함께 연구합시다

29

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과의사협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 "함께 연구합시다"난을 마련했읍니다. 이 난에는 앞으로 병의원내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠읍니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가 192-30(신성상가Apt. 504호), 대한치과의사협회지 대행기관 현대의학사 (☎277-8867 · 266-8398)로 보내주시기 바랍니다.

65. Ranula(하마종)에 관하여 알고 싶습니다.

Raunla(하마종)의 제 증상과 이를 제거하는 효과적인 술식에 대하여 설명하여 주십시오.

66. 알레르기성 문제를 파악하는데 도움이 되는 병력조사법에 대해 알고 싶습니다.

국소마취제, 항생제, 진통제 등에 알레르기 반응 병력을 호소하는 환자를 접할 때가 많습니다. 이 경우 도움이되는 문진법에 대해 상세히 알고싶습니다.

65. Ranula(하마종)에 관하여 알고 싶습니다.

Runula(하마종)의 제 증상과 이를 제거하는 효과적인 술식에 대하여 설명하여 주십시요.

하마종은 설하선이나 악하선 또는 점액선의 (주로 설하선) 분비도관이 파열되어 타액이 분비도관에서 빠져나와 주위 연조직내에 저류되므로써 구강저의 융기를 야기하는 낭종으로, 이환범위에 따라 단순하마종과 plunging형 하마종으로 구분한다.

단순하마종은 구강저에 표재성으로 발생된 경우를 일컬으며, plunging형 하마종은 타액도관에서 빠져나온 점액이 악설골근 하방의 인접 공구까지 확산 저류된 경우인데 이전에 치료되었던 단순하마종이 재발되어 발생되기도 한다.

〔임상적 증상〕

하마종은 대부분 구강저의 한쪽에서 편측성으로 발병되는데 그 크기가 증가함에 따라 피막이 매우 얇아져서 청색의 투명한 종창을 보이게 되며 마치 개구리의 배와 같이 구강저에 볼록히 융기되어 나타난다(그림 1)

촉진시 파동성을 느낄 수 있으며 압통은 없고 pressure를 가하여도 함몰부위가 형성되지 않는다. 이 질환은 통증이 없는 병소이지만 병소의 크기가 증가함에 따라 혀가 거상되어 그 움직임에 장애를 받아 저작과 발음에 문제점을 야기한다. 또한 통증이 없으므로 어린이인 경우에는 부모가 초기에 발견치 못하다가 병소부위가 커져 저작과 발음에 문제가 생긴 후에 발견하여 내원하는 경우가 많다.

〔치료법〕

단순히 blade로 절개만 하여 배농하는 방법은 전혀 효과적이지 못하고 Partsch씨 수술인 marsupialization(조대술)이 가장 효과적인 방법으로 널리 인정되고 또한 많이 시행하고 있다.

조대술은 하마종의 피개점막을 절제하여 하마종의 내벽을 정상적인 구강점막과 봉합하므로써 하마종의 내벽이 구강점막의 일부가 되도록 만들어 주는 술식이다.

하지만 이때의 문제점은 하마종의 피개점막을 절제할 때 낭종액이 빠져나가 병소가 붕괴되면 병소의 경계부를 찾기 힘들다는 것이다. 따라서 병소의 경계부위를 잃지 않기 위하여 병소에 작은 절개선을 가하여 낭종액을 흡입한 후, 낭종강내에 gauze를 packing하여 낭종강을 재팽창시켜 병소의 경계 부위를 찾는 방법을 이용하거나(그림 2) 하마종의 피개점막을 절제해 내기 전에 병소의 경계부위를 둘러가면서 단속 봉합하므로써 병소의 벽을 정상적인

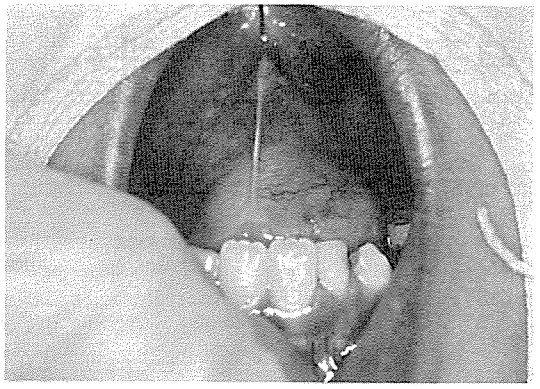

그림 1

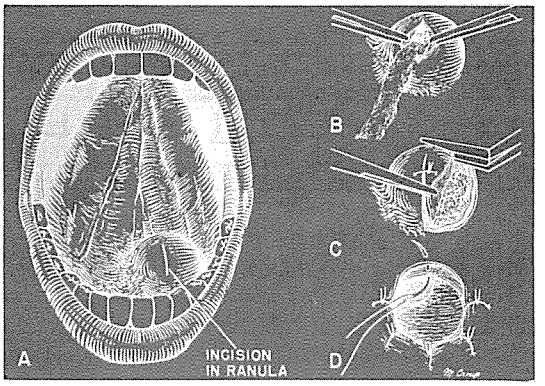

그림 2.

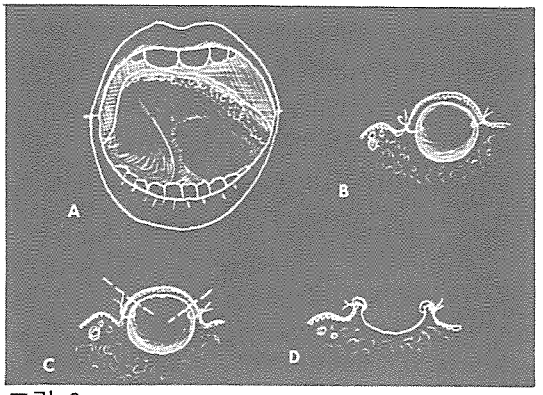

그림 3.

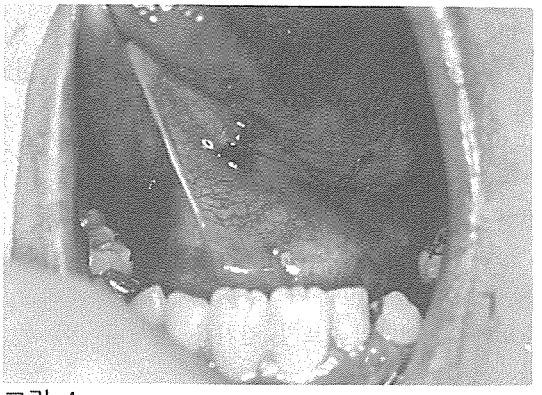
그림 4.

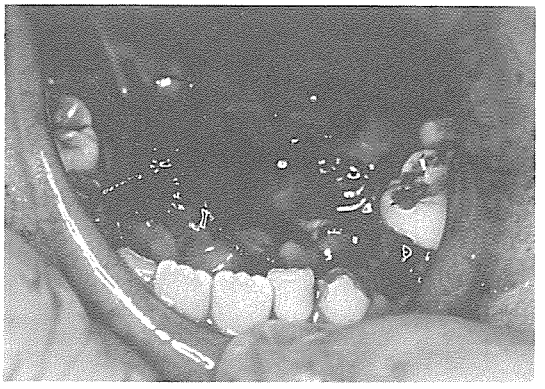
그림 5.

구강점막과 미리 봉합하여 병소의 경계부위를 확인하는 방법으로 주로 사용한다(그림 3, 4, 5).

하마종은 시술 후에 높은 재발률을 나타내므로 이를 방지하기 위하여 조대술과 함께 병적 소견을 나타내는 병소의 내벽을 가능한 많이 절제해 내어야 하며 plunging형의 하마종인 경우에는 연관된 설하선을 완전절제하는 방법이 추천된다.

〈경희 치대 소아치과 조교수 김 광 철〉

66. 알레르기성 문제를 파악하는데 도움이 되는 병력조사법에 대해 알고 싶습니다.

국소마취제, 항생제, 진통제 등에 알레르기 반응 병력을 호소하는 환자를 접할 때가 많습니다. 이 경우 도움이 되는 문진법에 대해 상세히 알고 싶습니다.

치과의사는 알레르기와 관련된 문제에 자주 직면한다. 그 중 가장 흔한 문제로서 국소마취제, 항생제, 진통제 같은 약물에 알레르기를 호소하는 환자를 자주 보게 된다. 이러한 알레르기성 문제의 인지, 예방 및 치료는 다른 어떤 질환보다도 병력조사가 중요한 역할을 한다. 진료실에서 환자에게 다음 몇가지 질문을 해보면 진성 알레르기 반응 여부를 알아볼 수 있다.

1. 과거 약물복용 후에 알레르기가 생긴 일이 있습니까?

과거에 유사한 약물에 알레르기 반응이 있었던 사람은 약물에 알레르기를 보일 가능성이 높으며, 알레르기 가능성은 국소도포시 가장 높고, 비경구 투여, 경구 투여순이다. 하지만 비경구 투여시에 나타나는 알레르기는 심각한 문제를 일으킬 가능성이 높다. 또, 약물 알레르기는 어린아이와 남자에게 적게 나타난다.

2. 만약 있다면 어떤 약물입니까?

만약 환자가 과거에 어떤 약물에 알레르기 반응을 겪은 병력이 있으면 약물의 종류 및 복용량 등에 관해 상세히 물어 보아야 한다.

Penicillin에 알레르기 반응을 전체 인구 중 약 5-10%에서 볼 수 있다고 보고되나, 경구

투여시에는 0.1%미만이다. Cephalosporin은 penicillin에 과민감을 보이는 환자의 약 5-10%에서 교차 과민감을 보이는 것으로 알려져 있으므로 주의를 요한다.

Amide형태의 국소마취제에 진성 알레르기를 보이는 경우는 매우드물지만 만약 환자가 알레르기를 호소하면 진성인지 여부를 꼭 확인해 보아야 한다.

Aspirin에 심각한 알레르기를 보고한 예도 있으나 Salicylate에 대한 알레르기는 0.2%정도로 매우 드물다.

3. 약물외에 어떤 물질에 알레르기를 일으킨 일이 있습니까?

아토피성 알레르기를 보이는 사람은 약물에 알레르기를 보일 가능성이 높다.

4. 알레르기 반응시에 어떠한 증상이 나타났습니까?

특히 환자에게 나타났던 증상에 대해 면밀히 병력조사를 하여야 하는데, 이는 대부분의 환자가 국소마취제의 독작용(toxic reaction)이나 국소마취시의 두려움으로인한 심리운동반응(psychomotor response), 또는 codeine복용후에 나타나는 오심이나 구토등과 같은 약물부작용을 알레르기 반응으로 오인하고 있는 경우가 많으므로 진성 알레르기 반응임을 나타내는 증상이 있었는지를 알아보아야 한다. 진성 알레르기임을 의미하는 증상에는 담마진(urticaria), 종창(swelling), 피부발적(skin rash), 흉부 압박감(chest tightness), 호흡곤란(dyspnea), 콧물분비(rhinorrhea), 결막염(conjuctivitis) 등이 있다.

독작용을 의미하는 반응에는 오심, 어지러움, 말소리가 흐려지거나 말이 많아짐, 흥분이나 경련 등이 있고 심리운동 반응을 의미하는 증상에는 피부창백, 발한, 서맥이나 빈맥등이 있다.

환자 증상에대한 병력조사시 진성 알레르기 반응이 의심되면 유발 약물의 사용을 피하고 skin test등의 알레르기 검사를 시행하여야 한다.

〈해설 : 서울대학교 치과대학 구강진단과 이 승 우 교수〉

"비록 하찮다해도
그 주인에게는
그것이 소중하다는 사실을
저희는
잘 알고 있읍니다"

孫永錫 齒科技工所
주소 : 서울 중구 중림동 116번지
전화 : 363-2383 · 2384 · 2385, FAX : 392-8976