

요약문

• 등록일자 : 2020-07-22 • 업데이트 : 2025-03-13 • 조회 : 83272 • 정보신청 : 96

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 구내염은 입술, 혀, 잇몸 등 구강점막에 발생하는 염증 질환으로, 통증을 일으키는 경우가 많습니다.
- 감염성 구내염은 단순포진 구내염, 수족구병, 구강 칸디다증이 있으며, 비감염성은 아프타 구내염, 구강 작열감 증후군, 방사선 점막염이 있습니다.
- 원인에 따른 치료와 함께 통증에 대한 대증 치료를 하며, 영양제 보충, 구강 청정제나 타액 보조제 사용이 도움이 될 수 있습니다.
- 일반적으로 치료가 잘 되지만, 치료에 반응이 없거나 병변이 지속되고 반복적으로 발생하면 다른 질환과 감별하기 위해 전문적인 진찰이 필요합니다.
- 구내염 예방을 위해 충분한 영양섭취, 구강위생, 금연·금주를 하며, 자극적인 음식을 피하는 것이 좋습니다.

개요-정의

구내염은 구강 내 점막에서 발생하는 염증 질환의 통칭입니다. 입술, 혀, 잇몸, 임천장, 임안불 등 구강에 발생하는 매우 흔한 질환입니다. 구내염은 다양한 원인에 의한 구강점막의 염증 반응으로 발생하며, 일반적으로 통증을 일으키는 경우가 많습니다.

개요-종류

구내염은 구강점막의 질환으로 증상별, 발생 부위별, 원인별, 육안적 소견에 따른 분류법들이 있습니다. 하지만 각 질환에 대하여 일률적으로 적용하기는 곤란하여 원인별, 증후별 등을 혼합하여 분류하는 경우가 많습니다. 따라서 임상적으로는 국소 병변의 증상과 육안적 소견으로 크게 감염성 구내염과 비감염성 구내염으로 구분할 수 있습니다.

〈그림 감염성 구내염〉



감염성 구내염은 세균, 바이러스, 진균 등의 감염에 의하여 발생하는 질환이며, 대표적인 질환으로 ①단순포진(헤르페스) 구내염, ②수족구병, ③구강 칸디다증이 있습니다.

①단순포진(헤르페스) 구내염은 단순 포진의 1~2 mm 크기의 작고 다발성 수포성 병변은 터져서 궤양을 형성하며, ②수족구병은 수포성 발진이 피부의 특정 부위(손, 발, 둔부)와 구강내 구개, 혀, 볼 점막에 나타납니다. ③구강 칸디다증은 백색 병변과 **홍반성** 병변 등으로 다양하게 나타날 수 있는데, 아구창이라고 불리는 위막성 칸디다증이 가장 흔합니다. 혀, 볼 점막, 임천장 등에 여러 반점이 나타나고, 이 반점은 문지르면 쉽게 벗겨지며 그 아래에 쉽게 출혈하는 홍반성 또는 궤양성 점막이 보입니다.

〈그림 비감염성 구내염〉



비감염성 구내염은 자가 면역, 외상, 영양 결핍, 고령, 폐경, 방사선 조사 등에 의하여 발생하는 질환이며, 대표적인 질환으로는 ①아프타 구내염, ②구강 작열감 증후군, ③방사선 점막염이 있습니다.

①아프타 구내염은 주위와 경계가 분명하고 변연에 홍반성 테두리가 있으며 궤양의 중앙부는 노란색의 위막이 있습니다. ②구강 작열감 증후군에서는 구강 내 특이한 병변이 보이지 않습니다. ③방사선 점막염은 방사선 치료가 종료되고 오랜 시간이 지난 시점에서 점막 상피가 위축되고 점막하 조직이 섬유화된 것을 말합니다.

개요-원인

구내염의 원인은 자가 면역, 감염, 외상, 방사선 조사, 고령 등 매우 다양합니다. 각 질환에 따라 원인 역시 다양합니다.

<div>1. 감염성 구내염</div> <div>1) 단순포진(헤르페스) 구내염</div> <div>단순포진 구내염은 단순포진 바이러스가 원인이 됩니다. 평소에는 잠복감염으로 주로 삼차 신경의 신경절에 잠복하여 있습니다. 자외선, 피로, 발열, 한랭, 상기도 감염, 위장 장애, 생리, 임신, 면역 억제 등의 신체의 스트레스 상황이 유발요인이 되어 질병이 발생하게 됩니다.</div> <div>2) 수족구병</div> <div>수족구병은 주로 소아에서 콕사키바이러스 A에 감염되어 피부의 특정 부위(손, 발, 둔부)와 구강 점막에 수포가 형성되는 전염성 피부 점막 질환입니다.</div> <div>3) 구강 칸디다증</div> <div>진균인 칸디다 감염이 구강에 발생한 경우로 표재성 칸디다증의 일종입니다. 원래는 구강 내에 존재하는 병원성이 약한 균으로, 건강한 영아의 45~65%, 건강한 성인의 30~55%에서 존재한다고 알려져 있습니다. 건강한 사람에서는 구강 칸디다증이 생기는 경우가 거의 없으나, 입치 사용, 스테로이드 흡입제 사용, 구강 건조증, 조절되지 않는 당뇨병이나 면역 저하와 같은 전신질환, 항암제 투여나 방사선 조사, 광범위 항생제를 투여 받는 경우, 후천면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 등과 같은 상황에서 발생할 수 있습니다.</div>	
<div>2. 비감염성 구내염</div> <div>1) 아프타 구내염</div> <div>아프타 구내염의 원인은 아직 밝혀져 있지 않으나 여러 가지 요인들이 단독 혹은 복합적으로 관여하는 것이 알려져 있으며, 환자의 약 3분의 1에서 가족력을 발견할 수 있습니다.</div> <div>2) 구강 작열감 증후군</div> <div>원인에 대해서는 명확하게 알려진 바는 없으나, 다양한 국소적, 전신적, 그리고 스트레스, 불안감, 우울증과 같은 정신적 요소들과 타액선의 분비 감소 등이 중요한 역할을 한다고 알려져 있습니다. 폐경과도 관련이 있을 것으로 추정되고 있습니다.</div> <div>3) 방사선 점막염</div> <div>이온화된 방사선에 정상적인 구강 점막이 손상을 받아 발생하는 것으로서 방사선의 조사량, 노출률, 종류, 조사범위, 구강 위생상태 등이 관련되나 방사선 조사 후 대개 2주 때부터 나타나기 시작합니다.</div>	

진균인 칸디다 감염이 구강에 발생한 경우로 **표재성** 칸디다증의 일종입니다. 원래는 구강 내에 존재하는 병원성이 약한 균으로, 건강한 영아의 45~65%, 건강한 성인의 30~55%에서 존재한다고 알려져 있습니다. 건강한 사람에서는 구강 칸디다증이 생기는 경우가 거의 없으나, 입치 사용, 스테로이드 흡입제 사용, 구강 건조증, 조절되지 않는 당뇨병이나 면역 저하와 같은 전신질환, 항암제 투여나 방사선 조사, 광범위 항생제를 투여 받는 경우, 후천면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 등과 같은 상황에서 발생할 수 있습니다.

<div>2. 비감염성 구내염</div> <div>1) 아프타 구내염</div> <div>아프타 구내염의 원인은 아직 밝혀져 있지 않으나 여러 가지 요인들이 단독 혹은 복합적으로 관여하는 것이 알려져 있으며, 환자의 약 3분의 1에서 가족력을 발견할 수 있습니다.</div> <div>2) 구강 작열감 증후군</div> <div>원인에 대해서는 명확하게 알려진 바는 없으나, 다양한 국소적, 전신적, 그리고 스트레스, 불안감, 우울증과 같은 정신적 요소들과 타액선의 분비 감소 등이 중요한 역할을 한다고 알려져 있습니다. 폐경과도 관련이 있을 것으로 추정되고 있습니다.</div> <div>3) 방사선 점막염</div> <div>이온화된 방사선에 정상적인 구강 점막이 손상을 받아 발생하는 것으로서 방사선의 조사량, 노출률, 종류, 조사범위, 구강 위생상태 등이 관련되나 방사선 조사 후 대개 2주 때부터 나타나기 시작합니다.</div>	
--	--

개요-경과 및 예후

구내염의 경과는 원인에 따라 다양합니다. 대부분의 경우 적절한 치료에 잘 반응합니다. 심한 후유증을 남기는 경우는 드뭅니다.

역학 및 통계

보건의료빅데이터 자료(2023)에 따르면 연간 약 1,300명의 환자가 발생합니다. 연령과 성별과 관계없이 다양하게 발생합니다. 주로 20대와 30대, 10세 이하 소아에서 많이 발생하며, 50세 이상에서도 발병이 증가하는 추세입니다. 50세 이상에서는 특히 여성에서 많이 발생합니다.

증상

<div>1. 감염성 구내염</div> <div>1) 단순포진(헤르페스) 구내염</div> <div>원발성 감염은 소아와 젊은 성인에서 발생하며 대부분의 성인의 약 70~80%가 바이러스를 보유하고 있다고 알려져 있습니다. 대부분의 원발성 감염에서는 증상이 없거나 매우 경미하여 병에 걸린지 모르고 지나가는 경우가 많고, 단 10% 정도에서 감염 후 약 1주일 정도의 잠복기를 걸쳐 전신쇠약이나 근육통 같은 증상이 나타납니다. 이어 1~3일 후에 피부와 점막에 소수포성 발진이 나타나는데, 구강 내의 혀, 입술, 잇몸, 볼점막과 구개에 1~2 mm 크기의 작은 물집이 발생하고 바로 터져서 알고 통증을 동반한 작고 불규칙한 궤양을 형성합니다. 궤양은 노란빛을 띠는 화색의 위막으로 덮여 있고 가장자리로 홍반성 테두리를 보입니다. 대개 2주 내에 반흔 없이 치유됩니다.</div> <div>구강 외 증상으로는 발열, 무기력, 식욕 감퇴, 과다 침 분비, 파종, 두통 및 양측성 경부 림프절병이 나타날 수 있습니다. 또한 소아에서는 섭취 불량으로 인한 탈수로 입원 치료가 필요할 수 있습니다. 재발성 단순포진은 잠복감염으로서 단순포진 바이러스가 숙주의 삼차 신경절에서 잠복해 있다가 재활성화되는 경우입니다. 재발성 수포 구내염은 입술에 발생하는 입술 포진만큼은 흔하지는 않습니다.</div> <div>2) 수족구병</div> <div>초기 증상으로 미열, 권태감, 기침, 인후통, 식욕 부진, 설사 등과 함께 복통, 두통, 경부 림프절 비대가 함께 나타납니다. 이후에 수포를 동반한 구진 같은 발진이 시작되고 결국 궤양을 형성합니다. 구강 병변은 환자의 약 90%에서 나타나지만, 약 15%에서는 손, 발의 수포 없이 구강 병변만 보이기도 합니다. 3~6일간의 잠복기 후 발열을 동반하는 수포와 구진이 손, 발바닥, 구강에 생기며 수포는 잘 파열되지 않습니다. 광범위하여 수포는 주로 입천장 혀, 볼점막 등에 생깁니다.</div> <div>3) 구강 칸디다증</div> <div>구강 칸디다증 중에서 가장 흔한 유형이 아구창으로 알려져 있는 위막성 칸디다증입니다. 유아나 면역 기능이 갑자기 상실된 환자에서 급성 표층부 점막 감염으로 발생합니다. 반점상 또는 구형의 비후된 백색 반점이 다발성으로 나타납니다. 볼 점막, 입천장, 입술, 혀 등의 점막에 잘 생기며 문지르면 쉽게 벗겨지고 그 밑으로 쉽게 출혈하는 홍반성 또는 궤양성 점막이 보입니다. 환자는 무통성이거나 심한 경우 작열감이 발생하며, 방치하면 구강인두부 점막과 식도 점막으로 확산될 가능성이 높습니다.</div>	
<div>2. 비감염성 구내염</div> <div>1) 아프타 구내염</div> <div>구강 점막 질환 중 약 20% 정도로 가장 많이 발생하며, 동양인에서 발생 빈도가 높습니다. 전구기에는 무증상이 대부분이며 경미한 발열, 감각 이상을 느낄 수 있고, 전 궤양기에는 구강 점막에 반점 또는 구진, 통증과 권태감, 식욕 부진이 있을 수 있습니다. 궤양기는 1~16일간 지속되며, 심한 통증과 연하장애, 언어장애 등이 있지만 회복기를 거쳐 치유되며 일반적으로 전신 증상은 동반되지 않습니다. 아프타 구내염 중에서 헛바늘로 잘 알려져 있는 소아프타 구내염이 가장 흔한 유형입니다. 소아프타 구내염은 아프타 구내염의 약 80%를 차지하며, 대개 1개 이상의 비교적 작은(2~10 mm) 궤양이 볼점막, 구순, 혀, 연구개, 구인두 등의 구강의 가동부 점막에 재발성으로 잘 발생합니다. 궤양은 주위와 경계가 분명하고 변연에 홍반성 테두리가 있으며 궤양의 중앙부는 황색을 띕니다. 통증이 심하나 10~14일 이내에 반흔 없이 치유됩니다.</div> <div>2) 구강 작열감 증후군</div> <div>구강 작열감 증후군은 임상적 구강 이상이나 소견이나 검사소견없이 허나 구강 점막에 타는 듯한 통증이 적어도 4~6개월 이상 지속적으로 나타나는 질환입니다. 구강 작열감 증후군의 발생 빈도는 0.7~4.6% 정도로 30대 이전에는 드물고 50, 60대의 여성에 흔한 것으로 알려져 있습니다. 여성과 남성의 비율은 약 3:1에서 16:1로 여성에서 많이 나타나고, 특히 폐경한 여성에서 발생률이 높은 것으로 알려져 있습니다. 작열감이 가장 많이 발생하는 구강 내 부위는 혀의 전 3분의 2 부위, 경구개 전면과 하구순의 점막이며 종종 구강 건조증과 미각 이상과 같은 증상이 동반되기도 합니다.</div> <div>3) 방사선 점막염</div>	

방사선 조사를 시작하면 바로 초기 염증기가 되고 염증 매개 물질이 혈관투과성을 증가시킵니다. 이어 치료 시작 후 4~5일이면 혈관 분포가 증가해 홍반이 발생하고 상피의 위축이 발생하는 상피기로 상피의 재생 능력이 감소해 상피의 탈락이 발생해 궤양을 일으키게 됩니다. 치료 시작 후 일주일 이내에 궤양기에 접어들면 상피가 없어지고 삼출물로 인해 궤양에 위막이 형성됩니다. 이 시기에 세균에 의한 염증이 발생할 수 있어 증상이 심해집니다. 방사선 치료를 중단하면 2~4주 내에 자연적으로 증상이 완화되는 치유기가 됩니다.

진단 및 검사

구내염의 진단은 병변의 육안적인 소견의 관찰이 기본이 됩니다. 병변이 발생한 시기와 기간, 그리고 과거 반복적으로 발생한 병력도 중요한 진단의 단서가 됩니다. 따라서 병변이 지속되는 경우 반드시 전문적인 진찰을 받는 것이 매우 중요합니다. 특히 궤양 병변의 경우 2~3주의 치료에도 반응하지 않는 경우에는 주의를 요합니다. 이런 경우 반드시 악성 종양(암)을 감별하기 위해 조직 검사를 시행해야 합니다. 또한 악성빈혈, 철 결핍 빈혈, 재생불량빈혈, 혈우병, 백혈병, 후천면역결핍증(AIDS) 등의 전신질환들의 감별하기 위한 혈액 검사 등을 시행하기도 합니다.

치료

구내염은 일반적으로 감염, 자가 면역, 방사선 등의 원인에 대한 치료와 함께, 통증과 같은 고통스러운 증상을 완화하기 위한 대증 치료를 시행하게 됩니다. 개별적인 질환에 대한 치료는 조금씩 다를 수 있습니다.

1. 감염성 구내염

1) 단순포진(헤르페스) 구내염

단순포진 구내염은 구강 위생을 깨끗이 하고, 충분한 수분 섭취, 구강 함수, 해열제, 진통제 등의 보존적 치료를 합니다. 이차 감염 예방을 위한 항생제 치료를 병용합니다. 항바이러스제는 국소치료용인 5% 아사이클로비르 연고와 전신 치료용인 아사이클로비르, 팜시크로비르, 발라시클로비르 등이 있습니다.

2) 수족구병

수족구병은 특별한 치료는 필요하지 않지만 스테로이드 연고는 피하는 것이 좋습니다. 경과는 양호하며 대개 1주일 전후에 자연 치유됩니다.

3) 구강 칸디다증

만일 구강 칸디다증이 광범위 항생제를 장기 복용하여 발생하였다면 투약을 중단하고 좀더 효과적인 항생제를 선택하여 사용해야 합니다. 항진균제인 니스타틴 현탁액, 니스타틴 가글, 클로트리마졸 가글 등이 효과적이며, 심한 경우 전신 치료를 함께 시행합니다.

2. 비감염성 구내염

1) 아프타 구내염

아프타 구내염의 경우는 원인을 알지 못하므로 치유를 돕고 증상을 줄이기 위한 요법을 주로 시행합니다. 요법은 화학 또는 전기소작법과 약물요법까지 다양합니다. 국소적으로 10% 리도카인 가글을 살포하고 구강을 청결히 하며 테트라사이클린 또는 클로록세시딘 가글하는 것이 도움이 됩니다. 국소 스테로이드연고는 함께 사용할 수 있으며, 대아프타 구내염의 경우 전신 스테로이드 치료도 가능합니다. 질락틴 젤, 수크랄페이트 현탁액 등이 점막 보호를 위해 사용되고, 콜린 등도 도움이 됩니다.

2) 구강 작열감 증후군

구강 작열감 증후군의 원인이 속발성(이차성)인 경우 정확한 진단을 통해 그 원인을 치료하면 증상이 좋아집니다. 반면에 원인이 원발성(일차성)인 경우는 원인이 명확하지 않기 때문에 증상의 해소를 위해 다양한 방법의 치료가 시도되고 있습니다. 통증의 완화를 위해 국소적, 전신적, 혹은 행동 중재적 치료를 시행합니다. 국소적 치료로는 클로나제팜 1 mg을 하루에 세 번씩 2주에 걸쳐 입안에 물고 점막으로 흡수되도록 하여 전신적인 부작용없이 증상을 완화시킬 수 있습니다. 마취제인 리도카인 가글을 국소도포하여 증상을 완화시키기도 합니다. 전신적인 치료로는 항우울제, 항정신병약, 항전간제(항경련제) 등의 중추적으로 작용하는 약물과 진통제 등이 사용될 수 있습니다. 드물지만 호르몬 대체치료도 효과가 있는 것으로 알려져 있습니다. 치료에 있어 이 질환이 심각한 것이 아니고 암도 아니기 때문에 환자를 안심시키는 것이 중요합니다. 경우에 따라 어떠한 치료에도 증상이 완화되지 않는 경우에는 인지적 행동 치료를 할 수도 있습니다.

3) 방사선 점막염

방사선 점막염의 치료로 방사선 조사를 중지하는 것이 이상적이기는 하나 암 치료를 위해 방사선 치료를 반드시 해야 하는 경우가 대부분이기 때문에 사실상 곤란합니다. 방사선 치료 전에 치아 관리를 통해 구강 위생을 청결하게 유지하는 것이 중요합니다. 방사선 치료가 시작되고 점막염이 발생한 후에도 구강 청결이 가장 중요하고 식염수나 클로로헥시딘으로 구강 세척을 통해 수분을 유지하여 통증을 조절하고 염증을 예방합니다. 국소도포제가 통증 완화와 수분 유지에 도움을 줄 수 있습니다. 수크랄페이트, 마그네슘 알루미늄 수산화물과 같은 위점막보호제와 천연 알로에나 꿀이 사용되기도 합니다. 구강 건조증이 심한 경우에는 인공타액제가 도움을 줄 수 있습니다. 통증이 심한 경우에는 국소마취제(리도카인) 가글 등이 도움이 됩니다. 전신요법으로 스테로이드, 타액선촉진제, пило카핀(pilocarpine) 같은 콜린성 부교감신경흥분제(cholinergic parasymphathomimetic agent) 등을 사용할 수 있고, 이차 감염이 있는 경우 항생제, 항진균제, 항바이러스제를 사용할 수 있습니다.

치료-약물 치료

구내염에 대한 대증적인 약물 치료는 세부 질환과 원인에 따라 다양합니다. 구강 병변에 관련된 통증과 자극에 대한 증상을 줄이기 위하여 진통제, 항히스타민제를 사용할 수 있습니다. 자가 면역에 관련된 증상 악화를 치료하기 위하여 국소·전신 스테로이드와 면역 억제제를 사용할 수 있습니다. 구강 헤르페스와 칸디다증와 같은 감염증의 경우는 항바이러스제와 항진균제가 도움이 될 수 있습니다. 구강 작열감 증후군 등과 같이 통상적인 치료에 반응하지 않는 경우, 항우울제를 가글하거나 복용하는 것이 증상을 줄이는데 도움이 되는 경우도 있습니다. 심한 구강 통증의 경우는 마취제(리도카인) 가글이 효과적인 대증 치료법입니다.

치료-비약물 치료

구내염의 비약물적인 치료로 다양한 방법이 있습니다. 비타민 B₁₂나 철분 등의 영양소 결핍으로 인한 구내염에 원인이 되는 영양제를 보충해주는 것이 도움이 될 수 있습니다. 구강 청정제는 염증이 되는 병원성 세균의 감소에 도움이 될 수 있습니다. 타액 보조제는 방사선 구내염과 같이 타액의 감소로 인하여 구강 건조가 동반되는 경우 도움이 될 수 있습니다.

정기 진찰

구내염은 흔하면서도 쉽게 관찰할 수 있는 구강내에 발생하는 질환입니다. 하지만 병변의 모양과 양상이 매우 다양하게 나타나게 되어 일반인의 경우 다양한 질환의 감별이 쉽지 않습니다. 따라서 병변이 오래 지속되거나 반복되는 경우 반드시 가까운 의료기관에서 전문적인 진찰을 받는 것이 좋습니다.

합병증



대부분의 구내염은 합병증을 남기지 않습니다. 하지만 반복적으로 발생하는 경우가 많아서 통증으로 인해 일상 생활, 특히 식사 시에 불편함을 유발할 수 있습니다. 드물지만 아프타 궤양 중에서 대아프타 궤양을 유발하는 베흐체트병의 경우 영구적인 점막의 결손을 일으키기도 합니다.

위험요인 및 예방

구내염은 치료가 잘되는 경우가 많습니다. 하지만 악성 종양(암)의 경우 진단이 늦어지는 경우 나쁜 예후를 가지기 때문에 주의를 요합니다. 병변이 치료에 잘 반응하지 않거나 악성 종양의 가능성이 높은 경우는 반드시 조직 검사를 통해 감별해야 합니다. 또한 숨어 있는 전신질환이 구내염으로 발생되는 경우가 있습니다. 반복적으로 발생하는 경우 꼭 기저질환을 찾기 위하여 의료기관에서의 상담이 필요합니다. 구내염을 예방하는 방법으로는 일반적으로 충분한 영양섭취, 구강위생, 금연, 금주, 치아관리, 자극적인 음식 피하기 등이 권고됩니다.

참고문헌

1. 대한이비인후과학회편. (2002). 제2권 비과/두경부외과: 제4장 구강/구인두의 양성 질환, 이비인후과학/두경부외과학 (pp1290-1317). 일조각.
2. 대한이비인후과학회편. (2018). 제4권 두경부외과: 제16장 구강/구인두의 양성 질환, 이비인후과학/두경부외과학 (pp275-312). 군자출판사.
3. 건강보험심사평가원. (2020). 질병/행위별 의료통계.



공공누리
공공저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 “출처표시+상업적이용금지+변경금지” 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

