

口腔外科領域의 小手術(V)

ODONTOGENIC INFECTION(III)

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 義 雄

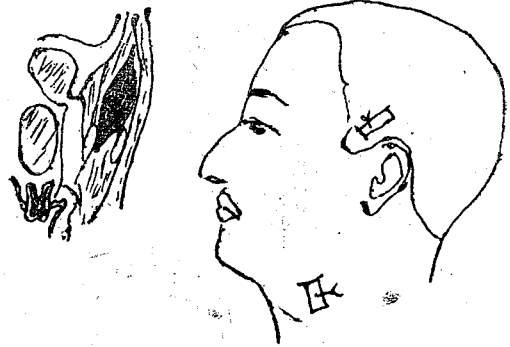


그림 I.

그림 II.

Temporal Space Abscess

多年間の 臨床生活을 하다보면 病院을 찾는 患者의 類型이 季節이나 時期를 따르는 것을 經驗한다. 특히 齒科醫師는 季節에 敏感함을 저절로 느끼게 된다.

端的으로 말한다면, 年末이 닳아오면 補綴患者가 많아지고, 봄에는 比較的의 拔牙患者가 많으며, 換節期나 또는 몸이 쉽게 피곤해지고 탈이 잘나는 요즈음 같은 여름철엔 急性膿瘍患者를 자주 만나게 된다.

齒性急性膿瘍患者는, 比較的의 齒科疾患에 대한 患者自身の 認識不足과 더불어, 一般醫師들의 輕薄한 診療姿勢와 萬能의인 開業藥師들의 調製藥 때문에, 지난 5月號에서도 指摘한 바와 같이 再發과 審美的인 損傷 및 機能(咀嚼)障礙까지 誘發하는 例가 많다.

그러므로, 요즈음 많이 찾아오는 急性膿瘍患者의 正確한 診斷과 審美的인 面을 考慮한 適合한 治療가 于先해야 한다.

6. Temporal Space Abscess

○ 臨床的 所見: 側頭部 腫脹이 臨床的인 外樣으로서의 特徵이며 관골궁部位에 뚜렷한 樣狀을 보인다. 또한 局所的 所見으로는 temporal 및 internal pterygoid muscle을 侵犯하기 때문에 trismus를 보이며 腫脹部位를 觸知時 激痛을 呼訴한다.

原因齒은 動搖度가 甚하고 打診時 痛症을 나타내며, 全身的으로 systemic toxicity의 顯症을 보여 chillness, weakness등을 同伴하기도 한다.

○ 位置: 膿은 temporal fascia와 temporal muscle 사이에 存在한다(그림 1. 參照).

○ 外科的 處置: 口腔內 切開가 不能時, 귀밑 머리부위의 側頭部 머리털을 面刀 시킨 후(切開創傷의 審美的인 面과 重要한 解剖學的 構造物을 避한기 爲해)관골궁上部 約3cm되는 部位에 #15 blade로 約 2cm 切開하

여, temporal muscle에 닿을때 까지 temporal fascia를 mosquito forceps으로 조임스럽게 鈍切開한 후 下方을 向해 直接 temporal space까지 curved hemostat를 삽입한다. 다음 口腔內 上顎 第一大臼齒部位의 vestibule쪽으로 繼續 curved hemostat을 下行시켜 口腔內로 開通시킨 후 rubber drain을 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. 萬一, 이 temporal space abscess가 次後에 論할 「8」항의 submasseteric space를 侵犯時는 側頭部에서부터 temporal space까지 挿入한 curved hemostat를 下顎骨을 向해 下外側方으로 鈍切開하여 器具 끝이 表皮에 닿도록 한後 닿은 部位를 切開하여(切開部位를 될수 있는 限 下緣內側에 두어 심미적 손상을 줄인다) 側頭部 切開部位에서 下顎下緣에 이르는 channel樣의 drain을 挿入固定하여 排膿을 시키면 豫後가 좋다(그림 2 參照).

7. Pterygomandibular Space Abscess.

○ 臨床的 所見: 이 齒系膿瘍은 解剖學的 位置 때문에 trismus, dysphagia(연하곤란), 侵犯部位 쪽의 軟口蓋의 腫脹과 發赤 및 목젓이 반대편 正常部位로 轉移되며 咽頭 側壁이 內側으로 쏠려 嚥下困難을 加重시킨다. 顔面의 外貌는 腫脹이 甚하지 않아 큰 差異는 없다.

原因齒은 거의 大部分이 下顎 第三大臼齒이며 때로는 下顎埋伏智齒의 拔去術後 消毒의 不徹底로 오는 器具感染이 原因이 되기도 하며 때론 拔去後 患者自身の 不注意한 care로 惹起하는 例가 있으므로 下顎智齒 拔去時 難拔牙에 대한 對策과 아울러 後感染의 原因要素를 철저히 排除해야 한다. 不幸하게도 後感染으로 이러한

急性膿瘍이惹起되게 되면 아직도 口腔保健에 대한 知識不足과 齒科疾患에 대한 重要性을 알지 못하는 大部分의 患者는 治療해준 醫師에 대한 고마움보다는 無禮하고 非人間的인 행태를 서슴치 않아 齒科醫師가 善意의 被害者가 될 뿐만 아니라 感染이 進行되면 次後 詳述할 Panfacial abscess, 더 나아가 Ludwig Angina 등을 續發시켜 氣管開口術 및 高單位 抗生製 投與等の 適合한 治療가 併行치 않으면 죽음까지도 招來하기 때문에 後感染에 對한, 特히 消毒에 대한 留意가 있어야 한다.

○ 位置: 膿의 位置는 pterygomandibular space內에 存在하게 되는데 이 space는, 側方은 下顎骨 上行枝內側과, 內側은 interal pterygrid muscle로, 後方은 耳下腺으로, 前方은 pterygoid raphe에, 上部는 external pterygoid muscle에 依해 둘러싸여 있다(그림 3 參照).

○ 外科的 處置: Trismus로 因한, 開口障得로 口腔內 視野가 극히 不良할 때는 多量의 抗生物質投與와 攝生을 尙진시켜 全身狀態와 局所所見을 良好히 好轉시켜 開口障得를 減少시킨 後 口腔內로 #11 blade를 使用하여 mesial temporal crest를 덮고 있는 粘膜을 垂直으로 切開하는데 이때 길이는 約 1.5cm程度, 깊이는 約

0.3cm程度의 切開를 한 後 6-inch짜리 Kelly로 切開部 位로 부터 後外側으로 鈍切開하여 下顎上行枝 內側까지 到達케 한後 器具를 通해 排膿될 수 있도록 Kelly로 약간 軋리는 듯이 해 준다. 排膿後 可能하면 5cc Syringe를 利用해 生理食鹽水로 씻어낸 후 rubber drain을 挿入하여 固定시켜 주면(그림 4 參照) 豫後가 劇的이다.

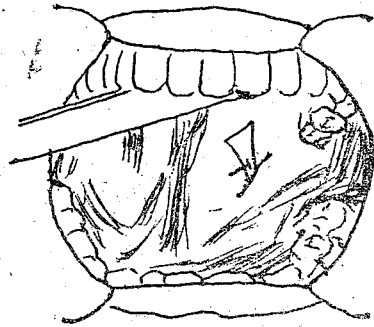


그림 III.

Pterygomandibular Space Abscess

(次號 8項부터 繼續)

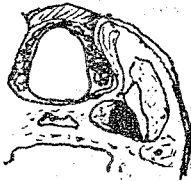


그림 IV.

● 우리 技工室은 여러분을 爲한 技工室입니다.

보건사회부

인가제38호

성심치과기공소

대표 성락기

서울특별시 중구 남대문로 5가 63의 13

(관문 빌딩 515호)

전화 (23) 3252