

A-5. Calcium channel blocker에 의한 치은비대증의 비외과적 처치

김재형*, 장봉철, 이재목, 서조영

경북대학교 치과대학 치주과학교실

약물에 기인한 치은비대증은 반세기에 걸친 연구에도 불구하고 그 병인론에 대해서 명확히 밝혀진 못했으며 현재까지 단지 연령, 유전적 소인, 약동학적 다양성, 결합조직의 항상성, 염증성 변화 등이 관련된 것으로만 알려졌다. 따라서 치료에 있어서도 증상완화를 위한 여러 가지 접근이 시도되었다. 그 중 가장 기본적인 것이 약제의 교환이지만 약제의 교환으로 환자 상태의 조절을 어렵게 할 수 있으며 내과 의사는 단지 치주적 문제 해결을 위해 효과적인 약제의 교환을 꺼린다는 사실을 상기해야 한다. 치은비대증에 대한 치태의 역할이 명확히 규명되진 않았으나 치은염으로 야기된 치은 부종이 추가적인 치은비대 양상을 초래한다는 사실만으로도 집중적인 구강위생 관리가 필수적이다. 외과적 절제에 대해서는 그 필요성과 시기에 대한 주의 깊은 접근이 필요하며 비외과적 처치에 의한 반응이 경미한 경우에 실시하고 이 또한 구강위생관리가 철저히 이루어진 경우에 성공적인 치료결과를 얻을 수 있다.

약물에 기인한 치은비대증과 관련된 약제는 약리작용에 따라 크게 anticonvulsant, immunosuppressant, Ca-channel blocker로 세가지 범주로 나눌 수 있다. 이 중 Ca-channel blocker는 고혈압치료와 협심증환자 등 심장질환에 광범위하게 사용되고 있으며 1984년 처음으로 nifedipine에 의한 치은비대증이 보고되었고(1984 Ramon) 이어 verapamil(1985 Cucchi et al), diltiazem(1988 Bowman)에 의한 치은비대증이 보고되었다. 이후로 개발된 다양한 Ca-channel blocker에 대하여도 치은비대증이 보고되고 있으며 Ca-channel blocker의 사용이 증가함에 따라 이러한 부작용에 대한 치과 의사의 효과적인 대처가 더욱 필요하다고 본다. 이에 본 증례에서는 Ca-channel blocker에 의한 치은비대증을 비외과적 치료방법으로 만족스러운 치료결과를 얻을 수 있었음을 보고하고자 한다.