

노인에서 흔한 구강 증상 Common Oral Conditions in Older Persons

이성근

mslee352@naver.com

초고령화 사회로 이행되면서 치과 외래를 방문하는 고령자 수도 증가하고 있다. 그러나, 고령자를 단지 성인의 연장선으로 생각하여 각개전투식으로 치료하는 현행 치과치료로는 고령자에 맞는 포괄적인 치과진료가 이루어지지 않고 있다. 왜냐하면 고령자의 노화와 신체적-인지적 장애 정도에 따라 치과 치료의 방법이 달라져야 하기 때문이다.

고령자는 노화, 다수의 만성질환과 그에 따른 복합 투약 및 뇌졸중과 치매 같은 노인성 신경계 질환의 유무에 의해 독립적 노인층(independent elderly group), 의존적 노인층(dependent elderly group), 쇠약한 의존적 노인층(frail dependent elderly group)으로 분류된다. 또, 감각기관의 노화 정도와 전신 질환에 따라 감각기관의 노화가 자각 증상으로 나타나는 65세 이상의 사회적 노년층(elderly group), 복합 감각기관 기능 장애가 많이 나타나는 75세 이상의 가정적 노인층(aged group), 및 다발성의 복합 만성 질환으로 지속적인 보호와 종합적인 관리가 필요한 85세 이상의 황혼기 생리적 노약층(very old group)으로 범주화한다. 이처럼 고령자를 분류하는 이유는 치과치료의 형태와 양상을 달리해야 하기 때문이다.

최근 치과 의료의 발전과 구강위생관리의 향상으로 고령자의 잔존 치아 개수가 증가하면서 상대적으로 만성 구강 질환 즉 치아 우식증과 치주염의 발생 빈도는 더 높아지고 있다. 이는 대부분의 고령자들에서 노화와 복합 만성질환 및 그에 따른 투약으로 구강건조와 심한 구취는 물론 시각, 촉각, 및 손놀림(manual dexterity)의 둔화로 치아 사이에 끼인 음식물을 잘 제거하지 못해 치근 우식증과 치주염이 빈발하기도 한다. 특히, 잔존 치아에 범발성으로 발생하는 치근 우식증은 수복하기가 힘들 뿐만 아니라 또 만성 치주염의 존재는 단지 그 질환 자체보다는 감소된 면역기능에 따른 전신질환과의 높은 상관성 때문에 중요하다. 심한 치조골 결손에 따른 의치의 유지 불량은 저작 및 섭식 연하장애와 함께 epulis fissuratum과 같은 구강 만성 궤양성 점막 병소와 국소 감염으로의 진행을 초래하며, 심한 경우에는 괴사성 근막염이나 생명을 위협하는 전신 감염을 야기하기도 한다. 드물지만 잘 세척하지 않은 의치로 인해 칸디다증이 유발되거나 만성적인 의치 자극에 의해 구강암(oral cancer)이 발생하기도 하며, 도파민 길항제(dopamine antagonist)로 작용하는 대부분의 항정신병 제제(antipsychotic drug)의 장기 투여로 인해 기저핵의 손상에 의한 추체외로(extrapyrarnidal) 증상의 하나인 하악운동 이상증(oromandibylar dystonia) 즉 불수의적 운동이 주 증상인 만발성 또는 지발성 운동장애(tardive dyskinesia)이 나타나기도 한다. 하지만, 이러한 구강 증상을 호소하는 고령자들이 먼저 치과의를 찾기도는 1차 진료 담당 가정의를 방문하거나 요양시설 및 요양병원 의사와 간호사 및 요양보호사에 의해 발견되기도 함으로 이들에게 고령자의 흔한 구강 증상을 이해시키고 그 중요성을 고지하는 것은 두 말할 필요가 없을 것이다. 이것이 요양시설에서의 고령자 구강위생관리의 중요성에 따른 치과축택의 도입의 이유이기도 한다.

이에 본 강연에서는 이들의 1차 의료를 담당하는 의료인과 치과 진료 담당 치과주치의에게 도움을 줄 수 있도록 고령자에 나타나는 흔한 구강 증상에 대해서 간략히 언급하고자 한다.