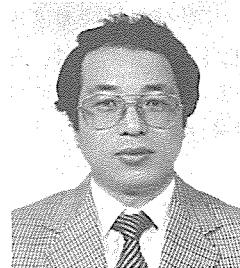


III. 구강점막의 수포성 병소의 진단과 치료

전북대학교 치과대학 구강진단학·구강내과학 교실

조교수 신 금 백



1) 구강점막의 수포성 병소의 특징

구강점막에 발현하는 병소는 그 발생원인이 다양함에도 불구하고 타액에 의한 습윤, 식사 등에 의한 기계적 자극 또는 구강내 상주균에 의한 혼합감염(mixed infection)으로 인한 비특이적 만성염증 때문에 조직병리학적 소견상 그 특징이 결여되어 있는 경우가 많다.

따라서 구강점막병소의 정확한 진단을 위해서는 병소를 육안적으로 직접 관찰하여 병소의 기본적 특징을 잘 이해하고 평가하여야 한다. 단, 병소의 육안적 평가시 기왕력, 병소의 경시적(輕時的) 변화, 병소의 분포양상 및 조직병리학적 소견등도 함께 고려되어야 함은 물론이다.

구강점막병소에 대한 분류체계가 아직 정립된 바는 없지만 대부분의 구강점막병소들은 형태학적 측면에서 용기성 병소(隆起性 痘巢, elevated lesions), 함몰성 병소(陷沒性 痘巢, depressed lesions), 편평성 병소(扁平性 痘巢, flat lesions)로 분류되거나 또는 발현후 경과시간에 따라 발현 초기의 1차병소(一次病巢, primary lesions)와 발현후 기계적 자극이나 혼합감염으로 인해 1차병소가 변형되어 야기된 2차병소(二次病巢, secondary lesions)로 분류되기도 한다.

구강점막의 수포성 병소(vesiculo-bullous lesions)는 용기성 병소에 속한다. 그러나 대부분 병소의 발현후 구강내 기계적 자극등에 의해 쉽게 터져 동통을 수반하는 궤양 즉 일종의 함몰성 병소로 변한다.

구강점막의 수포성 병소는 그 크기에 따라 소수포(小水泡, vesicles)와 대수포(大水泡, bullae)로 구분된다.

소수포(小水泡, vesicles)

경계가 명료하며 통상 2-5mm 크기의 작은 반구상의 용기성 병변으로서 저류된 내용액이 포막(庖膜)을 통해 보여진다. 포막의 두께는 소수포가 상피내에 존재하느냐 또는 상피하에 존재하느냐에 따라 다르며, 내용액의 색조도 기저부의 염증정도에 따라 달리 나타난다. 이 수포가 터져서 궤양을 형성하기도 한다.

대수포(大水泡, bullae)

통상 크기가 5mm-수cm로 소수포보다 크다는 점 이외는 소수포와 같은 특성을 가진 병변으로서 직접 생기거나 여러개의 소수포가 합쳐져서 생기기도 한다.

2) 구강점막의 수포성 병소의 진단과 치료

대부분의 구강점막의 수포성 병소는 1차적으로 발현후 곧 터져서 2차적으로 궤양을 이루므로 여기에서는 2차 병소까지 포함하여 비교적 호발하는 경우에 한하여 기술하고자 한다.

원발성 포진성 치은 구내염(原發性 疱疹性齒齶口內炎, primary herpetic gingivovostomatitis)

단순포진바이러스 I 형의 감염에 의해 야기된다.

1-3세에 호발하며, 치은을 비롯한 구강점막 어디에나 발현한다. 임상적으로 두통, 구강내 통증, 정서불안, 침흘림, 경부임파절 비대 및 발열 등을 호소한다. 구강내 점막에 여러개의 소수포가 발현한 후 터져서 통증을 수반하는 궤양을 이룬다(Fig. 1).

· 조직 병리학적 소견상

상피하조직에 충혈과 부종을 수반하는 상피하 수포를 보이며, 터져서 궤양을 이룬 경우에는 상피하 결체조직에 2차감염성 염증현상을 보인다.

치료는 대증요법에 의존하며, 예후는 양호한 편으로서 궤양은 7-14일 후 반흔을 남기지 않고 자연 치유된다.

재발성 포진성 감염(再發性 疱疹性 感染, recurrent herpetic infection)

단순포진바이러스의 재활성화에 의해 야기된다.

젊은층에 호발하며, 구순, 경구개 및 부착치 등에 발현한다. 고열, 정서적 긴장, 외상 및 월경 등의 소인과 관련이 있으며, 국소적으로 한개 또는 여러개의 소수포가 발현한 후 곧 터져서 통증을 수반하는 궤양을 이룬다(Fig. 2). 그러나 구순피부에 발현한 경우에는 소수포가 터져서 궤양을 이루지 않고 딱지(scab)를 이룬다.

조직병리학적 소견, 치료 및 예후는 원발성 포진성 치은 구내염의 경우와 동일 내지 유사



Fig. 1. Primary herpetic gingivostomatitis

하나 재발가능성이 높다.

대상포진(帶狀疱疹, Herpes zoster, shingles)

Varicella zoster 바이러스의 감염에 의해 야기된다.

성인에 호발하며, 구순, 혀 및 연구개 등의 지각신경분포를 따라 발현한다. 구강 병소는 드문 편이나 단순포진에 의한 양상과 유사하며, 후에 터져서 궤양을 남긴다(Fig. 3).

조직병리학적 소견은 단순포진과 동일하다. 치료는 대증요법에 의존하며, 예후는 양호한 편이다.

Herpangina

Coxsackie 바이러스 A군의 감염에 의해 야기된다.



Fig. 2. Recurrent herpetic infection

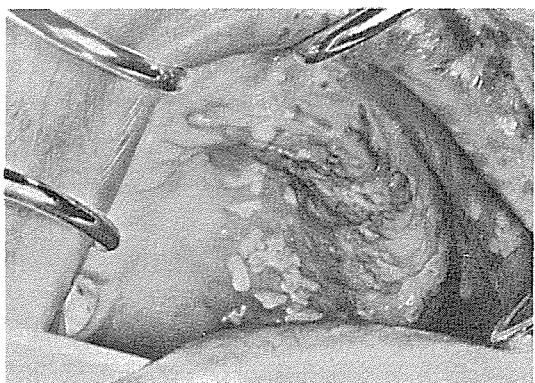


Fig. 3. Herpes zoster

어린이에게 호발하며, 연구개, 편도, 구개수(uvula), 및 인두등 부위의 점막에 발현한다(Fig. 4). 고열과 전신쇠약 등의 소인과 관련이 있으며, 구강점막에 발현한 소수포는 곧 터져서 궤양을 이룬다.

조직병리학적으로 소수포와 궤양의 전형적 소견을 나타낸다.

치료는 대증요법에 의존하며, 예후는 양호한 편으로서 자기한정성 경과를 거친 후 자연치유된다.

다형홍반(多形紅班, Erythema multiforme)

병인은 불확실하나, 음식물, 병원체, 또는 sulfonamides, penicillin, salicylates 등의 약물에 대한 알러지반응으로 여겨지고 있다.

젊은층에 호발하며, 피부와 구강점막 어디에

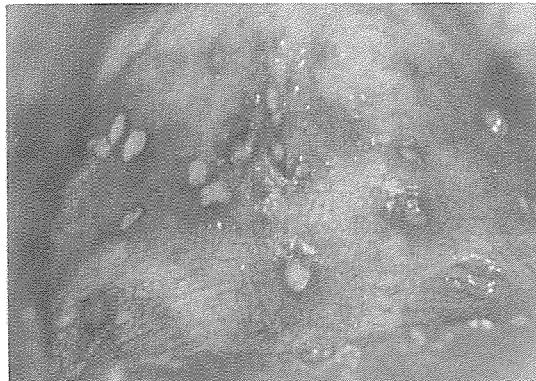


Fig. 4. Herpangina

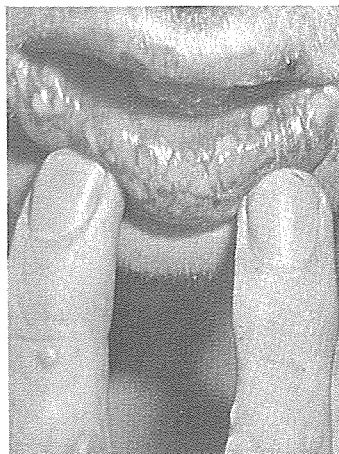


Fig. 5. Erythema multiforme

나 발현한다. 구강병소는 여러개의 홍반과 소수포로 이루어지며, 후에 터져서 통통을 수반하는 궤양을 남긴 후 자연치유된다(Fig. 5). 피부병소는 특이한 과녀모양을 나타내며(Fig. 5), 이러한 점이 다형홍반의 진단에 도움을 준다.

조직병리학적 소견은 병소의 진행시기에 따라 다르지만 공통적으로 궤양상, 부종상, 고유층의 호산구, 형질세포 및 임파구의 침윤상을 나타낸다.

치료는 대증요법에 의존하며, 예후는 양호한 편으로서 자기한정성 경과를 거친 후 자연치유되나 재발하기도 한다.

심상성 천포창(尋常性 天疱瘡, pemphigus vulgaris)

병인은 불확실하나 자가면역진환(autoimmune disease)의 일종으로 여겨지고 있다.

40-70세에 호발하며, 구강점막 어디에나 발현한다. 구강병소는 여러개의 대수포로 이루어지며, 곧 터져서 통통을 수반하는 궤양을 남긴다(Fig. 6). Nikolsky 현상(피부병소나 구강병소 주변의 연루된 곳을 손가락으로 압력을 가할 경우 벗겨지는 현상)에 양성반응을 보이며, 구강병소가 피부병소에 앞서 발현하거나 또는 뒤따라 발현하기도 한다.

조직병리학적 소견상 상피내 수포, 상피세포의 변성, 미약한 수포하 부종, 염증 및 Tzanck세포 출현 등을 나타낸다.

치료는 부신피질 호르몬제의 투여를 포함한

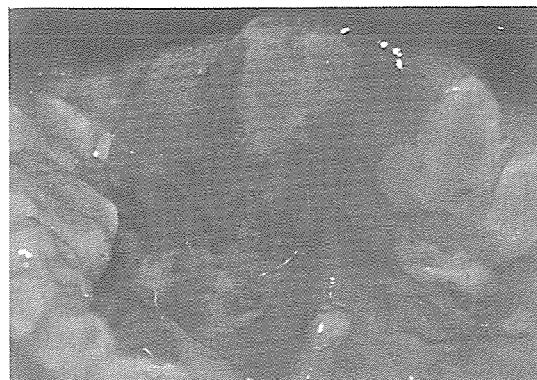


Fig. 6. Pemphigus vulgaris

대증요법에 의존하나, 예후는 불량한 편으로서 환자의 50% 이상이 치명적이다.

양성점막유천포창(良性粘膜類天疱瘡,
Benign mucous membrane pemphigoid)

병인은 불확실하나 자가면역질환의 일종으로 여겨지고 있다.

40세 이상에 호발하며, 구강점막과 결막에 발현한다(Fig. 7). 수포성 병소는 터져서 궤양을 이루며, 환자는 전신적으로 양호한 편이다.

조직병리학적 소견상 상피하 수포를 나타낸다.

치료는 대증요법에 의존하며, 예후는 양호한 편이나 눈에 발현한 경우에는 설명이 되기도 한다.

약물성 구내염(藥物性 口內炎, Pharmaceutical stomatitis, stomatitis medicamentosa)과 접촉성 구내염(接觸性 口內炎, Contact stomatitis, stomatitis venenata)

약물성 구내염은 전신투여된 약물에 대한 알러지 반응에 의해 야기되며(Fig. 8), 반면 접촉성 구내염은 혹종의 물질에 대한 국소적 접촉에 의해 야기된다(Fig. 9).

양자 모두 어느 연령층에서나 호발하며, 구강점막 어디에나 발현한다.

구강병소는 홍반이나 소수포 또는 대수포로 이루어지며, 항원에 노출된지 수시간 내지 수일 후 발현한다. 약물성 구내염의 경우 피부병

소가 수반하기도 한다. 구강병소의 경우 소수포가 터져서 궤양을 남긴다.

조직병리학적 소견은 herpangina의 경우와 동일하다.

치료는 약물성 구내염의 경우 sulfonamides, aminopyrine, quinine 및 arsphenamine 등 약물의 투여를, 그리고 중독성 구내염의 경우 치약, 입술 연지, 구강세정제 및 의치상재료 등에 대한 접촉을 금지하는 것이며, 예후는 양호하다.

3) 요 약

대부분의 구강점막의 수포성 병소는 바이러스 감염 또는 알리지반응에 의해 야기된다. 또한 조직병리학적으로 매우 유사한 소견을 나타내므로 진단으로 위해서는 생체조직검사에 의

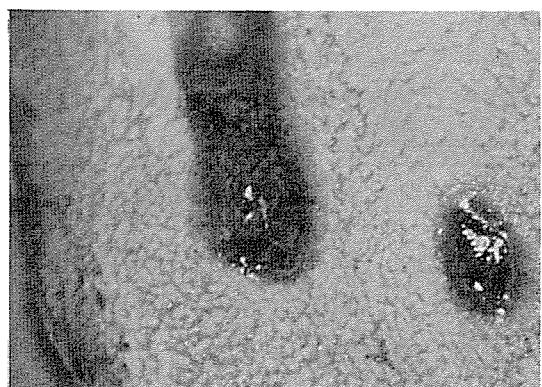


Fig. 8. Stomatitis medicamentosa

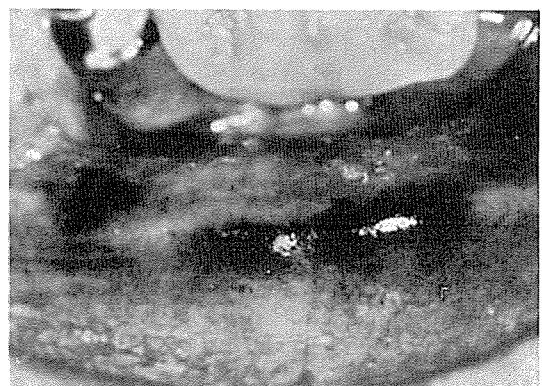


Fig. 9. Stomatitis venenata caused by acrylic resin

Fig. 7. Benign mucous membrane pemphigoid

존하기 보다는 임상적 특징과 실험실적 임상검사에 의존하는 편이 더욱 유효하다. 한편 치료에 있어서도 대체로 유사하다. 즉 통증완화와 2차감염예방을 위한 대증요법에 의존한다. 이러한 대증요법의 일환으로 국소도포마취, 첨포제에 의한 병소밀폐요법, 부신피질호르몬제의 국소도포 또는 전신투여, 기타 수액요법 등을 증상에 따라 유효 적절히 사용한다.

참 고 문 현

1. 金基鈴 外: 英韓醫學大辭典, 壽文社, 1978.
2. 大韓口腔內科學會: Color atlas-口腔粘膜疾患-診斷과治療.
3. 李勝雨 外: 口腔診斷學, 高文社, 1985.
4. 小守昭: 口腔粘膜病變の病理, 歯界展望, 1986.
5. Colgate-Hoyt Laboratories: Oral Lesions, 2nd ed., Norwood, Massachusetts.
6. Halstead, C.L. et al.: Physical evaluation of the dental patient, C.V. Mosby Co., 1982.
7. Laskaris, G.: Color Atlas of Oral Disease,

- Thieme Medical Publishers, Inc., 1988.
- Levene, G.M. et al: A Color Atlas of Dermatology, Wolfe Medical Publications, 1983.
- McCarthy, P.L. et al: Diseases of the Oral Mucosa, 2nd ed., Lea & Febiger, 1980.
- Shafer, W.G. et al: A textbook of oral Pathology, 4th ed., W.B. Saunders Co., 1983.
- Sicher, H.: Orban's Oral Histology and Embryology, 6th ed., C.V. Mosby Co., 1966.
- Strassberg, M. et al: Diseases of the Oral Mucosa-A Colour Atlas, Die Quintessenz, 1972.
- Tyldesley, W.R.: A Color Atlas of Oral Medicine, Wolfe Medical Publications, 1978.
- Wood, N.K. et al: Differential Diagnosis of Oral Lesions, C.V. Mosby Co., 1980.
- Zatouroff, M.: A Color Atlas of Physical Signs in General Medicine, Wolfe Medical Publications, 1979.