

어린이 청소년 시기의 심미적 고려(I)

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. 특히 자신의 마음을 자유로이 표현하지 못하는 유아의 경우에는 부모 관점에서의 치료내용 결정이 자녀의 미세한 아름다움에 대한 감정의 부분까지 고려되지 못할 수 있으며 이로 인한 어린이의 심리적 위축에 의해 사회적으로 소극적인 성격이 형성될 수도 있을 것으로 여겨진다. 또 이에 대한 교육과 치료를 담당해야 할 치과의원에서는 행동조절이 용이하지 않은 어린이를 치료하는 것이 현실적으로 쉽지만은 않게 된다. 그러다 보니 많은 경우에 유전치부의 치료를 문의하는 부모에게 특별한 처치가 필요하지 않다고 잘못 교육이 되고 있는 상황이 될 때도 있어 안타까울 때가 있다.

구강내의 심미적인 문제는 성인에서 보다 어린이 청소년 시기에 더 많이 나타날 수 있으며 이는 여러 측면에서 생각해 볼 수 있다. 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 처치 방법에 대해서 증례와 함께 소개하고자 한다.

1. 선천성 및 후천성 발육이상의 심미적 고려

발육이상은 선천적, 혹은 후천적으로도 나타날 수



그림 1. 맹출한 2개의 과잉치의 모습. 치관부의 형태가 많은 결절을 보인다.

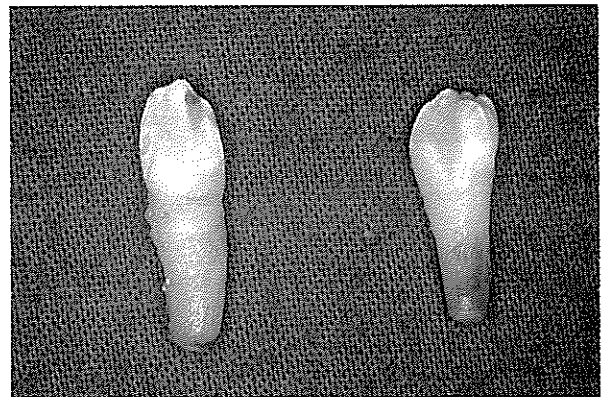


그림 2. 발치된 과잉치. 치근의 발육이 상당히 진행되었다.



그림 3. 과잉치가 발치된 후에 영구치가 맹출하였으나 이소맹출을 보인다. 교정치료가 필요하며 이의 예방을 위해서 과잉치의 경우는(특히 매복치일 때) 더욱 조기 발치가 필요할 수 있다.

있으며 이 중 선천적인 발육이상은 치과에서 초진시에 신중하고 주의 깊은 검사가 행해진다 면 조기에 발견이 가능하고 이에 따른 적절한 처치가 뒤따를 수 있다. 하지만 초진시에 검사가 부주의하게 이루어지거나 혹은 어린이의 첫 치과내원이 늦어져서 발육이상에 의한 문제가 초래되면 이는 심미적인 이상으로 연결되기 쉬우며 처치도 간단하지가 않은 경우가 많다.

이의 예로는 과잉치로 인해 야기되는 영구 전치의 맹출 지연, 치간이개, 이소맹출등이 있을 수 있으며(그림1~3) 결손에 의해서는 좌우대칭의 상실, 비정상적인 치간공극등이 야기되며 치내치, 치외치의 경우에는 치아우식증이 동반되지 않은 치수병변이 치아맹출의 초기에 치근의 발육이 많이 남은 경우에 야기되어 근관치료가 불가능하여 조기에 발치하게 되는 상황에 따른 심미적, 기능적인 문제가 야기될 수



그림 4. 치내치의 정면모습. 얼핏 보면 정상적인 치아로 보인다.



그림 5. 치내치인 측절치를 확대촬영한 모습. 깊은 소와를 볼 수 있다.



그림 6. 치내치의 치근단 방사선 사진. 넓게 개방된 치근단의 모습을 볼 수 있으며 이 치아는 급성 치수염을 보여 근관치료를 시행 하였으나 증상이 호전되지 않아 발치하게 됨으로써 심미적인 문제가 발생하였다. 미리 치면열구전색 등의 예방처치가 이루어졌다면 방지할 수 있었을 것이다.



그림 7. 설소대 유착증의 모습. 상방운동의 제한으로 구개부에 미치지 못한다. 보호자가 발음과 심미적인 문제를 호소하였다.

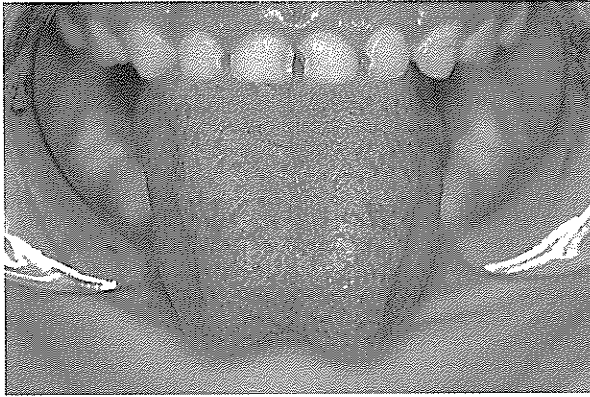


그림 8. 유착된 혀의 제한된 전방운동 모습.

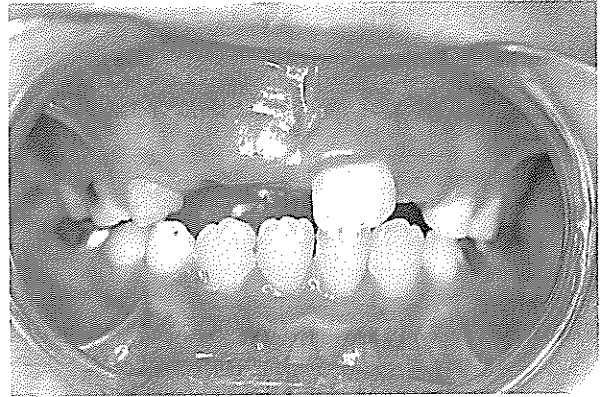


그림 11. 편측 중절치만 맹출지연을 보인다. 미맹출된 부위의 팽윤된 치은양상이 관찰된다.

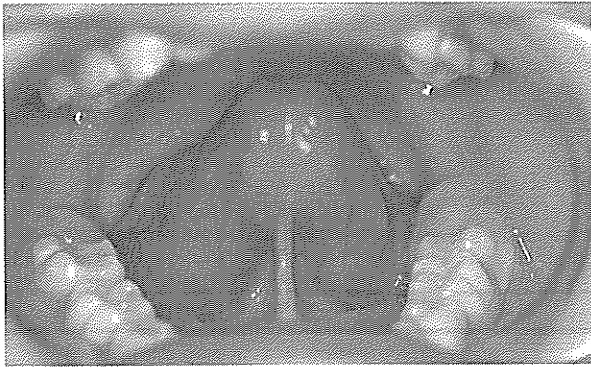


그림 9. 수술 1개월 후의 모습. 상방운동의 개선된 모습이 보인다.

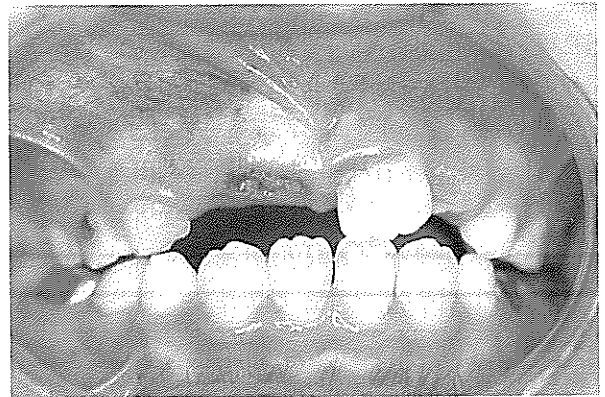


그림 12. 상방의 치은절개를 시행한 모습.

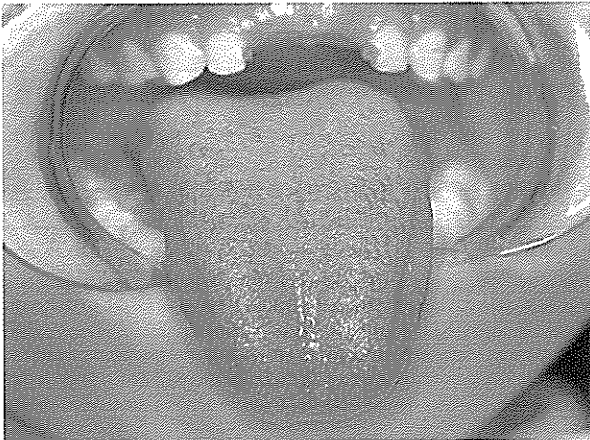


그림 10. 수술 후 개선된 전방운동의 모습. 수술 직 후부터 지속적인 혀의 운동이 필요하다.

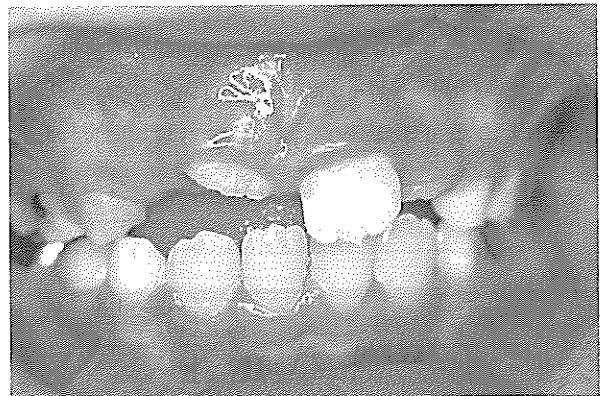


그림 13. 치은절개 1주 후.

도 있고(그림4~6) 비 정상적인 순측, 설측 소대로 인하여 개구시, 발음시에 문제가 따를 수도 있다(그림7~10). 또 영구전치가 치은을 뚫지 못하고 팽윤만을 일으키며 맹출지연이 되므로써 일시적인 심미적 문제가 생기는 경우도 종종 접하게 된다. 이 때 자연

적으로 해결될 수 있도록 기다릴 수도 있지만 좌, 우측 어느 한 쪽만 맹출이 지연되고 있을 때에는 다만 몇 개월이라도 미리 개선될 수 있도록 두꺼운 치은을 간단히 절개를 시행하여 줌으로써 맹출을 도와줄 수도 있다(그림11~15). 유전치의 외상이나 심한 치



그림 14. 치은절개 1개월 후.

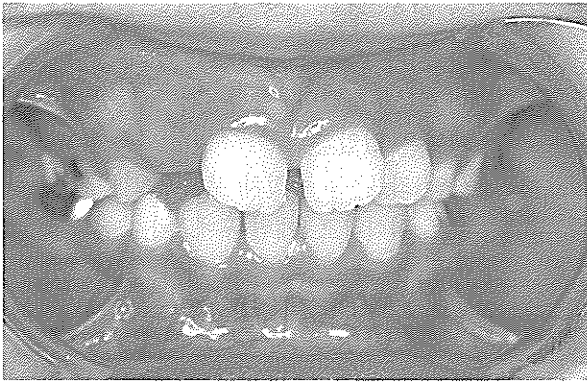


그림 15. 치은절개 3개월 후. 인접치와 같은 수준으로 맹출이 되었다.

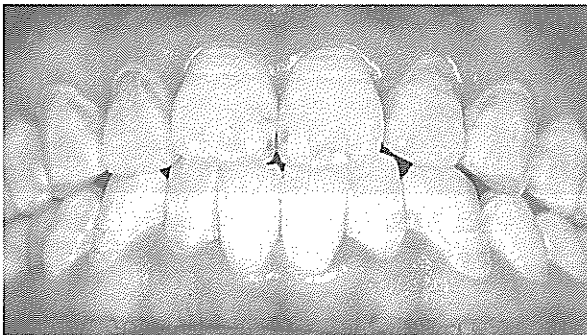


그림 16. 교정치료후 탈회된 전치부의 모습.

수염으로 인해서, 또는 교정치료 후에 영구전치의 순면에 국소적으로 형성부전이거나 탈회된 법랑질을

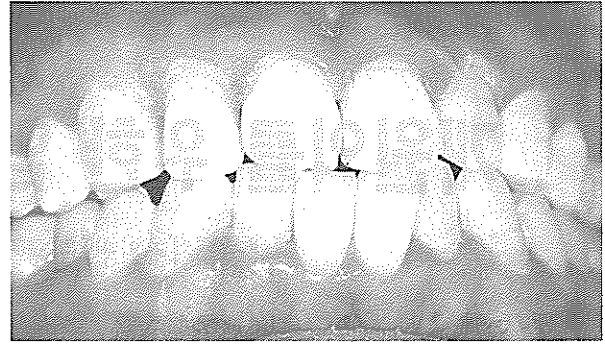


그림 17. microabrasion의 방법으로 심미적으로 개선된 모습.

중증 보게 되는데 이 때에는 치아삭제에 이은 수복 치료에 앞서서 미세부식법(micro-abrasion method)을 사용하면 간단하면서도 큰 만족을 얻을 수 있을 것이다(그림16~17).

참고 문헌

1. Ferguson, J.W. and Cheung, L.H.H.: Diagnostic accuracy and observer performance in the diagnosis of abnormalities in the anterior maxilla: a comparison of panoramic with intraoral radiography, Br.Dent.J., 173:265-271, 1992.
2. Lervik, T. and Cowley, G.: Dental radiographic screening in children, J.Dent.Child., 50:42-47, 128-135, 1983.
3. Roberto, S.: The complication of late diagnosis of anterior supernumerary teeth: Case report, J.Dent.Child., 57:209-223, 1990.
4. 대한소아치과학회: 소아치과학, 2nd.ed., P32-56, 이화출판사, 1990.
5. 김재은: 개정 유아의 발달심리, P194-200, 창지사, 1997.
6. Larry J Peterson et al.: Contemporary Oral & Maxillofacial Surgery, Mosby, p322~325, 1984.
7. Kevin J. Donly et al.: Enamel microabrasion: a microscopic evaluation of the "abrosive effect", Quintessence Int., 23: 175~179, 1992.
8. Theodore P. Croll: Enamel microabrasion: The technique, Quintessence Int., 20:393~400, 1989.