

어린이 청소년 시기의 심미적 고려(Ⅲ)

분당 예치과병원 전승준, 송건의

누구나 아름다워지려는 욕구를 가지고 있으며 이는 나이가 어린 환자라 하더라도 예외일 수는 없을 것이다. 최근에 치과영역에서의 심미적인 측면에 대한 고려는 많이 강조되어지고 또 발달되어 보편화 되어가고 있지만 어린이 청소년 시기에 대한 고려는 상대적으로 많이 간과되어온 것 또한 사실이다. 이에 필자는 이 시기에 고려해 보아야 할 고려사항을 다음의 3가지 영역으로 나누어 보았다.

- 1) 선천성 및 후천성 발육이상의 심미적 고려
- 2) 외상과 부정교합에 의한 심미적 문제의 치료
- 3) 치아우식증에 의한 심미적 문제의 치료

각 영역에서 심미적 문제의 발생을 예방하는 측면과 비교적 간단한 방법을 사용하여 성공적으로 심미적인 개선을 볼 수 있는 방법 중 현재 많이 시술되고 있는 어린이 청소년 시기의 치치 방법에 대해서 증례와 함께 소개하고자 한다.

3. 치아우식증에 의한 비심미성의 회복

치아우식증은 어린이 청소년 시기에 있어서 호발하며 또 많은 심미적 문제를 야기한다. 유아기에 호발하는 우유병 우식증에 의한 광범위한 치아우식증의 경우 기능상의 장애정도의 심각성은 구치부에 있다 하겠으나 파급된 정도는 보통 전치부가 훨씬 심각하고 경우에 따라서는 생후 1~2년내에 상악유전치를 발거해야하는 경우도 드물지 않게 발생한다. 하지만 보호자들은 자녀의 썩은 유전치를 치료하지 않아도 영구치가 잘 날 수 있다는 과거의 경험을 참고로 하기도 하고, 자녀의 상악 유전치의 치료에 대해서 방법이 없다, 필요가 없다 라는 설명을 여러 치과에서 접하기도 하면서 치료를 포

기하게 되고 드물게 치료를 권유하는 치과 의사를 설명을 의아해하기도 한다. 하지만 이에 대한 여러 치료방법이 행해지고 좋은 결과를 얻고 있으며, 만일 진료실의 여러 여건상 이러한 치료가 곤란하다면 적절한 치료를 받을 수 있도록 다른 병원으로 의뢰를 하여 주는 것이 성장기의 환아가 건강한 구강상태를 유지할 수 있도록 도와주는 길일 것이다.

상악 유전치의 경우 우식의 범위가 작은 경우에는 복합 레진 수복치치로서 좋은 결과를 얻을 수 있지만 그 범위가 큰 경우에는 탈락의 위험이 높기 때문에 금관을 해 주어야 한다. 유전치에 시술해주는 금관은 유구치부와 마찬가지로 한 번의 시술로 종결될 수 있는 방법이 주로 이용되는데 대표적으로 레진관(celluloid crown)과 개창금속관(resin facing을 동반한 s-s crown) 시술법이 있다. 레진관은(그림 1) 순·설면 모두에서 자연치와 가까운 심미성을 보이는 반면 전치부의 교합력이 강한 경우에는 파절될 가능성이 높으므로 교합검사



그림 1. 유전치 4개를 레진관으로 시술하고 1년2개월 후의 모습. 자연치아와 구별이 힘들다. 좌측 유중절치 레진의 외상에 의한 파절이 보인다.

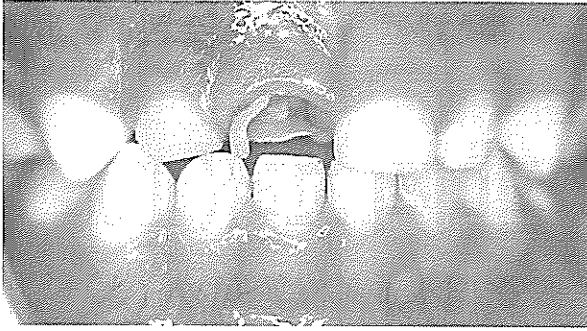


그림 2. 유증절치증 하나만 심한 우식증으로 손상된 상태를 보인다. (외상이 동반되었음)



그림 3. 개량금속관을 이용하여 심미적, 기능적으로 개선된 상태를 이루었다.



그림 4. 우유병 우식증으로 상악 유전치 4개가 모두 치은연하의 치아구조 상실을 보이며 치근단 농양도 관찰된다.



그림 5. 발거된 치근의 모습.

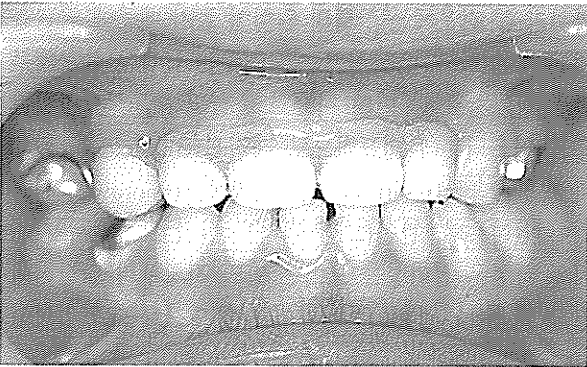


그림 6. 고정성 틀니를 장착한 모습. 초진에 비하여 심미적 개선이 두드러진다.

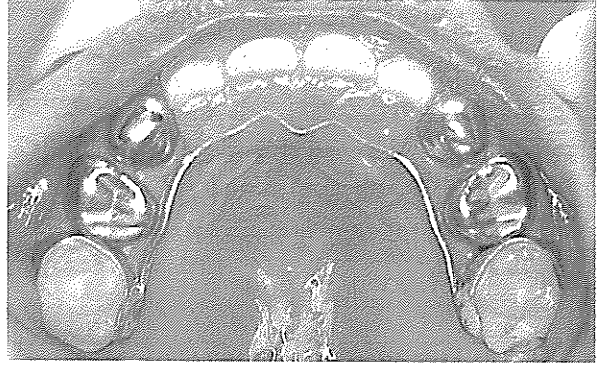


그림 7. 고정성 틀니의 교합면 사진.



그림 8. 상, 하악에 걸쳐 심한 치아우식증에 이환된 환자의 모습. 만성 염증으로 인한 유전치근의 노출도 관찰된다.



그림 9. 치료 불가능한 치근의 발거와 레진관시술이 이루어진 상태.



그림 10. 발거된 상악 좌측 유증절치를 고정성 틀니를 이용하여 개선해 주었다.

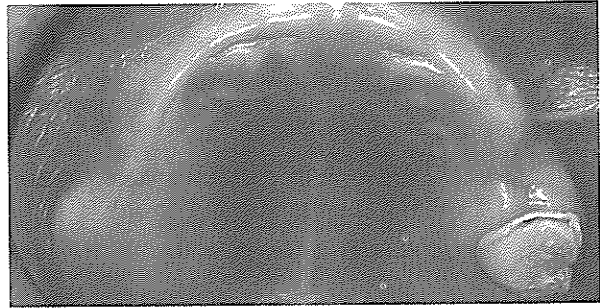


그림 13. 상악의 사진. 우측 제2유구치만이 남아 있으며 큰 외동없이 탈퇴만이 존재하는 것이 특이하다.

접촉이 많고 과도한 힘이 가해질 것이 예상된다면 개창 금속관을 시술해 주는 것이 좋다(그림 2~3). 이 두가지 방법 이외에도 술자의 개념에 따라 다양한 변형의 방법도 가능할 것이지만 근본적인 원칙은 내원횟수의 줄임과 시술시간의 단축에 기본을 두어야 한다.

우식의 정도가 너무 심해서 유지가 힘든 경우에는 발치 후에 고정성 부분 틀니를 해 줄 수 있다(그림 4~10). 유전치의 경우는 조기 상실시 심미적 문제 뿐 아니라 발음 형성기의 장애, 악 습관의 발생, 이후에 영

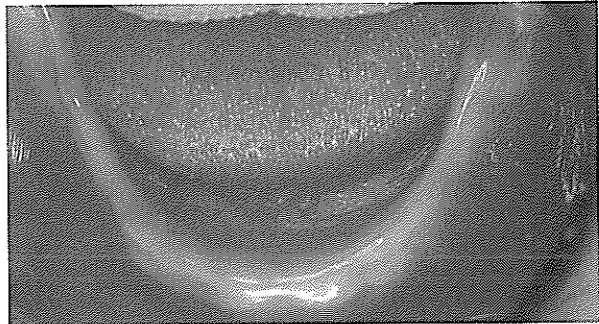


그림 14. 하악의 사진. 모든 유치가 발거되었다.

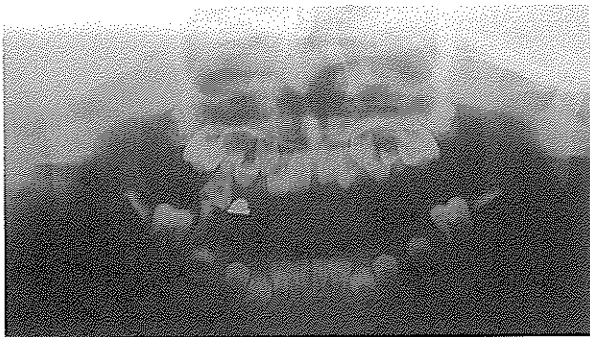


그림 11. 구강건조증으로 인해 거의 모든 유치가 발거된 아이의 파노라마 방사선 사진. 영구치배가 모두 존재함을 알 수 있다.

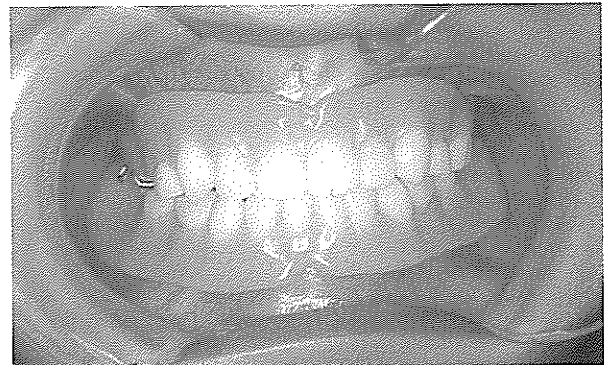


그림 15. 상, 하악에 의치가 장착된 모습.

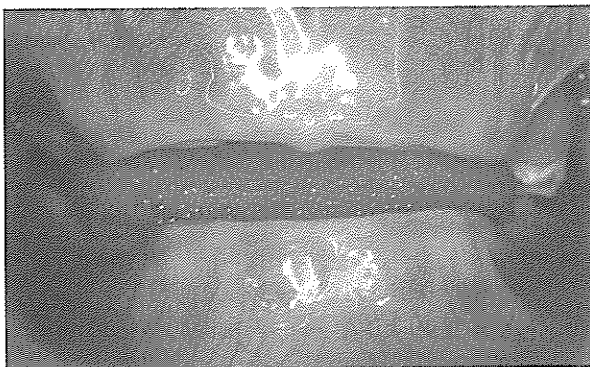


그림 12. 전방사진.

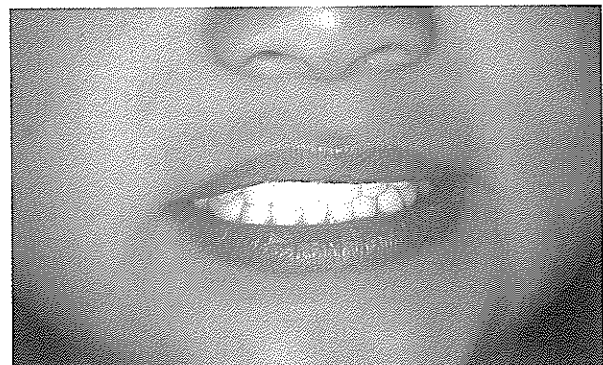


그림 16. 의치 장착후 구외사진.

구치 맹출에 필요한 공간의 상실등의 많은 문제가 야기 될 수가 있기 때문에 이런 상황에서의 적절한 처치는 필수적이라 하겠다.

드문 경우로 타액이 부족한 구강 건조증(xerostomia) 환자의 경우 전 치아에 걸친 광범위한 우식증이 빠른 속도로 진행되어 거의 모든 치아를 상실할 수 있다. 구강 건조증은 종양환자에서 방사선 치료를 받는 경우에 발생하는 경우가 많은데 이의 경우에는 전 치아를 금관 치료를 시행해 주는 것이 좋으며 이미 처치의 시기가 늦은 경우에는 대부분의 치아를 발거하고 부분 또는 완전틀니를 제작해주게 된다. 이의 제작시는 성인의 경우와 대부분의 과정을 같게 진행하면 되는데 완성된 틀니에 대한 적응도는 성인환자보다 훨씬 높은 것이 일반적이다(그림11~16).

결론

어린이 청소년 시기는 발육 이상, 치아우식증, 외상 등에 의해서 성인에 비하여 많은 심미적인 이상이 발생

할 수 있는 시기이다. 각 연령과 증상에 맞는 가장 효과적인 치료법이 신중하게 고려된다면 성장, 발육중에 있는 환자의 심미적, 기능적인 개선 뿐이 아니라 심리적인 안정감도 되찾아 줄 수 있을 것이다.

참고 문헌

1. Richard J.Mathewson, Robert E.Primosch: Fundamentals of pediatric dentistry, 3rd. Ed. 247-256, 340-351, Quintessence,
2. Hartmann C.R.:The open-faced stainless steel crown: An esthetic technique, J.Dent.Child, 50:31, 1983.
3. Steffen J.M., Miller J.B. & Johnson R.: An esthetic method of ant. space maintenance, J.Dent.Child, 38:154, 1971.
4. J.R. Pinkham: Pediatric dentistry-Infancy through adolescence, 2nd Ed., U.B.Saunders, 317-325.
5. 대한소아치과학회: 소아.청소년 치과학, 신흥인터내셔널, 247-258, 303.



치협 홈페이지를 방문하세요

대한치과의사협회지의 「지상진료실」과 「함께 연구합니다」는 인터넷을 통해 매달 새롭게 전달됩니다.

치협 홈페이지: <http://www.kda.or.kr>

치협 홈페이지에 대한 문의: 498-6320-6

(정보통신위원회 담당자)