

치과질환과 에이즈

구강은 신체의 관문과도 같은 기관으로 구강 위주 신체 다른 부위의 상태는 알려줄 수 있는 좋은 기구이기도 하다. 에이즈 환자와도 마찬가지이다. 에이즈는 면역체계의 기능을 약화시키는 질환으로 에이즈 환자에게서는 건강한 사람에게서 보기 힘든 질병들이 나타나기도 하고 일반인에게 나타나는 질병은 더 심하게 증상이 나타나기도 한다. 구강에서 나타나는 이러한 징후들은 HIV에서 AIDS로 진행하는 증후군으로 진단에 활용되기도 한다.

글 배은경 · 연세대학교 치과대학병원 보철과

1군 HIV/AIDS와 관련이 깊은 질병

- 구강칸디다증(위대성 칸디다증, 홍반성 칸디다증)
- 모발성 백반증
- 카포시육종
- 티흐시카스성 질환
- 치주질환(급성 괴사성 괴양성 치은염, 급성 괴사성 괴양성 치관염, linear gingiva erythema)

2군 HIV/AIDS와 관련이 있어 보이는 질병

- 칩새 질환
- 구강 괴양
- 열수반갑수주반병
- 헤이리츠 증(감염노출 고신, 인유두종바이러스 수두 대상 포진 등)

3군 HIV/AIDS에서만 볼 수 있는 질병

- 카티리아 감염
- 악골 사멸
- 칸디다증의 세균성 공생이 균류에 의한 감염
- 다형 홍반



▲ 그림1 모발성 백반증



▲ 그림2 카포시육종

감염인에게 나타나는 구강내의 질병은 항바이러스 약제(ART: anti-retroviral therapy) 사용전의 증상 발현 빈도에 따라 크게 3가지로 나누어진다. 첫째는 에이즈와 관련이 깊은 질환, 둘째는 관련이 있어 보이는 질환, 셋째는 에이즈에서 볼 수 있는 질병으로 나눈다. 이러한 질병의 분류는 10여 년 전에 만들어졌으나 크게 달라지지 않았다. 다만, 에이즈와 관련하여 새로이 발견되는 구강관련 질병은 항바이러스약제사용으로 생기는 것으로 알려져 있다.

우선 에이즈와 관련이 깊은 질환인 구강 칸디다증은 많은 HIV 환자에서 볼 수 있는 질병으로 15~56%에서 나타날 수 있다고 한다. 입상에서 발견할 수 있는 것으로는 남아 있을 수 있는 하얀막이 생기는 위박성 칸디다증, 입안이 붉게 보이는 홍반성 칸디다증, 입술 기에 생기는 구강염 등이 있다. 구강칸디다증은 HIV에서 AIDS로 가는 임상적 표시로 보여진다. 발표된 한 논문에 의하면 CD4 세포의 수나 T 세포의 수치가 칸디다증 발생과 상호관계가 있다고 보여진다고 한다. 항바이러스 약제 복용으로 회복된 면역체계는 이러한 기회감염의 빈도를 감소시키는데 기여하는 것으로 보고되고 있다. 칸디다증은 대개 35세 이하의 감염인에게서 흔히 볼 수 있고 하루에 20개피 이상의 담배를 피는 경우에 자주 발생하는 것으로 보고되었다.

구강의 청결유지와 적절한 치료만이 최선

급성 괴사성 괴양성 치은염, 급성 괴사성 괴양성 치은막염 등은 에이즈와 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있으며 linear gingival erythema 같은 경우에는 면역계의 CD4 숫자와 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 만성 치주질환, 즉 잇몸 질환은 감염인에게서 더 빈번하고 심각하게 나타나지만, 특정한 병균이 원인인지는 명확하지 않다. 치주질환 예방과 증상의 악화를 줄이는 가장 좋은 방법은 구강의 청결유지와 치주 질환 발생시 치주치료를 하는 것이다.

충치는 약복용, 영양섭취 등의 이유로 충치를 일으키는 음식은 복용하지 않은 한 감염인과 비감염인의 차이는 없으며 식이요법, 구강위생, 필요에 따라 불소화합 등으로 예방

이 가능하다. 구강 안의 바이러스 감염, 특히 단순 포진과 대상포진은 에이즈 증상과는 크게 관련이 없는 것으로 알려져 있으나 대상포진의 경우만은 삼차신경통(trigeminal neuralgia)과 관련이 있는 것으로 발표되기도 하였다. 모발성 백반증(그림1)의 증세는 그림에서 보이는 혀의 측면에서 병변의 흰 부분을 소독솜으로 닦아도 닦이지 않는 것이며 에이즈 환자의 0.42~38%까지 보고된다. 이 질병은 보편적으로 자각증상이 없고 악성 종양으로 전환될 가능성이 없어 따로 치료하지는 않는다. 비호지킨스성 임파종은 에이즈를 정의하는 질병의 하나로 구강 내 연조직에 발생한 병어리에 궤양을 동반할 수도 있는 증상을 보이기도 하며 엡스타인 바(Epstein Barr) 바이러스와 관련되어 있다고 한다. Human Herpesvirus-8은 카포시육종 및 여러 임파종을 유발하는 바이러스로 알려져있다. 특히 카포시육종(그림2)은 가장 흔하게 에이즈와 관련된 악성종양으로 구강 내에 붉거나 자주색 반점, 구진 작은 혹 등으로 나타난다. 에이즈로 진단되는 환자 중 20%는 구강에 나타나는 에이즈 관련질환을 보고 진단되는 것으로 알려져 있다. 완치방법은 없으나 심미적인 문제나 통증 제거를 목적으로 치료가 시행되고 있다. 항바이러스약제 사용은 카포시육종의 반병률을 줄인다고 연구되었다. 인유두(Human papilloma) 바이러스를 가지고 있는 HIV/AIDS 감염인에서 항바이러스 약제를 부여하는 경우에는 편평세포암 발생 빈도가 증가되는 것으로 보인다. 구강사마귀 등은 악성종양의 발생 위험이 있어 계속적인 의료진의 관리가 필요하다.

항바이러스 요법을 잘 따라야 감염인의 삶의 질 높일 수 있어

에이즈 감염인에서 발생하는 친샘의 질환은 편측이나



양측이 붓거나 타액의 감소 등이 나타나는데, 정확한 발생과정 등은 알려져 있지 않다. 이런 경우에 심미적인 문제로 치료가 시행된다. 항바이러스 약제 치료로 바이러스의 복제는 크게 감소되고, 이에 따라 질병이 환부와 사망률의 감소를 볼 수 있으며 감염인과 관련된 구강내 질병도 감소했다고 보고되고 있다. 항바이러스 약제가 HIV 바이러스의 역가를 낮추고 면역력을 증진시켜 기회질환의 발생빈도를 감소시키고, 증상의 완화를 가져왔다. 미국에서는 구강내 증상이 47.6%에서 37.5%까지 줄었으며 스켈린에서도 약 30% 저하되었다고 보고되었다. 그러나 이러한 치료를 받지 못하는 저소득국가에서 구강 질환은 아직도 자주 발생하는 질환이다.

항바이러스 약제의 복용으로 그 빈도가 감소된 기회질환으로는 모발성 백반증, 구강 칸디다증(위막성 칸디다증, 홍반성 칸디다증), 카포시육종(Kaposi's sarcoma) 등을 들 수 있으며 치주질환 중의 급성 괴사성 괴양성 치은염, 급성 괴사성 괴양성 치근막염 등이 있다. 하지만 모든 증세가 줄어들지는 것만은 아니다. 구강편평유두종(oral squamous papilloma)과 HIV와 관련되어 친샘 질병은 증가한다. 항바이러스약제로 인한 부작용으로 다형 홍반증이나 편평태선양 현상, 재발성 아프타성 궤양 등이 나타날 수 있으며, 감염인은 맛의 변화를 느낄 수도 있다.

항바이러스 약제의 복용은 지방이양증과 같은 부작용을 일으키지만, 감염인의 삶의 질을 향상시켰다. 그러나 항헤르페스 바이러스 요법을 잘 따르지 않을 경우 항헤르페스 바이러스 약제에 내성을 일으키는 바이러스가 생길 수 있는데 특히 환자협조도가 낮거나 부작용 등으로 바이러스 역가가 높아질 수도 있으며 타인에게 내성을 가진 virus를 전파시킬 수도 있다. 많은 부분에서 감염인은 이러한 질병에 대한 지식과 예방·관리로 보다 높은 삶의 질을 유지할 수 있으리라고 생각된다.