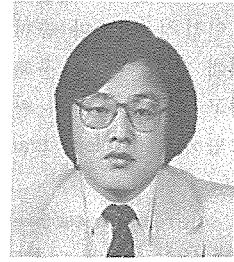


Ⅵ. 만성골수염 (chronic osteomyelitis)

연세대학교 치과대학 치과방사선학교실

박 창 서·오 숙 희



〈박 창 서 교수〉

악골에 발생하는 골수염은 대부분 치근관, 치주인대 및 발치창으로 인한 치성감염의 결과로 발생되고 다른 소인으로는 치료되지 않은 소모성 전신질환(예를들면, 당뇨병, 백혈병, 빈혈 등)이나 방사선이 과도하게 조사된 골, 외상, 악골골절 후의 합병증으로 골수염이 나타나며, 그밖에 Paget's disease나 osteopetrosis와 같이 이형성된 골을 형성하는 질환에서 발생되기가 쉽다.

병리학적 소견으로 섬유화가 두드러진 결체조직 내에 만성염증세포인 lymphocytes와 plasma cells이 주로 관찰되고(사진 4, 9 참조), 때로 염증의 진행 정도에 따라 괴사된 골조직이 보여지며(사진 10 참조) 또한 trabeculation 내에서는 osteocytes가 괴사성 변화를 나타낸다(사진 5 참조).

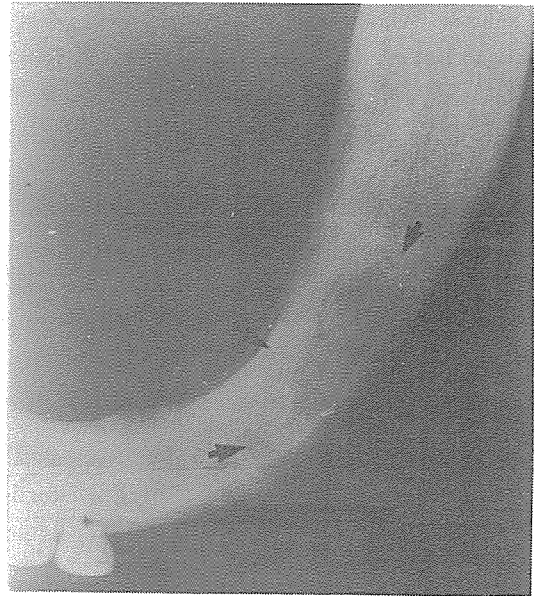


사진 2. 그러나 설측이나 협측 피질골에서 골막반응은 관찰되지 않았다.

면 하악골 운동시 아관근이 나타나며, 임파절 부위의 동통이 나타날 수 있다. 때로 표면의 피부나 점막을 통해 화농성 물질이 나오나 만성 골수염인 경우 간헐적이며 양이 적은 것이 특징적이다. 호흡시 악취가 나며 치아가 포함되었다면 동요도를 나타내며 동통이 수반된다. 급성상태로 악화되면 간헐적인 발열이 나타날 수 있다. 남성에서 더 호발하며 하악의 소구치와 대구치부위에서 빈발한다. 20대 이후 전신질환의 증가와 감염에 대한 저항능력이 감소될 경우 본 질환의 발생빈도가 높다.

2) 방사선학적 소견

chronic suppurative osteomyelitis에서는 다양한

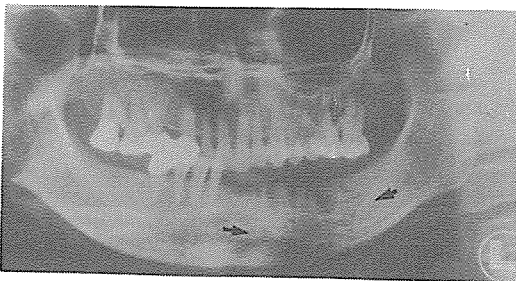


사진 1. 51세 여자환자에서 하악좌측 소구치와 대구치부위 발치와 하방에 경계가 불분명한 골과 피와 약간의 골경화상이 보인다.

1) 임상적 소견

대개 침범된 골부위 상방으로 종창이 있으며 동통과 촉진시 민감하다. 만일 저작근이 침범되었다

크기의 골과피상이 경계가 불분명한 좀먹은 상으로 나타낸다(사진 1 참조). 또한 피사된 부골은 X-선 소견에서 인접정상골보다 좀더 명확히 관찰되나 염증성 용액에 의해 서서히 용해될 경우에는 식별하기가 어렵고 화농이 심해져 피층골, 골막, 인접 연조직을 침범하여 fistulous tract을 형성한다 (사진 6, 7 참조).

diffuse sclerosing osteomyelitis에서는 투과성-불투과성인 상이 동시에 관찰되나 점차 경화성골이 두드러지며 보통 하악골에서 크게 관찰된다.

chronic subperiosteal osteomyelitis에서는 좀먹은 골과피상이 보이고, occlusal view에서 관찰시 파괴된 피층골에서 다수의 불투과성인 골박편을 볼 수 있다.



사진 3. 절개 및 배농으로 치유되지 않아 decortication을 한 후에야 정상골로 치유되었다.

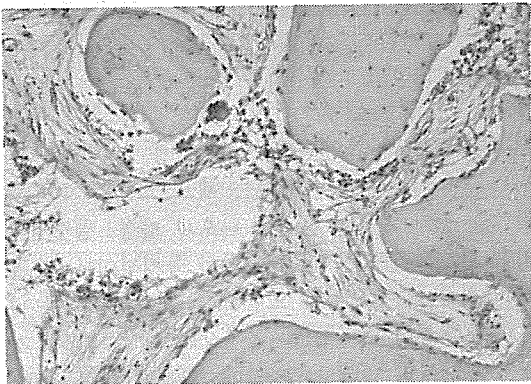


사진 4. 섬유화가 두드러진 결체조직내에 만성염증세포인 plasma cells의 침윤이 현저하다(H-E, x200).

3) 감별 진단

단순히 투과성인 골과피상에서는 squamous cell

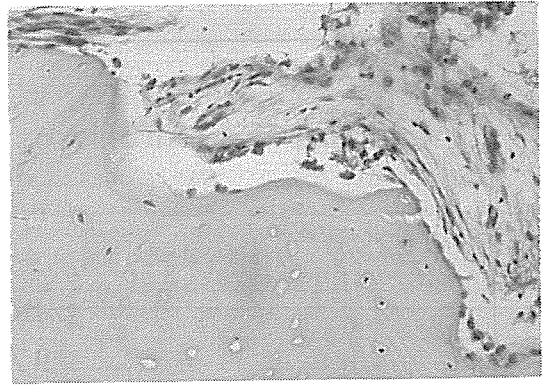


사진 5. bone trabeculation내에 osteocytes의 피사성 변화를 볼 수 있다(H-E, x400).

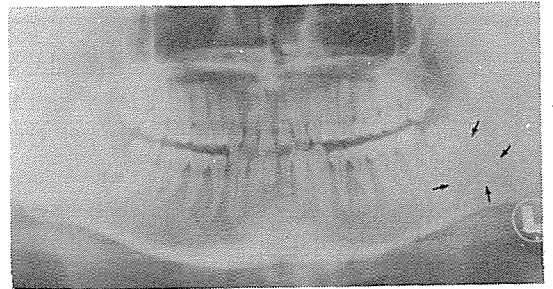


사진 6. 28세 남자환자에서 하악좌측 제 3 대구치가 부분적으로 봉출되어 있으며 치관주위와 치근하방으로 경계가 불분명한 골과피가 관찰되었다.

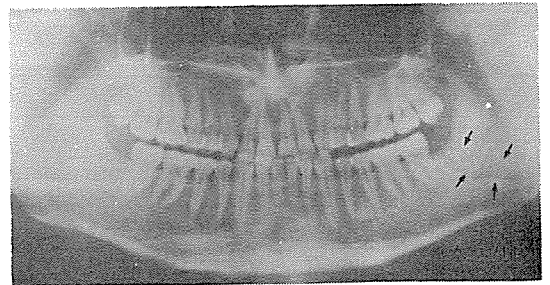


사진 7. 제 3 대구치의 발거후에도 골과피양상이 계속 관찰되었다.

carcinoma, 초기단계의 fibrous dysplasia, eosinophilic granuloma등과 감별을 요하며, 투과성인 상과 불투과성인 상이 혼합되어 나타나는 경우에는 osteosarcoma, metastatic osteoblastic carcinoma, chondrosarcoma와 같은 악성종양이 만성골수염과 유사한 방사선 소견을 보이거나 만성골수염의 경우는

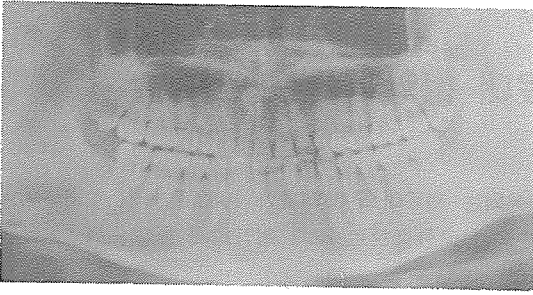


사진 8. 절제 및 배농의 방법으로는 치유되지 않아 decortication을 한 후에야 치유되었다.

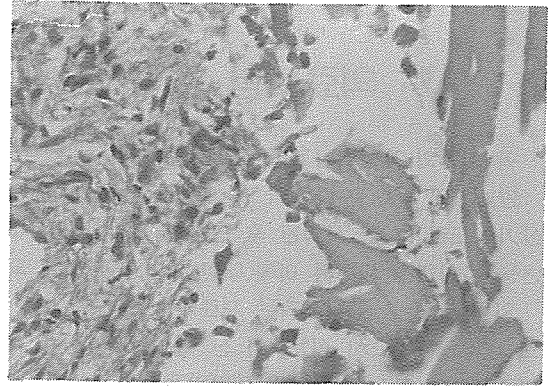


사진 10. 피사된 골편이 관찰된다(H-E, x400).

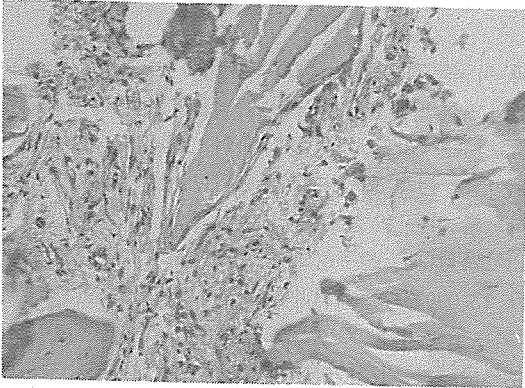


사진 9. 결체조직내에 mononuclear inflammatory cells의 침투가 관찰된다(H-E, x200).

감염의 증상(즉 염증, 종창, 화농액의 유출, 국소적 동통, 경부임파선염 등)을 보이고 더 빈발하며 악성종양은 크기가 매우 커질때까지는 잘 감염되지 않는다.

paget's disease는 주로 여러골을 동시에 침범하며, eosinophilic granuloma는 보다 경계가 분명하고 골경화의 특징을 보이지 않는다.

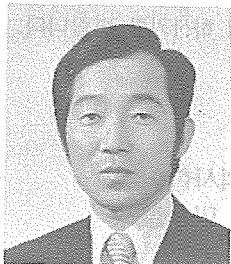
4) 치 료

환자가 어떤 소모성 전신질환을 가지고 있는지를 알아보아야 하며 적절한 치료된 상태가 아니라면 즉시 내과에게 협조를 구한다. 유출된 화농액으로부터 sensitivity test를 실시한 후 적절한 항생제를 선택하여 적당한 양과 기간동안 항생제 치료를 실시한다. 만일 농양이 형성되었다면 절개와 배농을 실시하고 하루에 여러번 3% 과산화 수소수와 생리적 식염수로 세척한다. 해당부위의 감염된 치아는 대개 발거하는데 이것은 보존치료로 치아를 보존할 경우, 보다 넓은 골부위로 염증이 파급될 가능성이 있기 때문이다. 만일 배농이 sinus tract을 통해 계속된다면 외과적 saucerization이 필요하다. 피사된 조직을 제거하고 남은골에 예리한 부위가 없도록 재형성 해준다. 만일 너무 많은 골이 소실된다면 적절한 골이식이 필요하게 된다.

◎ 치학연구소 소장 이종훈교수 취임

서울대학교 치과대학 부설 치학연구소 소장에 李鍾昕 서울대 치대 교수가 지난 6월 1 일자로 취임했다.

<사진은 신임 이종훈소장>



IADR한국지부장이기도한 이종훈교수는 1961년 서울대 치대(제15회)를 졸업, 오늘까지 모교 교수로 재직중인바 그간 서독 뮌헨돌프대학, 캐나다 몬트리올대학, 미국 미쉬간대학 세포생물학교실 등에서 연구생활을 해왔으며 국제치과연구학회 한국지부장, 대한구강생물학회 회장, 치대 교무담당학장보통을 역임한바 있다.