

어린이 청소년 시기의 심미적 고려(II)

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 보아야할 사항을 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 치료 방법에 대해서 증례와 함께 소개하고자 한다.

2. 외상과 부정교합에 대한 심미적 고려

어린 아이가 걸음마를 시작하면서부터 외상의 가능성은 증가되고 어린이 청소년시기는 일생중에서 가장 육체적으로 활동적일 수 있는 시기이다. 그러므로 이 시기에 실지로 많은 손상이 일어나고 있다. 하지만 외상이 발생하였을 때에 나타날 수 있는 심미적 이상에 대한 어린아동의 치료는 대부분의 경우에 더 높은 연령층에 도달한 후로 연기되는 것이 보통이며 이는 감수성이 예민한 청소년 시기에 외모에 대한 소극적인 성격 형성의 가능성이 있게된다. 이에 그 연령에 있어서 시술 가능한 모든 치료방법을 제시해줄 필요가 있으며 여러 치료법의 득과 실을 충

분한 상담을 통하여 설명한 후에 시술 내용중 많은 부분은 환자나 보호자가 치료여부를 결정할 수 있다고 생각한다. 치료는 되도록 이후의 성장, 발육에 방해가 되지 않고 또 기존 구조를 최대한 보존하는 방법을 이용하는 것이 이 시기에 있어서 성인의 치료와 차이라고 할 수 있다. 외상중 비교적 범위가 작은 치아의 파절경우는 복합 레진을 이용한 점착수복의 방법으로, 치수의 노출을 동반한 경우는 치근단 형성

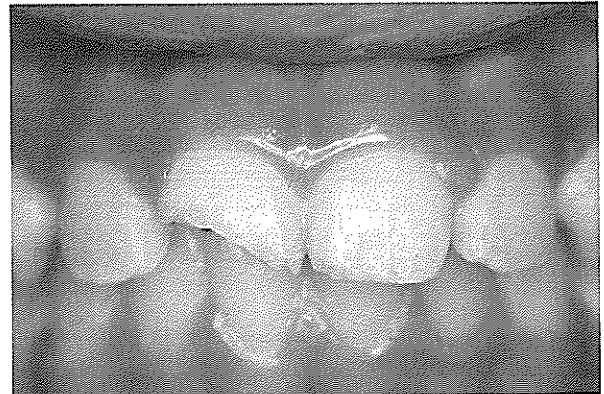


그림 1. 외상후 치아파절이 상악 우측 중절치에 발생한 모습.

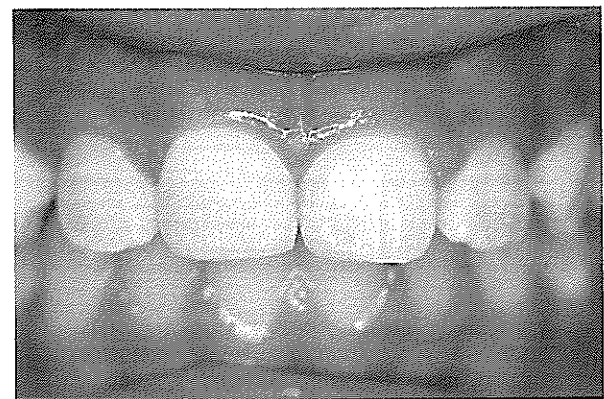


그림 2. 복합레진 수복술을 이용하여 심미적으로 개선되었다.

술을 시행하여 임시 포스트와 함께 금관을 형성해 주거나 이의 경우도 복합레진을 이용할 수도 있다(그림 1~2). 경우에 따라서는 치아의 파절없이 변위와 동요도만이 있는 경우도 접할 수가 있는데 이의

정도가 미약한 경우에는 재 위치후 통법에 따른 고정법을 시행하고 예후를 관찰할 수 있으나(그림 3~5) 변위가 심한 경우에는 간단한 교정을 동반하여 이를 수정할 수도 있다(그림 6~10).



그림 3. 심한 외상으로 3급 치아파절과 이탈구 상태가 상악 좌측 중절치에 야기된 모습.



그림 6. 안면부의 심한 충격으로 치아의 탈구를 주소로 내원한 환자의 파노라마 방사선 사진. 상악 좌측 중절치의 탈구가 아닌 함입 상태를 알 수 있다.

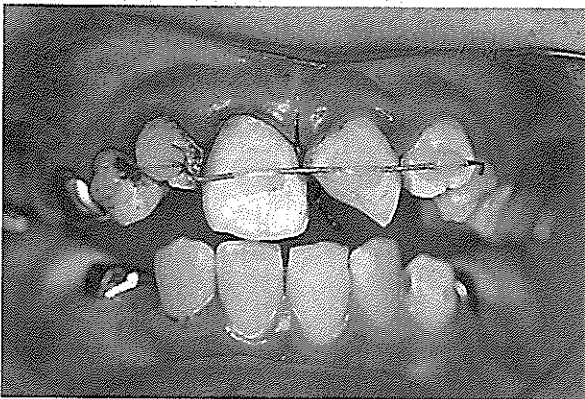


그림 4. 고정술과 치근단 형성술을 시행하였다.



그림 7. 1개월간 재맹출을 기대하였으나 함입된 상태가 개선되지 않는 모습.



그림 5. 고정술후 복합레진 수복으로 심미적 개선을 이룬 모습. 교합력의 감소를 위해 인접치에 비하여 치관의 길이를 약간 짧게 하였다.

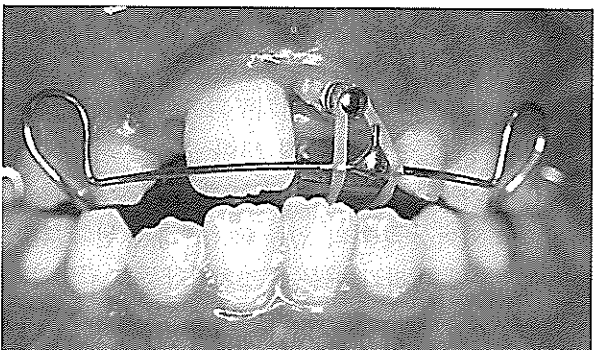


그림 8. 함입된 치아에 버튼을 부착후 가철성 장치를 이용하여 치아를 견인하는 모습.

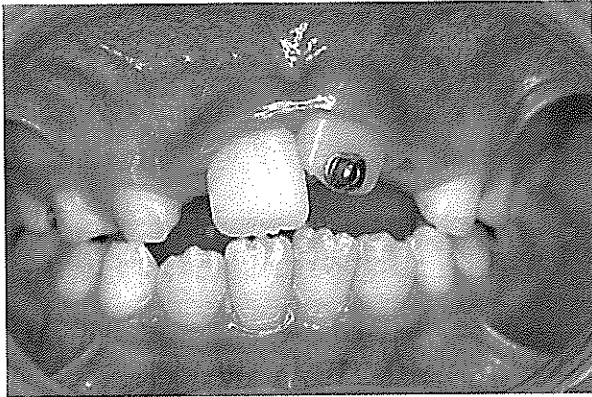


그림 9. 견인 1개월 후의 모습. 치관의 길이 개선이 보인다.

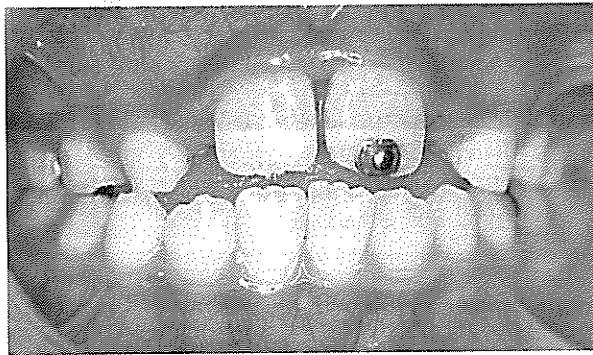


그림 10. 견인 3개월 후의 모습. 인접치와 같은 수준의 심미적 개선이 이루어졌다.

어린 나이에 있어서의 부정교합의 경우에 위의 외상의 경우와 마찬가지로 많은 심미적인 문제 때문에 보호자가 치료에 대해서 상담을 원하는 경우도 있고 아이 스스로도 치료를 원하는 경우가 있는데 교정치료시기에 대해서는 전문가 사이에서도 논쟁이 되어 오고 있다. 조기치료를 하는 경우에 길어지는 치료기간과 비용등이 문제가 되는 경우도 있으나 너무 심미적으로 문제가 있는 경우를 일률적으로 일정 연령에 도달한 후에 개선해 준다는 것 또한 심리적으로 바람직하지 못할 수 있다. 어린 나이의 부정교합에 의한 비 심미성의 야기는 여러상황이 있을 수 있으나 특히 유치열기에서는 전치부의 반대교합을 보이는 3급 부정교합양상이 가장 많이 접하게 되고 부모님의 우려가 있게 된다. 하지만 이를 교정적인 처치를 하여줌에 있어서 환자의 연령을 우려하게 된다. 하지만 이 경우에 어리기 때문에 장치장착등을 감당하지 못할 것이라고 미리 단정하지 말고 아이의 성격과 부모님의 처치희망정도를 감안하고 충분히 상담한 후에 결정하는 것이 좋다. 필자의 경우는 어린 환자



그림11. 만3세 여아의 심한 전치부 반대교합 양상의 전방사진.

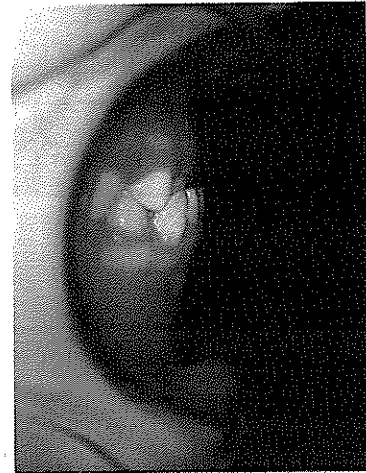


그림12 전치부 반대교합의 측방사진.

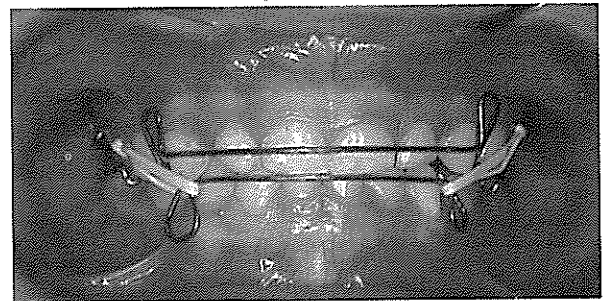


그림13. classIII elastic을 적용한 가철성 교정장치를 이용하여 치료 중인 모습.

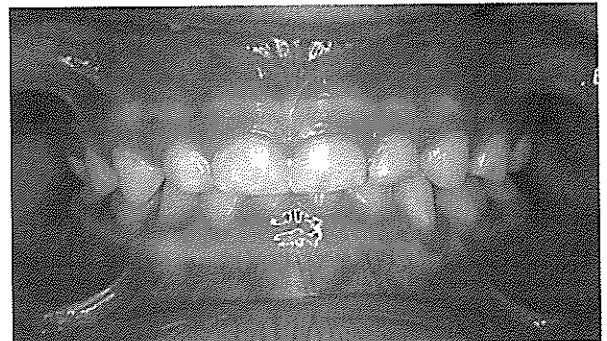


그림14 치료후 개선된 전방모습(약 3개월이 소요).



그림15. 치료후 측방사진. 이후 안정된 교합양상을 보였다.

의 전치부 반대교합의 경우에 만3세 정도의 여러 3급부정교합 환자에서 좋은 협조도와 결과를 얻은 바 있다(그림 11~15). 상악 중절치부위가 맹출중 공간 부족등의 이유로 제 위치에 있지 못하면 외관상 매우 좋지 않으므로 본인이나 보호자가 이에 대해서 많은 관심이 있는 경우는 가철성 교정장치를 이용한 단기간의 1차 교정치료로 좋은 결과를 얻을 수 있다(그림16~17).

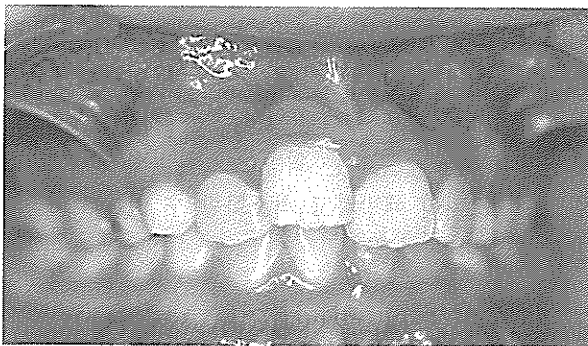


그림16. 상악 우측 중절치의 이소맹출 상태.

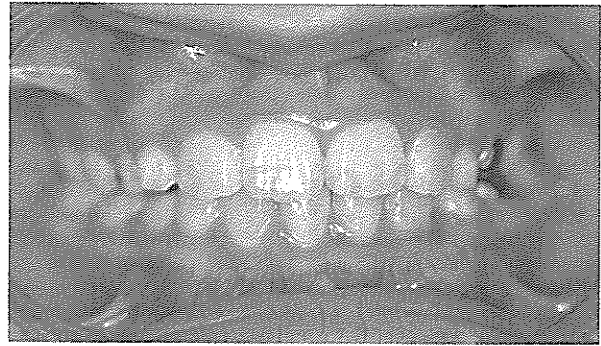


그림17. 가철성 교정장치를 이용하여 4개월만에 심미적 개선이 이루어졌다.

참고문헌

1. Baratieri, Luliz N. et al.: Esthetics - Direct adhesive restoration on fractured anterior teeth, P137-261, Quintessence.
2. Andreasen: Traumatic injuries of the teeth, 2nd Ed. P. 1981.
3. 소아청소년 치과학, P309-341, 441-462, 신홍인터내셔널, 1999.
4. Lorenzo Franchi, Tiziano Baccetti et al.: Splint therapy for skeletal classIII malocclusion in the primary dentition, The Journal of clinical pediatric dentistry, Vol2.:93-98, 1998.



치협 홈페이지를 방문하세요

대한치과 의사협회지의 「지상진료실」과 「함께 연구합니다」는 인터넷을 통해 매달 새롭게 전달됩니다.
 치협 홈페이지: <http://www.kda.or.kr>
 치협 홈페이지에 대한 문의: 498-6328-6
 (정보통신위원회 담당자)