

Inflammatory diseases of the salivary glands

타액선 염증의 가장 흔한 감염성 인자로는 virus와 bacteria가 있다. 이중 virus에 의해 생기는 유행성 이하선염은 14세 이전의 어린이에서 90%가 발생하며 환자는 purulent discharge없이 타액선의 갑작스런 종창과 미열 및 권태감과 무식욕 등의 전신적인 증상을 보인다. 유행성 이하선염의 대부분은 이하선에 발생하며 양측성으로 나타나나 주로 한쪽이 먼저 종창 생기며 24~48시간후 다른 쪽도 종창이 야기된다.

악하선에 종창이 생긴 경우 동통이 덜하며 감지가 어렵다. 유행성 이하선염의 대부분은 일주일 내에 저절로 증상이 소실된다.

bacteria에 의해 생기는 타액선염은 주로 소모성 질환에 걸린 환자, 수술후의 환자, 만성질환자 및 타액 분비를 감소시키는 약을 복용하는 환자에 빈발하며 80~90%가 편측성으로 나타나며 식사시나 대화시에 갑작스런 동통을 나타내고 타액선 부위에 압박을 가하면 농이 배출되는 것이 보통이다.

이러한 급성 염증기에는 타액선 조영술은 금기이며 만성염증의 경우 타액선 조영사진상에 비정상소견위 주로 주도관이 보이는 chronic obstructive sialodochiectasis와 말단도관에 비정상 소견이 나타나는 chronic nonobstructive sialodochiectasis의 두 group으로 나눌 수 있다.

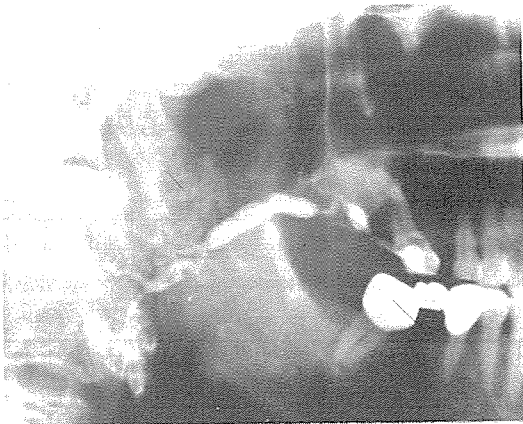


Fig. 1. 타액선 주도관의 염증인 sialodochitis의 경우, 주도관이 확장되어 sausagestring appearance를 보인다.



Fig. 2. sialolithiasis with sialadenitis타액선 실질의 염증으로 인하여 조영제가 다양한 크기 및 모양의 구상형태로 보이게 된다.

정우 치과기공소

Jung Woo Dental Lab.

서울특별시 종로구 효제동 145번지
(혜암빌딩 5층)

전화 765-0606, 743-6633