BM and Fordyce AM: Complications of dental extractions in patients receiving warfarin anticoagulant therapy. Br Dent J 155: 308-313, 1983.
18. Benoliel R, Leviner E and Katz J: Dental treatment for the patient on anticoagulant therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 62:149-155, 1986.
19. Buckley DJ, Barrett AP and Koutts J: Control of bleeding in severely uremic patients undergoing oral surgery. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 61:546-551, 1986.
20. Kaban LB, Pogrel MA and Perrott DH: Complications in oral and maxillofacial surgery. Philadelphia, WB Saunders. 1997, P121-163.
21. Thornton JB and Wright JT: Special and medically compromised patients in dentistry. Littleton, PSG Publishing Co. 1989, P149-184.
22. Sabiston DC: Textbook of surgery, 13th ed. Philadelphia, WB Saunders. 1986, P23-27.
23. Pogrel MA: Complications of third molar surgery. Oral Max Surg Clin North Am 2:441-446, 1990.

24. Falace DA: Emergency dental care. Baltimore, Williams & Wilkins. 1995, P227-253.
25. Allen WE, Kier EL and Rothman SL: The maxillary artery, normal arteriographic anatomy. Am J Radiol 18:517-523,1973.
26. Roitt IM and Lehner T: Immunology of oral disease, 2nd ed. Edinburgh, Blackwell Scientific Publications. 1983, P279-304.
27. Williams JL: Rowe and Williams` maxillofacial injuries, Vol I. Edinburgh, Churchill Livingstone. 1994, P93-148.
28. Patton LL and ship JA: Treatment of patients with bleeding disorders. Dent Clin Nor Am 38:465-482, 1994.
29. Lynch MA: Burket`s oral medicine, diagnosis and treatment. 7th ed. Philadelphia, JB Lippincott. 1977, P100-114.
30. Grossman LI: Endodontic practice, 8th ed. Philadelphia, Lea & Febiger. 1974, P151-168.