

口腔外科 領域의 小手術(Ⅳ)

ODONTOGENIC INFECTION(Ⅱ)

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 義 雄

Odontogenic Infection의 外科的 處置時는 前號에서 強調한 6가지 原則을 恒常 銘心하여야 한다. 繼續해서 「部位에 따른 詳論」을 記述하면 다음과 같다.

3. Sublingual Space Abscess

이는 mylohyoid ridge 上部에 齒根端이 存在하는 下顎齒牙에서 由來된 感染이 骨膜을 뚫고 sublingual space를 侵犯한 境遇이다(그림 I 參照).

○ 臨床의 所見: 下顎 前齒, 犬齒, 小白齒가 通常 原因齒이며 初期에는 顔面腫脹은 보이지 않는다.

感染進行이 빠르기 때문에 口腔底 部位는 곧 兩側性으로 顯著한 edema를 招來하여 舌은 腫어지고(그림 II 參照), 軟組織은 물에 부르튼 樣狀을 보이며 粘膜은 銀青色을 띠며 lingual sulcus는 사라지고 發音은 不明瞭해지며 舌은 움직일 때마다 痛症을 느낀다.

○ 位置: 膿은 上部는 口腔底 粘膜으로 덮여 있고 下部는 muscular hanging basket인 mylohyoid muscle에 依해 兩側性으로 境界되며 側方은 下顎骨體部 內面

으로, 後方은 舌骨로 둘러싸인 sublingual space에 存在한다(그림 I 參照).

○ 外科的 處置: 切開와 排膿은 感染의 重症度에 따라 여러 方法이 있으나 初期에는 口腔內로, 즉 Wharten's duct外側의 口腔底 部位를(plica sublingualis와 下顎骨 舌側 間) #15 blade로 前後方 切開한 後 mosquito forceps으로 abscess cavity까지 닿도록 하여 排膿이 잘 되도록 切開部位를 가볍게 벌려주어 排膿시킨 다음 生理食鹽水로 씻어내고, 이때 suction을 使用하면 視野도 좋고 극히 便利하다. rubber drain을 插入한후 바깥 끝 쪽을 切開創傷 한쪽에 縫合하여 rubber chain의 固定을 俾한다.

症狀이 甚하고, 範圍가 擴大된 樣相을 보이며, 口腔內 切開로는 適合한 排膿이 어려운 狀態 및 開口不能時는 口腔外 切開와 排膿을 併行하면 豫後는 劇的일 수는 있으나 癍痕을 남기는 審美的 問題가 있으므로 前回에서 指摘한 原則대로 可能한 限 口腔內 切開를 應用하여 排膿토록 한다.

꼭 口腔外 切開를 할 case는 小白齒部位의 下顎骨 下緣을 따라, 되도록 審美的 損傷을 줄이기 爲해, 內側에 다 切開를 넣은후 Kelley forceps으로 下顎骨의 內面을 따라 上部의 口腔底部位를 向해, lingual nerve, sublingual artery, submandibular duct等에 不必要한 損傷을 避하여 鈍切開해서 submandibular space로 부터 sublingual space에 到達하여 排膿시킨後 rubber drain을 插入, 固定시킨다. 必要時는 兩側으로 施術한다(그림 III 參照).

4. Subperiosteal Space Abscess

○ 臨床의 所見: 骨膜內 膿瘍은 上下顎 어느 齒牙라

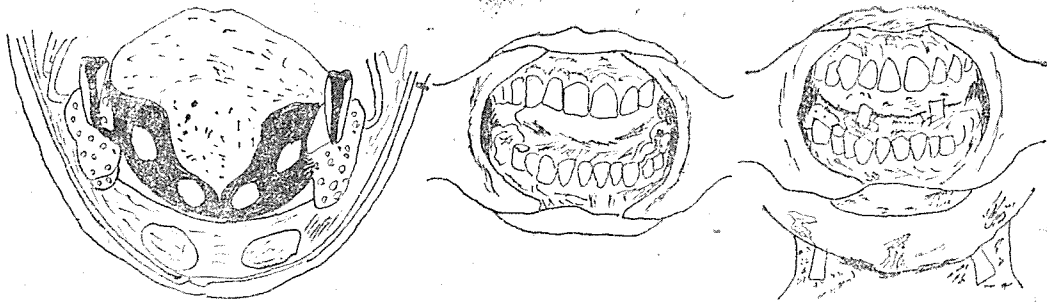


그림 I.

그림 II.

그림 III.

Sublingual Space Infection

도 原因이 될 수 있으며 이는 原因齒 齒根端으로 부터 膿이 骨을 뚫고 나와 骨膜內에 存在하는 初期狀態로써 感染이 進行되던 骨膜을 뚫고 인근 周圍 fascial space로 蔓延하게 된다. 感染部 軟組織은 腫脹되어 있고 觸知時 甚한 激痛을 呼訴한다.

이 骨膜下 膿瘍이 下顎 前齒部 舌側에 存在時는 口腔 底部位가 兩側佳으로 隆起된 樣狀을 보여 주기도 한다.

○ 位置 : 膿은 感染部位의 緻密骨面과 骨膜사이에 存在하게 된다.

그림 IV는 下顎 小臼齒 部位의 下緣에 存在時의 경우이고 그림 V는 舌側에 存在할 때이다.

○ 外科的 處置 : 切開는 感染된 部位에 따라 그 位置가 달라지나 切開時에 注意해야 할 原則은 같다. 即 첫째, 重要한 解剖學的 構造物을 避하고, 둘째, 排膿이 充分히 될 수 있는 部位를 擇하고, 셋째, 可能한 限 口腔內로 切開하여 審美的 損傷을 주지 않도록 해야 한다.

이러한 原則下에, #15 또는 #12 blade로 切開를 하고 mosquito forceps으로 abscess cavity까지 鈍切開를 하여 膿이 있는 部位의 緻密骨壁에 mosquito forceps이 無理없이 接觸하게 하면 排膿이 自然스럽게 이루어지며 이때 suction을 使用하면 더욱 順調롭다. 排膿後 다른 case에서와 마찬가지로 生理食鹽水로 씻어내고 rubber drain을 插入해야 하는데 下顎骨下緣部 같은 곳은 排膿이 잘 되도록 注意를 해야 한다(그림 IV 參照).

插入된 rubber drain의 바깥쪽 部分과 切開創傷 한쪽 部位와의 縫合으로 固定시켜 씹은 잇지 않아야 한다.

특히 上顎 口蓋側과 下顎 舌側은 發音, 咀嚼, 연하時 rubber drain이 잘 빠져 나갈 수가 있으므로 縫合에 依한 安定은 重要하다.

5. Buccinator Space Abscess

○ 臨床的 所見 : 이는 上下顎 臼齒部에서 緣由된 感染이 buccinator space를 浸犯함으로써 나타나는데 이 通路 形成에는 原因齒根端部와 buccinator attachment와 關係가 크게 作用한다. 即, 齒根端이 attachment area를 지난다면 膿은 쉽게 buccinator space에 오게 됨으로 大白齒가 原因齒임이 通例이나 혼란 感染은 아니다.

患者의 容貌는 顴骨弓에서 부터 下顎下緣까지와 下顎 上行枝 前緣에서 口角部에 이르는 腫脹을 보이며(그림 VI 參照), 感染이 咀嚼筋을 浸犯時 Trismus(아관긴급)를 惹起하고 原因齒는 動搖도가 높고 觸知時 痛症을 呼訴하며, X-ray上 齒根部位骨에 變化를 보인다. 또한 膿膜은 重力에 依해 submandibular 또는 infratemporal space로 蔓延될 수가 있어 姿勢도 考慮함이 必要하다.

○ 位置 : 膿은 內側으로는 脛근, 外側으로는 platysma muscle, 後側은 masseter, external pterygoid muscle 과 parotidomasseteric fascia에 依해서 局限되어지며 反面 前方은 口角部까지 연장되어 진다(그림 VI 參照).

○ 外科的 處置 : 口腔內로 切開함이 通法이다. 그러나 膿이 排膿에 不適하게 이 space 下部에 存在時 또는 Trismus로 開口不能時 口腔外로 切開하는 경우도 없진 않으나 Submandibular 또는 intratemporal space로 蔓延되지 않았을 때는 口腔內 切開를 應用해도 效果는 別差없다.

口腔內 切開는, 頰粘膜部位의 感染에 依한 凸部를 井 12 brade로 前後方으로 切開한 後 curved hemostat로 abscess cavity까지 鈍切開하여 가볍게 벌린후 完全히 排膿시키고 生理食鹽水로 씻은 다음 rubber drain을 插入 固定한다. 이때 注意點은 parotid duct (Stensen's duct)를 損傷차 않도록 留意해야 한다.

(次號 Odontogenic infection(III) 繼續)

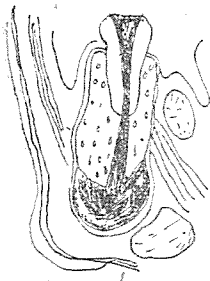


그림 IV. Subperiosteal Space Infection

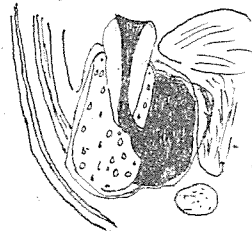


그림 V.



그림 VI.



그림 VII.

Buccinator Space Infection