

## 전신질환으로 입원한 환자의 구강내과질환 발현실태

경희대학교 치의학전문대학원 구강내과학교실<sup>1</sup>, 경희대학교 구강생물학연구소<sup>2</sup>

오병섭<sup>1</sup> · 전양현<sup>1</sup> · 홍정표<sup>1,2</sup> · 어규식<sup>1</sup>

다양한 전신질환으로 입원한 환자들 중에서 구강질환을 진료받기 위해 내원한 구강내과적인 문제가 있는 54명 환자의 전신질환 상태와 치과적인 주소 그리고 구강질환 진단명을 조사함으로써 입원한 전신질환자의 구강내과적인 진료의 실태를 파악하고자 본 연구를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강내과 질환이 있는 환자는 남자 24명(44%) 여자 30명(56%) 이었으며, 연령은 50대 20명(37%), 60대 14명(26%), 40대 12명(22%), 30대 4명(7%) 순 이었다.
2. 전신질환의 진단명은 내분비, 영양 그리고 대사장애 36%, 순환계질환 36%, 신경계질환 10% 순 이었다.
3. 구강질환의 주소는 정기검사 26%, 두개하악장애 18%, 연조직 문제 18% 순 이었다.
4. 구강질환의 진단명은 타액선질환 32%, 치은염 및 치주질환 23%, 치아안면 이상증 16% 순 이었다.

이상의 결과로 입원한 전신질환자를 통해서 전신질환이 있는 환자의 구강질환과 구강내과적인 질환의 특성을 일정부분 파악하였으나 향후 구강질환과 전신질환과의 상관관계에 대한 연구가 계속적으로 이루어져야 한다고 사료된다.

주제어: 입원, 구강질환, 전신질환, 진단, 구강내과

### I. 서 론

전신질환은 치명적인 예후나 결과뿐만 아니라 삶의 질은 저하시키고 주변에도 많은 피해를 입히는 것이 현실이며, 의학의 발달로 과거에는 치명적으로 여겨졌던 많은 전신질환을 치료할 수 있게 되어서 상대적으로 평균수명이 연장되고 있다.

따라서 평균수명의 연장에 따라 전신질환을 가지고 있는 환자가 늘고, 전신질환을 가진 구강질환 환자도 증가하게 되기 때문에 치과의사도 전신질환이 있는 환자를 진료해야 하는 경우가 늘고 있으며,<sup>1)</sup> 치과

의사들은 전신질환이 있는 구강질환 환자를 진단하고 치료하는 동안에 일어날 수 있는 제반 문제점을 사전에 파악하고 문제 발생 시 대처할 수 있기 위해서 전신질환에 대한 이해가 반드시 필요하고,<sup>2)</sup> 구강내 전신질환의 발현을 진단하고 치료하려면 구강과 그 인접구조물에 직접 또는 간접적으로 영향을 주는 여러 가지 조건으로부터 그리고 감별진단을 어렵게 하는 광범위한 증상과 징후에서부터 유래되기 때문에 구강질환의 진단과 치료 시에는 전신질환의 종류와 정도 등의 기본적인 파악이 절실히 요구 된다.<sup>3)</sup>

구강진료를 위하여 내원하는 신환에 대한 연구는 비교적 오래 전부터 이루어졌는데, S 대학교 치과대학 부속병원에 내원한 환자에 대한 분석보고<sup>4)</sup>가 있는 이후에 서울지역 치과의사 신환자의 내원실태조사 연구,<sup>5)</sup> 국립의료원 외래환자의 치과질환 분석에 관한 연구<sup>6)</sup> 그리고 Y 대학교 치과대학 부속병원에 내원한 신환에 대한 분석 연구<sup>7)</sup>가 이어졌는데, 이러한 연구들은 내원한 환자를 신환을 중심으로 내원 경향을 분석하여 구강질환의 효율적인 진료와 부속병원 운영 및 임상교육에 참고할 수 있는 기초자료를 얻고자 시

교신저자 : 어규식  
서울시 동대문구 회기동 1번지  
경희대학교 치과대학 구강내과학교실  
전화: 02-958-9418  
Fax: 02-968-2043  
E-mail: dental21@khu.ac.kr

원고접수일: 2009-02-10  
원고수정일: 2009-03-13  
심사완료일: 2009-03-26

행하였다.

그러나 내원하여 통원치료를 받는 전신질환자 보다는 입원한 전신질환자가 질환의 심각성이 더 있음에도 불구하고 이 분야에 대한 연구는 거의 없는 편이지만, 전신질환으로 입원한 환자의 구강질환 진료를 위한 의뢰실태에 관한 연구<sup>8)</sup>와 입원한 전신질환자의 구강질환 진료 실태에 관한 연구<sup>9)</sup> 등에서 새로운 각도로 시작이 되었고, 구체적으로 전신질환으로 입원한 환자의 구강질환에 관한 연구가 있었으며,<sup>10)</sup> 입원한 전신질환자를 통해서 전신질환과 구강질환의 상호 연관성에 관한 연구들이 이어지고 있는 실정이다.<sup>11,12)</sup>

따라서 그 일환으로 다양한 전신질환으로 입원한 환자들 중에서 구강질환을 진료받기 위해서 내원한 구강내과적인 문제가 있는 환자의 전신질환 상태와

치과적인 주소 그리고 구강질환 진단명을 조사함으로써 입원 치료 중인 전신질환자의 구강내과적인 진료의 실태를 파악하기 위해서 본 연구를 시행하였다.

## II. 연구대상 및 방법

연구대상은 K의료원산하 의과대학 부속병원과 한 의과대학 부속병원에 전신질환으로 진단되어 입원한 환자가 구강질환의 진단과 치료를 위해서 일정기간 내원한 환자 중에서 구강내과 질환으로 진단된 환자 54명을 대상으로 하였다.

연구방법은 전신질환의 종류, 구강질환의 주소, 구강질환의 종류 그리고 치료 결과 등의 자료와 구강질환으로 내원한 환자를 초진부터 치료종료까지 계속적으로 관찰하면서, 성별 분포와 연령별 분포에 관한 단독연구와 부수적으로 참고를 위한 기타연구를 위하여 문진, 입원실 진료기록부, 담당간호사 및 보호자의 면담을 통하여 설문을 작성하였고, 그 자료를 Microsoft사가 제공한 Window용 Excel 2007과 Microsoft사가 제공한 Window용 SPSS Version 12.0을 사용하여 각각의 비율과 순서를 처리하여 연구 성적을 얻었다.

## III. 연구성적

### 1. 성별/연령별 분포

성별 분포는 연구 대상자 54명 중에서 남성은 24명(44%) 여성은 30명(56%)이었으며, 10대, 20대, 30대 그리고 40대에서는 남성이 여성 보다 많았지만 50대와 60대에서는 여성이 많았다(Table 1).

Table 1. The distribution and ratio of age and gender

age	gender		total (%)
	male (%)	female (%)	
10 - 19	2 (8)	0 (0)	2 (4)
20 - 29	2 (8)	0 (0)	2 (4)
30 - 39	4 (17)	0 (0)	4 (7)
40 - 49	8 (34)	4 (13)	12 (22)
50 - 59	6 (25)	14 (47)	20 (37)
60 - 69	2 (8)	12 (40)	14 (25)
n (%)	24 (44)	30 (56)	54 (100)

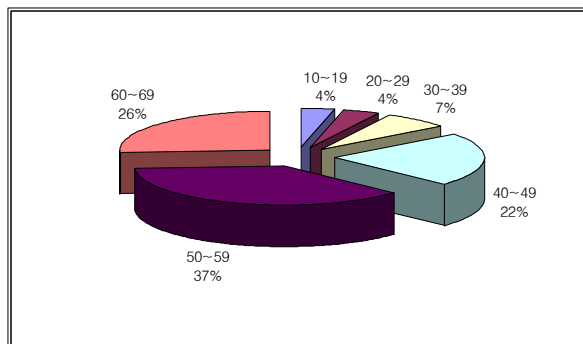


Fig. 1. This pie chart shows the ratio of age distribution.

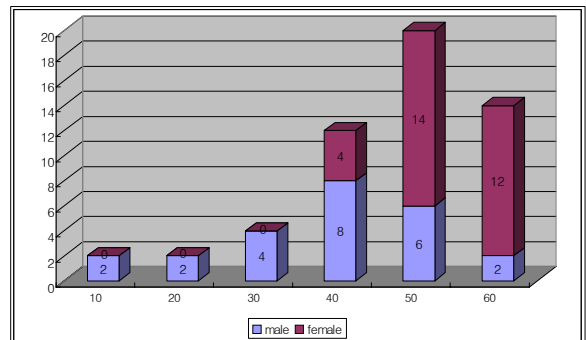


Fig. 2. This bar graph shows the ratio of age and gender distribution.

연령별 분포는 50대가 20명(37%)로 가장 많았으며 60대 14명(25%), 40대 12명(22%), 30대 4명(7%), 그리고 20대와 10대가 각각 2명씩(4%)의 순서로 나타났다. 남성은 40대 8명(34%), 50대 6명(25%), 30대 4명(17%), 그리고 10대, 20대, 60대가 각각 2명씩(8%) 순서였고, 여성은 50대 14명 (47%), 60대 12명(40%), 그리고 40대 4명(13%) 순서였으며, 남성에 비하여 10대, 20대, 그리고 30대는 없었다(Fig. 1,2).

2. 전신질환 진단별 분포

전신질환으로 입원한 환자 중 구강질환이 있다고 판단되거나 정기적인 구강검진을 위해서 내원하여 구강내과적인 질환으로 진단된 연구대상 환자 54명

은 대분류 6종류의 전신질환과 소분류 15종류의 전신질환이 있었으며, 평균 1인당 1.15 종류의 전신질환이 있었고, 한 종류의 전신질환만 있는 경우는 46명(85.2%), 두 종류는 8명(14.8%) 순서로 많았다.

전신질환의 비율은 국제질병분류 제10차 개정판<sup>13)</sup>을 근거로 제시된 질환에 해당되는 내용을 정리하면 Table 2.와 같고, 대그룹간의 순서는 Fig. 3, 소그룹간의 순서는 Fig. 4.와 같았다.

대그룹간의 전신질환을 보면 C군은 2가지 전신질환 4증례(6.5%), E군은 2가지 전신질환 22증례(35.5%), F군은 2가지 전신질환 4증례(6.5%), G군은 3가지 전신질환 6증례(9.7%), I군은 4가지 전신질환 22증례(35.5%), M군은 2가지 전신질환 4증례(6.5%)로 나타났으며, 대그룹의 순서는 내분비, 영양 및 대

Table 2. The Ratio of Systemic Diseases with Oral Disease

code	Systemic Diseases by ICD-10	cases 62(%)
<b>C</b>	<b>Neoplasm</b>	<b>4 (6.5)</b>
C54	Malignant neoplasm of corpus uteri	2 (3.2)
C65	Malignant neoplasm of renal pelvis	2 (3.2)
<b>E</b>	<b>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</b>	<b>22 (35.5)</b>
E05	Thyrotoxicosis	2 (3.2)
E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	20 (32.3)
<b>F</b>	<b>Mental and behavioral disorders</b>	<b>4 (6.5)</b>
F20	Schizophrenia	2 (3.2)
F45	Somatoform disorders	2 (3.2)
<b>G</b>	<b>Diseases of the nervous system</b>	<b>6 (9.7)</b>
G43	Migraine	2 (3.2)
G61	Inflammatory polyneuropathy	2 (3.2)
G82	Paraplegia and tetraplegia	2 (3.2)
<b>I</b>	<b>Diseases of the circulatory system</b>	<b>22 (35.5)</b>
I01	Rheumatic fever with heart involvement	2 (3.2)
I52	Other heart disorders in diseases classified elsewhere	2 (3.2)
I61	Intracerebral hemorrhage	4 (6.5)
I63	Cerebral infarction	14 (22.6)
<b>M</b>	<b>Disease of the musculoskeletal system and connective tissue</b>	<b>4 (6.5)</b>
M16	Coxarthrosis	2 (3.2)
M45	Ankylosing spondylitis	2 (3.2)

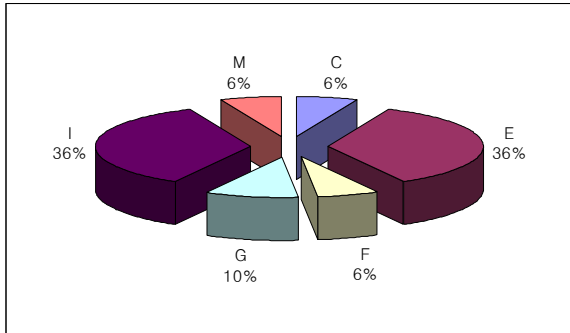


Fig. 3. This pie chart shows the ratio of systemic diseases by ICD-10 (major groups) for diagnosis and treatment of oral disease.

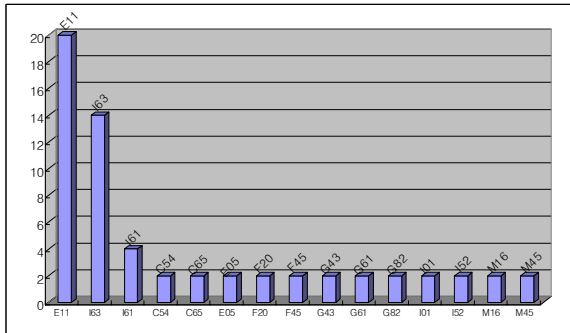


Fig. 4. This bar graph shows the order of systemic diseases by ICD-10 (minor groups) for diagnosis and treatment of oral disease.

사질환(E)과 순환계질환(I), 신경계 질환(G), 그리고 그 다음이 신생물(C), 정신 및 행동 장애(F), 근골격계 및 결합조직의 질환(M)으로 나타났다.

소그룹간의 전신질환을 보면 자궁체의 악성 신생물(C54) 그리고 신우의 악성 신생물(C65) 각각 2증례씩(3.2%), 갑상선 증독증(E05) 2증례(3.2%), 인슐린 비의존성 당뇨병(E11) 20증례(32.3%), 정신분열증(F20)과 신체형장애(F45) 각각 2증례씩(3.2%), 편두통(G43)과 신경근 및 신경총 장애(G61) 그리고 대마비 및 사지마비(G82) 모두 2증례(3.2%), 심장 침습이 있는 류마티스열(I01)과 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애(I52) 각각 2증례(3.2%), 뇌내출혈(I61) 4증례(6.5%), 뇌경색증(I63) 14증례(22.6%), 고관절증(M16)과 강직성 척추염(M45) 각각 2증례(3.2%)로 나타났다으며, 소그룹의 순서는 인슐린 비의존성 당뇨병, 뇌경색증, 뇌내출혈, 그리고 나머지 자궁체의 악성 신

Table 3. The distribution of oral chief complain for diagnosis and treatment of oral disease

abbreviated word	chief complain	68 cases (%)
T	(tooth problem)	10 (14.7)
T1	toothache	8 (11.8)
T2	hypersensitivity	2 (2.9)
P	(periodontal problem)	8 (11.8)
P1	tooth mobility	6 (8.8)
P2	periodontal bleeding	2 (2.9)
R	restorative problem	2 (2.9)
CM	craniomandibular disorders	12 (17.6)
H	halitosis	6 (8.8)
S	(soft tissue problem)	12 (17.6)
S1	burning sensation	4 (5.9)
S2	dry mouth	4 (5.9)
S3	tongue pain	2 (2.9)
S4	sensory problem	2 (2.9)
N	routine check	18 (26.5)

생물, 신우의 악성 신생물, 갑상선 증독증, 정신분열증, 신체형장애, 편두통, 신경근 및 신경총 장애, 대마비 및 사지마비, 심장 침습이 있는 류마티스열, 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애, 고관절증, 강직성 척추염으로 나타났다.

### 3. 주소별 구강질환 분포

전신질환으로 입원한 환자가 구강에 문제가 있거나 문제가 있을 것 같아서 구강 내 검진을 위하여 내원한 환자 중에서 구강내과적인 문제라고 판단된 연구대상 54명 환자의 구강 내 주소를 확인한 결과 7가지 대분류에 모두 포함이 되었으며, 한 가지 주소만 호소한 경우가 40명(74.1%)이었고 한 가지 이상의 주소를 호소한 경우는 14명(25.9%)으로 평균 일인당 1.3 종류의 구강 내 주소를 가지고 있었다.

개략적인 주소는 치아문제(T) 10증례(14.7%), 치아 주위조직문제(P) 8증례(11.8%), 수복물 문제(R) 2증례(2.9%), 두개하악장애(CM) 12증례(17.6%), 구취문제(H) 6증례(8.8%), 구강연조직문제(S) 12증례(17.6%)

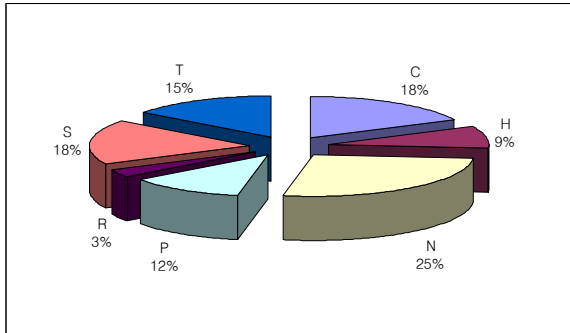


Fig. 5. This pie chart shows the ratio of oral chief complain (major groups) with systemic diseases for diagnosis and treatment of oral disease.

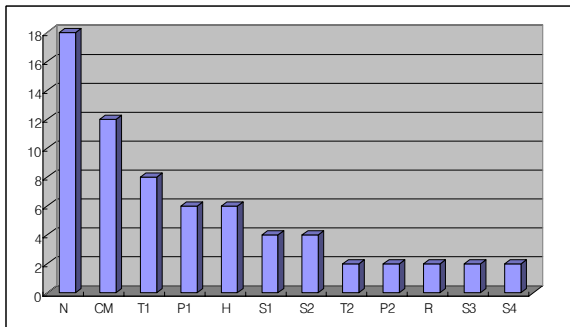


Fig. 6. This bar graph shows the order of oral chief complain (minor groups) with systemic diseases for diagnosis and treatment of oral disease.

그리고 구강정기검진(N) 18증례(26.5%) 순서였다 (Table 3.)(Fig. 5.).

치아문제가 있는 세부적인 주소는 치통(T1)이 8증례(11.8%), 치아지각과민(T2)이 2증례(2.9%), 치아주위조직문제의 세부적인 주소는 치아동요(P1)가 6증례(8.8%), 치주 및 치은출혈(P2)이 2증례(2.9%)였고, 구강연조직문제의 세부적인 주소는 구강작열감(S1)이 4증례(5.9%), 구강건조증(S2)이 4증례(5.9%), 설통(S3)이 2증례(2.9%), 그리고 감각이상(S4)이 2증례(2.9%)였다.

세부별 주소는 구강정기검진, 두개하악장애, 치통, 치아동요, 구취문제, 구강작열감, 구강건조증, 치아지각과민, 치주 및 치은출혈, 수복물 문제, 설통, 감각이상 순서로 많았다(Fig. 6).

#### 4. 구강질환 진단분포

전신질환으로 입원한 환자 중 본 연구의 대상자 54명의 최종 구강질환 진단명은 국제질병분류 치의학 분야에의 적용<sup>14)</sup> 제11장 소화기계의 질환 중 ‘구강, 타액선 및 악골의 질환’을 중심으로 한 분류 총 15종류에서 10종류에 해당이 되었다(Table. 4).

구강질환의 종류는 총 88증례였으며 한 가지 구강질환 진단명을 가진 경우는 24증례(44.4%), 한 가지 이상의 구강질환 진단명을 가진 경우는 30증례(55.6%)이었는데, 이 중에서 두 가지 구강질환을 가진 경우가 26증례(86.7%)이고 세 가지를 가진 경우가 4증례(13.3%)였다.

Table 4. The distribution of oral diseases with systemic diseases by ICD-DA 10

code	Oral Diseases by ICD-DA	cases 88 (%)
K02	Dental caries	6 (6.8)
K03	Other diseases of hard tissues of teeth	4 (4.5)
K04	Diseases of pulp and periapical tissues	2 (2.3)
K05	Gingivitis and periodontal diseases	20 (22.7)
K07	Dentofacial anomalies	14 (15.9)
K10	Other diseases of jaws	2 (2.3)
K11	Diseases of salivary glands	28 (31.8)
K12	Stomatitis and related lesions	6 (6.8)
K13	Other diseases of lip and oral mucosa	4 (4.5)
K14	Diseases of tongue	2 (2.3)

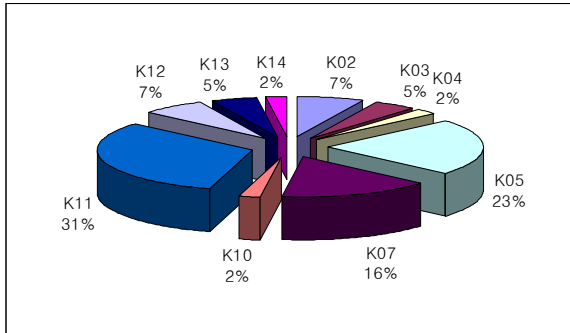


Fig. 7. This pie chart shows the ratio of oral diseases with systemic diseases by ICD-DA 10.

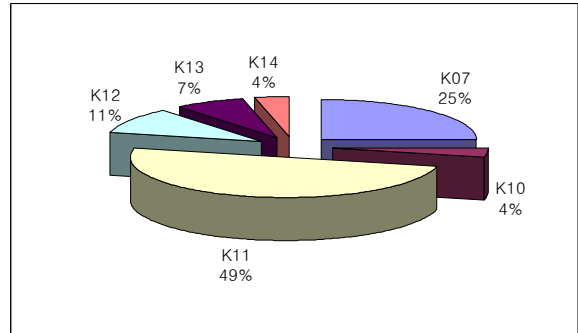


Fig. 10. This pie chart shows the distribution and ratio of diagnosis for oral medicine diseases.

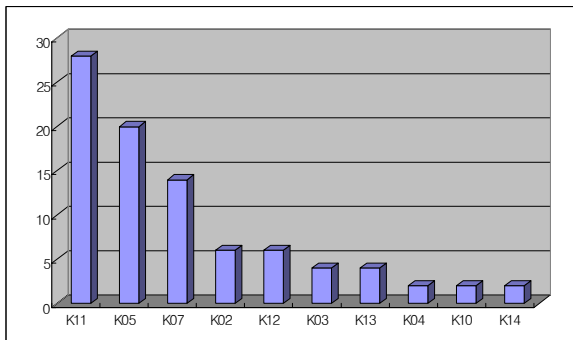


Fig. 8. This bar graph shows the order of oral diseases with systemic diseases by ICD-DA 10.

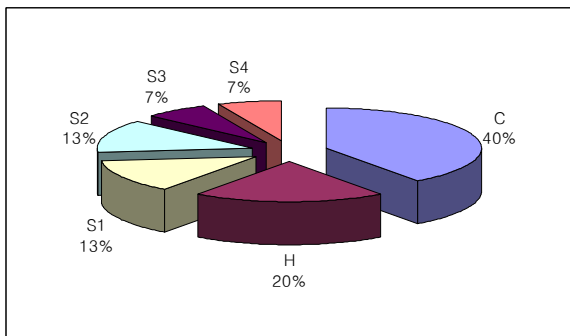


Fig. 9. This pie chart shows the distribution and ratio of chief complain (minor group) in oral medicine diseases. This pie chart shows the distribution and ratio of chief complain (minor group) in oral medicine diseases.

세부별 최종 구강질환을 보면 치아의 발육 및 맹출 장애(K00)와 매물 및 매복치아(K01)는 증례가 없었고, 치아우식증(K02) 6증례(6.8%), 치아경조직의 기타질환(K03) 4증례(4.5%), 치수 및 치근단조직의 질환(K04) 2증례(2.3%), 치은 및 치주질환(K05) 20증례(22.7%), 치은 및 무치성 치조용선의 기타 장애(K06)는 증례가 없고, 치아안면 비정상(K07) 14증례(15.9%), 치아와 지지구조물의 기타장애(K08)와 달리 분류되지 않은 구강영역의 낭 (K09)은 증례가 없고, 약관절의 기타질환(K10) 2증례(2.3%), 타액선질환(K11) 28증례(31.8%), 구내염 및 그와 관련된 병소(K12) 6증례(6.8%), 구순과 구강점막의 기타 질환(K13) 4증례(4.5%), 혀의 질환(K14) 2증례(2.3%)로 나타났다(Fig. 7).

증례가 많은 순서로는 타액선질환, 치은 및 치주질환, 치아안면 비정상, 치아우식증과 구내염 및 그와 관련된 병소, 치아경조직의 기타질환과 구순과 구강점막의 기타 질환, 그리고 치수 및 치근단조직의 질환, 약관절의 기타질환, 혀의 질환으로 나타났다(Fig. 8).

#### IV. 총괄 및 고안

연구대상자 54명 중에서 남녀의 성비가 남성 24명(44%)과 여성 30명(56%)으로 비교적 고르게 나타난 것은 이미 예상된 결과지만 50세를 기준으로 남성에서는 50세 미만이 여성에서는 50세 이상이 많은 것<sup>15)</sup>으로 정확히 구분되는 것은 매우 흥미 있는 결과였으며, 남성에 비해서 여성에서는 40세 미만이 한 명도 없었던 점도 특이했다. 남녀 성비는 유 등<sup>11)</sup>의 연구에서 남성 48% 여성 52%와 비슷하였고 특히 50세를 기준으로 50세 이하는 남성이 많았고 50세 이상은 여성

이 많았다는 점이 정확히 일치하였다. 그러나 본 연구에서는 40세 미만이 한 명도 없었던 점이 20세 미만이 한명도 없었던 이전의 연구와 비교되는 점이라고 할 수 있겠다.<sup>11)</sup>

전체적인 연령 분포에서는 50대 20명(37%), 60대 14명(25%) 그리고 40대 12명(22%)으로 중장년층이 전체 54명 중 46명(85.2%)으로 절대적으로 많은 것은 일반적인 전신질환이 성인에 많고 40~50대에 발병하며 중장년층에 호발한다는 일반적인 예상<sup>16)</sup>도 일치했다. 특히 이전의 연구에서는 일반적인 구강질환을 가진 중장년층의 비율이 70%이었던 반면에 구강내과적인 질환을 가진 환자 중에서 중장년층의 비율이 85%로 월등히 많았다는 점은 주목할 부분이다.<sup>11)</sup> 그리고 이전의 연구에 비해서 40대와 60대의 순서가 바뀌었지만 비율 자체에서는 커다란 변화가 없었다. 또한 여성과 남성의 호발 연령이 50세를 기준으로 상이하게 다르다는 결과와 40세 미만에 여성이 없었던 점은 향후 지속적인 관찰이 필요한 부분으로 사료된다.

구강질환을 진료 받고자 내원한 환자의 전신건강 상태 평가는 매우 중요한데,<sup>17)</sup> 전신질환으로 입원한 환자 중에서 구강내과적인 질환을 진료 받고자 내원한 환자의 전신질환을 확인한 결과 한명의 환자가 평균 1.15개의 전신질환을 가지고 있었으며, 두 종류 이상의 전신질환을 가지고 있는 환자는 8명 14.8%이었고 실험군의 크기에 따라서 더 다양해질 수는 있지만 하나의 전신질환만 가지고 있는 환자가 상대적으로 많다는 결과에는 커다란 차이가 없었고<sup>18,19)</sup> 일반적인 구강질환을 진료 받으려고 내원한 입원환자의 전신질환 중복비율과도 커다란 차이가 없었다.<sup>11)</sup>

내원한 환자의 전신질환은 전반적으로 일정 질환에 뚜렷한 집중을 보이고 있는데, 대그룹 구분으로는 순환기계 질환(I) 35.5%와 내분비, 영양 및 대사질환(E) 35.5%가 같은 비율로 전체의 과반수를 넘었으며, 소그룹 구분으로는 인슐린-비의존성 당뇨병(E11) 32.3%와 뇌경색(중)(I63) 22.6%가 전체의 반을 넘는 뚜렷한 전신질환임이 밝혀졌다. 이전의 일반적인 구강질환을 진료받기위해서 내원한 환자의 경우와도 비슷한데,<sup>11)</sup> 당뇨병과 뇌경색과 같은 전신질환은 입원기간이 길고, 연구대상 병원이 한방진료를 함께하며, 해당 질환의 진료에 사회적으로 인정을 받은 진료 기관이기 때문에 나타난 결과임을 고려해야 하기 때문에 일반적인 분포와는 차이가 있었다.<sup>20,21)</sup>

나머지 대그룹으로는 신경계의 질환 3종류 6증례(9.7%)와 2종류 4증례씩이 있는 신생물(C), 정신 및

행동장애(F), 근골격계와 결합조직의 질환(M) 등이 있는데 구체적으로는 뇌내출혈(I61)만 4증례 6.5%이며, 자궁체의 악성 신생물(C54), 신우의 악성 신생물(C65), 갑상선종독증(E05), 정신분열증(F20), 신체형장애(F45), 편두통(G43), 염증성 다발 신경병증(G61), 대마비 및 사지마비(G82), 심장 침습이 있는 류마티스열(I01), 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애(I52), 고관절증(M16), 강직성 척추염(M45) 등은 2증례 3.2%이었으며 질환 간의 차이가 거의 없었고 이러한 양상은 이전의 일반적인 구강질환 환자의 연구와도 일치한다.<sup>11)</sup>

구강질환을 진료받기 위해서 내원한 환자에 대한 연구는 1967년 이 등<sup>4)</sup>에 의해서 S 대학교 치과대학 부속병원에 내원한 환자를 분석 보고한 이후에 이와 김<sup>7)</sup>에 의해서 Y 대학교 치과대학 부속병원에 내원한 환자에 대한 연구도 이루어 졌다. 1976년 이<sup>6)</sup>는 국립의료원 치과에 외래로 내원한 환자를 분석하였고, 더 나아가서는 서울지역 전체의 치과외래 신환자의 내원실태조사도 이루어졌다.<sup>5)</sup> 이러한 신환들의 구강질환 진료를 위해서는 응급인 경우를 먼저 확인하고,<sup>22)</sup> 일반적인 경우에는 의학적안 문제의 확인이 반드시 필요하며,<sup>23)</sup> 일련의 과정을 통해서 전신적인 문제를 파악해야 한다.<sup>24)</sup> 연구대상이 공통적으로 구강내과적인 주소가 있지만 내원 당시의 구강 내 주소를 조사한 결과 7가지 대분류에 모두 포함이 되었고 총 68증례였으며, 한 가지 주소만 호소한 경우가 40명(74.1%)이었고 한 가지 이상의 주소를 호소한 경우는 14명(25.9%)으로 평균 일인당 1.3 종류의 구강 내 주소를 가지고 있었다.

정기검진을 위해서 내원한 환자 18증례 26.5%를 제외한 순수 구강질환을 호소한 증례 중에서 두개하악장애(C), 구취(H), 그리고 구강연조직 문제(S)와 같은 구강내과적인 주소가 30증례 60%를 차지했다는 것은 흥미로운 사실이면 이전의 연구에서 얻은 16%와 비교 할 때는 커다란 차이가 있다고 볼 수 있다.<sup>11)</sup>

항목별로는 정기검사(N)가 18증례 26.5%로 제일 많았는데 이것은 입원이라는 특수한 상황에서 구강의 건강을 확인하고 유지하려는 내원자의 의지와 관련이 깊은 것으로 보이며, 그 다음으로는 두개하악장애(C)와 구강연조직 문제(S)가 각각 12증례 17.6%씩으로 같았고, 그리고 치아문제(T) 10증례 14.7%, 치주문제(P) 8증례 11.8%, 구취(H) 6증례 8.8%, 수복물 문제(R) 2증례 2.9% 순서로 나타났는데, 이것은 일반적으로 치아문제(T)와 치주문제(P)가 많은 것과는 비

교가 되는 부분이다.<sup>11)</sup>

구강내과적인 질환을 세부적으로 보면 단연 두개하악장애(C)가 12증례로 가장 많았으며 다음으로는 구취(H) 6증례, 구강작열감 증후군(S1)과 구강건조증(S2)가 각각 4증례, 그리고 설통(S3)과 감각이상(S4)가 각각 2증례씩이었는데, 구강내과적인 질환만을 백분율로 보면(Fig. 9) 두개하악장애(C)가 40%, 구취(H) 20%, 구강작열감 증후군(S1)과 구강건조증(S2)가 각각 13.3%, 그리고 설통(S3)과 감각이상(S4)이 각각 6.7%가 되는데, 이것은 이전의 연구<sup>11)</sup>와 비슷한 결과로 볼 수 있다.

일반적으로 치과응급상황에 대한 주의와 고려는 별도의 중요성을 가지고 있지만,<sup>25)</sup> 그렇지 않은 경우의 진단에서는 문제를 잘 파악하고,<sup>26)</sup> 일관되게 정리하면서 최종 진단을 내리는 과정이 절대적으로 필요하다.<sup>27)</sup> 구강진료를 받기 위해서 내원한 전신질환자를 술자가 객관적으로 진단하고 평가한 결과 54명의 환자에서 총 10종류의 구강질환과 88증례가 있었으며 한 가지 구강질환 진단명을 가진 경우는 24증례(44.4%), 한 가지 이상의 구강질환 진단명을 가진 경우는 30증례(55.6%)이었는데, 이 중에서 두 가지 구강질환을 가진 경우가 26증례(86.7%)이고 세 가지를 가진 경우가 4증례(13.3%)였는데, 이것은 중증도의 전신질환을 가지고 있는 환자에서 구강질환을 중복으로 가지고 있는 비율이 거의 반을 이룬다는 내용으로 순수한 구강질환의 진료를 위해서 내원한 환자의 경우<sup>11)</sup>보다 구강내과적인 문제를 가지고 내원한 환자에서 더 구강질환이 많다는 사실을 알 수 있는 결과다.

본 연구의 대상자는 모두 구강내과적인 진단을 받은 환자를 대상으로 역주적을 하였기에 기본적으로 구강내과적인 질환 54증례가 있었고, 이 중에서 두 증례는 같은 구강내과적인 증례를 중복으로 가지고 있었다. 나머지 비 구강내과적인 질환으로는 4종류 32증례가 있었으며, 치은염 및 치주 질환(K05) 전체 구강질환 내에서의 비율이 20증례 22.7%로 가장 많았으며, 치아우식증(K02) 6증례 6.8%, 치아경조직의 기타 질환(K03) 4증례 4.5% 그리고 치수 및 치근단주위 조직의 질환(K04) 2증례 2.3%였다. 구강내과적인 질환 내에서의 비율을 보면(Fig. 10), 총 56증례에서 타액선의 질환(K11)이 28증례 50%로 가장 많았고 치아안면이상(K07) 14증례 25%, 구내염 및 관련병소(K12) 6증례 10.7%, 입술 및 구강점막의 기타 질환(K13) 4증례 7.1% 그리고 악골의 기타 질환(K10)과

혀의 질환(K14)이 각각 2증례 2.3%였으며 이것은 이전의 연구<sup>11)</sup>와도 비슷한 결과를 보이고 있다.

전신질환을 가지고 있는 구강질환자도 치의학적인 진료를 받을 권리가 있고 치과의사는 진료를 할 의무<sup>28)</sup>가 있기 때문에 양질의 진료를 제공한다는 차원에서 입원한 전신질환자를 통해서 전신질환과 구강질환과의 상관관계를 계속적으로 연구해야 할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

다양한 전신질환으로 입원한 환자들 중에서 구강질환을 진료받기 위해 내원한 구강내과적인 문제가 있는 54명 환자의 전신질환 상태와 치과적인 주소 그리고 구강질환 진단명을 조사함으로써 입원한 전신질환자의 구강내과적인 진료의 실태를 파악하고자 본 연구를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강내과 질환이 있는 환자는 남자 24명(44%) 여자 30명(56%) 이었으며, 연령은 50대 20명(37%), 60대 14명(26%), 40대 12명(22%), 30대 4명(7%) 순 이었다.
2. 전신질환의 진단명은 내분비, 영양 그리고 대사장애 36%, 순환계질환 36%, 신경계질환 10% 순 이었다.
3. 구강질환의 주소는 정기검사 26%, 두개하악장애 18%, 연조직 문제 18% 순 이었다.
4. 구강질환의 진단명은 타액선질환 32%, 치은염 및 치주질환 23%, 치아안면 이상증 16% 순 이었다.

이상의 결과로 입원한 전신질환자를 통해서 전신질환이 있는 환자의 구강질환과 구강내과적인 질환의 특성을 일정부분 파악하였으나 향후 구강질환과 전신질환과의 상관관계에 대한 연구가 계속적으로 이루어져야 한다고 사료된다.

## 참 고 문 헌

1. 이승우, 김영구, 정성창 등. 구강진단학. 제5판, 서울, 1996, 신홍인터내셔널, pp. 96-119.
2. 정성창, 이승우, 김영구 등. 구강내과학. 제3판, 서울, 1984, 고문사, pp. 61-74.
3. 홍정표, 전양현. 입병의 실제. 초판, 서울, 2000, 지성출판사, pp. 2-3.
4. 이승우, 김주환, 김남규. 서울대학교치과대학 부속병원



- 에 내원한 환자에 대한 분석보고. 대한구강보건학회지 1967;1(2):12-14.
5. 김신규, 이상덕, 김종배. 서울지역 치과외래 신환자의 내원실태조사 연구. 대한치과의사협회지 1972;10(8): 510-521.
  6. 이태원. 국립의료원 외래환자의 치과질환 분석에 관한 연구. 대한치과의사협회지 1976;14(8):655-658.
  7. 이문선, 김종열. 연세대학교 치과대학 부속병원에 내원한 신환에 대한 분석 연구. 대한구강내과학회지 1982; 7(1):71-76.
  8. 전양현, 홍정표. 전신질환으로 입원한 환자의 구강질환 의뢰실태에 관한 연구. 경희의학 2002;18(1):55-62.
  9. 전양현, 홍정표. 입원한 전신질환자의 구강질환 진료실태에 관한 연구. 대한치과의사협회지 2003;41(4):268-276.
  10. 전양현, 어규식, 홍정표. 전신질환으로 입원한 환자의 구강질환. 경희의학 2007;23(2):140-147.
  11. 유상훈, 정성희, 어규식, 홍정표, 전양현. 전신질환으로 입원한 환자의 구강내과 진료실태. 대한구강내과학회지 2008;33(1):15-26.
  12. 전양현, 어규식, 홍정표. 전신질환으로 입원한 환자의 구강질환과 전신질환의 상관관계(I). 대한구강내과학회지 2008;33(2):111-120.
  13. 최영길. 한국표준질병사인분류(ICD-10), 서울, 1995, 경희의료원, pp. 1-43.
  14. 김정균. 국제질병분류의 치의학분야에의 적용(ICD-DA). 제3판, 서울, 1995, 대한치과의사협회, pp. 74-95.
  15. 조인원. 경희연보(치과외래). 2007년판, 서울, 2007, 의무기록과, pp. 74-82.
  16. 최영길. 경희연보별책(국제분류별병원통계). 1998년판, 서울, 1999, 경희의료원, pp. 138-141.
  17. 정성창, 김영구, 이승우. 치과환자의 전신건강상태의 평가법과 치료계획수립에의 응용. 대한치과의사협회지 1981;19(7):569-574.
  18. Comroe BI, Collins LH, Crane MP. Internal Medicine in Dental Practice. 5th ed., Philadelphia, 1961, Lea & Fabiger, pp. 5-6.
  19. Halstead CL et al. Physical evaluation of the dental patient, St Luis, 1982, C.V. Mosby, pp. 13-26.
  20. Little JW, Falace DA. Dental management of the medically compromised patient. St. Louis, 1980, The C. V. Mosby Co., pp. 1-52.
  21. Malcolm AL, Vernon JB, Martin SG. Burket's Oral Medicine. 11th ed., Lippincott, 2008, p3, pp. 3-7.
  22. Malamed SF. Handbook of medical emergencies in the dental office. 2nd ed., 1982, St. Louis, The C.V. Mosby Co., pp. 1-58.
  23. Romriell GE, Streeper SN. The medical history. Dent Clin North Am 1982;26(1):3-11.
  24. Morris AL. The medical history in dental practice. JADA 1976;74(1): 129-137.
  25. McCarthy FM. Emergencies in dental practice. 2nd ed., Philadelphia, 1972, W.B. Saunders Co., pp. 2 -22.
  26. Ingber JS, Rose LF. The Problem-oriented record: Clinical application in a teaching hospital. J Dent Educ 1975;39(7):472 -482.
  27. Tryon AF, Mann WV, Dejong IV. Use of a problem oriented record in undergraduate dental education. J Dent Educ 1976;40(9):601 - 608.
  28. Millard HD, Manson DS. Forward in: Perspectives on 1988 World Workshop on Oral Medicine. Chicago, 1988, Yearbook Medical Publishers, pp. 5-6.

- ABSTRACT-

### An Investigation into Oral Medicine Inpatients by Systemic Disease

Byung-Sub Oh, D.M.D.,M.S.D.<sup>1</sup>, Yang-Hyun Chun, D.M.D.,M.S.D.,Ph.D.<sup>1</sup>,  
Jung-Pyo Hong, D.M.D.,M.S.D.,Ph.D.<sup>1,2</sup>, Q-Schick Auh, D.M.D.,M.S.D.,Ph.D.<sup>1</sup>

*Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Kyung Hee University<sup>1</sup>*  
*Institute of Oral biology, School of Dentistry, Kyung Hee University<sup>2</sup>*

**Purpose :** To investigate the actual conditions of diagnosis and treatment of oral medicine inpatient with systemic disease.

**Methods :** A total of 54 oral medicine subjects, inpatient due to systemic disease for diagnosis and treatment of oral disease was requested to answer the medical history and dental treatment record.

**Results :** The ratio of gender is composed of male 44% and female 56%, the distribution of age is the order of the 50-59 group 37%, the 60-69 group 26%, the 40-49 group 22%. Systemic disease is composed of Endocrine, nutritional and metabolic diseases 36%, Diseases of the circulatory system 36%, Diseases of the nervous system 10%. Chief complain of oral disease is composed of routine check for oral health 26%, craniomandibular disorders 18%, soft tissue problem 18%. Oral disease is composed of Diseases of salivary glands 32%, Gingivitis and periodontal diseases 23%, Dentofacial anomalies 16%

**Conclusion :** These findings indicate that oral medicine inpatient due to the systemic disease is significantly correlated to the oral disease. The patients of oral disease interrelationship between inpatient and outpatient of systemic disease should be validated by future research.

**Key words:** Inpatient, Oral disease, Systemic disease, Diagnosis, Oral medicine

---