

### Ⅲ. 潰瘍性 疾患의 症狀과 處置

#### Symptoms & Treatment of Ulcerative Conditions

慶北大學校 齒科大學 齒周科

專任講師 朴 準 奉

구강내에서 발생하는 軟組織 질환중 靑양을 수반하여 환자로 하여금 통증을 호소하게 하는 질환으로는 急性 壞死性 潰瘍性 齒齦炎(Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis), 急性 水疱性 口內炎(Acute Herpetic Gingivo Stomatitis), 再發性 口脣疱疹(Recurrent Herpes Labialis), 再發性 아프타性 口內炎(Recurrent Aphthous Stomatitis), 帶狀性 疱疹(Herpes Zoster) 등이 있으며, 다른 질환보다도 그 발생빈도가 높아 임상에서 접하게 되며 그 치유속도가 늦어 가끔 당혹감을 느끼는 수가 있다. 이들 질환의 임상적 소견과 그 질환에 대한 치료법의 예를 간략하게 생각해 보고자 한다.

#### I. 急性 壞死性 潰瘍性 齒齦炎 (Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis, ANUG)

ANUG의 특성으로는 급작스런 발병, 치간유두(齒間乳頭)의 급속한 파괴, 동통 및 치은출혈등을 들 수 있다.

그리고 환자에 따라 호흡시의 구취(口臭), 금속성 맛, 과도한 타액분비 등도 타액분비등도 나타날 수 있다. 주로 청소년기에 빈발하고 비전염성이다. (臨床所見)

病因은 다양하여 소모성 질환(消耗性 疾患)과 급성 호흡기 감염시에 나타날 수 있으며, 대개 정신적 stress와 연관되어 잘 발병된다. 대개 학생들에 있어서 학업문제 특히 시험기간에의 정신적 강박관념(強迫觀念)이 누적될때 빈발한다. 또한 이 질환시 치주조직내에 어떤 종류의 spirochetes가 침투해 존재하는 것으로 미루어 이 이 ANUG의 원인이라고 추측을 하나 아직 확실치는 않다.

면역학적 요인도 고려할 수 있 데 숙주(宿主)의 저항능력이 저하되었을때 빈발하며 흡연도 중요한 병인이 될 수 있다.

#### (症 狀)

대부분의 환자는 동통과 출혈로 인해 치료를 요 구하게 되며 구강내 소견으로는 치간유두가 폭대인

상(Punched-out)이 되고 그위에 偽膜(Pseudomembrane)이 덮고있는 상을 볼 수 있다. 또한 호흡시나 대화시 惡臭가 나고 타액분비가 증가되며 간헐적으로 치은출혈이 보인다.罹患된 부위의 정도는 다양하다. 즉 病巢가 한두개의 치간유두에서 모든 乳頭에 걸쳐 발생하기도 하며 심지어 附着齒齦의 頰舌側 양쪽 모두로 확산되어 있는 경우도 볼 수 있다. 口腔粘膜까지 확산한 보고도 있으나 대개는 附着齒齦에 局限되어 발생한다.

自覺症狀으로 純痛이 지속되고, 금속성 맛을 느끼며 치아사이에 異物이 낀듯하게 느낀다. 대부분은 전신적 증상이 없으나, 심하게 Generalized Form으로 이환된 경우는 체온의 상승, 국소부위의 임파선병변(Lymphadenopathy), 식욕감퇴, 권태감, 불면증, 위장장애등이 나타날 수도 있다. 그러나 체온의상승이 이질환의 특성이 되는것은 아니다. 치료를 하지 않았을 경우 무기한으로 지속되나 급성 증상, 특히 통증은 자연적 감소가 나타날 수 있다. 그리고 치료를 하지 않고 방치하면 대부분 치간유두의 파괴가 심하고 급기야는 齒槽骨 소실의 결과를 초래한다. 발생빈도는 학생들과 군인들에게서 2~3%의 통계를 나타내고 있다.

#### (治 療)

##### A. 급성증상의 제거

초기에는 병소의 괴사(壞死)부위의 Debridement

와 자극성 요인을 제거하는 국소적 치료를 시행한다. 이시기의 抗生劑는 다량의 피사가 형성되었을 경우, 전신적인 증상이 있는 경우, 급성 통증이 존재하는 경우에 진통제와 병용해서 투여한다. 항생제를 투여하면 증상은 곧 소실되고 피사로 인한 조직소실도 감소된다. 항생제는 주로 penicillin 이나 erythromycin을 선택적으로 사용하는데 用量은 1g을 하루 4회 分割하여 4일간 투여한다. 치료기간 동안은 금주, 금연을 필히 지시하고 충분한 수면 및 휴식을 취하도록 하고 균형있는 영양분의 섭취를 권장하며 정신적 stress를 피하게 한다. 또한 가능한 자주 마스한 물로서 구강내를 양추하여 구강내 미생물의 수효를 감소되도록 하며 수분섭취량을 증가시킨다.

**B. Daily Therapy**

**1) 첫 내원(First visit)**

超音波齒石除去機(Cavitron)나 Curette등을 사용하여 자극을 주지않는 범위내에서 齒苔 壞死組織을 제거한다. 이때 통증이 심하면 국소적으로 도포 마취제의 사용도 고려해야 한다. 洗淨效果로서 구강내를 수도물이나 생리식염수로 매시간 마다 양추해 주는것이 효과적이다. Foaming Action을 위해 3%의 過酸化水素와 동일량의 물을 섞은것을 사용할 수도 있다.

**2) 두번째 내원(Second Visit)**

24~48시간내에 두번째 내원을 하면 대개의 환자 상태는 호전되어 있다. 만약 그렇지 않거나 증상이 더 악화 되었을 경우는 즉시 혈액검사(Complete Blood Count)를 실시하여 혈액성질환이 가능성을 검사한다. Curettage와 Debridement를 반복하고 양추를 하루에 5회 정도로 횟수를 줄여서 1~2일 더 하게 지시해 둔다. 이때 치솔질은 연하고 multi-

fted한 치솔을 사용토록 한다.

**3) 세번째 내원(Third Visit)**

통상 첫번째 내원의 약 1주일 정도 후가 되며 이때는 齒齦緣下의 齒石을 제거하고 Curettage를 반복 실시하며 적절한 齒苔除去術을 교육하고 1~2주 후 재 약속을 하여 그때 구강위생상태를 검사한다. Black hairy tongue의 발현을 피하기 위해 과산화수소가 함유한 양추액의 사용 횟수를 줄인다. 이때부터 치실(Dental Floss) 과 치간자극기(Interdental Stimulator)의 사용을 권해준다. 가능한 증상이 소실된후 몇달동안 상태를 관찰하여 치은의 생리학적 구조가 완전히 회복하지 않으면 齒齦切除術이나 齒齦成形術등의 외과적 처치가 요구된다. 음식물은 연하고 부드러운 종류로 하되 그 質이 비교적 좋지 않을때 Vitamin을 보조적으로 투여할 수 있다.

**<再 發>**

25%의 높은 재발률로 인해 완전 치료후 최소 6개월간의 관찰을 요하게 되며 특히 여성에게서는 생리시에 증상이 일시적 악화가 나타날 수가 있다. 높은 재발률에 대한 예방책으로 청결한 구강위생상태 유지, 균형있는 영양섭취, 적절한 휴식, 정기적인 prophylaxis가 필요하며 정신적 stress와 과도한 흡연 및 음주를 삼가는 것이 좋다.

**II. 急性 水疱性 口內炎**

**(Acute Herpetic Gingivostomatitis)**

이 질환은 疱疹性 齒齦口內炎이라고도 불리우며 Herpes Simplex Virus에 의해 구강점막에 발생하는 전염성 질환으로 항상 직접접촉에 의해 전염되며 증상은 ANUG와 유사하여 鑑別診斷을 요한다.

원 인	불 분 명	Herpes Simplex Virus
호발년령	사춘기 이후 청소년	10세 미만의 어린이
진행기간	무 한 정	10~14일(궤양은 7일 이내 치유)
전신적 증상	대 개 없 음	체온상승, 식욕감퇴, 권태감, 경부 임파선 병변
전염성 여부	비 전 염 성	전 염 성
수포형성 여부	수포형성 안함	형성 → 파열 → 궤양형성
치은 및 구강점막	변연부와 치간유두에 피사 및 僞膜형성, 치은과피	치은의 Diffuse Erythema수포형성, 구강점막, 혀, 구개, 입술에 이환

<도 표> ANUG와 급성수포성 구내염의 차이점.

임상적 감별점은 첫째 호발연령의 차이 즉 모든 연령층에서 발병할 수 있으나 6세 미만의 소년기에 많으며 발병 70%가 6세 미만이고 이중 40%가 3세 미만이다. ANUG는 사춘기 이전에는 거의 발생을 하지 않는다. 둘째 高熱, 식욕감퇴, 권태감등의 전신적 증상이 다양하게 나타나지만 ANUG 시에는 그러한 전신적 증상의 발현이 드문편이다.

그리고 이 질환은 대체적으로 폐렴, 수포성감염, 감기등의 진행중 혹 치유후 합병증으로 많이 나타난다.

#### 〈口腔內 症狀〉

치간유두가 절대로 괴사되지 않으며 치은을 제외한 조직 즉 입술, 혀, 인두부, 연구개, 구강점막등에 빈발한다. 자극성 식사를 하거나 치솔시에 통증을 느끼며 타액의 분비도 증가한다.

구강내 소견은 항상 발적상태를 보이고 여러부위에서 작고 둥근 회색의 小水疱 (Vesicle)을 형성한다. 약 24시간 이내에 이 水疱가 파열되어 황색 삼출액으로 덮혀진 궤양이 남게된다. 궤양은 red halo로 경계선이 생긴다. 이러한 증상은 ANUG 에서는 나타나지 않으나 두 질환이 동시에 나타날 수도 있다. 口腔外 소견으로 頸部 입과선병변, 고열, 식욕감퇴, 권태감등이 수반하는 경우가 많다.

#### 〈治 療〉

Self-limiting의 성질이 있고 2次的 합병증이 거의 없으므로 치료법은 보존적이고 증상을 경감하는 방향으로 시행한다. 환자가 수분이나 음식물 섭취시 통증과 불쾌감 그리고 체온의 상승으로 마시거나 먹는 것을 거부하여 탈수가 되는 수가 많다. 그러므로 다량의 수분섭취와 무자극성 음식의 섭취를 권유한다. 통증에 대한 진통제, Orabase등의 완화제 (Emollient), Magnesium이 함유된 보호제 (Demulcent)등을 처방할 수 있다. 과산화수소등의 산화(酸化)를 유발하는 양취액은 조직자극의 원인이 되므로 금기약제이다.

#### 〈예 후〉

이후는 좋으며 통상 7~15일 정도로 Self-limiting되고 구강내 병소는 5~6일 이내에 Scar 형성없이 치유된다. 재발하지는 않으나 전염성이 있으므로 감염된 환자와의 접촉은 삼가는 편이 좋다.

### Ⅲ. 再發性 口脣疱疹

#### (Recurrent Herpes Labialis)

이 질환은 입술의 Vermillion Border 가 사이에 수

포를 형성하는 것이 특징적이다.

#### 〈臨床所見〉

처음 12~24시간 동안 前徵 (prodromal Symptom)으로 작열감과 소양증을 느끼게 된다. 초기 임상증상으로 입술의 한 부위에 부종과 발적이 나타나고 계속하여 12~24시간 이내에 수포를 형성한다. 이 수포속의 무색 액체에는 Herpes Simplex Virus가 서식하고 있다. 수시간후 Adherent Clot로 덮힌 궤양성 표면이 남게된다. 치유는 7~10일 이내에 Scar형성없이 이루어진다. 이 질환에 이환률이 높은 사람은 어린시절 primary infection 후 Virus가 입술의 minor salivay gland內, 포피의 Basal cell內 혹 Sensory Ganglion에 잠복하여 있는것으로 믿어진다. 이 virus가 감기와 같은 low-grade fever 나 정신적 stress, 생리주기등과 연관하여 활성화되어 임상증상을 나타내게 된다.

#### 〈治 療〉

이 질환은 Self-limiting(自己限定性)이므로 치료가 불필요하다. 그러나 초기에는 Virus가 존재하므로 Kiss등과 같은 직접접촉은 삼가는 편이 좋으며 prodromal symptom시 70%의 Alcohol로 도포해줌이 바람직하다.

### Ⅳ. 再發性 아프타性 口內炎

#### (Recurrent Aphthous Stomatitis)

아프타성 구내염은 구강내에 국한되는 재발성 궤양이다.

#### 〈病 因〉

아직 원인이 불분명하지만 trauma, 정신적 stress, 그리고 어떤 음식의 섭취와 연관되어 빈발하는 것으로 보고되어 있다. 최근 연구에 의하면 Streptococcus Sanguis에 대해 hypersensitivity와 관련이 있거나 自家免疫現象 (Autoimmune phenomenon)으로 추측되고 있다. 여성에게 더 빈발하고 생리전보다 배란직후에 발병률이 높은것으로 보고되고 있다.

#### 〈臨床所見〉

초기에 불연속성의 水疱가 형성하였다가 1~2일 후 파열되어 함물상으로 보이는 궤양을 형성하고 2~3일 이내에 궤양은 커져 직경이 1~10mm로 된다. 명확히 정상점막과 Rim-like하게 융기되어 구분되는 이 병소는 그 가운데가 회색이고 가장자리는 염증이 있을수도 그렇지 않을 수도 있다. 통증과 불쾌감을 수반하는데, 이것이 환자가 치료를 요구하

는 원인이 된다. 치유는 10~14일이 걸리며 Scar가 남지 않는다. 궤양형성 24~48시간 전에 prodromal symptom으로 작열감과 소양증이 나타날 수 있으나 전신적증상은 없다. 이 질환은 구강점막, 특히 협점막경계부와 구강저(口腔底)에 국한되어 나타나며 치은과 피부 혹은 피부점막 경계부에는 나타나지 않는다.

〈治 療〉

대개 10~14일 이면 self-limiting되며 영구적인 치료법은 특이한것이 없고 증상경감적 치료법이 사용된다.

- 1) Orabase와 Kenalog(Triamcinolone)가 혼합된 연고를 1일 4~5회 국소도포하고
- 2) Ascorbic Acid 100mg을 하루 2회 투여하며 Ferrous gluconate 300mg을 1일 2회 투여한다.
- 3) Achromycin 250mg의 혼탁액을 매식후 1분씩 양추한다.
- 4) Chemical cauterization으로 농축 Albothyl이 효과적이다. 대개 병소부는 처음 시작할때 치료를 시작하면 5~7일이내 치유된다.

V. 帶狀性 疱疹 (Herpes Zoster)

대상성 포진은 이환된 신경부위를 따라 수포가 형성되며, 동통과 작열감이 나타나며 심할경우 해당부위의 임파선 병변도 볼 수 있다.

〈病 因〉

Herpes Simplex Varicella등의 Virus에 의해 신경절(Nerve Ganglion)에 염증이 생기는 경우를 뜻

하며 대개 60~70대에 빈발하고 어린이에게도 나타날 수 있다.

감염이 되었을때 발현되는 증상은 노년층에서 더 심하다. 전형적인 수포가 형성되기 24~48시간 전에 통증과 작열감등의 前徵이 나타나며, 수포가 파열된후 5~10일이 경과하면 갈색상의 Scar가 형성되었다가 소실한다. 대상성포진 역시 Self-limiting되는 질환이며 대부분 편측성으로 나타난다.

〈口腔內 所見〉

5th Cranial Nerve에 이환되는 율이 15%이다. 혀의 전방부위와 연구개, 협점막등에 잘 나타난다.

〈治 療〉

통증과 2차감염의 예방을 위해 진통제와 항생제가 사용되고, 대개 Parenteral Therapy가 있으나 Self-limiting되는 질환이기 때문에 증상경감제의 사용이 주로 되고 있다. 열증증상과 병행해서 발생한 경우 부신피질호르몬을 사용하기도 한다.

參 考 文 獻

1. 李萬燮: 齒周科學의 概要. 洪陵科學出版社, 1978.
2. Baer, P. N. & Morris, M. L.: Textbook of Periodontics. 1st ed. J. B. Lippincott Co., 1977.
3. Carranza, F. A.: Glickman's Clinical Periodontology, 5th ed. Saunders Co., 1979.
4. Pawlak, E. A. & Hoag, P. M.: Essentials of Periodontics, 1st ed. The C. V. Mosby Co., 1976.

— 토막소식 —

◎ 申東寬사장에 감사패 전달 — 경희치대서 —

金仁哲 경희치대학장은 지난 3일 치과대학육성과 치과계 발전에 능동적으로 참여한 申東寬 태평양화학사장에게 감사패를 전달했다.

申東寬사장은 이날 감사패를 전달받고 「齒協등 치과계 관계기관과 유기적인 협조체제를 갖고 치의학 발전에 솔선참여 하겠다」고 강조했다.



〈감사패를 전달하는 金仁哲學長〉