

# 전신질환 환자의 치주처치시 고려 사항



김 병 옥

조선대학교 치과대학 치주과학 교실

## 《서 언》

치과의사는 진료시 특별한 주의가 요구되는 전신적 건강 문제를 지닌 환자들에 대한 적절한 치료 계획을 설정하기 위하여 전신 질환에 대한 지식이 필요하다. 특히 의학의 발달과 더불어 의료 사고가 증대하고 있는 현시점에서는 더욱 그러하다. 이 글에서는 전신 질환 자의 치주치료전이나 도중에 고려해야 할 사항들에 대해 언급하고자 한다.

### I. 심혈관계질환(CARDIOVASCULAR DISEASES)

대부분의 경우에 있어서 심장 전문의와 상담해야 하며, stress를 피하기 위해 ① 오전 중에 약속하며, ② 치료하는 동안 편안한 분위기를 유지하며, 그리고 ③ 진료 시간은 짧게 하는 것이 좋다

#### 1. 협심증(Angina pectorals)

불안정한 협심증의 병력을 가진 환자에서는 단지 응급인 경우에만 치료하며, 안정한 협심증을 지닌 환자는 선택적인 치과 치료를 할 수 있다. 마취는 자주 흡인하면서, 천천히 주입하며, 시술 5분 전에 설 하로 nitroglycerine을 투약(1/200 grain)한다.

치주치료중 환자가 불편해 하거나 심장 박동과 속도에 갑작스런 이상이 온다면 시술은 가능한 곧 중지되어야 하고 다음의 응급치료를 시행한다.

- 1) 치주치료 중단
- 2) 설 하로 nitroglycerine(0.3-0.6mg) 투약
- 3) 환자를 안심시키며, 의복을 느슨하게 한다.
- 4) recline position하에서 산소를 공급한다.
- 5) 3분 이내에 증상이 소실될 경우 : 가능한 빠른 시간내에 치료를 끝내도록 한다.
- 6) 3분 이내 증상이 소실되지 않는 경우 :
  - ① nitroglycerin을 더 투여
  - ② 환자의 생징후 관찰
  - ③ 응급실에 데려갈 준비를 한다.

2. 뇌졸중(Cerebrovascular accident, CVA)  
고혈압과 동맥경화증은 뇌졸중의 소인이 될 수 있는데, 치주치료 전에 내과의에게 의뢰한다. CVA stroke 후에 내원한 환자에게서 고려 사항은 다음과 같다.

- 1) 6개월 이내 : 재발될 위험이 매우 높기 때문에 응급치료만 시행한다.
- 2) 6개월 이후 : 치주치료는 짧고(60분 이내) 의상없이 시행한다.
- 3) 가벼운 안정제 투여 : 환자가 매우 흥분되고 신경질적일 때만 사용한다.
- 4) 전신마취와 과도한 안정제는 사용하지 않는다.
- 5) 국소마취 : 흡인후 천천히 조심스럽게 주입한다(1 : 100,000의 Epinephrine 사용)
- 6) 발작이 일어난 환자들에게는 항응고제가 투여되고 있다는 것에 유의한다.
- 7) 치은 연하 치석제거술 또는 치주수술전에 Prothrombin time(PT)을 체크한다.
- 8) 치과 시술에 사용되는 약과 항응고제의 양에는 상호 작용이 있다.
- 9) post-CVA 환자는 재발 가능성이 있으므로 혈압을 주의 깊게 확인한다.

3. 울혈성 심부전(Congestive heart failure)  
울혈성 심부전이 치료되지 않은 환자인 경우에는 어떠한 치료도 하지 않아야 하며, 치료된 환자인 경우 임상외는 (1) 투약(digitalis, diuretics 등) (2) 내과적 문제의 조절 정도 (3) 질병 진행의 원인 등에 관해서 내과의에게 문의를 한다. 치과치료시 주의 사항은 다음과 같다.

- 1) 백혈구 수가 감소되면 항생제 투여.
- 2) 환자의 탈수 방지, 치료는 짧게 시행.
- 3) Na 흡수 가능성 때문에 식염수로 구강 세척 금지
- 4) 출혈 문제의 가능성 존재.
- 5) 발병시 처치법 :
  - ① full face mask로 100% 산소 공급.
  - ② 환자를 upright 자세로 위치.
  - ③ 생징후 기록.

④ 사지의 정맥을 압박하여 그 부분의 혈액을 일시적으로 추방하기 위해 rotating tourniquet를 높게 적용하고 30분 간격으로 5분씩 tourniquet를 풀어 준다.

#### 4. 고혈압(Hypertension)

혈압이 140/90mmHg이상으로 올라갔을 때 고혈압이라 하며, 고혈압 환자의 치료시 고려 사항은 다음과 같다.

- 1) 고혈압 환자인지 여부를 규명하기 전에는 보존적인 치료만 시행.
- 2) 고혈압에 대한 처치를 받고 있는 경우 : 현재의 내과적 상태, 투약, 치주치료의 계획, 환자 관리에 대해 내과의와 상담.
- 3) 국소마취제의 사용 : epinephrine 1 : 100,000 이상 들어 있는 것은 피한다.
- 4) 식염수 세척은 피한다.
- 5) 고혈압 환자들의 진료시에 나타나는 문제점 :

- ① 치과 치료와 관련된 stress와 불안은 혈압의 상승을 유발할 수 있다.
- ② 혈압이 상승된 경우 외과적 처치나 치석제거술후에 출혈이 될 수 있다.
- ③ 항고혈압제로 치료를 받고 있는 환자는 자세성 저혈압을 유발할 수 있다.
- ④ 항고혈압제를 사용 중인 환자 : 진정제를 함께 투여하면 저혈압을 초래할 수 있다.
- ⑤ 대부분의 혈관수축제 : barbiturate의 진정 작용을 증가시킬 수 있다.
- ⑥ 혈관수축제의 과용은 혈압 상승을 유발할 수 있다.

#### 5. 인공심박 조율기(Cardiac pacemakers)

치료시 초음파 기구와 전기 수술 기구를 사용하지 않아야 하고, (1) 내원 2-3일 전에 항응고제의 투약을 중단하여 prothrombin time을 정상으로 회복시키며 (2) 전투약을 한다.

#### 6. 세균성 심내막염(Bacterial endocarditis)

세균성 심내막염은 손상된 심내막이나 심

장판막에 감염성 미생물이 서식하여 발생된 질환으로, 치료시 고려 사항은 다음과 같다.

- 1) 예방적인 항생제 투여는 감수성 있는 모든 환자에게 시행.
- 2) 치료계획시 고려 사항 :
  - ① 모든 치주치료에는 예방적 항생제 투여가 필요.
  - ② 창상 치유가 지연될 경우 : 부가적인 항생제의 투여가 필요.
  - ③ 가능한 발치는 피하며 근관치료를 하는 것이 treatment of choice.
  - ④ 심한 치주질환 병소나 배농이 되는 부위, 치성 감염원이 되는 병소는 제거.
  - ⑤ 치은 조직에 계속적인 손상을 가하지 않도록 한다(결찰이나 조직견인기등).
  - ⑥ 항생제 재투여가 필요한 경우 10-14일 후에 재투여, 또는 다른 항생제 투여.
  - ⑦ 치주조직이 건강하게 될 때까지 모든 선택된 치과치료를 연기.
  - ⑧ 주기적인 recall-check up : 구강위생의 중요성을 강조

## II. 신질환(RENAL DISEASE)

만성 신부전 환자는 신장이식이나 투석이 요구되는 진행성 질환이므로 이런 환자들은 신장이식이나 투석 전에 치과치료를 받는 것이 좋다. 치과치료시에는 내과의와의 상담이 요구되며 치료계획의 변경이 필요하다.

- 1) 환자의 내과의와 상담
- 2) 혈압 검사 및 Lab Test
- 3) 감수성이 증가되어 있기 때문에 구강 감염 부위의 제거.
- 4) 신장에서 대사되거나 신독성의 약제는 피한다(예 : phenacetin, streptomycin, tetracycline, acetaminophen, acetylsalicylic acid)
- 5) 혈액투석(Hemodialysis)을 받는 환자 :
  - (1) 치료전에 HBsAg, anti-HBs 검사
  - (2) 예방적 항생제 투여
  - (3) 저산소증 예방
  - (4) Heparinization 때문에 투석한 당일에

치료

- (5) 자주 내원시키면서 장기간의 유지 관리를 실시
- (6) 치과치료시 dialysis shunt이나 fistula를 보호
- (7) 요독증성 구내염 등이 발생하면 내과의에게 의뢰
- 6) 신장이식이전에 치과치료가 필요한 경우 :
  - (1) 치료전에 HBsAg 검사,
  - (2) 예방적 항생제 투여, 치과치료 1일 전부터 2일후까지 nystatin으로 구강세척
  - (3) 이개부 병변, 치주농양을 가지고 있는 치아, 광범위한 수술을 필요로 하는 치아
- 7) 신장이식수술을 한 환자를 치과치료시 감염에 특히 조심

## III. 폐질환(PULMONARY DISEASE)

폐질환이 있는 환자들은 호흡속도의 증가, 중심성 청색증, 손가락의 말단비대증, 만성기침, 흉통, 토혈, 호흡곤란, 천명 등의 증상을 호소할 수 있는데, 만성폐질환의 병력이 있는 환자들의 폐포내의 CO<sub>2</sub>분압은 높고 산소분압이 낮기 때문에 약간의 기도폐쇄나 호흡기능 저하에 의해서 급성 호흡곤란이 올 수 있으며, Handpiece나 초음파기구 사용시 기관지 경련이 더욱 심해질 수 있으므로 사용시에는 주의한다.

치주치료시 다음과 같은 치료계획의 변경이 필요하다.

- 1) 환자가 폐질환을 알고 있는 경우
  - (a) 내과의사에게 투약 및 폐질환의 심각도에 관하여 자문을 구한다.
  - (b) 호흡저하나 distress의 유발을 피한다.
    - ① 치주치료시 스트레스를 감소시킨다.
    - ② 기도폐쇄의 가능성을 배제 :
      - 지나친 치주포대나 Rubber Dam등
      - 호흡곤란을 야기시킬 수 있는 약물을 사용금지(Meperidine, Morphine, Sedative, 진신마취제 등)
      - 양측성 하악전달마취를 피한다.

- ③ 초음파 기구나 절삭 기구 사용시 주의
- ④ 환기가 잘 되도록 semireclined position 을 취한다.
- (c) 천식의 병력이 있는 환자
  - ① 환자의 약물 복용이 유효한 지의 여부를 확인하다.
  - ② 복잡한 치과시술은 피한다.
- (d) 활동성 진균 혹은 세균성 질환인 경우 : 응급인 경우가 아니면 치주치료를 하지 않는다.

#### IV. 내분비계 장애(ENDOCRINE DISORDERS)

##### 1. 당뇨병(Diabetes)

당뇨환자는 치주치치 전에 특별한 주의가 필요하며, 비조절성 당뇨환자에서 치주치치는 금기증이다. 치주치료전, 후에 고려해야 할 사항은 다음과 같다.

- 1) Laboratory test
- 2) 당뇨병이 조절될 때까지 항생제와 진통제 요법만 시행한다.
- 3) 절개 및 배농이 필요한 경우는 시술전에 항생제 요법을 시행한다.
- 4) 대부분의 조절되고 있는 당뇨병환자는 일반환자처럼 치료한다. 수술 이틀전에 예방적 항생제(예 : penicillin)를 투여하고 수술직후 까지 계속 투여한다.
- 5) 반드시 처방된 insulin의 복용과 식사 유무를 확인한다. 아침식사후 오전에 진료약속을 하는 것이 이상적이다
- 6) 전신마취나 수술이 시행되는 경우 내과에 문의하여 술후 insulin용량을 변경시켜야 한다.
- 7) 조직에 외상을 가하지 않도록 주의하면서 가능한 2시간내로 치료를 끝내도록 한다
- 8) 마취제 : Epinephrine을 1 : 100,000 이상 포함시키지 않는다.
- 9) 유지기 치료 : 환자를 자주 내원시켜 구강 환경을 개선시킨다.

##### 2. 갑상선 이상 (Thyroid disorders)

- 1) 갑상선 증독증을 가진 환자나 부적절한 내과적 처치를 받고 있는 환자 : 상태가 안전하게 될 때까지 치주치료를 연기한다.
- 2) 갑상선 기능항진증에 대한 기왕력이 있는 환자들 : epinephrine, atropine, 기타 pressor amines들에 과잉 반응을 나타내기 때문에 주의깊게 처방하고, 갑상선 증독증 환자나 잘 조절 되지 않은 경우에는 투여해서는 안된다
- 3) 갑상선 기능저하증 환자는 약물에 대한 내성이 결여되어 있으므로 진정제와 마약성 진통제의 투여에 주의를 한다.

##### 3. 부갑상선 이상(Parathyroid disorders)

부갑상선질환에 대한 치료를 받지 않은 환자들은 심각한 신질환이나 혈뇨, 고혈압을 가지고 있을 수 있고, 고칼슘증, 저칼슘증을 가지고 있다면 심부정맥을 가질 수 있으므로 이 질환이 확인되면 의학적으로 잘 치료한 후 일반적인 치주치료를 시행한다.

##### 4. 부신 기능부전(Adrenal Insufficiency)

일반적으로 steroid 치료를 받은 환자에서 쉽게 발견되며 호르몬 치료를 계속할 경우 부작용을 초래할 수 있다. 치료계획은 steroid 복용 여부와 현재 응급상태에 따라 달라지므로 치과치료시 내과적 기왕력에 대한 조사와, 이들은 치과치료에 대한 불안감, 수술, 외상, 감염 등에 의한 stress를 이겨낼 수 없으므로 전문의에 문의가 필요하다.

1) 최근에 steroid therapy를 받고 있는 경우 Corticosteroid coverage regimen은 다양하나 Little and Falace는 다음을 추천한다.

(1) 보조적인 투여가 필요없는 경우 : 1 개월 이내에 1일 20mg 이하의 Cortisol을 투여받은 환자나 20mg 이상 투여받은 환자, 혹은 격일로 치료받은 환자의 경우

(2) 치과치료를 받은 환자가 1일 20mg 이상의 Cortisol 투여를 받는 경우 : 치료당일날 아침과 1시간전에 평균 유지 용량의 2-3배를 투여, 다시 정상적인 평균용량을 투여한다.

(3) Topical Steroid를 투여받는 경우 : 광범위하게 오랫동안 치료하는 경우가 아니면 보조적 치료는 필요없다.

2) 과거에 steroid therapy를 받은 경험이 있는 경우 : 피질기능이 완전히 회복되기까지는 9개월에서 12개월(또는 24개월)이 필요하므로 정상적인 치주치료는 마지막 복용후 12개월이 지나야 행할 수 있다.

### 3) 급성 부신 기능부전

급성부신기능부전의 경우 정신 혼란, 피로, 허약감, 오심과 구토, 고혈압, 복부팽만, 등아랫부위와 다리 통증, 의식상실과 같은 증상을 나타낸다. 치료중에 이런 증상이 발현될 경우

- ① 치주수술을 끝내고
- ② 양와위로 위치시킨후 생장후를 관찰하며
- ③ 산소공급과
- ④ hydrocortisone sodium succinate(Solu-Cortef) 100mg을 30초 동안 정맥내 또는 근육내로 주사한다.

## 5. 임신(Pregnancy)

임신중인 환자에 있어서 치주치료는 호르몬의 변화와 염증을 최소화하는 것이 목적이다. 임신 제 2기는 안전하므로 통상의 치료가 행해질 수 있으나, 치주수술같은 장시간을 요하는 치료는 출산뒤로 미루어야 한다. 임신 제 3기중에는 자궁이 하대정맥에 압박을 가하므로 혈압 강하, 기절, 의식소실 등이 나타날 수 있으므로 진료시간을 짧게 하고 환자의 자세를 자주 변화시키도록 한다. 임신시에는 응급 상태가 아니라면 방사선 촬영이나 약제의 투여를 피하며 만약 투약이 꼭 필요하다면, 약제가 태반을 통과하거나 호흡억제를 야기할 수 있는지 여부를 산부인과 전문의와 상담한다. 임신중 투여가 가능한 약물들은 다음과 같다.

acetaminophen(analgesics), cephalosporine, EM, penicillins(antibiotics) Anticoagulants(heparin), Antidepressants(imipramine), Antidiabetics(insulin) pyridoxine (Antiemetics), methyl dopa(Antihypertensives), ethambutol, isoniazid(Antituberculars) digoxin(Cardiac glycosides),

chlordiazepoxide(Sedative-hypnotics), Vitamines & minerals

## V. 출혈성 장애(HEMORRHAGIC DISORDERS)

질환이나 약제에 의해 출혈병력을 보이는 환자에서는 병력, 임상 검사, 실험실 검사를 통해 위험을 최소화할 수 있는 방법을 간구해야 한다. 실험결과가 심한 출혈경향을 보이는 것으로 사료되면 혈액학적 평가를 위해 내과적인 의뢰가 필요하고, 약간의 출혈경향을 보인다면 bleeding time, torniquet test, complete blood count, prothrombin time, partial thromboplastin time, coagulation time과 같은 간단한 screening이 필요하다.

### 1. 응고 장애(Coagulation disorders)

heparin, bishydroxycoumarin(Dicumarol), sodium warfarin(Coumadin), phenindione derivatives, cyclocoumarol, ethyl biscoumacetate와 아스피린 등과 같은 항응고제를 투여 받는 환자들의 치료계획은 투여받는 약품에 따라 변경되어야 한다.

1) Coumadin : 프로트롬빈이나 비타민 K 의 존성 요소들이 억제되며, 활동시간은 최소 6일이다.

(1) 항응고제의 양을 결정하기 위해 내과의와 상담

(2) 치석제거술, 치주수술, 발치등의 시술 : 시술 당일에 PT 측정.

(3) 치석제거술과 소과술 후 지혈이 될 때까지 관찰.

(4) 술후 감염을 방지하기 위해 예방적 항생제 투여.

(5) 압박지혈 후 치주포대 부착, 3-5일후에 치유상태 파악.

### 2) Aspirin

아스피린은 혈소판 기능을 방해할 수 있으므로 항응고치료를 받고 있거나 출혈과 관련된 질환을 앓고 있는 환자에게 아스피린을

처방하지 않도록 한다.

### 3) Heparin

작용시간은 4-8시간(때로 24시간 지속)이며, 치과치료의 변경을 위해 전문의에 의뢰한다.

### 4) Liver disease

간질환은 혈액응고 기전의 모든 시기에 영향을 미치는데, 치과치료계획시 다음을 고려한다.

(1) PT, bleeding time, platelet count, PTT 검사

(2) 임상소견의 평가 : 조직의 출혈, 피로, 혈장용량의 증가, 체중감소 등

(3) 전신마취는 금기 : 심혈관문제와 간에 의한 barbiturate대사 때문

(4) 비외과적 치주치료시행

(5) 수술이 필요한 경우

① PT : 적어도 정상치의 1.5-2배이하

② PT가 정상보다 2.0배가 넘는 경우 : Vitamine K 150mg을 정맥내 주사, 신선한 혈액과 혈장공급 필요

③ 혈소판수 : 80,000 cells/cu mm 이상이며, 혈소판이 부족시 농축된 혈소판을 공급

### 5) 유전적 혈우병(Hereditary Hemophilia)

수술보다는 보존적 치료와 유지가 필요하나, 수술이 꼭 필요한 경우 혈우병의 종류와 그 심각성에 따른 혈액인자의 대체를 극대화시키도록 치료계획을 세운다. 치과치료계획시 고려되어야 할 사항들은 다음과 같다.

(1) 혈우병의 종류, 인자 결핍정도, 방해요소의 유무등을 혈액학자와 상담

(2) 수술을 위해 입원

① 응고인자 공급

② 항생제 투여

③ 날카로운 골조직과 육아조직 제거

④ 창상연의 최대 접합

⑤ 흡수되는 봉합사 이용

⑥ 필요하면 표면 지혈제 사용 : microfibrillar collagen, Gelfoam with thrombin, oxidized regenerated cellulose, 면봉으로 압박, 지혈후 치주포대

⑦ 술후 관리 : 구강위생과 3개월 유지관리가 필수적, 아스파린 및 아스피린 생성물의 처방은 금지

## 2. 혈소판 감소성 자반증

(Thrombocytopenic purpura)

idiopathic thrombocytopenic purpuras, 방사선 요법, 골수억제제(Myelo-suppressive drug), 백혈병 혹은 감염등으로 혈소판이 감소되어 출혈이 야기된다. 혈소판의 수치가 80,000 - 60,000cell/cu mm로 감소된 경우 치은자극이나 국소적 원인에 의한 염증시 출혈이 될 수 있다. 치주치료는 국소인자들을 감소시키는 방향으로 시행한다.

1) 정확한 진단과 치료를 위해 내과의에게 의뢰.

2) 혈소판수가 심하게 감소된 경우 : 부드러운 구강위생기구를 사용.

3) 예방적 항생제 투여 : 빈번한 recall이 필요

4) 외과적 시술 :

① 혈소판이 최소 80,000 cells/cu mm가 되는 경우에 시행 가능

② 가능한한 무균상태에서, 외상이 가해지지 않도록 한다.

③ 치은 출혈을 조절하기 위해 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>로 구강세척

④ 치주포대 ; 치간부에 stent 또는 thrombin-soaked cotton pellet을 위치.

⑤ 술후에 자주 재내원을 하도록 한다.

5) 치석 제거술과 치근 활택술 : 30,000 cells/cu mm정도의 낮은 혈소판수를 가진 환자

## 3. 혈소판 비감소성 자반증

(Nonthrombocytopenic purpuras)

치은에 손상이 가해진 경우 즉각적인 출혈이 야기되는데, 응고시간이 비정상이거나 재손상을 받지 않는 한 최소 15분동안 압박지

혈로 조절될 수 있으나, 질적, 양적인 혈소판 문제가 해결될 때까지는 치주수술은 피한다.

## VI. 혈액장애(Blood dyscrasias)

### 1. 백혈병(Leukemia)

백혈병 환자는 치주치료시 감염에 대한 감수성, 출혈경향, 그리고 화학요법의 영향 등이 고려되어야 한다.

- 1) 내과적 평가와 치료를 위해 내과의와 상담 : 매일 혈액 검사실 소견을 관찰.
- 2) 화학요법을 시작하기 10일전에 가망없는 치아들을 발거.
- 3) 치주치료전에 항생제를 사용.
- 4) 치석 제거술과 치근 활택술을 수행하고 철저한 구강위생교육을 시행.
- 5) 급성기동안에는 단지 응급의 경우에만 치주치료를 시행.

(1) 지속적인 치은출혈이 치주낭에서 발생할 경우

- ① 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>로 치주낭을 깨끗히 세척.
- ② 출혈부위에 thrombin에 적신 면봉을 놓고 15-20분 동안 압박지혈.
- ③ 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>에 적신 면봉을 단단히 위치시키고 24시간동안 치주포대 위치.

(2) 급성괴사성궤양성치은염은 종종 급성, 아급성 백혈병시에 구강상태를 복잡하게 할 수 있다

(3) 급성 치은농양 또는 치주농양은 동통의 원인이 될 수 있다.

- ① 전신적으로 항생제를 투여.
- ② 절개 및 배농.
- ③ 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>에 적신 면봉을 이용하여 세척.
- ④ 15-20분동안 거즈로 압박지혈을 시행.
- (4) 구강궤양은 항생제와 양치용액으로 처치.
- (5) Oral Moniliasis는 Nystatin이나 Vaginal Suppositories(100,000 units/ml)로 치료.

6) 만성 백혈병을 가지고 있거나 질환이 감소된 환자

- (1) bleeding time의 측정 : 시술 당일날 측정
- (2) 치석제거술과 치근활택술은 가능(치주

수술은 피한다).

(3) 치태조절이 필요하며 자주 내원시킨다.

### 2. 무과립세포증 (Agranulocytosis)

무과립세포증을 지닌 환자는 감염에 매우 민감하여 염증에 대한 치주조직의 반응은 악화된다. 따라서 질환이 경감된 경우에 예방적 항생제를 투여하고 치석 제거술, 치근 활택술, 구강 위생교육을 주의깊게 수행한다.

무과립세포증의 원인이 될 수 있는 약물 : aminopyrines, barbiturate, chloramphenicol

## VII. 감염성 질환(INFECTIOUS DISEASE)

### 1. 간염(Hepatitis)

1) 간염병력이 있거나 급성간염으로 진단받은 경우

(1) 질환이 활성화되어 있는 경우 : 응급인 경우만 치료하며, HBsAg<sup>+</sup> 환자를 위한 protocol에 따라 처치.

- ① 환자의 상태에 대해 내과의와 상담
- ② 출혈이 쉽게 일어날 경우 : PT, bleeding time 검사
- ③ 무균적 처치를 시행
- ④ aerosol형성을 최소화 : cavitron, air syringe, high speed handpiece 사용금지.

(2) 치료의 끝났을 때 모든 장비를 소독

(2) 간염에 대한 과거병력이 있을 때 : 내과의와 상담, 실험실 소견에 따라 간염의 종류를 구분.

#### a) Hepatitis A

- ① 질환이 활성화 된 상태인 경우 : 응급 처치만 시행
- ② 환자가 회복된 경우 : 일반적인 치주처치가 가능

#### b) Hepatitis B

- ① 급성기일 경우 : 응급치료만 시행
  - ② 회복된 경우 : 내과의와 상담 후 HBsAg, anti-HBs 결정
  - ③ anti-HBs<sup>+</sup> 인 경우 : 일반적인 치료 가능
- 2) HBsAg<sup>-</sup> 환자는 통상적인 방법으로 치료

가 가능하다.

## 2. 성에 의해 감염되는 질환

(Sexually transmitted diseases)

성에 의해 감염되는 질환들(매독, 임질, 헤르페스, 후천성 면역결핍증)의 구강병소는 감염성이 있으므로 활동성인 경우는 단지 응급 치료만 하며, 내과적인 의뢰를 필요로 한다.

## 3. 결핵 (Tuberculosis)

결핵 환자는 오직 응급치치만을 한다. 간염 환자와 같은 원칙을 지켜야 한다.

1) 화학요법 치료를 받은 경우 : 내과에게 감염력, M. Tuberculosis에 대한 객담배양의 결과등을 상담

2) 치료가 되고 객담배양결과가 음성인 경우 : 정상적으로 치료

결핵을 충분히 치료하기 위해서는 최소한 18개월이 필요되며 치료 후 완벽한 follow-up을 위해 흉부방사선사진, 객담배양, 증상의 검사등을 매년 실시한다.

## VIII. 면역억제제 및 화학요법 (IMMUNOSUPPRESSION AND CHEMOTHERAPY)

면역억제제를 투여받는 환자는 숙주방어 능력이 감소되어 있으므로 2차성 감염을 촉진시킬 수 있다. 구강내는 세균의 감염원이 되는 곳이므로 구강합병증의 예방에 중점을 두어야 하고 보존적인 치료를 시행한다.

## IX. 방사선 치료(RADIOTHERAPY)

방사선 치료를 받은 경우 구강건조증에 따른 우식유발세균의 증가, 하악골의 방사선골괴사의 발생, 그리고 유기기질의 변성으로 인해 치아는 깨지기 쉬운 상태로 되므로 발치나 치주치료에 주의가 필요하다.

1) 발치시 고려사항 :

- ① 방사선 치료요법을 시행하기 10일 - 2주 전에 발치

② 발거가 필요한 경우 : 치주적 지지가 치근의 1/2 이하인 치아, 농양이 있는 치아, 구강위생상태가 불량한 경우,

③ tension없이 일차유합이 일어나도록 한다.

④ 항생제 투여 : 7 - 10일간

2) 방사선치료중에는 1주일마다 불소도포

3) 치주치료시 주의사항 :

① 부드러운 기구 조작 : 초음파기구의 사용은 권장되지 않음

② 골조직을 노출시키는 치주수술은 피한다 (특히 하악).

4) 방사선 치료후 유지관리 : 증상을 완화시키는 치료를 시행.

① 3개월마다 내원

② 통증이 심한 점막의 염증시 : lidocaine, 타액대용제를 도포

## X. 알러지(ALLERGY)

약을 투여하기 전에 환자가 알러지를 가지고 있는지 파악하는 것이 필수적이며, 치과치료시에 알러지를 나타낼 수 있는 약물들은 다음과 같다.

- ① Novocaine, ② penicillin, ③ 설파유도체, ④ iodine과 eugenol ⑤ aspirin, ⑥ tetracycline

## XI. 알콜중독(ALCOHOLISM)

알콜은 특히 다형핵백혈구활성을 방해하여 감염이 쉽게 발생될 수 있는데, 많은 알콜중독자는 비알콜중독자와 비교시 구강건강에 대해 무관심하여 구강위생상태가 불량하고 치은은 청적색의 변색이 나타나고 치은염증이 존재한다. 알콜은 간에 직접적으로 세포독성효과가 있고 간경화로 진행되면 혈액 응고 단백질을 생산 할 수 없게 되어 치은염증시 쉽게 출혈이 될 수 있다. 알콜중독은 초기 단계에서는 발견되기 어려우므로 임상가는 진단시 증상에 주의를 기울여야 한다.



《결 언》

전신인자는 치주조직의 병인발생에 주요 원인이 되는 치태나 치석과 같은 국소인자에 대한 조직반응을 변화시킬 수 있는 치주질환의 한 원인요소로서 치과치료시 치료계획을 변경시킬 수 있는 요인이 된다. 따라서 전신질환에 이환된 환자를 치료하기 위해서 치과 의사는 환자의 전신질환에 대한 병력을 파악하여 해당 전문의에게 환자의 전신상태에 대해 상담하는 것이 필요하며, 치료도중이나 치료후에 발생할 수 있는 문제점들 그리고 치주치료후 처방된 약물과 전신질환자가 이미 복용하고 있는 약물간의 상호작용에 대해 확실히 숙지하고 있어야 한다.

《참 고 문 헌》

1. 이 승우외 18人 : 口腔內科學, 4판, 高文社, 1994.
2. Carranza, Jr., F., A. : GLICKMAN'S *CLINICAL PERIODONTOLOGY*, 7th ed., W.B. SAUNDERS COMPANY, Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 562-586, 1990.
3. Schulger, S., Yuodelis, R., Page, R.C., and Johnson, R.H. : *Periodontal Diseases*, 2nd ed., Lea & Febiger, Philadelphia, London, 280-281, 1990.
4. Wilson, Jr., T.G., Kornman, K.S., and Newman M., G. : *Advances in Periodontics*, Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago, London, Berlin, Sao Paulo, Tokyo, and Hong Kong, 278-295, 1992.