

당뇨인에게 어떤 치주질환이 생길까?

주로 선진국에서 발생하는 당뇨병은 생활수준과 밀접한 관련이 있다.

식생활 향상이 이루어지고 있는 우리나라에서도 당뇨병이 날로 급격히 증가를 하고 있고 이런 추세에 따라 당뇨병과 관련한 구강 내 질환의 예방과 치료의 필요성이 증대되고 있다.

당뇨병은 랑겔한스섬의 베타세포가 췌장에서 그 기능이 감퇴되고 저하되는 현상을 말하며, 혈당이 증가하고 소변으로 당분이 배출되는 것이다. 전 인구의 약 4%정도 이환율을 나타내고 있고 전신적 주 증상으로 다식증, 다뇨증, 다갈증이 나타난다.

당뇨병은 내과적 치료로 조절 가능하지만, 만약 치료를 받지 않아 잘 조절되지 않으면 우리의 몸 전체에 영향을 주며 잇몸병(치주질환)과 밀접한 관계가 있다. 당뇨병의 영향으로 잇몸병이 생기기 쉬우며, 건강한 사람에 비해 그 진행이 파괴적이고 매우 빠르며, 상처가 잘 치유되지 않는다. 따라서 당뇨병환자들은 건강인에 비해 더욱 철저한 구강관리가 요구된다.

구강 내에 나타나는 여러 가지 질환들

구강내 증상으로 가장 중요하게 부각되는 것은 구강건조증이고(사진 1) 그로인해 입술의 균열과 미각변화와 작열감도 나타난다. 그 외에 구강점막이 쉽게 홍반상태가 되고 혀의 배면에 백태가 형성되거나 균열이 있거나 전

반적으로 붉게 발적되기도 한다. 치아가 잇몸을 뚫고 나오는 양상도 변하고 치질의 형성 부전, 치아우식증의 발생빈도가 증가한다.



잇몸과 치아 사이로부터 쉽게 놓이 나오고 잇몸이 아래로 내려간 자리에 노출된 치근은 과민증이 심화되어 작은 자극에도 쉽게 치아가 시리게 느껴지기도 한다. 잇몸은 경미한 자극에도 쉽게 출혈되는 경향이 있고 구강건조증으로 인해 타액이 끈적거리는 점성도가 상승하여 쉽게 치석이 형성된다. (사진 2) 따라서 일반인들보다 더 자주 스케일링(치석제거)을 하는 것이 추천된다.





박준봉

경희대 치주과학교실 주임교수, 경희치대병원 치주과장

당뇨병은 치주질환의 발생과 진행에 크게 영향을 미쳐 치아를 젊은 나이에 뽑을 수밖에 없는 요인이 되고 있다. 따라서 당뇨병환자는 건강인에 비해 더욱 철저한 잇몸 관리가 필요하다.

잇몸에 정도의 차이가 있어도 만성염증은 항상 존재하며, 잇몸질환의 증상 중 흔한, 잇몸이 붓는 치주농양형성이 빈발한다. 전체적인 잇몸은 쉽게 비대해지고 구내염도 빈발하여 매운 음식을 섭취하기가 힘들다. 치아는 전반적으로 느슨하게 되어 자기 고유의 위치에서 벗어나게 된다.(사진 3) 질환이 심한 경우에는 치조골 파괴가 심하여 궁극적으로는 일반적인 잇몸질환에서의 경우보다 더 많은 치아를 빼는 경우가 허다하다.

치아를 뽑은 경우 발치된 자리가 국소적으로 골수염의 발생이 잘 생긴다.

치과치료와 당뇨관리 병행해야

치주질환의 직접적인 원인은 치태라 불리는 세균의 덩어리이다. 치태가 잇몸과 치아에 달라붙어서 잇몸병을 일으킨다. 건강한 사람에서는 세균과 우리 몸의 방어체계가 균형을 이루는 반면, 당뇨병환자에서는 우리 몸의 방어기능이 현저히 약화되어 세균침입을 방어하기 어렵다. 따라서 치료받고 있지 않은 당뇨병환자에서 구강 내에 존재하는 치태의 세균은 건강한 사람에 비해 몇 배나 빠른 속도로 잇몸의 정상적 구조를 파괴하여 잇몸병을 진행시키게 된다.



▲ 사진3: 배열이 느슨해진 치아

이와 같이 당뇨병환자들은 건강인에 비해 치주질환에 대한 위험이 3배 정도 높다. 담배를 피우는 당뇨병환자는 위험성이 약 20배 정도나 높은 것으로 알려져 있다.

또한 숙주방어 기전의 저하와 감염에 대한 감수성 증가로 파괴성 치주질환이 야기된다. 그리고 타액 유출양의 감소와 구강 내 세균집단의 균형이 변화하여 치주질환이 빈발한다. 이런 환자에서 피가 나는 관혈적 시술은 가능한 피해야 한다.

치료를 받고 있지 않은 당뇨병환자는 방어체계의 약화로 인해서, 감염에 대한 저항력이 떨어지며, 또한 상처도 잘 치유되지 않는다. 이런 이유로 치과치료를 하는데 많은 어려움이 있다. 간단한 치과치료는 별 문제가 없겠지만, 치료 후 감염의 우려가 있거나, 치료한 곳이 치유되는데 많은 시간이 필요한 치료는 당뇨병이 제대로 조절되지 않는 한 할 수가 없다. 그래서 치아나 잇몸이 몹시 아파도 당뇨병이 어느 정도 조절될 때까지는

치과치료를 시작할 수 없는 경우도 있다. 그러므로 당뇨병환자는 치과치료를 시작하기 전에 당뇨병에 대한 적절한 조치가 반드시 필요하다.

만일 당뇨병이 의심되거나 당뇨병이 있다고 확신되는 사람은 잇몸치료 전에 공복시 혈당치, 식후 혈당치, 포도당 내성 검사, 소변 내 포도당 등의 임상병리 검사와 정기적인 구강검사를 통하여 잇몸질환의 진행여부를 검사받아야 하며 예방에서부터 치료에 이르기까지 다른 사람보다 더 세심한 진단과 치료과정을 거쳐야 한다.

조절되지 않은 당뇨병환자가 잇몸치료를 받아야 하는 경우에는 치료 후 치유상태나 감염에 대한 저항력을 위해 혈당을 조절 한 후 치료 받아야 한다. 감염이 존재하는 경우에는 당뇨병이 조절될 때까지는 항생제와 진통제만을 사용한다.

만약 즉시 치료가 요구되는 경우라면 절개와 배농을 위해 항생제를 투여하고 치료받아야 한다. 조절되고 있는 당뇨병에서는 잇몸조직의 변화가 현저히 나타나지는 않는다. 감염에 대해서도 정상적인 방어기전을 보이므로 잘 조절된 당뇨병환자는 대부분 일반 환자처럼 치료받을 수 있으며, 통상적인 수술은 물론이고 골이식술, 조직 유도 재생술, 치은치조점막수술과 치아 매식술 등의 광범위한 치료도 받을 수 있다.

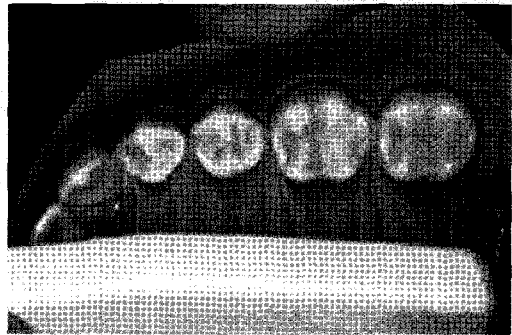
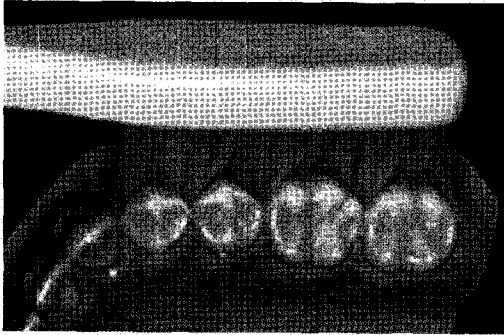
치과치료는 오전중에, 짧게 여러 번

당뇨병환자 치료시 몇 가지 주의사항이 있다. 아침식사를 하고 통상의 인슐린을 투여하여 조절한 다음 가급적 오전 중에 치료를

받는 것이 좋다. 이때 스트레스는 혈당을 증가시키는 경향이 있으므로 진료시간을 짧게 여러 번에 나누어 치료 받는 것이 좋다. 또한 광범위한 치료가 요구되는 경우에는 항생제를 투여한다. 당뇨병환자는 예방차원에서나 치료 후 주기적 관리를 위해 병원에 내원하여, 스케일링 등을 통한 철저한 치태 관리 프로그램에 따른 관리를 받는 것이 중요하다. 또한 당뇨병환자들은 가정 내 구강관리를 섬세하게 수행해야 한다.

치주질환을 치료한 후에 재발의 방지를 위해 치주질환을 일으키는 치태를 철저히 제거해야 하며, 치주질환의 발생이나 진행에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들도 철저히 제거해야 한다. 만약 치주치료 후에 당뇨병이 잘 조절이 안되는 경우에는 치태가 조금만 생겨도 잇몸병은 재발하게 된다. 즉, 잇몸의 파괴는 계속해서 진행되는 것이다.

당뇨병은 치주질환의 발생과 진행에 크게 영향을 미쳐 치아를 젊은 나이에 뽑을 수밖에 없는 요인이 되고 있다. 따라서 당뇨병환자는 건강인에 비해 더욱 철저한 잇몸 관리가 필요하다. 치아를 매일, 철저히 여러 번 닦는 것이 무엇보다도 중요하지만 무엇보다도 정확히 닦는 방법을 터득하여야 한다. (사진 4, 5) 건강인에서 치주질환을 일으키지 않는 정도의 치태가 당뇨병환자에서는 치주질환의 원인이 되는 것이다. 치주질환의 예방을 위해서는 정확한 방법으로 칫솔질을 시행하고 6개월 간격으로 정기구강검진을 통해 구강위생 상태를 유지하는 것이 중요하다.



▲ 사진4, 5. 올바른 칫솔질

정기검진과 예방관리는 필수

당뇨병환자의 평소 구강관리나 치과치료시 무엇보다도 현재 조절이 잘 되지 않는 경우 2~3개월마다 치과에서 정기검진을 받고 특히 소아당뇨인 경우 1~2개월에 한번씩 검진하는 것이 바람직하다. 일반인들보다 더 강한 구강 위생관리가 요구되고 느슨해진 치아는 서로 한꺼번에 연결하여 묶어주는 치아고정술이 필요하다. 또 1~2년 마다 1회씩 전악에 걸친 방사선사진을 촬영하여 잔존골의 형태변화를 세밀하게 파악하여야 한다. 그리고 시술상의 주의사항은 조직손상을 항상 최소화하며 치료를 하여야 한다는 것이다. 또한 광범위한 시술은 여러 단계로 나누어 시행하는 것이 좋다.

또 정기검진 시마다 잇몸에 농양발생유무를 확인하고 항상 담당내과의와 상의하며 진료해야 하는데 내과에서는 당뇨병환자에게 필수적으로 정기적인 치과검진을 권장한다. 치과시술시 마취는 무관하지만 광범위한 마취와 외상은 가급적 피하며 감염에 이환률이 높기 때문에 상피의 케양형성이 잦아 주로 증상 경감하는 방법으로 치료한다.

당뇨병이라 하더라도 첫단계의 전반적 진료 후 정기검진과 예방관리만 있으면 입속의 건강유지는 확실히 가능하다. ✎

좋은 칫솔을 고르는 방법

- ▶ 목이 가늘면서 탄력이 있고 손에 잘 잡히는 칫솔
- ▶ 잇몸이 약한 사람 - 칫솔모가 부드러운 느낌의 칫솔
- ▶ 잇몸이 건강한 사람 - 칫솔모가 탄력이 좋은 칫솔
- ▶ 칫솔 머리는 치아 앞면에 2~3개 정도의 크기로 칫솔 모가 둥글게 가공된 칫솔
- ▶ 칫솔 머리와 목, 손잡이가 일직선인 칫솔이 힘의 전달이 좋다
- ▶ 항균 처리된 칫솔로 닦으면 더욱 좋다

양치질 자가진단법

- ▶ 우선 칫솔질 후 혀를 입 밖으로 내밀어 위턱 한가운데 대문이(중절치)의 입술쪽 면에 혀를 대어본다. 표면활택도가 높아 매우 매끈함을 느낄 수 있다. 즉 표면은 평상시 입술 움직임으로 인한 자정작용과 함께 해부학적 구조가 편평하여 칫솔이 몇 번만 지나가도 쉽게 매끈하게 된다.
- ▶ 다음으로는 위턱 좌우측 어금니의 볼쪽면을 혀끝으로 대어보자. 그것도 가급적이면 잇몸이 있는 곳으로 대어본다. 아마도 거친 표면을 느낄 것이다. 칫솔질이 덜된 곳이다.
- ▶ 또 한번 위턱 중절치의 입술쪽 면에 혀끝을 닿게 하여 평활도를 기억한 후 이번에는 아래턱 좌우측 어금니의 혀쪽면을 가급적 잇몸 가까이 대어본다. 대문이의 매끈한 정도보다 거칠면 칫솔질을 더 해야 한다. 이 두 면이 중절치와 동일하게 될 때까지 칫솔을 깊게 넣고 닦는 방법이 최상이다.