

투고일 : 2017. 7. 5

심사일 : 2017. 7. 6

게재확정일 : 2017. 7. 7

구강궤양 및 수포성 질환

경북대학교 치의학전문대학원 구강내과학교실

변진석

ABSTRACT

Oral ulcerative and vesicular diseases

Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Kyungpook National University
Jin-Seok Byun, D.D.S., Ph.D.

Oral ulcerative and/or vesicular diseases have similar characteristics of clinical phenotypes. Detailed and careful history taking is the cornerstone of the diagnosis of oral mucosal disease. Moreover, complete screening of review of system for patient is important. Through this article, the simple ulcerative, recurrent ulcerative, acute multiple ulcer, chronic multiple ulcerative diseases will be discussed. Clinicians have to keep in mind its differential diagnosis and management.

Key words : Behcet's disease, Oral lichen planus, Recurrent aphthous stomatitis

Corresponding Author

Jin-Seok BYUN, D.D.S. / Ph.D.

Assistant Professor

Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Kyungpook National University,
2177 Dalgubeol-daero, Jung-gu, Daegu, south Korea

Tel : +82-53-600-7323, E-mail : jsbyun@knu.ac.kr

I. 서론

구강점막은 빈번한 음식물의 섭취로 인한 외상의 가능성이 높으며, 외피보다 얇은 기저막의 해부구조적 특성으로 인해서 수포나 물집이 생긴 뒤 빠르게 터져 궤양으로 변하는 특성이 있기 때문에 임상가들이 초진 시

에 이를 구분하는데 어려움을 겪는다. 그렇기 때문에 세심한 병력청취가 진단에 있어 무엇보다 중요하며, 병소가 잔존한 기간에 따른 급, 만성 유무, 비슷한 병소의 과거 병력에 따른 재발성의 여부, 병소의 숫자에 따른 다발성의 여부에 따라 병소를 구분할 수 있다. 또한 환자의 구강점막에 나타나는 병소 이외에도 피부나 눈,

비노생식기가 포함된 질문이 반드시 이뤄져야 하며, 열 및 권태감, 림프절증과 같은 전신적인 증상의 동반 여부도 반드시 확인되어야 하고, 현재 복용 중인 약물에 대한 평가 또한 빠지지 않아야 한다. 이번 지면을 통해 임상적 특징에 따른 구강내 수포-궤양성 질환을 단독 일회성 궤양, 재발성 궤양, 급성 다발성 궤양, 만성 다발성 궤양으로 분류해 살펴보고자 한다.

II. 본론

단독 일회성 궤양의 대표적인 예로 임상가들이 가장 흔하게 외래에서 만날 수 있는 외상성 궤양 (traumatic ulcer)을 들 수 있으며, 보통 1~2주 내에 치유가 되는 것이 특징이다. 원인으로는 물리적, 화학적, 열적 자극에 의해 주로 일어날 수 있으며, 부정교합이나 잘 맞지 않는 보철물, 과도한 잇솔질, 구강악습관 등에서도 기인할 수 있으며, 의원성으로 대표적인 경우는 교정용 브라켓 또는 국소마취에 의해 점막의 감각이 둔할 때 저작하게 되면 발생할 수 있다 (그림 1). 최근에는 약국에서 쉽게 구매가 가능한 폴리

크레줄렌 성분의 알보칠을 과다하게 사용해 문제가 된 경우도 있어 면밀한 병력 청취가 필요하다.

다음으로 일회성 궤양이 2~4주 이후에도 같은 자리에 지속적으로 잔존하는 경우, 임상가는 만성바이러스성 궤양 또는 소타액선 관련 질환, 그리고 궁극적으로는 구강암을 염두에 두어야 한다(그림 2 a, b, c). 바이러스성 궤양은 구강내 단순 궤양성 질환이 바이러스에 노출되어 만성적으로 유지되는 병소로 아프타성 궤양과 형태적으로 유사하지만 주변부에 백색 테두리와 같은 특징을 보인다. 타액선화생(sialometaplasia)으로 불리는 병소는 입천장에 특징적으로 나타나는 단독 궤양성 병소로 임상가에게 악성 병소를 의심하게 하지만 6~10주 가량 후면 저절로 치유되는 양성병소이다. 마지막으로 구강편평상피세포암은 외형적으로 불균일한 형태를 보이고, 병소 내부 또는 주변부에 경결감을 보이는 진행성 궤양성 악성 병소이다. 악성 여부를 배제하기 위해서 반드시 상급병원에 의뢰해 조직검사를 비롯한 각종 정밀 진단이 필요하다.

재발성 궤양의 대표적인 예로 임상에서 가장 흔하게 접할 수 있는 아프타성 구내염을 들 수 있다.



그림 1. 외상성 궤양의 예



그림 2. a. 바이러스성 궤양, b. 타액선화생, c. 편평상피세포암

임상가를 위한 특집 2

소아프타, 대아프타, 포진형 아프타로 구분할 수 있으며, 그림 3과 같은 형태를 띄고 있다. 원인요소로는 알리지, 유전, 영양결핍, 혈액학적 질환, 호르몬 불균형, 감염, 외상, 스트레스 등이 보고되고 있으며, 일차적인 면역조절의 이상으로 인한 점막방어기전의 약화와 항원에 노출이 증가하는 등의 기전에 의해 발생하는 것으로 여겨지고 있다. 1~3주 안에 자연 치유되는 것으로 보고되고 있고, 통증이 극심한 경우 국소마취제가 필요할 수 있다. 도포용 스테로이드나 스테로이드 주사요법이 치유기간을 단축시킬 수 있는 방법으로 알려져 있으며, 오라메디, 페리텍스, 엑스엘-원(XL-1) 겔 등이 시중에서 유통되고 있다. 임상에서 재발성 아프타성 궤양과 감별진단을 요하는 대표적인 질환으로 베체팅을 들 수 있다(그림 4). 특정 유전자

가 연관된 것으로 알려진 베체팅은 남성에서 호발하며, 성기 궤양과 눈의 염증 병소를 동반하는 중증 자가면역성 질환이다. 임상에서 전형적인 아프타성 궤양이 아니라는 생각이 들면 추가 검사를 위해 상급병원에 반드시 의뢰해야 질환을 관리할 기회를 박탈당하지 않게 된다.

급성 다발성 궤양을 특징으로 하는 질환으로는 다양한 감염성 질환을 예로 들 수 있다. 원발성 포진성 치은 구내염은 단순포진바이러스가 구강점막을 처음 침범할 때 나타나는 것으로 어린 아이 시기에 호발한다. 전신적인 미열 및 외약감이 동반되며, 수포가 생겼다 터지면서 변연 치은염과 가피가 형성된다(그림 5).

원발성 포진성 바이러스 감염이 신경절에 잠복하였다가 재활성화되는 경우를 재발성 단순포진이라고 지



그림 3. a. 소아프타, b. 대아프타, c. 포진형 아프타



그림 4. 베체팅 환자의 구강 및 눈 사진



그림 5. 원발성 포진성 치은 구내염

칭한다(그림 6). 통상 5일 가량의 잠복기와 1~2일 정도 권태감을 동반한 전구증상 동반 후 14일 이내에 회복되는 특징을 보인다. 바이러스의 활성화단계에서 임상가는 바이러스의 전염을 예방하기 위해 반드시 보호용 글러브를 착용하고 병소를 촉진해야 한다. 치료는 충분한 수분 섭취와 휴식이며, 보존적이고 대중적인 접근을 시행한다. 또 다른 대표적인 바이러스로는 바리셀라 조스터가 있으며, 역시 원발성으로는 어린이 시절에 수두의 형태로 나타난 뒤 성인이 되어 재발할 경우 대상포진의 형태로 나타나며 특징적으로 신경절이 지배하는 표면을 따라 수포성 및 궤양성 병소가 발생한다. 치료는 이차 감염을 막기 위해 국소적인 소독이나 항생제를 사용하며, 통증조절을 통해 포진후 신경통의 예방을 목적으로 한다.

마지막으로 살펴볼 만성 다발성 궤양성 질환의 대표적인 예는 구강편평태선(한국표준질병사인분류 L43.80 구강편평태선), 다형홍반(L51.90) 점막유착포창(L12.10), 천포창(L10.00)이다. 먼저 구강편평태선은 정서적 스트레스, 감염, 유전적 소인, 약물에 대한 과민반응으로 인해 발생할 수 있으며, 중년 이후 여성에게서 호발하는 질환으로 한국인에게서도 흔히 볼 수 있다. 망상형, 위축형, 미란형 병소로(그림 8) 형태적 구분이 되며, 위축형이나 미란형은 증상이 심하고 악성 전이의 우려가 있기 때문에 면밀히 관찰해야 한다. 특히 잇몸에 변연형 치은염처럼 보이는 병소도 편평태선인 경우가 종종 있기 때문에 임상가들은 전형적인 치은 및 치주질환이 아니라면 한번쯤 편평태선을 의심해봐야 한다.



그림 6. 재발성 단순 포진



그림 7. 대상포진



그림 8. 구강편평태선의 다양한 예

임상가를 위한 특집 2

다형홍반은 전격적으로 발생하는 특성을 가지는 병소로 점막과 피부의 표층혈관 주의를 중심으로 조직반응을 보이는 과민반응이며 아래 그림과 같다(그림 9).

점막유천포창은 자가면역성 만성 수포성 질환으로 발진으로 시작하여 수포가 발생하며, 홍반의 변연을 갖는 수포가 형성되는 것이 특징이며 치은발적과 박리가 발생할 수 있다(그림 10).

천포창은 심상성, 증식성, 낙엽성, 홍반성으로 구분되며 면역형광에서 IgG에 선택적으로 반응하며 그물모양의 특징적 형태를 보인다. 심한 경우 구강 외 피부에도 병소가 동반되므로 면밀히 살핀후 구강내과 전문

의나 피부과 전문의에게 의뢰할 수 있다(그림 11).

Ⅲ. 결론

구강내 발생하는 다양한 궤양성 및 수포성 질환은 그 원인요소가 다양하고 그에 따른 처치방법도 다양하다. 환자가 점막질환을 주소로 내원하였을 때, 임상가는 면밀한 병력청취와 구강점막질환에 대한 이해를 통해 이를 적절히 진단하고 치료할 수 있는 능력을 배양하는 것이 필수적이다.



그림 9. 다형홍반의 구강병소



그림 10. 점막유천포창



그림 11. 천포창의 구강증상

참 고 문 헌

1. Jung-Woo Jung, Jin-Seok Byun, Jae-Kwang Jung, Jae-Kap Choi. Chemical burns of the oral mucosa caused by Policresulen: report of a case. 2013; 2: 109-114.
2. 대한안면통증구강내과학회. 구강연조직 질환의 진단과 치료. Dental Wisdom. 2010: 13-54.
3. 고명연 외 공역. 임상구강내과학. 신흥인터내셔널. 1997: 47-51.
4. Michael Glick. Burket's Oral Medicine 12th . PMPH-USA. 2015:57-90.
5. 김병국 외 공저. 임상안면통증구강내과학. 전남대학교출판부.2014:103-119.