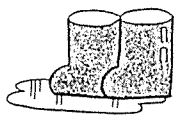


AIDS와 치과치료

1. 정의

AIDS는 현대인들이 접하게 되는 심각한 건강문제로 등장하고 있다. 이는 후천성 면역 결핍증후군(acquired immune deficiency syndrome)의 약자로, 인간 면역 결핍 바이러스(HIV : human immuno deficiency virus)에 의해 야기되는 질환이다. AIDS바이러스는 인체 내에 수년동안 잠복해 있다가 증상을 나타내기 시작한다. 이 질환은 다른 질환에 대한 신체의 면역 저항성을 감소시키기 때문에 이 질환에 걸린 사람은 다양한 질병으로 인하여 사망에 이르게 된다.

많은 사람들은 AIDS는 위험성이 높은 특정인들만이 감염될 것이라고 생각하지만 실은 그렇지가 않다. 또 한편의 사람들은 AIDS에 대한 지나친 공포를 갖고 있다. 따라서 AIDS의 정체와 감염경로 및 그 예방책에 대하여 정확히 알아두는 것이 필요하며, 특히 치과 영역과 관계된 증상 및 치과 치료시 주의사항 등에 대한 지식은 AIDS를 극복하는 건강한 사회를 이룩하는 데에 필수적일 것이다.



2. AIDS의 구강증상

AIDS를 진단하는 데 있어서 치과 의사의 역할은 매우 중요하다. 왜냐하면, 구강내 증상이 첫번째 증상으로 나타날 수 있기 때문이다. 따라서, 치과 의사는 항상 자신의 환자들의 전신건강을 점검하는 의미에서라도 구강 연조직을 주의깊게 관찰해야 하며, 환자들은 구강 질환의 조기 치료를 위해서 뿐만 아니라 전신 건강의 유

구강내 증상이
AIDS의
첫번째 증상으로
나타날 수
있으므로
AIDS 진단에
있어서
치과의사의
역할은
매우 중요하다.

지를 위해서도 정기적인 구강 검진이 필요하다.

AIDS의 구강 증상은 매우 다양하지만 대표적인 것은 경부 임파절 비대, 칸디다증, 카포시 육종, 바이러스성 백반증, 헤르페스, 임파종, 편평상피암, 구강 건조증, 다발성 홍반 등이 있다. 이들이 나타나는 빈도는 역학적 특성에 따라서 다르며, 지역이나 감염 경로 등이 이에 영향을 주는 요인으로 보여진다.

먼저 가장 흔한 증상인 임파절 비대는 질병은 아니지만, 감염이나 면역성 질환 그리고 악성종양이 직접 발생하는 경우도 있는데, 감염에 진행중일 때 나타는 대표적인 증상이다. 따라서 AIDS에서는 의심할 바 없이 초기증상으로 나타난다. 임파절의 비대는 HIV에 감염된 직후나 다른 기회 감염이 발생했을 때 모두에서 나타난다. 또 한편으로는 임파절에 악성 종양이 직접 발생하는 경우도 있는데, 감염에 의한 임파절 비대시에는 누르면 아프고 잘 움직이는 특성을 갖지만 종양인 경우에는 대개 통증이 없고 단단히 고정되어 있는 경우가 많다.

다음으로, AIDS에 가장 빈발하는 기회 감염(opportunistic infection)은 구강 및 인후부터 칸디다 증이다. 칸디다 증은 AIDS나 ARC환자의 가장 흔한 구강내 증상으로 고도로 위험한 환자의 초기 임상 증상으로 50% 이상에서 나타난다. 최근 연구에 의하면 AIDS에 걸린 동성 연애자의 94%에서, 그리고 정맥주사로 약물 남용하는 AIDS환자의 81%에서 구강내 칸디다증이 존재한다고 한다. 칸디다증은 정상인에서는 거의 발생하지 않으며, 약물의 장기 복용이나 전신 저항약화 시에 나타나는 증상이다. 이는 구강내 정상적으로 존재하는 곰팡이 균의 일종인 칸디다알비칸스(candida albicans)가 면역 기능의 약화로 인하여서 구강내에 급성장함으로써 나타난다.

가장 흔히 나타나는 부위는 협정막과 혀이며 그의 구개나 잇몸 부위에서도 나타날 수 있다. 구강내 칸디다증은 매우 다양한 임상 소견을 보이는데 가장 특징적인 형태는 위막을 형성하는 것으로 직경 1~3mm 정도의 회백색 병소가 융기된 상태로 양극과 같은 반점을 이룬다. 이는 방치시에 서로 융합하여 불규칙한 형태의 보다 큰 반점을 이룬다. 또 다른 형태에서는 반점 주위의 발적을 동반하기도 하며 정확한 진단을 위해서는 현미경검사가 필요하다.

환자들이 느끼는 증상은 경미한 동통에서 심하게 쓰라린 것까지 매우 다양하며 대개의 AIDS환자에서는 치유되지 않고 계속 재발하여 나타나는 것이 특징이다.

구강내 바이러스성 백반증은 AIDS와 연관되어 새롭게 알려진 병변이다. 이는 역학적으로 동성연애 AIDS환자에서 빈발하며 무증상의 회백색의 용기된 반점으로 특징지어진다. 대개의 경우에는 혀의 측면에 빈발하나 심한 경우에는 전면으로 퍼지며 동통을 동반하기도 하며 이는 전암 병소(premalignant lesion)이기 때문에 중요하다.

한편, AIDS환자의 특징적인 전신 증상인 카포시 육종은 이환된 환자의 약50%에서 구강내증상을 보인다. 그 외에도 헤르페스 바이러스감염, 상피세포암 등 다양한 구강증상이 보고된 바 있다.

치과에서
AIDS 환자의
구강증상 치료에
있어서
가장 중요한 것은
환자의
전신상태
평가일 것이다.

3. 치료

AIDS의 원인이 되는 병원체에 대해서는 이미 알려져 있지만, 현재로서는 치료약이나 백신의 개발 전망은 불투명하다. 왜냐하면 HIV는 T임파구를 공격해서 면역 기능에 이상을 일으키는데, 계속적으로 단백질 구조를 변화시키기 때문에 백신의 개발이 어렵기 때문이다. 따라서 HIV의 전파는 멈춰질 수 없기 때문에 AIDS환자의 치료에 있어서 최우선적인 원칙은 기회 감염을 예방하고 치료하는 것이다.

치과에서 AIDS환자의 구강 증상을 치료하는데 있어서 가장 중요한 것은 증상의 대증요법(symtomatic therapy)이 아니라 그 환자의 전신 상태평가일 것이다. 따라서 치과의사는 AIDS가 의심되는 환자는 우선 담당 내과에 의뢰하여 평가하여야 하며, 아직 구강 증상이 없는 환자라 하더라도 기회 감염의 예방을 위해서 내과의사와 치과의사는 공동으로 노력해야 한다.

4. 예방

AIDS의 예방에 대한 가장 바람직한 방법은 백신의 개발이다. 그러나 AIDS바이러스로 알려진 HIV는 유일성을 갖지 못한다. 즉, HIV는 계속적인 변이를 일으키기 때문에 고유의 항체를 갖기가 어렵다. 게다가 AIDS바이러스에 대한 백신이 개발된다 하더라도

도 이 질환에 대한 위험성으로 인하여서 자진해서 접종받을 사람은 드물 것이다. 따라서 예방책의 최선은 개개인이 감염에 노출될 기회를 피하고 감염경로를 차단하는 것이며, 이러한 환자를 부득이 접해야 하는 의료인들은 세심한 주의를 기울여야 한다.

우선, 일반 개개인이 자신을 보호하는 방법에 대해서 살펴보기로 한다. 먼저, AIDS에 감염되기 쉬운 행동을 피하는 것이다. 즉, AIDS의 감염경로에서 알 수 있듯이 성적 접촉에 의한 감염을 피해야 한다. AIDS바이러스는 여성이건 남성이건 또는 이성간이든 동성간이든 성교에 의해서 파급된다. 항문 성교는 콘돔을 사용하더라도 위험하다. 직장은 항문 성교시에 손상받기 쉽기 때문이다.

AIDS감염에 대한 공포는 치과 의사와 치과 위생사 및 치과 진료 보조원까지 만연되고 있다. 치과 치료는 거의가 외과적 처치이기 때문에 출혈을 일으키는 시술이 많고 따라서 치과의료인들은 HIV에 노출될 기회가 높은 것이다.

먼저 AIDS환자나 AIDS에 감염될 높은 위험성을 갖고 있는 환자를 파악하는 방법은 두가지로 요약될 수 있다. 첫째는 환자의 전신병력 평가를 시행하는 것이고 또 다른 방법은 환자와 충분한 대화를 통하여 감염 위험성을 파악하는 것이다. 그러나 우리나라의 현실정에서 이 부분에 대한 노력이 필수적이기는 하나 완벽한 방어책이 될 수 없으므로 몇가지 물리적인 오염방지책을 강구해야 할 것이다.

치과 의사 자신의 방어 방법은 첫째는, 손 씻는 것부터 철저히 하며 둘째로, 보안경이나 큰 마스크를 사용하는 것이 필수적이다. 가능하면 소독된 장갑을 착용하며 날카로운 기구 사용시에는 자신의 손에 상처가 나지 않게 각별한 주의를 해야 한다. 또한 시술 전에 환자로 하여금 입안세척을 하도록 하여 되도록 감염 위험성을 높여야 한다.

특히 AIDS바이러스는 소독에 약하기 때문에 철저한 소독은 교차감염의 위험성을 거의 배제시킬 수 있다. 주사기는 반드시 일회용을 사용하며, 모든 기구는 여러 환자에게 계속 사용하는 것을 피해야 한다. 따라서 사회 구성원 개개인의 자신의 영역에서 최선을 다하는 것만이 건강한 사회를 이루는 기틀이 된다고 하겠다.

치과치료시
환자로 하여금
입안세척을
하도록 하여
되도록
치과 의사와 보조원의
감염 위험성을
줄여야 한다.