

Ⅲ. 疾患에 따른 患者 發生上의 特異點

부산대학교 치과대학 구강진단학교실*

부산대학교 치과대학 예방치학교실**

고 명 연* 권 중 대**

I. 서 론

오늘날 건강의 개념은 포괄적으로 파악되고 있어서, 건강이란 질병에 이환되지 않고 허약하지 않은 신체의 상태일 뿐만 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 건전한 상태를 의미하게 되었다. (WHO 현장)

따라서 구강질환의 합리적인 관리는 질병의 원인 규명을 바탕으로 예방과 치료가 수행되어야 하며 특히 구강에 영향을 주는 전신적인 제반질환의 합리적인 관리가 우선적으로 이루어져서 구강건강수준을 향상시킬 수 있는 모든 시술이 상호협조적으로 조화를 이루어, 보다 효율적으로 포괄구강보건진료가 시행되어야 한다.

치과의사는 더 자주 환자의 전신질환을 조기에 발견할 수 있는 위치에 있기 때문에 보다 효율적인 치료시술을 수행할 수 있으므로 이제는 환자의 구강질환을 치료할 뿐만 아니라 구강질환을 가진 환자를 치료한다는 개념을 세울 때가 되었다. 따라서 본 논술의 진행을 전신질환과 구강질환으로 분류하여 도시 및 농어촌지역 주민의 전신 및 구강질환의 양태를 파악하여 치과치료계획의 수립 및 치료수행에 미력이나마 도움을 더하고자 한다.

Ⅱ. 전신질환 및 환경위생

1. 농촌 및 어촌지역의 상병

(1) 농촌(평야)지역주민의 상병

일부평야지역의 상주인구를 대상으로한 조사에 의하면 1개월간의 발병율(incidence rate)은 인구 1,000에 대하여 84.7이며 유병율(prevalence rate)은 126.1이었다. 연령별 및 성별분포는 남녀 모두 0~4세군에서 200 이상으로 가장높고 다음이 60대,

50대, 40대의 순이었으며, 여자는 40세이하에서 남자보다 낮으나 40세 이상에서는 남자보다 높은 유병율을 보였다.

상병분류별 분포는 호흡기질환(인구 1,000에 대해 61.6), 소화기질환, 신경계 및 감각기계질환, 전염성 및 기생충질환의 순이며, 연령증가에 따라 호흡기, 소화기 질환에 비해 타 질환이 많아졌다. 이는 보사부 사회보장심의위원회에서 조사한 우리나라 낙후지역 주민에 대한 보고와 유사하며 특히 영유아와 고령자에서의 높은 유병율은 도시 및 농어촌의 상병에 대한 보고와도 일치한다.

(2) 해안지역 주민의 상병

양양군 및 영일군을 대상으로 한 해안지역의 상병을 살펴보면 유병율은 인구 1,000에 대해 190이며 여자가 조금 더 높고 연령별로는 남자의 경우 50대(최고), 40대(차위)의 순이며 여자의 경우 40대(최고), 50대(차위)의 순이었으며, 5~9세군에서 최저로,남녀가 같았다. 상병분류별 분포를 성별로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

남 : 호흡기질환(최고), 소화기질환(차위), 내분비질환(최저).

여 : 소화기질환(최고), 호흡기질환(차위), 정신병(최저).

2. 세균성질환

(1) 결핵실태

대한결핵협회에서 層化多段確率抽出法에 의해 표본을 추출한 후, 전국적 규모로 실태를 조사한 보고에 따르면 전국적으로 BCG접종을 받지 않은 튜베르쿨린양성율은 64.5%로 도시가 군에 비해 높고, 유병율은 5.1%로 남자가 여자보다 높았다. 결핵균 양성율은 전국적으로 0.94%이며 남자가 여자보다 3배가량 높으며 군이 도시보다 높았다. 환자의 치료력유무는 84%가 전혀 치료를 받지 않고 있다. 균양성자와의 접촉자 중에서 환자발견율은11.0

%로 전국이환율 5.1%의 2배이상이다.

(2) 장티프스 실태

1964년 수인성전염병인 장티프스에 대한 경북지역의 보고에 따르면 경북지역의 산업인구 1,000명에 대해 장티프스 보균자는 5.4명, 파라티프스 A 보균자는 2.7명, 파라티프스 B 보균자는 1.1명 이었는 바, 9년후인 1973년의 같은 지역을 대상으로 한 조사보고에서도 9.4명으로 결코 감소하지 않았음을 보였다. 이 당시 안전수보급량은 경상북도의 경우 25%에 지나지 않아 75%가 공동우물에 의존하고 있다. 이는 1963년도 전 인구의 안전수보급량 23%와 비슷하다. 따라서 장티프스박멸은 근본적인 환경의 정화없이 예방주사나 치료등 방역행정만 가지고는 불가능하다.

3. 바이러스성 질환

페렴양질환 - 유행성폐출혈열(Epidemic Pulmonary Hemorrhagic Fevers)

원인이 아직 완전히 규명되지 못했으나 Virus Hemorrhagic Fever (VHF)의 일반적 소견과 유사한 토착적 유행성 호흡기질환은 고열, 오한, 전신 쇠약감, 전신근육통, 호흡곤란 및 혈담등을 주소로 중부 내륙지방(특히 원주, 여주, 제천을 중심으로)에 광범위하게 발생한 바, 농경지 및 야산지역에서 환절기이며 추수기인 특히 10월중에(83%) 농업에 종사하는(94%), 건강장년층(75%이상)의 남자(90%)집단에서 유행병을 3~10일로 산발적으로 발생한다는 것이 역학조사에서 밝혀졌다. 1975년 유행시는 사망율 50%(전체적 사망율 34%)로 이는 폐출혈기때 갑자기 발생하는 심한 각혈에 의한 질식에 기인하는 것이다.

4. 기생충질환

(1) 한국인 蠕蟲類감염 실태

蛔蟲에 대한 감염양성율은 모든 지방에서 60%내외이나 서울 및 제주도는 비교적 낮았다. 鞭蟲은 도시나 지방의 차이가 별로 없이 70% 내외였고 鉤蟲은 지방이 서울보다 감염율이 높으며 肝디스토마는 경남, 부산, 경북등 경상도지방과 전북이 높았다. 가장 농후한 유행지는 경남 김해군으로 70%이상의 높은 감염율을 보였다. 蟯蟲의 감염율은 서울의 국민학교아동이 비교적 낮았고(30%), 전남(80%), 강원, 충북, 경북의 순으로 높았다. 직업별 특징으로는 전문기술직업군, 교통체신업군, 서비스 직업군등이 낮으며 교육정도가 높을수록 감염율은 낮았으며 같은 지방에서도 농가와 비농가를 비교

할 때 농가에서, 보다 높은 감염율을 보일 뿐아니라 농가에서는 家族集積性이 있으나 비농가에서는 家族集積性이 있다고 볼 수 없다.

(2) 경북 및 충북의 肝吸蟲症

경상북도의 강변지역(영천군, 안동군), 평야지역(의성군, 상주군), 산악지역(청송군, 영양군), 충청북도 괴산군등 일정지역사회주민의 간흡충증 감염율을 조사한 바에 의하면 감염율은 각각 28%, 51%이고 성별 및 연령상 남자는 35세~39세에서 최고(74%)의 감염율을, 여자는 55~59세에서 최고(34%)의 감염율을 나타냈다. 또한 강변, 평야, 산악의 지역별 감염율은 별차없으나 낙동강 본류 또는 지류에 인접한 주민의 감염율이 높았다.

(3) 제주도민의 絲狀蟲감염

우리나라 絲狀蟲감염의 침윤도는 제주도, 충남, 전북, 전남의 순위로 밝혀져 있는 바, 제주도에는 정형적 象皮病환자가 상당수 존재하며, 1959년 제주도 아동 229명중에서 11.6%가 絲狀蟲仔蟲(Microfilaria)에 양성임이 보고되었다. 총체적 보유율은 22%로 여자에서 약간 고율이다. 絲狀蟲의 媒介昆蟲(모기)조사 및 해부에 의해 仔蟲檢索을 시행한 바 채집된 모기의 90% 이상이 *Aedes togoi*였으며 여기에서 감염기자충을 발견하였으므로 *Aedes togoi*가 본충의 매개곤충으로 추측된다.

5. 고혈압

고혈압의 발생빈도는 연령별, 성별, 인종별, 지역별, 사회환경에 따라 차이가 있으므로 1960년초까지만해도 서구인에 비해 한국인의 고혈압 발생이 낮고 도시인의 혈압이 농촌인의 그것보다 높은 것으로 인식되어 왔으나 계속적인 연구에 의해 밝혀진 바에 따르면 한국인의 평균혈압치는 종전의 개념과 달리 외국인보다 결코 낮지 않으며 특히 중년 이후에 있어서 외국인과 비슷하고 고혈압 발생빈도도 마찬가지로이다. 성별 평균혈압을 비교해 보면 45세 이전에는 남성이 여성보다 높고 45세 이후에는 그 반대로 이는 미국, 일본등의 보고와도 같다. 지역적 특성으로 농촌주민의 혈압이 도시인의 혈압보다 높으나 고혈압환자의 발생빈도는 도시 주민에서 남자가, 농어촌 주민에서는 여자가 유의하게 높았다. 직업별로는 일상육체적 노동을 주로하는 노동자의 수축기 혈압치가, 양호한 환경에서 座業을 주로 삼는 사무직원의 혈압보다 높으나 확장기혈압은 별 차이가 없다.

6. 환경위생

(1) 주거환경 - 도시영세민지역의 연탄가스 중독

1950년대 이후 난방 및 취사연료로 연탄을 사용한 이래 점차 연탄 사용지역이 농어촌으로 확대되었으나 주택구조의 개선이 이를 따르지 못하여 국민보건의 중요한 문제가 되어있다. 서울, 부산, 춘천의 영세민 거주지역을 중심으로 한 제반보고를 살펴보면 연간 연탄가스중독발생율은 인구 10,000에 대하여 347.6(person-base), 478.1(spell-base)이고 성별차이는 없으나 연령별로는 65세 이상 노인층에서 가장 높고 다음이 젊은 층의 순으로 발생하고 있다. 직업별로는 직공, 학생, 공무원, 근로자의 순이며 월별발생은 10월~1월이 가장 높고, 6~8월에는 희소하다. 또한 경제상태가 낮을수록 발생율이 높으며 가옥소유상황별로는 자가군에 비해 비자가군에서 월등히 높다. 이와 관련하여 거실당 거주가구원수가 많을수록, 건물용재별로는 루핑 및 슬레이트 지붕에서 발생율이 높은 것으로 나타났다. 연탄가스 중독에 의한 합병증은 호흡기계, 피부 및 근육, 신경외과 및 정신과적 이상소견등의 순으로 나타났다.

(2) 식수환경 - 서울시 수도수중 대장균군 및 경남 도서지역 井戸에 대한 조사

1972년에 서울시 식수환경에 대한 조사에 의하면 서울시의 급격한 인구팽창에 따른 상수수요의 급증으로 상수도 전반에 대한 종합적 계획보다는 수량생산에 치중한 까닭으로 노후한 수도관에 새 수도관을 연결하여 누수율이 40%나 되는 상태이므로 단수시에는 외부의 오염물이 관내로 들어가 물을 오염시킬 가능성이 높다. 비교적 신개발된 변두리 지역의 상수도에서 대장균군 양생율이 높은 것으로 나타났다. 같은 해의 경남도서지역의 식수 환경에 대한 조사에서는 저지대의 井戸水가 염도가 가장 높았는데 이는 地中の 해수와 담수가 경계면에 영향을 받아 정호위치의 標高와 井戸의 깊이가 관계된 것으로 생각할 수 있겠다. 따라서 최소한 井戸의 깊이는 3.0m이상으로하고 오염원과 井戸간의 위치는 10m이상 떨어져 설치하는 것이 외부에 의한 오염방지에 효과적일 것이다.

Ⅲ. 口 腔 病

口腔에도 헤아릴 수 없을 만큼 많은 傷病이 發生되고 있고, 그 모든 口腔傷病이 다 口腔健康에 障礙가 되기 때문에 理論적으로는 모든 口腔傷病이口

腔健康 수준을 향상시키기 위한 管理의 대상이 되는 것은 사실이다. 그러나 發生頻도가 높고 齒牙기능장애의 대표적 원인이 되고 있는 것은 Dental Caries와 Periodontal Disease이다. 그러나 이외에도 반상치와 같은 예에서 알 수 있듯이 지역사회의 실정에 따라서 重大한 管理對象이 되는 口腔病이 있을 수 있다. 이와 같이 地域社會의 必要에 의하여 중대한 관리대상이 되는 口腔病을 그 地域社會의 重大口腔病(major dental diseases)이라고 한다. 문헌에 의하면 우리나라 국민이 齒牙를 喪失하게 되는 原因중에 46.4%가 齒牙齦蝕症이고 38.1%가 齒周病이었다. 또한 齒牙齦蝕症으로 인한 발치수요는 고령자에서도 감소하지 않으나 齒周病으로 인한 발치수요는 고령층에서 연령이 증가할 수록 급격히 증가되었다. 따라서, 齒牙齦蝕症으로 인한 齒牙喪失을 방지하기 위해서는 전연령계층의 인구를 對象으로 적절한 조치를 강구해야 하는 반면, 齒周病으로 인한 齒牙喪失을 방지하기 위해서는 고령자를 중심으로 필요한 조치를 취해야 한다고 말할 수도 있다. 그러나, 齒牙喪失의 주요 원인 질환인 齒周病은 저연령층에서부터 발생되어 진행되다가 고령자에서 齒牙를 발거하게 하는 질환이므로 실제 齒周病도 저연령층에서부터 管理의 對象이 되지 않으면 안된다. 그외에도 口腔健康의 障礙要因이 되는 기타 口腔病으로는 不正咬合, 반상치, 구강암, 치경부마모증, 선천성 악안면기형, 구강점막질환등을 들 수 있다.

1. 齒牙齦蝕症(Dental Caries)

齒牙齦蝕症이란 치질중 무기질이 탈회되고 유기질이 파괴되어 치아조직의 결손을 초래하는 齒牙硬組織疾患으로서 인류에서 가장 頻發하는 만성질환이며, 일단 發生되면 完全하게 치유되지 않아, 반드시 후유증이 남게 되며 세계 어느 곳에서도 발생된다. 따라서 齒牙齦蝕症은 축적적 범발성 질환(pandemic cumulative disease)이라고 할 수 있다. 또한 齒牙齦蝕經驗도와 인류의 文化水準과는 정비례적 관계를 가지고 있어 齒牙齦蝕症을 文化病으로 간주하기도 한다. 그러나 이런 現象은 주로 食品의 物理的 性質과 成分變化에 따라 나타나는 것으로 주지되고 있다. 비교적 文化水準이 높은 사람일수록 정제되고 설탕을 많이 함유한 食品을 섭취하는 바, 이러한 精製된 食品은 과거의 원시적인 식품에 비하여 섬유소 성분을 적게 함유하고 있어서 치아에 대한 자정작용(self-cleansing action)을 충분히

발휘하지 못하기 때문이다. 우리나라 비도시지역과 도시지역간의 사회경제적인 차이와 소비되는 식품의 성상을 비교해 볼 때, 도시인에 있어서 보다 비도시지역 주민의 齒牙齶蝕經驗度가 낮다는 것은 당연한 結果로 받아들여지고 있다. 姜이 논산훈련소에 입소하는 장정을 對象으로 調査해 본 바에 의하면, 永久齒齶蝕經驗率이 대도시출신 장정에서는 74.0%, 중소도시출신 장정에서는 69.0%, 산간지역출신 장정에서는 67.0%, 농촌지역출신 장정에서는 62.0%, 어촌지역출신 장정에서는 46.0%이어서 地域에 따라서도 齒牙齶蝕發生에 차이가 있음을 보여주고 있다. 한편 金, 朴, 吳, 等의 調査結果를 비교해 보면, 비도시지역 아동의 乳齒齶蝕經驗率은 대도시지역 아동의 乳齒齶蝕經驗率보다 낮은 것으로 나타났고, 이러한 차이는 대도시지역 아동에 비하여 비도시지역 아동에서 식품과 물리적성질과 설상소비량 등과 같은 齒牙齶蝕發生에 작용하는 社會文化經濟的 要因이 비교적 적게 작용한 結果라고 생각된다. 그러나, 齒牙齶蝕症으로 因하여 발겨되는 齒牙의 수는 도시인에서 보다 비도시지역 주민에서 더 많은 것으로 나타났다. 이는 비도시지역 주민의 口腔保健意識이 도시지역 주민에 비하여 낮고, 口腔保健診療機關의 도시편재화로 因하여 적절한 보존치료를 받지 못하였기 때문이다.

특정 지역사회의 음료수나 음식물 중에는 Fluoride, Selenium, Vanadium등이 함유되어 있는데, Fluoride는 齒牙齶蝕豫防에 탁월한 효과가 있어서 적당량의 불소를 계속 복용한 사람에서는 비교적 우식증이 적다. 그러나, 과량의 불소를 계속 복용한 사람에서는 일종의 범랑질형성부전증인 반상치가 나타나서 심미적인 장애요인이 되기도 한다. Tank와 Storvick의 조사에 의하면 음료수중에 Selenium이 있는 지역의 주민에서는 영구치 우식발생율이 높고, Vanadium의 함량이 높은 지역일 수록 영구치 우식증의 발생율이 낮다고 한다. 그러나, 우리나라 비도시지역의 음료수에서는 상세히 조사 보고된 바가 없는 실정이다.

2. 齒周病

치주병은 고대 동굴인으로부터 현대인에 이르기까지 전인류의 口腔에 발생하는 만성병으로서 다른 하등동물에 비하여 특히 인류에 빈발한다. 幼兒나 學童에서는 경증의 치주병이 비교적 드물게 발생하나, 사춘기에 급격히 발생되기 시작하여 성인에서는 齒牙喪失의 큰 원인이 된다. 처음에는 치은염이

라고 하는 국소적 변화로 시작되나 점차 진행되면서 치조골을 흡수시키고, 결국은 치아를 탈락하게 한다. 치주병이 발생하는 데에 작용하는 국소요인으로는 주로 dental plaque와 calculus등을 들 수 있고, 그외에도 food impaction, 불량충전물, 불량보철물, 치아기능부전, 외상성교합, 부정교합, 악습관, 이갈이, 잇솔오용 등을 들 수가 있다. 구강외 신체요인으로는 영양장애나 대사장애 등이 있다. 치아우식증 및 치주병의 주요 원인이 되는 dental plaque의 부착정도 및 치석부착 정도를 보면 도시지역 주민에서 보다 비도시지역 주민에서 더 높게 나타났고 이는 비도시지역 주민들이 올바른 잇솔질을 하지 못하는 데에서 생기는 현상이라고 吳등은 주장하였고, 도시지역 주민에 비하여 비도시지역 주민들이 비교적 口腔健康관리를 소홀히 하기 때문인 것으로 생각된다. 齒周病 有病者에 對한 박, 김 등의 보고를 보면 대도시 주민에서는 14세이하 아동에서는 없었던 것으로 보고하고 있으나, 吳등이 비도시지역 주민을 對象으로 조사해 본 바에 따르면 12세미만의 아동에서도 齒周病이 발생되어 있었고 청년층에서도 대도시의 경우보다 齒周病 有病者率이 높았다. Russel et al, Arno et al, 姜 等은 人文地理的조건이 齒周病發生에 영향을 미치고 있다고 주장하고 있고, 金은 도시지역 주민의 치주조직지수가 비교적 낮고, 비도시지역 주민의 치주조직지수가 높았으며, 이는 직접적으로는 비도시지역 주민들보다 도시지역 주민들이 잇솔질에 의한 구강위생을 청결하게 유지하고 있기 때문에 나타난 현상이고, 간접적으로는 교육수준과 직업적 특성이라는 요인이 작용한 結果라고 주장하고 있다. 金은 농촌지역의 학동에서는 1일 2회이상 잇솔질하는 학동이 1.1%에 불과하며 전혀 잇솔질을 하지 않는 학동이 51.6%에 달하였다고 보고하고 있고, 權등은 성인에서도 역시 비도시지역 주민의 일일 잇솔질 횟수가 도시지역 주민의 일일 잇솔질 횟수보다 적다고 보고하고 있다. Russel et al은 정규교육을 많이 받은 사람에서 보다 적게 받은 사람에서 치주병이 빈발한다고 보고 하였고, Massler등은 사무직종사자의 치주병이환율이 비교적 낮다고 보고한 바 있다.

3. 기타 口腔病

치아상실의 주요원인은 齒牙齶蝕症과 齒周病으로 대별할 수 있다. 그러나, 부정교합은 구강위생상태를 청결하게 유지하는 데에 장애가 되어 齒牙齶蝕

症과 齒周病을 일으키게 된다. 따라서 不正咬合은 齒牙喪失의 간접적 원인이라 할 수 있다. 뿐만 아니라 심미적으로도 정상교합에 미치지 못하여 사람을 대할 때 위축감을 느끼게 하여 결과적으로 정서생활과 인격형성에 큰 장애가 된다. 그리고 음식물 저작을 부자유스럽게 하기도 하며 대화시의 발음을 불분명하게 하는 원인이 되기도 한다.

반상치(Mottled enamel, Enamel fluorosis)란 우리가 사용하는 음료수중에 불소이온이 다량으로 함유되어 있을 경우에 나타나는 일종의 법랑질형성부전증으로, 치아 표면에 백색의 반점이 나타나거나 갈색의 색소가 침착되어 미관을 크게 해치는 결과가 초래된다. 그러므로 반상치는 개체의 정서발달에 장애적 요인이 되며 특히 혼기의 여성에서 크게 문제되는 것을 볼 수가 있다. 반상치는 齒牙가 萌出하기 前 석회화과정중에 생기므로 유치에서는 잘 나타나지 않는다. Zipkin과 Babueaux는 乳齒의 석회화 과정이 永久齒에 비하여 비교적 짧고, 태반을 통해서서는 극히 적은 량의 불소만이 태아에 공급되기 때문이라고 그 이유를 설명하고 있고, 4~5ppm의 불소가 함유된 음료수를 사용하여도 유치열에서는 반상치가 잘 생기지 않는다고 보고한 바가 있다. 반상치와 구강위생상태간에는 관련이 없고, 치아우식증은 잘 생기지 않는다. 그러나 일단 우식증에 이환되면 예후가 좋지 않고, 치아를 조기에 상실하게 되는 경향이 있다. 반상치는 출생후 12세까지 법랑질이 형성되는 기간중에 반상치가 발생하는 지역에 거주한 사람에서만 발생되며, 토착민에서 가장 심하게 발생되고, 법랑질이 발육하는 소년기에 반상치 출현지역으로 이주한 아동에서는 늦게 발육된 치아에 한하여 생기며 사춘기 이후에 이주한 자에서는 전혀 생기지 않고, 거주기간이 같은 사람에서도 개인차가 크다. 일단 생긴 반점은 영구적이며, 다른 지역으로 이주하더라도 변화되지 않는다. 우리나라에서 반상치가 출현하는 지역은 충북 중원군 상모면 수안보, 우천군 청산면 하만월리, 충남 대덕군 유성읍 북명리, 장대리, 전북 김제군 백구면 유강리, 정읍군 영원면 풍월리, 경북 청도군 금촌면 사전2동, 울진군 평해면 온정리 등의 8개 지역이다.

口腔癌은 대개 조그마한 자극에 의해서도 출혈이 잘 되는 궤양으로 시작되었다가 점차 침윤성 종양을 형성하며, 다양한 疼痛을 유발시키기도 하며, 전신입파조직에 전이하여 사망에 이르게 하기도 한

다. 구강암은 인체에서 발생되는 전체 암의 5% 정도이며 역학적인 특성은 대체로 다른 신체조직에 발생하는 암과 대동소이하나, 특히 불결한 구강위생상태라든가 불량한 충전물, 불량한 보철물같은 것들이 구강암 발생에 작용할 수 있는 자극소로 알려져 있고, 도시인에서 보다 농어촌지역 주민에서 더 잘 발생하는 것으로 보고되고 있다.

齒頸部磨耗症(cervical abrasion)은 잘못된 잇솔질로 인하여 齒牙의 頸部에 생기는 심한 磨耗현상으로서 지각과면의 원인이 되고 齶蝕症으로 발전될 가능성도 높으며 심하면 치수염을 야기시키기도 하고 齒牙破折의 原因이 되기도 한다. 金, 蘇 等の 보고에 의하면 우리나라 성인의 18.6%가 齒頸部磨耗症을 가지고 있고, 비교적 비도시지역 주민에서 높은 것으로 나타나고 있다.

우리나라 비도시지역 주민에서 발생되어 있는 치료해야 할 口腔粘膜疾患은 口角微爛症, 咬傷, 急性壞疽性潰瘍性齒齦炎, 停滯囊胞, 地圖狀舌 等이다. 口角微爛症(Angular cheilitis)은 구각부위에서 Vit. B₂의 결핍이나 기타의 원인으로 생기는 염증성 질환으로서, 때로는 점액성 물질이 누출되기도 한다. Vit. B₁₂를 투여하며 안정을 취하므로써 치유된다. 급성 궤저성 궤양성 치은염(ANUG)은 방추상균과 나선균에 의하여 발생되어 동통, 치은궤저, 치은궤양, 치은출혈, 치간유두용기 등의 증후와 증상이 나타나고 치은표면에 회색의 潰瘍性 偽膜이 형성되기도 하는데, 구강내 환경을 청결하게 유지시키며, 항생제를 투여하므로써 치유된다. 停滯性囊胞은 악하선의 폐쇄로 구강기저부에 발생하는 非齒性疾患으로서 악하선에서 팽창감을 느끼고, 적출하므로써 치유된다.

악안면에 나타나는 기형도 여러가지가 있으나 대표적인 것은 兔唇과 口蓋破裂이다. 토순과 구개파열은 태아발생 과정에 양측 상악돌기가 서로 접합되지 못하여 발생하는 것으로서 유전적 기전에 의하여 발생하는 것이라고 보는 학자가 있는가 하면, 영양장애나 약물남용, 내분비이상, 산소결핍, 불안, 공포등이 원인이라고 주장하는 학자도 있다. 심미적인 큰 결점이 되어 정서장애의 원인이 되고, 발음장애를 초래하여 젓을 뱉다든가 음식물을 삼키는 데에 심한 곤란을 느껴 영양부족 상태를 유발시키기도 한다. 南의 보고에 의하면 우리나라에서는 1598명중 1명꼴로 토순과 구개파열이 나타난다고 한다.

참 고 문 헌

I. 전신질환 및 환경위생

1. 愼錦昊: 우리나라 一部農村(平野地域) 住民의 傷病에 關한 調查研究. 公衆保健雜誌, 9: 39, 1972.
2. 李淳權: 우리나라 海岸地域住民의 傷病 및 醫療費에 關한 調查研究. 公衆保健雜誌, 9: 97, 1972.
3. 金澤濟: 第1回 全國結核實態 調查結果概要. 대한의학협회지, 9: 33, 1966.
4. 金斗熙: 韓國에 있어서의 腸티브스에 關한 疫學的研究(第1報). 대한의학협회지, 8: 52, 1965.
5. 金斗熙: 韓國에 있어서의 腸티브스에 關한 疫學的研究(第2報). 대한의학협회지, 16: 47, 1973.
6. 朴陞哲 외: 肺炎樣疾患의 疫學的 調查. 대한의학협회지, 19: 263, 1976.
7. 南相德: 流行性呼吸器疾患의 疫學的 樣相. 대한의학협회지, 19: 269, 1976.
8. 蔡一錫 외: 肺炎樣疾患의 疫學的, 臨牀的, 放射線學的 考察. 대한의학협회지, 19: 287, 1976.
9. 심영학 외: 폐염양질환; 유행성페출혈열(가칭). 대한의학협회지, 23: 131, 1980.
10. 蘇鎮卓: 寄生蟲의 疫學. 대한의학협회지, 6: 3, 1963.
11. 徐丙高 외: 韓國人蠕蟲類感染實態調查. 기생충학잡지, 7: 53, 1969.
12. 申大植: 慶尙北道民의 肝吸蟲의 疫學的 調查. 기생충학잡지, 2: 1, 1964.
13. 李炳千 외: 한農村地域의 寄生蟲感染에 對한 疫學的 調查. 公衆保健雜誌, 11: 9, 1974.
14. 李根泰 외: 濟州道民의 絲狀蟲感染에 關한 疫學的 調查研究. 대한의학협회지, 7: 51, 1964.
15. 강신영: 충청북도 일부지역에 있어서의 肝吸蟲症의 역학적 분석. 공중보건잡지, 9: 105, 1972.
16. 洪命鎬 외: 韓國人高血壓症의 疫學的 및 臨牀的 研究. 高麗醫大雜誌, 9: 55, 1972.
17. 柳彦浩 외: 韓國人 高血壓症에 關한 研究. 순환기, 3: 19, 1973.
18. 孫宜錫: 韓國人 高血壓의 疫學. 대한의학협회지, 16: 3, 1973.
19. 金貞順 외: 一部韓國農村成人의 循環器疾患 罹患率. 순환기, 5: 45, 1975.
20. 孫宜錫 외: 韓國人 高血壓症의 疫學的研究. 대한의학협회지, 10: 49, 1967.
21. 金侑會 외: 韓國人 高血壓에 關한 統計學的研究. 대한내과학회잡지, 10: 39, 1967.
22. 金俊錫 외: 1980年 韓國人勞務者 및 事務職員의 血壓 및 高血壓의 疫學的研究. 대한의학협회지, 25: 436, 1982.
23. 金容益 외: 都市零細民地域의 煉炭가스 中毒에 關한 疫學的 實態調查. 대한의학협회지, 23: 879, 1980.
24. 賓順德: 煉炭가스 中毒에 關한 疫學的研究. 首都醫大雜誌, 3: 161, 1966.
25. 趙秀憲 외: 急性一酸化炭素中毒治療에 關한 疫學的研究. 예방의학회지, 7: 359, 1974.
26. 鄭文植 외: 서울市 水道水中 大腸菌群 調查研究. 最新醫學, 15: 84, 1972.
27. 李弘根 외: 慶南島嶼地域 井戶에 對한 環境衛生學的 調查研究. 公衆保健雜誌, 9: 133, 1972.

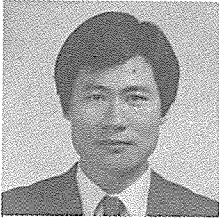
II. 口腔病

1. 韓國口腔保健協會: 韓國人 口腔疾患에 對한 疫學調查報告(第一次報告), 1971.
2. 韓國口腔保健協會: 韓國人 口腔疾患에 對한 疫學調查報告(第二次報告), 1972.
3. 金武吉: 大都市人의 口腔保健實態 및 相對口腔保健醫療需要 調查研究. 대한구강보건학회지, 4: 19, 1980.
4. 朴鍾滿: 小都市人의 口腔保健實態 및 相對口腔保健醫療需要 調查研究. 대한구강보건학회지, 5: 7, 1981.
5. 吳尚一 외: 非都市人의 口腔保健實態 및 相對口腔保健醫療需要 調查研究. 대한구강보건학회지, 5: 55, 1981.
6. 金瑞東: 韓國學童의 乳齒永久齒齲蝕經驗率에 關한 研究. 대한치과의사협회지, 11: 101, 1973.
7. 金鍾培 외: 地域別 乳齒齲蝕經驗度 調查研究. 대한치과의사협회지, 16: 791, 1978.
8. 金信圭: 韓國學童의 齲蝕致命率에 關한 研究. 대한치과의사협회지, 10: 753, 1972.
9. 朴光振: 韓國老人의 機能喪失齒率 및 齲蝕致命率 調查研究. 대한구강보건학회지, 3: 7, 1978.

10. 金永熏：齒牙齦蝕症의 疫學的 研究. 友石醫大雜誌, 5:2, 1968.
11. 金昌鉉：永久齒의 齦蝕發生에 관한 疫學的 研究. 最新醫學, 11:9, 1968.
12. 李慰之：서울特別市와 京畿道 國民學校 學童의 口腔保健管理實態 調查 研究. 대한치과의사협회지, 13:101, 1975.
13. 金鍾培：韓國人의 齒周組織疾患 有病率에 관한 調查研究. 대한치과의사협회지, 12:245, 1974.
14. 韓啓熙：韓國人 齒周疾患齒率에 관한 調查 研究. 대한구강보건학회지, 4:7, 1979.
15. 金周煥：韓國人 齒周組織疾患의 地域的 特性에 관한 疫學的 研究. 대한치과의사협회지, 13:463, 1975.
16. 金鍾培 외：韓國老人 齒周病의 進行度에 관한 調查研究. 대한구강보건학회지, 3:49, 1978.
17. 蘇文永：韓國人의 齒頸部磨耗症 經驗度에 관한 研究. 대한치과의사협회지, 12:107, 1974.
18. 南日祐：韓國人의 兔唇 및 口蓋破裂 發生에 관한 研究 (I). 대한치과의사협회지, 13:443, 1975.
19. 任東祐 외：農村住民과 國民學校 教師의 口腔保健管理實態 調查研究. 대한치과의사협회지, 9:617, 1971.

◆ 토막소식 ◆

서울치기회 대의원 총회 회장단 전원 유임



서울시 치과기공사회는 지난 6일 서울유스호스텔에서 정기대의원총회를 개최하고 새 회장에 권혁문씨를 부회장에 석일현, 우원식, 임호

(권혁문 회장) 순씨를 각각 선출했다.

이날 총회는 지난 4월 임시대의원총회에서 선출한 집행부를 유임시키는 한편 감사에 김행일, 김해성, 이성봉씨를 각각 선출하고 대의원 총회 의장에 고희철씨, 부의장에는 서대동, 김진중씨를 각각 선

출했다.

총회는 새해 예산 7천3백38만여원을 집행부 원안대로 심의 확정하고 세부적인 항목변경은 추후 작성하여 대의원에 알리도록 했다.

이날 대의원 총회는 회원복지증진을 위해 지정병원을 활용키로 하였으며, 각 구회와 긴밀한 유대관계를 맺도록하여 구회를 활성화시키는 한편, 외국의 치과기공사회와 긴밀한 유대관계를 맺어 새로운 치과기공학술을 도입하는데 더욱 힘쓰기로 했다.

청탁풍조 배격하여

정의사회 구현하자

대한치과의사협회 정화위원회