

# SECTION

## 구강점막질환 1~50

이 책은 치과 진료 현장에서 어떻게 구강점막질환에 대처할지를 주제로 하고 있으므로 기존의 분류에 따라 기술한 것은 아니다. 또한 각 **SECTION**에 기술한 질환은 구강에 나타나는 질환의 전부가 아니라 통상 치과임상에서 접할 가능성이 높은 질환이다. 각 **SECTION**에서 왼쪽 페이지에는 병소의 임상사진과 질환을 볼 때의 포인트를 기술하고, 오른쪽 페이지에는 질환에 대해 해설하였다. 질환의 해설은 제목만 읽어도 그 개요를 파악할 수 있도록 하였다. 보충사항은 **—NOTE**에 기술하였다.

감별진단을 위해서는 다른 **→SECTION**을 참조하여 질환 간의 유사점이나 다른 점을 확인할 수 있다. 각 질환의 개념을 이해하기 위해서는 **BASIC 6**을 참조하는 것이 도움이 된다.

다방면에 걸친 구강점막질환을 모두 이해하려면 시간이 걸리지만, **SECTION**은 다음과 같은 실천 사용법이 가능할 것으로 생각된다.

### SECTION의 실천 사용법

#### 1. **SECTION**을 읽어나간다

**SECTION**의 순서는, 대처를 서둘러야 하는 것부터 나열되어 있다. 특히 암은 생명에 관계된다. 구강점막질환이 아닐까 생각했을 때 '즉각 치료를 시작하는 것이 좋은 질환'의 **SECTION**부터 확인해 가는 것이 하나의 사용법이다.

#### 2. **BASIC**으로부터 필요한 **SECTION**을 찾는다

어떤 질환을 접했을 때 형태나 색 등의 징후를 파악하였으면 **BASIC**을 토대로 어떤 질환과 비슷인지 추측한다. 그 후 **SECTION**의 사진과 징후의 해설을 살펴보고 그 질환이라는 것을 확인한다.

## I. 치료가 필요한 것

1-1 즉시 전문적인 치료를 시작해야 하는 질환

① 생명에 관계된 것

### SECTION 1 혀암



그림 1-1

#### 혀암

- 오른쪽 혀 테두리의 외방증식성 암종
- 종양은 주위 조직보다 단단하다.
- 종양 표면이 울퉁불퉁하며 평활하지 않다.
- 병소와 정상의 경계가 불명확하다.

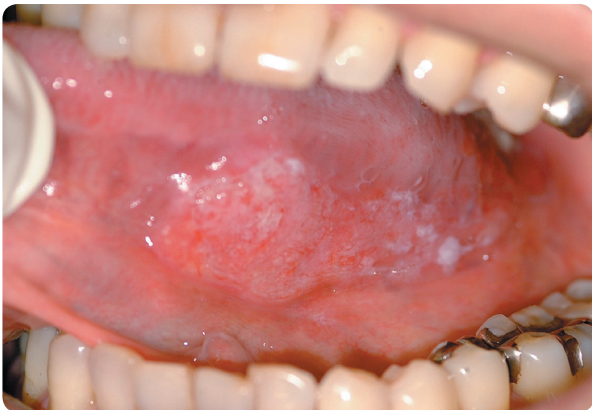


그림 1-2

#### 혀암

- 왼쪽 혀 아래의 표재성 암종
- 종양은 언덕처럼 융기되어 있다.
- 표면은 정상 점막보다 까칠까칠한 느낌이다.
- 일부에 백반증과 같은 부분이 있다.



그림 1-3

#### 혀암

- 오른쪽 혀 테두리의 내장성 암종
- 궤양의 중심부가 괴사되어 회백색을 띤다.
- 종양의 궤양 주위는 경결감이 있다.

### 혀암이란: 혀의 상피조직에서 발생한 악성종양이다

혀는 분계구 **→BASIC 2**보다 앞쪽(혀 앞 2/3)의 혀몸 통과, 뒤쪽(혀 뒤 1/3)의 혀뿌리로 나뉜다. 혀뿌리부에서 발생한 암은 구협인두암으로 다루어지며, 일반적으로 ‘혀

암(carcinoma of tongue)’이라고 하면 혀 앞쪽 가동부에 발생한 암 **→NOTE 1~3**을 가리킨다.

최종진단은 병리조직학적으로 이루어진다 **→NOTE 4**.

### 혀암의 임상소견: 진행된 혀암의 특징은 궤양을 동반한 종양이며 단단하다

암은 상피세포가 증식하여 세포 수가 많은 상태이므로 주위 근육이나 결합조직보다 단단하다. 이 상태를 ‘경결’이라고 한다.

‘궤양’이란 상피가 없는 상태다 **→BASIC 3**. 암은 상피세포의 증식이지만 정상적인 상피는 아니다. 이 때문에 암으로 움푹 팬 상태도 궤양이라고 부른다. 암세포가 주위로 증식해갈 때 점차 종양의 중심부는 혈류가 불충분하게 되고, 이 때문에 조직이 괴사되어 궤양이 형성된다. 궤양의 표면은 괴사 물질이나 섬유소 침착으로 백색이나 회백색으로 보인다.

혀암의 임상소견은 다양하다. 증식의 양상은 외향성으로 발육하는 것, 내향성으로 발육하는 것, 표면을 타고 뻗어가듯이 얇고 넓게 발육하는 것 등이 있다. 시진 소견

은 백색, 홍반, 적·백색 혼합, 결절, 궤양 등을 나타내는데<sup>1)</sup>, ‘외방형’, ‘내장형’, ‘표재형’ 등으로 분류하는 것이 일반적이다<sup>2)</sup>. 암의 확산은 촉진과 영상소견 **→NOTE 5**으로 추정하는데, 침윤의 깊이(invasion depth)를 판단하는 것이 중요하다. 구강암의 TNM 분류도 침윤의 깊이가 지 더하여 평가한다 **→NOTE 6**.

혀암이 진행되면 구강저나 혀뿌리까지 퍼져서 유착되며 혀의 운동장애를 일으킨다. 원발종양은 영역림프절 **→NOTE 7**, 먼거리 **→NOTE 8**로 전이한다.

혀암 초기에는 ‘미란’, ‘소궤양’, ‘소결절’, ‘까칠까칠한 과립상’, ‘백반’, ‘홍반’ 등을 나타낸다. 이 때문에 백반증 **→SECTION 5·20**, 홍반증 **→SECTION 4**, 구강편평태선 **→SECTION 21**과의 감별이 중요하다.

### 혀암은 어디에 많은가: 혀 중에서도 주로 혀 테두리에서 발생한다. 혀등 면, 혀끝에는 드물다

혀암은 구강내에 발생하는 악성종양 중에서는 60%로 가장 많다. 자주 발생하는 연령은 50, 60대이며, 남성이 여성보다 약 2배 많다. 혀의 가동부는 혀등, 혀 테두리,

혀 아랫면으로 구성되어 있다 **→BASIC 2**. 혀암은 혀 테두리와 혀 아랫면에서 잘 발생하며, 혀등 면이나 혀끝에서 발생하는 일은 적다.

### 혀암의 치료: 종양의 진행도에 따라 치료법을 선택한다

수술(표 1-1)과 방사선치료를 기본으로 하고, 여기에 항암화학요법을 조합한다 **→NOTE 9**. 종양의 지름이 작으며, 영역 림프절 전이가 없는 경우에는 외과적 수술을 시행하고, 종양이 커지면 방사선치료나 수술 중 하나의 단독요법을 선택하는 경우가 많다. 영역 림프절 전이가 있는 경우에는 경부청소술을 실시함과 동시에 원발종양도 외과적 절제를 하는 것이 일반적이다.

표 1-1. 혀암의 수술법

| 수술 방식        | 방법                   |
|--------------|----------------------|
| 혀의 부분절제술     | 혀의 가동부의 반측에 못 미치는 절제 |
| 혀의 가동부 반측절제술 | 혀의 가동부만 반측 절제        |
| 혀의 가동부 아전적출술 | 혀의 가동부의 반측을 넘는 절제    |
| 혀의 가동부 전적출술  | 혀의 가동부의 전부 절제        |
| 혀의 반측절제술     | 혀뿌리부까지 포함한 반측 절제     |
| 혀의 아전적출술     | 혀뿌리부까지 포함한 반 이상 절제   |
| 혀의 전적출술      | 혀뿌리부까지 포함한 전체 절제     |

## I. 치료가 필요한 것

1-1 즉시 전문적인 치료를 시작해야 하는 질환

① 생명에 관계된 것

### SECTION 2 구강저암·협점막암

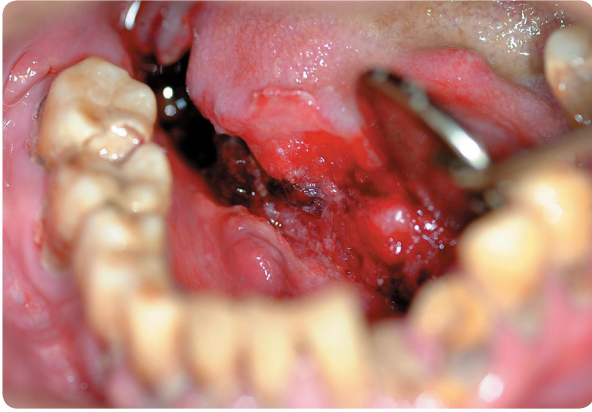


그림 2-1

#### 구강저암

- 오른쪽 구강저부의 큰 궤양
- 궤양은 출혈이 흔하고 뒤쪽에는 혈액응고 덩어리가 있다.
- 궤양은 혀 테두리까지 연장되며 혀의 경결감이 있다.
- 구강저의 치은 쪽에도 경결감이 있다.



그림 2-2

#### 협점막암

- 종양 중심부에 깊은 궤양이 있으며, 하악 오른쪽 치은으로부터 협점막에 걸쳐 있다.
- 궤양 주위의 종양은 경결감이 있다.



그림 2-3

#### 협점막암

- 하악 왼쪽 구치부 치은으로부터 협점막의 표재성 암종
- 표면이 거칠고 붉은색이 있다.
- 경계가 약간 불명확하다.
- 조기암 →NOTE 10

**구강저암이란:** 구강저부의 상피조직에서 발생한 종양으로, 혀와 치은 등 주위로 진행하기 쉽다

‘구강저암(carcinoma of mouth floor)’이란 구강저부에 발생한 암으로, 그 발현 빈도는 일본에서는 구강암의 약 7%이며, 다른 구강암보다 남녀비가 큰 3.4:1이다.

조직학적으로는 편평세포암종이 많지만, 설하선에서 발생한 타액선 종양도 있어 구강의 다른 부위보다도 다양하다.

**구강저암의 임상소견:** 구강저부에 궤양과 경결을 동반하는 종양이 생긴다

임상소견은 혀암 → SECTION 1 과 같다. 구강저부는 해부학적으로 혀, 치은, 악골에 근접하기 쉬우므로 비교적 초기에 근접조직에 침윤하며, 구강저를 형성하는 설골상근에 침윤하는 것이 특징이다.

악하선 도관이나 악하선 개구부에 종양이 침윤한 경우

는 악하선의 종창을 동반하기도 한다.

혀암과 같이 초기에 경부 림프절로 전이하기 쉬우며, 전이 부위는 같은 쪽의 악하 림프절, 심경부 림프절이 많고 반대쪽에서도 볼 수 있다 → NOTE 6·7.

**구강저암의 치료법:** 외과적 절제를 하는 경우가 많다

조기암 → NOTE 10 에서는 방사선치료가 효과적인 경우도 있는데, 주위 조직으로 진행하기 쉬우므로 구강저 조직과 함께 혀, 치은, 하악골을 합병 절제하는 수술이 이루어지는 경우가 많다. 영역 림프절에 전이가 있는 경

우에는 경부청소술과 원발종양을 한 덩어리로 절제한다.

절제 후의 결손부에는 피판, 근피판 등의 유경이식술이나 유리피판이식술 등을 이용한 재건술이 이루어진다.

**협점막암이란:** 협점막의 상피조직에서 발생한 종양으로, 협근이나 치은으로 진행하기 쉽다

협점막은 상·하악 치은협이행부와 입술 안쪽을 포함하는데, ‘협점막암(carcinoma of buccal mucosa)’은 협점막 뒤쪽에서 발생하는 것이 많다. 인도에서는 협점막암의

발생빈도가 매우 높는데, 일본에서는 비교적 적다. 협점막은 표면이 사마귀처럼 보이는 사마귀모양 암종의 발생 빈도가 높은 부위이기도 하다.

**협점막암의 임상소견:** 협점막에 궤양과 경결을 동반하는 종양이 생긴다

임상소견은 혀암에서 볼 수 있는 것과 같다. 협점막은 해부학적으로 치은과 근접하기 때문에 악골 침윤, 협근

침윤, 협부 피부로의 침윤 등이 특징이다.

**협점막암의 치료법:** 외과적 수술과 방사선치료의 단독 또는 병용이 이루어진다

외과적 수술은 종양이 협근에 침윤하지 않은 경우에는 근육을 포함한 부분 절제를 실시하고, 종양이 피하조직에 침윤하는 경우는 피부를 포함하여 절제한다. 종양

이 악골에 침윤되어 있는 경우에는 악골절제술을 병용한다. 사마귀모양 암종은 협점막의 부분 절제로 치료한다.

## I. 치료가 필요한 것

1-1 즉시 전문적인 치료를 시작해야 하는 질환

① 생명에 관계된 것

### SECTION 3 치은암

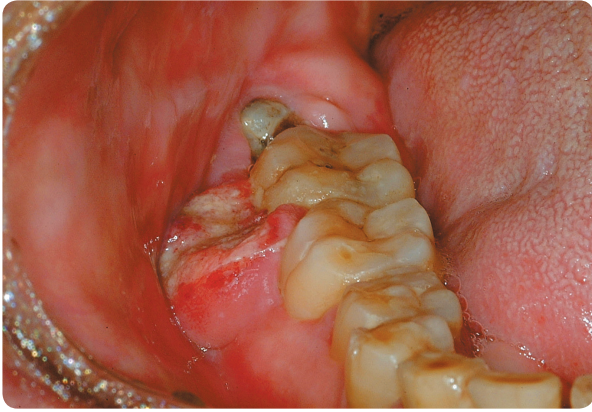


그림 3-1

#### 하악치은암

- 하악 우측 제1대구치에서부터 제2대구치에 걸쳐 있는 종양
- 종양 표면은 궤양 형태로 황백색을 띤다.
- 종양 표면의 요철과 궤양이 암을 의심하게 한다.

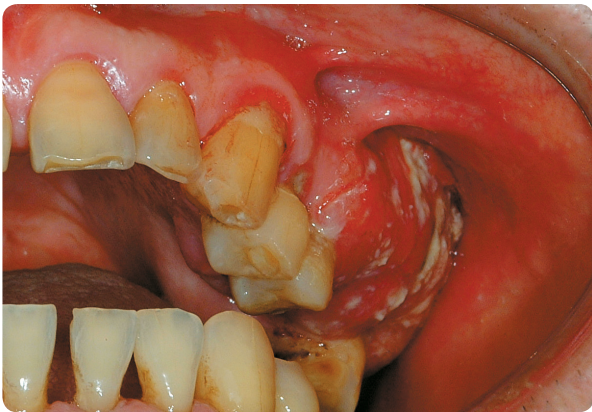


그림 3-2

#### 상악치은암

- 협측 치은의 종양은 상악 좌측 제1대구치 부위를 중심으로, 상악 좌측 제1소구치에서부터 제2대구치의 원심에 걸쳐 있다.
- 종양 표면에 황백색의 섬유소가 부착되어 있다.
- 견치부 치은의 발적은 치은염이다.



그림 3-3

#### 그림 3-2와 같은 증례의 교합면 소견

- 구개 측에서는 상악 좌측 제1소구치에서부터 제2대구치 근심에 걸쳐 있다.
- 종양 표면은 거칠다.

### 치은암이란: 치은의 상피조직에서 발생한 악성종양이다

‘치은암(carcinoma of gingiva)’은 구강암 중 혀암  
→SECTION 1 다음으로 많다. 상악보다 하악이 더 많고, 상·하악 모두 구치부 치은에서 자주 발생한다.

치은은 얇은 조직이므로 암은 뼈나 골막을 따라 침윤하기 쉽다. 뼈로의 침윤 즉 뼈의 흡수는 증식이 더디며 침윤성이 약한 경우에는 ‘팽창형(expansion type)’으로,

증식이 빠르고 악성도가 높은 경우에는 ‘침윤형(invasive type)’으로 나타난다<sup>3)</sup>.

상악치은암은 협점막이나 구개 등 인접조직을 침범하기 쉽고, 위쪽으로 진행된 경우는 상악골을 파괴해 상악동에 침윤한다. 영역 림프절 전이는 하악치은암이 더욱 일어나기 쉽다.

### 치은암의 임상소견: 표면이 까칠까칠한 느낌의 종양이다

치은암의 특징은 궤양을 동반한 육아조직 모양의 종양이다.

초기에는 통증 등의 자각증상이 없어 치은의 종창이나 궤양 형성으로 알게 되는 경우가 많다. 초기 치은암의 종창이나 궤양은 치주질환으로 오인하기 쉽다. 치은염이나 치주염이라고 하여 스케일링, 연고 도포, 의치 조정 등의 치과 치료가 만연하게 이루어지는 경우도 적지 않다. 악

화되어 턱뼈에 침윤한 경우에는 육아조직의 형태 변화와 함께 치아의 동요가 나타나는 경우가 있으며, 중증 치주질환과 유사한 임상소견을 나타내기도 한다. 이와 같은 증례에서는 발치가 이루어지는데, 발치와의 정상적인 치유가 이루어지지 않고 나서야 비로소 치은암이라는 것을 알게 된다. 따라서 놓치지 않기를 바란다.

### 치은암의 방사선 소견: 방사선사진으로 치은암이 뼈로 침윤된 것을 판단한다

방사선사진은 뼈와 치아의 관찰에 적합한 방법이고, CT는 종양 등 연조직의 변화를 관찰하는 데도 유용하다.

치은암이 뼈에 침윤되는 것은, 하악에서는 파노라마 사진, 구내 사진, CT 등을 이용하여 뼈의 흡수 양상과 범위를 관찰함으로써 알 수 있다(표 3-1).

상악에서는 Waters법으로 상악동을 관찰할 수 있고, CT로 비강, 상악동 및 그 밖의 다른 부비동에의 침윤이

나 골파괴 상태를 관찰한다 →NOTE 5.

표 3-1. 방사선사진에 의한 하악치은암의 골내 침투 양상

| 양상    | 상태   |
|-------|--|
| 평활형   | 압박성 골흡수(점서형 흡수)                                      |
| 벌레먹은형 | 미만성(경계가 분명하지 않음) 골흡수, 벌레먹은 모양(moth-eaten appearance) |

### 치은암의 치료: 치은암은 외과적 수술이 선택되는 경우가 많다(표 3-2)

치은암에 대해 방사선치료가 단독으로 이루어지는 경우는 적다. 특히 하악치은암으로 턱뼈에 침윤된 것이 분명한 경우에는 방사선치료 단독으로는 조절이 어렵다. 치은암에서는 방사선치료와 항암화학요법이 보조요법으로 자리매김한다.

표 3-2. 하악치은암의 수술법(구강외과 자문)

| 수술 방식    | 방법                               |
|----------|----------------------------------|
| 하악 변연절제술 | 하악 하연을 보존하고 하악 골체를 떼어내지 않는 부분절제술 |
| 하악 구역절제술 | 하악골의 일부를 떼어내고 마디형으로 절제하는 연속이단술   |
| 하악 반측절제술 | 한쪽 관절돌기를 포함한 하악골의 반측 절제          |
| 하악 아전적출술 | 하악골의 반 이상의 절제                    |

## I. 치료가 필요한 것

1-1 즉시 전문적인 치료를 시작해야 하는 질환

① 생명에 관계된 것

### SECTION 4 홍반증



그림 4-1

#### 홍반증

- 구개의 홍반증
- 왼쪽 경구개에서부터 연구개에 걸친 홍반이다.
- 홍반은 약간 울퉁불퉁하며 경계가 비교적 명확하다.
- 병리조직학적으로는 상피내암이다.



그림 4-2

#### 홍반증

- 혀 테두리에서부터 혀 아랫면에 걸친 홍반
- 표면은 울퉁불퉁하고 거칠다.
- 경계가 비교적 명확하다.
- 병리조직학적으로는 상피내암이다.



그림 4-3

#### 상악치은암

- 홍반증에서 암으로 전환되었을 것으로 추측되는 치은암이다.



### 홍반증이란: 선홍색 반점 형태의 질환이다

‘홍반증(erythroplakia)’은 다른 어떤 질환으로도 특징 지을 수 없는 선홍색 반점 형태의 병소를 가리키는 임상적인 용어다. 홍반증은 백반증과 함께 ‘구강의 잠재적 악

성질환(oral potentially malignant disorders)’으로 자리매김하며, 백반증보다 희귀한 질환이다.

### 홍반증의 특징: 악성 전환율이 높다

홍반증이라고 임상진단을 내릴 때 병리조직학적으로 상피 형성이상 이 있는지에 관계없이, 홍반증은 고도 상피 형성이상 또는 상피내암 **SECTION 5**을 나타내는

것이 많고 악성 전환율이 높다. 홍반증 중에서는 조기암 **NOTE 10**을 나타내는 경우도 있다.

### 홍반증의 임상소견: 정상 점막과의 경계가 비교적 명확하고, 표면은 편평 또는 과립상이다

홍반증은 적색 반점 형태의 병소로, 정상 점막과의 경계가 비교적 명확하며, 표면은 편평 또는 과립상을 나타낸다. 과각화하지 않고 상피층이 얇으므로, 확장된 모세혈관이 비쳐 선홍색을 띠는 것을 육안으로 볼 수 있다.

발생률에 남녀의 차는 없으며, 60, 70대에 많이 발생한다. 자주 발생하는 부위는 혀 테두리, 구강저, 연구개 등이다.

### 구강의 잠재적 악성질환이란: 암이 되기 쉬운 병소나 상태를 가리킨다

구강암의 전구병소는 전암병소와 전암상태로 구별하여 따로 취급되어 왔다. 전암병소에는 백반증과 홍반증이 있다.

최근 악성화의 위험성이 있는 전암병소과 전암상태를 통합하여 ‘구강의 잠재적 악성질환(oral potentially malignant disorders)’이라는 용어를 사용한다<sup>1)</sup>. 구강의 잠재적 악성질환 중 홍반증과 홍백반증은 악성 전환율이 높은 것으로 인식된다(표 4-1).

표 4-1. 구강의 잠재적 악성질환

|                                  |
|----------------------------------|
| 홍반증                              |
| 홍백반증                             |
| 백반증                              |
| 구강점막하섬유증                         |
| 선천성 이상각화증                        |
| 씹는 담배 등 비흡연 담배로 인한 각화증           |
| 반대 흡연(reverse smoking)과 관련된 구개병소 |
| 만성 구강 칸디다증                       |
| 구강편평태선                           |
| 원판상 홍반성 루프스                      |
| 매독성 설염                           |
| 광선구순염                            |

# I. 치료가 필요한 것

1-1 즉시 전문적인 치료를 시작해야 하는 질환

① 생명에 관계된 것

## SECTION 5 백반증(비균일형)



그림 5-1

### 백반증(비균일형)

- 왼쪽 혀 테두리에 적·백색이 혼합된 병소
- 백색 부분의 용기는 약하지만, 색이 균일하지 않고 적색이 혼재되어 있다.
- 백색 가운데 있는 적색은 정상 점막보다 붉다.
- 색이 균일하지 않은 것에 주의한다.
- 병리조직학적으로 상피내암이다.



그림 5-2

### 백반증(비균일형)

- 왼쪽 혀 테두리~혀 아랫면~구강저부에 발생한 백색 병소. 백색 부분은 용기한 반점이며, 표면은 울퉁불퉁하다.
- 부위에 따라 백색의 정도가 다르다.
- 혀 테두리에서 혀 아랫면은 백색 반점이 두껍고 구강저부는 얇다.
- 백색 병소 안에 상피가 얇고 적색 부분이 있다.
- 백색 병소의 위쪽에 작은 결절이 있다.
- 형태와 색이 균일하지 않는 것에 주의해야 한다.

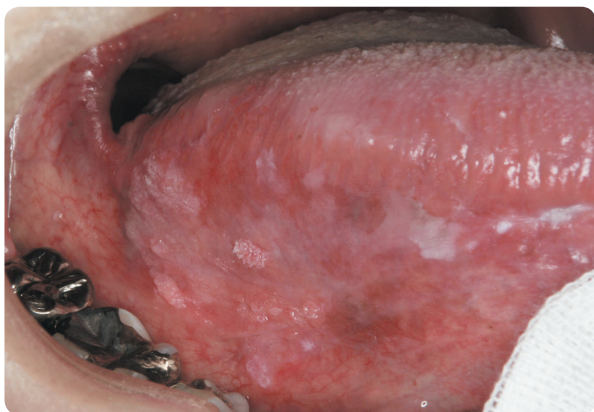


그림 5-3

### 백반증(비균일형)

