

Ⅲ. 口腔粘膜炎의 黃色病巢

延世齒大 口腔診斷學教室

教授 金 鐘 悅

口腔粘膜炎의 黃色病巢들은 白斑症이나 黑色病巢等 다른 着色病巢들에 比하여 惡性化할 可能性이 別로 없는 等 臨牀的 意義가 적은 편이며 Fordyce's granules을 除外하고는 口腔內에서의 黃色病巢는 드물고 또한 그 範圍도 적다.

口腔粘膜炎의 黃色病巢들을 列擧하면 다음과 같다.

1. Fordyce's granules
2. Superficial abscess
3. Superficial nodules of tonsillar tissue
4. Yellow hairy tongue
5. Acute lymphonodular pharyngitis
6. Lipoma
7. Lymphoepithelial cyst
8. Epidermoid, dermoid cyst
9. Pyostomatitis vegetans
10. Jaundice, icterus
11. Lipoid proteinosis
12. Carotenemia

大部分의 黃色病巢들은 covering mucosa 自體의 着色으로 因한 것은 아니며 粘膜炎下의 異常組織이나 病巢들이 비쳐보이므로써 黃色을 나타내고있다. 正常的으로도 脂質이 乏은 粘膜炎層으로 덮혀있는 部位는 黃色을 띠게되며 脂肪 沈潤된 唾液腺, 軟口蓋 역시 乏은 粘膜炎層으로 덮혀 뼈이나 唾石等도 黃色을 보이고 있다. 潰瘍위의 thrombin clot이나 飮食物 또는 微生物에 依하여 着色된 偽膜 亦是 黃色을 나타낸다. 또한 一部 白色病巢들이 二次的인 着色으로 黃變하는 傾向도 볼 수 있다.

다음에 몇가지 口腔粘膜炎에 發生하는 黃色病巢들의 鑑別診斷 및 治療方針을 中心으로 살펴 보고자 한다.

*Fordyce granules (Fordyce顆粒)

口腔粘膜炎에 작은 수개의 다소 융기된 小粒狀으로 出現하며 엷은 黃色乃至 鮮명한 黃色의 集團을 이루거나 齒齦과 같은 形態로 形成된다. 患者들은 普

通 Fordyce's granules이 있는지를 알지 못하고, 이 것의 存在를 알게될때 初期癌으로 誤認하여 癌恐怖症에 걸리는 수도 종종있다.

原因:

現在 發生學的 起源으로서 口腔粘膜炎의 皮脂腺 (Sebaceous glands)에 起因한 것으로 알려져 있으며, 正常 variation으로 생각된다.

所見:

思春期에 數的으로 急激히 增加하여 成人期를 通하여 계속 層加하게 된다. 遺傳樣狀은 볼 수 없으며, 人口의 約 80%에서 나타나며 性 및 人種差는 보이지 않는다. 10歲以下의 어린이에게서 60%, 10歲以上에서는 88% 程度로 觀察되며, 頰粘膜炎에 普通 兩側性으로 出現하고 後臼齒三角部, 口唇粘膜炎에서도 보며 때로는 齒齦, 繫帶, 口蓋에도 나타난다. 表面이 明確한 윤곽을 갖고 편평하며 潰瘍이 되지는 않으며 다소 cheesy한 느낌을 준다.

組織學의 特徵:

皮膚의 正常 皮脂腺과 同一하다. 腺은 keratin으로 막혀 있으며 종종 口腔內로 皮脂를 分泌한다.

鑑別診斷:

1. Candida의 點狀集團(focal collections)
2. 角化症性白斑症(hyperkeratotic leukoplakia) 診斷을 爲한 特別한 檢査는 없고 이 狀態의 出現과 分布는 아주 뚜렷하다.

治療:

별로 害가 없기 때문에 治療가 必要없다. 아주 드물게 benign sebaceous gland adenoma로 變화되기도 한다.

*表在性膿瘍(Superficial abscess)

表在性 細菌性 또는 眞菌性 膿瘍도 黃色病巢로 나타난다. 이때에는 膿瘍이 擴散되어 乏아진 粘膜炎層아래에 膿이 고여 黃色變色을 보이는 것이다. 瘻孔이 形成되고 膿이 배출되면 黃色은 消失된다.

所見:

主訴로 疼痛이 있으며 問診과 口腔內의 檢査로 쉽게 根源을 알 수 있다. 觸診時에 波動을 볼 수 있고 吸引으로 排膿, 表面은 潰瘍이 形成되고 初期 感染으로 膿瘍(Sinus)를 形成하기도 한다.

原 因:

주로 齒牙의 齶蝕症에 依하여 齒牙가 심하게 損傷을 가져왔으나 齒髓疾患을 惹起할 程度로 커다란 수복물을 가지고 있을 때 또는 깊은 치주맹랑을 가진 齒牙等에 側方齒周膿瘍(lateral periodontal abscess)이 形成될 수 있다.

鑑別診斷:

有痛의 波動性 腫脹(painful fluctant swelling)이 있으며 腫脹된 部位에 黃色의 膿이 보인다면 膿瘍에 對한 疑心의 餘地가 없다.

治 療:

感染의 原因을 除去한다. 즉 먼저 排膿을 시키고 pulp chamber를 開放(opening)하거나 該當 齒牙를 拔齒 또는 abscess를 opening한다.

*扁桃組織의 表在性結節(Superficial Nodules of Tonsillar tissue)

口腔咽頭(oropharynx)의 後壁에 분홍색을 띤 黃色小結節로 分布되고 또한 口腔粘膜에도 보인다. 이들은 淋巴組織의 結節로서 Waldeyer's ring을 構成하는 主扁桃을 補充한다.

所 見:

Oropharynx의 routine examination時 觀察되며 1~10個 程度로 뚜렷하다.

各小結節의 크기는 多樣하다.

鑑別診斷:

이小結節의 外形과 分布는 매우 特徵的이기 때문에 쉽게 鑑別된다.

治 療:

病理的 反應을 일으키지 않으므로 特別한 治療를 要하지 않는다.

*黃毛舌(Yellow Hairly Tongue.)

毛舌을 일으키는 過榮養性的 系狀乳頭가 飲食物, 煙草, 藥品, 色素生産菌等에 依하여 黃染 됨으로서 黃毛舌을 나타내게 된다.

原 因:

舌의 背面的 系狀乳頭가 過大增殖한 結果로서 原因은 아직 明白히 밝혀지지는 않고 있다. 學者에 따라서는 肥厚를 惹起시키는 神經性障礙나 先天性 결합에 기인한다고 하며 口腔洗滌劑(mouth washes)의 使用이나 gastric hyperacidity等 化學的刺戟에 依하여 系狀乳頭に 肥厚性增殖과 過角化等이 일어

난다고 한다.

病理所見:

表在角化上皮層의 脫落지연에 起因한 伸長된 系狀乳頭를 보인다.

臨床所見:

모든 年齡層에서 볼 수 있으며, 크기가 多樣하고 舌의 背部에 位置하며 보통 中央에 있으나 前方 circumvallate papillae까지 擴大되어 있기도 하다. 系狀體의 길이는 多樣하며 外形은 부드러운 털과 같고 色은 典型的인 것은 黑色이며 黃色, 綠色, 褐色, 白色 등으로 無痛性이나 咽喉의 後方乃至 軟口蓋를 刺戟하여 구역을 일으키고 아침 起床時 口腔正을 刺戟하는 症狀을 呼訴할 수도 있다.

治 療:

mild antiseptic이나 칫솔로서 하루에 두서너번씩 자주 舌을 닦고 擦過로서 근절시키도록 한다. 必要에 따라서는 50% trichloroacetic acid를 바르고 3~4分 後에 Sodium carbonate로 中和시키면 效果있으며 mucin solvent로 vitamin C 제제가 舌 洗滌에 效果가 있다. 그 處方은 ascorbic acid 100mg, sodium percarbonate 70mg, copper sulphate 0.2mg을 소량의 물에 녹인 것으로 tablet을 만들어 使用한다. 系狀乳頭가 過大增殖하여 심한 例의 경우는 舌 洗滌에 이어 頰子使用(clipping)이 效果的인 處置法의 하나라 할 수 있다. 一般的으로 系狀乳頭의 外科的 除去는 簡單치 않다.

*急性 淋巴節性 咽頭炎(Acute Lymphonodular pharyngitis)

軟口蓋와 口腔咽頭部에 白色 또는 黃色性的 丘疹으로 出現한다. 病因은 Cocksackie virus A10 (by Steigman 1962)로서 오늘날 이 疾病은 널리 퍼져 있다.

所 見:

virus의 潛伏期는 感染後 約 4~5日間이며 小兒 및 年少者에 主로 發病된다. 主訴로 咽喉痛, 頭痛, 食慾不振과 體溫上昇(38°~41°C)等を 들 수 있으며 口腔病變은 第3病日에 出現하고 經過는 4~14日로서 口腔病巢의 消失은 症狀發生으로부터 6~10日以內에 이루어 진다. 性別에 따른 發見率의 差는 없으며 病巢部는 直徑 3~6mm의 隆起된 分散性丘疹으로 白色 또는 帶黃色의 結節이 좁고 鮮明한 紅斑帶로 둘러싸여 있다. 表面은 小水疱나 潰瘍을 形成하지 않는다. 結節은 매우 強한 壓痛을 보이며 完全히 表在性으로 在右兩側性이고 一般的으로 口蓋垂, 軟口蓋, 前扁桃弓, 後部口腔咽頭に 多發病巢로 出

現함을 보인다. 外傷을 받으면 增殖되는 경향이 있다.

組織所見 :

病巢部는 組織病理學的으로 結節이 淋巴球의 密集을 보이며 上層의 上皮內에는 약간의 封入體가 存在한다.

鑑別診斷 :

本病巢는 小水泡나 潰瘍을 形成하지 않음이 鑑別要點이 되며 疱疹性丘疹(Herpangina) 과 鑑別을 要한다.

治療 :

急性淋巴節性咽頭炎은 自己限定性疾患으로 症狀은 1~2週日後이면 消失된다. 對症療法 以外の 特別한 處置는 必要없다.

***脂肪腫(Lipoma)**

脂肪腫은 皮膚組織內에서 보이는 成熟脂肪細胞의 腫瘍으로 가장 흔한 良性腫瘍의 하나이나 口腔內의 發生은 매우 드물다.

所見 :

本症은 生後 1.5個月부터 21歲까지에서 發現하였다는 報告가 있으나 大部分 40歲以後에 나타나며, 50歲 前後에 가장 頻發하는 것으로 알려져 있다. 腫塊의 發育은 매우 緩慢하며 性別이나 人種別 分布의 差異는 別로 없다. 齒科學領域에서 脂肪腫의 好發部位는 頰粘膜, 齒齦頰移行部가 가장 흔하고 다음이 舌, 口腔底, 口唇, 口蓋, 齒齦, 其他 口腔領域에도 드물게는 脂肪腫의 發生을 볼 수 있다. 本症은 一般的으로 孤立性, 無莖性, 有莖性, 沈下性 病巢로서 直徑이 約 1cm 程度의 小病巢로부터 5.0×3.0×2.0cm의 크기에 이르기 까지 多樣한 크기가 보고되었다. 輪郭 및 形態도 境界가 鮮明하고 限局性的인 円形으로 부터 境界가 不明하고 分葉狀을 나타내는 등 多樣하며 色은 大體로 黃色이고 表面은 平滑한데 外傷을 받은 部位에는 潰瘍이 生길 수도 있다. 觸診時 病巢部는 壓痛이 없으며 軟性의 大體로 cheese樣硬度를 갖고 波動性이 있다. 보통은 比較的인 表在性으로 나타나지만 筋肉內로 浸潤되어 周圍組織에 固定되면 自由로 움직일 수 없는 경우도 있다. 本病巢에 大體로 齒牙는 關聯되지 않는다.

組織所見 :

結合組織膜中에 싸여 있는 成熟脂肪을 보며 纖維性 間質이 있어 脂肪을 分葉狀으로 分離하고 各 中隔에는 小血管을 含有하고 있다. 口唇에 發生한 脂肪腫에서 軟骨形成이 報告된 例도 있다.

鑑別診斷 :

類表皮囊胞(epidermoid cyst)

類皮囊胞(dermoid cyst)

淋巴上皮性囊胞(lymphoepithelial cyst)

와 鑑別을 要한다.

治療 :

外科的인 切除를 行하며 再發率은 20%로 報告되어 있다.

***淋巴上皮性囊胞(Lymphoepithelial cyst)**

口腔內에는 매우 드문 病巢로서 口腔 周圍의 淋巴性集團이 들어 있는 上皮性封入物이 囊胞性變性을 일으키는 結果로 發生된다.

所見 :

特記할 症狀이 없어 患者가 오랫동안 깨닫지 못하고 지나는 경우가 많으며 口腔底에 好發하고 齒牙는 關聯되지 않는다. 囊胞를 吸引하면 主로 角質로 구성된 無定形의 凝固物을 볼 수 있다.

治療 :

外科的으로 保存的인 切除術에 依해 除去하며 通常 再發은 되지 않는다.

***類表皮囊胞 및 類皮囊胞(Epidermoid, Dermoid cysts)**

本症들은 發生學上의 異常으로 身體의 모든 部位에 나타나나 口腔內에는 매우 稀貴한 病巢로서 患者의 一般的인 主訴는 口腔底의 腫脹이다.

治療 :

外科的으로 除去하며 普通再發은 일어나지 않는다.

***增殖性化膿性口內炎(Pyostomatitis Vegetans)**

口腔粘膜의 稀貴한 炎症性病巢로 多數의 넓은 基底를 갖는 乳頭狀突起로 構成되어 있으며 普通粘膜에 強한 紅斑狀을 보인다. 그의 작은 突起는 赤色, 帶赤淡紅色을 띄나, 上皮下에서는 작은 黃色의 膿胞를 나타낸다.

原因 :

不明하나 McCarthy와 Shklar(1963)는 精神身體의 要因과 關係가 있는 것으로 推定한 바 있으며 主訴는 口內 發疹이 보통이고 本症은 潰瘍性大腸炎을 包含한 症候群의 一部로 보인다.

所見 :

增殖性化膿性口內炎의 病巢는 無痛性이나 淋巴節炎을 수반시에는 다소의 疼痛을 보인다. 口腔內의 어떤 部位에도 多發性으로 發生되나 舌에는 거의 볼 수 없다. 好發年齡은 15~47歲로 보고되고 있다.

治療 :

抗生劑療法은 效果를 기대하기 어려우며 腸炎의 治療가 先決條件이라 할 수 있다.

***黃疸 (Jaundice, Icterus)**

黃疸은 bilirubin의 血中濃度가 增加함으로서 胆汁色素의 組織內 沈着으로 發生하며 皮膚, 粘膜, 眼에 黃色性變色을 보인다. bilirubin의 血中濃度增加는 溶血等과 같이 過剩色素生産, 肝臟病變으로 因한 吸收減少, bilirubin의 運搬, 抱合, 胆汁에의 排泄이 減少됨에 起因된다.

所 見 :

黃疸은 肝疾患의 最初내지 唯一한 徵候일때가 많으며 尿中의 bilirubin出現이 臨床症狀보다 먼저 볼 수 있고 口腔粘膜의 變色은 軟口蓋와 硬口蓋의 境界部가 가장 먼저 觀察되는데 이는 이 部位에 存在하는 脂肪에 黃色의 沈着이 뚜렷해 짐에 따르는 것으로 추정된다.

鑑別診斷 :

carotenemia와 quinacrine療法에서의 黃色의 色素沈着과 原因을 中心으로 鑑別할 수 있다.

治 療 :

黃疸은 肝疾患이나 溶血性病變을 疑心할 수 있으므로 醫師에게 治療를 받도록 連絡하며 止血이 어려운 患者이므로 口腔外科的 治療等은 삼가도록 할 것이다.

***類脂蛋白症 (Lipoid proteinosis)**

類脂蛋白症은 口腔을 激深하게 侵犯하는 稀貴한 疾患으로 口腔粘膜에 特異한 黃白色丘疹狀 病巢를 나타내는데 같은 형태로 皮膚에 나타나기도 한다. 本症은 粘液多糖體의 代謝障礙나 類脂蛋白 形成의 變調로 보며 常染色體性 劣性遺傳을 하다. 主訴는

乳兒가 울지못하며 出生時 嘔聲, 皮膚에 癩痕形成性 斑狀丘疹樣發疹을 본다. 海馬回의 石灰化를 보이기도 하며, 이는 本症의 特有한 所見이다.

鑑別診斷 :

本症은 單純히 異常癩痕形成으로 誤診하기 쉬우나 生檢을 通하여 올바른 診斷을 할 수 있다.

治 療 :

對症療法을 行하며 corticosteroid를 使用할 수도 있으나 有効性은 아직 不確實한 것으로 되어 있다.

***Corotene 血症 (Carotenemia)**

Carotenemia는 極히 稀貴한 病變으로 皮膚粘膜 全般的으로 黃色을 보인다. 이는 carotene 色素를 含有한 食品을 大量攝取 함으로서 carotenoid의 高度의 沈着으로 發生되며, 그외에 高脂肪血症, 糖尿病, 腎炎, 甲狀腺機能低下症, carotene과 vitaminA의 還元障礙를 가져오는 先天性代謝異常, 肝疾患等 全身의 問題가 關聯할 수도 있다.

所 見 :

本症은 당근, 오렌지 肝油等 carotene이 比較的 많이 含有된 飲食을 多量 섭취한 病歷을 가진 사람에서 본다.

鑑別診斷 :

黃疸과 臨床檢査 所見으로 鑑別되며 carotene은 脂肪과 강한 親和性을 갖는 反面 bilirubin은 彈力性 組織과 강한 親和性을 갖고 있어 黃疸은 鞏膜에 早期併發症을 일으키나 carotene 血症은 눈에 變色이 일어나지 않는다.

治 療 :

治療方法은 carotenoid를 含有한 飲食物의 攝取를 制限한다.

끈질긴 친절은 악한자를 정복한다.

대한치과의사협회 정화위원회