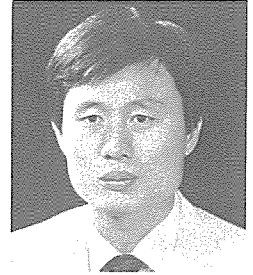


## IV. 원인에 따른 구강점막질환

- 혈액질환에 의한 질환 -

경북대학교 치과대학

전임강사 최 재 갑



### 1. 백혈병(Leukemia)

백혈병이란 골수의 백혈구를 침범하는 악성질환이다. 악성세포(백혈병세포)가 무제한의 증식 증식을 일으킴으로서 정상적인 골수성분이 악성세포로 대체되고 그로인해 빈혈, 혈소판감소증, 정상백혈구기능의 감소 등과 같은 여러가지 증상을 나타내며, 또한 백혈병세포가 신체의 여러 기관에 침윤되어 정상적인 조직을 파괴시키기도 한다.

백혈병의 원인은 아직 불명이나 바이러스에 의해서 발생된다는 학설이 가장 유력하며, 그밖에 방사선물질의 피폭, 벤젠, 페닐부타존, 클로람페니콜과 같은 화학물질이나 약제에 의해서도 유발될 수 있다고 여겨진다.

백혈병의 전신적 증상으로는 발열, 빈혈, 전신권태감, 식욕부진 등이 나타나며, 간장종대와 함께 신체 각부위의 임파절이 증창되는 것이 특징이다.

백혈병의 구강증상은 여러가지로 나타날 수 있는데, 경부임파절종창, 구강점막의 창백증, 점상출혈, 반상출혈, 치은출혈, 구내염, 점막궤양 등이 있으며 캔디다증과 같은 구강감염증을 나타내기도 한다. 출혈경향은 급성형, 특히 단핵구성 백혈병에서 현저하며, 혈소판의 감소로 인해서 초래되는데, 혈소판의 수가 10,000/mm<sup>3</sup> 이하로 떨어지는 경우에는 자발적치은출혈이 흔히 일어난다(그림1. p.160). 치은연의 궤양이나 괴사는 주로 만성형에서 높은 빈도로 발생하며 급성형에서는 오히려 무증상 혹은 점막빈혈만 보



그림 1. 급성 골수성 백혈병

이는 경우가 많다.

백혈병으로인한 치은출혈에 대해서는 대중적 국소요법이 실시되는데, 명백한 국소적 자극물질을 제거하고 직접적 압박을 가해서 지혈시킬 수 있다. 또한 구강위생을 청결히 해서 구강감염을 방지하고 점막궤양의 발생을 억제할 필요가 있다.

### 2. 혈우병(Hemophilia)

선천성 응혈인자결핍으로 초래되는 출혈성 질환으로서 항혈우병인자(제VIII인자)의 결핍에 기인되는 혈우병A(classic hemophilia)와 혈장 트롬보플라스틴성분(제IX인자)의 결핍에 기인되는 혈우병B(크리스마스병)가 있으며 이들의 발현비율은 4:1정도이다.

이 병은 반성열성유전으로 유전되며, 보인자인 여성을 매개로하여 남성에서 발현한다. 그러나 일부 증례에서는 유전성이 확인되지 않으며

본인 또는 모친의 돌연변이에 의하여 우발적으로 발현하였다고 생각되는 증례도 있다.

혈우병환자가 대량의 출혈을 보이는 경우는 드물고, 대개 편도선절제술이나 발치와 같은 작은 수술이나 외상 후에 지속적인 oozing이나 점적현상으로 나타나는 경우가 많으며, 혈관벽으로 일혈이 일어나면 깊은 피하조직이나 근육조직에 혈종을 형성한다. 관절낭에 대한 반복된 출혈로 관절변형이 올 수 있으며 위장출혈이나 혈뇨도 나타난다.

구강에서의 이상출혈은 유치 맹출기인 1세경부터 유치교환기까지의 연대에서 발생빈도가 높다. 영유아기에는 구순, 상순소대, 설소대의 손상에 의한 출혈이 많다. 발치와는 대개 일시적으로 지혈되나, 몇시간이 경과한 후에 출혈이 시작된다. 출혈이 장시간 계속되어 혈종이 육아조직으로의 기질화가 늦어지면 출혈부 주위조직은 순환장애로 인하여 괴사되고, 재출혈의 원인이 되어 국소지혈이 더욱 곤란히진다. 구강저나 설혈종은 상기도를 폐쇄할 수도 있으므로 주의가 필요하며, 하악공 전달마취도 혈종형성에 의한 기도폐쇄가 예측되므로 주의가 필요하다.

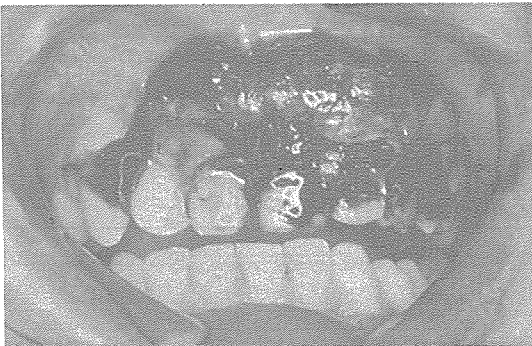


그림 1. 혈우병에서의 구강출혈

### 3. 특발성혈소판감소성자반증 (Idiopathic thrombolytopenic purpura)

특발성혈소판감소성자반증은 혈소판감소를 일으킬 만한 특별한 병인이 없고, 적혈구나 백혈구에도 이상이 없음에도 혈소판이 일시적으로 감소하여 피부나 점막에 자반을 나타내는 질환이며 폐경기 이후의 여성과 어린이에서 많이 발

생한다. 이 질환의 원인은 알 수 없으나, 항혈소판항체에 의하여 혈소판 파괴가 항진됨으로서 혈소판이 감소한다는 자가면역질환설이 가장 유력하다.

증상의 발생은 갑작스레 나타날 수도 있으며, 혈소판의 수가 8~10만/mm<sup>3</sup>일때는 출혈시간이 약간 연장되나 피부에 자반은 나타나지 않는다. 혈소판이 5~8만/mm<sup>3</sup>으로 감소하면 가벼운 외상에 의해서도 피부자반을 만들기가 쉬우며, 다시 혈소판이 2~5만/mm<sup>3</sup>으로 감소하면 외상의 기억이 없음에도 불구하고 점상, 반상출혈이 나타난다. 혈소판이 더욱 감소하며 2만/mm<sup>3</sup>이하가 되면 자반은 계속 출혈을 하게 된다.

자반의 호발부위는 전흉부나 하지이며 안면피부, 손바닥, 발바닥피하에 출혈하는 경우는 드물다. 또 치은, 코, 구강점막, 안검결막, 소화관, 질출혈등 그 출혈증상은 다채로우나 관절, 근육에는 출혈이 일어나지 않는다. 구강점막에는 많은 점상출혈반을 볼 수 있으며, 또 커다란 점막하혈종을 형성할 수도 있다. 출혈경향이 심하면 조직파괴에 의하여 점막에 궤양을 형성하며, 더욱 심한 출혈증상을 나타낸다. 혈소판의 감소 뿐만아니라 이상형태의 혈소판출현, 출혈 시간연장, 모세관저항감약, 혈병수축불량과 같은 검사실소견도 나타난다.

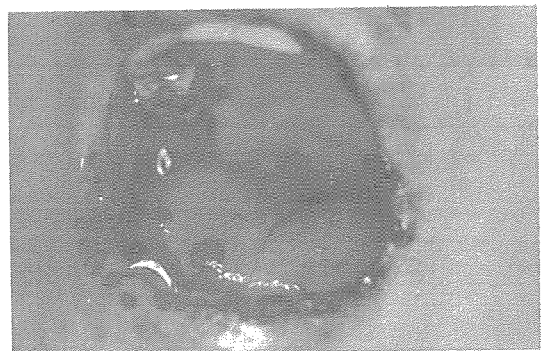


그림 1. 특발성 혈소판 감소성 자반증

이에대한 치료법으로는 부신피질스테로이드제가 효과적이며, 그밖에 지혈제도 투여된다. 급성형에서는 혈소판이나 신선혈 수혈이 필요하며 만성형에서는 면역억제제가 투여되기도 한다. 만성기에 혈소판의 수가 2만/mm<sup>3</sup>이상이면 발

치가 가능하나 5만/mm<sup>3</sup> 이상이 안전하며 급성기에서는 발치를 피하는 것이 좋다.

#### 4. 철결핍성 빈혈 (Iron-deficiency anemia)

철결핍성 빈혈은 철결핍에 의한 적혈구, 혈색소의 생성장애에 기인하는 빈혈이다. 철결핍의 원인은 수요 및 소모량이 공급이나 흡수량보다 상회하는 결과이다. 철은 주로 십이지장에서 1일 약1mg 정도 흡수된다. 그러나 위액중의 염산결핍, 위절제, 위하수 등의 위장질환은 철흡수에 악영향을 주며, 여성에 있어서는 매월 20mg의 철이 월경혈로 상실된다. 따라서 철결핍성 빈혈은 여러가지 빈혈 중에서 가장 많은데 특히 사춘기 여성과 임신을 여러번 한 여성에 가장 많다.

전신증상으로는 피로감, 호흡곤란, 심계항진, 밀납색의 창백증, 모발 및 손톱취약성 등이 나타난다.

철결핍성 빈혈의 구강증상으로 점막이 현저히 창백해지고 구각염이나 구순균열이 일어나기 쉽다. 이것은 점막위축 때문에 점막의 저항력이 약화되기 때문이다. 혀는 사상유두가 상실되어 매끄러운 외관을 보이는데, 특히 혀끝과 혀의 가장자리에서 가장 현저한 유두위축이 일어난다. 설점막은 사상유두에 의해 보호되고 있기 때문에, 여러가지 자극에 의한 동통, 작열감등의 자각증상을 동반한다. 설점막의 위축이 심할 경우에는 미란이나 궤양이 속발하며, 육아중성염증변화를 보일 수도 있다.

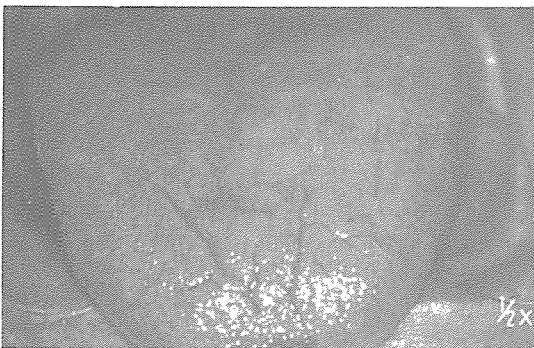


그림 1. 철결핍성 빈혈

이에 대한 치료는 철제를 경구투여하는 것인데, 일반적으로 1일 100~200mg 정도 투여하며 빈혈이 개선된 후에도 3-6개월은 더 지속해야 한다.

#### 5. 악성빈혈(Pernicious anemia)

악성빈혈은 위점막세포의 위축과 내인자의 결핍에 의하여 비타민 B<sub>12</sub> 흡수부전으로 생기는 거대적아구성 빈혈이다. 비타민 B<sub>12</sub>는 위저부의 벽세포에서 분비되는 내인자와 결합함으로써 회장점막에서 흡수된다. 따라서 이 내인자는 비타민 B<sub>12</sub> 흡수에 필수적인 물질이다. 그러나 악성 빈혈환자의 약40%는 혈청내에 내인자에 대한 항체를 가지고 있으며 약80%는 벽세포에 대한 항체를 가지고 있다. 악성빈혈은 35세 이전에는 드물며, 동양인에게는 대단히 희귀하지만 스칸디나비아와 영국에서 비교적 많다.

악성빈혈의 전신증상으로는 빈혈의 일반적인 증상 이외에 트림, 소화불량, 식욕부진, 설사와 같은 소화기 증상과 하지의 마비감, 운동실조, 감각이상 등과 같은 신경계 증상도 나타낸다.

구강증상으로는 환자의 50-70%에서 나타나는 혀의 사상유두의 위축이 특징적이며, 혀는 매끈하고 광택이 있으며 붉은색을 띤다. 이것을 Hunter설염이라고 한다. 또한 설첨, 설연부에 미만성 동통을 동반하고, 작열감, 점촉통이 심하다. 혀, 구순, 협점막에 미란이 나타날 수도 있다. 위축성 기전으로서 혀에 백반증이 일어날 때도 적지 않다.

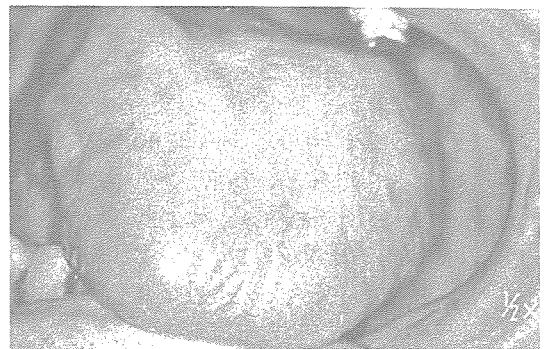


그림 2. Hunter설염

치료는 체내에 비타민 B<sub>12</sub>을 보충하기 위하여 평생동안 비타민B<sub>12</sub>을 투여해야 한다.

## 6. 재생불량성 빈혈(Aplastic anemia)

재생불량성 빈혈은 골수의 기능이 저하되어 범혈구감소(빈혈, 백혈구 감소, 혈소판 감소)를 초래하는 질환이다.

이러한 골수기능저하의 정확한 원인은 알 수 없지만 콜로람페니콜, 페닐부타존, 메페니토인, 벤졸과 같은 화학물질에 노출되거나 방사선물질에의 노출, 간염바이러스 등이 관계된다고 여겨진다.

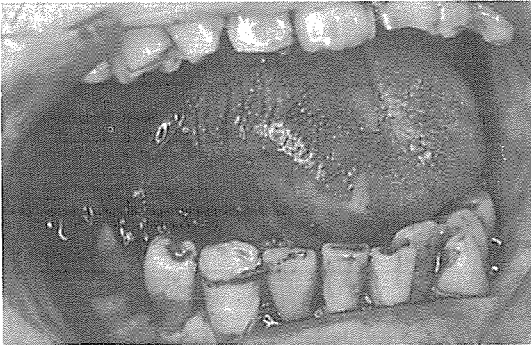


그림 1. 재생불량성 빈혈에서의 다발성 자연출혈

재생불량성 빈혈의 전신증상으로는 피부점막의 창백, 빈맥, 전신권태감, 피로감, 심계항진, 호흡축박, 이명, 두통 등의 빈혈증상 뿐 아니라 혈소판 감소로 인한 피하, 구강, 코, 소화관, 성기출혈 등이 있으며 호중구 감소에 의해 감염에 대한 저항력이 약해져서 구내염, 인두염, 호흡기 감염을 일으키고 고열을 동반하는 경우가 있다.

구강증상으로는 점막의 현저한 창백을 볼 수 있고, 치은에서 다발성 자연출혈이 일어나며, 지혈하기가 어렵다. 연구개, 경구개, 협점막의 점상출혈반이 나타나며, 구개, 혀, 협점막에 궤양을 형성하고 난치성이다. 가끔 구강 캔디다증이 발생하는데, 이것은 부신피질스테로이드제나 항생물질의 투여와 관계된다.

## 7. 과립구감소증(Agranulocytosis)

과립구 감소증은 무과립구증이라고도 하여, 과립구가 급속히 감소해지는 소실되는 질환이다.

원인은 대부분이 약물장애에 의한 것이며, 약제에 의한 과립구 감소기전에는 과립구 생산억제와 면역학적 원인에 의한 파괴항진 등의 두가지가 있다. 과립구 생산억제를 유발하는 약제로는 항암제(알킬화제, 대사길항제), Phenthiazine계의 약제(클로르프로마진), 콜로람페니콜 등이 있으며, 과립구파괴를 항진시키는 약제로는 aminopyrine, pyrazolone계 약제, phenothiazine계 약제, 항갑상선 약제, sulfonamide계 등이 있다.

과립구 감소증은 대개 원인약제의 투여중 또는 투여후에 즉시 돌발적으로 발증하는 경우가 많고, 그 임상증상은 감염증으로 나타난다. 급격한 고열이 오한과 함께 시작되며, 구강과 인두는 발적되고, 종종 괴사성 궤양을 형성한다. 악하, 경부 임파절의 현저한 종창과 동통이 있으며 때로는 패혈증이 병발한다.



그림 1. 과립구감소증에 있어서의 급성괴사성 궤양성 치은구내염

구강내에서는 치은변연의 발적이 있으며 격통을 동반한다. 곧 이어서 괴사성 궤양형성이 치은 변연에서 일어나서 종종 치은 전체로 확대되며, 이를 급성 괴사성 치은구내염이라고 한다. 때로는 이 괴사성 궤양이 다시 협점막이나 구개로 급격히 확대될 수도 있다. 그밖에 설태가 많아지고 악취가 나며, 치주조직의 괴사로 인하여

치아가 탈락되고, 때로는 부골형성이 나타난다.

### 8. 적혈구증가증(polycytemia)

적혈구증가증이란 빈혈에 대비되는 말로서 현저한 순환적혈구량의 증가가 특징이며 중앙성 골수증식성으로 적혈구가 증가한다. 대부분이 원인불명이며, 대부분 비장종대를 동반한다. 이러한 경우를 진성적혈구증가증이라고 하며, 이에 대해 발한이나 탈수 등으로 혈액이 농축되거나, 스트레스에 의하여 적혈구가 증가하는 상대적 적혈구증가증, 산소가 적은 고지대, 심질환, 폐질환 등으로 이차적인 적혈구증가증이 나타날 수도 있다.

적혈구증가증의 증상은 적혈구가 현저히 증가하고 백혈구와 혈소판도 증가하기 때문에 피부는 적자색을 띠고, 혈액은 점조도가 상승하고 혈소판의 증가로 혈전을 일으키기가 쉽다. 따라서 순환기증상이나 신경증상, 두통, 현훈, 이명 등



그림 2. 적혈구증가증으로 인한 구강증상

의증상이 나타나며 뇌혈관장애를 일으킬 때도 있다. 눈의 증상으로는 결막충혈, 시력장애 등이 흔히 일어나며, 심혈관장애로서는 협심증, 정맥혈전등이 있고 사지에 통증을 유발할 수 있다. 구강점막이나 치은, 혀도 적자색을 띠고 있으며, 치은은 충혈성으로 종창되거나 구강점막의 점상 혹은 반상출혈과 혈종을 형성할 때도 있다.

## 齒科機械에 대한 모든 相談은 大一齒科機械商社로!

### 영업안내

1. 중고 유닛체어 고가매입 및 교환판매
2. 병원 개설장소 상담
3. 중고 유닛체어 도색 수리 판매
4. 진명 초음파 세척기 판매

- |            |              |
|------------|--------------|
| ○ 유닛트체어    | ○ 콤푸레샤       |
| ○ 썩손       | ○ 물통         |
| ○ 각종 시린지-  | ○ 소독기        |
| ○ 이동식 카비넷  | ○ 각종 라이트     |
| ○ 아말감메-타   | ○ 고정식 카비넷    |
| ○ 바이브레타    | ○ 카비트론       |
| ○ 카드릿지     | ○ X-Ray      |
| ○ 에어썩손(신형) | ○ 각종 터-빙     |
|            | ○ Water Bath |

## 대일치과기계상사

대표: 박도순  
부장: 김흥영

주소: 서울·중구 봉래동 1가 83  
(광풍빌딩 별관 101호A)

전화: 755-1775

## 齒科病院 開設에 대한 相談은 大一齒科機械商社로!