

口腔外科 領域의 小手術 (VI)

Odontogenic Infaection (IV)

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 義 雄

8. Submasseteric Space Abscess

○ 臨床의 所見 : 이膿瘍의 뚜렷한 特徵은 masseter muscle이 位置하는 顔面部位가 一側性으로 부어 오르는 것으로 이腫脹은 下顎上行枝 後緣에서부터 masseter muscle의 前緣에 이르르며 (얼핏보면 뺨이 부은것같이 보인다) 아관진급과 痛症이 同伴한다(그림 1 參照).



그림 1.

이腫脹은 一見하여 耳下腺腫脹과 類似的한 臨床所見을 보이나, 耳下腺腫脹은 earlobe의 變形과 口腔內 頰粘膜炎에 位置하는 Stensen's duct의 開口部에서膿을 볼 수 있는 것이 特徵임으로 꼭 鑑別하여야 한다.

○ 位置 :膿의 位置는 그림 2에서 보는바와 같이 masseter muscle의 內側과 下顎上行枝 外側 사이에 存在하는 데 上方과 下方은 masseter muscle이 부착되어 있는 관골근과 下顎下緣이며 前方은 masseter muscle과 buccinator muscle의 前緣部이며 後方은 masseter muscle의 後緣과 耳下腺으로 境界되여진다.

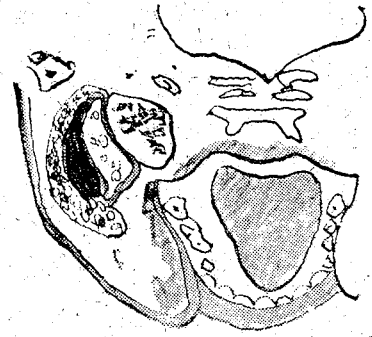


그림 2.

○ 外科의 處置 : 이膿瘍의 切開과 排膿에 있어 口腔內 手術은 아관진급으로 인한 開口障礙와 排膿을 爲해 口外로 交通시켜야 함으로 口內 approach보다는 口腔外로 approach함이 手術에 훨씬 容易함으로 審美的인 面을 考慮한 切開線을 選定하고 重要的 解剖學的 構造物의 損傷을 避해야 한다는 原則을 銘心하여 下顎下緣에서 2cm程度 아래를 平行하게 antegonial notch쪽으로 切開하고, 이때 facial artery와 vein에 損傷을 주지 않도록 避하고, 6 inch짜리 구부러진 kelly forceps을 插入하여 後上方으로 鈍切開하여 masseter muscle 아래에 下顎上行枝 外側壁에 닿은 後에 後方으로 더 鈍切開하여 forceps끝이 皮下層까지 도달하도록 한後 forceps 끝을 덮고있는 皮膚를 목을틈과 平行토록 切開하여 排膿後 兩切開部로 rubber drain을 插入하고 各己 끝을 切開面 한쪽에 固定시키면 排膿의 自由로 豫後는 극히 좋다(그림 3 參照).



그림 3.

9. Parotid Space Abscess

○ 臨床의 所見 : 이膿瘍은 耳下腺의 解剖學的 位置를 넘어 周圍까지 붓는것이 特徵으로써 前方은 masseter

muscle의 前緣部까지, 後方은 sternocleidomastoid muscle에 이르른다.

典型的인 耳下腺 感染과 類似하게 earlobe가 外側으로 變形을 招來하며 때로는 耳下腺을 싸고있는 capsule로부터 gland內로 遷延하는 過程에서 多發性 小皮下膿瘍을 生成하기도 한다(그림 4 參照).

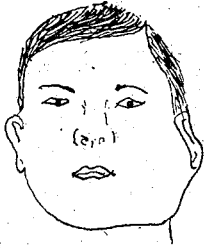


그림 4

아관긴급은 드물게 나타나나 咀嚼時 痛症을 보이며 Stensen's duct를 통한膿의 排出을 口腔內에서 볼 수있다.

○ 位置: 이膿은 capsule에 依해 除限되고, 腺組織에 局限되여지므로 耳下腺의 外側, 即 顔面쪽에 存在하며 下顎下緣을 지나 sternocleidomastoid muscle쪽으로 展延되며 內側으로는 pharyngeal wall까지 到達한다(그림 5 參照).

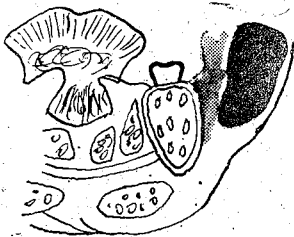


그림 5.

○ 外科的 處置: 腫脹部位의 前緣에서 下顎下緣에 平行되게 約 2cm寬을 切開하여 6 inch Kelly forceps으로 masseter muscle의 外側을 向해 後上方으로 鈍切開하여 小皮下膿瘍들을 交通시켜 하나로 만든 後 器具를 떨리는 듯 하여 排膿을 시킨후 生理食鹽水로 세척후 rubber drain을 插入 固定하면 된다. 이때 膿瘍部位가 넓으면 小皮下腫瘍을 交通시킨後 繼續해서 後外側으로 鈍切開하여 forceps끝이 皮下直下에 닿게 한후 forceps 끝을 덮고 있는 皮膚를 목주름에 平行되게 切開한 후 rubber drain을 切開部에 插入하고 各끝을 周圍組織에 縫合固定시킨다.

10. Subcutaneous Space Abscess

○ 臨床的 所見: 齒系性 皮下膿瘍은 여러부위에서 볼 수 있으며 그 部位의 解剖學的 特徵이膿의 位置를 決定한다.

皮下膿瘍이 잘 생기는 곳은 턱中央部, 即 levator menti部位와 側方으로는 triangularis와 quadratus muscle위의 mental region, 또 눈열 部位의 quadratus muscle의 angular head와 infraorbital head 사이 등이며 이들膿瘍은 腫脹이 限局化 되었고 그 境界가 明確하며 波動(fluctuation)이 쉽게 느껴지고 皮膚는 發赤되었다(그림 6 參照).



그림 6.

○ 位置:膿은 表在性으로 存在하며 內側은 筋肉 또는 筋膜이며 外側은 皮膚로 덮어있다(그림 7 參照).



그림 7.

○ 外科的 處置: 切開線은 審美的인 面을 考慮하여 選定해야 하며 금방이라도 터질듯한 發赤된 皮膚에 더 以上の 損傷을 避해 健康한 皮膚쪽에 #11 또는 #15 blade로 切開를 한 後 mosquito forceps을 插入하여 약간 떨려 排膿시키고 세척한 後 rubber drain을 插入한 다음, 다른 case에서와 마찬가지로 皮膚의 유착을 考慮하여 每日 조금씩 drain의 插入量을 줄여 나가면 治癒後 審美的인 效果는 매우 훌륭하다 (次號 繼續).