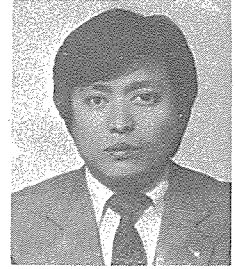


II. 세균·진균감염에 의한

구강점막질환

부산대학교 치과대학 구강내과학교실,
교수 고 명 연



악구강영역에 발현하는 세균성 또는 진균성 질환의 일부는 특정 원인균에 의해 특별한 양태를 나타내기도 하고, 또 일부는 임상적 소견이 특별하지만 불특정혼합감염에 의해 나타나기도 한다. 구강 및 그 주위에 병변을 야기시키는 세균성 감염으로는 급성 괴사성 궤양성 치은염(ANUG), 성홍열, 디프테리아, 결핵, 유육종증(Sarcoidosis), 포도막이하선염(Uveoparotitis), 나병, 야토병(Tularemia), 유비저(Melioidosis), 매독, 성병성 육아종(Granuloma Venereum), 비경화증(Rhinoscleroma), 수암(Noma), 화농성 육아종(Pyogenic granuloma) 등을 꼽을 수 있고 진균감염으로는 방선균증, 포도균증(Botryomycosis), 히스토플라스마증, 분아균증(Blastomycosis), 콕시디오이데스증, 효모균증(Cryptococcosis), 캔디다증, 조균증(Phycomycosis), 스포르트리코시스, 구각미란증(Perleche) 등이 있으나 여기서는 대표적으로 급성 괴사성 궤양성 치은염(ANUG), 구강캔디다증, 구강결핵증, 구강매독, 방선균증을 살펴보고자 한다.

1. 급성 괴사성 궤양성 치은염(ANUG)

정의: 급성 구강감염증의 일종으로 대개 변연부 치은조직에 궤양성, 위막성 병변이 국한되어 발생한다. 빈센트씨 감염, 참호구강염(trench mouth)이라고도 한다.

원인 및 소인: 변연성 치은염으로 시작하여 파로나 스트레스, 전신적 급성 감염증과 같은

전신적 배경이 있으면 저항이 약화되어 방추균 및 스피로헤타균에 의한 혼합감염을 일으킨다. 중증일 때는 수암(Noma), 괴저성 구내염이라고 하며 특히 무과립구증, 급성 백혈병과 같은 혈액질환시에 발생한다.

발생빈도 및 호발부위: 소아는 드물며 청년에 많다. 대개 상하악 변연치은, 특히 치간유두에 국한되나 때로는 주변으로 확대된다.

증상: 전신증상으로는 오한, 열감, 두통, 전신권태감이 있고 변연치은 특히 치간유두부의 발적, 종창, 이어 조직괴사에 의한 궤양형성, 위막부착이 일어나고 출혈성 구취, 자발통, 접촉통등이 심하므로 저작이 어렵다. 병변은 치은의 협설측에 국한되나 중증에서는 구강점막으로 확대되어 백혈구 증가, 악하부 입과질의 증대를 보인다(그림 1, 2)

진단의 요점:

- ① 전신증상; 오한, 두통, 권태감, 발열.

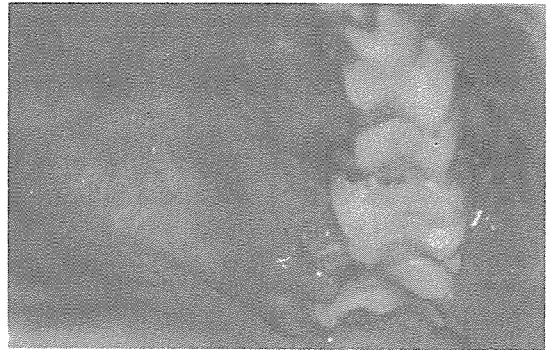


그림 1. 54세, 남성. 구개측 치은 변연부의 괴사성 궤양성 병변

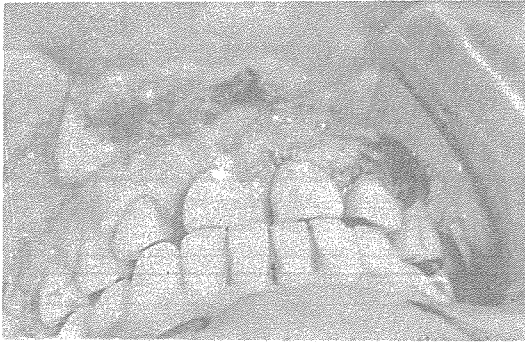


그림 2. 31세, 남성. 상악 전치부 치은으로부터 구순점막으로 확대된 병변

② 국소증상 ; 치간유두에 비교적 국한, 때로 주변확대, 발적, 괴사, 궤양, 출혈, 자발통, 점축통.

③ 임파절 ; 악하부축진

④ 혈액소견 ; 백혈구수 증가, 무과립구증, 급성 백혈병등 혈액질환에 주의.

감별진단 : 표참조

表1 감 별 진 단

	괴사성 치은염	포진성치은 구내염	변연성치은염
발 증	급성, 전신 증상있음	급성, 전신 증상있음	만 성
이환부위	변연치은	변연치은, 부착치은	변연치은
국소소견	괴사, 궤양	소수포, 궤양있음	궤사없음
동 통	있 음	있 음	있 음
기 간	일정치않음	10~14일 간	장 기
원 인	방추균, Spirochete	Herpes virus	

치료법 : 안정을 취하고 영양섭취, gargle투여, 증상에 따른 항생제 전신투여, 국소 항생제 연고도포, 중증시에는 입원하여 점적주사가 필

요하다. 급성증상 완화후 점차로 치석제거한다. 본질환은 혼합감염이므로 Steroid의 국소도포 및 전신투여는 금기사항이다.

2. 구강 칸디다증

정의 : 진균에 속하는 *Candida albicans*에 의한 구강점막감염증이며 구강진균증에서는 가장 많다. 모닐리아증(Moniliasis) 혹은 아구창(Thrush)이라고도 한다.

원인 : *Candida albicans*는 병원성이 약한 구강내 상재진균으로 건강인에게는 칸디다증이 발생하는 일은 거의 없으나 악성종양, 혈액질환, 면역부전증, 결핵 및 당뇨병등의 기초질환자나 영유아, 노인, 임신부같은 체력이나 저항력이 약한 자에게 대부분 발생한다. 또 항생물질 요법에 의해 구강내 상재균의 균형이 파괴되어 균교대현상으로도 발생할 수 있다.

호발부위 : 혀, 구개, 구순, 혀점막이며 치은에는 드물다.

증상 : 경과와 증상의 차이에 따라

① 급성 위막성 칸디다증 ; 처음에 혀, 구개, 구순 및 혀등의 점막에 백태가 산재성 또는 고립성으로 발생하여 확대경향을 보이고 방치하면 구강점막이 광범위하게 덮인다. 백태는 잘 박리되고 박리후의 점막미란면은 발적 및 출혈을 잘 일으키므로 음식섭취시 동통을 호소한다. 백태는 점차 박리되지 않게 된다(그림 3).



그림 3. 위막성 칸디다증, 81세 남성. 발치후 감염 때문에 항생물질을 투여하므로 인하여 설배를 중심으로 다수 백태가 출현한 것이다. (균교대증)

②만성 비후성 칸디다증 ; 급성 위막성으로부터 이행된 경우가 많다. 흰색 위막이 두꺼워지고 점막상피에 부착하여 점막상피층의 비후와 각화를 나타낸다.

③육아종성 칸디다증 ; 점막상피하에 육아종을 형성하고 점막에서는 명료한 팽윤을 일으킨다. 매우 드물며 주위에 위막성이나 비후성을 동반하는 경우가 많다(그림 4).

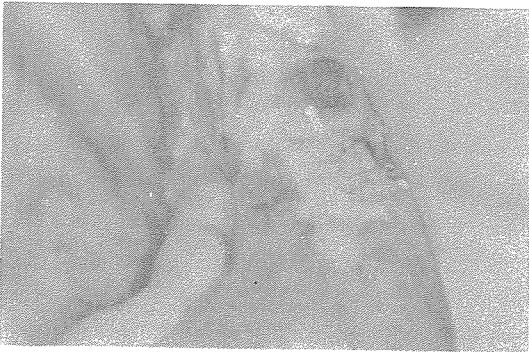


그림 4. 육아종성 칸디다증. 51세, 여성. 기초 질환으로 당뇨병이 있으며, 구각부에 점막의 비후를 동반하는 결정상 팽윤이 인정된다.

진단의 요점 :

①기초질환자, 약물치료자, 영유아, 노인, 임산부인 경우가 많다.

②갑자기 백태가 출현하고 서로 융합하여 신속히 확대된다.

③백태는 쉽게 박리되며 주위가 심하게 발적한다.

④세균학적, 병리조직학적 및 면역혈청학적 검사로 확정진단한다.

감별진단 : 악성종양, 백반증, 유두종증, 디프테리아, 아프타성 구내염, 편평태선등과 감별이 필요하다. 세균학적 검사로 *Candida albicans*의 증명, 병리조직검사로 가성균사와 효모양 균체의 관찰등에 의한다.

치료법 : 알카리성 양치제인 2%중조수로 양치질을 하고 0.1% Chlorhexidine 또는 Nystatin 연고를 환부에 도포한다. 중증시에는 항진균성 항생물질인 Amphotericin B의 경구투여와 점적 정맥주사를 병용한다. 그러나 영유아에게 투여

하면 신기능저하를 초래하기 쉬우므로 가급적 피한다. 또 기초질환을 갖고있는 환자는 본증의 예후가 질병양태에 좌우되므로 기초질환에 대한 적절한 치료와 환자의 체력개선에 노력해야한다. 또 국한된 범위의 비후성 칸디다증은 외과적 절제를 할 수도 있다.

3. 구강결핵증(Oral tuberculosis)

정의 : 결핵균의 감염에 의하여 발생하는 결핵증은 화학요법의 발달, 예방책의 강화, 위생상태의 개선등으로 감소하고 있으며 특히 구강점막은 결핵균에 대한 저항력이 강하여 매우 적다.

원인 : 구강점막에 대한 감염은 결핵균의 1차 또는 2차감염에 의한 경우가 있으나 1차감염은 매우 드물고 대부분 2차감염에 의한 것이다. 2차감염의 원인이 되는 병원소는 대부분이 폐결핵이며 그외에 소화기결핵등이 관내성, 혈행성, 임파행성으로 일어난다.

호발부위 : 1차감염시는 치은, 발치와, 치은협이행부, 협부, 구순부등이며 환자는대부분 소아, 연소자이다. 2차성 결핵은 혀, 구개, 구순에 많다.

증상 : 2차성 결핵시 병소의 양태는 다양하다. 즉, 궤양성, 연화성, 심상성 낭창, 결핵진등으로 분류되는 바, 궤양성 결핵이 가장 많아서 변연에 불규칙한 포재성 궤양이 다발한다. 궤양저는 작은 과립상이며 회황백색태로 덮여있고 접촉시 통증을 호소하나 주위경결은 없다.연화성 결핵시는 전형적인 궤양외에 주위에 광범위한 경결이 있고, 심상성 낭창은 점막하에 선홍색 내지 회백색 결절을 보이기도 한다. 1차성 결핵에서는 비특이적으로서 크기가 다양한 결절이 궤양으로 진행하나 대개는 무통성, 출혈성으로 소속 임파절종창을 수반한다(그림 5).

진단의 요점 :

①결핵균 검출 ; 객담, 타액, 국소병소의 도말과 배양에 의한 균증명.

②병리조직소견 ; 건락괴사, 유상피세포, Langhan형 거대세포의 결핵성 육아종상.

③궤양의 특징 ; 불규칙변연, 포재성, 작은 과

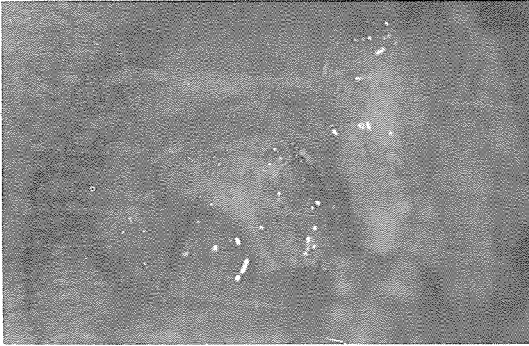


그림 5. 59세, 남성. 연구개 점막의 결핵성 케양, 현재 개방성 폐결핵으로 입원 치료중. 연구개의 유통성 케양 때문에 음식 섭취가 곤란하여 내원.

립상 케양저.

④타부위 결핵증 ; 임상증상, 기왕력, tuberculin반응, 방사선검사.

감별진단 : 객담, 타액, 국소병소로부터의 도말, 배양에 의한 균검출과 생검에 의한다. 대개는 개방성 결핵증을 신체 타부위에 갖고 있으므로 다른 장기의 합병유무를 조사한다. 결핵이환유무, 활동성 또는 잠재성 결핵 판정, 흉부방사선촬영, Tubercuein반응, 적혈구 침강속도의 향진도 중요하다. 특히 악성종양의 케양, 매독, 유육종증과 감별을 요한다.

치료법 : 항결핵제의 전신투여로 조기에 국소부 증상은 개선된다. INAH, SM, PAS가 병용되며 국소적으로 주사, 분말이나 연고의 도포도 시행되며 그 외에 전신적으로 휴양, 식이요법, 환경오염방지, 구강점막의 보존적 처치, 구강청소등에 의한 자극원 제거에 노력해야 한다.

4. 구강매독(Oral Syphilis)

정의 : 가늘고 약한 혐기성 스피로헤타 *Treponema pallidum*의 감염에 의한 만성 특이성 육아종성 질환이다.

원인 : 성교, 키스등에 의해 인체에서 인체로 원인균이 전염되는 직접감염, 의복이나 식기등을 통해 감염되는 간접감염이라 하고 태아가 자궁내에서 감염되는 선천매독, 생후에 감염되는 후천매독, 증상이 나타나는 기간을 현증매독, 나

타나지 않는 기간을 잠복매독이라 한다.

발생빈도 : 불명확하지만 구강의 제2기 현증매독이나 선천매독도 많은 편이다.

증상 : 매독의 경과를 제1기~제4기로 분류한다. 구강매독은 후천성의 제1기~제3기 매독, 선천성 매독이다.

①제1기매독 ; 구강과 성기의 접촉이나 식기류의 접촉에 의하여 구순, 편도, 설등의 감염부에 초기경결, 또 경성하감이 소속임파절에 무통성 종창으로 나타난다.

②제2기매독 ; 첫감염후 7~8주 경과하여 원인균이 전신에 확산되면 구강점막의 매독진, 즉 점막진이 발생한다. 구순, 경구개, 혀, 협부등에 경계가 분명한 침윤성 경결이 생기고 점차 상피가 침연되어 점막반 또는 유색반이 된다.

③제3기매독 ; 연구개, 경구개, 설배등에 고무종이, 또 혀에는 매독성 미만성 경화성 설염이 발생한다.

④선천매독 ; 태반혈행에 의해 감염되며 시기 및 정도에 따라 증상이 다르다. 최근에는 무증상인 경우가 많아서 성장후에야 발견되기도 한다. 구각부를 중심으로 구강주위 피부균열, Hutchinson 중절치, 상신상 구치등을 보인다 (그림 6).

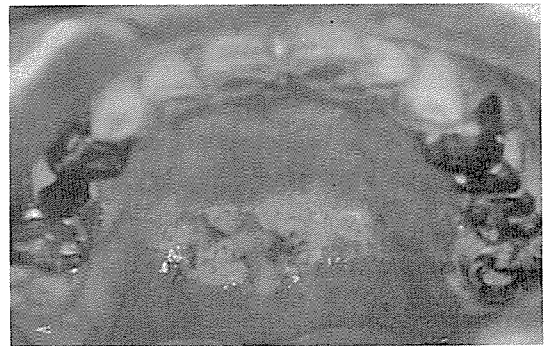


그림 6. 제 2기 구강매독. 43세, 남성. 연구개 점막이 발적되어 있고, 경구개부터 연구개에 걸쳐 정중부에 대소 2개의 케양이 보인다.

진단의 요점 :

① *Treponema pallidum* 검출 ; 암시야법, Parker ink법등으로 검경.

②매독혈청반응 ; 3회 종합정검반응을 시행하여 2회이상 양성인 경우를 종합판정 양성으로 한다. 정량법에 의한 항체가를 측정한다(표 2).

表2 매독 혈청반응검사항목

검사항목	검체량
매독정성 (응집)	혈청 1.0
매독정성 (TPHA)	혈청 1.0
매독정량 (glass)	혈청 1.0
매독정량 (TPHA)	혈청 0.5
FTA-Abs	혈청 0.5
IgM-FTA-Abs	혈청 0.5

③진단 ; 임상상 병력의 증명과 매독혈청반응 등을 종합하여 확정한다.

감별진단 :

- ①제1기매독 ; 육아종, 압종, 결핵
 - ②제2기매독 ; 편평태선, 약진, 다형홍반 백반증, 압종
 - ③제3기매독 ; 압종, 결핵, 육아종성진균증.
- 치료법 : Penicillin계 내복제, Cephalosporin계 내복제(Penicillin금기증례시), tetracycline계 내복제.

5. 방선균증(Actinomycosis)

정의 : 주로 Actinomyces israeli에 의한 만성 염증이다.

원인 : 이물반응이나 화농성 염증이 선행한 병소에 이 균이 침입하여 난치성염증을 일으키는 것으로 여기고 있다.

발생빈도 및 호발부위 : 주로 20대 이후의 청장년층으로 남자에 더 많다. 전신방선균증의 약 60%가 두경부에, 그 중에 반이상 이 하악지치에 발생한다. 감염경로는 치성으로 지치에서는 주위염이 많고 치주염으로부터의 감염은 거의 없다. 발치후 감염이 비교적 많고 치아우식으로 인한 근단성으로 생긴 경우도 많다.

증상 : 보통의 치조골염의 증상이 선행하며 전형적으로 협부에 섬유화가 현저한 판상경결을

만들고 하악구치부에서 개구장애를 일으킨다. 경결은 부분적으로 연화하여 다발성 농양을 형성하는데 배농하여도 경결은 그대로이며 얼굴표면에 심한 증상이 나타나도 구강점막에는 큰 변화가 없는 경우가 많다. 발열등의 전신증상은 심하지 않고 발치후 감염시 발치와가 정상치유된 경우도 있다(그림 7,8).



그림 7. 전형적 방선균증. 협부에 판상의 경결이 있고, 누공을 형성하고 있다.



그림 8. 경증의 방선균증. 8의 제3대구치(지치) 주위염이며, 치은에 작은 농양을 형성하고, 균괴가 검출되었다.

진단의 요점 :

- ①판상경결과 개구장애.
- ②농양절개, 배농하여도 경결은 변화하지 않고 또 다른 다발성 농양형성.
- ③긴 임상경과, 일시적으로는 치유된것 같지만 재발한다.
- ④농이나 육아조직으로부터 균괴검출.

감별진단 : 농즙채취하여 희백색균괴과립 유무를 관찰한다. 농속에 소수의 균을 발견하여

임상적 소견만으로 확진하기는 어렵다. 비특이적 화농성 하악골염, 이하선염, 악성 종양과 감별을 요한다.

치료법 : Penicillin계, Cephalosporin계 항생물질이 유효하며 내성균은 적다. 경결부에 약제

가 효과를 나타내기 어려우므로 증상이 일단 개선되어도 1-2주간은 추가투여해야 한다. 병소의 육이를 적극적으로 소파하는 방법도 효과적이다.

◆ 제품소개 ◆

생활치의 합착용으로서 개발된 새로운 타잎의 세멘트입니다.

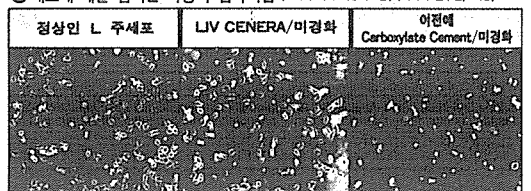
생활치의 리브에 관계된 이 제품은 그 명칭대로 생활치에 대하여 한없이 "부드러운" 합착용 세멘트입니다. 종래의 Carboxylate 세멘트에 비하여 생체에의 자극이 극히 적고 더우기 치질이나 금속에 접촉되는 등 생체친화성에 뛰어난 유닉크한 합착제입니다.

● 증례



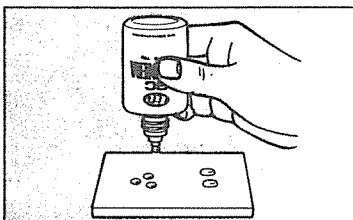
피막두께가 얇기 때문에 이러한 증상의 경우 합착시에 떠오르지 않습니다. 유수치의 Porcelain Crown 의 합착에 최적합니다.

● 세포에 해를 입히는 작용의 접촉시험 (오사키 치과 이공학교실(기외하리 연구실) 제공)

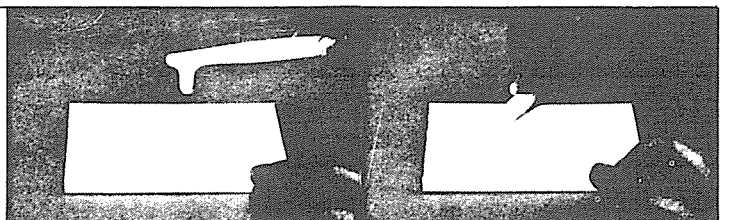


L 주세포에 대하여 해를 입히는 작용을 측정시험의 현미경 사진. LIV를 볼 수 있다. 결코 세포의 변화 또는 괴사를 일으키지 않는다.

● 연화의 순서



①액의 적하 : 액이 든 병을 끼꾸로 하여 병 입구의 기포가 없어지면 분말로부터 조금 떨어진 연화지위에 적하, 분말 1컵에 대하여 액은 3방울.



②연화 2 : 미리 분말을 2등분하여 두고 최초의 분말층을 액 전체에 더하여 15초간 고르게 연화.

③연화완료 : 연화지위의 세멘트반죽을 모읍니다. 모은 반죽을 스프롤라의 끝으로 떠내어, 약 2초후인 흘러 떨어질 정도의 부드러움이 표준농도입니다.

新型[®] 羧基黏合劑

LIV CENERA

포장

1 - 1 라지셋트 1 케이스 = 분말 1 병 125 g, 액 1 병 70 g 들이 한개, 부속품.

1 - 1 스몰셋트 1 케이스 = 분말 1 병 50 g 들이 한개, 액 1 병 30 g 들이 한개, 부속품.



G-C INTERNATIONAL CORP.
而至齒科工業株式會社

株式會社 도-덴트코리아
電話 : (02) 313-2272~4