치아외상(치아손상)

개요

· 등록일자: 2021-04-23 · 업데이트: 2022-10-26 · 조회: 16189 · 정보신청: 85

개요-정의

치아외상은 어린이와 청소년기에 가장 흔하게 발생하며, 노년기에는 발생률이 한저하게 낮습니다. 치아외상은 치아에만 국한되기도 하지만, 치아를 지지하는 치주조직(치주인대, 치조골, 치은)의 외상이 종종 동반되기 때문에 정확한 진단, 치료계획 수림 및 경과관찰이 예후에 매우 중요합니다.

건강당기 수정 문의 📢 🔒

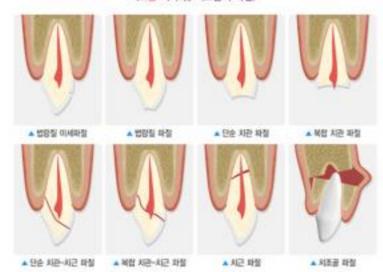
개요-발생원/원인

치아외상의 원인은 교통사고, 폭행, 운동 등입니다. 어린이는 추락, 충돌 및 여가 활동이 가장 일반적인 원인으로 걷고, 달리며, 신체활동을 왕성히 시작하는 시기에 반변하게 발생합니다.

개요-종류

- 1. 지아 및 치조골의 파철
- (1) 법량질 미세파절, 잔금(Infraction) 치아 구조물의 상실이 없는 법량질의 불완전한 파절
- (2) 법량질 파절(enamel fracture) 법량질만 포함하는 파절
- (3) 단순 치란 파절(enamel-dentin fracture) 법량질과 상아질을 포함하는 파절로 인한 치아 구조율 상실로 치수가 노출되지 않은 경우
- (4) 복합 치란 파절(enamel-dentin-pulp fracture) 법량절과 상아질을 포함하는 파절로 인한 치아 구조물 상실로 지수가 노출된 경우
- (5) 단순 치관·치근 파절(crown-root fracture without pulp exposure) 법량질, 상아질과 백약질을 포함한 화절로 인한 치아 구조물 상실로 치수가 노출되지 않은 경우
- (6) 복합 치란-치근 파절(crown-root fracture with pulp exposure) 법량질, 상아질과 백약질을 포함한 파절로 인한 치아 구조물 상실로 치수가 노출된 경우
- (7) 치근 파절(root fracture) 상아질, 치수와 백악질을 포함한 파절
- (8) 치조골 파절(alveolar fracture) 치아를 지지하는 치조골의 파절

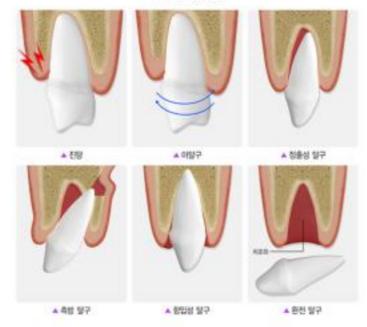
(그림 치아 및 치조골의 파절)



2. 불구성 손상

- (1) 진당(concussion) 차야의 변위(위치의 변화)나 움직임 없이 EE에만 예민하게 반응하는 차아 자자조직의 손상
- (2) 아탈구(subluxation) 치아의 변위는 없으나 비정상적인 움직임을 수반한 치아 지자조직의 손상
- (3) 정출성 달구(extrusive luxation) 치아의 장축 방향 중 치조와(alveolar socket) 외측으로 치아가 변위된 상태
- (4) 측방 탈구(lateral luxation) 치아가 측방으로 변위된 상태
- (5) 항입성 탈구(Intrusive luxation) 치아의 장축 방향 중 치조와(alveolar socket) 내측으로 치아가 변위된 상태
- (6) 완전탈구(avulsion) 치아가 치조와(alveolar socket)에서 완전히 달락된 상태

(그림 탈구성 손상)





치아외상은 전체 외상성 손상의 5%를 차지합니다. 학령기 어린이의 25%가 치아외상의 경험이 있으며, 성인의 33%가 영구 치열외상 경험이 있습니다. 이들은 대부분 19세 이전에 외상을 입은 것으로 알려져 있습니다. 0~6세 아동의 구강 부위 외상은 모든 신체 외상의 18%를 차지하며, 이는 모든 신체 외상 중 두 번째로 흔한 것입니다. 최근 메타 분석 결과에 의하면, 유치열의 치아외상은 전 세계적으로 22.7% 정도의 유병률을 보입니다. 유치열기에는 **탈구**성 손상(luxation injury)이, 영구치열기에는 *치관 파절*(crown fracture)이 가장 흔합니다. *영구치*의 탈구는 모든 치아외상의 0.5~16%에서 발생합니다.

건강에 미치는 영향

유치의 외상은 대부분 치주조직의 손상을 동반합니다. 유치의 치근단(뿌리끝)이 손상되면 후속 *영구치*에 치명적인 영향을 줄 수 있습니다. 유치 및 치조골의 심각한 손상 시에는 발육 중인 영구치의 기형 및 *맹출 장애*가 발생할 수 있습니다.

예방 및 대처

대부분의 치아손상은 어린이와 청소년기에 발생하는데, 이때 치아가 손실되면 평생 되돌릴 수 없습니다. 따라서 치아를 최대한 보존하기 위해 모든 노력을 다해야 합니다. 치아 파절 또는 *탈구*성 손상이 발생한 경우, 가급적 빠른 시일 내에 치과(병원)를 방문하여 진단 및 처치를 받아야 합니다. *영구치*가 완전탈구된 경우에는 사고 현장에서의 적절한 응급조치가 매우 중요합니다. 완전탈구된 영구치의 즉각적인 *재식*은 사고 장소에서 할 수 있는 가장 좋은 치료입니다. 다음과 같은 순서에 따라 처치합니다. (단, 유치는 재식하지 않습니다.)

- ① 환자를 안정시킵니다.
- ② 치아를 찾아 치관(머리) 부위를 잡고 즉시 탈구된 부위에 끼워 넣어 줍니다. 치근(뿌리)은 가급적 만지지 않습니다.
- ③ 치아가 더러운 경우 우유, 식염수 또는 환자의 타액으로 부드럽게 헹군 후 탈구된 부위에 끼워 넣어 줍니다.
- ④ 치아를 원래 위치로 넣은 후 환자는 거즈, 손수건 또는 냅킨 등을 물어 치아를 제자리에 고정시킵니다.
- ⑤ 현장에서 치아의 재식이 불가능한 경우(예, 의식이 없는 환자), 가능한 빨리 현장에서 얻을 수 있는 보관용액 또는 운반매체에 치아를 보관합니다. 치근의 탈수는 몇 분 이내에 발생하므로 신속하게 보관용액에 넣어야 합니다. 보관용액은 우유, HBSS(Hank's Balanced Salt Solution), 타액(용기에 뱉어서 사용), 식염수 순으로 추천되며, 물은 좋지 않지만 치아를 공기에 두어 건조되는 것보다는 낫습니다.
- ⑥ 보관한 치아를 환자와 함께 병원으로 가지고 옵니다.
- ⑦ 치과 의사 또는 치과 전문가에게 즉시 연락합니다.

평가 및 검사

치아외상이 발생한 경우 치아의 파절, 변위(위치의 변화)뿐 아니라 뼈의 골절, 타박상, 찰과상, 열상 등 연조직 손상이 동반될 수 있으므로 면밀한 검사가 필요합니다. 임상 사진으로 외상 초기의 상태를 기록하여 연조직 치유, 치아 변색, 빠져 들어간(함입) 치아의 재맹출 및 유착, 치아의 저위 교합 등을 평가, 관찰합니다. 방사선 사진은 치아 외상을 정확히 진단하기 위해서 뿐만 아니라 치료법 선택에 필요한 정보를 제공하며, 후속 검사에서 비교 기준을 제공하므로 반드시 필요합니다. 콘빔형 전산화단층영상(cone-beam computed tomography, CBCT)은 치근 파절, 치관-치근 파절, 측방 **탈구**에 대해 효과적인 시각 자료를 제공합니다. 골절의 위치, 범위 및 방향을 평가하는 데도 도움이 됩니다. 그러나 어린이는 방사선 노출을 최소화하기 위해 정확한 진단 및 치료에 필요한 최소한의 촬영을 권장합니다. 치수 민감도 검사는 치수 상태를 평가하는 데 사용되는 냉온 검사 및 전기 치수 검사를 포함하며, 치아외상 후 시간에 따른 변화를 확인하기 위해 초기와 후속 검사에서 모두 필요합니다.

〈그림 측방탈구의 CBCT 영상〉



연관 주제어

치아외상 후 추적 검사는 필수적입니다. 치아외상 후 주요 합병증은 치수 괴사 및 감염, 치수강 폐색, 다양한 유형의 치근 흡수, 치은 경계부 및 치조골 파괴 등이며, 이러한 합병증을 조기에 발견하고 관리하면 예후가 향상됩니다. 유치열에서 탈구의 처치를 위해 전신적 항생제 사용을 권장할 근거는 없습니다. 그러나, 연조직 외상이 동반되고 다른 조직과 관련한 상해가 있거나 상당한 외과적 개입이 필요할 경우 항생제의 사용은 임상의의 재량에 달려 있습니다. 환자의 의학적 상태에 따라서도 항생제 사용이 필요할 수 있습니다. 또한 외상 부위가 오염된 경우 파상풍 주사가 필요할 수 있습니다.



본 공공저작물은 공공누리 **"출처표시+상업적이용금지+변경금지"** 조건에 따라 이용할 수 있

개인정보처리방침 개인정보이용안내 저작권정책 및 웹접근성

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청 문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr COPYRIGHT @ 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED



