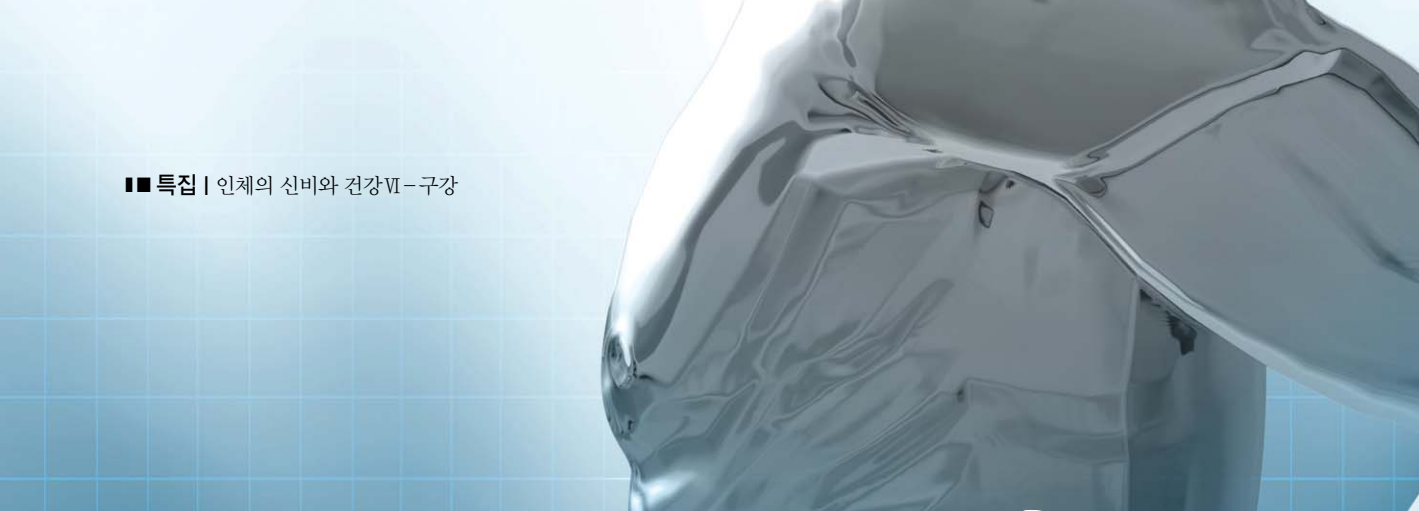


인체의 신비와 건강Ⅵ – 구강

구강은 소화기계통이 처음 시작되는 부분으로서, 음식물을 잘게 부수고 소화시키는 일을 담당하며, 미각기관 또는 발성의 보조기관으로서 작용한다. 따라서 구강에 문제가 생기게 되면 먹는 것은 물론 외적인 면으로도 고역을 겪게 된다. 음식을 맛있게 먹고 대인관계에 있어선 자신 있게 웃으며 말할 수 있도록 하려면 구강에 대한 철저한 관리가 필요하다. 우리 인체의 건강신호등이라 할 수 있는 구강에 대해 부천대성병원 가정의학과 의사 홍명호, 서울대병원 보철과 임영준 교수와 가톨릭의대 강남성모병원 치과 양성은 교수의 도움말로 알아본다.

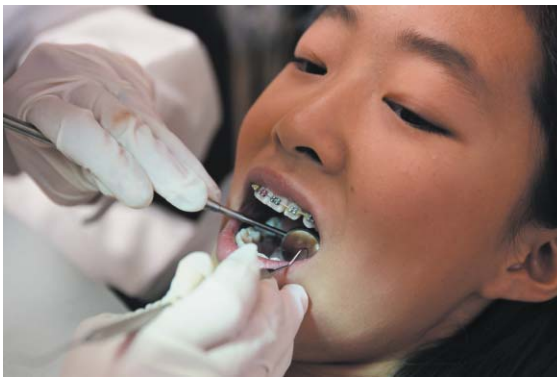
도움말 : 홍명호(부천대성병원 가정의학과 의사)
임영준(서울대학교병원 보철과 교수)
양성은(가톨릭의대 강남성모병원 치과 교수)

입에 생기는 질병들

▣ 건강한 구강

건강한 구강이란 충치가 없고 잇몸은 연분홍색을 띠며, 이를 닦을 때 피가 나지 않고, 잇몸이 단단하고 표면은 귤껍질같이 오돌토돌하며 부어 있지 않은 상태를 말한다. 식사 후와 잠자기 전에 올바른 방법으로 칫솔질을 잘 한다면 충치 예방 및 건강한 치주조직을 계속 유지할 수 있다.

▣ 구강 관련 질환



입은 음식의 소화기관으로서 중요한 역할을 하고, 치아와 입술과 혀와 입은 언어 구사에 없어서는 안 되는 절대적인 기관이다. 혀는 맛을 느끼고, 음식을 먹고, 심지어는 애정 표현과 이쑤시개의 역할 등 다양한 기능이 있다. 입술은 음식을 씹는 동안 흘러내리지 않게 입안에 음식을 담는 기능과 입의 경계를 명확하게 하고 혀와 함께 말하고, 휘파람을 불고, 혀와 함께 빨고 핥으며, 싫고 좋은 표정을 짓는 등 수많은 역할을 한다.

치아는 입안으로 들어 온 공기와 나가는 공기의 양을 조절하여 소리를 형성한다. 윗니로 아랫입술을 슬쩍 훑어 내리지 못하면 'F' 발음이 불가능하고, 윗니와 아래 앞니 사이로 혀를 내밀었다 빼지 않으면 'ㄷ' 발음이 불가능하다.

우리 몸에서는 뼈보다도 단단한 치아로 음식을 씹고 찢고 부수고 갈아서 삼키기 쉽게 준비를 하며, 침을 섞어서 음식을 부드럽게 하고 소화되기 쉽게 한다. 먹고 씹는 인생의 즐거움에서부터 분할 때 울분을 씹고, 힘이 필요할 때 어금니로 힘을 돋우는 역할을 한다. 또한 입으로 흥하고 입으로 망하기도 하는 사람들이 얼마나 많은가. 참으로 다양한 일들을 한다.

매일 한번 거울 앞에서 입안을 점검해서 잘 낫지 않는 상처는 없는지, 잇몸이 예민해져 있는지 다른 변화는 없는지를 살펴본다.

매년 시행하는 국민건강보험 정기검진에서 입과 치아를 정기적으로 검사받는 것을 빠뜨리지 말아야 한다. 다음은 주로 발생하는 치아 및 잇몸관련 질환이다.

〈말썽 어금니〉

턱뼈에 어금니가 잘 자라나올 만큼의 충분한 공간이 없으면, 흔히 어금니가 턱뼈 선 아래에 그냥 함몰되어 있으면서 정상적으로 자라 나오지 못하거나 정상적으로 잘 자라지 못하고 말썽을 부리게 된다. 대개 이러한 비정상적인 어금니가 다른 치아에 손상을 주어 심한 통증을 유발하거나 감염을 일으키게 한다. 이러한 말썽 어금니는 수술로 제거하는 것이 보통이다.

〈부정교합〉

아래턱, 위턱의 치아들이 적절하게 만나서 같이 일을 해야 하는데, 서로 만나서 닫는 교합이 적절치 못하여 지

나치게 교합되거나, 교합이 이루어지지 않거나, 몰려서 교합되면 문제가 된다. 이렇게 되면 전문 치과의사의 교정을 받아야 하는데 근래에는 10대 청소년뿐만 아니라 나이 든 청 · 장년도 치아교정을 하고 있다.

〈아구창〉

주로 뺨 안쪽의 입 점막에 궤양이 생기는데, 입술이나 혀, 잇몸에 발생하기도 하며, 처음에는 저리며 쏘는 듯 아프다가 본격적으로 아파진다. 남자보다 여자에 흔히 생긴다. 입에 상처를 입거나 스트레스를 받으면 생기고 음식 알레르기가 있어도 발생할 수 있다지만, 명확한 원인이 아직까지 규명되어 있지 않다. 1주일 내지 열흘쯤 지나면 통증이 없어지면서 1주 내지 3주쯤 지나면 완전히 낫는다.

〈토순〉

선천적인 기형으로 토끼 입술같이 갈라졌다고 하여 '토순(언챙이)' 이라 하는데, 태아 때에는 입술과 입 천정이 잘 형성되어 있지 않기 때문에 성형수술을 해 주어서 발음과 외모의 이상 형성을 조기에 예방해 두어야 한다. 갓난아이 때 젖을 잘 빨지 못한다.

〈충치〉

충치란 치아의 딱딱한 조직 일부가 파괴되는 감염성 세균 질환으로, 원인은 치아에 붙어 사는 미생물이 음식을 섭취한 후 입 속에 남은 당분을 젖산으로 분해하면 이 산에 의해 치아면의 칼슘 성분이 녹아 없어지기 때문인 것으로 알려져 있다.

초기에는 치아에 백색 반점이 생기며, 심하면 치아의 일부가 떨어져 나가고 갈색 또는 검은 색의 구멍이 생긴다. 대개 통증이 동반되며, 충치가 심할수록 통증도 심하지만 전혀 통증이 없이 진행될 수도 있다.

아직 치통을 일으키지 않는 작은 충치의 경우에는 충치의 크기와 위치에 따라 충치를 제거하고 아말감, 레진, 도자기, 금 등으로 메운다. 그러나 충치가 많이 진행되어 치아의 상당 부분을 상실하면 간단히 메울 수 없고, 신경치료를 해야 하는 경우가 많다.

간혹 치료 전에는 전혀 증상이 없었을지라도 충치의 깊이가 치수에 가까운 경우에는 치료 후 민감한 증상이나 통증이 나타나 환자나 치과의사를 당황하게 하는 경우가 있다. 이 경우에도 증상에 따라 신경 치료를 고려할 수 있다.

이미 치통이 있거나 충치가 치아 중심부의 치수에까지 이른 경우에는 당연히 신경치료를 해야 하고, 신경치료를 한 치아는 장차 치아가 부러질 가능성이 크므로 이를 방지하기 위해 치아를 씌워 주어야 한다.

〈치은염〉

사람의 구강 내에는 300종 이상의 세균들이 상주한다. 이 세균들이 타액(침) 및 음식과 섞여 세균성 치태(플라그)를 형성한다. 치태(플라그) 내 세균들은 독소를 분비하며, 이 독소들은 잇몸에 염증을 유발한다. 독소가 잇몸을 자극하여 잇몸을 붉게 만들고, 건드리면 통증을 느끼게 하고, 붓거나 자극에 쉽게 피가 나게 한다. 이것을 치은염이라고 한다. 스케일링으로 충분히 좋아질 수 있다.

〈치주염〉

염증이 더 진행되면 이 독소들은 치아 주위의 조직까지 영향을 미쳐 치주낭이라는 일종의 치아 주위의 도랑을 더욱 깊게 만들게 되어 이 도랑 속에 더 많은 세균막이 생기게 한다. 이 정도가 되면 독소들은 치아 주위의 치조골(뼈)을 영구적으로 파괴시키게 되어 치주염이 야기된다. 그 결과 치아가 흔들리게 되고, 적절한 치료를 받지 않는다면 치아는 빠지게 된다.

〈치수염〉

치아 우식이 심하거나 혹은 다른 원인에 의해 치아의 내부에 위치한 치수에 병변을 초래한 경우 치수염이 발생한다. 증상은 약한 통증에서부터 견디기 힘든 통증에 이르기까지 다양할 수 있다. 가역성 치수염인 경우 원인 제거만으로 치수생활력을

되살릴 수 있으나 이미 염증이 많이 진행된 경우에는 근관치료를 시행해야 한다.

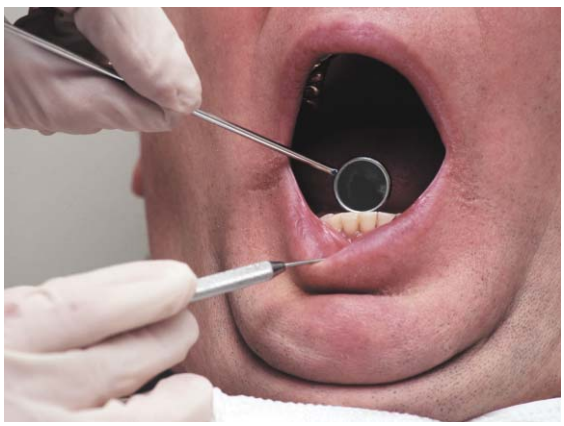
근관치료는 뿌리 속에 있는 염증 및 괴사 부위를 제거하고 소독한 뒤 소독된 재료로 충전하는 치료로, 근관치료가 끝난 치아는 부서지기 쉬우므로 금관으로 씌워주어야 한다.

〈단순포진성 구내염〉

단순포진 바이러스에 의한 구내염으로 발병하면 1mm 내외의 작은 수포 군집이 구강점막, 치은, 입술, 입 주위 피부 등에 발생하여 2~3주 안에 자연 치유된다.

바이러스에 처음 감염되면 발열 등 감기와 같은 증상과 함께 입 안 곳곳에 비교적 심한 수포를 형성하고 수포가 터지면서 출혈을 보인다. 비교적 어린 나이에 처음 감염되며 특별한 치료는 필요치 않고 충분한 영양공급을 해주는 것이 도움이 된다. 증상이 심한 경우에는 의사와 상의하여 해열제 등의 대증적 치료를 해주면 1~2주 안에 치유된다. 첫 번째 감염의 치유 후 바이러스는 감염 부위와 관련된 신경 안에 잠복해 있다가 면역력이 떨어지면 다시 감염 부위에 수포를 만드는데, 이 경우가 주위에서 흔히 볼 수 있는 단순포진이다.

〈아프타성 구내염〉



재발성 구강 아프타라고 불리기도 하며 치은, 입술, 볼, 편도, 인두 등의 점막에 지름 5mm 이하의 작은 궤양을 만드는 경우와 그 이상 크기의 큰 궤양을 만드는 경우가 있다. 특별한 치료 없이도 2~3주면 자연 치유가 되나 재발이 잦고 통증이 매우 심한 경우나 이차 감염에 의해 치유가 지연되는 경우에는 구강내과의사와 상의하여 스테로이드, 국소마취제, 소독약 성분의 구강세정제나 구강용 연고를 이용한다.

〈구강건조증〉

구강건조증을 일으키는 주된 원인은 약물복용이라고 할 수 있다. 약 400~600여종 이상의 약물이 구강건조증을 유발하는 것으로 알려져 있다. 특히 항히스타민제와 정신신경계 작용 약물(예: 항우울제, 파킨슨씨병 치료제)은 심한 구강건조증을 일으키며 고혈압 치료제도 심하지 않은 정도의 구강건조감을 유발시킨다. 40세 이후의 여성에서 주로 나타나는 자가면역질환인 쉐그렌 증후군은 구강건조증, 안구건조증과 함께 류마토이드 관절염이나 전신성 · 홍반성 낭창과 같은 자가면역질환을 동반하기도 한다. 그 밖에 대표적인 구강건조증의 원인으로는 목이나 얼굴 부위의 방사선 치료를 들 수 있는데 종양의 치료를 위해 이 부위에 방사선 치료를 받는 경우 방사선에 매우 취약한 타액선이 파괴되어 구강건조증이 나타나게 된다 .

구강건조증이 의심된다면, 병원을 찾아 설문지를 통해 주관적으로 느끼는 구강건조증의 심도를 측정하고 타액분비량을 측정하여 실제 타액분비가 감소하였는지를 알아보아야 한다. 타액분비량이 객관적으로 감소하였다면 방사선사진, 타액선스캔, 소타액선 조직검사, 혈액검사 등의 검사로 타액선의 기능이 정상인지를 알아보아야 한다.

여러 가지 검사를 통해서 구강건조증으로 진단되면, 수면 시 가습기를 이용하고, 입술 등에 보습제를 바르며, 무설탕 껌이나 신 음식 및 과일, 야채 등으로 타액의 분비를 자극하는 것이 좋다. 술과 담배는 타액분비를 더욱 감소시키므로 삼가해야 한다. 이러한 보조적인 방법만으로 구강건조증이 해소되지 않는다면 인공타액을 사용한다든지 타액분비를 촉진하는 약물을 사용하는 등의 치료를 치과의사와 상의하여야 한다.

구강건조증을 예방하기 위해서는 평소에 수분의 섭취를 충분히 하고, 과일, 야채 등을 많이 섭취하며 약을 함부로 복용하지 않도록 하는 것이 바람직하다.

구강암의 위험 요인과 치료

◑ 위험요인

• 첫째, 담배와 술

담배 피우고 술을 마시면 구강암에 걸릴 위험이 더 높다. 구강암 환자의 75%는 담배나 술을 하는 사람이다. 머리, 목에 발생하는 암, 폐, 인두, 췌장, 방광, 식도 등에 발생하는 암도 담배 때문이다.

• 둘째, 햇볕

입술 암은 햇빛 폭로가 원인이다. 입술에 햇볕 차단제를 바르면 예방효과가 있다. 챙이 있는 모자를 쓰는 것도 예방효과가 있다. 입술암 발생에도 담배가 관련되어 있음은 물론이다.

인유두종바이러스 감염이 구강암 발생과 관련이 있다는 연구도 있다. 흔한 구강암 증상은 입안의 백반증(흰색의 반점)과 흰색 또는 붉은색 반점이 생기며, 잘 치유되지 않는 입안이나 입술의 상처, 입에서의 원인불명 출혈, 원인을 모르는 치아의 흔들림과 느슨해지는 증상과 음식을 잘못 넘기거나 삼키기 곤란하고, 음식을 삼킬 때의 통증과 목에 덩어리가 발생하며, 귀의 통증을 동반한다.

담배, 술을 하지 않고, 햇빛차단제를 바르고, 모자를 쓰는 등 위험인자를 피하고 정기검진을 받아서 조기진단을 하는 것이 중요하다.

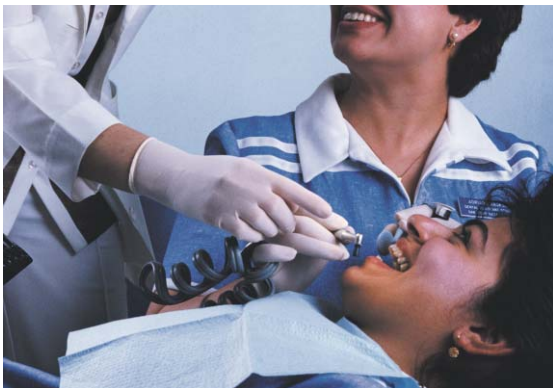
◑ 치료

일단 암으로 진단을 받고 치료를 시작하기 전에 진단과 치료계획을 세워야 하는데, 한번쯤 다른 병원 다른 의사의 의견을 참고하고자 검사와 진단을 받을 수도 있다. 이는 병이 병인만큼 처음에 진단을 내린 의사를 불신해서가 아니라 신중한 판단을 하기 위하여 진찰과 검사를 한번 더 해서 제2의 의견을 받아 보자는 것이다.

치료는 외과적 수술로 암 덩어리를 제거하는 치료, 방사선 치료, 항암치료가 있으며, 경우에 따라서 단독, 또는 병합치료를 하게 된다.

암 치료에도 부작용이 있을 수 있는데, 암 세포를 제거하면서 그 주위의 건강한 정상세포와 조직에 손상을 줄 수 있기 때문에 원하지 않는 부작용의 발생을 피할 수 없게 되는 경우가 흔하다.

이런 부작용은 암의 발생 부위와 암의 종류, 그리고



치료의 범위에 많이 좌우된다. 같은 종류의 암이라도 각 개인에 따라서 발생할 수 있는 부작용은 제각기 다를 수도 있다. 치료를 시작하기 전에 담당 의료진이 치료 시 발생 가능한 부작용을 상세하게 설명을 해 주는데, 이때 가족과 더불어 자세히 듣고 불명확한 부분이 있으면 하나하나 자세하게 질문을 해서 가능한 부작용을 잘 이해해 두어야 한다.

수술을 받으면 사람마다 수술 부위의 회복 속도와 정도가 제각기 다르고 수술 직후에는 통증이 꽤 심할 수도 있는데, 통증은 의사에게 솔직하게 표현을 해서 완화시키도록 한다.

수술 후에는 누구를 막론하고 한동안 피곤하고 쇠약감을 느끼는 것이 보통이다. 수술 후 수술 부위, 그리고 얼굴이 부어오르기 마련인데, 대개는 몇 주일 내에 부종이 가라앉는다. 그러나 수술로 림프절을 제거했다면 부종은 아주 오랫동안 지속될 수도 있다.

수술 부위가 넓어서 입 천정, 혀 그리고 턱을 제거했다면, 음식을 씹고 삼키고 말을 할 수 있는 능력이 변할 수도 있다. 수술 후 얼굴 모양이 달라질 수도 있어서 성형수술이 필요한 경우도 있다.

구강암에 대한 방사선치료를 받으면 거의 입에 부작용이 발생한다. 암 치료 2주 전에는 반드시 치과검진을 받아서 항암치료 전에 구강 상태를 잘 정비해 놓아야 한다.

얼마만큼의 방사선 광선으로 치료했느냐에 따라서 부작용이 심하게 되는데, 어떤 증상은 방사선치료가 끝난 후 한달 안에 소실되지만 입이 마르는 것 같은 부작용은 없어지지 않을 수도 있다.

구강건조증이 생기면 음식을 먹고 삼키고 말하는데 지장을 주고 치아의 부식을 촉진한다. 물을 많이 마시고 얼음조각이나 무설탕 캔디를 입에 물면 도움이 될 수도 있다. 인조 침을 뿌리는 것도 한 방법이지만 가격이 만만치 않다.

방사선치료 후 치아 부식이 진전될 수도 있다. 그러므로 치아와 잇몸관리를 철저히 해야 한다. 방사선치료 후에는 매 식후마다, 그리고 취침 전에 아주 부드러운 칫솔로 불소함유 치약을 사용하여 조심스럽게 칫솔질을 하고 잇몸과 혀도 아주 부드럽게 닦아야 한다.

구강감염도 방사선치료 후 부작용으로 나오는데, 매일 매일 주의깊게 입안과 잇몸, 혀에 이상한 변화가 생기는지 살펴보고 의사에게 알려야 한다.

부작용으로 출혈이 올 수도 있는데, 칫솔질과 치실을 부드럽게 하고 이쑤시개의 사용은 금물이다. 구강 통증도 빼 놓을 수 없는데, 의사와 상의하여 좋은 약을 쓰는 것이 상책이다.

상처가 잘 아물지 않는 경우도 있으므로 방사선치료 전과 후에 구강 검진을 철저히 받아서 대비한다.

턱의 경직도 부작용 중의 하나인데, 방사선이 음식 씹는 근육을 다치게 해서 입을 벌리는 데 지장을 줄 수도 있다. 하루에 3번, 한번에 20회씩 입을 최대한으로 크게 벌렸다가 닫는 턱 근육운동으로 반복해야 한다.

그밖에 틀니가 잘 안 맞는 다든지, 음식의 맛과 냄새감각이 변한다든지, 음성이 달라진다든가 하는 부작용과, 갑상선의 상태가 변한다든지, 치료 받은 부위의 피부가 변한다든지, 피로감을 느끼는 등 여러 부작용이 올 수 있다.

물론 항암제 치료에 의한 부작용도 여러 가지 올 수 있으나 의사와 잘 상의해서 극복해 나가야 한다.

젖먹이 아기와 소아기의 구강관리

아기가 태어날 때 치아가 안 보이는 것이 정상이다. 그러나 임신 8주째부터 벌써 치아세포가 형성되어 임신 16주 경에는 이미 단단하게 되고 출생과 더불어 첫 치아(젖니)는 이미 거의 완성단계에 있으면서 잇몸아래에 얌전하게 숨어 있다.

요즘은 갓난아기의 치아가 없는 것에 별 관심이 없는 듯한데, 예전에는 갓난아기가 엄마 젖을 물지 않고 젖을 먹을 수 있게 치아가 없이 태어났다는 이야기가 있었다.

잇몸 아래에서 얌전히 숨어 있는 아기들의 젖니들은 아주 중요하다. 이가 자라서 모습을 드러내어 잇몸 밖으로 나오면 아기가 음식을 때, 예쁘게 웃을 때, 말소리를 낼 때, 말을 잘 배울 때 없어서는 안 되기 때문이다. 그리고 이 젖니들이 턱뼈를 성장하게 하여, 잇몸에 자리를 잘 잡아야만 영구치가 반듯하게 자라나올 수 있기 때문에도 중요하다.

젖니가 돋아나는 시기는 아기마다 다르지만 대개는 생후 4개월 내지 7개월에 나오기 시작한다. 젖니가 돋아나올 때는 아기가 침을 질질 흘려서 예민한 엄마의 마음을 놀라게 하기도 한다. 이가 돋아나는 과정은 아프지는 않지만 아기에게 불편하고 성가신 과정이라 깨끗하고 찬 수건을 씹거나 빨게 하거나 치과의사가 추천하는 젖니용 링을 물게 한다. 간혹 '젖니돋이 젤'을 사용할 수도 있지만, 지나치게 많이 사용하면 아기에게 좋을 것이 없으므로 주의해야 한다.

젖니가 나올 때 아기에게 열이 나지는 않지만, 열이 나면 젖니 때문이겠거니 하고 방치하지 말고 꼭 의사와 상의해야 한다.

젖니가 돋아나왔더라도 모유를 먹이는 것이 좋다. 우유를 먹인다면 아기를 항상 품에 안고 먹이고, 아기 혼자 둔 채 젖병을 물려주면 안 된다. 젖병에 주스를 넣어서 먹일 생각은 안 하는 것이 좋다.

컵으로 마시려면 아기가 적어도 6개월은 되어야 한다. 돌이 지나면 젖병을 떼게 하고, 아기가 걸음마를 할 수 있더라도 컵에는 물 이외의 다른 것을 주면 안 된다. 아기 잠자리나 요람에서 컵으로 우유나 주스를 먹이지 않는 것이 좋다.

돌이 지나면 식사시간 중간에 물이나 순수한 우유를 마시게 하고, 다른 음료수는 주지 않는 것이 좋다. 주스나 당분을 가미한 순수하지 않은 우유에는 당분이 많이 들어 있으므로 주지 않는 것이 좋으며, 꼭 먹이고 싶으면 식사와 같이 주어야 한다.

일단 아기 젖니가 돋아 나오면 매일 젖니를 닦아 주어야 한다. 아기가 자기 전에 깨끗한 물수건으로 부드럽게 문질러 젖니를 닦아 주는 것이 중요하다.

젖니가 커지면 아기 칫솔로 이를 닦는데, 만 2살 이전엔 치약의 사용을 피하고 물을 칫솔에 묻혀 이를 닦게 한다.

젖병을 문 채 아기를 잠들게 하면 좋지 않다. 젖병 충치가 생겨서 이를 상하게 하기 때문이다. 세 살 버릇이 여든 간다고, 아이들이 당분이 낮은 과일이나 치즈, 채소를 간식으로 먹게 하는 습관을 들이고, 이에 끈적끈적 달라붙는 캔디나 엿 같은 간식에 길들지 않게 해야 한다. 칫솔질이 건강에 아주 중요하다는 것을 가르쳐 주고 칫솔질을 습관화시킨다.

아기의 첫째 생일날에 즈음하여 충치가 생기기 전에 가정 치과의사에게 아기 치아검진을 받는 것이 좋다.

건강한 구강 만들기

▣ 구강건강의 첫걸음, 칫솔과 치약 선택

입 속의 세균들은 항상 잇몸을 공격하기 때문에 올바른 칫솔질로 잇몸의 염증을 예방하는 것이 중요하다. 대부분의 사람들이 일반적으로 칫솔 하나로 구강관리를 다 해결하고 있는 만큼 개인의 구강환경에 맞는 칫솔과 치약을 사용하고 일년에 한두번은 치석제거를 하는 것이 좋다.

좋은 칫솔

칫솔의 머리부분은 일반적으로 어금니치아를 2개 정도 덮을 수 있는 크기가 적당하다. 털의 단면은 수평인 것이 좋다. 털의 다발이 듬성듬성 나있는 것이나, 단면이 오목하거나 볼록한 것은 어느 특정부위는 효과적으로 닦을 수 있으나 전체 치아를 닦기에는 효율적이지 않다.

손잡이의 형태도 일직선이거나 약간 구부러져 있는 것이 좋다. 지나치게 구부러져 있는 칫솔이나 아치형의 손잡이는 오히려 불편하거나 잘못할 경우 위해 작용을 줄 가능성도 있다. 칫솔은 솔의 종류에 따라 딱딱한 것과 중간 것, 부드러운 것 세가지로 분류되는데 딱딱한 것은 치아는 잘 닦이지만 잇몸에 손상을 주기 쉽고, 부드러운 것은 잇몸에 자극을 적게 주지만 치아를 닦아내는 세정력이 떨어지므로 대개는 중간 강도의 칫솔을 고르는 것이 좋다. 그러나 개인마다 잇몸의 상태가 다르므로 치과의사에게 추천을 받아 사용하는 것이 바람직하다.

일반적으로 건강한 사람이라면 이중으로 둥글고, 작은 강모를 가진 부드러운 나일론 칫솔이 좋다. 강모의 속은 모두 같은 길이여야 하고 칫솔머리는 충분히 작아서 골이 깊은 어금니뿐만 아니라 잇몸선까지 구강내의 곳곳을 닦을 수 있어야 한다. 모든 식구가 각자의 칫솔을 써야 하고 칫솔이 닳기 시작하면(약 2~3개월마다) 즉시 교체해야 한다. 빨리 마르는 장소에 다른 칫솔과 닿지 않게 보관하도록 하고 2개의 칫솔을 번갈아가며 사용하는 것도 좋은 방법이다. 겨울 내내 지속되는 아이의 감기는 세균이 묻어 있는 칫솔 때문에 계속 재감염되어 발생할 수도 있으므로 감기 등을 앓고 난 다음에는 어린이에게 새로운 칫솔을 사주는 게 좋다.

전동 칫솔

근래에는 전동장치를 이용한 전동칫솔(Electric Toothbrush)이 시판되고 있으나, 손으로 닦는 것에 비해 월등히 좋은 효과를 나타내는 것은 아니다. 전동칫솔의 사용 방법 역시 치과의사나 치과위생사에게 문의하여 정확하게 사용하여야 치아와 잇몸 경계 부위의 치아면에

홈이 파이거나 잇몸이 내려앉는 부작용을 막을 수 있다.

전동칫솔은 일반적으로 칫솔모가 회전이나 진동을 하면서 잇몸과 치아 사이의 플라그를 제거한다. 다른 종류는 일반칫솔의 형태로 위 아래로 진동하면서 닦는 것도 있다.

10세 이전의 아이들이 전동칫솔을 이용할 때는 보호자의 지도가 필요하다. 전동칫솔은 가볍고, 약한 힘으로 천천히 잇몸과 치아 사이의 경계 부위에서 사용하여야 하며, 강한 힘으로 한 부위에 칫솔을 계속 대고 있다고 해서 잘 닦이는 것은 아니다.

전동칫솔이 일반 칫솔을 사용하는 것보다 좋은 것은 아니지만, 전동칫솔은 칫솔질을 하기 싫어하는 사람에게는 좋은 동기유발이 될 수 있다. 또한 손을 사용하기 힘든 사람, 장애인이나, 노인 분에게는 유용할 수도 있다. 때로는 전동칫솔을 사용하는 것이 더 귀찮을 때도 있다. 배터리를 충전하기 위한 시간이 10~45분정도 걸리기 때문이다.

치약 고르기

치약은 치면세균막(프라그)을 효과적으로 제거하기 위한 연마제와 충치예방을 위한 불소, 또 입안을 상쾌하게 하는 제제가 주성분으로, 치약을 지나치게 사용하는 것은 치아를 닳게 하는 원인이 되므로 주의를 요한다. 또한 양을 너무 많이 쓰게 되면 오히려 이 닦기가 어려운 반면 치아가 잘 닦였다고 착각하기가 쉬우므로 적당량만 사용하는 것이 바람직하다. 치아를 세게 닦는 사람의 경우 연마제가 적게 들어 있는 치약을 선택하는 것이 치아 마모를 예방하는 데 도움이 된다. 즉 개인의 잇몸상태나 치아 뿌리의 노출정도에 따라 치약 내에 함유된 세마제 양을 고려하여 선택하는 것이 좋으므로 치과의사의 추천을 받아 개인의 구강상태에 적합한 것을 사용하는 것이 좋다.

어린이 치약과 어른 치약의 차이는 치약의 거친 정도를 결정하는 세마제에 달려있는데 어른이 어린이 치약을 써보면 왠지 잘 안닦이는 기분이 드는 것은 어린이 치약은 부드럽기 때문입니다. 아이들 치아는 어른 치아보다 약하므로 거친 어른 치약보다는 어린이 치약을 사용하고 꼭 필요한 양만 사용하는 게 좋다. 치약 광고에서는 온 가족이 매우 즐거워하며 푸짐하고 긴 모양으로 칫솔에 치약을 넉넉하게 짜는 것을 보여주지만 사실 필요한 양은 콩알 크기 만큼이고 치약을 먹는 아이라면 더 적은 양을 사용해야 한다.

구강위생보조용품

구강위생을 철저히 관리하고 치면에 붙은 세균막들을 보다 철저히 제거하기 위해서는 칫솔과 치약으로 이를 닦는 것 이외에도 보조적으로 여러 가지 구강위생용품들을 사용해야 한다.

1) 치실(dental floss silk)

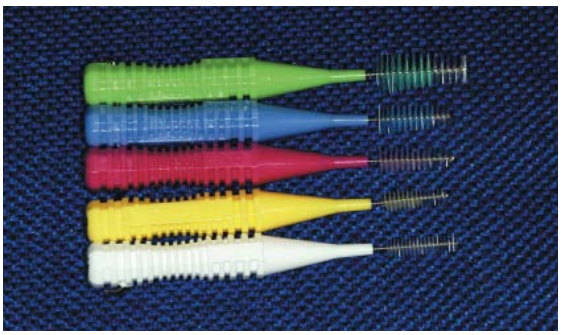
치실은 질긴 명주실이나 나일론 실로서 꼬아서 만든 것이 아니라 풀어진 채 한 가닥으로 만들어져 있어 일명 푼사라고도 한다.

일반적으로 식사 후나 음식을 먹은 후 치아 사이에 박힌 작은 음식물 찌꺼기들을 이쑤시개를 사용하여 제거하게 되는 데, 이쑤시개를 사용하면 치아 사이를 점

차 벌려놓게 되고 또한 잘못 사용할 때에는 잇몸을 찌르거나 잇몸 사이에 이쑤시개의 작은 조각을 남겨놓아 오히려 잇몸에 이물질 작용을 하게 함으로써 잇몸에 해가 될 수도 있다. 그래서 치과의사들이 치실을 사용토록 권장하는 것이다.

치실을 40~50cm 정도 끊어서 양손의 인지와 중지에 감고 2~3cm만 남겨 놓은 후 치아와 치아 사이에 밀어 넣었다가 빼내는 동작으로 치아사이의 음식물 찌꺼기나 치면 세균막을 깨끗이 제거하도록 한다. 또한 인공치아 보철물을 해 넣은 사람은 보철물의 밑이나, 치아와 보철물 사이를 가끔씩 깨끗이 해 줄 필요가 있다. 이때에는 치실을 꿰는 플라스틱 바늘(치실고리)이나 털실 모양의 수퍼 플로스를 사용하여 보철물 밑을 안팎으로 통과시켜 줌으로써 복잡한 보철물의 평소 칫솔질이 잘 안되는 부위를 깨끗이 닦을 수 있다.

2) 치간치솔(interdental brush)



▲ 다양한 크기의 치간치솔

치간치솔은 작은 모양의 시험관 닦는 솔처럼 생긴 것으로 치아와 치아 사이를 수시로 닦을 수 있게 만들어져 있다. 정규적인 칫솔질 외에도, 치간치솔을 휴대하고 다니다가 치면 세균막이 치아 사이에 붙어 있을 경우에는 치아 사이에 치간 치솔을 대고 밖에서 안쪽으로 밀어 넣었다가 빼는 동작으로 치간사이를 깨끗이 해줄 수 있다.

특히 치간치솔은 치열 교정치료를 받기 위해 복잡한 교정장치를 치아에 붙이고 있는 환자의 경우는 반드시 매일 사용해야 할 필수품이며, 수시로 거울을 보면서 치아와 장치물 사이를 자주 닦아야만 교정장치를 떼낸 후에 보이는 치아 표면에 충치의 전단계인 부분적 탈회 현상을 막을 수 있다.

3) 양치용액(mouth wash, rinse, gaggle solution)

우리가 정기적으로 이를 닦지만 식후나 간식 후에도 매번 이를 닦을 수는 없다. 또한 여러 가지 원인으로 구강 내가 불결해졌거나 상처나 염증이 있어 입냄새가 날 때가 있다. 경우에 따라서는 인공치아 보철물이나 치열교정장치와 같은 복잡한 장치물을 입안에 넣고 다녀야 할 경우도 있다. 이 경우 구강 내에 있는 수많은 각종 세균들이 번식하여 살게 되는데, 이러한 세균들의 양과 활동성을 줄여줄 필요가 있다. 이 때 사용하는 것이 구강 양치용액이다. 입안이 텁텁하거나 평소 치아 사이가 깨끗하지 못하거나 잇몸에 염증이 잘 생기는 사람들은 수시로 양치용액을 사용하는 것이 좋다. 주의할 사항은 양치용액을 한 달 이상 계속 사용하는 것은 바람직하지 않다는 것이다.

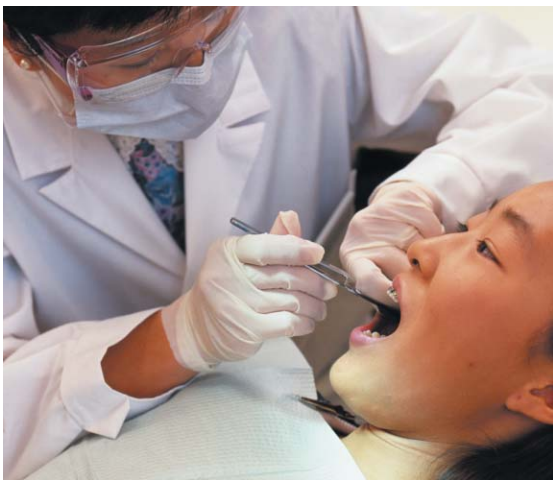
구강보건위생을 위한 10가지 수칙

1. 우리 몸과 치아의 고마움을 알자
2. 곡식과 과일, 채소 등 섬유질이 많아서 먹은 후에 치아를 청소하고 잇몸을 자극할 수 있는 음식물을 먹자.
3. 너무 무른 음식, 당분이 많이 든 가공식품, 청량음료 등은 되도록 피하는 것이 좋고 너무 자주 먹지 말자.
4. 칫솔질은 올바른 방법으로 성의있게 하자.
5. 정기적인 검진을 습관화하자.
6. 치아를 부당하게 사용하지 말자.
7. 치아의 상실은 곧 건강의 상실과 통한다.
8. 격렬한 운동을 할 땐 보호장치를 하라.
9. 치아치료는 조기치료가 가장 좋은 방법이다.
10. 치아 건강을 위해, 특히 12세와 15세의 나이에 관심을 갖자.

임플란트에 대한 궁금증

임플란트란 특수 금속으로 만들어진 인공치근(치아뿌리)을 소실된 치아 부위의 잇몸뼈에 식립하고 그 위에 치아보철을 하여 본래 자기 치아와 유사한 형태와 기능으로 회복시켜 주는 치료방법이다.

〈임플란트의 장점〉



1. 기존의 방법과는 달리 치아보철을 하기 위해 건강한 인접 치아를 깎아내지 않아도 된다.
2. 틀니보다 씹는 힘이 5~7배 강해서 저작기능을 90% 회복시켜주며, 음식 섭취에 있어 자연치와 거의 동등한 기능을 한다.
3. 틀니의 경우 치조골(잇몸뼈)이 지속적으로 흡수되는 반면, 임플란트가 식립된 치조골에서는 저작력이 치조골에 전달되어 자연치아와 같은 자극을 받게 되어 치조골의 흡수가 매우 적다.
4. 고정식을 하는 경우, 틀니에서와 같이 착탈식의 불편한 점이 없고 이물감이 없다.
5. 심미적으로 자연치아와 유사하여 대인관계나 일상생활에 자신감을 찾을 수 있다.

〈임플란트를 시술할 수 없는 경우〉

◎ 심각한 심혈관 질환을 가진 환자
◎ 조절되지 않는 대사성 질환(예 : 조절되지 않는 당뇨병)
◎ 턱뼈에 방사선 치료를 받은 환자
◎ 알코올과 약물 중독이 있는 경우
◎ 심각한 정신질환
◎ 임산부
◎ 개구(開口) 제한이 있는 경우

잇몸 뼈의 높이나 넓이가 부족하거나 뼈의 질이 좋지 않은 경우, 또는 보철할 공간이 부족한 경우와 치주질환이 있는 경우는 상대적으로 임플란트 식립이 어려울 수 있다. 그러나 수술전 골이식 또는 일플란트 수의 증대와 골절단술 등을 통해 임플란트 식립이 가능하다.

〈임플란트의 성공률 및 수명〉

임플란트 치료의 성공률은 임플란트 개수와 식립 위치, 개개인의 뼈의 질과 양, 저작습관, 골다공증 등의 뼈질환 여부에 따라서 차이가 날 수 있지만 평균적으로 90~98%이다. 임플란트가 실패하는 경우는 초기 1년에

많으며, 1년이 지난 후에는 실패율이 낮다. 성공적으로 심어진 임플란트의 수명은 대략 10년 이상이라고 알려져 있으나 단정적으로 말하기는 어렵다. 임플란트는 자연치아와 비슷하여 관리를 소홀히 하는 경우에는 잇몸 질환 등이 발생하여 조기에 임플란트를 제거해야 하는 경우가 발생할 수 있다. 또한 이갈이 등의 악습관이 존재하는 경우에도 임플란트의 수명이 짧아질 수 있다.

〈임플란트 수술 시 통증〉

임플란트는 잇몸뼈 속에 매식하기 때문에 많이 아플 것이라는 선입관을 갖고 있지만 사실 정반대이다. 매식을하는 뼈속에는 신경 조직이 없기 때문에 감각이 없다. 따라서 수술 통증은 거의 무통에 가깝고 마취 후 잇몸을 절개하는 것에 대한 수술 후의 조그마한 통증은 적절한 약을 복용하면 해소될 수 있다.

〈임플란트 수술 후 주의사항〉

1. 약 : 수술 후 감염예방과 진통 목적으로 처방하는 것이므로 반드시 처방대로 모두 먹는다. 만일 약으로 인한 부작용(알레르기, 심한 소화장애 및 설사 등)이 나타나면 즉시 복용을 멈춘다.
2. 부기 : 수술 부위는 경우에 따라서 심하게 붓기도 한다. 수술 후, 비닐봉지 등에 얼음을 넣고 수건으로 싸서 너무 차갑지 않게 한 후, 수술 부위에 10분 찜질, 10분 쉬는 방식으로 수술 후 1~2일 동안 얼음찜질을 해준다.
3. 출혈 : 수술 부위에서 출혈이 계속되는 경우, 입안에 거즈를 물고 1시간쯤 출혈부위를 압박한다.
4. 오한 : 수술한 당일에는 오한과 허약해진 느낌이 들 수 있다. 충분한 휴식과 안정이 필요하므로 수술 후 이틀까지는 운동과 목욕탕 이용을 삼가해야 한다. 그러나 샤워정도는 가능하다.
5. 칫솔질 : 수술부위를 제외한 모든 부위에 대해 정상적인 칫솔질을 한다.
6. 구강 양치액 : 수술부위에 칫솔질 하지 않는 대신에 입안 소독 목적으로 1일 2~3회, 1회에 1분간 머금고 있다가 뱉어낸다. 구강 양치액을 사용할 때 치아와 혀의 갈색 착색, 쓴맛, 그리고 얼얼함 등 부작용이 있을 수 있으며, 심한 경우 구각점막의 상피탈락, 혈의 작열감 등이 있다.
7. 음식물, 담배 : 수술 당일에는 지혈을 위해 뜨거운 음식을 삼가는 것이 좋다. 술, 담배, 자극성이 있는 음식물은 수술 부위에 스며들어가 해로운 작용을 한다.

〈임플란트 관리〉

임플란트는 자연 치아와 비슷하여 구강 관리를 소홀히 하는 경우에는 자연 치아처럼 잇몸 질환에 이환되는 경우가 있다. 따라서 철저한 구강 위생관리는 임플란트 치료에 필수적인 것이다. 평소에는 양치질 및 치실과 치간치솔 등을 이용하여 구강을 청결하게 하고 정기적으로 치과 진료를 통하여 구강 상태 및 임플란트 상태를 확인하는 것이 중요하다.