

IV. 전신질환을 가진 치과환자의 치료계획시 문제점

Management of dental patient in systemic disease

경북대학교 치과대학 구강진단학교실

전임강사 정 운 하

○임산후

임신부의 치과치료시에는 항상 태아에 손상을 미치지 않는 범위내에서 치료계획을 세워야 한다.

즉 치과방사선, 투약 및 시술시 stress에 유의해야 한다.

(1) 치료시기

임신부에서 기본적으로 지켜야 할 사항은 청결한 구강 상태이다.

표 1.

FIRST TRIMESTER	SECOND TRIMESTER	THIRD TRIMESTER
Oral hygiene	Oral hygiene	Oral hygiene
Emergency treatment only	Minor elective treatment	Emergency treatment only

Summary of treatment recommendations during pregnancy.

임신 초기는 동통제거나 감염과 같은 급성질환의 처치만으로 그침으로써 높은 자연유산율과 태아의 손상을 줄여야했고, 임신중기는 임신기간중에서 치과치료를 하기에 가장 안전된 시기으로써 유산율이 가장 낮고 대부분의 장기가 성숙기에 접어 들기는 하나 간단한 보존이나 산전, 산후에 임신부를 괴롭힌 것으로 예상되는 치과적 처치만을 하되 광범위하고 복잡한 치료는 분만후로 미루는 것이 좋겠다. 임신만기는 임신초기와 마찬가지로 자연유산율이 상당히 높으니 급한 경우에만 행하고 특히 이 시기에는 supine position에서의 장시간에 걸친 치료는 피해야겠다. 왜냐하면 임신말기에 임신부가 치료의자에 장시간 똑바로 누워서 치료를 받게 되면 태아가 대정맥(inferior vena cava)을 압박하여 정맥혈이 심장으로 되돌아 오는것을 방해해서 의식을 잃게

되기 쉽기 때문이다. 이점을 고려해서 환자를 반쯤 엉거주춤 눕거나 누인 위치를 자주 바꾸어 줌이 바람직하다.

(2) 치과방사선 촬영

태아는 방사선에 감수성이 예민하기 때문에 임신 중에는 방사선 조사가 되지 않도록 하여야하나 치과치료를 하다보면 부득이 방사선 사진이 필요한 경우가 있으므로 사진을 안전하게 얻어 내는 것이 가장 중요하다. 이를 위한 것으로 high speed film filtration, collimation 및 lead apron 등이 언급되었고 이 중에서 lead apron이 가장 중요하다.

(3) 투 약

약물은 태반을 투과하여 독성을 일으키거나 기형을 일으킬 수 있다는 점을 임신부를 치료한 때에 필히 염두에 두어야 한다. 또한 어떤 약은 호흡을 억제시키므로써 임부나 태아에 산소결핍증을 일으켜 태아에 손상을 주거나 태아사망의 원인이 될 수 있다. 특히 태아는 저산소 상태에 있기 때문에 일정기간 이상의 산소 결핍 상태에 있는 일이 없도록 하여야 한다. 다행히 진료실에서 사용하는 거의 대부분의 약들은 임신부에게도 안심하고 사용될 수 있다는 것이다. 다음 표2에서 기록된 약물들은 치과에서 그리고 임신중에도 사용 될 수 있는 것이 대부분이다. 이 표에서 "No" 라고 표시된 것일지라도 절대 금기는 아니므로 치료계획을 수립할때에는 필요에 따라서 의사의 자문이 필요하다.

○고혈압(hypertension)

Dental chart에 B. P를 측정하여 기재하는 것은 필수적이며 전에 진단 받지 못한 hypertension을 가진 환자는 내과의사에게 의뢰하여 physical examination을 받도록 해야한다. 고혈압 환자는 내원시

표 2. Drug administration in pregnancy

Drug	First trimes	Second and third trimester
Local anesthetic		
Lidocaine	Yes	Yes
Carbocaine	Yes	Yes
Analgesics		
Aspirin	Yes	Yes
Acetaminophen (Tylenol)	No	No
Codeiene	Yes	Yes
Antibiotics		
Penicillin	Yes	Yes
Erythromycin	Yes	Yes
Tetracycline	No	No
Streptomycin	No	No
Sedative hypnotic		
Nitrous oxide	No	No
Diazepam (Valium)	No	No
Barbiturates	No	No
General anesthetic	No	No

마다 B, P를 측정하여 dental stress와 환자의 적응 상태가 적합한지를 결정해야 한다.

구강외과의 치료와 같은 stressful or prolonged procedure 중에는 B, P를 시술하는 중간 중간에 여러번 측정 기록하는 것이 바람직 하다.

B, P가 우려할 만한 것이면 내과의와 상의후 치료를 해야 한다.

치과의사는 모든 시술을 할때는 항상 환자가 평정상태에 있는 가를 주시해야 한다. 하루의 진료시간 중에는 아침에 약속하는 것이 좋으며 nervous한 고혈압 환자는 치료전에 sedatives나 tranquilizer를 I, V or P. O로 투여하는 것이 좋다. 동통방지는 중요하므로 vasoconstrictor가 함유된 국소마취제로 완전한 마취를 하는데 이때 주사액은 서서히 주입시키는 것을 잊지 받아야 한다.

N₂O analgesia는 B, P상승을 유도하므로 금기이다.

큰 수술인 경우는 입원시켜야 한다. 많은 항고혈압제의 부작용이 sodium retention이므로 diuretics를 대개 같이 처방하는 것이 좋으나 이때는 orthostatic hypotension을 유발하기 쉬우므로 환자를 갑자기 일어나지 않도록 하여 dizziness나 syncope이 유발되지 않도록 유의해야 한다. 고혈압이 poorly controlled된 환자를 무조건 거부하지 말고 pain, stress,

chair time을 최소로 하여 치료하는 것이 바람직하다.

○부신피질제제 사용으로 인한 부신기능 부전증 환자

부신은 신장의 상부 양측에 위치하고 적어도 네 가지 호르몬을 생산분비하는데 Aldosterone과 cortisol 두가지가 기본이다. 부신의 기능은 시상하부의 조절을 받은 뇌하수체의 통제하에 있는 데 이는 feedback mechanism에 의해 운용되고 있다. aldosterone 분비는 세포외체액량과 sodium에 의해 조절된다. aldosterone은 정상적 의 sodium, potassium 및 체액량을 유지시킴으로써 혈압을 적절히 유지시키며, cortisol은 여러가지 기능을 가지고 있는 데 중요한 것으로 포도당생성, 항염증 및 항알레르기의 기능이 있다. 부신은 정상상태에서 하루에 대략 25~30mg의 cortisol을 분비하는 데 최고 250~300 mg 까지도 분비하며 폐렴이나 수술같은 의학적 stress하에서는 60mg 정도 분비함으로써, 인체가 stress에 적응 할 수 있게한다. 정상인에서 cortisol 분비는 잠자거나 깨어있는 등의 상태에 따라 달라서 낮에 일하는 사람은 아침에 깨었을 때가 cortisol의 혈정치가 가장 높고 잠들시간이 가장 낮으며 밤에 일하는 사람은 이와 반대다. 그런데 이와같이 깨어있는 동안에 필요한 cortisol이 외부에서 제제로 투약되는 경우 부신에서의 생산기능은 저하되는데 하루에 30mg 정도 hydrocortisone을 투여하는 경우 약 한달후에는 중요한 부신기능부전이 발생하는 것으로 알려져 있다. 이때 인체는 stress에 적응할 수가 없어서 환자는 치명적인 상황에 놓일 수가 있다. 그러나 이런 부전증은 가역성이어서 스테로이드 투약을 점차 중단하면 정상적 기능을 회복할 수 있는데 일반적으로 9개월정도 걸리는 것으로 알려져있다. 그런데 일반적으로 스테로이드제제를 중단하면 가역적으로 부신의 기능이 회복되는 것으로 생각하고 있으나 치과치료 정도의 스트레스에도 Addison씨병의 환자는 견디기 어려운 것이다. 따라서 부신기능부전증 환자의 치료계획 수립에 있어서 기술적인 면은 정상환자와 다른점이 없으나 의학적 관리는 대단히 중요하여 잘못되면 환자의 생명을 위협할 수도 있다. 그러므로 하기 사항은 현재 스테로이드를 투약중이거나 지난해에 투약받았던 사람의 치과치료를 시 일반적인 지침으로 검토함이 좋겠다. 부신기능억제는 적어도 한달간에 걸쳐 매일 prednisone 7.5mg 또는 그 이상(또는 동가의 타

□ 특집 ④ : 구강진단 및 구강내과 영역의 관심사 □

스테로이드제)을 섭취한 환자에서 발생하는 것으로 생각된다.

1) 현재스테로이드를 투약중인 환자(일개월 이상)

가) 하루에 predmisonl을 7.5mg 이하나동가의 스테로이드를 투약중인 경우(격일 투약도 포함) 억제 발생되었는지는 확실치 않다. 그러므로 부신기능이 억제되었다고 생각하고 "나"에서처럼 치료하는 것이 안전하다.

나) 하루에 prednisone 7.5mg 이상이나 동가의 스테로이드를 투약중인 경우에 단순한 일상 치과치료(치석제거, 보존 및 간단한 선택적인 발치)는 치료하는 날에 정상의 두배를 투여하고, 큰 치과치료(여러개의 발치, 뼈 수술 및 악골골절의 정복술)을 할 때는 환자를 입원시키고 수술전날 밤과 수술날 아침에 각각 50mg의 cortisone을 근육주사하고, 수술중과 수술직후 200mg의 cortisone을 정맥주사하고 수술한 날 밤에 50mg의 cortison을 근육 주사한다. 환자에게 경구투여가 가능하면 수술첫날에는매 6 시간마다 10mg의 prednisone을 투여하고 둘째날에는 10mg을 두번 투여하고 그후 계속감량한다. 경구 투여가 곤란할때에는 수술 첫날에 50mg의 cortisone을 2 회 근육주사하고 계속 감량한다. 그리고 급한 치과치료(치수절단술, 절개 및 배농, 발치)를 요할 때는 수술 한시간전에 100~200mg의 hydroc-

ortisone을 근육주사하고 그 이튿날에는 정상의 두 배를 투여한다.

2) 현재스테로이드를 투약중이지는 않으나 과거에 투약했던 환자.

가) 지난해에는 스테로이드를 투약하지 않았고 현재 건강한 환자에게는 시술시스테로이드를 투약할 필요가 없다.

나) 지난해에 스테로이드를 투약받았다면 부신기능이 억제 된 것으로 생각하고 앞에서의 1)의 환자와 같게 취급한다.

3) 스테로이드 국소도포환자.

가) 밀폐요법이 아니고 작은 부위에 국소도포중인 환자는 치과치료시에 스테로이드의 보충을 요하지 않는다.

나) 염증병소가 커서 밀폐요법으로 한달이상 치료중인 환자에서는 부신기능의 억제가 되었으리라 보고 치과치료시는 1) 및 2)의 요법을 참고함이 좋겠다. 적당량의 스테로이드를 투여하지 않은 경우에 급성기능부전증으로 인하여 저혈압, 쇠약증, 구역질, 구토증, 두통 및 고열이 발생하기 쉬우니 치과의사는 이와같은 임상증상에 익숙하여 스테로이드 투약환자의 치과치료시 응급대처할 수 있어야하겠으며 환자에게 위험을 초래시키는 것 보다는 overtreat 하는 것이 차라리 낫다고 할수 있겠다.

서울시 인정 제36호



치과기공소

대표 노 정 환

서울시 동대문구 청량리동 324

전화 967-4059

〈각종 치과재료업체〉

東成齒科材料商社

代表金 公 植

서울 중로구 창신동 562

(신한빌딩) 301호

☎ 763 5466 (763) 3431