

口腔外科領域의 小手術(VII)

Odontogenic Infection (V)

延世大學敎 齒科大學 口腔外科學敎室

李 義 雄

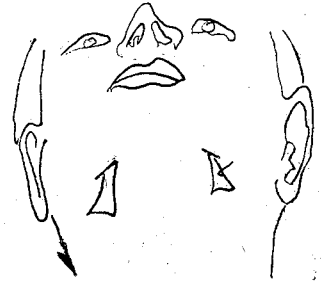


그림 2

11. Submental space abscess

○ 臨床的 所見: 感染의 主因은 下顎 6前齒로써 原因齒는 無髓齒이며, 口腔內 腫脹은 거의 볼 수 없고 口腔外 턱을 中心으로 兩側性으로 腫脹을 보이며, 甚하면 舌骨 部位까지 腫脹을 나타내기도 한다.

그러므로 外科的 處置後 可能한 限 빨리, 齒根部와 齒槽骨의 狀態等을 考慮하여 原因齒를 拔去 또는 齒根 端切術等의 保存的 治療를 함이 重要하다. 勿論, 이 는 다른 齒系感染에서도 마찬가지인 原則이다.

○ 位 置: 形成된 膿의 位置는 上方은 mentalis muscle에, 下方은 deep cervical fascia의 舌骨 上方 部位까지, 側方은 二腹筋의 前腹(digastric muscle의 anterior belly)에 依해 境界되어 진다(그림 1 參照).

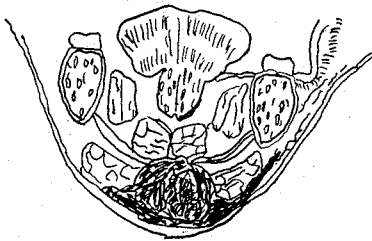


그림 1

○ 外科的 處置: 小白齒部位의 下顎下緣에 平行되게, 審美的 損傷을 避하기 爲해, 內側에 #11 또는 #15 blade로 切開를 넣고 curved hemostat等의 鈍器具로 上方內側으로 鈍切開하여 膿瘍腔에 이르면 反對側 下顎下緣 밑을 지나 器具끝이 皮下層에 到達할때 까지 繼續鈍切開한 후, 器具끝이 닿아있는 皮膚를 切開하여 交通시켜 rubber drain을 插入하여 反對側에서 끝을 빼 내 固定한다. 이때도 排膿後 生理食鹽水로 씻어주면 더욱 좋다(그림 2 參照).

12. Submandibular space abscess

○ 臨床的 所見: 이 膿瘍은 解剖學的 位置때문에 下顎下緣을 中心으로 上下로 넓게 부어 있음이 特徵으로, 上部는 觀骨弓에, 下部는 鎖骨(clavicle)까지 이르면 硬結이 가장 甚한 곳은 下顎下緣直下 部位이다. 따라서 嚥下困難을 보이며, 점차로 牙關緊急을 나타낸다.

○ 位 置: 顎舌筋(mylohyoid), 舌筋(hyoglossus)에 依해 上方內側이 境界지워지며 顎舌筋下의 下顎骨內面이 上方外側을 이루고, 後上方은 胸骨舌骨筋(stylohyoid)과 二腹筋의 後腹에 依해, 前上方은 二腹筋의 前腹에 依해 境界되고 側方은 關頸筋(platysma)에 依해 이루어 진다.

○ 外科的 處置: 于先 注意깊게 腫脹部位를 觸知하여 範圍와 膿形成有無를 確認한 後 腫脹部位의 前緣에서 下顎下緣을 따라 2cm 下部에다 切開를 한 후 curved Kelly forceps 等의 鈍器具로 後上外側으로 鈍切開하여 submandibular space에 이르면 後 下顎骨 內面に 닿는가를 確認하고, 繼續 下顎下緣 밑을 지나 後外側으로 鈍切開하여 器具 끝이 皮下層에 닿게한 後 이 部位의 皮膚를 切開하여 交通시켜 rubber drain을 切開路에 挿入 固定시킨다(그림 3 參照).



그림 3

13. Parapharyngeal space abscess

이는 下顎智齒가 原因이 되어 일어나는 急性感染의 結果로써, pterygomandibular space로부터 감염이 蔓延되어, 血流을 통한 感染으로, 頸部淋巴節의 分解로, 創傷汚染의 結果로써 惹起되는 膿瘍이다.

口腔外 腫脹은 頸部側面 全般에 걸쳐 나타나고 耳朱(tragus)에 이르르기도 하며 兩側性으로 나타나기도 한다.

口腔內로는 咽頭外壁과 軟口蓋가 內側으로 腫脹에 依해 轉移되며 이 경우 呼吸困難으로 氣管切開術이 必要해 된다.

體溫은 上昇하며 患者는 脫水狀態에 빠지고 牙關緊急과 嚥下困難을 보이며 一般的이다.

○ 位置 : 咽頭의 上部括約筋(superior constrictor muscle of pharynx)이 前方內側을 이루며 內翼狀筋이 前方外側을 擔當하며 後方은 deep cervical fascia의 內臟層에 依해, 上方은 側頭骨의 岩狀部에 依해 境界지워진다(그림 4 參照).

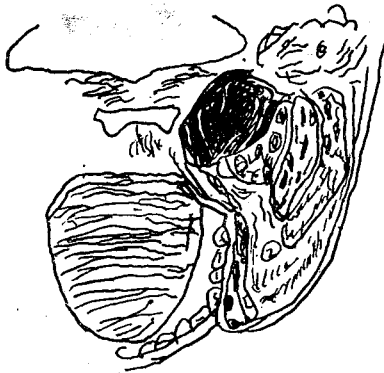


그림 4

○ 外科的 處置 : 于先의으로 口腔內로 切開하여 排膿을 시킨다.

即 下顎上行枝의 前內側에 切開를 넣고 curved hemostat로 內翼狀筋의 內側으로 鈍切開하여 parapharyngeal space에 到達한 후 排膿과 洗滌後 rubber drain을 挿入 固定한다(그림 5 參照).

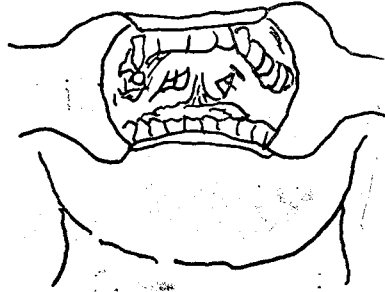


그림 5

이러한 口腔內 切開外에 좀 더 必要한 경우 口腔外로 도 approach하게 되는데 이때는 胸鎖乳突起筋(sternocleidomastoid)의 바로 內側에서 approach하여 他組織에 損傷없이 正確히 parapharyngeal space에 到達하게 됨으로, 이 筋肉의 後緣側의 上部附着地點에 가까이 처음 切開를 넣고, 다음은 前緣筋쪽에 切開를 넣어 鈍器具로 deep cervical fascia層을 통해 이 筋肉 아래를 鈍切開하여 parapharyngeal space에 到達, rubber drain 挿入 固定한다.

14. Panfacial space abscess.

○ 臨床的 所見 : 이 膿瘍은 感染過程中 多數의 fascial spaces를 侵犯하고 있는 複合된 경우로써 一般的으로 대개 上顎 白齒가 感染의 原因이고, 側頭骨下窩(infratemporal fossa)로부터 蔓延된다.

대개 感染이 蔓延되는 順序는 temporal, pterygomandibular, buccinator, submandibular 및 submasseteric space 順이며, 感染된 쪽의 顔面은 붓고 特別히 側頭部位가 甚하며 觸知時 激痛을 呼訴한다. 頰部도 腫脹을 보이는 反面, 側頭部와 連結되는 觀骨弓部位는 陷凹部로 나타난다. 이는 temporal space와 buccinator space에 感染이 蔓延된 것을 意味하며, 觀骨弓에 側頭筋膜이 단단히 附着되어 있기 때문에 觀骨弓이 位置하는 곳은 陷凹狀을 보여주는 것이다.

臨床症狀는 感染된 fascial spaces에 따라 樣狀이 多樣하나 지금까지 記述한 個個의 膿瘍을 參照하면 되겠다. 概略하면 感染된 部位에 腫脹과 痛症을 보이며 皮膚는 發赤과 硬結을 나타내고, 感染齒는 動盪도가 甚하며 嚥下困難, 耳痛, 牙關緊急을 나타낸다.

○ 位置 : 記述한 5, 6, 8, 12項을 參照하면 되겠고 그림 6은 buccinator space와 temporal space에 感染된 경우이다.

口腔外科領域의 小手術(Ⅶ)

○ 外科的 處置 : 感染된 fascial spaces에 따라 排膿에 有利하고, 審美的 損傷이 없고 組織에 損傷주지 않게 切開를 해야 한다.



그림 6

一 例를 들면, temporal, buccinator, submandibular space에 感染 蔓延時 側頭窩의 머리털 있는 部位를 먼 도시켜 切開를 넣은 후 側頭筋膜을 切開하고 curved Kelly forceps으로 觀骨弓 內面으로 buccinator space까지 鈍切開하여 到達한 후, 繼續해서 下顎下緣 直下の 皮下組織層까지 鈍切開하여 器具끝이 닿아 있는 皮膚를 切開, 開通시켜 이 交通된 切開路에 rubber drain을 挿入 양끝을 각기 皮膚에 固定한다. (그림 7 參照)

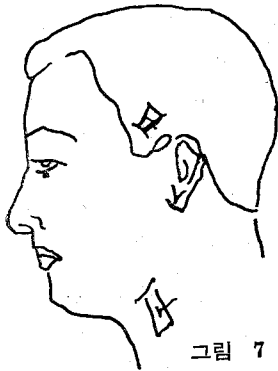


그림 7

이와같이, 浸犯된 fascial space에 따라 記述된 前項들을 參照해서 알맞은 排膿을 시켜 주면 된다.

15. Ludwig's angina

○ 臨床의 所見 : 이 膿瘍 亦示 復合膿瘍으로써 sublingual, submental, submandibular space에 蔓延된 膿瘍으로써, 特히 溶血性 連鎖狀 球菌에 依해 惹起되는 신속히 蔓延되는 感染이다.

抗生物質의 출현에 따라 이 急性齒系感染의 發生頻度는 刮目하리 만큼 적어졌지만 그러나 일단 발병하면 進

행이 빠른 豫後不良한 感染이므로 留意해야 한다.

이 感染은 筋膜面을 따라 頸部까지 쉽게 빨리 蔓延되며, 口外腫脹은 단단하며 口腔內는 口腔底가 隆起되어 結果的으로 舌이 앞으로 내밀리어 진다.

後頭蓋谷과 梨子狀洞(後頭孔의 바깥쪽에 있는 空腔 = pyriform sinus)의 水腫으로 氣道가 閉鎖됨으로 氣管切開術이 一般的인 切處置가 된다.

○ 位 置 : 連鎖狀球菌의 感染이므로 膿은 거의 形成하지 않으나 sublingual, submental, submandibular spaces의 水腫은 쉽게 識別된다(그림 8 參照).

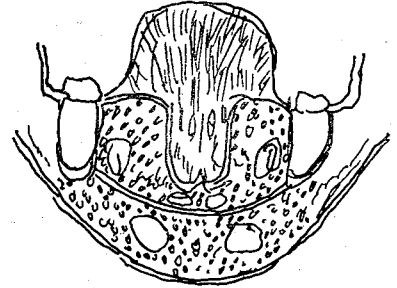


그림 8

○ 外科的 處置 : 氣管切開術과 massive antibiotic therapy가 于先하게 되며 切開는 口外로 하게 되는데 下顎下緣에 平行되게 內面에서, 한쪽 angle部位에서 反對側 angle 部位까지 切開한 후 sublingual, submental, submandibular space를 交通시킨후 rubber drain을 긴 切開路에 따라 挿入 固定한다.

× × ×

지금껏 5회에 걸쳐 齒系感染에 依해 惹起된 여러形態의 急性膿瘍에 對해 臨床의 症狀과 特徵, 膿의 解剖學的 位置 및 이에 따른 外科的 處置와 諸般問題를 記述해 왔으나 이러한 齒系感染은 平素의 口腔保健에 對한 啓蒙과 原因齒의 早期發見 및 早期治療를 함으로써 이 와같은, 甚하면 죽음까지도 招來하는 結果를 防止할 수 있음을 銘心, 留意해야 한다.

또한 術者의 철저한 消毒觀念과 輕視하기 쉬운 拔齒, 特히 智齒拔去後의 지켜야할 患者의 注意事項, 抗生劑와 抗菌劑의 投與量과 期間에 對한 올바른 知識等을 깨우쳐 感染의 蔓延을 防止하고, 急性膿瘍形成時는 正確한 診斷下에 審美的인 面을 考慮하여 外科的 處置를 施術하고 全身의 狀態를 好轉시켜 治療를 促進시키며 남아 있는 原因齒牙에 對한 根本的인 治療까지 해야 再發을 막을 수 있다. (次號 보철을 위한 구강외과적 처치)