

# 구취의 진단과 치료

서울대학교 치과대학 구강내과진단학교실 교수 김영구

## Q

자신 뿐만 아니라 타인에게도 불쾌감을 줄 수 있는 구취를 주소로 치과를 찾는 환자들이 많이 늘었습니다. 적절한 진단 방법과 치료법에 대하여 알고 싶습니다.

## A n s w e r

구취를 주소로 치과를 방문하는 환자들을 잘 관리하기 위해서는 원인을 정확히 파악하는 것이 무엇보다 중요합니다. 구취 유발의 원인 요소 중 90% 이상은 구강 내에 존재하므로, 치과의사는 세심한 구강검사 및 보조 검사를 통하여 환자의 문제점을 파악해야 합니다. 또한 전신적인 원인요소의 가능성도 배제하거나 간과해서는 안되므로 혈액화학 검사와 간이정신진단검사(SCL-90-R)도 아울러 시행하는 것이 정확한 진단을 위해 필요합니다.

### 구취의 진단

#### 1. 일반적인 치과검사

문진을 통하여 환자 자신이 느끼는 구취의 자각정도, 구취로 인하여 대인관계를 불편하게 했던 경험등과 함께 잇솔질 방법, 시기, 횟수 및 혀 세정의 유무 등 환자의 구강 위생 관리 능력을 파악해야 합니다. 또한 구강내 시진을 통하여 구취를 유발시킬 수 있는 심한 치아우식증이나 치주 농양, 불량 보철물 등의 유무를 파악하고, 치태 및 치석 침착과 함께 치주 질환의 유무 및 정도를 평가해야 합니다. 구취의 발생에 매우 중요하지만 흔히 간과되는 부위는 혀(tongue)입니다. 먼저 설태의 침착 유무를 확인해야 하는데, 설태 침착이 가장 일어나기 쉬운 후방 1/3 부분을 특히 유의해야 합니다. 표면 질감 등을 통하여 혀가 건조해 보이지는 않는지도 살펴보아야 하는데 문진을 통하여 이와 관련된 환자의 자각증상을 반드시 확인해두어야 합니다.

치과진료실에서 쉽게 얻어질 수 있는 plain film을 이

용하면 구강내 검사에서 얻은 정보를 확인하고 시진만으로는 부족했던 정보를 보충하여 원인 요소를 평가하는데 도움을 얻을 수 있습니다.

## 2. 타액분비율 검사

타액의 감소는 타액 자체의 항균 및 점막보호 기능을 감소시켜 구취를 발생시키는 세균들의 증식을 유발시킬 뿐만 아니라 악취를 유발시키는 휘발성 황화합물들의 용해를 양적으로 감소시키고, 정상적인 타액분비를 가진 사람들의 것보다 얇은 타액의 막을 형성하여 휘발성 황화합물들의 공기 중으로의 휘발을 용이하게 합니다. 따라서 타액분비가 정상적인지를 반드시 확인해야 합니다. 아무런 자극을 가하지 않았을 때의 전체 타액 분비량을 측정하기 위해서 우선 타액을 한 번 삼켜 구강내 잔류해 있던 타액을 제거한 후, 입술을 다문 채 타액이 구강내에 고이면 눈금이 새겨진 test tube에 빨아내는 것을 반복하도록 합니다. 5분 내지 10분 후, 구강내에 있던 타액을 완전히 빨아낸 후, 채취된 타액의 양을 시간으로 나누어 기록하는데 이렇게 채취한 타액 분비량의 정상 범위는 1분당 0.25-0.35 ml 정도입니다.

## 3. 구취의 측정

코로 직접 냄새의 정도를 평가하는 것은 구취의 진단에 있어서 꼭 필요하면서도 합리적인 방법입니다. 환자로 하여금 약 3분간 입을 다물어 구강내에 휘발성 황화합물을 축적시킨 다음, 입을 벌리고 숨을 짧게 '하'하고 내쉬도록 합니다. 이 때 치과의사는 환자의 구강으로부터 약 10-20cm 떨어진 위치에 코를 위치시키고 환자의 구취를 평가하는데, 오랫동안 냄새를 맡으면 후각이 둔해질 수 있으므로 평가시 주의해야 합니다.

구취 생성에 기여하는 다양한 휘발성 황화합물의 농도를 객관적으로 측정할 수 있는 기구들은 구취의 진단과 치료효과 비교에 매우 유용하게 사용되어질 수 있습니다. 치과진료실에서 쉽고 간편하게 사용되어질 수 있는 것으로서 Halimeter가 있는데 기기에 연결되어 있는 빨대(straw)를 환자의 구강내에 일정 깊이로 삽입시키기만 하면 구강내 휘발성 황화합물의 농도를 ppb(parts per billion) 단위로 즉시 읽을 수 있으므로 구취를 객관적으로 평가 할 수 있습니다(그림 1).

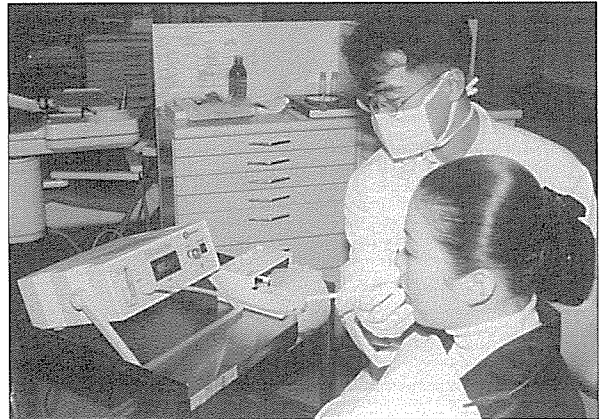


그림 1. Halimeter로 구취를 측정하는 모습

## 구취의 치료

### 1. 원인 요소의 제거

구취 발생에 기여하는 치아우식증, 치주질환, 기타 감염성 질환들이 존재한다면 우선적으로 치료해야 합니다. 환자의 구강위생관리능력이 부족하다면 잇솔질 방법을 교육시킴과 함께 치과용 실, 치간 칫솔 등 보조 기구의 사용법도 알려주어 스스로 청결한 구강 위생을 관리할 수 있도록 합니다. 혀 또한 청결하게 유지시키도록 하는데 혀를 닦아내기에 적합하도록 고안된 혀솔(tongue scraper)의 사용이 추천되며 설 배면 후방으로부터 시작하여 3-5회 쓸어 내리도록 합니다(그림2).

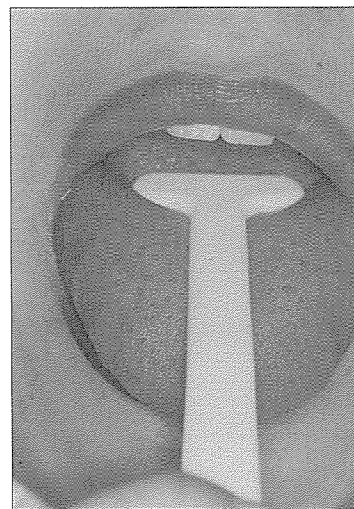


그림 2. 혀를 닦아내기에 적합한혀솔(tongue scraper)

구취 감소를 위해 zinc chloride, cetylpyridinium chloride, benzethonium chloride, phenolic flavor oil, chlorohexidine 등의 함유제가 사용될 수 있으며 상품화된 구강함수제도 있습니다(그림 3). 약 10ml 정도의 함유제를 입안에 물고 30초에서 1분 정도 gargle을 하도록 하되 목구멍까지 약제가 도달하도록 합니다.



그림 3. 상품화 되어있는 각종 구강함수제

## 2. 식이 조절

구취 발생이 덜 되는 방향으로 식단을 조절해야 하는데 양파, 마늘, 파, 고사리, 달걀, 무, 겨자류, 파래, 고추냉이, 아스파라거스, 파슬리 등은 황을 많이 함유하는 식품임을 인식시키고 삼가 하도록 지시합니다.

또한 고단백, 고지방 식단 또한 구취발생에 기여할 수 있으므로 섭취를 줄이도록 지시합니다.

## 3. 타액 분비의 촉진 및 인공타액의 사용

타액 분비가 충분하지 않다면 점유질의 섭취나 혹은 pilocarpine이 함유된 껌의 저작 등으로 타액선에 적절한 자극을 가하는 것이 도움이 됩니다. 근본적으로 타액선 기능에 이상이 있다면 인공타액의 처방이 필수적이며, Biotene(한화) 치약이나 Oral Balance(한화) 등 상품화된 제품도 도움이 됩니다. 기본적으로 수분의 섭취가 부족하다면 이를 보충하기 위한 식수의 섭취가 강조되어야 합니다.

앞서 언급한 여러 검사들을 통하여 아무런 문제가 발견되지 않았다면 구취공포증(halitophobia)을 의심해 볼 수 있습니다. 이는 술자가 직접 냄새를 맡아보거나 Halimeter로 측정된 결과와 환자가 호소하는 구취의 정도와 비교해봄으로써 확인해 볼 수 있는데 정상적임에도 불구하고 계속해서 구취를 호소할 경우에는 심리학자나 정신과 의사에게 상담을 의뢰하여야 합니다. 그러나 세심하고도 충분한 구강검사 없이 쉽게 구취공포증(halitophobia)으로 간주하는 오류를 범하지 않도록 가능한 많은 원인 요소에 대해 평가하는 노력이 필수적임은 말할 것도 없을 것입니다.