

요약문

• 등록일자 : 2021-07-22

• 업데이트 : 2024-11-07

• 조회 : 15645

• 정보신청 : 79

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 구취(임냄새)는 인구의 약 50%가 겪는 흔한 문제로, 입안의 세균이 단백질을 분해하면서 생기는 휘발성 황화합물이 주요 원인입니다.
- 생리적 구취는 일시적이고 가역적이며, 잠에서 깨어난 직후, 공복 시, 호르몬 변화, 중연, 특정 음식 섭취 등으로 발생합니다.
- 병리적 구취는 구강 위생상태(치태, 치석, 충치, 구강건조증 등)나 전신 질환(상악동염, 당뇨병, 역류식도염 등)이 원인일 수 있습니다.
- 구취는 발생 원인이 다양하고 복잡하므로 진단과 치료를 위해 치과, 이비인후과, 정신과, 내과 전문의 상담 등의 종합적인 접근이 필요합니다.
- 예방을 위해 올바른 칫솔질, 혀 닦기와 치실 사용, 스켈링 등 구강 위생 관리와 정기적인 치과 검진이 중요하며, 스트레스 관리와 수분 섭취도 도움이 됩니다.

개요

구취(임냄새)는 인구의 약 50% 이상이 겪는 매우 흔한 건강문제입니다. 구취는 치명적인 질환이 아니고 통증을 유발하지도 않지만, 그로 인한 괴로움이 종종 다른 질환 못지않게 크다고 알려져 있습니다. 구취는 일반적으로 나이가 들수록 증가하며, 생리 기간이나 임신 중 호르몬의 변화에 영향을 받아 증가하기도 합니다. 아침에 일어난 직후 혹은 공복이 오랫동안 지속되었을 때는 침 분비가 원활하지 않게 되는데, 이때 구강 세균의 활동이 활발해져 구취가 발생합니다. 이러한 구취는 생리적으로 발생하는 구취이며 일시적인 문제입니다. 그러나 생리적 구취를 넘어 자신이나 타인에게 불쾌감을 주고 지속되는 경우는 병적인 것으로 간주합니다.

구취로 인해 심리적인 문제가 발생하는 경우도 많으며, 이로 인해 사회적인 관계 형성에 어려움을 주기도 합니다.

구취는 발생 원인이 다양하고 복잡하기 때문에, 진단 및 치료를 위해 치과 전문의, 이비인후과 전문의, 정신과 전문의, 내과 전문의 등 관련된 분야의 다양한 의사들과의 다각적인 상담이 필요합니다.

〈그림 구취〉



개요-정의

구취(halitosis, oral malodor)란 구강과 인접 기관에서 발생하여 구강을 통해 외부로 나오는 냄새로, 자신이나 타인에게 불쾌감을 주는 악취를 말합니다. 사람이 내뿜는 숨(breath)에는 400여 가지의 휘발성 화합물이 존재하며, 이들 화합물의 분포와 농도가 구취의 정도를 결정합니다. 구취는 구강 내 세균이 단백질을 분해하는 과정에서 생기는 기체인 휘발성 황화합물(VSC: Volatile Sulfur Compounds)에 의해 발생하며, 세균의 영양분이 되는 단백질은 주로 음식을 피하기, 침, 탈락된 구강점막 세포로부터 유래됩니다.

개요-종류

1. 진성 구취

- 1) 생리적 구취: 일시적이며 가역적인 냄새로 잠에서 깨어난 직후에 나타나거나, 공복이나 월경, 임신 등의 생리적 현상에 의해 발생하는 구취
- 2) 병리적 구취: 세균의 부패작용에 의한 휘발성 황화합물이 지속적으로 배출되는 악취

2. 망상 구취

객관적인 구취가 없는데도 불구하고 입 뿐만 아니라 코나 귀 등에서 악취가 난다고 호소하는 경우를 말합니다.

- 1) 가성 구취: 본인 만이 느끼는 구취
- 2) 구취 공포증(halitophobia): 신체 악취 공포증의 일종으로 자신의 신체 냄새가 불결하거나 불쾌하다고 느끼는 심리적 장애

개요-원인

구취의 약 85~90%는 구강 내 원인으로 발생하고 나머지 10~15%는 구강 외적인 원인(전신적인 내과 질환이나 비강, 상기도의 염증 등)에 의해 나타날 수 있습니다.

1. 생리적 구취의 원인

- 1) 잠에서 깨어난 직후: 수면 중 침 분비가 중지되어 입 안에 남아 있던 음식물 피해기가 부패하게 되고 구강 내 세균이 증가하면서 발생합니다.
- 2) 긴장한 상태이거나 공복 시에는 침이 매우 적어져서 구취가 나타날 수 있습니다.
- 3) 연령이 증가하면서 침샘이 점차 줄어들게 되는데, 이로 인해 침의 양과 성질이 변화하게 되고 이로 인해 구취가 발생합니다.
- 4) 월경, 임신 등의 과정에서 생기는 호르몬의 변화로 인해 구취가 나타날 수 있습니다.
- 5) 혀의 후면과 측면의 상태: 혀의 후방부에 일반적으로 많은 양의 세균이 서식하고 있으며 이로 인해 구취가 발생합니다.

6) 흡연 및 음주는 지속적인 구강 건조 상태를 유발하여 구취를 증가시킵니다.

7) 마늘이나 양파 등 특정 음식을 섭취할 경우 구취가 발생합니다.

2. 병리적 구취의 원인

1) 구강 내 원인

① 과다한 치태 및 치석, 설태, 위생 관리가 안되는 사랑니, 구강 내 음식물의 잔류 등

② 치아 우식증(충치), 잇몸 질환, 구강 연조직 감염, 구강암, 구강칸디다증, 혀 질환, 틀니나 오래된 보철물 등

③ 구강 건조증: 항히스타민제 등을 비롯한 여러가지 약물 복용, 쇼그렌 증후군 , 타석증 등

2) 구강 외 원인

① 코, 인두, 폐에서 나는 냄새: 상악동염, 폐암, 기관지확장증, 비강 내 이물질, 두개 안면 기형 등

② 전신성 질병에 의한 냄새: 당뇨병, 신부전증, 간부전증 등

③ 위장관에서 나는 냄새: 역류식도염 등



개요-병태생리

생리적 구취는 입 안에 서식하는 혐기성 그람 음성균(구강 세균)에 의해 생깁니다. 이러한 미생물이 침, 치은 열구액(치아와 잇몸 사이 공간에 분비되는 액체 성분), 혈액 및 세포에 존재하는 황 함유 물질과 상호 작용하여 악취 물질을 생성합니다.

역학 및 통계

구취는 전 인구의 25~90%가 경험할 정도로 흔한 건강 문제입니다. 그러나 구취를 호소하는 환자의 약 30%는 구취의 객관적인 증거가 없었다는 보고가 있기도 합니다. 기질적 원인이 없음에도 불구하고 구취가 나타나는 것을 두려워하는 구취 공포증(halitophobia)은 성인 인구의 약 1% 에서 나타난다고 알려져 있습니다.

진단 및 검사

1. 문진, 병력 청취

1) 환자 자신이 느끼는 구취의 자각 정도, 타인이 구취를 지적했는지 여부, 복용하고 있는 약물, 흡연 및 음주 여부를 확인합니다.

2) 칫솔질의 방법, 시기, 횟수 및 혀 세정기 사용 유무 등 환자의 구강 위생관리 상태를 파악합니다.

3) 소화기, 호흡기, 간, 신장 등 다른 신체 부위의 질병 병력을 파악하여 구취와의 관련 여부를 평가합니다.

2. 일반적인 치과검사

구취를 유발할 수 있는 심한 치아 우식증, 불량 보철물 등이 있는지를 파악하고, 치태 및 치주 질환의 유무 및 정도를 평가합니다.

3. 침 분비율 검사

침 분비가 감소하면 항균 작용 및 입 안 점막보호 기능이 떨어지고, 이로 인해 구취를 발생시키는 세균들이 증식하게 됩니다. 또한 구강 점막을 보호하는 침막이 더 얇게 형성되므로 휘발성 황화합물들이 공기 중으로의 더 쉽게 퍼지게 됩니다. 따라서 침 분비율 검사를 통해 침 분비가 정상적인지 검사를 해 볼 수 있습니다.

4. 방사선학적 검사

타액선 조영술 등 침 분비를 담당하는 타액선의 타석 유무와 종양 여부를 판단합니다.

5. 구취 측정 평가

구취의 정도와 원인 물질인 휘발성 황화합물의 양을 객관적으로 측정하기 위해 할리미터(Halimeter), 가스 크로마토그래피(Gas Chromatography)를 이용할 수 있습니다.

6. 심리검사

간이 정신 진단 검사를 합니다. 구취 환자는 자신이 스스로 구취를 느끼는 경우도 있으나 배우자나 가족 혹은 친구들로부터 구취가 난다는 지적을 받는 경우가 많습니다. 특히 자기를 보고 얼굴을 돌리거나 코를 감싸고, 심지어는 자리를 회피하는 등 타인의 행동을 보고 자기가 구취 환자라고 생각하는 경우가 있습니다. 이와 같이 자신의 구취에 대해 지나치게 의식하고 걱정하는 경우, 타인의 행동에 지나치게 염려하고 대인 회피 반응을 보이는 경우, 구취의 묘사에 지나치게 상세하거나 비논리적인 경우는 주의 깊게 심인성 요인들을 고려해야 합니다.

7. 혈액검사

내과적 원인과의 관련 여부를 알아봅니다.

관련 질환

1. [구강 건조증](#)

2. 쇼그렌 증후군

3. 후비루, 상악동염, 편도 및 인두의 염증, 두개 안면 기형

4. 호흡기나 위장계를 포함한 전신질환

5. 구강 내 작열감 증후군

치료

구취는 구강 내 원인 뿐만 아니라 구강 외 원인에 의해서도 유발되므로 치료 시에는 종합적인 접근이 필요합니다.

구강 내 원인일 경우 구취를 유발할 가능성이 있는 질환이 있는지 알아보기 위해 우선적으로 치과 진료를 받는 것이 필요합니다.

1. 구강 내 원인 제거

1) 물리적 방법

치태와 마생물을 물리적으로 제거하는 것이 구강 내 치료의 첫 번째 단계로, 구강 내 치태나 치석을 제거하여 치아와 잇몸을 깨끗이 하고 올바른 칫솔질과 혀 닦기 교육을 받습니다.

2) 화학적 방법

구취 제거에 효과적인 약품인 염화 아연(zinc chloride), 클로로헥시딘(chlorohexidine) 등을 함유한 구강 양치액을 처방 받아 사용합니다. 침 분비량이 지나치게 적은 경우 인공 타액, 타액 촉진제를 처방받아 사용할 수 있습니다.

2. 구강 외 원인 제거

1) 코와 상악동에 원인이 있을 것으로 생각되는 경우 이비인후과 전문의에게, 내과적 전신질환에 원인이 있을 것으로 생각되는 경우 내과 전문의에게 진료를 받아야 합니다.

2) 망상 구취의 치료: 구취를 앓고 있는 환자는 구취가 없는 대조군에 비해 강박 관념, 우울증, 불안증 및 공포증, 편집증 증상이 있을 가능성이 높습니다. 객관적으로 구취가 관찰되지 않더라도, 구취에 대한 우려나 불쾌감으로 일상생활에 지장을 받는 환자들이 있습니다. 이 경우에는 구취 자체는 측정되지 않더라도 반복적인 구취의 객관적 측정을 통해 환자가 느끼는 주관적 불편감을 줄이고, 구취와 자신의 신체 상태에 대해 올바른 이해와 판단을 할 수 있도록 지속적으로 유도하는 것이 중요합니다.

치료-약물 치료

타액 분비가 지나치게 적을 경우 인공 타액이나 타액분비 촉진제를 사용할 수 있습니다. 타액분비 촉진제 중 пило카핀(pilocarpine)은 장기간 사용할 경우 녹내장, 천식을 유발하거나 악화시키므로 타액 분비 저하가 아주 심한 경우에만 사용합니다. 이러한 약물들은 사용할 때만 효과가 있으므로 필요한 기간 동안 지속적으로 투약해야 합니다.

예방

1. 스트레스나 피로는 침의 분비를 저하시켜 구취가 증가하므로 스트레스를 관리하여 입마름이 생기지 않도록 합니다.

2. 올바른 칫솔질과 혀 닦기를 통해 구취를 감소시킬 수 있습니다. 특히 혀의 설태가 구취의 중요한 원인이 되므로, 혀 세정기나 칫솔을 이용하여 혀 뒤 쪽의 백태를 잘 제거합니다. 치실을 하지 않으면 구취 발생률이 현저히 높아지므로 치실 사용을 권고합니다.

3. 주기적인 스케일링과 치과 검진을 통해 구강 위생 상태를 청결하게 유지합니다.

4. 구취를 유발할 가능성이 있는 식품, 즉 황을 다량으로 함유하고 있는 양파, 마늘, 파, 고사리, 달걀, 겨자, 파래, 고추냉이 같은 식품들의 섭취를 자제하고, 채소나 과일 및 수분을 충분히 섭취합니다.

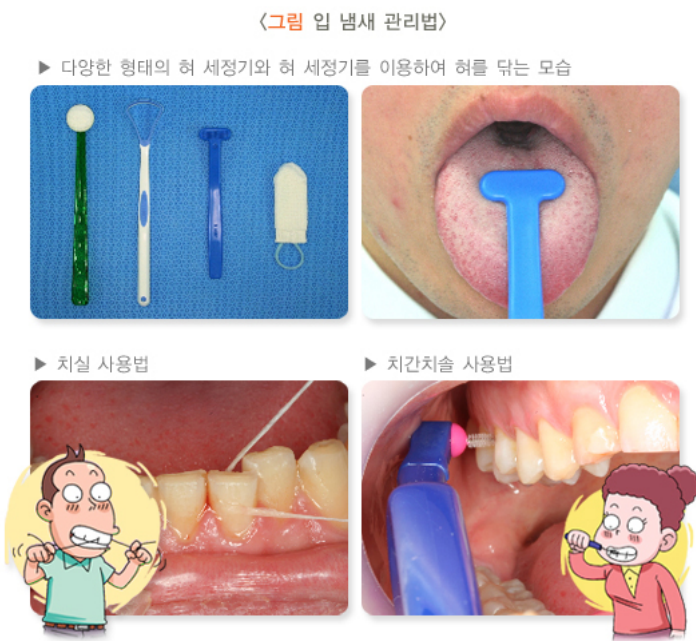
5. 무설탕 껌은 침 분비를 촉진시켜 구취 감소에 도움이 됩니다.

6. 심호흡과 규칙적인 운동으로 구강 내 상주하는 혐기성 세균을 억제합니다.

7. 잘 때 가습기를 사용하여 구강 내 습기를 유지해 주는 것도 도움이 됩니다.

자가 관리

주기적인 치과 검진을 통해 구취의 원인이 될 수 있는 구강 내 병소를 사전에 예방하는 것도 중요하며, 구취의 특성 상 자신이 스스로 평가하는 것이 부정확함을 인식하고 타인의 후각이나 병원에서의 객관적 측정예 의해 구취를 평가하는 것이 중요합니다.





자가 진단

1. 아침에 일어난 후 깨끗한 종이컵에 숨을 내쉬어 컵 안의 냄새를 직접 맡아보는 방법
2. 손을 청결히 한 후 손 등을 활아 냄새를 맡아보는 방법
3. 치실을 이용하여 치아 사이에 낀 이물질을 빼내어 냄새를 맡아보는 방법
4. 가족 간에 서로 입냄새 정도를 물어 확인하는 방법
5. 혀의 백태를 면봉에 묻히고 냄새를 맡아 확인하는 방법

참고문헌

1. 김용 (2021) 역한 입 냄새. 치아말고 꼭 체크할 곳은? '건강을 위한 정직한 지식' 코메디닷컴
2. 박희경 (2014). 구취에 관한 모든 것. 서울대학교치과병원 story 53 media focus 서울대학교치과병원 치의학백과 2021
3. 서울대학교 치과병원 질병정보 (2012). 구취 <https://www.snudh.org/portal/contents.do?menuNo=24010105>
4. 이연희 (2017). 구강건조증과 구취. 대한치과의사협회지, 55(9), 640-656.
5. 최재갑 (1998). 구취의 구강외 원인. 대한치과의사협회지, Volume 36 Issue 1 Serial No. 344 / Pages.32-35 / 0376-4672(pISSN) / 2713-7961(eISSN)



공공누리
공공 저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

