

II. 口腔癌의 早期發見과 齒科醫師의 責任

延世大學校 齒科大學 口腔外科學教室

李 義 雄

向上되고 精巧化된 麻醉法과 手術技法의 發展, 改善되고 補完되며 계속 개발되는 抗癌 化學療法劑와 免疫療法劑 및 放射線照射療法 등에 의해 癌의 治療法은 괄목할 발전을 보이고 있으나 口腔癌의 경우, 認識度가 낮아 환자가 불편과 통증을 호소하며 來院했을때는 이미 상당히 진행된 상태가 대부분이어서 治療後에 甚한 후유증과 불량한 豫後를 보이게 된다.

口腔 및 顎顔面部位는 身體 他部位와 달리 안모의 審美性과 저작, 연하, 발음등의 중요한 機能性의 解剖學的 特性을 갖고 있다. 卽 이 부위는 노출 부위로서 表現과 몸짓의 意思傳達部位이고, 먹고 마시며 다른사람과 즐기는 社會的 活動部位이며, 性的 活動의 發現部位이고, 가수나 管樂器 연주자에게는 生活部位이기도 하다. 따라서 個個人의 정서발전과 인격 형성 및 사회적 적응에 부응하는 중요한 부위이며 心理的 배경면에서 신체부위중 가장 뚜렷한 노출부위이기 때문에 進行된 口腔癌의 治療時 惹起되는 顏貌의 外觀破壞, 저작과 발음등의 機能損傷은 發展된 成形術 및 補綴로도 原狀回復이 어려울 뿐 아니라 精神的 虛脫로 사회로의 正常復歸가 거의 不可能하며 莫大한 경제적 부담과 不良한 5年 生存率로 환자와 그 가족들의 日常的 經濟的 생활 여건마저 심각한 處地에 놓이게 된다.

疾病의 國際分類法에 따른 口腔癌의 발생부위는 입술, 혀, 대타액선, 구강저, 치은 및 그 주위, 비인두, 편도, 구강인두, 하인두, 인두와 협부등 10군데로 細分되며 이들 부위의 암을 통털어 구강암이라 지칭한다.

이러한 口腔癌의 발생빈도와 사망율은 地域, 人種, 性別, 生活與件 등에 따라 큰 差異를 나타내는데 全

世界的으로는 大略 全癌의 5%内外 정도가 된다.

미국의 경우 매년 28,000명 가량의 새로운 口腔癌환자가 確診되며 11,000명 정도가 死亡하는것으로 알려져있다.

발생빈도와 사망율의 보고중 1981년 Young 등이 발표한 미국에서의 1973~1977년 사이의 口腔癌의 年發生頻度는 人口 10萬名當 11.2名으로 全癌의 3.4%이며, 남자가 여자보다 約 3倍정도 빈발하고 白人보다 黑人에서 好發하며 高齡層에서 높은 빈도를 나타내고, 死亡率 亦是 人口 10萬名當 3.8名으로 남자가 여자보다 3倍程度 높다(表1 參照).

1976年 Jussawalla 등은 印度와 스리랑카의 남에서의 口腔癌의 발생빈도는 全癌의 30~50%라고, 1977年 Pindborg는 大部分의 西歐國家에서는 2~6%라고 보고하였다.

1981年 Segi 등이 발표한 世界各國의 75年度 남에서의 口腔癌 死亡率을 보면 홍콩은 人口 10萬名當 20.25名, 폴란드 14.95名, 프랑스 14.75名, 싱가포르 14.12名으로 높고 日本 1.71名, 희랍 1.23名, 이스라엘 1.03名, 혼두라스 0.51名으로 낮은, 國家間의 큰 差異를 보인다(表2 參照).

또한 1976年 Waterhouse 등이 보고한 各國의 남에서의 部位에 따른 口腔癌의 발생빈도를 보면, 입술의 경우 日本 오사까지역에서는 人口 10萬名當 0.1名의 낮은 빈도를 보인 반면 캐나다의 뉴파운드랜드지방은 27.1名의 높은 빈도를 보이며, 구강저주위에서는 핀란드 0.7名, 푸에토리코 7.8名의 多樣한 頻度를 나타내어 地域自体만이 影響을 주는것이 아니라, 發生部位, 性別, 環境與件, 人種등의 여러 要因들이 介在함을 알수 있다(表3 參照).

우리나라의 경우 1968年 李 등이 1958~1967年 사

표 1. *Young(1981) : 미국의 구강암 년 발생빈도 (10만명당) 1973~1977

발 생 부 위		남			녀		
		백 인	흑 인	계	백 인	흑 인	계
	입 술	3.9	0.3	3.9	0.3	0.1	0.3
	혀	2.9	3.9	3.0	1.2	1.3	1.2
	대 타 액 선	1.1	1.0	1.1	0.8	0.8	0.8
	구 강 저	1.9	2.8	2.0	0.7	0.6	0.7
	치 은 및 주 위	2.3	3.3	2.4	1.3	1.8	1.4
	비 인 두	0.7	0.8	0.9	0.3	0.4	0.3
	편 도	1.5	2.7	1.6	0.7	1.0	0.7
	구 강 인 두	0.5	0.8	0.5	0.1	0.0	0.1
	하 인 두	1.6	2.8	1.7	0.4	0.6	0.4
	인 두 및 협 부	0.5	0.9	0.5	0.2	0.2	0.2
구 강 및 인 두		16.8	19.3	17.4	6.0	7.0	6.2

표 2. *Segi등(1981) : 세계 각국 남자의 구강암사망율 (10만명당) 1975

국 가	사 망 율
쿠 바	7.02
우 루 과 이	5.78
미 국	4.73
트리니다드토바코	2.9
니 카 라 구 와	1.2
혼 두 라 스	0.51
홍 콩	20.25
싱 가 포 르	14.12
필 리 핀	4.11
태 국	2.53
일 본	1.71

국 가	사 망 율
이 스 라 엘	1.03
호 주	4.32
프 랑 스	14.75
형 가 리	5.57
플 랜 드	14.95
스 웨 인	3.94
서 독	2.71
스 웨 덴	2.36
불 가 리 아	1.98
덴 마 아 크	1.8
희 략	1.23

표 3. *Waterhouse등(1976) : 각국의 남자에서의 발생부위에 따른 빈도를 보고

발생부위(국제 질병번호) 국가	입 술 (140)	혀 (141)	대타액선 (142)	구강저 치은 및 주 위 비 인 두 (143-145)
나이지리아(이바단)	0.4	0.6	1.9	1.2
인도(봄베이)	0.3	12.6	0.3	6.7
이스라엘(유대인)	4.2	0.5	1.0	0.6
일본(오사까)	0.1	1.3	0.3	0.7
브라질(상파울로)	6.2	5.7	0.7	7.0
캐나다(뉴펀들랜드)	27.1	1.2	0.5	1.6
쿠바	2.6	4.2	0.7	3.7
미국(코네티컷)	2.1	2.8	1.1	4.3
(푸에토리코)	1.5	7.5	0.4	7.8
핀란드	5.8	0.8	0.9	0.7
말타	13.0	1.9	1.2	2.0
노르웨이	4.2	0.8	0.6	1.3
스웨덴	2.7	0.6	0.7	1.1
스위스(제네바)	0.2	2.9	0.5	3.0
영국(버킹검)	1.2	1.0	1.0	1.5

이의 10年間 全國 17個 醫療機關을 대상으로 21,921 例의 原發性 惡性腫瘍 生檢例를 토대로 한 보고에서 全癌에 대한 口腔癌의 比率이 4.01%라고 발표하였는데 이는 입술, 혀, 타액선, 인두부위를 除外한 比率이며, 앞에서 言及한 國際疾病分類法에 따른 實際的인 口腔癌의 比率은 8.07%로 상당히 높은 비율이고 人口 10萬名當 46名의 높은 發生頻度を 보인다(表 4 參照).

이러한 人種, 地域, 性別, 生活與件등에 따른 差異는 癌을 發生시킬수 있는 위험요인에 주로 起因 하지만 아직도 완전히 구명되어 있지는 않은 實情이다.

이러한 癌은 人類의 삶이 始作되면서 함께 共存해온 疾患으로, 이는 東部 아프리카에서 발견된 氷河期 中期 以前인, 50萬年前 以前으로 推定되는 「Kanam mandible」化石이 잘 보여주고 있다. 이 化石은 下顎正中部가 頰舌側으로 팽창되어진 下顎化

石인데 이는 骨肉腫에 依해 變形되어진 것으로 풀이되고 있다.⁵⁾

또한 암에 대한 關心 역시 古代로 부터 이어져 오는데 가장 오래된 文書中的의 하나인 SMITH PA-

표 4. *李등(1968) : 전체암에 대한 부위에 따른 구강암 비율 1958~1967

발생부위	남(%)	여(%)	계(%)
입술	0.70	0.16	0.42
혀	3.05	0.71	1.82
타액선	0.48	0.49	0.48
인두	2.12	0.65	1.35
그외구강	6.03	2.18	4.01
구강 및 인두	12.38	4.19	8.07

PYRUS (1600B.C.)를 보면 乳房의 腫物 (bulging tumor on breast)에 대한 記錄이 있고, Hippocrates (400B.C.)시대에는 癌을 他疾患과 區別하여 cancer, carcinoma라고 불렀으며, 로마시대의 Celsus (14B.C.~37A.D.)는 癌의 好發部位로써 얼굴, 코, 귀, 입술을 記述하였다.

이러한 癌에 대한 關心과 研究는 1838年 獨逸의 Johannes Muller가 最初로 현미경적 관찰을 통해 腫瘍의 組織學的 所見을 발표함으로써 腫瘍學 發展에 決定的인 影響을 끼치게 되었다.

1775年 英國의 Pott가 最初로 職業腫瘍인 굴뚝청소부의 陰囊腫을 발표함으로써 實驗腫瘍學的 基礎를 提示하여 주었고 1901年 獨逸의 Frieben이 X線照射로 人体皮膚癌이 발생했음을 보고하여 癌에 대한 關心과 研究가 漸增하기 始作하였다.

癌의 主要發生原因으로써 環境要因이 認識되면서 發癌物質에 대한 研究도 활발하여 1951年 美國立癌研究所는 1947년까지 總 1329種의 carcinogen이 실험되었으며 그중 322種은 惡性腫瘍을, 35種은 良性腫瘍을 일으켰다고 보고하였다.

이러한 發癌因子는 DMBA, 4NQO, 비소, 카드뮴, 담배, 알콜등의 化學因子, 放射線, 紫外線과 不適合補綴物과 우蝕齒등에 의한 物理因子 및 herpes virus, aflatoxin같은 生物因子, 또한 estrogen등의 內分泌因子와 先天性 異常을 보이는 遺傳因子들을 包含한다.

이처럼 많은 癌을 발생시킬수 있는 위험요인중 술과 담배는 큰 比重을 차지하고 있으며, 1972年 Rothman등은 흡연과 음주시의 聯關危險率을 算定하여 술과 담배를 못하는 사람을 1로할때 출담배를 즐기는 술꾼은 15.5의 높은 相對危險率을 나타낸다고 보고했다(表 5 參照).

표 5. *Rothman등 (1972) : 술과 담배의 聯關 위험율

음 주 량 (온스 / 1 일)	흡 연 량 (개비 / 1 일)			
	0	<20	20~39	40
0	1.00	1.43	1.52	2.43
< 0.4	1.40	1.67	3.18	3.25
0.4~1.5	1.60	4.13	4.46	8.21
1.6	2.33	4.36	9.59	15.5

또한 1977年 Graham등은 適合한 咬合과 不適合한 咬合時의 술과 담배에 대한 聯關危險率을 발표하여 複合要因에 대한 影響이 생각보다 큼을 나타내었다(表 6 參照).

표 6. *Graham등 (1977) : 복합요인에 대한 聯關 위험율

적합한 교합시	보통량의 음주	심한음주
보통흡연	1.00	2.06
출 담 배	1.91	2.29
부적합 교합시		
보통흡연	2.97	6.00
출 담 배	6.72	7.68

이외에도 betel 같은 咀嚼劑의 常用, 不良한 口腔衛生, 食餌狀態, 全身疾患, 職業, 社會經濟的 狀態 등이 指摘된다.

어쨌든 口腔癌은 흔히 健康하게 보이는 사람에서 자주 發生한다.

口腔은 視診과 觸診이 손쉬운 部位이며, 口腔癌은 初期에도 他疾患과 比較的 容易하게 識別할수 있는 病巢部이고, 確診을 爲한 生檢등의 過程이 單純하며, 癌發生危險이 높은 群은 問診과 通常的인 口腔檢診으로도 確診할수 있기 때문에 齒科醫師의 責任이 重且大하다.

따라서 齒科醫師는 口腔癌의 前癌病巢를 熟知하여 癌으로의 發展을 豫防함이 중요한데 첫째, 철분 결핍貧血, 알콜중독, 간경화증, 매독같은 全身障得가 口腔粘膜의 癌性變化의 素因이 될수 있고, 둘째, 백반증(leucoplakia), 홍색비후증(erythroplasia), 眞上皮軟接部母斑(junctional nevus)같은 口腔粘膜의 特有한 病的 條件이 癌으로 發展할수 있으며, 셋째, 外傷, 日射性口唇炎, 吸煙, betel 씹기 등의 環境要因과 習慣이 口腔粘膜의 癌性 變化의 素因이 될수 있음을 잊지않아야 한다.

口腔癌의 早期發見과 診斷 및 治療는 死亡率을 줄일수 있을뿐 아니라 審美的 顔貌損傷과 機能的 缺損을 最小化할수 있으며, 보다 單純한 治療로도 充分하기 때문에 經濟的 負擔을 덜어줄수 있고, 더 나아가 社會로의 復歸가 可能하기 때문에 매우 重要하다.

口腔癌의 早期發見을 爲해서는 첫째, 앞에서 설명한 前癌病巢에 대한 熟知와 口腔癌의 好發部位, 轉移率, 5年生存率 등의 역학적 지식과, 둘째, 철저하고 세심한 病症問診과 檢診 및 셋째, 他疾患과의 鑑別診斷能力이 要求된다.

몇가지 부연하여 설명하면, 發生部位에 따른 5年生存率中 입술의 경우 早期發見時의 生存率은 100%이나 骨까지 侵犯時는 50%에 지나지 않는다 (表 7 參照).

또한 頸部淋巴結節로의 轉移前 發見時는 70%의 5年生存率을 보이는 반면 轉移後에는 30%의 生存

표 7. 5년 생존율

입술 : Mackay등(1964) : 89% (2,854명)
 Jørgensen등(1973) : 96.7% (869명)
 MacComb등(1967) : 94%

Baker등(1980 : 미시간대학병원 (1953~1973))

크 기	환자수	국소적재발	5년생존율
< 1 cm	85	10.6%	100%
1 ~ 3 cm	154	9.1%	92%
> 3 cm	29	20.7%	71%
Bone 침범	11	90.9%	50%

率을 보인다.

原發癌의 크기에 따른 頸部淋巴結節로의 轉移率

표 8. *Lindberg(1972) : 구강암 입원환자 2,044명의 T stage에 따른 경부임파선 전이율 (앤더슨병원 1948~1965)

부 위	T stage	%		
		N ₀	N ₁	N ₂ -N ₃
혀	T ₁	86	10	4
	T ₂	24	10	66
구 강 저	T ₁	89	9	2
	T ₂	46	10	43
후 구 치 부	T ₁	88	2	9
	T ₂	32	18	50
연 구 개	T ₁	92	0	8
	T ₂	33	11	56
편 도	T ₁	30	41	30
	T ₂	10	13	76
설 기 저 부	T ₁	30	15	55
	T ₂	10	8	76
구강인두벽	T ₁	75	0	25
	T ₂	24	24	52
하 인 두	T ₁	37	21	42
	T ₂	26	15	58

표 9. 구강점막궤양과의 감별

	육창성궤양	매독성궤양	결핵성궤양	아프타성궤양	미란성궤양	괴사성궤양	암 성 궤 양
모양및크기	不正形, 다양	유원형 비교적 크다	不正形, 다양	유원형 비교적 크다	다 양	불규칙, 치은으로부터	불규칙
변 연	평 탄	융 기	경계선명	홍색을 나타낸다	평 탄	평 탄	융 기
중 심 부	얇고 황백색 위막	깊고 회황백색 지방으로 피개	얇고 선홍색 육아조직	평탄, 황백색 위막	평탄, 선홍색 상피성 피막도	평탄, 황백색 위막	요철다양, 괴사표층시 백색
촉 진 시	경결없음	경결없음	통증심하고 출혈용이	경결없음. 자주심하다.	경결없음. 통증심하고 출혈용이	통증심하다 경결없다.	경결특징 통증없고 출혈용이
전신소견과 자 각 증	경미한 통증 기계적 자극 극있음	통증없음 혈청반응 양성	영양불량 폐결핵	과로후	Erythema Multiforme	전신상태 불량 급성	후기통증 노년층
임파절종창		압통±	압통±			압통±	압통-

도 크기가 클수록 높아져 豫後를 不良케 한다(表 8 參照).

他疾患과의 鑑別에서 急性炎症과는 별 어려움이 없으나 慢性炎症 特히 慢性上顎洞炎, 慢性唾液腺炎, 慢性頸部淋巴腺炎時에는 癌과의 鑑別이 어려우므로 發病期間, 本態, 成長速度 등의 病征과 病巢部의 位置, 硬度, 크기, 증상 등의 檢診 및 放射線寫眞, 血液 檢査 등을 통하여 正確히 鑑別함이 要求된다.

또한 口腔粘膜의 潰瘍時는 視診, 觸診, 症狀 등의 差異에 依해 癌性潰瘍과 鑑別해야 한다(表 9 參照).

初期의 口腔癌患者들은 一般醫師에게는 口腔檢診을 要하는 症狀를 呼訴하지 않아 一般醫師는 口腔癌의 조기발견과 진단 및 예방을 할수 없으나 齒科醫師는 손쉽게 視診할수 있고 觸診할수 있으며, 細心하고 철저한 檢診이면 간단하고 용이하게 발견할수 있는 位置이고, 醫療保險으로 國民의 齒科來院頻도가 높아졌는데도 口腔癌이 여전히 높은 發生頻도와 不良한 豫後를 보이는 것은 齒科醫師의 責任 밖이라고 묵인할수 있을까 생각해 본다.

勿論, 國民들의 口腔保健意識이 缺如해있고 定例 口腔檢診을 무시하며 齒科에 來院하더라도 口腔內 腫증등에 局限하여 治療를 받고져 하는 性急한 性향이 口腔癌의 조기발견의 기회를 霧散시키는 主原因이기는 하나 口腔癌의 早期發見과 診斷 및 豫防에 主責任을 갖고 있는 우리 齒科醫師의 姿勢가 소홀하지는 않았는지 다시한번 생각해 볼때라고 느껴본다.

REFERENCE

1. Baker SR, Kraus CJ: Carcinoma of the lip. Laryngoscope 90: 19-27, 1980.
2. Graham, s, Dayal, H, Rohrer, T., et al.: Dentition. diet, tobacco, and alcohol in the epidemiology of oral cancer. J. Natl. Cancer Inst., 59: 1611, 1977.
3. Jørgensen K, Elbrond O, Andersen AP: Carcinoma of the lip: A series of 869 cases. Acta Radiol Ther Phys Biol 12: 177-190, 1973.

4. Jussawalla, D.J.: The problem of cancer in India: an epidemiological assessment. In Hirayama, T (ed.): Cancer in Asia. GANN Monograph on Cancer Research, No. 18' Tokyo, Japan Scientific Societies Press, 1976.
5. Leakey LSB: The Stone Age Races of Kenya, 2nd ed, pp. 1920, plates II-V. Oosterhout NB, The Netherlands, Anthropological Publications, 1970.
6. Lindberg R: Distribution of cervical lymph node metastases from squamous cell carcinoma of the upper respiratory and digestive tracts. Cancer 29: 1446-1449, 1972.
7. MacComb WS, Fletcher GH, Healey JE Jr: Intra-oral cavity. In MacComb WS, Fletcher GH(ed): Cancer of the Head and Neck, pp. 89-151. Baltimore, Williams & Wilkins, 1967.
8. MacKay EN, Sellers AH; A statistical review of carcinoma of the lip. Can. Med. Assoc. J. 190: 670-672, 1964.
9. McKay, F.W., Hanson, M.R. and Miller, R.W.: Cancer mortality in the United States: 1950-1977. National Cancer Institute, Monograph No. 59, NIH Publication No. 82-2435. Bethesda, MD, National Cancer Institute, 1982.
10. Pindborg, J.J.: Epidemiological studies of oral cancer. Int. Dent. J., 27: 172, 1977.
11. Rothman, D. and Keller, A.: The effect of joint exposure to alcohol and tobacco on risk of cancer of the mouth and pharyns. J. Chron. Dis., 25: 711, 1972.
12. Segi, M., Tomihaga, S., Aoki, K., et al.: Cancer mortality and morbidity statistics. GANN Monograph on Cancer Research No. 26. Tokyo, Japan Scientific Societies Press, 1981.
13. Waterhouse, J., Muir, C., Correa, P., et al.

(ed.): Cancer Incidence in Five Continents.
Vol. III. Lyon, International Agency for
Research on Cancer, 1976.

14. Young, J.L., Perry, C.L., Asire, A.J., et al.:
Cancer incidence and mortality in the
United States, 1973-1977. SEER-NIH

Publication No. 81 (2330). National Cancer
Institute Monograph No. 57. Bethesda, MD,
Public Health Service, 1981.

15. 이제구의 23인(대한병리학회): 한국인 생검례
및 부검례에 의한 악성종양의 통계적 조사연구.
대한병리학회지, 2: 2 부록, 1968.

大齒技協, 종합학술대회 성료

학술대상에 이 아 영씨

대한치과기공사협회 창립 제22주년기념 종합학술
대회가 지난 12, 13일 이틀동안 전체회원 1천7백
여명중 1천5백여명이 등록한 가운데 부산 해양대
학에서 성대히 개최되었다.

12일 오후 2시 金榮坤학술위원장의 개회선언으로
시작된 개회식에서 崔忠義회장은 대회사를 통해「전
회원이 일치단결하여 날로 발전하는 기공기술 개발
과 연마에 총력을 경주하자」고 강조했다.

이날 개회식에서 협회는 협회발전에 기여한 공이
많은 이아영회원에게 학술대상을 수여했다.

이틀동안 진행된 학술대회는 「가철식교정장치에 대
하여」(정소영·보철학회 부산지부장), 「크라운브릿
지의 문제점에 대하여」(최부병·경희치대 교수), 금
합금 보철물의 구강안에서 변색되는 원인에 관한
연구(최수영·대구 동산의료원), 「파살덴취에 대하
여」(신성호·부산치대 외래교수)등 4편의 특별강
연과 「치과주조합금에 대한 재료」(최성희·한국영
철하-드)등 3편의 일반 연제가 발표됐다.

한편, 기자재 전시장에는 우수 재료업체가 참여,
최신 기공기자재를 선보였다.

‘입냄새도 없애고, 충치도 예방하고!’ - 부드럽고 향긋한 ‘가그린 민트’ 신발매 -



입냄새는 물론, 공해
속의 입안을 청결하게
해주는 녹색의 「가그
린」과 불소가 들어있어
충치예방에도 좋은 청
색의 「가그린 민트」,
두가지 종류가 있습
니다.

이번 동아계약에서는
구취제거 및 호흡기질
환 예방에 효과가 뛰
어난 구강살균소독제
「가그린」에 이어, 향
긋한 민트향의 구강청
정제 「가그린 민트」를

새로이 발매하였습니다.

신선한 민트향의 「가그린 민트」는 물에 탈 필요
없이 원액 그대로 사용할 수 있으며 가그 후 입안
이 금방 산뜻하고 향긋해지며 구취도 사라집니다.

또한 「가그린 민트」에는 불소가 들어있어 충치예
방에도 아주 좋습니다. 치석이나 세균, 그리고 구강
질환 등으로 생기는 구취의 제거 및 호흡기질환 예
방에는 맛이 조금 강해 입안이 ‘싸아-’게 느껴지
지만 뒷끝이 상쾌한 「가그린」을, 간편한 양치대용
및 충치예방에는 부드럽고 향긋한 「가그린 민트」가
좋습니다.

이제부터 가정에서, 직장에서, 학교에서, 언제 어
디서든지 간편한 「가그린」 양치를 즐겨보세요.

가격: 30ml - 330원

180ml - 2,000원



동아계약주식회사

본사: 서울특별시 동대문구 용두동 252