

치주농양 (periodontal abscess)

— 그 처치에 대하여

서울치대 치주과학교실

한 수 부

치주농양은 치주조직에 생긴 국소적 화농성 염증으로서 생성원인은 아래와 같이 다섯가지로 크게 나눌 수가 있다.

- 첫째, 치주낭으로부터 지지치주조직내로 감염이 과 급되어서
 - 둘째, 치주낭의 내면으로부터 치주낭벽의 결체조직 내로 염증이 측방과급되어서
 - 셋째, 치주낭의 처치시 치석을 완전히 제거하지 못하여 치은벽이 수축되고 치주낭의 입구가 막히게 되어서
 - 넷째, 치아가 trauma를 받아서
 - 다섯째, 근관치료시 치근의 측벽이 천공되어서
- 이상과 같은 원인으로 생긴 치주농양은 농양이 생긴 위치에 따라 다시 두가지로 나눌 수가 있다.

1) 치근의 측방을 따라서 지지치주조직에 생긴 치주농양.

2) 깊은 치주낭의 연조직벽에 생긴 치주농양.
임상적으로 급성과 만성으로 분류하는데 급성치주농양의 경우 증상으로는 격통, 타진반응에 positive, 촉진시 예민한 tenderness, 치아의 동요, 발열, 불쾌감등을 들 수 있으며 대개의 경우 손가락으로 가볍게 눌러도 치은 변연으로 배농된다.

한편 만성치주농양의 경우 일반적으로 증상이 없지만 환자에 따라선 둔통, 치아의 경슬감, 치아를 맞물어아 시원한 감이 들었다는 episode를 나타내기도 한다.

또 간헐적인 exudation의 병력을 가지기도 한다.

대개 sinus opening을 볼 수가 있는데 sinus는 육아조직의 작고 분홍색의 용알크기 정도의 mass로 덮혀있다.

X-ray사진상의 소견

전형적인 소견은 치근의 측면을 따라서 뚜렷한 radiolucent area를 볼 수 있으나 골과괴경도와 골형태에 따라서, 농양이 생긴 위치와 병소의 발달단계에 따라서 달라질 수가 있다.

진 단

병력과 임상적 소견과 X-ray소견을 서로 연관시켜야 한다.

치은변연과 병소가 연속성을 띠고 있는것은 치주농양이 있음을 시사하는 임상적 증거이다.

농양은 치주낭이 형성된 치근과 같은쪽에만 생기는 것이 아니다. 즉 측면이나 설면에 있는 치주낭이 근원심면에 치주농양을 야기시키는 경우가 종종 있으므로 유의하여야 한다.

감별진단

① 치근농양과의 감별진단

치아가 non-vital한 경우 대개 치근농양이다. 심한 경우 치주농양이 근단까지 과급되어 pulp involvement와 괴사를 야기시키기도 하나 대개의 경우 치주농양은 치아를 devitalization시키지는 않는다.

X-ray사진에 의해서도 radiolucent area가 생긴 위치에 따라 감별할 수가 있다. 즉 치근의 측면을 따라 radiolucent area가 있는 경우 치주농양이고 근단에 있는 경우는 치근농양이라 할 수 있다.

또 sinus drainage가 치근의 측방에 있는 경우 치주농양이고 근단부에 있는 경우 치근농양이라 할 수 있으나 어린이의 경우 근단병소의 sinus가 근단부위보다는 치근의 측방으로 배농되는 경우가 많으니 주의하여야 한다.

② 치은농양과의 감별진단

농양이 생긴 위치와 병력으로서 알수가 있다. 즉 치은 농양은 치은변연에 국한되며 아무런 치주질환이 없던 부위에 생긴다. 한편 치주농양은 일반적으로 만성과괴성 치주질환과 관련되어 나타난다.

처 치

앞서 언급한 바와 같이 치주농양에는 치근의 측방을 따라서 지지치주조직에 생긴 치주농양과 깊은 치주낭의 연조직벽에 생긴 치주농양의 두가지 type이 있는데 이에대한 치료법이 다르므로 나누어서 생각해 보기로 한다.

A) 지지치주조직에 생긴 치주농양의 처치. 일반적으로 unrepositioned flap operation으로 처치한다.

급성치주농양인 경우는 preliminary measu res를 지

치주농양(Periodontal abscess)—그쳐치에 대하여

시하여 만성으로 치환시켜 쳐치한다.

1) 급성치주농양의 처치

첫날 ;

체온을 재고 전신상태를 조사하고 별이상이 없으면 농양을 gauze sponge로 고립시켜 건조시키고 마취를 한다. 마취가 된 후 가장 파동감을 주는 부위에다 Bard-Parker #12 blade로 muco-gingival fold에서 치은변연쪽으로 수직절개를 한다. 만약 swelling이 설측에 있다면 절개를 swelling된 바로 아래에서 시작하여 치은변연쪽으로 연장한다.

혈액과 농을 일차 배설시킨 후 더운물로 씻어내고 배농이 잘 되도록 절개부위를 확장해 준다.

치아가 정출된 경우 대합치와 교합되는 것을 방지하기 위해 약간 갈아준다. 이때 진동과 불쾌감을 줄여주기 위해 인지로 치아를 고정시키는 것이 좋다. 배농되는 것이 멈춘 후 건조시키고 antiseptics로 painting을 한 후 아해와 같이 지시하고 다음날로 약속을 한다.

① 매시간마다 더운물 한잔에 소금을 찻숟갈로 하나 정도 넣어 이 용액으로 rinse를 시킨다.

② 과로는 피하고 가끔씩 쉬라고 한다.

③ 유동식을 하라고 한다.

④ 필요하다면 진통제를 처방하고 열이있는 환자에게는 항생제를 처방한다.

둘째날 ;

대개 급성증상이 사라지나 남아있는 경우는 첫날의 처방을 하루 더 지시하고 다음날로 약속을 한다.

이와 같이 해서 급성증상이 사라진 후 만성치주농양의 통상적인 처치를 한다.

2) 만성치주농양의 처치

농양이 있는 부위를 gauze sponge로 고립시켜 건조시키고 마취를 한다.

① operation approach의 결정.

농양의 화농源이 순측이나 설측이나를 결정한다. 보다 나은 accessibility와 visibility를 얻기 위해서는 facial approach가 좋다.

② 절개

치아표면의 치석을 제거하고 치은변연에서 mucobuccal fold쪽으로 2개의 수직절개를 한다. lingual approach를 할 경우 절개선은 치은변연으로부터 근단부위로 잡으면 된다.

③ Elevating the flap

periodontal knife를 사용하여 치간유두를 근원심으로 절개한 후 full-thickness로 flap을 젖힌다.

④ 육아조직 및 치석의 제거와 root planing sinus가 존재하는 경우 curettage를 해주어야 한다. sinus의 위치가 bone trimming을 해 줄 것인가 어떤 가를 결정하는 요소가 된다. 즉 치조골의 crest부터 sinus가 골의 thin rim에 의해서 분리된 경우에만 marginal bridge를 제거해 주어야 한다. 왜냐하면 thin marginal bridge는 대개 pathologically involved되어 치유에 장애를 일으키는 foreign body로 작용하기 때문이다.

⑤ Replacing the flap

⑥ Suturing과 periodontal pack의 application.

일주일 후에 내원시켜 pack을 제거해 주고 plaque control을 지시한다.

B) 깊은 치주낭의 연조직벽에 생긴 치주농양의 처치
일반적으로 Gingivectomy술식에 의해 쳐치한다.

첫날 ;

농양이 급성인 경우 앞서와 같이 preliminary measure를 지시한다.

둘째날 ;

급성증상이 사라지면 농양부위를 앞서와 같이 gauze sponge로 고립시켜 건조시키고 마취를 한다. 그 다음 pocket marker로 pocket marking을 한다.

치면의 치석을 제거하고 periodontal knife #20G, #21G로 pinpoint marking부위에서 2mm.아래 부위에서 반월형절개를 한다.

잘라진 치은은 surgical hoe #19G로 제거하고 육아조직, 치은연하치석을 제거하고 root planing을 해 준다.

이때 파괴된 골의 tract는 쳐치하지 않는다.

더운물로 수술부위를 잘 씻어낸 후 출혈이 멈춰지면 periodontal pack을 붙여준다. 이때 설측, 순측 양쪽에다 다 pack을 해 주는 것이 떨어지지 않고 좋다.

gingivectomy 시술 후와 똑같이 처방한 후 일주일후 내원케하여 pack을 제거해주고 plaque control을 지시한다.

예 후

치은이 정상형태를 회복하는 데는 약 6~8주가 걸리며 골이 repair되는 데는 약 9개월이 걸린다.

예후는 골의 파괴된 양과 파괴성향, 구강내에서의 치아의 strategic 위치에 따라 좌우되나 대개의 경우 양호한 편이다.