

Odontogenic Infection (I)

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 義 雄

나이가 연한 어른들은 턱밑에 切開創 瘻痕을 보면 대뜸 「연주창」을 얹었느냐고 묻고 딱해하며, 그原因과 經過를 묻기 前에 審美的인 損傷에 대해서 걱정하는 것을 종종 본다.

특히 婚期가 찬 젊은이를 보면 상당히 걱정을 하면서도, 멀리 하려고 하는 마음을 보여준다.

勿論, 文明的 發展이 가져다 준 治療醫學과, 더 나아가 豫防醫學의 發展은 結核의 退治와 豫防에 刮目한 成果를 주었으나 아직도 結核王國이라는 不名譽를 못벗고 있는 우리 實情에서는 이러한 意識狀況이 殘存하는 것도 無理는 아니다.

그러나 이제는 이러한 結核性 淋巴腺炎에 의해 남겨진 瘻痕은 드물고 오히려 齒系性 感染에 의한 膿瘍의 結果로 남겨진 瘻痕이기에 안타까운 것이다.

頭床에서 가끔 顎下部, 眼窩下部, 下顎骨隅角部 및 側頭部等に 瘻痕을 갖고 있는 患者를 만난다.

또한 上述한 部位에, 심지어는 곧 터질 것 같은 연시 같은 樣狀을 띠, 急性膿瘍에 捲기 어려운 痛症과 甚한 腫脹으로 顏貌의 變形과 變色 및 이에따른 機能障礙로 찾아오는 患者도 많이 본다.

이러한 患者들은 참을수 없는 痛症으로 不眠과, 甚한 腫脹으로 困한 咀嚼, 視聽等の 機能不全 등으로 대개 2~3일을 苦痛한다 찾아오기 때문에 口腔狀態는 勿論 全身狀態도 극도로 불량, 쇠약해진 狀態가 一般의이다.

또 이보다 더하여, 齒牙와의 關係는 생각도 못하고, 눈을 뜰수 없을 정도로 붓고 아프니까 眼科로, 口蓋 및 扁桃腺이 침조차 삼키기 어려울 정도로 붓고 아프니까 E. N. T로, 목을 움직일수 없을 정도로 일뿐만 아니라 턱밑이 벌겍게 부어 오르고 아프니까 外科로 찾아가, 原因이 되는 齒牙는 생각지도 못하고, 審美的인 면은 고려도 않고 顏面에 切開線을 넣어 排膿시켜 버리므로 顏面의 審美的인 損傷과 함께 또다시 再發되어 오는 경우도 가끔 본다.

이와같이 齒牙를 原因으로 한 感染의 經路는 隣近 周圍組織에 急性膿瘍을 形成할뿐 아니라 不幸한 경우에는 心內膜炎, 腦膜炎等の 續發症을 惹起하여 죽음을 招來하기도 한다.

그럼으로써 齒科醫師는 齶蝕齒나 齒周疾患等に 대한 限局의 啓蒙을 벗어나 이와같은, 齒牙를 原因으로 한 感染의 經路와 그 結果를 周知 啓蒙시켜야 하는 責任을 잊지 말아야 한다.

이러한 齒系性 感染은 頭頸部 領域의 感染과 마찬가지로

지르 血流, 淋巴 및 筋膜面을 따라 蔓延된다.

이中, 우리 온몸을 통해 存在하는 結核性 膿瘍인 筋膜은, 筋膜間에 Fascial Space를 이루고 있으며 이는 Potential area로써 正常時는 loose connective tissue로 차 있으나 感染時 쉽게 破壞되며, 나아가 感染物質로 代置되어 感染通路化된다.

이러한 關係로 齒系性 感染 (Odontogenic Infection) 은 fascial space를 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할수 있고, 또한 膿의 存在時 그 位置를 確認하는 데 決定的인 役割을 한다.

또한 患者의 臨床의 容貌, 症狀 및 膿의 解剖學的 位置에 대해 益熟하다면 이에대한 治療는 容易할뿐 아니라 그 結果가 劇的일수가 있다.

그러나 이러한 Odontogenic Infection 의 外科의 處置時 꼭 銘心해야할 原則은 다음과 같다.

1. 膿이 存在時는 排膿하고
2. 深部感染時엔 膿의 有無를 波動(fluctuation)에 依하지 말고(왜냐하면 이때의 波動은 末期에 나타나는 症狀임으로) 患者의 臨床의 症狀와 함께 腫脹의 本性和 期間에 依함이 더욱 重要하다.
3. 切開部位 決定時 考慮할 點은
 - 1) 重要한 解剖學的 構造物은 避하고,
 - 2) 排膿이 充分히 될수 있는 部位를,
 - 3) 審美的 損傷이 보이지 않는 곳을 定함이 于先해야 함으로 可能한 限 口腔內로 切開해야 한다.
4. Drain의 安定度를 높이기 위해 切開部位 한쪽에 Drain을 縫合한다.
5. 原因齒牙는, 根管治療로 保存可能하거나 또는 拔齒할 경우 明白한 病的狀態의 惡化를 速발하는 경우 이외에는, 可能한 限 빨리 拔去한다.
6. 患者의 不良한 全身狀態와 全身疾患을 檢査하여 이에 따른 治療를 併行한다.

만약 深部感染時 膿의 存在를 잘못 判斷하여 切開를 했을때는 當황하지 말고 아직 膿의 形成이 없더라도 膿이 있을 部位까지 Drain을 挿入시켜, 저항이 弱한 部位로 蔓延하는 感染의 特性을 이용하여, 새로운 感染의 通路 구실을 시키면 1~2日內 자연스런 排膿을 볼수있다.

上述한 外科의 處置時의 原則下에서 Odontogenic infection을, 알기쉽게 記述하기 爲해, 部位에 따라 나누어 보면,

1. Vestibular space abscess (gingival abscess)
2. Palatal space abscess
3. Sublingual space abscess
4. Subperiosteal space abscess
5. Buccinator space abscess
6. Temporal space abscess
7. Pterygomandibular space abscess
8. Submasseteric space abscess
9. Parotid space abscess
10. Subcutaneous space abscess
11. Submental space abscess
12. Submandibular space abscess

- 13. Parapharyngeal space abscess
- 14. Panfacial space abscess
- 15. Ludwig's angina

等이며, 이들에 대해 각각 臨床의 所見, 解剖學의 位置 및 外科의 處置(切開과 排膿)와 必要 器具等에 對해 順序대로 詳論하면 다음과 같다.

1. Vestibular space abscess (gingival abscess)

○ 臨床의 所見

Vestibular infection은 어떠한 齒牙라도 原因이 될수 있으므로 上下顎 어느곳에서나 發生하며 Vestibule은 恒常 腫脹을 보이거나 顔面腫脹은 안보일때도 있다(그림 2參照) 膿은 表在性이며 덮고있는 組織은 아주 얇기 때문에 組織은 發赤되 있으며 波動을 나타냄이 一般의이다.

觸診時 痛症을 느끼며 原因齒牙는 動搖度가 甚하고 打診時 뭉뚱 아프다.

○ 位置 ; Vestibular swelling은, 侵犯部位에 따라, 그 部位의 muscle attachment에 依해 制限된다.

즉 上顎에서는, 臼齒部位는 buccinator muscle, 소 臼齒와 犬齒部位는 levator anguli oris muscle, 측절치와 중절치 부위는 incisive labii superioris, depressor septi 및 nasalis muscle에 의해서,

下顎에서는 上顎과 비슷하게, 臼齒部位는 buccinator muscle, 소 臼齒 部位는 m. depressor labii inferioris, m. depressor anguli oris, m. platysma, 측절치와 소 臼齒는 m. incisive labii inferioris, m. mentalis에 의 해 膿瘍이 局限되어진다(그림 1 參照).

○ 外科의 處置 ; #11 blade로 粘膜을 前後로 약 1cm 정도 切開後 mosquito로 abscess cavity와 原因齒의 바깥 骨面에 닿을 때까지 鈍切開(blunt dissection) 한 후 膿이 나올수 있게 mosquito로 가볍게 切開部位를 벌려 排膿시킨다. 이때 Suction을 사용하면 극히 편리하다. 충분히 排膿을 시킨후 5cc syringe에 생리식염수를

담아 切開部位를 통해 abscess cavity를 씻어내면 더욱 좋다. 다음, 준비한 충분한 길이의 rubber drain을 abscess cavity까지 插入하고 다른끝은 切開장상밖으로 내놓은 뒤에 장상한쪽부위와 봉합하여 脫落이나 轉移를 막어준다(그림 2 參照).

2~3일간 每日 dressing을 하고 경과에 따라 격일로 dressing 한다.

2. Palatal space abscess

○ 臨床의 所見 : 上顎 臼齒가 原因齒치며 때론 측절치가 원인이 될때도 있다.

原因齒와 인접된 구개부위에 腫脹을 보이고 절막은 發赤되 있음이 보통이고 이 部位를 觸診時 痛症을 느끼며 波動도 자주 본다. 原因齒는 動搖度가 심하고 打診反應에 陽性을 보인다.

○ 位置 : 膿은 구개의 水平板(horizontal plate)과 치조골의 垂直板(vertical plate) 間에 局限化 되었고 이 부위의 mucoperiosteum은 骨面과 격리되었다(그림 1 參照).

○ 外科의 處置 : Anterior Palatal Vessel과 平行되게 前後로 절막을 #15 blade로 切開한후 mosquito tip 이 구개골면까지 닿도록 curved mosquito로 underlying connective tissue를 뚫고 나간다음 排膿시킨후 생리식염수로 씻고 rubber drain을 插入後 바깥쪽 쪽을 장상부위와 봉합해준다(그림 3 參照).

이러한 Palatal space abscess는 위치가 아래로 向하기 때문에 重力에 依해 절개부위 창상이 아래로 처진 상태에 놓여 있게 되어 창상의 고정이 어렵다. 이를 해소하기 위해 미리 정상상태에서의 palatal denture를 제작하여, 약간의 空間을 두기위해(abscess area의 腫脹때문에) abscess 부위의 denture 內面을 깎아주면 drain의 안정도 확실하고 치유과정도 빠르며, 치유에 따라 나타나는 denture內 空間은 nitrofraczone gauze로 代置시키면 더욱 豫後가 좋다. (次號 Odontogenic infection 繼續)

