

구강건조증 및 관련 구강점막 질환의 진단과 치료

박 문 수 / 강릉원주대학교 치과대학 구강내과진단학교실

구강건조증은 타액선 기능 저하로 인해 발생하는 흔한 증상이지만 실제 진료실에서 자주 간과되기도 한다. 타액분비율이 감소하면 미각, 저작, 연하 및 발음에 어려움이 발생할 수 있으며, 또한 치아 우식, 치아 탈회, 치아 민감도 및 구강내 감염의 가능성을 증가시킬 수 있다. 약물 치료의 부작용, 화학 요법의 독성 및 두경부 방사선 치료, 자가 면역 질환, 기타 만성 질환 및 신경 손상 등을 포함한 다양한 원인이 구강건조증을 일으킬 수 있다.

구강건조증 치료의 목표는 가능한 원인을 확인하고, 불편함을 완화하고, 합병증 (예 : 충치 및 치주 감염)을 예방하는 것이다. 구강건조증은 타액 분비촉진제, 인공 타액 및 기타 완화 조치의 사용으로 개선 될 수 있으며, 생활 습관 개선 및 기타 구강 위생 관련 권장 사항의 실천은 구강 건조의 부작용을 완화하거나 예방하는 데 도움이 될 수 있다.

타액분비가 감소함에 따라 주요 구강점막질환의 발생도 증가하게 되는데, 대표적인 질환으로는 구강칸디다증과 구강궤양이 있다.

구강칸디다증은 Candida Albicans에 의한 기회감염이며, 증식형, 위막형, 위축형 등으로 분류되며 위축형의 경우 다른 구강점막질환과 감별이 어려울 수 있다. 구강칸디다증의 발병과 관련된 조건으로는 감염에 대한 저항의 변화, 면역계 기능의 손상, 일반적인 환자의 쇠약 등이 있는데, 타액분비의 감소는 감염에 대한 저항을 감소시키게 된다. 구강칸디다증은 적절한 항진균제를 복용하는 것으로 잘 치료가 되나 가철성 의치 사용자는 의치의 관리도 매우 중요하다.

구강궤양은 입안의 점막층이 소실되는 것으로 정의되며, 이 손실은 급성 또는 만성이거나 국소적이거나 확산될 수 있다. 구강궤양은 치과진료실에서 흔히 볼 수 있는 일반적인 구강 질환 중 하나이며, 이러한 병변의 발생에는 다양한 전신 질환이 관여할 수 있으나, 그럼에도 불구하고 가장 흔한 양상은 외상성 궤양과 재발성 아프타성 궤양이다.

재발성 아프타성 궤양의 관리는 가능한 근본적인 원인을 배제하고, 필요하다면 실험실 검사와 같은 추가적인 검사와 함께 상세한 임상 병력 청취를 통하여 가능한 기여 요인의 확인과 조절에 기반을 두어야 한다. 일반적으로 지속적인 병변 및 증상이 있는 경우를 제외하고는 처음에는 국소적인 치료법을 적용해야 한다.

학력 및 경력

- * 서울대학교 치과대학 치의학과 졸업
- * 서울대학교 대학원 석사 (구강내과진단학 전공)
- * 서울대학교 대학원 박사 (구강내과진단학 전공)
- * 미국 캘리포니아 주립대학 (UCLA) 교환학자
- * 현, 강릉원주대학교 치과대학 교수 (구강내과진단학 교실)