

Ⅲ. 치주농양의 증상과 처치

The Diagnosis and Treatment of the Periodontal Abscess

경희대학교 치과대학 치주과학교실

조교수 권 영 혁

I. 서 론

농양이란 조직내에서 liquefaction necrosis에 의해 형성된 공동(cavity)내에 농(pus)이 국소적으로 모인 것이다.

일반적으로 조직내에 pyogenic bacteria가 심부에 존재할 때 농양이 형성된다.

급성치주농양은 공동(cavity) 내벽에 fibrosis가 없지만 만성으로 서서히 이행되면서 capsule내에 섬유조직이 차게 된다. 농양은 급성과 만성으로 구분되고 완치가 안되었을 때에는 재발성이 대단히 높다.

치주농양은 연조직내에 국한되어 형성될 수도 있으며(Gingival abscess) 또한 심부의 치아 지지조직을 침범하는 심부조직에도 형성된다. 치주농양은 치주낭이 형성되어 있을 시에는 더욱 빠른 속도로 조직을 파괴시킨다. 또한 건강한 치주조직에서도 조직내로 이물질이 삽입 되었을 경우나 혹은 pyogenic bacteria가 심부에 침투 하였을 경우에도 발생된다. 전자의 예는 food impaction을 들수 있으며, 후자는 water-irrigating device를 과도한 힘으로 사용할 시에 생길 수 있다.

치과외래에 종종 찾아오는 급·만성치주농양 환자에 대한 정확한 진단을 하여 확실한 치료를 시행해 주는 것이 중요하다.

II. 치주농양의 형성기전

1) 치주낭에서 하부의 치주조직으로 감염의 확산 및 치근의 측방을 따라 화농성 염증이 국한됨에 의해 형성될 수 있다.

2) 치주낭 내면에서 치주낭의 결체조직으로 염

증이 측방으로 확산 될 때 형성 된다. 치주낭의 입구로 배농이 폐쇄 혹은 불충분할 때 농양의 국소화가 이루어 진다.

3) Complex pocket 이 존재시

4) 치주낭 치료시에 치석을 완전히 제거하지 못하였을 경우 : 이 때는 치은이 수축되어 치주낭 입구가 폐쇄되어 치주농양이 형성된다.

5) 의상성 교합이나 이물질(교정용band, cement 등)이 치주조직내로 침투 되었을 경우에도 치주농양이 형성된다.

III. 임상 증상

치주농양은 급성과 만성으로 분류되며, 급성농양은 종종 자연 치유되지만 대부분 만성상태로 이행되어 병변이 계속 진행되는 반면 만성농양은 급성 증상 없이도 진행된다.

1) 급성치주농양

급성치주농양은 다음과 같은 증상이 나타날 수 있다.

- (1) throbbing pain(동통)
- (2) 촉진에 대한 tenderness
- (3) 타진에 대한 sensitivity
- (4) 치아동요
- (5) 종종 lymphadenitis, fever, leukocytosis, malaise.
- (6) Swelling(ovoid elevation)
- (7) 치은부종 및 발적
- (8) 농 배출

2) 만성치주농양

- (1) 만성치주농양은 보통 sinus를 형성한다(그림 1).
- (2) intermittant exudation



그림 1. Periodontal Abscess deep in the periodontium showing hemorrhagic tissue at the sinus orifice.

- (3) Sinus의 입구가 point상 일 때도 있으나 probing하면 심부조직의 파괴를 감지할 수 있다.
- (4) Sinus는 작고 pink색조를 띠우며, 육아조직의 beadlike mass를 관찰 할 수 있다.
- (5) 증상이 없을 경우가 대부분이나 종종 dull gnawing pain, 치아의 slight elevation을 보인다.

IV. 진 단

과거병력과 임상검사 및 방사선 소견이 병행되어야 한다. 임상검사에서 변연치은을 따라 병소부위까지 관통되어 있으면 치주농양으로 의심하여야 한다. 농양이 형성된 치아면과 치주낭의 입구가 항상 일치되는 것은 아니므로 probing을 조심스럽게 사용하여 농양의 주행경도를 확인한다.

치주농양의 방사선상은 일반적으로 초기의 급성일 때는 변화가 나타나지 않으나 어느 정도 심부조직이 파괴된 경우에는 치근의 측방을 따라 radiolucence한 부위가 관찰된다(그림 2).

앞 장에서 기술한 급·만성농양의 다양한 임상증상을 기초로 하여, 방사선 소견을 보조적으로 참조하여 치주농양을 진단한다.



그림 2. Radiolucent Area on the lateral aspect of root with chronic periodontal abscess.

감별진단

1) 치주농양과 치근단농양(periapical abscess)

치근단농양은 대부분 치아가 nonvital하며 치주농양은 대부분 치아가 vital하다. 심한 경우 치주농양이 치아의 근단부위까지 침범하여 치수를 감염 내지 괴사시키는 예가 있으며, 반대로 치근단 농양이 상부로 진행되어 치주농양을 야기 시키는 경우도 있다. 이러한 혼돈된 예에서 그 진단을 정확히 하여 치료에 임해야 한다. 방사선상이 두 병소를 감별진단하는 데 유용하며 치주농양시에는 치근의 측방에 radiolucence가 나타나는 반면 치근단농양시에는 apical rarefaction이 나타난다. 그러나 급성일 경우에는 치주농양이나 치근단농양이거나 간에 방사선상에 어떤 변화가 없다.

부가적으로 관찰되어야 할 사항으로 심한 치아우식증의 유무, 치주낭 형성유무, 치아의 vitality 및 농양이 형성된 부위등을 들 수 있다.

2) 치주농양과 치은농양

치은농양은 변연치은에 국한되어 나타나는 경우가 많으며, 치은내로 침투한 이물질에 의한 급성

염증상을 보인다. 반면 치주농양은 심부 치아 지지 조직에 형성되며, 만성치주질환의 경로를 밟는다.

3) Periodontal cyst

측방 치근면을 따라 치주조직을 국소적으로 파괴시키는 대단히 희귀한 병이며, 보통 하악 전치와 소구치 부위에서 발생된다. 원인은 malassez 상피로의 증식에 의한 odontogenic cyst로 여겨진다. periodontal cyst는 증상이 없는 경우가 많으며 국소적인 부종이 종종 나타난다.

V. 치 료

치주농양의 치료에 가장 중요한 사항은 원인인자의 완전제거(국소자극인자)와 변형된 조직의 외과적 절제이다.

외과적 처치에는 두가지 술식이 추천된다.

○첫째: 농양의 위치가 심부의 치주조직일 경우에는 simple flap operation이 유효하며

○둘째: 농양의 위치가 치주낭 내벽에 국한되었을 경우에는 Scaling and curettage나 gingivectomy가 유효하다.

1) 급성 치주농양의 처치

첫째날: 임상검사 및 방사선 소견에 의한 정확한 진단을 내린다. 동시에 환자의 전신건강상태도 검사한다.

병소부위를 격리시켜 건조시킨 후 소독액으로 부위를 소독하고 효과적 마취를 시행한다(공동내로약물이 주입되지 않도록 가급적 병소 주위에 침윤마취하는 것이 좋다. 병소가 클 경우에는 전달마취가 추천된다).

Incision and Drainage :

Bard-Parker No. 11 혹은 12 blade를 가지고 병소의 가장 soft한 부위(most fluctuant part)를 관통하도록 병소의 변연에서부터 기저부위까지 수직으로 절개한다. 절개시 주의점은 blade가 농양의 심부까지 도달되도록 충분히 깊게 하여야 한다. 일차 농과 혈액을 배설시키고 난 후 온수(증류수나 생리식염수)로 irrigation시킨다. 이때 배농이 쉽게 되도록 하기 위해 incision을 충분히 하여 주거나, 계속 배농될 염려가 있을 시에는 Iodine tampon을 넣어 준다. 치아가 솟아서 premature contact이 있을 시에는 대합치아를 grinding하여 contact을 없애 준다.

처치가 끝난 후 환자에게 생리식염수를 따뜻하게

데워서 자주 구강을 rinsing하도록 지시한다.

항생제 투여는 체온상승 환자에게 처방하여 주고 진통제도 동통에 대비하여 처방해 준다. 과격한 운동을 피하게 하고 자극성인 음식은 금지시킨다.

둘째날: 2일 째에는 부종이 현저히 감소되거나 사라지며 급성증상도 없어 진다. 만약 급성증상이 계속되면 재차 배농과 온수 irrigation을 시키고 첫날과 동일한 처방을 준 후 24시간 후 재 방문하도록 한다. 급성증상이 없어지고 나면 만성치주농양의 처치와 동일한 술식으로 치료한다.

2) 만성치주농양의 처치

Flap operation에 의한 술식 :

(1) 수술부위의 격리 및 마취:- 농양부위를 gauze로 격리시켜 건조시킨 후 소독한다. 다음 적절한 마취를 시행한다.

(2) 절개:- 절개할 범위를 관찰하고, 눈에 보이는 치은상 치석을 완전 제거한다. 농양부위를 중심으로 하여 그 양측에서 변연치은에서 시작하여 협점막 경계부까지 절개를 만든다(그림 3).

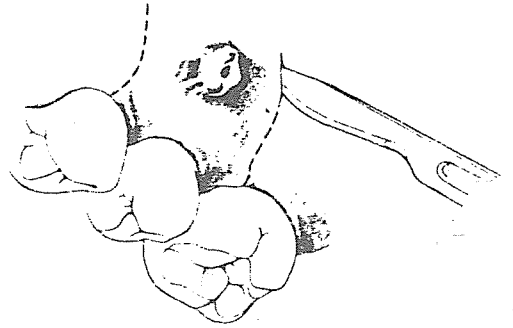


그림 3.

(3) 판막형성:- 두개의 수직절개를 한 후 periodontal knife로 치간유두를 가로 지르는 근원심 절개를 가한 다음 periosteal elevator로 flap을 들어 올려 retractor로 flap을 고정시킨다.

flap을 들어 올리고 나면 다음과 같은 사항들이 관찰된다.

- ① 육아조직,
- ② 치근면의 치석
- ③ 팔표면상의 출혈점
- ④ 팔표면의 sinus
- ⑤ Sinus 입구에 purulent sponge tissue

(4) 육아조직 및 치석제거와 root planing:- curet을 사용하여 육아조직을 완전 제거하고 scaler로 치근면의 치석을 제거하고 root planing을 시행한다.

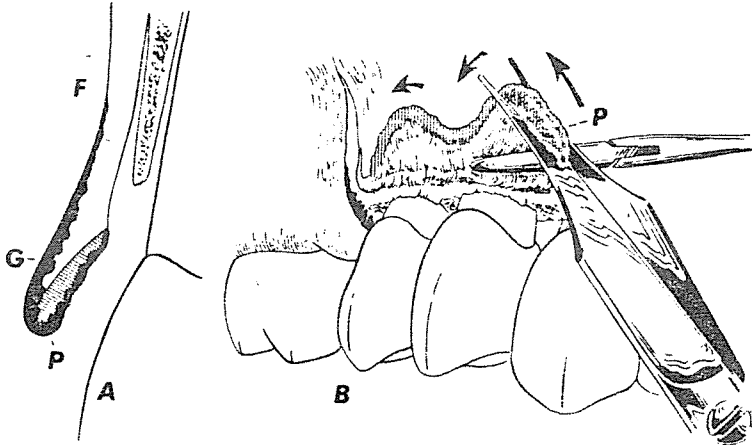


그림 4. Simple Flap for the Treatment of periodontal Abscess. A. Flap(F) elevated from the bone. The marginal gingiva is shown at G. P is the inner surface of the periodontal pocket (shaded area). B. Flap everted with hemostat. Inner pocket wall(P) (shaded area) removed with scissors.



그림 5.

(5) 판막의 재부착: - 수술부위를 온수로 세척한다. flap의 변연은 치주낭의 내벽으로 구성되어 있기 때문에 치주낭내면 상피를 완전 제거하기 위하여 flap을 뒤집어서 scissors를 가지고 flap 변연을 따라 internal bve을 주어 잘라 낸다(그림 4). 다

음 flap을 제 위치에 놓고 gauze로 압박하여 출혈을 멎게 한 뒤 치간으로 봉합한다(그림 5). 다음 수술 부위상에 periodontal pack으로 포대한다.

1주일 후 내원 시켜 봉합을 풀고 필요에 따라 1주간 더 packing한다.

참 고 문 헌

- 1) Carranza, F. A. : Glickman's Clinical Periodontology, W. B. Saunders Co., 1979. pp268~274, pp 688~695.
- 2) Prichard, J. F. : The Diagnosis and Treatment of Periodontal Disease, W. B. Saunders Co., 1979, pp.403-415.
- 3) Schlager, S., et al : Periodontal Disease, Lea & Febiger, 1977, pp.240~243.

外傷性 損傷齒牙의 處置 및 齒牙移植術

- | | | | |
|----------------|-------|-------|-------------|
| I. 齒牙移植術 | | 李 義 雄 | (延世大 齒大 教授) |
| II. 破折齒牙의 處置 | | 李 相 喆 | (慶熙大 齒大 教授) |
| III. 亞脫臼齒牙의 處置 | | 尹 仲 鎬 | (延世大 齒大 教授) |
| IV. 齒牙再植術 | | 金 宗 源 | (서울大 齒大 教授) |