

V. 口 腔 灼 熱 症

Burning mouth

延世大學校 齒科大學 口腔診斷學教室

安大南·白逸秀

患者중에는 口腔 粘膜炎의 疼痛이나 灼熱感, 味覺 異狀, 口腔 乾燥症 등을 呼訴하는 경우가 있다. 이런 chronic sensory disorder는 患者의 主觀的인 症狀의 表現으로써 客觀的으로는 認知할 수 있는 尺度가 없을 뿐만 아니라, 같은 刺戟이라도 患者의 精神的인 狀態에 따른 刺戟閾值의 變化 등으로 因해서 多樣한 反應을 보일 수 있다. 따라서 앞서 例를 든 口腔內 症狀들이 과연 각기 서로 다른 symptomatic entity인지 혹은 하나의 oral sensory disorder가 患者의 精神的 要因에 따라서 여러가지 形態로써 表現되는 症候群인지는 좀 더 研究해 봐야 할 것 같다.

全身的, 局所的 異常이 있어서 口腔 症狀을 나타내는 경우에는 原因의 要素를 除去하는 方向으로써 治療計劃을 세울 수 있다. 그러나 全身的, 局所的 異常없이 症狀만을 呼訴하는 경우에, 原因要素의 追求는 現代醫學으로 아직 確實히 解明하기 어려운 경우로써, 現在 psychosomatic concept 로써 說明하려는 흐름이 있다.

臨床的 變化를 同伴하는 경우의 Burning mouth.

口腔內 burning seusation의 原因을 要約하면 다음과 같다.

1. Denture factor

impression surface, polished surface, occlusal surface중 어느 하나에 異狀이 있는 경우 義齒床이 下部組織上에서 자주 움직이게 되어 組織에 대한 functional stress가 增加되거나, 口腔周圍 筋肉과 舌筋의 정상적 機能의 障害로 筋肉緊張이 發生하여 灼熱感 및 疼痛이 誘發될 수 있다. 또한 義齒의 衛生狀態가 不良한 경우, 義齒內面에 plaque 이 形成되어서 灼熱感을 일으킬 수 있는데 이때 특히 Candida albicans의 overgrowth가 問題가 된다.

또한 義齒製作時 重合反應이 제대로 안된 경우 residual monomer로 因해서 口腔粘膜炎에 刺戟을 줄 수가 있다.

2. 更年期 (climacteric)

閉經期 前後時期에 estrogen 欠乏症狀과 灼熱感과 密接한 關係가 있다고 생각된다. Sturdee(1977)에 依한 研究에 의하면 閉經期 患者의 26% 정도가 口腔 症狀을 呼訴하는데 이런 患者의 平均年齡은 48.1세, 그리고 口腔 症狀의 發生時期는 48.7세로써 閉經後 約 6個月 정도의 期間을 둔 後에 oral symptom이 나타났다고 報告했다.

3. 糖尿

약 40%의 患者에서 口腔乾燥症을 呼訴하나 灼熱感이나 味覺異狀을 呼訴하는 경우는 비교적 적은, 10%에 該當된다고 한다.

Dentures		Systemic	Xerostomia Xer	Others
impression	surface	climacteric	aging change	local irritant
polished	surface	diabetes	emotional stress	antibiotics
occlusal	surface	deficiency state	heavy smoking	mouth wash
denture	plaque	iron		cancerphobia
residual	monomer	Vit B ₁₂ , B ₂ , B ₆		
		fdic acid		
		protein		

insulin의 減少로 인한 口腔粘膜내의 catabolic process의 增加로써 정상적인 wearing 혹은 tearing 에 대해서 抵抗力이 떨어지고, 糖尿의 症狀으로 오는 dry mouth와 peripheral neuropathy, candidal infection에 의해서 口腔粘膜에 灼熱感이 올 수 있다.

4. 缺乏狀態(deficiency state)

鐵欠乏性貧血, 低色素性貧血이 있을 때 症狀이 나타날 수 있으나 이때 同伴되는 mucosal lesion과 灼熱感의 程度와는 確實한 關係가 없다. 또한 Vit. B₂, B₆, B₁₂의 欠乏이나 蛋白質의 欠乏에 의해서도 灼熱感이 올 수 있다.

5. 口腔乾燥症

老年現象에 의한 唾液腺과 口腔粘膜의 退縮과 情緒的 stress나 過多한 吸煙으로써 口腔粘膜의 乾燥가 誘發되어 灼熱感이 나타날 수 있다.

6. 기타

抗生劑의 長期投與로 인한 moniliasis, 強한 mouth wash의 使用, 慢性齒髓炎, 齒根部의 granuloma, cancerphobia, 혀의 深部に 轉移된 惡性腫瘍 등에 의해서도 나타날 수 있다.

臨床的 變化를 同伴하지 않는 경우의 Burning mouth의 原因要素

口腔粘腔은 psychologic influence에 매우 敏感하고, 어떤 경우에 있어선 口腔疾患이 情緒的 葛藤의 直接的 表現일 수도 있다고 알려져 있다. 이런 psychosomatic medicine(心身醫學)의 基本的 concept는 Freud가 처음 紹介했고, emotional conflict가 身體的 症狀으로 轉換되는 反應을 "Conversion hysteria"라는 用語를 使用했으나 現在는 이런 用語보다는 "Conversion symptom"이란 말을 많이 使用하고 있다.

즉 emotion이 正常的 혹은 意識的으로 表現되지 못할때, 이때 發生되는 欲求不滿을 攻撃의 行動으로써 解消할 수 있으나, 解消하지 못한 경우엔 tension이 形成되어서 無意識的으로 "conversion"을 통한 身體的 症狀(somatic symptom)으로써 表現될 수 있다. 現在 가장 많이 알려진 psychosomatic condition으로는 胃潰瘍, 潰瘍性大腸炎과 cardiospasm, 扁頭痛, 여러 종류의 skin lesion 등이 있다.

이때 나타나는 口腔症狀으로는 burning tongue, 舌痛, 口腔粘膜의 灼熱感등 神經症의 症狀으로써 나타나며, 이는 underlying psychologic problem이 있

음을 暗示하며 심한 경우 適切한 精神科의 處置를 要한다. 味覺의 變化도 또한 심한 神經症의 症狀으로써, 이를 呼訴하는 患者는 depression에 빠진 경우일 수도 있다.

Diagnostic Procedure and Treatment

burning mouth의 原因要素가 多樣하므로 順序的인 診斷過程이 매우 重要하다. 이때의 診斷過程은 다음 Table과 같다.

Stage I
History and Examination
use of disclosing solution
Bacteriologic investigation
X-ray investigation
Hematologic investigation
Stage II
Modify denture
check for residual monomer
Stage III
psychologic evaluation
Referral to medical practitioner or specialist (OB & GY or psychiatrist)

一次的으로 먼저 充分한 History와 examination으로써 原因可能性이 없는 것을 排除한다. 그리고 Disclosing solution을 使用하여 denture plaque을 確認하고, denture의 微生物檢査와 口腔粘膜의 剝離細胞檢査를 한다.

血液檢査는 必須的인 것으로써, routine count, serum iron, Serum Vit B₁₂와 serum folate등을 檢査한다.

閉經으로 인한 更年期 症狀으로 생각되는 경우엔, 閉經이 始作될 때 特徵的으로 Serum follicular stimulating hormone이 增加하므로 이를 測定하므로써 卵巢機能의 failure를 確認할 수 있다.

二次的으로는 denture의 修正, 즉 咬合의 balancing 혹은 tissue conditioning 등을 행한후 灼熱感의 經過를 monitoring 한다.

三次的으로 精神的인 原因과 關係된 身體的 症狀으로 나타난 것이라고 생각되면 主治醫나 專門醫에게 患者를 보낸다.

臨床的 變化를 同伴하는 경우에는 變化를 일으킨 原因을 없애는 方向으로 治療를 行한다. 즉 denture의 修正이나 denture의 衛生的 管理, 혹은 Amp-

hotericin의 사용등이 있다. 앞에서 羅例한 診斷過程 中 stage I 혹은 II에서도 確實한 原因이 없는 경우엔 症狀이 精神的原因으로 온 것으로 보고 患者에 대한 充分한 關心과 愛情을 갖고 治療에 임하며, placebo drug이나 antianxiety drug을 使用하므로써 問題를 解決할 수도 있다. 그러나 이는 一時的인 것으로서, 많은 경우는 精神科的 治療를 必要로 한다.

結 語

口腔粘膜에 나타나는 灼熱感, 疼痛, 味覺喪失등 chronic abnormal oral sensation에 대한 治療的 方向設定은 먼저 充分한 理化學的 檢査와 診斷의 치료로써 患者의 全身的, 局所的 異狀을 發見하도록 努力하며 이러한 모든 過程에 대해서 正常으로 나타남

경우에 限해서 精神的 要因을 생각하는 것이 賢明한 것으로 사료되며 이에 대한 治療는 精神科醫의 協助를 얻는 것이 바람직 하다고 생각된다.

參 考 文 獻

1. Alling & Mahan ; Facial Pain, p213~226, 2nd ed. Lea & Febiger.
2. Basker et al ; Patients with burning mouths, Brit dent. J.145 ; 9, 1978.
3. Burket ; Oral Medine, p302-366, 7 th ed. Li-pincott.
4. McCarthy & Shklar ; Disease of Oral Mucosa, p417~424, Lea & Febiger.

해 외 치 과 분 야 소 식

1979년말 현재 일본의 의료시설조사개요

일본 후생성은 1979년도 현재 일본의 의료시설 (병원, 진료소)의 제반 상황을 관방통계 정보부로부터 발표되었다.

치과진료소의 상황에 있어서는 다음과 같다.

① 치과진료소의 수는 전년보다 1,571개소가 (4.4%) 증가하여 37,109개소이다.

② 인구 10만명대 치과진료소는 평균 32.0개소로서 전년 30.9보다 1.1개소 상회하고 있고 가장 많이 증가한 곳은 동경등 (58.5개소) 이다.

施 設 數

	病 院	一般診療所	齒科診療所	同左 人口10万對
北海道	532	2,907	1,565	28.3
青森	119	866	318	21.0
岩手	106	845	293	20.8
宮城	148	1,230	498	24.2
秋田	85	742	280	22.4
山形	62	775	305	24.6
福島	148	1,186	462	22.9
茨城	231	1,100	547	21.9
栃木	134	955	451	25.5
群馬	115	1,153	476	26.1
埼玉	299	2,331	1,256	23.7
千葉	271	2,224	1,321	28.6
東京都	755	11,013	6,787	58.5
神奈川	312	4,007	2,238	32.9
新潟	132	1,542	622	25.5

富山	138	746	267	24.3
石川	146	704	298	26.8
福井	85	490	177	22.3
山梨	56	488	254	31.9
長野	161	1,304	595	28.7
岐阜	146	1,035	486	25.0
静岡	145	1,968	959	28.0
愛知	450	3,313	1,894	30.7
三重	124	1,054	465	27.8
滋賀	49	630	217	20.4
京都	210	2,230	879	35.0
大阪	483	6,479	3,220	37.9
兵庫	299	3,741	1,772	34.5
奈良	53	678	324	27.2
和歌山	75	807	376	34.5
鳥取	42	461	171	28.5
島根	54	650	218	27.9
岡山	192	1,320	584	31.3
広島	259	2,088	874	32.1
山口	134	1,298	511	32.2
徳島	114	634	209	25.5
香川	123	615	272	27.3
愛媛	150	979	386	25.8
高知	149	530	209	25.2
福岡	424	3,485	1,737	38.4
佐賀	98	643	244	28.4
長門	165	1,226	458	28.8
熊本	208	1,283	409	23.0
大分	137	843	389	31.8
宮崎	168	607	262	23.0
鹿児島	266	1,131	391	22.1
沖縄	48	394	183	16.7
全 国	8,800	76,730	37,109	32.0