

韓國人에서의 再發性 아프타性潰瘍과 口唇疱疹 및 急性壞疽性潰瘍性口內炎에 關한 研究

서울大學校 齒科大學 豫防齒科學教室

(指導 金 周 煥 教授)

金 淵 滿

.....> Abstract <.....

A STUDIES ON RECURRENT APHTHOUS ULCERATION, RECURRENT HERPES LABIALIS, AND ACUTE NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVOSTOMATITIS IN KOREAN

Yun Man Kim, D.D.S.

Department of Preventive Dentistry, College of Dentistry, Seoul National University

Director: Prof. Ju Whan Kim, D.D.S., M.S.D., Ph.D.

The author has studied the prevalence of patient's experience with recurrent aphthous ulceration, recurrent herpes labialis and Vincent's infection on the students of Dental School and Medical School in Seoul National University, and the hospital nurses of N. M. C., and Severance.

The author also has observed the interrelationship between the recurrent aphthous ulceration and recurrent herpes labialis.

Oral examination of patients who had reported the recurrence of recurrent aphthous ulceration was performed, and then, the cytologic findings of recurrent aphthous ulceration and recurrent herpes labialis were observed by means of Modified Pharr's Staining Technique of Papanicolaou's Staining Method.

The obtained results were as follows;

1. The prevalence of recurrent aphthous ulceration was observed 50.9 per cent of male, 72.1 per cent of female, and 59.3 per cent of total population. The sex difference was significant.
2. The prevalence of recurrent herpes labialis was observed 23.1 per cent of male, 38.2 per cent of female, and 29.0 per cent of total population. The sex difference was significant.
3. The Sexual difference on the recurrence frequencies of canker] sore and fever blister was not observed.

4. Subjects susceptible to episodes of recurrent aphthous ulceration experienced more frequent recurrence than the subjects susceptible to recurrent herpes labialis.
5. It was revealed that the most common site of recurrent aphthous ulceration on the oral mucosa was labial mucosa, followed by buccal mucosa, tongue, gingiva, and hard palate.
6. The prevalence of acute necrotizing ulcerative gingivostomatitis was observed 3.8 per cent of male, 8.8 per cent of female, and 5.9 per cent of total population.
7. Cytologic findings of recurrent aphthous ulceration and recurrent herpes labialis had revealed that the degree of keratinization of exfoliated cells with no cellular malignancy was decreased in compare with that of exfoliated cells from normal person, and the number of the leukocytes and the degenerative changes of epithelial cells were increased.

— 目 次 —

- I. 緒 論
- II. 觀察對象 및 方法
- III. 觀察成績
- IV. 總括 및 考察
- V. 結 論
- 參考文獻

緒 論

口腔粘膜에 發生하는 再發性아프타性潰瘍은 “Canker sore,” “Mikulicz’s Aphthae,” “Mucosal ulcer,” “Aphthous stomatitis,” “Recurrent ulcerative stomatitis,” “Dyspeptic ulcer,” “Periadenitis Mucosa Necrotica Recurrens,” “Touraines Aphthosis” 등의 多様な 名稱을 가진 疾患으로서, Mikulicz와 Kummel²⁾이 最初로 이 疾患에 對한 慢性再發性症狀를 報告한 以來, 많은 學者들의 研究報告가 있다. 再發性아프타性潰瘍의 罹患率에 關해서 Sircus³⁾ 등은 病院外來患者의 20%라고 報告하였고, 男性보다 女性의 罹患率이 높고, 20代에서 最初의 病巢가 頻發하며, 女性에서는 30代에 最高의 再發率을 나타내면서 80平生을 通하여 再發可能性이 있는 反面에, 男性은 50代 後에는 再發性이 減少되어 70代 以後에는 完全히 消失된다고 主張하였으며, 家族歷은 44%의 經驗率을 보였다고 檢討하였고, Ship⁴⁾ 등은 男性 52%, 女性 57%의 罹患率을 觀察했다고 報告하였다.

再發性아프타性潰瘍의 原因菌에 對하여는 아직도 確證되지 않고 있어, 學者들 間에 論議의 對象이 되고 있

다.¹⁻⁴⁰⁾

疱疹性바이러스에 依하여 發生된다는 學說도 있었으나,^{5,6)} 많은 研究家들의 業績은 이를 否認하게 되었다. 1-4, 7-40) 最近의 研究 結果에 依하면 精神的 緊迫感(Stress),^{7,8)} 外傷,⁹⁾ 바이타민缺乏症, 飲食物 및 藥物의 알러지,^{3,4,7,8,10,11,12)} 內分泌障礙,^{13,14)} 바이러스 感染^{15,16)} 등 多様な 因子가 原發性病原學의 意義를 가지는 것으로 看做되고 있다. Sircus³⁾는 個人的 性格과 生活도 再發性아프타性潰瘍과 密接한 關係가 있음을 報告하였고, Spouge¹⁾는 過敏性疾患과의 關聯性을 強調하였으며, Getz 等¹⁷⁾은 遺傳學的으로, Banoczy等¹⁹⁾은 細胞學的으로, Lehner²⁰⁻²⁶⁾ 등은 自己免疫學的으로 아프타性潰瘍에 關하여 觀察한 바 있다. Barile¹⁵⁾은 아프타性潰瘍 患者 3名의 病巢에서 “L-form”의 스트렙토코카스를 示唆하는 細菌을 純粹培養法으로 發見함과 同時에, 이 疾患의 活性疾患의 血液에서 “L-form”의 細菌을 分離하여 病原性細菌의 “L-form” 變異體를 再發性아프타性潰瘍의 潛伏保菌者(dormant carrier)라고 主張하였다.

再發性口唇疱疹은 “Fever blister,” “Cold sore” 등으로 알려져 있으며, 1912年 Gruter¹⁾가 最初로 水疱性疾患의 病巢에서 採取한 物質을 토끼의 眼에 接種시켜 甚한 臨床症狀를 誘發시키고, 疱疹바이러스를 分離培養하는데 成功한 以來, Blank²⁷⁾ 등도 疱疹바이러스를 分離하였으며, 이 疾患에 罹患된 모든 患者에서 疱疹 바이러스에 對한 特殊한 antibody titer가 高率로 出現함을 觀察 報告하였다. Ship⁴⁾ 등도 再發性口唇疱疹의 發生率에 關해 38%의 經驗率을 報告하였다.

빈센트感染症은 口腔粘膜에 稀貴하게 發生되는 疾患으로서 病巢에서는 fusio-spirochetal organism이 觀

察되고, B. Vincenti와 F. dentium이 支配的으로 存在하며, 다른 細菌들도 存在한다.

Pindborg²⁸⁾는 非喫煙者에서 1.5%의 빈센트 感染率을 나타낸데 反하여, 하루 10個 以上の 담배를 피우는 사람에서는 10.7%있었다고 報告하였고, Giddon²⁹⁾은 12,500名을 對象으로 한 疫學調査에서 빈센트 感染症의 經驗者率이 0.9%였다고 主張하였다.

著者는 口腔粘膜에 頻發하는데에도 不拘하고 많은 研究가 되어 있지 않은 再發性아프타性潰瘍과 口唇疱疹 및 빈센트 感染症을 疫學的으로 觀察하고, 臨床症狀이 甚한 病巢에서 塗抹標本을 만들어 剝離細菌學的으로 觀察한 바 있어 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

서울大學校 齒科大學生 312名, 서울大學校 醫科大學 看護學科 學生 140名, 國立醫療院 看護員 50名, 세브란스病院 看護員 14名을 對象으로 設問에 依하여 再發性아프타性潰瘍과 口唇疱疹 및 빈센트 感染症의 經驗者率을 調査하였고, 家族歷과 再發頻度等도 同時에 評價할 수 있도록 하였다.

口腔粘膜에 發生하는 이들 疾患의 臨床症狀의 特徵과 所見을 學生 및 看護員에게 仔細히 說明한 後, 調査하여 統計를 作成하였고, 疑心스러운 것은 記述하지 않게 하였다.

對象者 516名中 再發性아프타性潰瘍의 病巢를 가지고 있는 86名에 對하여는 口腔檢診을 하여 好發部位를 觀察하고, 再發性口唇疱疹 및 아프타性潰瘍病巢에서 擦過法에 依한 塗抹標本을 만들어, Papanicolaou染色法의 Pharr變法으로 染色한 다음, 剝離細胞學的 細胞像을 觀察하였다.

III. 觀察成績

1) 統計學的 觀察

表 1과 2에서 보는 바와 같이 再發性아프타性潰瘍의 經驗者率은 男性 50.9%, 女性 72.1%로서 女性에서 높았으며, 再發性口唇疱疹은 男性 23.1%, 女性 38.2%로, 亦是 女性에서 頻發하였다. 빈센트 感染症의 經驗者率은 男性 3.8%, 女性 8.8%였다.

再發性아프타性潰瘍의 再發者率은 男性에서 表 1과 같이 50.9%였고, 1.9%는 每日, 3.8%는 每週, 18.9%는 每月, 45.3%는 一年에 2-3回, 13.2%는 一年에 한번씩 再發한다고 하였으며, 至今까지 單 한번 發生되었다는 者는 17.0%로 나타나서, 一年에 2-3回의 再發經驗을 갖은 者의 數가 가장 많았다. 女性은 表 2와 같이 每週 2.0%, 每月 16.3%, 一年에 2-3回 46.9%, 一年에 한번 26.5%, 至今까지 單一回 發生 8.2%로, 男性과 女性을 莫論하고 一年에 2-3回의 再發經驗을 갖고 있다는 者가 가장 많았다.

再發性口唇疱疹은 男性의 境遇 表 1과 같이 4.2%에서 每週, 20.8%에서 每月, 37.5%에서 一年에 2-3回, 20.8%에서 每年 一回씩 再發한다 하였으며, 16.7%가 至今까지 單一回의 口唇疱疹을 經驗하였고, 女性은 表 2와 같이 3.8%가 每週, 19.2%가 每月, 38.5%가 一年에 2-3回, 15.4%가 每年 一回씩 再發性唇口疱疹을 經驗하고, 23.1%는 至今까지 單一回의 經驗者였으므로, 男性과 女性이 類似한 發生頻度를 顯示하고 있다.

Research Project

(This information is confidential and will not be released to unauthorized person)

Please leave any space blank that you do not wish to answer.

Name

Home address

Age

Sex

- 1) Have you ever had "canker sores" or other ulcer, blisters, or sores in the mouth?
- 2) How frequently have these occurred?
()daily ()weekly ()monthly ()
2-3/yr ()every few years ()only
once (____yrs.)
- 3) How old were you when your first
"canker sore" appeared?
(____yrs. approx.)
- 4) Does anyone in your family suffer from
the "canker sores"? ()No. ()Yes.
- 5) Have you ever had "cold sores" or "fever
blisters, on your lips"?
() Yes. () No. ()Don't know.
- 6) How frequently do these sores occur?
()daily ()weekly ()monthly
()2-3/year ()every few years
()only once (____yrs)
- 7) Does anyone in your family suffer from
"cold sores"? ()No. ()Yes.
- 8) Have you ever had "Trench mouth" or
Vincent's infection? ()No. ()Yes. If
so, when?_____

Table 1. Data of Recurrent Herpes Labialis and Recurrent Aphthous Ulceration in Male. (312)

Question	1		2						4		5
	Yes	No	D	W	M	2-3/yr	E. yr	Only once	Yes	No	Yes
Total No. of Sample	159	153	3	6	30	72	21	27	183	129	72
Mean(%)	50.9	49.1	1.9	3.8	18.9	45.3	13.2	17.0	58.7	41.3	23.1

Question	No	6						7		8	
		D	W	M	2-3/yr	E. yr	Only once	Yes	No	Yes	No
Total No. of Sample	240	0	3	15	27	15	12	93	219	12	300
Mean(%)	76.9	0	4.2	20.8	37.5	20.8	16.7	29.8	70.2	3.8	96.2

Table 2. Data of Recurrent Herpes Labialis and Recurrent Aphthous Ulceration in Female (204)

Question	1		2						4		5
	Yes	No	D	W	M	2-3/yr	E. yr	Only once	Yes	No	Yes
Total No. of Sample	147	57	0	3	24	69	39	12	105	99	78
Mean(%)	72.1	27.9	0	2.0	16.3	46.9	26.5	8.2	51.4	48.6	38.2

Question	No	6						7		8	
		D	W	M	2-3/yr	E. yr	Only once	Yes	No	Yes	No
Total No. of Sample	126	0	3	15	30	12	18	63	141	18	186
Mean(%)	61.8	0	3.8	19.2	38.5	15.4	23.1	29.4	70.6	8.8	91.2

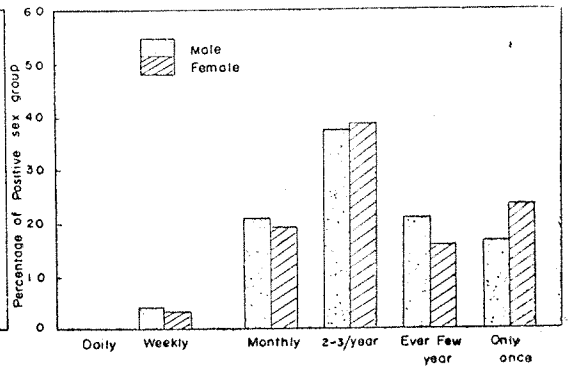
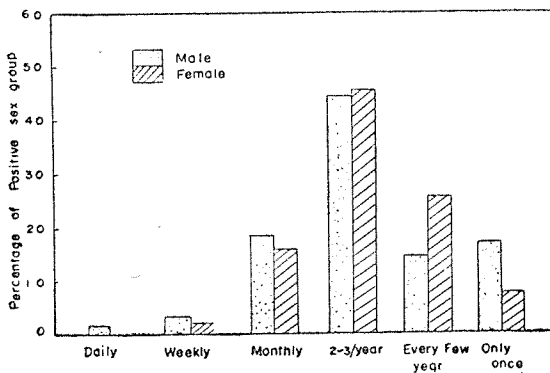


Fig. 1. Recurrent Aphthous ulceration: Frequency of Recurrence by sex

Fig. 2. Recurrent Herpes Labialis: Frequency of Recurrence by sex

Table 3. Data of Recurrent Herpes Labialis and Recurrent Aphthous Ulceration in Male and Female.

Question	1		2						4		5
	Yes	No	D	W	M	2-3/yr	E.yr	Only once	Yes	No	Yes
Total No. of Sample	306	210	3	9	54	141	60	39	288	228	150
Mean(%)	59.3	40.7	1.0	2.9	17.6	46.1	19.6	12.7	55.8	44.2	29.0

Question	Response	6						7		8	
		No	D	W	M	2-3/yr	E.yr	Only once	Yes	No	Yes
Total No. of Sample	366	0	6	30	57	27	30	156	360	30	486
Mean(%)	71.0	0	4.0	20.0	38.0	18.0	20.0	30.2	69.8	5.9	94.1

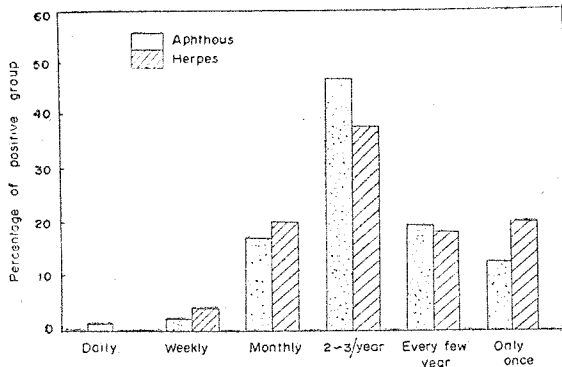


Fig. 3. Recurrent Aphthous Ulceration and Herpes Labialis Frequency of Recurrence.

家族中에 再發性아프타性潰瘍의 經驗者가 있다는 사람은 女性 51.4%, 男性 58.7%였으며, 再發性口唇疱疹의 境遇는 男性 29.8%, 女性 29.4%였다.

表 3과 같이 口腔粘膜에 發生하는 再發性아프타性潰瘍의 經驗者率은 59.3%, 再發性口唇疱疹의 經驗者率은 29.0%, 빈센트感染症의 經驗者率은 5.9%였다. 再發性아프타性潰瘍은 1.0%에서 每日, 2.9%에서 每週, 17.6%에서 每月, 46.1%에서 一年에 2-3回, 19.6%에서 每年 再發된다고 하였으며, 12.7%에서는 至今까지 單一回 發生되었다고 하였다. 再發性口唇疱疹은 4.0%에서 每週, 20.0%에서 每月, 38.0%에서 一年에 2-3回, 18.0%에서 每年 發生되었다 하며, 20.0%에서는 至今까지 單一回 發生되었다 한다.

再發性아프타性潰瘍은 表 4와 같이 44.2%가 口唇粘膜에서, 38.4%가 頰粘膜에서, 12.8%가 舌에서, 3.5%가 齒齦에서, 1.2%가 硬口蓋에서 發生되어, 口唇粘膜에 好發함이 觀察된다.

2) 剝離細胞學的 觀察

a) 再發性아프타性潰瘍: 病巢에서 擦過法으로 上皮細胞를 採取하여 塗抹標本을 만든 다음, Papanicolaou染色法의 Pharr變法으로 染色을 實施하여 본 結果, 正常群에 比하여 非角化細胞인 綠色細胞의 增加를 觀察할 수 있었고, 不栓角化細胞인 赤色細胞 및 赤綠混染細胞가 多少 增加되는 反面, 角化細胞인 黃色細胞는 顯著히 減少되었으며, 核周圍空胞와 核崩壞 및 白血球의 出現은 多少 觀察되었고, 細胞學的惡性度는 認定할 수 없었다.

b) 再發性口唇疱疹: 口唇疱疹病巢에서는 正常群에 比

Table 4. Frequency of Recurrent Aphthous Ulceration found on Oral Examination by Location in the Mouth.

Location	Total No. of Case (86)	Mean(%)
Labial Mucosa	38	44.2(%)
Cheek	33	38.4(%)
Tongue	11	12.8(%)
Gum	3	3.5(%)
Palate	1	1.2(%)

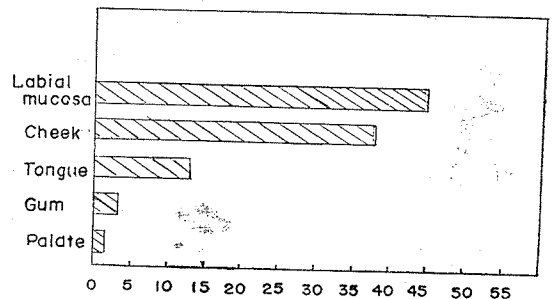


Fig. 5. Frequency of Recurrent Aphthous ulceration found on Oral Examination by Location in the Mouth.

하여서 非角化細胞인 綠色細胞가 많이 出現되었으며, 角化細胞인 黃色細胞는 減少되었고, 核周圍空胞 核崩壞 등이 觀察되었으며, 白血球도 出現되었다.

總括 및 考察

口腔粘膜에 發生하는 再發性아프타性潰瘍과 再發性口唇疱疹은 發生部位, 再發樣狀 및 初期病巢를 誘發시키는 外的環境과 內的因子的 類似性, 局所의 全身의 治療效果等 때문에 鑑別診斷과 原因論에 對하여 學者間에 意見의 一致를 보지 못하고 있다. 1-40)

再發性아프타性潰瘍은 疱疹바이러스에 依하여 發生된다는 說도 있었으나, 5,6) 學者들의 研究業績은 各樣 各색이다. 1,3,5,8-40) Stark³¹⁾ 등은 再發性아프타性潰瘍患者와 正常人과의 單純性疱疹바이러스에 對한 antibody titer를 比較하였는데, 前者에서는 50%, 後者에서는 85%였다고 報告하였고, Blank²⁷⁾ 등은 再發性아프타性潰瘍과 急性疱疹性口內炎에서 恢復된 患者와 再發性口唇疱疹患者와의 “antibody titer”를 比較하니 再發性아프타性潰瘍患者는 거의 少數의 사람에서만 높은 antibody titer를 顯示하고 있는데 反하여, 急性疱疹性口內炎 및 再發性口唇疱疹患者는 거의 모두가 高率의 antibody titer를 顯示하였다고 主張하였다. Stark³¹⁾ 등은 再發性아프타性潰瘍과 疱疹바이러스에 感染된 病歷을 가진 患者를 對象으로 하여 血清反應으로 疱疹바이러스에 對한 抗體를 檢査해 後, 再發性아프타性潰瘍은 單純性疱疹바이러스에 依하여 發生되지 않는다고 報告하였고 Farmer³²⁾ 등도 再發性아프타性潰瘍患者는 單純性疱疹바이러스에 對한 抗體를 一部 含有하고는 있으나 大部分의 患者에서는 抗體가 없음을 確認하고, 單純性疱疹바이러스에 對한 抗體가 없는 再發性아프타性潰瘍患者가 單純性疱疹바이러스에 感染되는 것 같지 않다고 報告하였으며, 再發性아프타性潰瘍은 單純性疱疹바이러스에 依하여 發生되지 않는다고 主張하였다. Barile¹⁵⁾ 등도 Peradenitis Aphthae 病巢에서 採取한 物質을 培養하여 “L-form”의 細菌을 發見하였으나, 이 細菌도 再發性아프타性潰瘍과 相互關聯이 있음을 示唆하였다. 再發性아프타性潰瘍의 發生原因은 아직도 完全히 究明되지 않았으며, 感情的緊張感 바이타민欠乏症 食物物 또는 藥物의 알러지反應 內分泌器官의 障導 局所의 外傷등 多樣한 因子가 作用하여 一次的原因으로 이 疾患을 誘發시킨다고 史料된다.

Jacobes¹⁾는 1894年 情緒의 障導와 再發性아프타性潰瘍이 相互關係가 있다고 報告하였으며, Sircus³⁾는 精神의 障導가 甚한 患者에서 男性 59%, 女性 63%의 經驗率을 보인데 反하여, 正常群에서는 33%의 經驗者率을

나타내어서, 再發性아프타性潰瘍과 感情的緊張感과는 相互 密接한 關係가 있다고 力說하였고, Ship^{4,7,8,33)}도 類似한 結果를 報告하였다.

Ship^{4,7,8)}은 또 多數의 再發性아프타性潰瘍患者에서 食物物 및 藥物알러지가 病巢誘發에 作用한다고 報告하고, 女性에서는 再發性아프타性潰瘍이 月經週期와도 密接한 關聯을 갖어, 月經前 一週日內에 病巢가 甚하게 發生하여 月經이 끝난 後에 症狀이 減少됨을 볼 수 있었다고 強調하였으며, Stark³¹⁾ 등은 再發頻度가 甚한 女性患者에서 妊娠 3個月에서 分娩 一個月 사이에서는 病巢가 發生하지 않으나, 그後 다시 再發함을 觀察하였고, 少數의 臨床症狀이 甚한 患者에서는 女性ホルモン으로 治療가 되었으나 一定한 時間이 經過한 다음에는 再發한다고 報告하였다.

Graykowski³⁴⁾는 再發性아프타性潰瘍의 病巢에서 特殊한 Streptococcus sanguis를 分離하여 報告하였고, Selye^{35,36)}는 白鼠의 下顎門齒를 萌出後 週期的으로 齒齦部까지 切斷시키면서 Cortison을 投與한 群과 對照群을 比較한 結果, Cortison을 投與한 群에서만 進行性壞疽性口內炎을 誘發시킴을 觀察하고, 繼續的인 機械的 刺戟이 있을때 口腔粘膜에 潰瘍이 形成되는 것이 아니라 Cortison과 같은 Antiphlogistic Hormone을 投與하여야 潰瘍이 發生된다고 報告하였으나, Zackin⁹⁾은 Selye^{35,36)}와 同一한 實驗을 하여 實驗群과 對照群에서 共히 潰瘍이 形成됨을 觀察하고, 繼續的인 機械的 刺戟 即外傷이 潰瘍形成에 重要한 因子라고 主張하였다.

Shapiro³⁷⁾ 등은 喫煙과 再發性아프타性潰瘍과의 關係를 觀察하여, 喫煙은 口腔粘膜의 角化度를 增加시킴으로 病巢의 發生을 減少시킨다고, 報告하였으며, Bookman과 Dorsey³⁸⁾ 등도 담배가 아프타性潰瘍의 症狀를 輕減시키는 效果가 있다고 主張하였다.

1937年 Behcet⁴⁰⁾는 口腔粘膜의 潰瘍과 生殖器의 潰瘍 및 眼炎等の 三症候群이 同時에 發生되는 것이 Behcet's症候群이라 하였으나, Behcet's症候群도 再發性 아프타性潰瘍과 마찬가지로 原因菌을 究明하지 못하고 있으며, 多樣한 因子들이 作用하여 Behcet's 症候群을 誘發시킨다고 史料된다.

再發性口唇疱疹에 關하여 Griffin³⁹⁾은 水疱性 病巢에서 液體를 採取하여 培養을 하면 單純性疱疹 바이러스를 分離할 수 있고, 細胞學的 및 螢光學的方法으로는 上皮細胞內의 inclusion body와 退行性變化 및 多核巨大細胞를 發見할 수 있는 바, 이들은 再發性口唇疱疹의 診斷에 重要한 存在라고 報告한 바 있다.

著者가 觀察한 再發性아프타性潰瘍의 經驗者率은 男性 50.9%, 女性 72.1%로서, 男性보다 女性에서 높았

는 바, 이러한 결과는 Ship等^{4,7,8,33)}의 報告와 類似하나, Sircus等³⁾의 報告에 比하면 높은 罹患率이라고 생각한다.

Sircus³⁾는 再發性아프타性潰瘍의 經驗率은 20.1%라고 報告하였고, 女性이 男性보다 높고, 30代에서 가장 頻發한다고 主張하였다. Ship等^{4,7,8,33)}은 男性 52.4%, 女性 57.3%로서, 女性이 男性보다 高率이라고 報告하였다. 이는 著者の 觀察結果와 比較해 보면 男性에서는 類似하나, 女性의 경우에는 약간 低率이라고 思料된다.

著者の 觀察結果에 依하면 再發性아프타性潰瘍의 再發頻度는 一年에 2-3回 再發하는 境遇가 男性의 45.3% 女性의 46.9%로서, Ship⁴⁾等の 研究結果와 類似하나, 男女間의 差異는 認定할 수 없었다.

Sircus³⁾는 女性患者의 40%에서 8週 以內의 間隔으로 再發하고, 男子는 一年에 3-4回 程度의 間隔으로 再發頻度を 나타낸 것이 45%였다고 報告하였다. Ship⁴⁾은 一個月 間隔으로 再發한 것이 14%, 2-11個月의 間隔으로 再發한 것이 50%, 一年 乃至 數年에 한번씩 發生한 것이 36%라고 力說하였다.

著者が 觀察한 再發性口唇疱疹의 經驗者率은 男性 23.1%, 女性 38.2%로서 女性에서 높았으며, 男女平均 29.0%였고, 一年에 2-3回의 再發經驗者가 男性에서 37.5%, 女性에서는 38.5%로서, 亦是 女性에서 高率이었으며, 男女間의 再發頻度の 差異는 認定할 수 없었다.

家族中에 再發性아프타性潰瘍의 經驗者가 있다는 사람은 55.8%, 再發性口唇疱疹의 經驗者가 있다는 사람은 30.2%였다. Ship⁴⁾은 이 再發頻도에 對하여 男女間의 差異는 認定할 수 없어서, 男女 共히 經驗率이 38.2%였다고 報告하였으며 每月 1~2回 以上 再發하는 者가 5.4%, 2~11個月 間隔으로 再發하는 者가 34%, 一年 또는 그 以上の 間隔으로 再發하는 者가 61%라고 主張하였다. 著者の 觀察 結果는 Ship⁴⁾의 觀察所見과 거의 類似하였다.

上記의 結果로서 口腔粘膜에 發生하는 再發性아프타性潰瘍은 59.3%로써 再發性口唇疱疹의 29.0% 보다 高率을 나타내고 있다.

再發性아프타性潰瘍의 口腔內 部位別發生頻度を 보면 口唇粘膜에 44.2%, 頰粘膜에 38.4%, 舌에 12.8%, 齒齦에 3.5%, 硬口蓋에 1.2%로 口唇粘膜에 가장 많이 發生하였는 바, 이는 Ship等^{4,7,8,33)}의 調査結果와 類似한 것이라고 생각한다.

一般的으로 口唇疱疹은 臨床診斷이 可能함으로 生檢의 必要性이 없으나, Griffin³⁹⁾은 口唇疱疹患者의 病巢에

서 塗抹標本을 作成, Papanicolaou染色을 하여 多核巨大細胞 및 Ballooning degenerated cell의 存在를 確認하는 것이 가장 正確한 鑑別診斷法이라고 主張한 바있다.

著者が 觀察한 빈센트感染症의 經驗率은 男性 3.8%, 女性 8.8%, 로서 Giddon²⁹⁾의 成績보다 高率이었다. 이는 設問에 依한 調査課程에서 對象者들이 빈센트感染症과 口腔粘膜에 發生되는 다른 類似疾患을 確實히 區別하지 못하였기때문이라고 思慮된다.

著者は 再發性아프타性潰瘍과 再發性口唇疱疹의 細胞學的인 惡性度 및 口腔粘膜의 角化度を 觀察하기 爲하여 染色을 實施한 바, 再發性아프타性潰瘍은 非角化細胞인 綠色細胞와 不栓角化細胞인 赤綠細胞의 增加를 觀察할 수 있었고, 角化細胞의 顯著한 減少를 顯示함은 Banoczy¹⁹⁾의 報告와 類似한 結果를 나타내고 있으며, 再發性口唇疱疹의 病巢에서는 多核巨大細胞를 觀察할 수 없었고, 上皮細胞의 退行性變化인 核周圍空胞 및 核崩壞 등이 觀察되어, 再發性아프타性潰瘍과 細胞學的으로 鑑別診斷을 할 수 없었다. 再發性아프타性潰瘍과 口唇疱疹의 病巢에서 細胞學的 惡性度を 觀察할 수 없었던 것으로 보아 惡性疾患으로 移行될 우려는 없다고 思料된다. 再發性아프타性潰瘍과 口唇疱疹의 塗抹標本에서 白血球가 多數 出現된 것은 炎症性疾患의 所見과 類似한 結果라고 본다.

結 論

著者は 서울大學校 齒科大學生 312名과 서울大學校 醫科大學 看護學科 學生 140名, 國立醫療院 看護員 50名, 延世大學校 醫科大學 看護員 14名을 對象으로 設問에 依하여 再發性아프타性潰瘍과 再發性口唇疱疹에 關한 經驗率을 觀察하고, 口腔檢査를 하여, 再發性아프타性潰瘍의 發生部位를 調査한 後, 病巢에서 分泌物을 採取하여 Papanicolaou 染色法에 依한 剝離細胞學的 觀察을 한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

- 1) 再發性아프타性潰瘍의 經驗率은 男性 50.9%, 女性 72.1%, 男女 59.3% 였다.
- 2) 再發性 口唇疱疹의 經驗率은 男性 23.1%, 女性 38.2%, 男女 29.0% 였다.
- 3) 再發性아프타性潰瘍과 再發性口唇疱疹의 再發頻度は 男女間의 差異를 認定할 수 없었다.
- 4) 再發性아프타性潰瘍의 經驗者가 再發性口唇疱疹의 經驗者보다 많았다.
- 5) 再發性아프타性潰瘍은 口唇粘膜에 44.2%, 頰粘膜에 38.4%, 舌에 12.8%, 齒齦에 3.5%, 硬口蓋에 1.2%로 發生되었다.

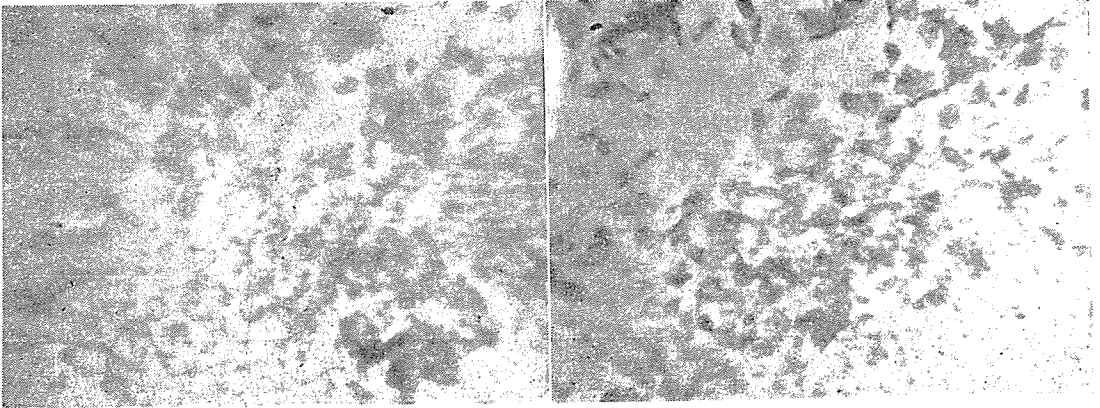
- 6) 急性壞疽性 潰瘍性口內炎의 經驗率은 男性 3.8%, 女性 8.8%, 男女 5.9%였다.
- 7) 再發性아프타性潰瘍과 再發性口唇疱疹의 細胞學的 所見으로서 角化細胞의 減少와 非角化細胞의 增加를 觀察할 수 있었으며, 細胞學的 惡性度는 認定할 수 없었다.

<本 研究를 指導 校閱해 주신 金周煥 教授께 衷心으로 感謝드리오며, 始終 많은 協助와 後援을 해주신 金鍾培 博士와 任東祐 先生을 비롯한 敎室員諸位에게 謝意를 表하는 바이다.>

REFERENCES

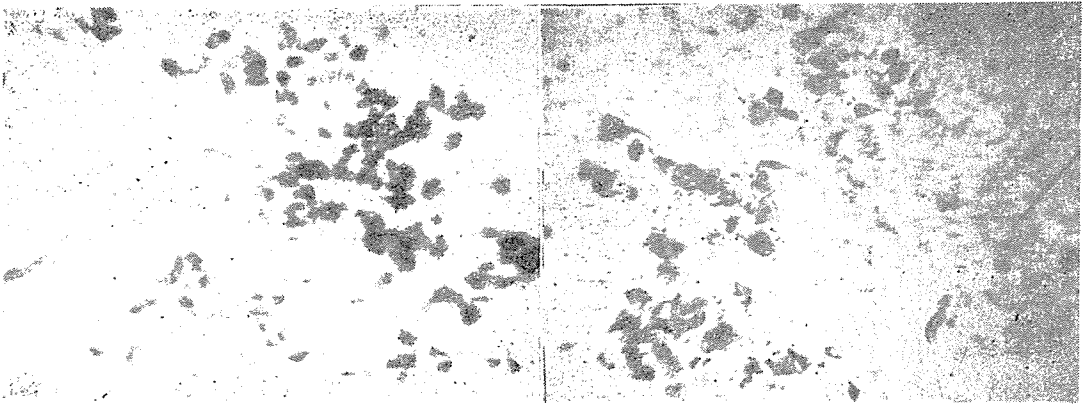
- 1) Cf. Burket, L.W.; Oral medicine, Lippincott Company 1965.
- 2) Von Mikulicz, Jo, and Kummel, Wo; Die Krankheiten des mundes, Jena, 1912, Gustav Fisher, P.71
- 3) Sircus, W., Church, R., and Kelleher, J.; Recurrent Aphthous Ulceration of the mouth, Quart. J. Med. 26:235-240, 1957.
- 4) Ship, I.I., Merritt, A.D., and Stanley, H.R.; Recurrent Aphthous Ulcerations and Recurrent Herpes Labialis in a professional school student population, Oral Surg. 13: 1191-1202, 1960.
- 5) Graykowski, E.A., Barile, M.F., Lee, W. B., and Stanley, H.R.; The Clinical, Therapeutic, and Histopathologic aspects of Aphthous Stomatitis, J.A.M.A. 196:637-644, 1966.
- 6) Colling, C.K., and Duke, C.D.; Recurrent Herpetic Stomatitis treated by intradermal injection of Influenza A and B Virus vaccine, J. Periodontology. 23: 48-52, 1952.
- 7) Ship, I.I., Morris, A.L., Durocher. R.T., and Burket, L.W.; Recurrent Aphthous Ulceration and Recurrent Helpes Labialis in a professional school student population. III. Oral examination. Oral Surg, 13:1438, 1960.
- 8) Ship, I.I., Morris, A.L., Durocher, R.T., and Burket, L.W.; Recurrent Aphthous Ulcerations and Recurrent Herpes Labialis in a professional school student populatoin. IV. twelve-month study of natural disease patterns, Oral surg. 14:30-39, 1961.
- 9) Zackin, S.J., Goldhaber. P.; Experimenta I production of oral ulceration, Oral. Surg. 13:1267, 1960.
- 10) Alvarez, W.C.; Canker Sores, Minnesota Med 20:602, 1937.
- 11) Driscoll, E. J., Ship, I. I., Baron, S., Stanley, H.R., and Utz, J.P.; Chronic Aphthous Stomatitis, Herpes Labialis and related conditions, Ann. Int. Med. 50:1475-1496, 1959.
- 12) Ship, I.I., Morris, A.L., Durocher, R.T., and Burket, L.W.; Recurrent Aphthous Ulcerations and Recurrent Herpes Labialis in a professional school student population. II. Medical histories, Oral Surg. 13:1317-1329, 1960.
- 13) Dolby, A.E.; Recurrent Mikulicz's Oral Aphthae, Brit. Dent. J. 124:359-360, 1968.
- 14) Cooke, B.E.D.; Recurrent Mikulicz's Aphthae, D.Pract. 12:119-124, 1961.
- 15) Barile, M.F., Graykowski, E.A., Driscoll, E.J., and Riggs, D.B.; L-form of Bacteria isolated from Recurrent Aphthous Stomatitis lesions, Oral Surg. 16:1395-1402, 1963.
- 16) Stanley, H.R., Graykowski, E.A., and Barile, M.F.; The Occurrence of microorganisms in microscopic sections of Aphthous and Non-aphthous Lesions and other Oral tissues, Oral Surg. 18:335-341, 1964.
- 17) Getz, I.I., and Bader, H.I.; Recurrent Aphthous Stomatitis, Oral Surg. 24:186-190.
- 18) Forbes, I.J., and Robson, H.N.; Familial Recurrent Orogenital Ulceration, Brit. Med. J.L: 599-601, 1960.
- 19) Banoczy, J., and Sallay, K.; Comparative cytologic studies in patients with Recurrent Aphthae and Leukoplakia. J. Dent. Res. 48: 271-273, 1969.
- 20) Lehner, T.; Characterization of mucosal antibody in Recurrent Aphthous Ulceration and Behcet's Syndrome, Arch. Oral Biol. 14:843-853, 1969.
- 21) Lehner, T.; Autoimmunity in Oral diseases with special reference to Recurrent Oral Ulceration, Proc. Roy. Soc. Med. 61:515-524, 1968.

- 22) Lehner, T.: Stimulation of Lymphocyte Transformation by tissue homogenates in Recurrent oral ulceration, *Immunology* 13:159-165, 1967.
- 23) Lehner, T.: Autoimmunity and the management of Recurrent Oral Ulceration, *Brit. Dent. J.* 122:15-20. 1967.
- 24) Lehner, T.: Immunoglobulin estimation of blood and saliva in human Recurrent Oral Ulceration, *Arch. Oral Biol.* 14:351-364, 1969.
- 25) Lehner, T.: Pathology of Recurrent Oral Ulceration and oral ulceration in Behcet's Syndrome, *J. Path.* 97:481-494, 1969.
- 26) Lehner, T., and Sagebeil, R.W.: Fine structural findings in Recurrent Oral Ulceration, *Brit. Dent. J.* 121:454-456, 1966.
- 27) Blank, H., Burgoon, C.F., Coriell, L.L., and Scott, T.F.M.: Recurrent Aphthous Ulcers, *J.A.M.A.* 142:125-126, 1950.
- 28) Francis, T.C., and Oppenheim, J.J.: Impaired Lymphocyte Stimulation by some Streptococcal Antigens in patients with Recurrent Aphthous Stomatitis and Rheumatic Heart Disease, *J. Clin. Exp. Immunol.* April, 1970. In press.
- 29) Giddon, D.B.: Prevalence of reported cases of acute necrotizing ulcerative gingivitis in a university population, *J. periodont.* 34:366, 1963.
- 30) Pharr, S. L, Wood D.A. & Traut, H.F.: Simplified method of preparing EA and Orange G stains for Papanicolaou procedure, *Am. J. Clin. path.* 24:239, 1958.
- 31) Stark, M.M., Kibrick, S., and Weisberger, D.: Studies on Recurrent Aphthae: Evidence that Herpes Simplex is not the etiologic agent, *J. Lab. Clin. Med.* 44:261-272, 1954.
- 32) Farmer, E.D.: Recurrent Aphthous Ulcers, *D. Pract.* 8:177-184, 1958.
- 33) Ship, I.I., Ashe, W.K., and Scherp, H.W.: Recurrent "Fever Blister" and "Canker Sore" Test for Herpes [Simplex and other viruses with Mammalian cell cultures, *Arch. Oral Biol.* 3:117-125, 1961.
- 34) Graykowski, E.A., Barile, M.F., and Stanley, H.: Periadenitis Aphthae: Clinical and Histopathologic aspects of lesions in a patient and of lesions produced in rabbit skin, *J. Amer. Dent. Ass.* 69:118-126, 1964.
- 35) Selye, H.: Effect of Cortisone and Somatotrophic hormone upon the development of a Noma-like condition in the rat. *Oral Surg.* 6: 557-561, 1953.
- 36) Selye, H.: The Alarm reaction, the General Adaptation Syndrome, and the role of Stress and of the Adaptive Hormones in dental medicine, *Oral Surg.* 7:355-367, 1954.
- 37) Shapiro, S., Olson, D.L., Chellemi, S.J.: The Association between Smoking and Aphthous Ulcers. *Oral Surg.* 30:624, 1970.
- 38) Dorsey, C.: More observations on relief of Aphthous Stomatitis on Resumption of cigarette smoking: a Report of 3 Cases, *Calif. Med* 101:337-338, 1964.
- 39) Griffin, J.W.: Fluorescent antibody study of Herpes Simplex Virus lesions and Recurrent Aphthae, *Oral Surg.* 16:945-952, 1963.
- 40) Francis, T.C.: Recurrent Aphthous Stomatitis and Behcet's disease, *Oral Surg.* 30:476-487, 1970.



Picture 1. Cytologic Smear of R.H.L. (Initial stage)
Papanicolaou stain. 10×10 .

Picture 2. Cytologic Smear of R.H.L. (Vesicular formation)
Papanicolaou stain. 10×10 .



Picture 3. Cytologic Smear of R.A.U. in Hard
palate Papanicolaou stain 10×10 .

Picture 4. Cytologic Smear of R.A.U. in Lip.
Papanicolaou stain. 10×10 .