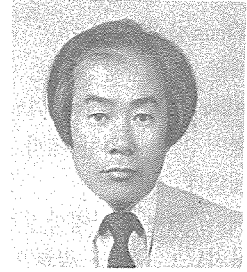


Ⅲ. 구강점막질환의 분류 및 진단

*원광대학교 치과대학 구강진단학교실
**서울대학교 치과대학 구강진단학교실

한경수* · 정성창**



< 정 성 창 교수 >

구강점막질환의 분류

구강점막질환은 구강점막에 발생하는 모든 질환을 포함하므로 구강점막에 염증, 종양, 선천이상, 외상성 변화를 나타내는 모두를 포함한다. 구강점막질환이라고 특별한 질환 분류법이 있는 것은 아니다. 구강점막질환중에는 아직 발병 원인이 확실치 않은 질환도 있고, 증후에 따라命名된 질환도 적지않다. 그런데 구강점막질환은 대부분 시진 축진이 가능하므로 시각적인 증상을 중심으로 한 구강점막질환의 분류도 훌륭한 분류법으로 생각된다.

구강점막질환의 분류는 다양하여 책에 따라 원인별, 발생부위별, 증후별로 혼용 분류하고 있는 것이 많다. 1978년 세계보건기구(WHO)에서 발간한 Application of the international classification of disease to dentistry and stomatology (2nd ed)에 보면

- I. 전염성질환 및 기생충질환
- II. 종양
- III. 내분비 영양 및 대사질환
- IV. 혈액 및 조혈기의 질환
- V. 정신질환
- VI. 신경계 및 감각계의 질환
- VII. 순환기계의 질환
- VIII. 呼吸器系의 질환
- IX. 消化器系의 질환
- X. 泌尿生殖器系의 질환
- XI. 妊娠, 分娩 및 產褥의 合併症
- XII. 皮膚 및 皮下組織의 疾患
- XIII. 筋骨格系 및 結合組織의 疾患

- XII. 先天 異常
- XIII. 周産期疾患 및 死亡의 主要因
- XIV. 증상 및 진단불명확의 상태
- XV. 손상 및 증독으로 分類하고 있다.

그러나 이상 분류내용을 보면 많은 문제점을 내포하고 있다. 즉 I項중에는 감염증인지 아닌지 원인이 확실치 않은질환—Sarcoidosis, Behçet 증후군등이 포함되어 있다. 그리고 구강질환의 분류가 IX항인 소화기계 질환에 속한다 하더라도 이것에는 각종 치은염, 아프타, 백반증, 咬唇癖, 地圖狀舌등 너무 복잡한 질환들이 포함되어 있다.

이와같이 구강점막질환의 분류는 매우 복잡하고 통일성이 없다. 그래서 여기서는 증상별, 발생부위별, 원인별 분류를 함께 사용 분류하기로 한다.

I. 주증상에 따른 분류

- 1.水泡를 주증상으로 하는 질환
- 2.紅斑 및 미란을 주증상으로 하는질환
- 3.潰瘍을 주증상으로 하는 질환
- 4.白斑을 주증상으로 하는 질환
- 5.色素沈着을 주증상으로 하는 질환
- 6.腫脹을 주증상으로 하는 질환

II. 發病部位에 따른 분류

- 1. 구순 협부의 이상
- 2. 혀의 이상
- 3. 齒齦이상

Ⅲ. 原因에 따른 분류

1. Virus감염 질환
2. 세균 眞菌감염 질환
3. Allergy, 膠原病에 의한 粘膜疾患
4. 혈액질환에 의한 점막 질환
5. 腫瘍性 病變

症狀別 分類는 구강점막질환의 대부분이 表在性疾患이어서 그 특징을 視診으로 가능하다. 피부 점막질환중에 白斑症, 紅斑症, 扁平苔癬 등은 視診上の 症狀를 중요시하여 疾患名을 決定할 수 있다. 따라서 臨床檢査를 되도록 간단히 하고 診斷을 하려는 一般開業醫에게는 이 症狀別 分類法이 便利한 方法으로 생각된다.

發生部位別 分類는 特定疾患이 口腔점막의 특정 부위에 빈발하는 특징에 따라 分類하는 方法이며 原因別 分類는 原因이 分명한 疾患들을 原因에 따라 分類하는 것이다.

以上에서 소개한 分類法 外에도 여러가지가 더 있으나 그중에서 Dr. Shklar의 分類法을 소개하면 다음과 같다.

구강점막질환의 분류(Dr. Shklar, G.)

I. 괴사성 백색병소(Necrotic white lesions)

1. 열창(Laceration), 찰과상(Abrasion)
2. 의치성 구내염(Denture sore mouth)
3. 화학물질에 의한 손상(Chemical injury)
4. 열에 의한 손상(화상, Thermal injury, Burn)
5. 전기 자극에 의한 손상(Electrical injury)
6. 방사선에 의한 화상(Radiation burn)
7. 칸디다증(Moniliasis)

II. 각화성 백색 병소(Keratotic white lesions)

1. 백반증(Leukoplakia)
2. 편평태선(Lichen planus)
3. 만성 원반성 홍반성 낭창(Chronic discoid lupus erythematosus)
4. 백색 해면상 모반(White sponge nevus)
5. 선천성 경조증(Pachyonychia congenita)
6. 암(Carcinoma)

III. 수포성 병소(Vesicular and Bullous lesions)

A. 바이러스성 질환(Viral disease)

1. 원발성 포진성 구내염(Primary herpes stomatitis)
2. 재발성 구순 포진(Recurrent herpes labialis)
3. 헤르판자이나(Herpangina)
4. 손 발 및 구강질환(Hand, foot and mouth disease)
5. 대상포진(Herpes zoster, shingles)

B. 약물에 의한 것(Drug eruptions)

1. 중독성 구내염(Stomatitis venenata)
2. 약물성 구내염(Stomatitis medicamentosa)

C. 수포성 질환(Vesiculobullous diseases)

1. 다형 홍반(Erythema multiforme)
2. 천포창(Pemphigus)
3. 양성점막 유천포창(Mucous membrane pemphigoid)

IV. 궤양성 병소(Ulcerative lesions)

1. 아프타성 구내염(Apthous stomatitis)
2. 재발성 점막괴사성 선주위염(Periadenitis mucosa necrotica recurrens)
3. 암(Carcinoma)
4. 결핵(Tuberculosis)
5. 경성하감(Chancre, primary syphilis)
6. 외상성(Traumatic)
7. 과립 감소증(Granulocytopenia)
8. 미란성 평편태선(Erosive lichen planus)
9. 곰팡이에 의한 감염(Deep fungus infection)

V. 유두성 병소(Papillary lesions)

1. 화농성 육아종(Granuloma pyogenicum)
2. 임신성 종양(Pregnancy tumor)
3. 거대세포 육아종(Giant cell granuloma)
4. 열성 치육종(Epulis fissuratum)
5. 점액 낭종(Mucous cyst)
6. 양성 종양(Benign tumors)
7. 악성 종양(Malignant tumors)

VI. 착색증(Pigmentation)

1. 정상적인 착색(Normal pigmentation)
2. 포프-제거씨병(Peutz-Jeghers)
3. 아디손씨병(Addison's disease)
4. 중금속 침착(Heavy metal deposition)
5. 알브라이트씨병(Albright's disease)

6. 아말감 침착 (Amalgam tattoo)
7. 혈관종 (Hemangioma)
8. 모반 (Nevus)
9. 흑색종 (Melanoma)

구강점막 및 피부질환의 진단에 이용되는 検査法

1. 真菌検査

칸디다증 등 진균감염증의 진단은 病巢에서 真菌을 증명하는 일이다. 균을 증명하는 방법에는 菌의 分離同定 (identification), 培養 또는 病理組織學的 検査가 있지만 임상적으로는 菌의 직접검경이 간편하다.

(1) 直接檢鏡

구강칸디다증의 경우에는 점막상의 白苔를 擦過 剝離하여 직접 slide glass 위에 얇게 편다. 다음 현미경의 광선량을 적게 해서 직접 檢鏡하면 菌絲 또는 胞子を 관찰할 수 있다. 角質이 두꺼울 경우에는 10~20% KOH 용액 試料止에 떨어뜨려 15~30분간 방치하여 角質을 軟化시켜 cover glass로 압박하면 얇게 퍼져 검경하기 쉽게 된다. 필요에 따라 PAS 염색 Giemsa 염색하면 더욱 명료하게 菌絲를 관찰할 수 있다.

(2) 病理組織學的 検査

구강칸디다증의 경우에 菌은 조직의 각화층이나 표피 上層에 나타나므로 白苔가 부착된 그대로 조직표본을 제작하여 통상의 PAS 염색하여 보면 菌糸나 胞子を 명료하게 관찰할 수 있다.

2. 니콜스키 현상 (Nikolsky phenomenon)

천포창 (pemphigus), 先天性表皮水泡症 (epidermolysis bullosa) 등에서 나타나는 현상으로, 임상적으로는 건강한 점막이나 피부로 보이지만은 손가락같은 것으로 힘주어 문지르면 쉽게 剝離되거나 水泡를 형성하는 현상이다. 병리조직학적으로 보면 表皮의 有棘細胞간의 棘狀突起가 消失되어 細胞사이의 結合이 약해져서 가벼운 기계적 자극에도 쉽게 세포와 세포 사이가 分離되는 현상이다 (Acantholysis, 棘融解).

3. Tzanck 검사 (Tzanck test)

水泡性 疾患의 鑑別에 이용되는 검사법으로 새로 생긴 水泡 (24시간 이내) 를 골라 수포가 터지지 않도록 주의하여 소독한 후 수포막을 터뜨려 수포의 밑바닥을 긁어 slide glass 위에 도포하여 자연 건조시킨 후 Giemsa 염색하여 검경한다. 단순포진 帶狀포진 水痘 등 水泡性 바이러스 감염에서 포진내에 巨大細胞 (球狀으로 팽대된 세포, 球狀變性, ballooning degeneration) 또는 核內封入體를 갖는 細胞 (Tzanck cell) 이 나타난다. 구강내에 발생하는 수포는 기계적 자극에 의해 早期에 터지므로 임상적으로 수포를 확인하기는 매우 어렵다.

4. Allergy 검사법

Allergy 성 피부점막 질환의 진단과 원인 抗原의 同定을 하기 위한 검사법 이다.

(1) 單刺法

피부면 (보통 前腕屈面이 이용된다) 을 알콜로 깨끗이 닦아 건조시킨 후 抗原이 들어있는 액을 몇 방울 떨어뜨린 후 그부위를 주사침으로 가볍게 찔러 15~20분 후 그부위의 반응을 보는 것으로 紅斑이 나타나면 陽性으로 보며 이것을 即時型 allergy 를 判定하는 검사법이다.

(2) 皮內反應 (skin test)

여기에는 即時型反應과 遲延型反應으로 나눈다.

① 即時型反應

피부를 알콜로 깨끗이 닦아 건조시킨 후 주사기로 抗原 0.1ml를 皮內 주입한 후 15~20분 후에 피부반응 (紅斑이나 팽진의 出現有無) 을 보아 통상 紅斑이 20mm 이상 혹은 팽진이 9mm 이상이면 陽性으로 判定한다.

② 遲延型反應

즉시형 반응과 같이 抗原을 皮內 주입한 후 數日 後의 피부반응을 결정한다.

예1 結核에 대한 Tuberculin 반응 : 정제된 tuberculin (PPD: purified protein derivatives) 0.1ml을 皮內注入하고 48시간 후의 發赤상태 (발적의 직경이 4mm 이하는 음성, 5~9mm는 擬陽性, 10mm 이상은 陽性) 에 따라 決定한다. 이 반응은 결핵의 진단뿐

아니라 生體의 細胞性免疫反應의 測定에도 응용된다.

예2 Kreim反應 : Sarcoidosis의 진단에 사용된다. Sarcoidosis患者의 病的淋巴節이나 脾臟에서 얻어진 진단용 항원액 0.15ml를 皮内注入 4~6週間後에 注入部位를 生檢하여 병리조직학적으로 類上皮細胞를 포함한 結節이 나타나면 陽性으로 判斷한다.

예3 Lepromin反應 : 癩結節에서 精製된 抗原 (lepromin)을 皮内注入해 24~48時間後의 早期反應과 2~3週間後의 晚期反應을 관찰하여 결정한다.

③ 貼布試驗 (path test)

접촉성 피부염, 접촉성 粘膜炎의 진단과 원인을 판정하는데 사용된다. 항원으로 생각되는 물질을 貼布用 반창고에 도포하여 피부에 이 반창고를 붙여둔다. 48시간후 반창고를 제거하고 20~30분 기다려 피부면에 紅斑, 浮腫, 丘疹이나 小水泡가 나타나면 陽性으로 판정한다. 위와같은 검사법을 閉鎖法이라 하고 被檢物質을 단순히 피부에 도포해 보는 방법을 開放法이라고 한다. 光線過敏性이 있는지를 알아보기 위하여는 개방법으로 피검물질을 도포한 후 光線을 쬐어 검사하는데 이를 光線貼布 검사라고 한다.

(3) prausnitz-küstner反應

體液性 抗体가 있는지를 알아내기 위한 검사법으로 被檢患者 및 正常人의 血清 0.1ml를 다른 정상인의 피부에 각각 2部位에 皮内注射하고 24時間後에 한部位에는 抗原液을 다른 部位에는 생리적 식

염수를 0.1ml씩 추가로 皮内注射한다. 15~20분후에 紅斑이나 鰾진이 항원주사부위에 나타나면 陽性으로 판정한다.

5. 쿼브너 현상 (Koebner phenomenon)

정상 피부나 점막면을 마찰이나 擦過와 같은 자극을 주면 一定期間後에 같은 부위에 같은 병변을 일으키는 현상으로, 편평태선이나 乾癬같은 疾患에서 나타날 수 있다.

6. 病理組織學的 檢査

점막질환을 진단하기 위하여는 종종 병리조직학적 검사가 중요한 역할을 한다. 그러나 일반 병리조직학적 검사와는 달리 特異한 점이 몇가지 있어 주의가 필요하다. 즉 구강점막질환은 피부질환에 비해 각종 자극을 받기 쉽고 2차감염도 용이하므로 가능한 조기에 신선한 병변상태에서 검사하는 것이 중요하며 때로는 점막병변은 시기에 따라 병리 소견이 변화하는 경우가 있으므로, 조직채취 시기와 임상증상을 대비시켜 명확히 해독 필요가 있다. 그밖에 특정질환(예로 천포창)은 임상적으로 명백한 병변이 있는 부위는 거의 특징적인 병리소견이 없고 오히려 병변이 있는 부근의 그냥 보기에 는 정상이라고 생각되는 부위에 특징적인 병리소견을 보이는 경우도 있으므로 주의를 요한다.

(P. 355 등나무분재 계속)

7 월중순경 새로 자란 헛가지를 2~3 눈만 남기고 정정하면 8 월중에 꽃 눈이 형성된다.

병해충 (病害虫) 방제

병으로는 잎 표면에 황백색의

작은 병반이 생기고 이와 같은 병엽 (病葉)은 위축되고, 기형 (畸形)이 되며 일찍 떨어지는 녹병이 있는데 발병하면 "다이젠 M-45"를 1,000배액으로 희석하여 살포한다.

해충은 잎말이 나방과 깍지벌레가 있는데 새로운 줄기의 연

한부분과 잎을 갇아 먹음으로 가해 (加害)한다. 스미치온 800~1,200배액을 살포하여 구제한다.

깍지벌레는 줄기가 가지에 붙어서 즙액을 빨아먹는 벌레로써 심하면 나무가 고사 (枯死)한다.

메치온 유제 1,000배액을 살포하여 방제한다.