

간염, 당뇨병과 구강질환의 상관관계

흔히 인간의 신체를 소우주라 한다. 삼라만물이 어우러져 조화를 이루고 있는 것이 우주이고 이 삼라만물 중 어느 하나에라도 이상이 생기면 그 여파가 다른 여러 곳에 미치듯이 우리의 인체 또한 한 장기에 이상이 생길 경우 이것이 신체내 각 부위에서 또 다른 문제를 야기시킨다.

이러한 측면에서 간염, 당뇨병과 구강질환과의 상관관계를 알아보기로 하겠다.

간염이란 '간의 염증'으로 여러가지 원인에 의해 발생할 수 있다. 바이러스성 간염, 독성 또는 약물에 의한 간염, 특이체질성 간염, 다른 질환에 의해 이차적으로 발생한 간염 등 그 원인이 다양하다.

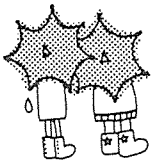
바이러스성 간염의 경우 A형, B형, NANB형이 있다.

A형 간염은 음식물이나 물의 오염에 의해 전염되며 어떤 연령층에서도 발생할 수 있으나, 주로 어린이와 청년층에 많다. 보균 상태가 없어 임상적으로 회복시 더 이상 감염성이 없다.

B형 간염은 체액, 혈액, 혈액 산물, 기구에 의해 전염될 수 있고 이환률과 사망률이 A형간염보다 더 높다. 급성증상이 가라앉은 후에도 보균 상태로 계속 존재하여 문제시되고 있으며 10% 정도는 만성 보균자로 남게 된다.

NANB형 간염은 아직 확실하게 알려진 바가 없으나 역학적으로 B형 간염과 유사하다.

간염은 식욕부진, 오심, 구토, 황달, 간비대, 간기능 장애를 유발하며 간비대와 간기능장애는 상당 기간 지속된다. 간의 중요 기능으로 해독 작용과 지혈에서 중요한 역할을 담당하는 Vt K의 생산



기능이 있으며 어떤 원인으로 간기능 장애가 발생시 약물 해독 작용과 지혈에서 심각한 문제점이 발생하게 된다.

구강질환으로 나타나는 간기능 장애시의 심각한 문제점은 이상 출혈로 자발적인 잇몸출혈이나 구강외과적 술식 후의 계속적인 출혈이다. 잇몸에서의 염증이 아주 심한 경우 자발적인 약간의 출혈이 있을 수도 있으나 이는 드문 경우이므로 자발적인 잇몸출혈이 존재시 치과 의사, 의사와 상담함이 바람직하다 하겠다.

따라서 간기능 장애가 의심되는 사람일 경우 치과 방문시 필히 이를 치과의사에게 알려서 치료시의 합병증에 대비하고 필요시 치료 시작 전에 전 처치를 할 수 있도록 해야 한다. 또한 이는 치과에서 사용되는 여러 약물중간에서 대사되는 약물들의 사용을 치과의사가 최소한으로 줄일 수 있게 해준다.

**간기능 장애가
의심되는
사람일 경우,
치과 방문시
필히 이를
치과의사에게
알려서
치료 시의 합병증에
대비하도록
해야 한다.**

간염환자의 치과치료시 문제점 중의 하나로는 다른 이로의 전염 가능성을 들 수 있으며 이를 예방키 위해서는 문진을 통한 간염환자의 발견과 철저한 무균적 기술, 소독된 장갑과 마스크의 착용, 공기 분사기의 최소 사용 등이 요구된다.

활동성 간염환자일 경우 치과치료 전에 내과의와 상담해야 하고 치료는 응급치료에 국한해서 하게 된다.

다음으로 3대 성인병중의 하나인 당뇨에 대해서 알아보겠다.

당뇨는 체중에서의 인슐린 분비가 부족한 경우, 또는 말초 조직에서의 인슐린에 대한 반응이 낮을 경우 나타나는 병으로 유전적 경향이 있고 나이 든 사람에서는 비만과 동반되는 경우가 많다. 주 증상으로 다음, 다식, 당뇨의 3대 증상이 있으며 소변에서도 당이 검출된다.

당뇨병은 연소형 당뇨병과 성인형 당뇨병으로 나눌 수 있다.

연소형 당뇨병은 어린 나이에 비만과는 관계없이 갑자기 발병하며 그 정도가 심하고, 인슐린 치료가 필수적인 경우가 대부분이다.

성인형 당뇨병은 당뇨병의 대부분을 차지하는 형태로 35세 이후에 서서히 발병하며 비만형인 경우가 많다. 내분혈당 강하제로 효과를 기대할 수 있으나 일부에서는 인슐린 치료가 필요하다. 합병증은 연소형에서 더 높은 발생률을 보인다.

당뇨병 발생의 원인으로 유전, 비만, 및 체장기능 장애 등이 알

려져 있으며 현재로는 유전이 가장 중요한 요소로 되어 있다. 당뇨병의 급성 합병증으로 저혈당증과 과혈당증을 들 수 있고 저혈당증인 경우 과혈당증보다 더 위급한 상황이 되기 쉽다.



저혈당증은 혈당량이 50mg/100ml인 경우 혼수 상태에 까지 이르게 된다. 저혈당증의 원인으로 식사를 거른 경우, 식사전 과도한 운동, 인슐린 과다 투여 등이 있다.

당뇨로 인한 구강영역 합병증이 발생하면 여러가지 원인에 의해 감염 저항성이 저하되어 작은 상처에도 쉽게 감염되어 농양을 형성하기도 하고 치주질환에도 쉽게 이환된다.

과혈당증은 그자체가 위급 상황은 아니나 치료치 않을 경우 당뇨병성 케토시스로 진행되어 위급한 상태에 이를 수 있다.

만성 합병증으로 혈관계 합병증과 말초 신경계 합병증을 들 수 있으며 이로 여러가지 문제점이 발생한다.

어린이 당뇨병 환자의 주 사망원인은 신부전이고 어른 당뇨병 환자의 경우 심근 경색이 주 사망원인으로 알려져 있다.

만성 합병증으로 아테롬 경화증, 당뇨병성 사구체 경화증, 신우신염, 운동감각 자율신경 질환, 백내장, 녹내장, 당뇨병성 피부 황색종, 피부 소양증, 부스럼, 진균증, 사산, 유산 등이 있다.

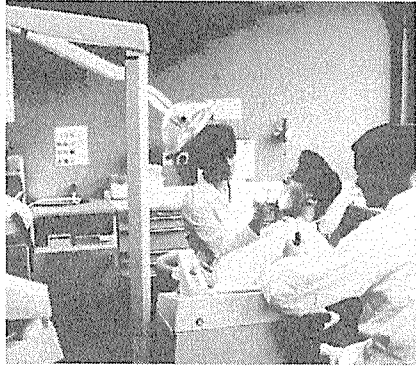
당뇨로 인한 구강 영역 합병증으로 심한 치은염, 만성 치주염, 치주 농양, 구강 캔디다증, 궤양, 구강 주위 조직의 지각이상 및 설 작열감 등이 있다.

당뇨가 이러한 구강 영역 합병증을 일으키게 되는 원인으로 치아와 잇몸사이에 존재하는 치주낭내와 구강내에 분포하는 말초혈액내 당의 농도가 높아짐으로 인해 세균의 보다 유리한 배지 조성이라는 측면과 세균균주의 변화, 면역세포의 기능 저하로 인한 감염 저항성 저하를 들 수 있다.

이로 인해 건강한 사람이라면 충분히 이겨낼 수 있는 작은 상처에도 쉽게 감염되어 농양을 형성하기도 하고 치주질환에도 쉽게 이환된다.

치료가 잘 되고 있는 당뇨병환자에서는 구강 내 합병증 발생도 훨씬 줄어들므로 당뇨병의 꾸준한 치료와 주의, 철저한 구강위생관리가 필요하다.

이들 구강영역 합병증 외에 당뇨병 환자는 치과치료시 쇼크에 빠질 위험성이 높아 치과 내원시 자신이 당뇨병 환자임을 치과의사에게 꼭 알려서 치료 전에 미리 치과의사가 대비할 수 있도록 하고 필요시 내과의사에게



로 의뢰할 수 있도록 해야 한다. 당뇨병 환자는 치과치료시 심리적, 정신적 스트레스에 의한 체내 인슐린 요구량 증가로 인해 과혈당증이 야기될 수 있고, 식사 시간이 치료로 인해 지연될 경우 저혈당증이 야기될 수도 있다.

인슐린으로 치료중인 당뇨병 환자라면 치료약속 전에 정상적인 식사를 하도록 권하고 있으며, 치료는 오전에 받도록 한다. 치과 치료 전 내과의사와 먼저 상담함이 바람직하고 인슐린 반응 증상이 조금이라도 나타나면 환자는 치과의사에게 치과치료중이라도 즉시 알려야 한다.

감염된 환자의 경우 인슐린 양의 증가가 필요할 수도 있다. 또한 당뇨병 환자에서는 구강외과적 술식 또는 치주과적 치료술식을 시행한 후 건강한 사람에 비해 치유가 느릴 수 있고 감염과 같은 합병증이 나타날 수도 있다.

치료가 잘 되고 있는 당뇨병 환자에서는 구강내 합병증 발생도 훨씬 줄어 드므로 당뇨병을 앓고 있는 경우 꾸준한 치료와 주의가 필요하다 하겠으며 구강위생관리에 철저해야 하겠다.

비단 당뇨나 간염에서 뿐만 아니라 심장병, 고혈압, 신부전 등의 다른 전신질환들도 치과치료시 주의점이 요구되는 경우가 많으므로 치과내원시 전신질환을 앓고 있는 경우 이를 꼭 치과의사에게 알려야만 하겠다.

모든 질환이 최선의 치료는 최선의 예방이므로 정기적인 구강검진과 철저한 구강 위생 관리로 스스로 구강건강을 지켜나갔으면 하는 바램이다. ㉞