

IV. 齒系性 感染(odontogenic infection)의 外科的 處置

Surgical intervention of odontogenic infection

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

副教授 李 義 雄

齒系性 感染은 筋膜間隙을 따라 蔓延되며 膿을 形成하기 때문에 이의 解剖學的 位置를 熟知하고 있어야 그 經過 및 豫後를 判斷할 수 있고 또 膿의 存在時 그 位置를 確認하는데 決定的인 役割을 한다.

또한 患者의 臨床的 容貌, 症狀 및 膿의 解剖學的 位置와 豫後에 대해 益熟하다면 治療가 容易할 뿐 아니라 그 結果가 劇的 일수가 있다.

이에 대한 解剖學的 考察과 臨床的 症狀等에 대해서는 앞에 자세히 說明되었으므로 筆者는 齒系性 感染에 대한 外科的 處置만을 記述하고자 한다.

齒系性 感染의 外科的 處置時 올바른 治療와 審美的, 機能的 豫後를 위하여 術者로써 留意하여야 할 몇가지 原則들이 있다.

即, 1. 膿이 存在時는 排膿하여야 하며,

2. 切開部位의 決定時는

1) 重要한 解剖學的 構造物을 避하고,

2) 排膿이 充分히 될 수 있는 部位를 擇하고,

3) 審美的 損傷이 보이지 않는 곳을 先해야 함으로 可能한限 口腔內로 切開해야 하며,

3. 排膿管(drain)의 安定度를 높이기 爲해 切開 創邊 한쪽에 排膿管을 縫合하고,

4. 深部感染時엔 膿의 有無를 波動(fluctuation)에만 依存하지 말고 臨床的 症狀와 腫脹의 本性 및 期間에 有意함이 賢明하다. 即, 深部感染時의 波動은 末期에 나타나는 症狀이기 때문이다.

따라서 aspiration syringe로 膿의 有無를 確認하는 것도 좋은 方法이다.

또한 深部感染時 膿의 有無를 잘못 判斷하여 切開를 했을때는 當황하지 말고 아직 膿의 形成이 없더라도 膿이 생길 部位까지 排膿管을 插入시켜, 저항이 弱한 部位로 蔓延하는 感染의 特性을 利用하여 새로운 感染의 通路구실을 시키면 1~2日內 自然스런 排膿을 볼 수 있다.

5. 原因齒牙는 保存이 可能하면 根管治療後 保存하고, 保存이 不可能하면 可能한 限 빨리 拔齒한다.

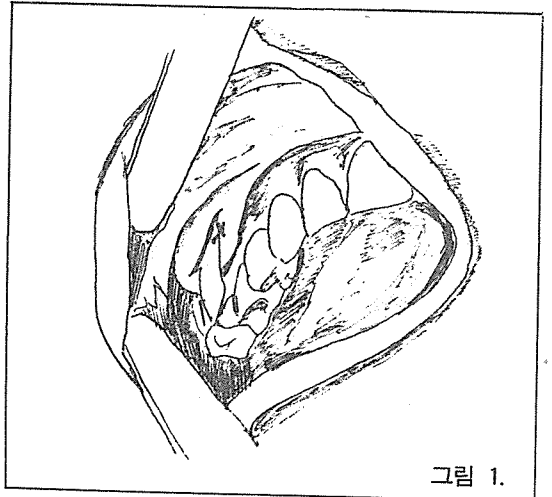
6. 患者의 全身狀態를 考慮하여 輸液療法과 抗生劑, 消炎劑 및 Vitamine 등의 補助療法을 併行한다.

以上과 같은 原則下에 齒系性 感染時 外科的 處置를 하게 되는데, 이를 部位別, 即 筋膜間隙別로 나누어 살펴보면,

1. VESTIBULAR SPACE ABSCESS (gingival abscess)

外科的 處置: #11 blade로 그림 1에서와 같이 가장 腫脹한 部位의 粘膜을 前後로 약 1cm 程度 切開한後 mosquito로 abscess cavity(膿瘍腔)와 原因齒의 바깥 骨面에 닿을때까지 鈍切開(blunt dissection)를 한후 排膿이 잘되도록 切開部位를 가깝게 벌려 준다. 이때 suction apparatus를 사용하면 극히 편리하다.

充分히 排膿시킨後 5 cc syringe에 생리 식염수



를 담아 切開部位를 통해 膿瘍腔을 씻어내면 더욱 좋다. 다음 준비한 충분한 길이와 폭의 rubber drain (고무 排膿管)을 膿瘍腔까지 挿入하고 다른끝은 創傷밖으로 내놓은 뒤에 創傷邊한쪽에 縫合하여 脫落이나 轉移를 막아준다.

2~3日間 每日 dressing하고 경과에 따라 격일로 dressing 한다.

2. PALATAL SPACE ABSCESS

外科的 處置: 그림 2에서와 같이 前方口蓋血管과 平行되게 처진 粘膜部位를 前後로 #15 blade를 사용하여 切開한후 口蓋骨面까지 닿도록 curved mosquito로 underlying connective tissue를 鈍切開後 排膿과 生理食鹽水로 세척시킨다. 다음 고무排膿管을 挿入하고 바깥 끝쪽을 創傷邊과 봉합해 준다.

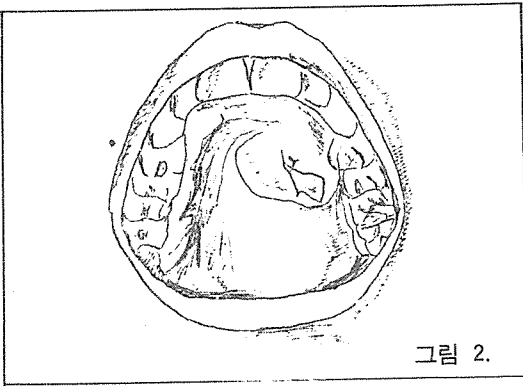


그림 2.

이러한 PALATAL SPACE ABSCESS는 位置가 아래로 向하기 때문에 重力에 의해 切開創傷이 아래로 처진 상태에 놓이게 되어 創傷의 고정기 어려우며 舌運動에 의해 患者가 不便해 한다. 이를 解消하기 위해 palatal denture를 제작하여 膿瘍部位의 denture 内面을 삭제하여 장착시켜주면 고무排膿管의 안정도 확실하고 치유과정도 빠르며 患者의 不便도 덜어주게 된다. 治療過程에 따라 나타나는 denture内 空間은 장착시 nitrofurazone gauze로 代置시키면 豫後가 좋다.

3. INFRAORBITAL SPACE ABSCESS

外科的 處置: 犬齒와 小臼齒部位의 前庭粘膜을 #15 blade를 사용하여 前後로 切開한후 mosquito를 사용하여 그림 3에서 보듯이 上部로 levator anguli oris muscle을 鈍切開한다. 이때 다른쪽 짐지로 눈 밑을 누르고 있으면 鈍切開의 方向과 位置를 確知할 수 있어 아주 편리하다. 排膿後 생리식염수로 세척하고 고무排膿管을 挿入하고 口唇쪽으로 나와있는 끝을 創傷邊에 縫合해준다.

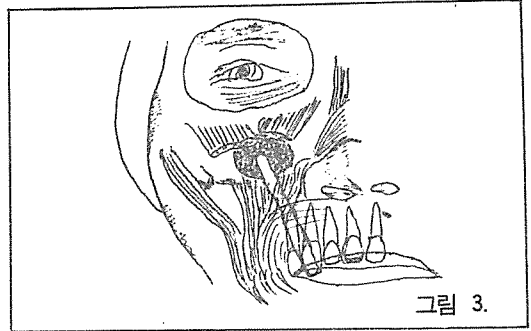


그림 3.

4. SUBLINGUAL SPACE ABSCESS

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 顎下腺管外側의 口腔底部位를, 即 설하추벽과 下顎骨舌側사이의 粘膜을 #15 blade로 前後로 切開한후 mosquito로 膿瘍腔까지 닿도록 하여 排膿이 잘되도록 切開部位를 가볍게 벌려 排膿시킨후 생리식염수로 씻어낸다. 이때 suction apparatus를 사용하면 극히 편리하다.

症狀이甚하고 範圍가 크며 口腔内 切開로는 適合한 排膿이 어려운 狀態이고 開口不能時는 그림 4에서와 같이 口腔外切開와 排膿을 併行하면 豫後는 劇的일수 있으나 癍痕을 남기는 審美的 問題가 있으므로 可能한 限 口腔内切開를 應用하여 排膿토록 한다.

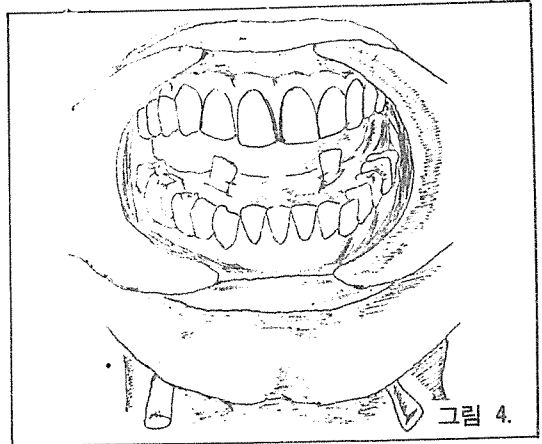


그림 4.

만일 口腔外 切開를 할 경우는 小臼齒部位의 下顎骨下緣을 따라 内側에 切開한후 mosquito로 下顎骨의 内面을 따라 上部의 口腔底를 向해 舌神經, 舌下動脈, 顎下腺管等에 損傷주지 않도록 鈍切開하여 排膿, 洗滌後 고무排膿管을 挿入, 固定시킨다. 必要時는 兩側으로 施術한다.

5. SUBPERIOSTEAL SPACE ABSCESS

外科的 處置: 切開는 感染된 部位에 따라 달라지

나 切開時의 原則을 有意하여 그림 5에서와 같이 顎下腺管의 走行을 따라 舌下추벽과 악골의 舌側사이의 接막을 #15 또는 #12 blade로 切開하고 mosquito로 膿瘍腔까지 鈍切開하여 緻密骨壁에 無理없이 接觸하게되면 排膿이 자연스럽고 이때 suction apparatus를 사용하면 더욱 順調롭다.

排膿과 洗滌後 고무排膿管을 挿入하는데 下顎骨 下緣部같은 곳은 排膿이 잘되도록 주의하고, 上顎口 蓋側과 下顎舌側은 發音, 咀嚼, 燕下時 排膿管이 잘 빠져 縫合에 依한 安定이 重要하다.

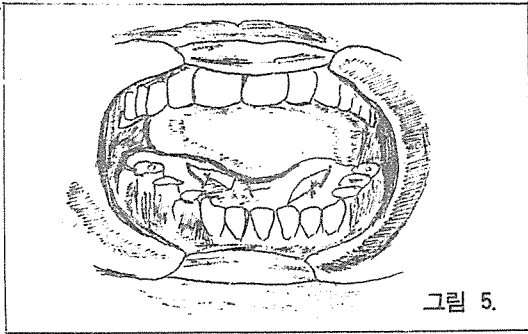


그림 5.

6. BUCCINATOR SPACE ABSCESS

外科的 處置: 口腔內로 切開함이 通法이다. 그러나 膿이 buccinator space 下部에 存在하거나 開口不能時 그림 6에서와 같이 口腔外로 切開하는 경우도 없지 않으나 submandibular 또는 infratemporal space로 蔓延되지 않았을 때는 口腔內切開로 充分하다.

口腔內 切開는 波動이 느껴지는 頰粘膜部를 #10 blade로 前後로 切開하여 curved mosquito로 膿瘍腔까지 鈍切開하고 切開部位를 가법게 벌려 排膿과 洗滌 및 고무排膿管을 挿入, 固定한다. 이때 耳下腺管을 損傷치 않도록 주의해야 한다.

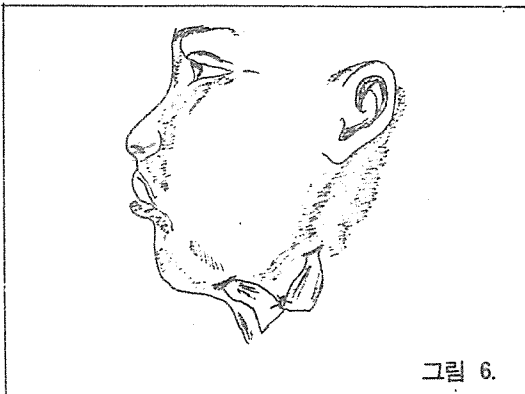


그림 6.

7. TEMPORAL SPACE ABSCESS

外科的 處置: 口腔內 切開가 不能時 그림 7에서 보듯 審美的面과 損傷을 고려하여 側頭部 머리털을 면도시켜 관골궁 上部 약 3cm되는 部位의 皮膚를 #15 blade로 2cm정도 切開한후 側頭筋에 닿을때까지 側頭筋膜을 mosquito로 鈍切開하고 下方을 向해 temporal space까지 curved hemostat를 直接 挿入한다. 다음 口腔內 上顎 第一大臼齒部位의 前庭쪽으로 계속 curved hemostat를 下行시켜 口腔內로 開通시킨후 고무排膿管을 切開起始部인 側頭部에서 口腔內까지 挿入시켜 固定하면 經過는 劇的이다.

만일 膿瘍腔이 submasseteric space까지 侵犯했을 때는 側頭部에서 temporal space까지 挿入한 curved hemostat를 下顎骨 下緣을 向해 下外側方으로 鈍切開를 繼續하여 끝이 表皮에 닿도록 한후 膿은 部位를 切開하여 側頭部切開部位에서 下顎下緣에 이르는 channel樣의 고무排膿管 또는 penrose drain을 挿入固定시키면 豫後가 좋다.

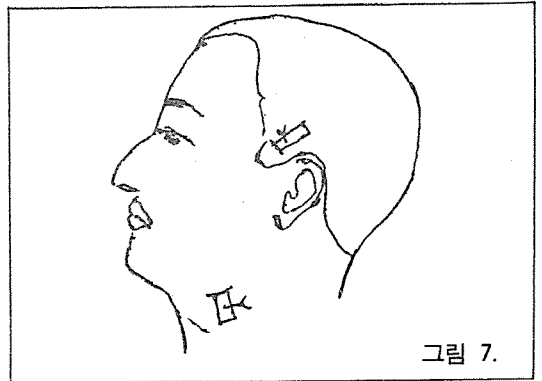


그림 7.

8. PTERYGOMANDIBULAR SPACE ABSCESS

外科的 處置: 아관진급으로 인한 開口障蔽로 口腔內 視野가 극히 不良할때는 多量의 抗生物質과 消

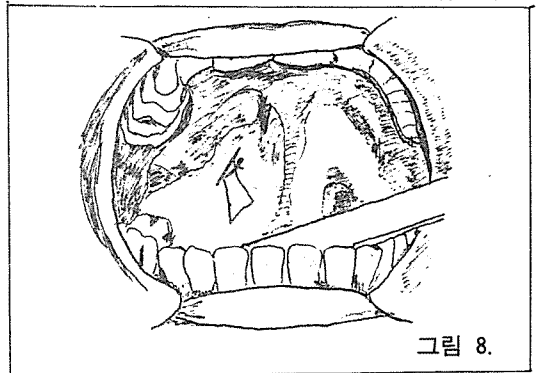


그림 8.

炎劑投與 및 攝生을 增進시켜 全身 및 局所狀態를 好轉시켜 開口障礙를 減少시킨後 #11 blade를 사용하여 mesial temporal crest를 덮고 있는 粘膜炎을 그림 8과 같이 垂直으로 切開하는데 길이 1.5cm, 깊이 0.3cm 程度 切開한후 curved mosquito로 後外側으로 鈍切開하여 下顎上行枝 內側까지 到達케 한뒤 약간 벌려 排膿과 洗滌 및 고무排膿管을 插入, 固定하며 豫後는 劇的이다.

9. SUBMASSETERIC SPACE ABSCESS

外科的 處置: 口腔內 施術은 牙關緊急으로 인한 開口障礙와 排膿을 爲해 口外로 交通시켜야 하고 또 한 耳下腺의 損傷의 우려도 있어 口內보다는 口外 切開 및 排膿이 훨씬 容易하다. 그림 9에서와 같이 下顎下緣에서 2cm 程度아래를 목주름과 平行하게 안면혈관을 피하여 antagonial notch 쪽으로 切開하고 꾸브러진 mosquito를 插入하여 後上方으로 鈍切開하여 咬筋아래의 下顎上行枝 外側壁에 닿은 후 後方으로 더 鈍切開하여 끝이 表皮에 닿게하여 切開한다. 排膿後 兩切開創에 고무排膿管을 插入, 固定한다.

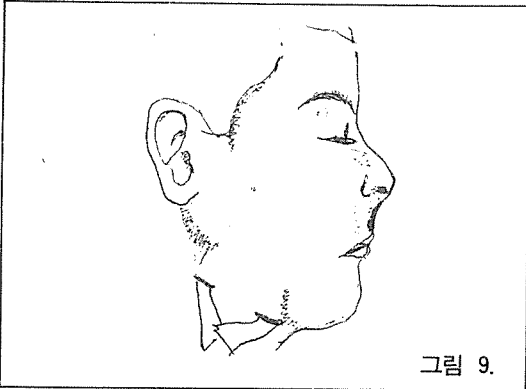


그림 9.

10. PAROTID SPACE ABSCESS

外科的 處置: 그림 10에서와 같이 腫脹部位의 前緣에서 下顎下緣에 平行되게 약 2cm 下部를 切開하여 꾸브러진 mosquito로 咬筋의 外側을 後上方으로 鈍切開하여 皮下小膿瘍들을 交通시켜 가볍게 벌려 排膿과 洗滌後 고무排膿管을 插入, 固定한다. 이때 膿瘍部位가 넓으면 皮下小膿瘍을 交通시킨후 繼續해서 後外側으로 鈍切開하여 皮下直下에 닿게한 후 목주름에 平行하게 덮고있는 皮膚를 切開하여 排膿, 洗滌하고 兩切開創에 고무排膿管을 插入, 固定한다.

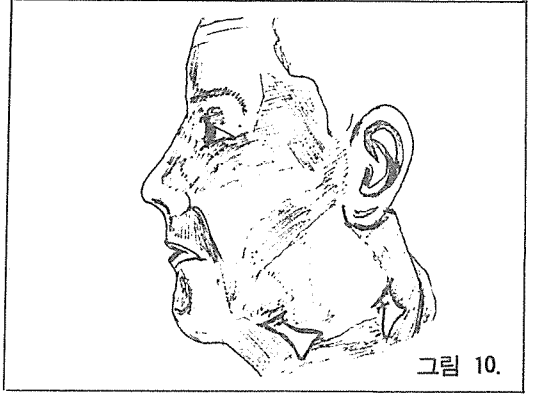


그림 10.

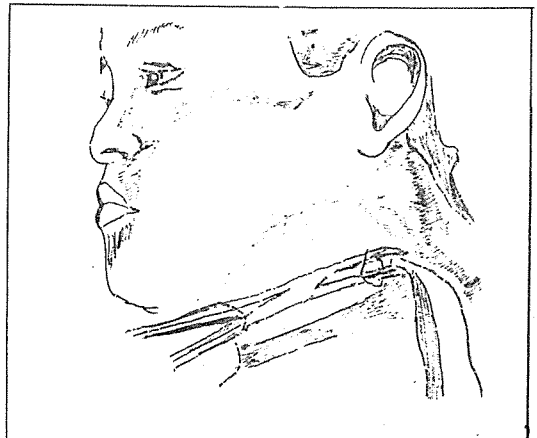
11. SUBCUTANEOUS SPACE ABSCESS

外科的 處置: 可能한 限 口腔內로 施術토록 하며 口腔外 施術時는 금방이라도 터질듯한 發赤된 皮膚에 더 이상의 손상을 주지않게 避하여 심미적인 면을 고려한 健強한 쪽의 皮膚에 #15 blade로 切開한後 mosquito로 약간 벌려 排膿시키고 생리식염수로 洗滌한後 고무排膿管을 插入한다. 모든 경우에서도 마찬가지이지만 특히 皮膚의 유착을 방지하기 위하여 每日 排膿管의 插入量을 조금씩 줄여 나가는 세심한 配慮를 한다면 치유후의 심미적인 效果는 매우 크다.

12. SUBMENTAL SPACE ABSCESS

外科的 處置: 이는 口腔內 唇側前庭과 口腔底를 통해 充分히 切開과 排膿이 이루어질 수 있으며 치유후 좋은 심미적 結果를 가져올 수 있으나 膿이 아래로 처져 있기때문에 排膿과 洗滌時 자연스럽지 않고 때론 皮膚의 유착도 보이므로 排膿과 洗滌時 過酸化水素液과 압박排出 및 排膿管의 插入量을 적절히 조절함이 요구된다.

13. SUBMANDIBULAR SPACE ABSCESS



外科의 處置: 이역시 口腔內 施術이 가능하나 submental space abscess에서와 같은 주의가 要한다. 만일 口外施術時는 그림 13에서와 같이 腫脹部位前緣에서 下顎下緣을 따라 2cm 程度 下部에다 切開를 한뒤 꾸브러진 mosquito로 後上外側으로 鈍切開하여 膿瘍腔에 도달후 계속 下顎下緣 밑을 지나 後外側으로 鈍切開하여 皮下에 달게 한후 이를 切開하여 交通시켜 排膿과 洗滌後 고무排膿管 또는 penrose drain을 切開路에 挿入, 固定시킨다.

14. PARAPHARYNGEAL SPACE ABSCESS

外科의 處置: 甚한 경우 咽頭外壁과 軟口蓋가 內側으로 腫脹에 의해 轉移되어 呼吸困難으로 氣管切開術이 要求되며 또한 牙關緊急과 燕下困難으로 口腔外 施術이 필요하게 된다. 그러나 可能한 限 口腔內로 施術토록 노력하고 必要에 따라 口腔外 施術

도 한다.

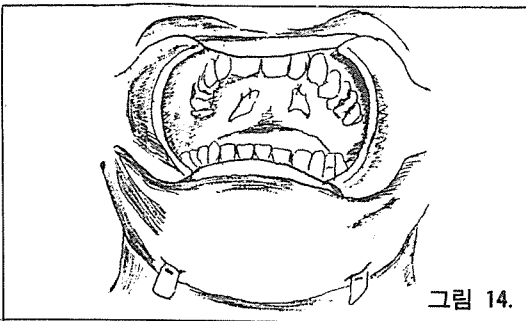
口腔內施術은 그림 14에서 보듯 下顎上行枝 前內側을 切開하고 꾸브러진 mosquito로 內翼狀筋의 內側으로 鈍切開하여 膿瘍腔에 到達後 약간 벌려 排膿과 洗滌後 고무排膿管을 挿入, 固定한다.

必要時 口腔外 施術은 胸鎖乳突起筋의 바로 內側에서 接近해야 他組織의 損傷없이 正確히 膿瘍腔에 도달하게 됨으로 이 筋肉後緣 上部附着地點 가까이 에 切開를 하고, 다음은 前緣밑 쪽을 切開하여 꾸브러진 mosquito로 deep cervical fascia 층을 통해 이 筋肉밑을 鈍切開하여 膿瘍腔에 도달, 고무排膿管 및 penrose drain을 挿入, 固定한다.

15. LUDWIG'S ANGINA

外科의 處置: 이는 後頭蓋谷과 梨子狀洞의 水腫으로 氣道가 閉鎖됨으로 氣管切開術이 일반적으로 첫 處置가 되며 溶血性 連鎖狀球菌에 의해 惹起되며 신속히 蔓延되는 感染이기 때문에 多量의 抗生療法이 于先하게 된다.

또한 口腔底가 隆起되어 혀가 앞으로 내밀어 진 狀態이며, 感染이 急迫함으로 切開를 要할시는 口外로 함이 豫後가 좋고 sublingual, submental, submandibular space에 蔓延된 複合膿瘍임으로 이를 交通시켜 排膿하고 切開路에 긴 고무排膿管이나 penrose drain을 挿入, 固定해야 한다.



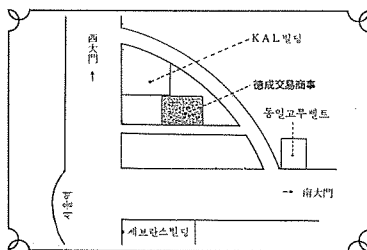
德成交易商事 移轉案内

時下 晚秋之際 貴寶業 日益 盛昌하심을 仰祝하나이다.

就棟 저희 德成交易商事는 그동안 여러분의 格別하신 聲援에 힘입어 中區 忠武路 1街에서 아래 장소로 發展的인 移轉을 하였읍니다.

저희들 德成交易商事 職員一同은 社屋 移轉을 契機로하여 心機一轉, 良質의 齒科醫療機器 및 材料 供給에 円滑을 期함은 勿論, 가장 合理的인 運營으로 平素에 베풀어주신 厚意에 報答하고자 합니다.

여러분의 끊임없으신 激勵와 指導鞭撻 있으시기 바라오며, 于先 誌面을 빌어 社屋 移轉人事를 드립니다.



1981. 10. 30.

德 成 交 易 商 事

代表 金 德 俊

서울特別市 中區 蓬來洞 1가 132-7

(太現빌딩 201, 202号)

☎ (777) 4288 · (778) 1657, 8976