대한장애인치과학회지 10(1) 2014
http://dx.doi.org/10.12655/KADH.2014.10.1.31

ISSN (print) 1738-8813
ISSN (online) 2287-7134

◆ 증 례

출혈성 장애환자에서 지속적인 치은출혈시 지혈법 : 증례보고

손정석[1] · 오지현[1] · 유재하[1]* · 김종배[2]

[1]연세대학교 치과대학 구강악안면외과학교실(원주세브란스기독병원)
[2]계명대학교 의과대학 동산의료원 치과(구강악안면외과)

Abstract

THE CONTROL METHOD OF CONTINUOUS GINGIVAL BLEEDING IN A DISABLED PATIENT WITH BLEEDING DISORDER : REPORT OF A CASE

Jeong-Seog Son[1], Ji-Hyeon Oh[1], Jae-Ha Yoo[1]*, Jong-Bae Kim[2]

[1]Department of Dentistry, Wonju Severance Christian Hospital, Yonsei University, Wonju, Korea
[2]Department of Dentistry, Dong San Medical Center, Keimyung University, Daegu, Korea

The general local cause of gingival bleeding is the vessel engorgement and erosion by odontogenic infection. Abnormal gingival bleeding is also associated with systemic causes.

Bleeding disorders in which continuous gingival bleeding is encountered include the followings : vascular abnormalities, platelet disorders, hypoprothrombinemia and other coagulation defects. There are classic methods for gingival bleeding control, such as, direct pressure, electrocoagulation, suture, crushing and application of hemostatic agents.

If the continuous gingival bleeding is not stopped in spite of the conventional methods, the life of patient is threatened owing to upper airway obstruction, syncope, vomiting and hypovolemic shock. Therefore, the rapid and correct hemostatic method is very important in the emergency condition.

This is a case report of continuous gingival bleeding control by primary endodontic drainage & suture in a disabled patient with systemic bleeding disorders. 〔J Korean Dis Oral Health Vol.10, No.1: 31-37, June 2014〕

Key words : Bleeding disorders, Gingival bleeding, Endodontic drainage

Ⅰ. 서 론

치은에서 발생한 출혈은 인두 부위로 확산되는 경우 상기도 폐쇄 등의 위험이 있고, 입안에 출혈된 혈액을 보는 것(sight of blood) 자체가 불안과 공포를 야기해 실신할 우려도 있으며, 피를 삼키는 경우 위장관에 자극(gastric irritation)을 주게 되어 구토의 가능성이 크고 구토물이 기도로 흡인될 경우 흡인성 폐렴이나 질식(asphyxia)으로 인한 사망 등의 위중한 상황이 발생할 가능성이 있다[1,2].

과도한 치은출혈의 전신적 요인으로는 혈소판장애, 간질환과 더불어 비타민K 결핍에 의한 저프로트롬빈혈증, 혈우병이나 백혈병 같은 응고장애, 비타민C 결핍이나 알레르기 같은 혈관이상 등이 있으며, 국소적인 원인으로는 심한 염

Corresponding author : Jae-Ha Yoo
162 Ilsan-Dong, Wonju, 220-701, Korea
Department of Dentistry, Wonju Severance Christian Hospital, Yonsei University
Tel: +82-33-741-1434, Fax: +82-33-742-3245
E-mail: yun8288@hanmail.net

원고접수일: 2014.06.14 / 원고최종수정일: 2014.06.26 / 원고채택일: 2014.06.26

증에 의한 혈관충혈(engorgement)과 부식(erosion) 등이 있다[3,4]. 이런 치은출혈의 지혈방법에는 전신 원인에 대한 의학적 관리와 국소적으로는 직접적인 지압(direct suture pressure), 겸착자 사용술 및 결찰술(clamping and tying), 압좌술 및 전색(crushing and packing), 유출관(drain)과 지혈제 사용 등의 방법을 각 상황에 맞게 선택하게 된다[5,6]. 그러나 중증 간경화증 같은 전신질환이 있으면서 국소적으로 치주염이 동반되어 치은출혈이 지속되는 경우에는 전신질환에 의한 치은출혈의 원인을 빨리 해결할 수 없기 때문에, 현행의 모든 지혈 방법을 동원하더라도 치은출혈이 지속되어 구강 전체가 출혈로 오염되고, 수면 등도 취할 수 없으며, 환자는 불안 공포감이 가중된다. 또한 교감신경계 기능이 항진되고 고혈압, 빈맥, 과환기 등의 우려도 있고, 상기도 폐쇄, 과도한 실혈로 인한 의식장애, 생징후 변화, 저혈량성 쇼크 발생 등 생명에 위협을 주는 응급상황이 초래될 수 있다[7,8]. 따라서 과도한 치은출혈 부위의 신속 정확한 지혈처치는 치과 임상 특히 응급실로 내원하는 치과 응급환자를 진료하는 구강악안면외과의 진료에서 매우 긴요한 과제이다[9].

이에 저자 등은 간경화증과 과도한 진행성 치주염으로 지속적인 과다 치은출혈이 발생되어, 본원 응급실로 내원한 70세 남자 환자에서 통상적인 방법으로는 지혈이 되지 않아, 부득이 최후 수단으로 1차 근관치료를 동반한 출혈 치은부 치관부 제거 후 습윤 압박거즈(wet compression gauze)를 이용하여 제거된 치관 부위로 치은출혈 부위를 봉합 및 압박하는 방법으로 지혈을 시행하고, 치아 근관을 개방시켜 배농로로 활용하는 치근관 배농술을 동시에 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 본 증례를 보고한다.

Ⅱ. 증례 보고

70세 남자 환자로 밤에 잠을 자다가 잇몸에서 피가 많이 났다는 주소로 본원 응급실로 내원했다. 약 10년전 심근경색증으로 뇌혈전에 의한 뇌졸중(경도)이 있어서, 재발방지 위해 쿠마딘(coumadin sodium) 투약을 계속해왔고, 약 1년전에는 간경화증도 있어 개원 내과진료(주로 약물요법)를 받아 왔는데, 최근 집안 문제로 스트레스에 시달려 불면증까지 겹쳐 잠을 설치던 중 잇몸에 피가나서 야간 응급실로 내원했다.

구강소견상 통상적인 만성 염증의 치주염 상태로 하악 좌측 전치부(#31,32,33) 치은 열구 부위에서 과도한 치은출혈을 지속적으로 보였다(Fig. 1). 응급실에서 초진시 생징후는 정상범주여서, 우선 출혈과 감염문제에 관련된 임상병리검사(C.B.C., L.F.T., P.T., P.T.T., I.N.R., Electrolyte, Urinalysis) 시행 후 수액 약물요법(Normal Saline 1,000cc, antibiotics & analgesics 등)을 실시하면서 심전도와 흉부 방사선사진검사(chest PA)를 의뢰했다(Table 1).

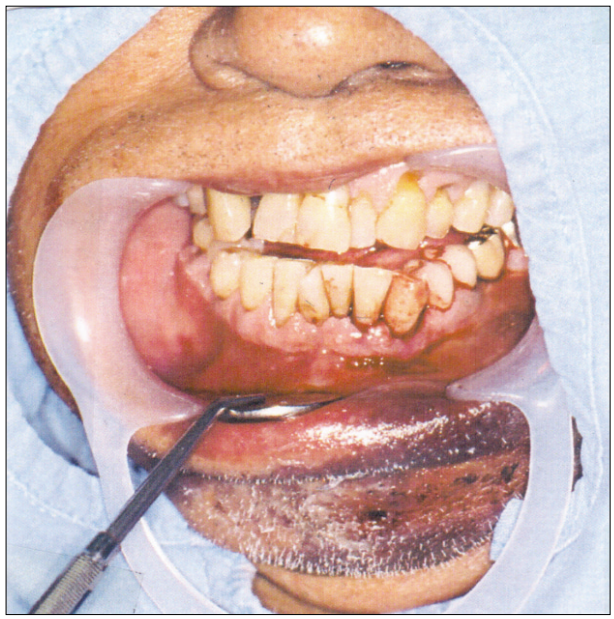

Fig. 1. Initial gingival bleeding view on mandibular teeth.

Table 1. Initial major laboratory data & normal range

WBC	12.60(4.0~10.0)
RBC	3.64(4.2~5.7)
Hemoglobin	8.00(13.5~17.0)
Hematocrit	30.10(40~53)
Platelet count	50.10(165~360)
P.T.	25.50(9.5~12.8)
P.T.T	44.80(27.9~37.8)
I.N.R	2.95(0.85~1.15)
S.G.O.T	69.00(.~〈40)
S.G.P.T	68.00(.~〈40)

입속의 치은 출혈부 지혈을 위해서는 습윤거즈(wet gauze) 압박지혈을 순측과 설측에 시도했으나 지혈이 되지 않아서, 국소마취 시행하에 치주 팩(periodontal pack) 부착을 시도했다. 그러나 지속되는 출혈로 치주 팩의 부착이 유지되지 않고, 치은 출혈은 계속되어 부득이 치은 봉합술(순설측 치은부 proximal suture)을 시행했으나, 오히려 봉합통로로 치은 출혈이 더 일어나고 습윤거즈 압박도 효과가 없으면서, 환자가 장시간의 출혈(약 3시간)로 탈진상태를 나타냈다. 한편 검사결과는 지혈에 문제가 있는 소견들이 확인되기에, 응급의학과와 내과에서 전신문제(간경화증, 심근경색증, 뇌혈전증 등)가 단시일내 해결될 수 없고, 지혈

약제 투여도 2차 혈전우려로 불가능해서, 일단 coumadin은 중단하고 heparin으로 대치했다. 또한 Vitamin K 1ampule 근육주사는 도움되기에 이를 실시했고, 치과적인 국소지혈법을 적용키로 했다. 그리하여 치관을 절단하고서, 잔존 치근의 치수강내 발수 및 치수강 확장 개방(open) 통한 배액술(치근단 치주염 drainage)과 순설측 치은봉합술을 실시했으며, 발치창 압박처럼 습윤거즈 압박술을 약 1시간 시행해서 지혈이 이루어 졌다(Fig. 2) 그러나 국소마취가 풀린 후 혈관 확장에 따른 후출혈을 방지하기 위해 다시 습윤거즈로 압박 지혈을 시도했다. 지혈 처치동안 환자의 생징후는 정상 범주였고, 의식도 명료해 환자 관리에는 큰 지장이 없어서, 지혈 달성후에도 혹시 집에서 후출혈 방지 위한 압박지혈 방법을 교육하면서, 만약 수면 중에 또 치은부 출혈이 있으면 2×2 인치 폭의 습윤거즈를 출혈부에 접어서 넣고 거즈 압박(biting)을 하는 방법을 구체적으로 지도했다. 아울러 그동안 수면 부족으로 잠을 자고 싶으면 수면 중에 후출혈을 방지하기 위해, 2×2 인치 폭의 습윤거즈를 접은다음에 치실(dental floss silk)로 거즈를 묶어서 치은 출혈부 거즈 biting을 하되, 거즈흡인(aspiration)의 위험을 방지하기 위한 조치들을 다른 환자의 경우로 예를 보여드리면서 교육했다(Fig. 3). 또한 수면중에는 거즈 biting이 느슨해질 우려가 있으므로, 습윤거즈가 치실에 묶여 있어도 탈락되지 않고 biting을 유지시키기 위해, 탄력붕태(Barton's bandage) 장착법까지 세밀하게 지도했다(Fig. 4). 아울러 2차적인 감염방지를 위한 경구용 투약(항생제, 소염진통제, 소화제 등) 처방을 받고 퇴원했으며, 다음날 내과와 치과 외래에서 계속적인 가료(드렛싱, 투약조정 등)를 시행케 했다. 나중 전신상태가 호전된 후에 잔존 치근은 발치하지 않고 계속적인 근관치료 시행후 가철성 피개의치(removable overdenture)를 장착했고, 차후에 전신상태가 더 개선되면 도재금관 계속 가공의치(crown & bridges) 보철치료를 고려키로 했다.

Fig. 2. Primary endodontic drainage & proximal suture view for control of continuous gingival bleeding.

Ⅲ. 고 찰

치은출혈이 발생하는 국소적인 원인의 병리조직학적 이론은 다음과 같다. 치은의 혈관들은 치은 유두 결합조직 내부에 포함되어 있고, 이들은 각화된 중층편평상피의 상당한 두께로 구성되어서 손상으로부터 보호가 되고 있다. 그러나 치은염증이 과도해지면 모세혈관들의 확장과 충혈이 손상에 감수성을 증가시키고 손상요인들은 세포간 공간을 확장시켜서 치은구 상피(sulcus epithelium)의 투과성을 증가시키게 된다.

염증이 계속됨에 따라 치은구 상피에는 궤양 현상이 발생되고, 세포와 체액의 삼출액과 신생혈관 및 결합조직 세포의 증식은 치은구 상피층에 압력을 초래하게 되어, 상피층은 얇아지고 다양한 정도의 변성 소견을 보인다. 모세혈관들이 충

Fig. 3. Wet gauze biting & dental floss silk application view for prevention of aspiration during sleeping.

Fig. 4. Wet gauze biting & Barton's elastic bandage view for gingival bleeding control during sleeping.

혈되고 상피 표면에 근접됨에 따라 상피층은 더 얇아져서 변성된 상피는 조직보호 기능이 약화되어 통상적으로는 미세한 자극에도 모세혈관들이 파열되어 출혈이 된다[3,10]. 혈관이 파열된 후에는 복합적인 기전들이 지혈을 유도하는데, 혈관벽이 수축하고 혈류가 감소되면서 혈소판들이 조직의 변연(edges)에 부착해 섬유성 혈액 응괴를 형성한다. 이 혈액응괴 즉 혈병은 수축현상이 일어나면서 결국 손상된 조직부위의 변연들을 근접시키게 된다. 하지만 환자는 그 염증 부위가 다시 자극을 받게 되면 치은출혈이 또 재발하는 취약성을 가지게 된다[11,12].

본 증례의 환자도 이번에 처음 치은출혈이 발생한 것이 아니고, 만성적으로 전신상태가 불량하고 국소적 치은염증이 증가되면 출혈이 발생하였다가, 습윤 거즈 압박드레싱을 시행하면 멈추고, 또 원인이 악화되면 재출혈이 발생하는 등 전형적인 비정상적 출혈 양상을 보였다.

때로는 급작스런 치은출혈이 발생할 수도 있는데, 흔히 손상이 원인이 되거나 급성치주질환 상태에서 저절로 치은출혈이 갑자기 발생하는 경우가 있고, 뜨거운 음식물이나 화학약품들에 의한 치은화상도 치은출혈을 조장하게 된다. 또한 전신적으로 쇠약해진 환자들에서 발생하기 쉬운 급성괴사성 궤양성 치은염의 경우에서처럼 치은의 결합조직 염증이 과도해지면 괴사성 상피면의 박리(desquamation) 현상에 의해 충혈된 혈관들이 노출되어 습성 치은출혈도 야기되는 만큼, 치은출혈을 보이는 환자는 전신질환을 반드시 염두에 두어야 한다[6,13].

한편 치은출혈을 야기하는데 관련된 전신요인들에는 (Table 2)에 명시된 대로 다양한 원인들이 있는데, 기본적으로는 전신건강의 약화와 영양상태의 불량이 주로 관련된다[4,14,15].

그리하여 구강내과에서는 출혈성 질환자의 치과치료시의 잠재적인 문제점과 합병증의 예방책, 치료계획의 변경, 출혈에 따른 구강영역의 합병증, 응급치과치료(감염과 통증의 보존적 치료) 등을 요약해서 문헌에 보고하고 있다. 특히 치과진료에 따른 출혈의 합병증을 예방하기 위해서는 출혈성 장애환자의 식별, 관련의학과 자문협조, 치과치료에 앞선 전 준비, 실혈을 조절하기 위한 국소적 방법, 프로트롬빈 시간(Prothrombin time)이 정상의 2배 이하가 되도록 항응고제의 감소, 예방적 항생제 투여, 간질환 환자에서는 간에서 대사되는 약을 피하거나 용량을 감소시킴 등의 지침을 제시하고 있다. 하지만 근본적으로 이들 출혈성 전신질환들은 치과가 아닌 의과(주로 내과)에서 관리를 하여야 하는데, 그 원인이 항응고제처럼 약물투여에 있다면 내과적으로 투약을 조절하면 되지만, 간장질환처럼 그 질환 자체의 치유가 지연되고 난치성인 경우는 환자의 치은출혈은 지속될 수밖에 없고, 계속적인 출혈은 구강과 인후부 전체를 오염시키고 상기도 폐쇄, 악취, 위장관 자극(gastric irritation)

Table 2. Classification of gingival bleeding disorders

1. Nonthrombocytopenic purpuras
   a. Vascular wall alteration
      (1) Scurvy
      (2) Infections
      (3) Chemicals
      (4) Allergy
   b. Disorders of platelet function
      (1) Genetic defects
      (2) Drugs
         (a) Aspirin
         (b) NSAIDS
         (c) Alcohol
      (3) Allergy
      (4) Autoimmune disease
      (5) Uremia
2. Thrombocytopenic purpuras
   a. Primary-idiopathic
   b. Secondary
      (1) Chemicals
      (2) Physical agents(radiation)
      (3) Systemic disease(leukemia)
      (4) Metastatic cancer to bone
      (5) Splenomegaly
      (6) Drugs
         (a) Alcohol
         (b) Thiazide diuretics
         (c) Estrogens
      (7) Vasculitis
      (8) Prosthetic
      (9) Viral or bacterial infections
3. Disorders of coagulation
   a. Inherited
      (1) Hemophilia A
      (2) Hemophilia B
   b. Acquired
      (1) Liver disease
      (2) Vitamin deficiency
         (a) Biliary tract obstruction
         (b) Malabsorption
         (c) Use of broad-spectrum antibiotics
      (3) Anticoagulation drugs
         (a) Heparin
         (b) Coumarin
         (c) Aspirin and NSAIDS
      (4) DIC
      (5) Primary fibrinogenolysis

Table 3. Neuroendocrine response to stress

Adaptive(acute) (Sympathetic dominant)	Maladaptive(acute) (Parasympathetic dominant)	Maladaptive(chronic) (Psychophyslologic disorder)
Increased heart rate	Decreased heart rate	Neurodermatitis
Increased blood pressure	Decreased blood pressure	Peptic ulcer
Increased ventilation	Decreased ventilation	Ulcerative colitis
Decreased gut motility	Increased gut motility	Bronchial asthma
Decreased salivation	Increased salivation	Raynaud's disease
Decreased sweating	Increased sweating	Dysmenorrhea
Increased skeletal muscle tone	Decreased skeletal muscle tone	Hypertension
Peripheral vasoconstriction	Peripheral vasodilatation	Rheumatoid arthritis
Pupillary dilation	Pupillary constriction	Migraine
Urinary retention	Urinary release	Paroxysmal tachycardia
Increased blood sugar	Decreased CO_2 sensitivity	Herpetic stomatitis
Dysphoria, alertness	Agitation, confusion	Myofibrositis syndrome

이 되어서 오심과 구토가 발생한다. 또한 환자 자신이 자신의 입속에서 흘러 나오는 혈액을 보게 되어 불안과 공포가 가중되어 스트레스를 받아 실신할 가능성과 고혈압, 과환기 등 신경내분비 반응의 과도로 생명에 위협을 초래할 수도 있는 것이다(Table 3)[2,13].

임상현장에서 난치성 전신질환자의 의학적 관리는 내과에서 담당한다고 하여도, 직접적인 치은 출혈부의 지혈처치(주로 국소적인 지혈법 적용)는 신속 정확히 이루어져야 하기에, 치은출혈부의 지혈을 위한 많은 방법들이 제시되고 있는데, 표준적인 방법은 출혈의 정도를 경도, 중등도, 고도로 구분해서 그 정도에 따른 국소적인 방법을 상황에 맞게 적용해야 한다(Table 4)[5,6].

또한 지혈을 위한 약제들의 사용도 고려해 볼 수 있는데 흔히 사용하는 국소지혈제에는 젤라틴 스폰지(gelatin sponge: gelfoam), 산화셀룰로오즈(oxidized regenerated cellulose: surgicel), 도포용 소의 트롬빈(topical bovine thrombin), 에피네프린, 피브린 접착제(fibrin sealant), 골납(bone wax) 등이 있고, 지혈을 위한 전신적인 약제에는 응고촉진제(Thrombokinase), 혈관 강화제, 항섬유소 용해제, 비타민 K주사, 혈소판감소에 대한 약제, 혈액 응고인자 약제 등을 고려할 수 있다[11,16]. 그러나 젤폼(gelfoam)이나 써지셀(surgicel) 같은 섬유소 유도체는 소규모 모세혈관 출혈부의 지혈에는 도움이 되지만, 출혈이 심한 경우에는 효과가 없으며, 시간이 경과됨에 따라 구강내 미생물을 흡수해서 창상감염을 야기할 우려도 있어, 사용에 주의를 기울여야 한다[11]. 또한 트롬보키나제 등의 전신적 약제의 투여는 지혈자체에는 도움이 되지만, 과도한 혈전형성에 의한 2차적인 합병증(뇌경색 등) 발생의 우려도 있어, 신중한 선택적 사용이 이루어져야 한다[4,13].

Table 4. Gingival bleeding control methods

1. Superficial (slight) gingival bleeding
   a. Direct digital pressure
   b. Application of periodontal pack
   c. Ultrasonic cautery
   d. Electrocoagulation
2. Moderate gingival bleeding
   a. Direct suture pressure
   b. Application of periodontal pack
3. Severe Gingival bleeding
   a. Clamping and tying of vessels
   b. Crushing and packing into osseous vessels

본 증례에서도 환자는 간경화증과 진행성 치주염이 복합되어 혈액응고 장애와 진행성 치주염 치아들의 염증 악화에 따른 혈관부식 등으로 과도한 치은출혈이 야기되었던 만큼, 국소적인 지혈제의 사용은 전혀 도움이 되지 않았고, 전신적인 약제의 투여도 비타민 K의 투여만 의미가 있어 내과에서 사용했지만, 지혈에 당장 큰 도움이 되는 것은 아니었다.

통상적으로 치은출혈이 과도한 경우에 사용되는 국소적인 방법에는 습윤 거즈에 의한 압박지혈, 치주팩 부착, 치은출혈부 봉합에 의한 지혈법 등을 흔히 적용하고 있는데, 그 출혈의 원인이 국소적인 염증이 아닌 전신원인인 경우, 본 증례에서와 같이 전신원인의 해결이 단기간에 되지 않는 중증 만성 간경화증 환자의 경우에는 과다 치은출혈이 지속될 수밖에 없다. 그렇다고 환자를 의료진이 계속 치은출혈부 압박만 할 수도 없고, 그냥 방치해 두고 환자(보호자)에게

거즈를 주면서 "직접 손으로 압박을 하고 있다가 피가 입안에 가득 고이면 뱉어내는 등의 행위를 하십시요! 입안이 답답하면 식염수로 가글하시고...." 등으로 교육만 하고, 속수무책으로 원인이 해결될 때까지 기다리게 하면, 치은출혈은 지속되어 환자는 생명이 위험한 쇼크(shock) 상태로 갈 수도 있다[8,11].

이에 착안하여 저자 등은 이런 절박한 상황에 있는 환자의 조기지혈을 위해 응급 지혈수단으로서 신속한 치관제거와 치근관 치료를 통한 치근관 개방 배농술과 치은 봉합술을 동반하여 출혈부의 지혈을 달성하고, 2차적인 창상감염의 방지로 치은출혈부의 합병증(재출혈, 음식물 섭취 및 수면장애 등)을 방지했기에 보고를 한 것이다. 이는 치수병변과 치주병변이 연관되고, 치수나 치주 병소부위의 염증이 개방된 치근관(발수, 근관세정 및 성형 후 치수가 있던 치근관 내에 아무런 약제를 넣지 않고 open 시켜 둔 치근관 상태)을 배농로(drainage route)로 활용해 진행성 치주염증을 감소시킴은 물론, 치은출혈 부위에 압력을 효과적으로 적용시켜 환자가 습윤 압박거즈를 다물고 있기가 용이한 장점이 있다. 또한 gauze biting상태에서 두경부를 탄력붕대(Barton's bandage)로 감싸서 입을 다물고 있기가 편안해지면(폐구근육 지지도움) 수면을 취해도 치은출혈부 압박에 도움이 되므로 유익성이 크다. 이는(Fig. 2)에서 보듯이 진행성 충치 등에 의한 치수염과 치근단 염증이 치주조직으로 진행되고, 진행성 치주염이 악화되면 치수강 내부로 염증이 번지는 근관-치주 복합병소의 진행 과정을 활용한 것이다[17,18].

본 방법은 감염된 조직들의 창상관리에서 사용되는 일반외과(general surgery)의 원리를 치근관 치료에 동일하게 적용하는 것으로, 일반외과에서 감염창상 조직들의 데브리망(debridement)(치근관 치료 시 염증이 과도한 치수강 조직의 발수와 근관세정 및 성형에 해당), 배농로 설정(감염창상의 drainage route와 같이 치근관 치료 시 치근관 개방을 통한 치근관 및 치주 염증의 배출통로를 만들어 줌), 창상보호를 위한 조직지지 위한 드렛싱(치근관 치료 후 교합삭제 조정술을 통한 염증치아의 추가 손상방지)을 시행하는 것과 동일한 원리이다[19,20].

물론 저자 등이 시행한 방법은 치은출혈의 억제에는 큰 도움이 되지만, 원인 치아의 치관부가 모두 삭제되어 없어지므로, 차후 잔존 치근의 염증이 악화되면 치아를 보존하지 못하고 발치를 시행할 우려는 있다. 하지만 당장 치은출혈이 지속적으로 과도하고 본 증례처럼 간경화증 같은 내과적 질환이 단기간에 개선될 수 없는 장애환자인 경우에는 시간을 지체해 계속되는 치은출혈로 환자를 위험한 상태로 만들 것이 아니라, 저자 등이 제시한 방법을 사용해서라도 확실한 지혈을 달성함으로써 적절한 출혈억제가 되기에, 소중한 방법으로 사료된다. 그런 연후에 나중 전신상태가 개선되고 국소적인 염증도 감소되면 계속적인 근관치료와 치주치료로 치아를 보존하면서 보철할 가능성도 높으므로, 특히 치은 출혈로 인한 응급상황에서는 반드시 고려할만한 방법으로 생각된다.

결론적으로 저자 등은 심근경색증과 뇌혈전으로 coumadin 장기투여와 난치성 간경화증 및 진행성 치주염(#31,32,33)으로 과도한 치은출혈을 보인 응급환자에서, 내과적인 관리에도 불구하고 간경화증이 조기에 개선되지 않고 치은출혈이 지속되어서, 부득이 비타민 K 주사요법과 수액 약물요법을 시행하면서, 치관제거 및 응급 1차 근관치료(배농술)와 치은 봉합술 시행후에 습윤 거즈 압박 지혈을 시도해, 완전한 지혈을 달성할 수 있었다.

참고문헌

1. Bartlett JG, Gorbach SL : The triple threat of aspiration pneumonia. Chest, 68:560-566, 1975.
2. Dembo JB : Diagnosis and management of oral surgical complications. In : Emergency dental care. Edited by Falace DA : Baltimore, Williams and Wilkins, 227-253, 1995.
3. Glickman I : Clinical periodontology; prevention, diagnosis, and treatment of periodontal disease in the practice of general dentistry, 4th ed. Philadelphia, WB Saunders, 123-125, 1972.
4. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL : Bleeding disorders. In: Dental management of the medically compromised patient. Edited by Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL : Saint Louis, Mosby, 332-364, 2002.
5. Min BI : Color atlas of maxillofacial plastic surgery. Seoul, Koon Ja Publishing Co., 45-61, 1990.
6. Kim SN, Yum KW, Lee MS, Lee SW, Lee SJ : Emergency care in dental office, 3rd ed. Seoul, Jee Sung Publishing Co., 162-187, 2000.
7. Lewis JH : Coagulation defects. JAMA, 178; 1014-1020, 1961.
8. Conley JJ : Blood vessel complications. In: Complications of head and neck surgery. Edited by Conley JJ : Philadelphia, WB Saunders, 66-80, 1979.
9. Yoo JH, Kang SH, Kim HS, Kim JB : A clinical study on the emergency patients with active oral bleeding. J Korea Assoc Oral Maxillofac Surg, 28:383-389, 2002.
10. Grant DA, Stern IB, Everett FG : Orban's peri-

odontics: a concept-theory and practice, 4th ed. Saint Louis, Mosby, 473-483, 1972.
11. Kruger Go : Textbook of oral and maxillofacial surgery, 6th ed. Saint Louis, Mosby, 229-254, 1984.
12. Goldberg MH : Prevention and control of infection in the surgical patient. In: Management of infections of the oral and maxillofacial regions. Edited by Topazian RG, Goldberg MH : Philadelphia, WB Saunders, 329-350, 1981.
13. Sonis ST, Fazio RC, Fang L : Principles and practice of oral medicine, 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders, 242-261, 1995.
14. Patton LL, Ship JA : Treatment of patients with bleeding disorders. Dent Clin North Am, 38:465-482, 1994.
15. Kim J, Yoo JH, Yoon JH, Chung WG, Choi GL : The guideline of dental treatment for medically compromised patients. Seoul, Koon Ja Publishing Co., 3-10, 143-56, 2005.
16. Kang HS, Moon HJ, Song KH, Kim SG : Contemporary oral and maxillofacial surgery. Seoul, Ko Moon Sa Publishing Co., 118-22, 2007.
17. Grossman LI : Endodontic practice, 8th ed. Philadelphia, Lea and Febiger, 151-168, 1974.
18. Lim SS : Clinical endodontics, 1st ed. Seoul, Dental and Medical Publishing Co., 1-15, 1994.
19. Peterson LJ : Principles of management and prevention of odontogenic infections. In: Contemporary oral and maxillofacial surgery. Edited by Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR : Saint Louis, Mosby, 383-408, 1988.
20. Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons : Textbook of oral and maxillofacial surgery, third edition. Seoul, Medical and Dental Publishing Co., 131-184, 2013.