

치과치료와 심내막염에 관하여
알고 싶습니다.

전남대학교 치과대학 구강악안면외과

조교수 이 중 호

문 : 치과치료와 심내막염에 관하여 알고 싶습니다.

세균성 심내막염은 심장의 endothelial lining내에 microbial infection이 발생하는 것으로 circulating microorganism이 심장내벽의 thrombotic lesion에 부착되어 colonize되고 replication되어 발생하게 됩니다. 여기에 부착된 세균은 부가적인 혈소판의 응집을 초래하고 형성된 vegetation내에 함입되게 되며 phagocyte나 항생제 그리고 host antibodies에 의한 bactericidal effect로 부터 보호됩니다.

치료되지 않은 증가된 vegetation은 심장의 valve를 전공시키거나 혈류의 장애와 functional stenosis, 그리고 peripheral septic emboli와 organ damage를 초래하기도 하며 sepsis와 다른 organ에 seeding을 유발하기도 합니다.

세균성 심내막염의 가장 흔한 predisposing factor로서는 urethral catheterization, prostatic biopsy, gastrointestinal surgery등과 치과치료시 일시적인 bacteremia에 의하여 흔히 발생됩니다. 연령의 증가에 따라 여러가지 심장의 질환이 증가되고 T-lymphocyte의 기능이나 humoral response의 감소로 인하여 이러한 세균성 심내막염이 증가하므로 60세 이상의 환자에서 특히 주의를 하여야 합니다. 임상 증상으로는 Fever, changing heart murmur, splenomegaly, mucocutaneous petechiae, embolic complication외에 general weakness, malaise, weight loss, arthralgia, diffuse myalgia, back pain 등이 나타날 수 있습니다. 이의 방지를 위하여 1984년 AHA에서 치과 치료후의 이의 방지를 위한 recommendation을 발표하였으며, bacteremia를 일으키는 시술전에 적절한 항생제를 투여하여 치료시에 최대의 혈중 항생제 농도를 유지하여야 하고, 여기에 사용되는 항생제로는 penicillin, erythromycin 등과 여기에 vancomycin, streptomycin, gentamycin 등을 combine하여 사용하기도 합니다.

치과의사는 환자의 medical history와 현재의 환자의 상태를 철저히 검사하여야 하고 아래의 Table에서 high or intermediate risk의 경우 적절한 consult와 예방적인 항생제의 투여를 시행하여야 합니다. 치과치료는 예방적인 항생제의 투여 후 3시간 이내에 시행하며, 부가적인 치료는 일반적으로 일주일 후에 시행하고 만약 healing이 지연되는 경우 부가적인 항생제를 투여합니다.

Relative Risk for Infective Endocarditis Posed by Various Conditions

High Risk

prosthetic heart valve
aortic valve disease
mitral insufficiency
patent ductus arteriosus
arteriovenous fistula

Intermediate Risk

mitral valve prolapse
mitral stenosis
tricuspid valve disease
pulmonary valve disease
previous infective endocarditis
calcific aortic stenosis

Low to Negligible Risk

degenerative heart disease
atrial septal defects
cardiac pacemakers
surgically corrected cardiac lesions
(no prosthesis, more than 6 months following surgery)
