

어린이의 구강질환

충치



정성님

유치는 모태안에 있을 때부터 형성되기 시작하는데, 생후 약 6개월부터 나기 시작해 24~30개월 사이에 20개의 유치가 모두 난다.

유치는 영구치로 교환되므로 손상되어도 괜찮다고 생각하는 사람들이 있는데 이것은 잘못된 생각이다. 유치가 너무 빨리 상실되는 경우 영구치가 정상적으로 나올 공간이 없어져서 덧니가 생길 수 있고, 손상된 유치를 치료하지 않고 방치하면 그 아래의 영구치가 손상될 수도 있기 때문이다.

또한 유치는 영구치로 교환되기 전 약 12세까지 유아의 정상적 소화작용, 발음기능, 미관 유지에 필수적이므로 치아상실을 일으키는 구강질환을 예방하고 적절한 치료를 받는 것이 매우 중요하다.

충치는 구강 내의 세균들이 음식에 작용하여 생성되는 산이 치아의 무기질과 유기질을 차례로 붕괴시켜 발생하는 질환으로, 좀 더 정확한 병명은 치아우식증이다.

어린이의 경우 성인보다는 일반적으로 충치의 진행속도가 빠르고, 구강 전체에 다발적으로 발생하여 치아의 신경과 혈관조직인 치수를 조기 감염시키는 경우가 많다.

또한 2~4세의 어린이들에게 당분이 많이 든 음료를 넣은 우유병을 오랫동안 사용하게 하거나, 특히 물리고 재우게 되면 이들 음료가 치아면에 머물게 되고 타액분비는 현저하게 감소되어 충치가 발생하기 매우 좋은 여건이 된다.

대개 1살이 넘으면 컵으로 우유 등을 마실 수 있으므로, 충치 발생이 많고 빠른 아이는 젓병 사용을 중단하거나 이것이 불가능하면 내용물을 당분이 덜 함유된 것으로 바꾸어 주는 것이 바람직하다.

어린이의 간식에는 충치를 유발할 수 있는 당분이 많이 함유되어 있으므로 식이 조절에도 신경을 써야 한다. 음식물에 들어있는 당분의 총량보다는 그것을 섭취하는 시

기와 헛수, 섭취방법 등이 더욱 큰 의미를 갖는다. 되도록이면 간식의 헛수를 줄이고 식간보다는 식사와 함께 당분을 섭취하도록 해주어야 한다.

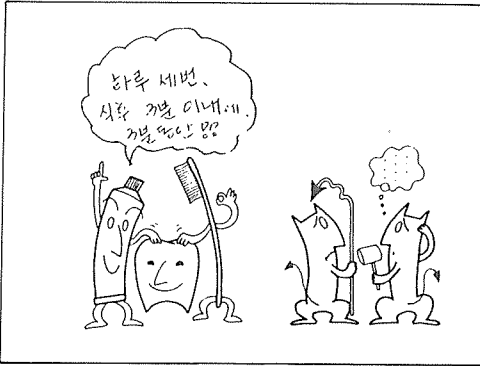
만 여섯살이 되면 최초의 영구치가 나

오게 되는데 이 치아를 6세 구치라고 부른다. 충치는 유치와 영구치가 교환되는 시기인 여섯살에서 열살 사이에 발생률이 가장 높는데 특히 이 6세 구치는 가장 손상되기 쉽다.

유치는 상하 좌우에 5개씩 있으므로 중앙에서부터 세어봐서 여섯번째 치아가 나 있으면 이 치아가 바로 6세 구치이다. 특히 아이가 국민학교에 들어갔을 때에는 이 치아가 손상되지 않았는지 자주 확인해 보는 것이 좋겠다.

충치를 예방하는 가장 좋은 방법은 아이가 어렸을 때부터 칫솔질을 잘 할 수 있도록 가르쳐, 충치의 원인이 되는 치태(프라그)를 치아 면에서 제거하도록 하는 것이다.

아주 어린 아이의 이를 닦아주는 것은 부모의 책임이라고 하겠다. 아버지는 아이의 팔과 다리를 잡고 어머니는 아이의 머리를 다리 위에 놓고 칫솔질을 해주는 것이



**충치를
예방하려면
어릴 때부터
칫솔질을 잘 할
수 있도록
가르쳐 충치의
원인인
프라그를
제거하도록
해야 한다.**

좋다. 이때 치약은 쓰지 않고 비교적 부드러운 소형 칫솔을 이용하여 문질러 주는 동작으로 닦아준다. 부모는 아이가 혼자서 칫솔질을 할 수 있을 때까지 이를 닦아 주어야 하며, 닦아 준 후에

는 아이 스스로 닦아보도록 격려하고 칫솔질에 흥미를 가질 수 있도록 해야 한다.

유아기에는 가로로 이를 닦게 하지만 국민학교에 들어가면 치아를 위아래로 훑어 닦는 회전법을 가르치는 것이 좋다.

치아의 씹는 면을 자세히 보면 아주 좁고 깊은 고랑이 있는데 이곳은 충치가 잘 생기는 곳이다. 치과에서 이 고랑을 합성수지로 메워주기도 하는데 충치 예방에 효과적이므로 충치가 잘 생기는 아이는 이러한 치료법을 고려해 보는 것도 좋겠다.

치주질환(잇몸병)

치주병은 유아기나 학동기에는 비교적 적게 발생하지만 사춘기로부터 급격히 증가하여 성인에서는 치아 상실의 가장 큰 원인이 된다. 어린이의 잇몸은 혈관이 많고 각화

특집 · 지아 건강은 신제 건강의 척도(2)

충이 얇아서 어른보다 그 색이 더 붉어 보이고 견고성이 떨어진다.

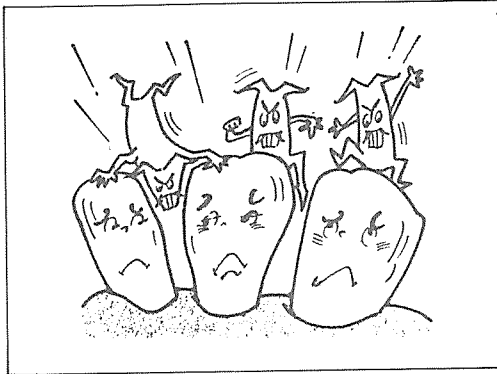
어린이에서 잇몸 염증 즉 치은염의 발생빈도가 가장 높아지는 시기는 6~7세 경인데, 음식물 찌꺼기와 세균성 치

태가 일부분만 구강내로 나온 치아를 덮어서 염증반응을 일으키게 된다.

이러한 염증은 통증을 일으키기도 하고 농양으로 진행될 수도 있지만 대개의 경우 칫솔질만 잘해주면 곧 낫고 별치료를 요하지 않는다. 그렇지만 임파선을 수반한 염증으로 진행되는 경우 항생제 요법이 필요하게 된다.

어린이의 잇몸질환은 불결한 구강위생에 의해 야기된 만성염증이 많은데 그 증상으로 대표적인 것은 잇솔질 할 때나 음식물에 의해 잇몸이 늘릴 때, 사과와 같은 딱딱한 음식을 씹을 때 피가 잘 나는 것이다. 또한 염증에 의해 혈관은 증식되고 상피는 압박을 받아 얇아져서 잇몸색이 아주 붉어지다가 정맥 정체 현상으로 점차로 청적색으로 변하면서 푸른 빛을 띠게 된다.

증상이 경미할 때는 칫솔질을 잘하게 하고, 치아에 붙어있는 석회화된 성분과 음식물 찌꺼기를 제



**어린이의
잇몸질환은
불결한
구강위생에
의해
야기된
만성염증이
많다.**

테 가장 일반적인 형태는 단순포진 바이러스 감염에 의해 일어난다. 고열과 권태감이 오면서 목주위 임파선이 붓고, 붉은반점, 궤양 등이 잇몸과 구강점막에 나타나는 경우도 있다. 급성 증상을 완화시키기 위해 비타민을 투여하며 휴식과 충분한 수액공급을 해주고 이차적인 세균감염을 막기 위해 항생제를 국소 도포해 주기도 한다.

바이러스 뿐만 아니라 곰팡이 균에 감염되거나 심한 영양결핍에 의해서도 급성 치은염이 발생할 수 있으므로 정확한 진단에 의한 적절한 치료를 받아야 하겠다.

부정교합

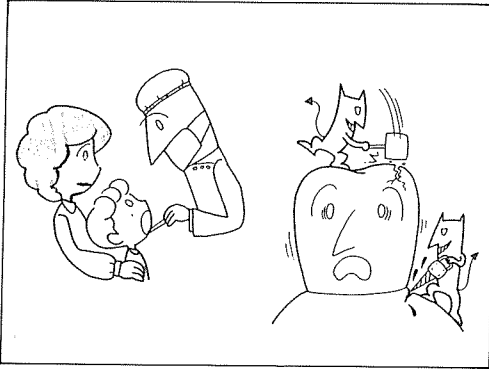
부정교합이란, 상하 치아간의 관계나 악골(턱뼈)간의 관계가 비정상적인 상태를 말하는데, 그 원인에 따라 유전성과 후천성으로 나누어진다. 유전적으로 결정되는 치아

의 크기와 악골의 길이가 조화되지 못해서 생기는 부정교합은 예방이 불가능하지만 턱뼈를 손상 받아서 발생되거나, 유치의 조기상실 및 만기잔존, 손가락 빨기 같은 악습관에 의해 유발되는 부정교합은 예방이 가능하다.

부정교합 상태에서는 음식물을 제대로 씹기 어렵고 정확한 발음을 내기 어려운 경우도 있다. 또한 적절한 칫솔질을 어렵게 하여 충치와 잇몸병을 유발시킬 위험이 크고, 어린 아이를 심리적으로 위축시켜 정서장애를 일으킬 수도 있으므로 치료를 요하게 된다.

부정교합을 정상적인 상태로 만드는 치료를 교정이라 하는데, 어린이의 경우에는 끼었다 뻐다 할 수 있는 틀니 형태의 교정장치를 주로 이용하게 된다. 이때 이물감과 불편함으로 인해 아이가 장치를 잘 끼지 않으면 치료 효과를 기대할 수 없으므로 치료가 어린아이의 절대적인 협조 여부에 달렸다는 어려움이 있다.

부정교합의 형태, 시기, 치료목적에 따라 치료방법이 다양하므로 부정교합인 자녀를 둔 부모는 전문의와 상담하는 것이 좋겠다.



전신 질환 시 소의 구강 내 소견


구강은 여러가지 전신질환의 전조증상이 나타나거나 진단에 도움이 되는 장소이기도 하다.

선천적 심장질환에 걸린 아이는 구내염이나 설염, 충치가 잘 생기고 치아가 정상적 시기보다 늦게 나온다.

예를 들어 수포창에 걸리면 뺨 안쪽에 돌기나 물집이 형성되었다가 터져서 궤양이 생기고, 홍역이 시작되기 2~3일 전에는 뺨이나 아래 입술 안쪽에 발진이 나타나고 아주 작은 청백색 반점이 잇몸과 점막에 발생한다.

성홍열에 걸리면 혀에 딸기 모양의 돌기가 생기면서 혀 전체가 매우 붉어지고 디프테리아에서는 목구멍 주변에 회백색의 위막(pseudomembrane)이 형성된다.

선천적 심장질환에 걸린 아이는 구내염이나 설염이 잘 생기고 치아가 정상적인 시기보다 늦게 나오고, 치아의 보호막 구실을 하는 법랑질 표면에 결손이 있어서 충치가 잘 생긴다.

구강내에 전신 질환이 의심되는 위와같은 소견이 나타나면 병원에 내원하여 정확한 진단을 받는 것이 좋겠다. 

<필자=치과 전문의>