

...
전문가가 알려주는

어린이와 청소년의 **치아-이야기**



발행일 2019년 4월 23일 발행

발행인 김재곤

편집인 김승혜 이대우 이효설 지명관 이주현

편집 디자인 프로제타지오네

인쇄 (주)세원문화사

© 대한소아치과학회

이 책은 소아 청소년 전문 치과의원 및 병원에서 무료로 보실 수 있으며
대한소아치과학회 홈페이지에서도 보실 수 있습니다.

● ● ●
전문가가 알려주는
어린이와 청소년의 **치아 이야기**



대한소아치과학회
KOREAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY

영아기

0-1세



0. 임신 중 구강관리 · 8
1. 첫 치과 방문 · 10
2. 치아가 나는 시기 · 12
3. 영유아의 구강 위생 관리 · 16
4. 젖병의 사용 · 18
5. 모유수유와 충치 · 19
6. 유아기 우식증 · 20
7. 충치와 유전 · 22
8. 충치의 예방 · 24
9. 인공젖꼭지 · 26
10. 구내염 · 28

유아기

2-5세



1. 유아의 이닦기 · 32
2. 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 · 34
3. 충치를 유발하는 식습관 · 36
4. 진정법 · 38
5. 앞니의 충치치료 · 40
6. 어금니의 충치치료 · 41
7. 유치의 신경치료 · 42
8. 공간유지장치 · 44
9. 유치의 손상 · 46
10. 혀가 짧아요 · 49
11. 손가락 빨기 · 51

학령기

6-11세



1. MIH(Molar-Incisor Hypomineralisation) · 56
2. 영구치 홈메우기_실런트 · 58
3. 영구치 충치치료 · 60
4. 과잉치 · 61
5. 영구치 결손 · 63
6. 영구치의 색깔 · 65
7. 영구치 위치 이상 · 66
8. 맹출 이상 · 68
9. 이갈이와 구호흡 · 71
10. 교정치료 · 76
11. 치아 외상 · 78

청소년기

12-18세



1. 청소년의 칫솔질 · 84
2. 청소년의 잇몸질환 · 86
3. 벌어진 앞니의 치료 · 88
4. 송곳니에 대하여 · 89
5. 청소년기의 교정치료 · 93
6. 턱관절증상 · 95
7. 마우스가드 · 97
8. 치아미백 · 99
9. 청소년기 임플란트 · 100
10. 사랑니에 대하여 · 101



0-1세



.....
0. 임신 중 구강관리 · 8

.....
1. 첫 치과 방문 · 10

.....
2. 치아가 나는 시기 · 12

.....
3. 영유아의 구강 위생 관리 · 16

.....
4. 젖병의 사용 · 18

.....
5. 모유수유와 충치 · 19

.....
6. 유아기 우식증 · 20

.....
7. 충치와 유전 · 22

.....
8. 충치의 예방 · 24

.....
9. 인공젖꼭지 · 26

.....
10. 구내염 · 28

임신 중 구강관리



임신 중 특별한 구강관리가 필요한가요?

임신을 하게 되면 호르몬 변화, 체온 변화, 입덧 등의 생리적 변화와 더불어 잦은 음식 섭취로 인해 충치 및 잇몸 질환이 발생하기 쉬운 환경이 됩니다. 하지만 산모의 구강건강이 양호하고 적절한 구강위생관리를 한다면 임신으로 인한 병적인 변화는 예방될 수 있습니다.



산모의 구강건강이 태아의 구강건강과 연관이 있나요?

임신 중 심한 잇몸 질환은 조산 확률을 높이며 태아의 건강을 위협할 수 있습니다. 또한 엄마의 구강 내 세균은 출생 후 아이에게 침을 통해 전달 될 수 있기에 엄마가 건강한 구강 상태를 유지하는 것은 매우 중요합니다.



임신 중에도 치과치료가 가능한가요?

모든 임신기간 동안 치과 치료는 수행될 수 있으나, 임신기 중에서 치과치료를 가장 안전하게 받을 수 있는 주기는 임신 중기(14-20번째 주)입니다. 이때는 초기를 지나 유산 가능성이 적고 어느 정도 기관 형성이 완료된 후라 태아에 미치는 영향이 적습니다. 보호장비를 착용하면 방사선사진도 촬영할 수 있습니다.



1. 첫 치과 방문

영아기



첫 치과 방문, 언제가 좋을까요?

첫 치아가 맹출했을 때 또는 늦어도 만 1세 이전에 치과를 방문하길 권고 드립니다. 갓 태어난 아기의 구강 내에는 충치균이 없습니다. 충치균은 후천적으로 접종되기에 적절한 수유 습관 및 구강위생관리를 통해 충치는 예방될 수 있습니다. 따라서 만 1세 이전에 치과를 방문하여 구강 검진, 적절한 수유 및 식이 상담으로 아이의 구강건강관리를 시작하세요.



첫치과 방문은
1세 이전에



영유아 구강검진은 언제 어떻게 받아야 하나요?

영유아 건강검진은 생후 4개월부터 만 6세(71개월) 영유아를 대상으로 7차에 걸쳐 실시하는 국가검진으로, 3차(18개월), 5차(42개월), 6차(54개월) 기간에 추가적으로 전국 치과병의원
에서 영유아 구강검진 및 구강보건교육을 받으실 수 있습니다.
정확한 대상 연령은 아래 표를 참조해주세요.

영유아 건강검진 대상자 여부, 검진 가능 기간, 검진 결과 확인
은 국민건강보험 건강iN 홈페이지(hi.nhis.or.kr)로 접속하시
어 <건강검진>자녀(영유아) 건강검진 정보에서 확인하실 수 있
으며, 검진기관의 경우 동일한 홈페이지로 접속하시어 <건강검
진>검진기관 정보>검진기관 찾기로 검색하시면 됩니다.

● 영유아 건강검진 및 구강검진 시기와 항목

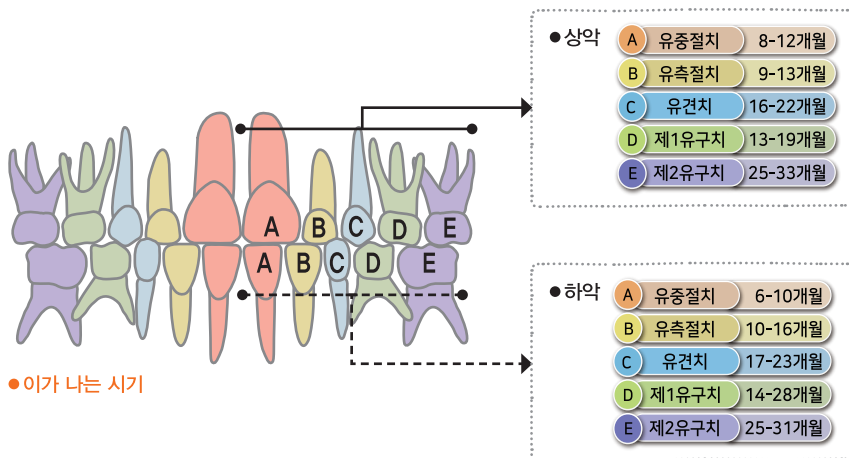
차수	검진시기		검진항목
1차	건강검진	생후 4~6개월	문진 및 진찰, 신체계측, 건강교육
2차	건강검진	생후 9~12개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육
3차	건강검진	생후 18~24개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육
	구강검진	생후 18~29개월	구강문진 및 진찰, 구강보건교육
4차	건강검진	생후 30~36개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육
5차	건강검진	생후 42~48개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육
	구강검진	생후 42~53개월	구강문진 및 진찰, 구강보건교육
6차	건강검진	생후 54~60개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육
	구강검진	생후 54~65개월	구강문진 및 진찰, 구강보건교육
7차	건강검진	생후 66~71개월	문진 및 진찰, 신체계측, 발달선별검사 및 상담, 건강교육

2. 치아가 나는 시기



첫 치아는 언제 나오나요?

첫 치아는 일반적으로 6개월 경 맹출 되며 대부분의 경우 아래 앞니가 가장 먼저 나옵니다. 아이들의 치아가 나는 순서나 시기에는 개인차가 있어 4개월 만에 치아가 나는 아이도 있지만 돌이 가까워도 치아가 나지 않은 아이도 있기 때문에 평균치 보다 조금 일찍 또는 늦게 나온다고 너무 걱정하실 필요는 없습니다. 단 돌이 지나도 첫 치아가 나오지 않았다면 가까운 치과에 내원하여 상담을 받아보세요





치아가 나오려고 하는지 자꾸 손으로 만지면서 침을 많이 흘려요

이가 나는 시기에 침 흘리기, 불편감, 자주 보채기 등이 나타나는 것은 정상입니다. 시원한 젖은 거즈, 구강위생 티슈, 또는 손가락 칫솔 등을 사용해 그 부위를 문질러 주면 도움이 됩니다. 만일 고열이나 호흡기 감염 등이 동반된다면 이는 치아 맹출로 인한 것이 아닌 동시에 발생한 다른 원인에 의한 것으로 소아청소년과에 내원하는 것이 필요합니다.



이가 나기 시작하는
생후 6개월경



잇몸이 퍼렇게 변하고 부풀어 올랐어요. 괜찮나요?

유치나 영구치가 맹출 되기 몇 주 전에 잇몸이 푸르스름한 자주색으로 융기되는 경우가 간혹 있는데 이는 맹출성 혈종이라 불립니다. 별다른 치료 없이도 치아가 맹출 할 때 자연적으로 없어져 치료는 따로 필요 없습니다. 하지만 아이가 많이 불편 해할 경우 치아를 덮고있는 상부를 외과적으로 절제해주기도 합니다.



맹출성 혈종



잇몸에 좁쌀같이 하얀 덩어리들이 생겼어요?

신생치와 구별되어야 할 것으로 신생아의 잇몸에서 관찰될 수 있는 좁쌀 크기의 다수의 각화성 낭종이 있습니다. 이는 수주 내에 자발적으로 소멸되므로 특별한 치료는 필요치 않습니다.



각화성 치낭



아이가 태어났는데 치아가 있는 것 같아요

출생 시에 이미 치아가 존재하거나 출생 후 1개월 이내에 이가 나는 경우를 선천치 또는 신생치라고 합니다. 선천치는 대부분 생후 6개월 경에 나와야 하는 아래 앞니가 빨리 맹출한 경우로 치아 뿌리가 형성되지 않아 빠질 듯 심하게 흔들리기도 합니다. 치아가 자연적으로 빠져 아기가 삼킬 위험이 있는 경우 발치가 필요하며, 흔들리지 않더라도 수유 시 통증 또는 상처를 유발하는 경우 발치를 고려합니다.



태어날 때 이미
맹출되어 있는 선천치



수유 시 신생치에 의해
아기의 혀 아래쪽에 생긴 상처

3. 영유아의 구강 위생 관리



언제부터 치아를 닦아주어야 하나요?

이 닦기는 첫 번째 유치가 맹출 한 직후부터 시작해야 합니다. 치아가 맹출 하기 전에는 깨끗한 거즈 또는 구강청결 티슈를 사용하여 수유 후 잇몸, 혀 등에 낀 잔사물을 제거합니다. 유치가 맹출한 후 또는 돌이 지난 후에는 연령에 맞는 부드러운 유아용 칫솔과 물로 닦아줍니다.

특별히 영유아의 경우 칫솔을 입에 물고 다니다가 넘어지면서 칫솔이 입천장 또는 인두 부위의 찢림 손상을 일으키는 경우가 많으므로, 입안으로 깊숙이 들어갈 수 없도록 안전장치가 있는 칫솔을 사용하는 것이 필요하며 보호자의 주의가 필요합니다



영유아를 위한 다양한 구강위생용품



불소치약은 언제부터 사용할 수 있나요?

어린이가 스스로 치약을 뱉을 수 있게 되면 불소치약 사용을 시작할 수 있습니다. 일반 어린이용 불소치약에는 400-500 ppm 정도의 저농도 불소가 포함되어 있습니다. 불소치약은 하루 두 번 아침저녁으로 사용합니다. 아직 치약을 뱉어내지 못하는 영유아의 경우 불소가 함유되지 않은 치약을 사용하실 것을 권장합니다.

4. 젖병의 사용



언제 젖병을 떼야 하나요?

젖병을 물고 자는 습관이 있거나 젖병을 오랫동안 사용한 아이에서 갓 맹출 한 위 앞니에 충치가 생길 확률은 매우 높습니다. 늦어도 돌이 되면 젖병을 끊고 우유를 포함한 모든 액체는 컵으로 먹이는 것을 권장합니다.

젖병을 일찍 떼고 컵을 사용하는 것은 손과 입의 협응성을 증진시켜 아이의 성장발달에 도움이 되고 좋은 식습관을 가지도록 도와줍니다. 또한 돌이 지나면 점점 우유병에 탐닉할 수 있기에 이른 시기에 일찍 컵사용을 훈련시키는 것은 매우 중요합니다.



밤에 우유병을 물고 자는 18개월 여아의 구강내 사진.



5. 모유수유와 충치



모유수유는 언제까지 해도 될까요?

모유수유는 모유에 풍부하게 포함된 면역 성분, 완벽한 영양성분, 정서적인 이득 등으로 아기에게 가장 추천되는 영양공급원입니다. 세계보건기구(WHO)에서는 2년 이상 모유수유를 권장하고 있습니다. 하지만 첨가물이 없는 순수 모유일지라도 치아와 접촉하는 시간이 길어지면 구강 내 세균에 의해 모유에 들어있는 유당이 발효되고 이때 발생된 다량의 산은 치아를 부식시키고 충치를 유발합니다.

따라서 자기 전 수유 후 물을 먹여 우유가 남아있지 않게 하고 입안을 닦아서 재우는 습관을 형성해야 합니다 또한 6개월 이후부터는 밤중 수유를 끊고 자기 전에 충분히 먹고 푹 자는 수면 패턴을 만들도록 합니다.



만 2세경까지 지속된 모유수유와 밤중수유로 인해 발생한 충치

6. 유아기 우식증



치아 표면에 하얀 띠 같은 게 보여요.

유아기에 나타나는 치아우식(충치)을 통틀어 유아기 우식증 이라고 하는데 이중 대표적인 것은 만 1-2세 나이에 수유와 연관되어 상악 전치부에 나타나는 충치입니다. 유아기 우식증은 처음에는 하얀 반점 같은 형태로 시작됩니다. 하지만 어린아이일수록 충치의 진행 속도는 매우 빠르고 공격적일 수 있습니다. 따라서 하얀 반점과 같은 초기 충치가 의심된다면 치과에 내원하여 검진 및 구강위생관리, 수유 및 식이 상담, 필요 시 불소도포를 통해 추가적 충치 진행을 멈추고 예방하기 위해 노력해야 합니다.

●수유와 연관 된 유아우식증(충치)의 진행 과정



흰색 반점 또는 띠



깨져나간 치아표면



치통, 고름*, 발치 필요

7. 충치와 유전



아이의 충치도 유전되는 질환인가요?

충치는 입안에 존재하는 세균이 분비하는 산에 의해 치아가 파괴되는 질환입니다. 따라서 유전질환으로 분류되지 않습니다. 하지만 부모와 자녀 간에 충치 발생 경향이 유사한 경우가 많습니다. 이는 아이가 부모님에게서 충치가 잘 생길 수 있는 조건(치아의 형태, 치아의 성질, 타액분비와 성분, 면역체계 등)을 유전자를 통해 물려받은 것에서 기인합니다





충치도 전염되나요?

네, 그렇습니다. 막 태어난 아기들은 입안에 충치균이 존재하지 않지만 곧 부모로부터 충치균을 받게 됩니다. 충치균의 감염은 침을 매개체로 전달됩니다. 따라서 입맞춤이나 음식물, 숟가락, 빨대, 젖병 등을 통해 전달될 수 있으므로 주의해야 합니다. 더불어 부모의 입안에 존재하는 충치균을 최대한 줄이는 노력이 필요합니다. 아이가 충치균에 노출되는 시기가 늦어질수록 치아가 맹출한 후 충치가 생길 확률은 낮아집니다.

8. 충치의 예방



아이의 충치를 예방하려면
무엇을 해주어야 하나요?



첫 유치가 맹출하면 늦어도 돌 전에 치과를 방문하여
구강검진 및 향후 구강건강 관리를 위한 상담을 받으세요.



밤중 수유는 6개월이 지나면 중지해주시고,
돌이 지난 후에는 우유병이 아닌 컵을 사용해주세요.



침을 통해 충치균이 아이에게 전달되지 않도록
조심해주세요.



단것을 먹는 횟수를 제한해주시고,
음식은 오랫동안 물고있지 않게 해주세요.



음식 물고있는 습관에 의해 거의 모든 치아의
잇몸과 치아 경계면에서 발생한 충치



아침 저녁으로 하루 두 번 이를 잘 닦아주세요. 이를 잘 닦는 것은 충치 예방의 기본단계이자 가장 중요한 단계입니다.



양치액을 뱉어낼 수 있다면 불소 치약을 아침 저녁으로 사용해주세요.



치과 의사와 상의 하에 전문가 불소도포를 주기적으로 받아주세요.



특별한 문제가 없더라도 정기적 치과 검진을 통해 구강건강을 관리해주세요.



전문가 불소 도포
(충치 위험도에 따라 매 3-6개월 간격으로 시행)

9. 인공젖꼭지



인공젖꼭지 사용해도 괜찮나요?

아이들은 먹기 위한 빨기 이외에도 단순히 빠는 행동으로 만족감을 얻는 시기가 있습니다. 이 때 인공젖꼭지는 빠는 욕구를 충족시켜 정서적 안정을 줄 수 있습니다. 인공 젖꼭지의 사용은 손가락을 빨 때 생길 수 있는 염증을 예방해주기도 하며, 습관을 끊어야 할 때 좀 더 수월합니다. 단 만 2세 이후까지 습관적으로 사용시 치열에 악영향을 미칠 수 있습니다.

인공젖꼭지를 고를 때는 안전을 위해 입 주변을 충분히 넓게 감싸주는 디자인과 치열 발육을 고려한 납작한 형태의 젖꼭지 모양이 추천됩니다.





인공젖꼭지는 언제까지 사용해도 될까요?

인공젖꼭지는 돌이 지나면 사용을 중단할 것을 권고합니다. 돌이 지난 후에도 계속 사용할 경우 손가락빨기 습관과 같이 앞니가 돌출되고 이 사이가 벌어지는 부정교합이 생길 가능성이 증가하기 때문입니다



정상 치열



변형된 치열

10. 구내염



열이 나더니 입안이 험고
잇몸에서 피가 나요 무슨 병인가요?

발열 후 입안에 궤양이 생기고 잇몸에 염증과 출혈을 보이는 경우는 바이러스 감염에 의한 구내염일 가능성이 높습니다. 손과 발에 발진과 수포가 함께 나타나면 수족구이며 입안에만 증상이 나타나면 헤르페스성 구내염입니다.

둘 다 바이러스 감염으로 입안 곳곳에 수포가 생기고 궤양이 되어 심한 통증을 동반합니다 7-10일간의 자가 치유기간을 거치며 특별한 치료 없이 저절로 낫습니다. 아이가 심하게 먹지 못할 경우 수액투여가 필요할 수 있습니다.

시거나 뜨겁거나 자극적인 음식을 피하고 부드러운 유동식과 시원한 음식을 주는 것이 도움이 됩니다. 바이러스 감염이기 때문에 전염성이 있으므로 격리시키는 것을 추천합니다.



헤르페스성 구내염



손에 나타난 발진(수족구병)



2-5세



1. 유아의 이닦기 . 32
2. 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 . 34
3. 충치를 유발하는 식습관 . 36
4. 진정법 . 38
5. 앞니의 충치치료 . 40
6. 어금니의 충치치료 . 41
7. 유치의 신경치료 . 42
8. 공간유지장치 . 44
9. 유치의 손상 . 46
10. 혀가 짧아요 . 49
11. 손가락 빨기 . 51

1. 유아의 이닦기



이를 혼자 닦겠다고 고집부리는 아이
내버려둬도 되나요?

유아기 어린이들은 정확한 칫솔사용을 할 수 없으므로 보호자의 도움이 필요합니다. 이닦기는 구강의 크기에 맞는 작은 칫솔을 사용하고, 보호자가 이닦기를 도와주면서 지도해 줍니다. 고집을 부리는 경우 아이 한 번 엄마 한 번 놀이처럼 하면 아이도 이닦기에 더 흥미를 가지게 됩니다.



올바른 이닦기 자세



잘못된 이닦기 자세



이닦기는 어떻게 해주면 되나요?

아이의 이를 정면에서 닦아주면 아이의 입안이 잘 보이지 않아 닦지 못하는 부분이 생기므로 아이 뒤편에서 위에서 내려다보며 한 손으로는 입술이나 볼을 들어 올려 보이는 상태에서 빠지는 치아가 없이 구석구석 닦아 줍니다. 치약은 콩알만큼 적은양을 사용하고 잘 뱉지 못하는 경우 더욱 주의합니다.



부위별 칫솔질 방법. 앞니의 바깥쪽 안쪽과 어금니의 씹는면과 바깥쪽 안쪽을 구석구석 빠짐없이 닦아주어야 합니다.

2. 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식



치아에 좋은 음식과 나쁜 음식은 무엇인가요?

일반적으로 몸에 좋은 음식이 치아에도 좋으며, 기초식품을 골고루 섭취하도록 합니다.

인스턴트 음식이나 설탕, 색소, 탄산, 첨가물이 많이 포함된 과자류, 음료 등은 해롭고, 섬유소가 풍부한 야채나 과일, 칼슘이 포함된 우유나 치즈, 해조류, 생선 등은 몸에도 좋고 치아에도 좋은 음식입니다.



치아에 해로운 음식



치아에 좋은 음식





치아에 나쁜 음식은 어떻게 치아에 영향을 주나요?

충치는 입안의 충치균이 만든 산이 치아를 파괴하는 질병입니다. 충치균은 단맛을 매우 좋아합니다. 따라서 단음식을 먹는 것은 세균의 먹이를 공급하는 것이므로 카라멜과 같이 달고 끈적끈적하여 치아에 오랫동안 부착되는 음식이 치아에 해롭고, 당류가 포함된 탄산음료도 치아를 파괴하므로 피해야 합니다. 유산균 음료는 아이들이 좋아하고 부모님들도 몸에 좋다고 생각하여 무분별하게 주는 경우가 있는데 유산균음료에는 생각보다 많은 당분이 포함되고 산성을 띄고 있어 표면이 약한 유치에 나쁜 영향을 줄 수 있습니다.



치아에 좋은 식습관은?

아이들에게 단맛의 간식을 전혀 주지 않을 수는 없겠지만 가능한 빈도를 줄이고 부착성이 덜한 형태를 고르는 것이 좋습니다. 또한 단 음식을 가능한 식사 시간에 주면 다른 음식들과 섞이며 침 분비도 증가된 상태이기 때문에 치아와의 접촉 시간을 줄이는데 도움이 됩니다. 일주일 중 특정 한 날을 정해 우식 유발 간식을 섭취하도록 하면 치아가 이러한 음식에 노출되는 횟수를 줄이게 되고 올바른 식습관을 유도하는 좋은 방법이 될 수 있습니다. 그리고 자일리톨 등의 대체감미료가 포함되어 있는지 확인하는 습관이 아이 치아관리의 첫걸음입니다. 또한 신선한 채소나 과일 위주의 간식을 섭취하는 습관이 좋습니다.

3. 충치를 유발하는 습관



아이가 밥을 오래 물고 있는데 괜찮을까요?

밥을 입안에 오래 물고 먹는 버릇이 있는 경우 충치의 원인이 될 수 있습니다. 또한 음식을 씹는 저작은 두뇌발달이나 자극에도 도움이 되므로 식사는 즐거운 마음으로 정해진 장소와 시간 동안 꼭꼭 씹어 먹는 습관을 가지도록 해주세요.



왜 밥을 입안에 오래 물고 있으면 충치가 생기나요?

치아우식(충치)은 입안 세균이 당을 이용하여 산을 만들어 생기는 질환으로 치아가 당분에 오랫동안 노출되면 충치의 발생 가능성이 더 커지게 됩니다. 탄수화물은 당으로 변환되므로 밥을 오래 물고 있는 습관은 식사예절이라는 관점 뿐 아니라 치아건강에도 좋지 않습니다.



그렇다면 음식을 물고 있는 습관을 고치려면 어떻게 해야 할까요?

밥 먹는 시간을 정해서 그 시간에만 먹도록 하되 느리게 먹더라도 간섭하지 말고 편안한 분위기에서 식사 하도록 해 주세요. 스티커를 시계에 붙이고 알람을 이용하는 방법을 이용할 수 있습니다. 또 식사시간이 즐거울 수 있도록 하고 먹는 것에 흥미를 가지도록 유도합니다. 답답한 마음에 위압적 분위기를 조성하게 되는 경우가 있는데 식사 가능한 시간을 정해 두었다면 먹는 속도나 양에 대해서는 참견하지 않도록 주의합니다. 따라다니면서 음식을 먹이는 것은 나쁜 식습관을 만들게 될 수 있습니다.



4. 진정법



수면치료(진정법)는 무엇인가요?

수면치료는 올바른 용어가 아닙니다. “진정법”이 정확한 표현입니다. 아이의 치과치료가 필요하지만 나이, 정신적, 육체적, 의학적 상황으로 협조도가 부족하여 치과치료를 받을 수 없는 아이들의 두려움을 줄여주고 긴장이 감소되도록 하는 방법입니다.



진정법의 종류

진정법은 웃음가스(아산화질소/산소)를 마스크를 통하여 흡입하는 법, 진정약물을 먹는 법과 주사제를 이용하는 법 등이 있습니다. 진정약물투여 후 반응은 잠이 드는 경우에서부터 다소 졸립거나 이완된 상태까지 아이들에 따라 다양할 수 있습니다. 진정치료 전 일정시간 금식이 필요할 수 있으며, 열, 코막힘 등의 감기증상이 동반되는 경우 치료가 불가할 수 있습니다.



안전한 진정법 치료를 받으려면 어떻게 해야하나요?

진정법을 시행하려면 사전에 적응증과 약물용량, 지켜야 할 주의사항, 발생가능한 부작용 등에 대해 면밀하게 평가되어야 하므로 반드시 전문적인 훈련을 받은 소아치과의사의 진료를 받도록 합니다. 경우에 따라 치료해야 할 치아의 수가 너무 많고, 여러 번 내원이 어렵거나 진정약물에 반응이 적거나 없는 경우에는 전신마취 하에 치료를 할 수도 있습니다.



웃음가스 흡입진정



약물을 이용한 진정법



전신마취상태에서 치과치료

5. 앞니의 충치치료



앞니가 썩었어요,
예쁘게 치료하고 싶은데 어떤 방법이 있을까요?

유치 앞니에 생긴 충치의 부위와 크기에 따라서 레진 충전 또는 크라운을 씌워줄 수 있습니다. 충치가 심하지 않은 경우 치아색깔의 직접 레진 수복이 가능하고, 충치가 심한 경우이거나 신경 치료를 필요로 하는 경우에는 치아를 전체적으로 감싸는 크라운 치료가 필요한 경우도 있습니다. 크라운 치료의 경우 레진 크라운 또는 지르코니아 크라운이 있습니다.



직접 레진 수복



지르코니아 크라운



6. 어금니의 충치치료



어금니에 생긴 충치 어떻게 치료 하나요?

충치는 음식물이 잘 씻겨나가지 않는 부위에 잘 생기는데, 씹는 면에 생길 수도 있고, 치아와 치아 사이에 생길 수도 있습니다. 치료는 충치의 범위와 깊이에 따라 달라지는데, 충치가 깊을 경우 치수치료(신경치료)가 필요할 수 있습니다.

충치가 깊지 않아 치수치료 없이 충전이 가능 한 경우 아말감이나 글래스아이오노머, 레진으로 치료할 수 있는데, 레진은 심미적이고 치아와 접착력이 있어 치아 삭제량이 적은 장점이 있습니다.



아말감 치료



레진치료 전



레진치료 후



기성 금속 크라운

충치가 치아 사이에 존재하거나 범위가 넓어서 충전한 재료가 깨지거나 떨어질 가능성이 있으면 전체적으로 이를 씌우는 크라운치료를 추천합니다. 유치의 크라운은 기성품으로 어른의 보철치료와 달리 본을 뜨는 과정 없이 당일에 바로 치료가 완료되며 튼튼하여 오래가는 장점이 있습니다. 현재 스테인레스와 지르코니아 재질의 크라운이 사용되고 있으며, 지르코니아 크라운은 자연치와 비슷한 색조를 보여 우수한 장점을 가지고 있지만 치아삭제량이 많다는 단점이 있습니다. 이렇게 치료된 크라운은 유치의 탈락시기에 뿌리가 녹으면서 치아와 함께 탈락됩니다.

7. 유치의 신경치료(치수치료)



충치가 생겨서 치과에 갔더니
신경치료가 필요하다고해요 꼭 해야 할까요?

충치의 진행에 따른 염증이 치수까지 침범된 경우 괴사되거나
충혈된 조직을 제거하지 않으면 통증이 심해지고 유치의 아래
쪽에 위치한 영구치에 나쁜 영향을 미치게 됩니다. 치수치료(신
경치료)는 선택할 수 있는 치료가 아니라 충치의 진행에 따른
필수불가결한 치료입니다



유치의 뿌리염증으로 인해 영향을 받은
것으로 추정되는 영구치의 결함



치아포면에서 시작된 충치가
진행되어 신경까지 침범



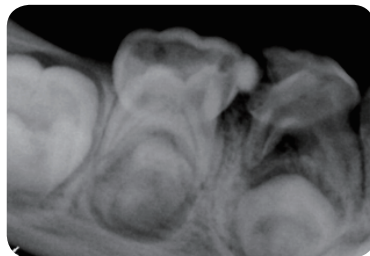
치수치료는 어떻게 하나요?

사람의 치아는 바깥층부터 법랑질, 상아질, 치수로 구성되어 있습니다. 충치는 치아의 겉부분에서 시작되어 점점 내부로 진행되는데 그 중 보통 신경이라고 하는 치수까지 충치가 진행되면 신경치료(치수치료)가 필요합니다. 치수치료의 방법은 염증있는 부분의 치수를 제거하고 유치의 뿌리와 같이 흡수되는 재료를 채워 넣습니다. 대개 1회에 마무리 되지만, 염증이 심한 경우 수회의 내원이 필요합니다.

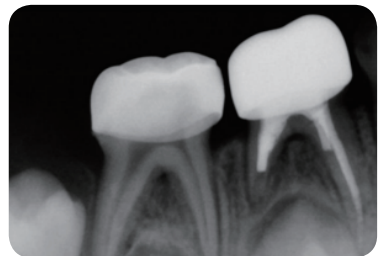


치수치료를 받은 치아의 주의사항이 있나요?

치수치료를 받은 치아는 치질이 많이 파괴되고 영양분과 수분의 공급이 어려우므로 부러질 가능성이 높기 때문에 가능한 크라운이 필요합니다. 치수치료 받은 치아는 빨리 탈락되는 경우도 있으므로 주기적으로 치과검진이 필요합니다.



유치에 생긴 심한 충치(치료전)



치수치료 후 크라운 (치료후)

8. 공간유지장치



충치가 심해서 유치를 뺐는데,
영구치 나올 때 까지 그냥 두어도 문제는 없을 까요?

유치가 자연스럽게 탈락하는 것이 아니라, 충치나 외상 등의 이유로 일찍 발치하게 된다면 인접 치아가 쓰러지지 않도록 공간을 유지하는 공간유지장치를 제작하는 것이 바람직합니다.

유치가 자연스럽게 빠지는 시기보다 일찍 빠질 경우, 아직 영구치는 나올 준비가 되어 있지 않습니다. 유치가 빠진 부분은 영구치가 나올 때 까지 빈 공간으로 남아있게 되는데, 이 때 양 옆에 있는 치아들이 빈 공간으로 쓰러지게 되어 나중에 영구치가 나와야 할 자리를 차지하게 되어 영구치가 삐뚤게 나오는 경우가 종종 있기 때문에 공간유지장치가 필요합니다.

공간 유지장치는 크게 두 가지 종류로, 치아에 붙여놓는 형태인 고정식 공간유지장치와, 자유롭게 끼웠다 뺐다 할 수 있는 가철식 공간유지장치가 있습니다.



공간유지장치는 언제 해야 하나요?

치아가 빠진 후 가능한 빠른 시일 내에 장착하는 것이 바람직합니다.

치아가 빠져 빈 공간이 생기면 처음 6개월 동안 인접한 치아들이 빠르게 쓰러지고, 특히 처음 1개월 동안에 가장 많은 공간상실이 나타날 수 있습니다.



인공치를 포함한 고정식 공간유지장치



고정식 공간유지장치



인공치를 포함한 가철식 공간 유지장치

9. 유치의 손상



넘어져서 앞니를 다쳤는데,
이가 흔들려요 어떻게 해야 하나요?

유치에 일어난 외상은 외상의 종류나 손상 정도, 그리고 아이의 연령에 따른 전문적인 치료계획 수립이 필요합니다. 유치의 뿌리 밑에는 영구치가 만들어지고 있기 때문에 이를 고려해야 합니다. 치아 주변을 지지하고 있는 잇몸 조직이 손상되면 치아가 흔들리고 위치가 변할 수 있는데, 이러한 경우 원래위치로 재위치 시키고 외상 정도 및 종류에 따라 2~4주간 철사로 고정합니다. 그러나 이 때 유치가 탈락할 시기에 가까워 졌거나 영구치에 대한 손상을 최소화하기 위해 흔들리는 유치를 발치하는 경우도 있습니다.



외상으로 인한 유치의 손상과 레진-와이어 고정



넘어져서 치아가 짧아졌어요

다친 치아가 양 옆의 치아보다 짧아졌다면, 대부분은 치아가 부러진 경우이지만, 때로는 외상으로 인해 치아가 안쪽으로 밀려들어간 경우도 있습니다.

치아가 부러진 경우라면, 부러진 위치나 정도에 따라서 심하지 않은 경우에는 수복해줄 수 있지만, 심하게 부러져 신경이 노출되거나 신경에 가깝다면 신경치료가 필요합니다.

치아가 안쪽으로 밀려들어간 경우에는 유치 밑에 있는 영구치에 대한 영향을 평가한 후 치료 방법을 선택해야 합니다. 특별한 처치 없이 기다리면 원래 위치로 다시 나오는 경우도 있지만, 밀려들어간 깊이나 방향이 영구치에 영향을 미칠 수 있는 경우 인위적으로 재위치 시키거나 발치가 필요할 수도 있습니다.



외상으로 인한 치아의 함입



다친 치아가 색깔이 변했어요 치료가 필요한가요?

외상받은 치아는 치아 내부의 문제로 인하여 붉은 빛 또는 회색 빛 또는 노란빛 변색이 발생할 수 있습니다. 외상 받은 지 얼마 지나지 않아 나타난 변색은 시간이 지나면서 회복되는 경우가 있지만, 변색이 오래 지속되는 경우는 신경치료가 필요할 수 있습니다. 변색된 치아의 정확한 검사를 위하여 소아치과에 방문하시기 바랍니다.



외상으로 인한 유치의 변색

10. 혀가 짧아요



혀가 짧다고 들었어요

혀의 아래쪽에는 혀와 구강저(입의 바닥)를 연결해주는 인대가 존재하는데 이것을 설소대라고 부릅니다. 유아기의 어린이에서는 설소대가 혀 끝에 가깝게 부착되어 있는 것이 흔히 관찰되며, 연령의 증가와 함께 후방으로 이동합니다. 비정상적으로 짧은 설소대로 인해 혀의 움직임이 자유롭지 않을 수 있으며 혀를 내밀었을 때 혀끝 모양이 V 혹은 W 모양으로 형성됩니다. 이 시기에는 일반적으로 빨거나 연하에 큰 장애를 초래하지는 않으므로 반드시 제거할 필요는 없지만, 이로 인해 자주 외상을 입거나, 음식물섭취, 발음, 구강위생을 방해한다면 절개되어야 합니다.



혀 수술 받고 유지는 어떻게 하나요?

설소대 절제술 후 수술효과를 유지하고 재발을 방지하기 위해 혀의 운동이 필요합니다. 가장 간편한 방법으로 최대한 개구시킨 상태에서 혀끝을 앞니 뒤쪽의 입천장에 닿도록 한 후, 그 상태에서 입을 다물면서 침을 삼키는 연습을 3-6개월 간 지속시켜줍니다.



짧은 설소대로 인한 설소대 절제술 시행 증례

11. 손가락 빨기



아이가 손가락을 빨아요.
치료가 필요한가요?

손가락빨기는 선천적인 반사반응으로 자기 안정을 위한 기전 중 하나라고 합니다.

대부분의 손가락빨기는 생후 수개월 내에 시작되어 1년 내에 습관을 형성하게 되며, 만 4세 이전에 많은 어린이들이 이 습관을 자연히 중단하게 됩니다. 손가락 빠는 습관으로 인한 부정교합의 정도는 습관의 강도, 빈도, 지속기간에 따라 달라지므로 이 점을 알아보면 부정교합의 정도를 예측할 수 있습니다. 손가락빨기가 심하게 지속될 경우 위 앞니는 밖으로 힘이 가해지는 반면 아래 앞니는 안쪽으로 힘이 가해지게 되어 앞니가 돌출되고 앞니사이에 공간이 생기는 부정교합이 형성됩니다.

만 4세 이후부터 영구치 앞니가 맹출하는 시기 사이에 습관이 중단되면, 손가락빨기로 야기된 부정교합은 새로이 영구치가 맹출하면서 자연개선 될 가능성이 높습니다. 가정에서는 아이가 손가락빨기를 중단해야 한다는 것을 인식시켜 주고, 습관을 개선하기 위해 손가락에 장치를 장착하거나 밴드를 감아두는 방법 등을 사용해볼 수 있습니다.



집에서 여러 가지 시도를 해보았지만 여전히 손가락을 빨아요?

만 6세 이후에도 손가락 빠는 습관이 개선되지 않은 경우 부정 교합을 초래하므로, 치과에서 습관차단장치를 제작할 수 있습니다. 이는 어린이가 습관중단에 대한 동기유발이 된 상태에서 착용할 시 더욱 효과적입니다. 장치는 착탈이 가능한 형태와 고정식의 형태가 있으며 각각의 장단점이 존재하므로 아이에게 적절한 형태의 장치를 선택하면 됩니다.



손가락 빨기 방지 장치



고정식 습관 차단 장치





손가락 빨기 습관



손가락 빨기로 인한 부정교합



손가락 빨기와 관련된 동화책들



6-11세



1. MIH(Molar-Incisor Hypomineralisation) · 56
2. 영구치 홈메우기_실런트 · 58
3. 초기 영구치 충치치료 · 60
4. 과잉치 · 61
5. 영구치 결손 · 63
6. 영구치의 색깔 · 65
7. 영구치 위치 이상 · 66
8. 맹출 이상 · 68
9. 이갈이와 구호흡 · 71
10. 교정치료 · 76
11. 치아 외상 · 78

1. MIH Molar-Incisor Hypomineralisation



새로 난 치아가
얼룩덜룩하고 부스러지는 것 같아요.

새로 난 앞니와 어금니 영구치가 얼룩덜룩하고, 부서지며 모양이 이상하다면 MIH (Molar-Incisor Hypomineralisation)일 수 있습니다. 주로 앞니와 어금니에 생기는 법랑질 형성부전증은 치아 발생 과정 중의 장애로 여겨지나, 정확한 원인은 아직 알려져 있지 않습니다. 치아 손상 정도에 따라 증상이 없거나, 시리거나, 심한 통증이 있는 경우도 있어서 소아치과에 내원하여 진단과 치료를 받아야 합니다. MIH로 인해 영구치 손상이 빠르게 일어나 발치하게 되는 경우도 있으므로 매우 주의해야 합니다.



앞니와 어금니에 발생한 MIH



MIH 치아는 어떤 증상이 나타나나요?

MIH 치아의 증상은 손상 정도에 따라 다릅니다. 치아의 변색 부분이 작은 경우 특별한 증상이 없을 수도 있지만, 크거나 파괴된 경우 증상이 나타날 수 있습니다. 어금니는 주로 음식을 먹거나, 양치할 때 혹은 찬 것이 닿을 때 시린 증상이 나타나고, 더 진행되면 신경의 염증이 생겨 굉장히 아파할 수도 있습니다. MIH 앞니는 심미적인 문제를 야기할 수 있습니다.



MIH 치아는 어떻게 치료하나요?

MIH 치아의 치료는 치아 손상의 정도와 증상에 따라서 다릅니다. 가장 중요한 것은 조기에 발견하여 치아의 파괴적인 손상에 예방하는 것입니다. 소아환자는 행동조절이 어렵고, 한 번 증상이 나타나면 적절한 마취를 얻기 어렵습니다. 또한, MIH 치아는 치아를 떼운 것이 잘 떨어지기도 합니다. 치아 손상 정도가 적다면 치아가 맹출하자마자 홈메우기나 레진 치료를 하고, 손상의 정도가 크다면 치아를 전체적으로 씩워주는 기성금속관으로 수복합니다.. 성장중인 아동의 경우, 금이나 도자기로 하는 보철치료는 악골 성장이 완료된 후 하는 것이 추천됩니다. 진행되어 신경의 염증이 있는 경우 신경치료가 필요합니다.

2. 영구치 홈메우기_실런트



새로 난 영구치 어금니에
홈메우기는 왜 하는 건가요 ?

영구치 어금니는 만 6세경 유치 어금니 뒤쪽에서 올라옵니다. 위치상 양치가 잘 되지 않고, 어금니의 표면에 존재하는 깊고 좁은 홈에 미세한 음식물 찌꺼기나 세균이 침착되어 충치가 생기기 쉽습니다. 따라서, 영구치 홈메우기로 충치가 생기지 않게 예방하는 것이 중요합니다.

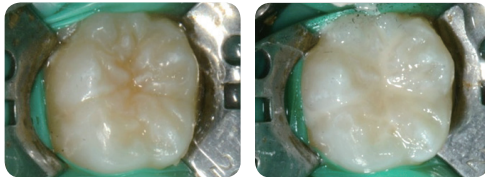


맨 뒤쪽에서 나고 있는 영구치 어금니



홈메우기를 하면 충치가 절대 생기지 안나요?

홈메우기를 한다고 절대적으로 충치가 예방되는 것은 아닙니다. 기본적으로 칫솔질과 식이조절, 불소의 사용과 같은 다른 예방법이 병행되어야 완전한 충치예방을 기대할 수 있습니다. 또한, 홈메우기에 사용되는 재료는 깨지거나 탈락될 수 있습니다. 반드시 주기적으로 검진하여 치아상태를 확인해야 합니다.



홈메우기 전후의 어금니

3. 초기 영구치 충치치료



영구치에 벌써 충치가 생겼는데, 뭘로 떼어나요?

영구치는 막 입안에 나왔을 때, 가장 약하고 음식물이 잘 끼어서 충치가 생기기 쉽습니다. 또한, 아래 어금니 뺨 쪽에는 날 때부터 깊은 구멍이 있기도 합니다. 이런 경우 초기 영구치에도 충치 치료가 필요합니다. 과거에는 어린이의 영구치에 아말감을 사용하였으나, 최근에는 광중합형 복합레진치료를 많이 받고 있습니다. 레진치료는 충치가 있는 부위만을 제거하여 치료할 수 있기 때문에, 아말감에 비해 치아를 적게 깎는 장점이 있습니다. 또한, 치아색깔과 유사하여 심미적입니다.



초기영구치 치아우식



아말감 치료



레진 치료

2019년 1월 1일 부터 12세 이하 치아우식 영구치의 광중합 복합레진 충전치료에 건강보험이 적용되었습니다. 가까운 소아치과에 방문하셔서 확인해 보세요.

4. 과잉치



과잉치는 무엇인가요?

과잉치는 정상적인 치아 이외에 추가로 존재하는 치아를 말합니다. 위 앞니 부위에 가장 흔하며 일부는 입천장으로나 나오지만, 대부분 잇몸 밖으로 나오지 않고 뼈 속에 묻혀있어 수술로 제거해야 합니다. 뼈 속의 과잉치가 다른 이상을 야기하지 않을 수도 있지만, 영구치의 맹출을 방해하거나 인접치에 나쁜 영향을 주고, 낭종(물혹)을 형성할 수도 있기 때문에 제거하는 것이 원칙입니다.



입천장 쪽으로 맹출한 과잉치

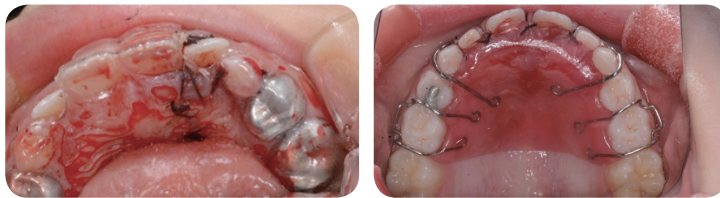


앞니 사이 매복된 과잉치
(좌)사이가 벌어진 앞니
(우) 방사선 사진



수술 시기는 언제가 좋을까요?

과잉치 수술은 보통 6-7세경에 가장 많이 시행합니다. 그러나, 과잉치가 영구치 나는 것을 방해하는 것이 명백하다면 좀 더 빠른 시기에 수술하기도 합니다. 수술과정이 인접한 영구치에 손상을 줄 가능성이 크거나 아이가 겁이 많아 수술을 감당하기 어려운 상황이라면 수술시기를 늦추면서 관찰하거나 전신마취 하 수술을 하기도 합니다. 과잉치의 상태와 아이의 상태에 대한 정밀한 진단이 필요하므로 소아치과에 내원하여 검사를 받도록 합니다.



과잉치 수술 후 상고정장치 장착 상태

5. 영구치 결손



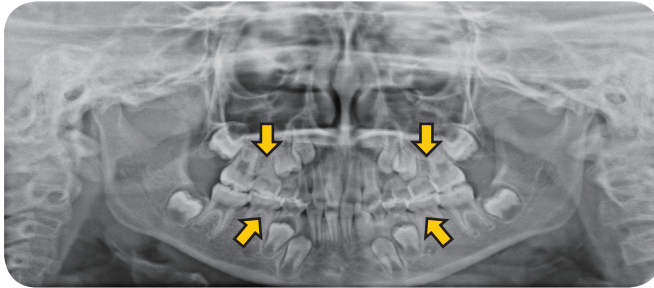
영구치가 없는 원인은 무엇인가요?

치아가 발생하는 시기에 치아의 싹이 제대로 형성이 안되면 선천적으로 치아가 없게 됩니다. 치아가 한 개 혹은 여러 개가 없거나 모두 없는 경우도 있습니다. 영구치가 없는 원인은 다양하며 유전적 원인이나 증후군과 관련이 있는 경우도 있습니다. 치아 맹출 시기에 소아치과에 내원하여 방사선 검사를 시행하여 확인 할 수 있습니다.



영구치가 없으면 어떻게 하나요?

먼저 유치를 가능한 오랫동안 사용하도록 관리하는 것이 중요합니다. 영구치가 없는 유치는 충치없이 관리만 잘 된다면 성인이 될 때까지 사용할 수도 있습니다. 유치가 탈락한 후에는 공간유지장치나 부분틀니를 사용하다가 성장이 완료된 후 임플란트 등의 보철치료를 합니다.



치아 방사선 사진 : 화살표로 표시된 부분에 영구치 없음
교정치료 또는 보철치료(임플란트 등)를 통하여 치료한다.

6. 영구치의 색깔



새로 난 영구치 색깔이 너무 누렇게 보여요.

영구치는 유치보다 두껍기 때문에, 유치보다 더 노란빛을 띵니다. 따라서 유치와 영구치가 함께 있는 시기에 영구치가 더 노랗게 보이는 것은 정상입니다. 그러나 표면이 얼룩덜룩하거나 거칠고 결손면이 있다면 소아치과에 내원하여 검사 받는 것이 필요합니다.



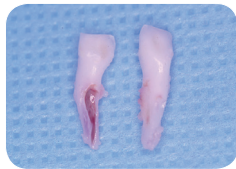
유치에 비해 영구치가 더 노랗게 보임

7. 영구치 위치 이상



유치가 빠지지 않고
영구치가 안 쪽에서 나와요.

보통 만 6세경에 아래 앞니부터 유치가 빠지고 영구치가 나게 됩니다. 아래 앞니 영구치는 유치보다 안 쪽 (혀 쪽)에 위치해 있어 유치가 흔들리거나 빠지기 전에 영구치가 먼저 안 쪽에서 나오는 경우가 있습니다. 이러한 경우 영구치 맹출 공간이 충분하다면 유치를 뽑아 주면 대개 저절로 자리를 잡게 되므로 크게 염려할 필요는 없습니다. 이 경우 유치 치근이 완전히 흡수되지 않고 남아 있는 경우가 많으므로 치과에서 발치가 필요합니다.



겹쳐서 나는 하악 영구전치 : 유치를 빼고 기다리면 자연적으로 자리를 잡게 된다.



위 앞니가 벌어져서 났어요. 교정치료 해야 하나요?

영구치 맹출 시기에 위 영구치 앞니가 벌어져서 나는 것은 자연스러운 현상입니다. 이 후 측절치나 송곳니가 나면서 대개 공간은 줄어들기 때문에 영구치 송곳니가 나올 때까지 관찰합니다. 그러나 앞니 사이 공간이 너무 넓은 경우(3mm 이상)라면 소아치과에 내원하여 검사를 받는 것이 좋습니다. 과잉치 같은 병적인 문제가 있거나, 자연폐쇄가 어려워 교정치료를 받아야 할 수도 있습니다.



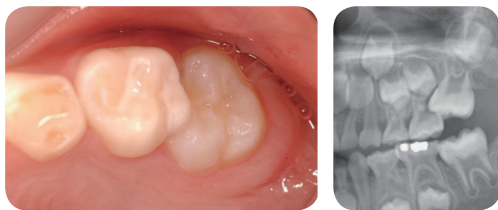
위 앞니 사이 공간의 자연개선 : 벌어진 앞니는 옆니와 송곳니가 나면서 자연적으로 좋아진다.

8. 맹출 이상



영구치 어금니가 유치에 걸려서 못 나온다고 하는데,
어떻게 해야 하나요?

정상적으로 영구치 어금니(제1대구치)는 앞에 있는 유치의 뒷면을 따라 올라오도록 되어 있습니다. 하지만 때로는 이 어금니가 앞쪽 유치 어금니에 걸려 올라오지 못하는 상황이 발생합니다. 저절로 좋아지는 경우도 있지만, 영구 제1대구치가 맹출하지 못하고 앞의 제2유구치에 걸려있는 경우 영구치 어금니가 나오는 방향을 뒤쪽으로 바꾸어주는 등의 교정적 치료가 필요할 수 있습니다. 소아치과에 내원하여 방사선 사진촬영을 하고 진단 및 치료를 받는 것이 좋습니다.



유치에 걸려서 나오지 못하고 있는 영구치



앞니 하나가 안 나오는데 왜 그런가요?

어떤 원인에 의해 적절한 맹출 시기를 넘어서까지 나지 않는 치아를 매복치라고 합니다. 위쪽 앞니가 매복되는 원인은 과잉치나 치아종, 낭종과 같은 병적 요인이 이가 나지 못하도록 방해하고 있는 경우이거나 치아의 위치가 정상위치에서 벗어나 있는 경우, 치아의 뿌리가 휘어 있거나 성장이 안되고 있는 경우 등 다양합니다.

앞니는 보통 좌우가 거의 동시에 나는 것이 정상이며 한 쪽 앞니가 난 이후 6개월 이상 반대편 치아가 나지 않는다면, 치과에 내원하여 확인해야 합니다.



치료는 어떻게 하나요?

원인에 따라 치료방법이 달라집니다. 먼저 유치가 남아있다면 유치를 빼주고 기다려 볼 수 있습니다. 치아 맹출을 방해하는 원인이 있다면, 이를 우선 제거합니다. 이가 날 자리가 모자라거나 영구치의 위치가 엉뚱한 곳으로 향하고 있는 상태라면 교정치료가 필요할 수도 있습니다. 정확한 진단과 치료가 진행되어야 합니다.



오른쪽 앞니는 나왔는데, 왼쪽 앞니는 매복되어 있다



교정치료로 앞니가 가지런히 배열되었다.

9. 이갈이와 구호흡



이갈이는 무엇인가요?

이 시기의 이갈이는 성장과정 중 일시적인 현상으로 나타날 수 있으며 일정 기간 이갈이를 하다가 자연적으로 사라지는 경우가 많기 때문에 반드시 치료가 필요한 상황은 아닙니다. 이갈이의 원인은 명확하게 알려지지 않았으며 교합이나 정서적인 스트레스 등이 원인으로 추정됩니다. 이갈이의 정도가 너무 심하여 치아의 손상이 염려되거나 이갈이 소음으로 주변 가족들이 힘들어하는 경우에는 치료를 고려할 수 있습니다.



이갈이 치료를 어떻게 하나요?

이갈이의 원인은 다양하므로 심리적 접근이나 간섭 요인을 줄이는 등의 다각적 치료가 필요할 수 있습니다. 치과에서는 이갈이 차단장치를 장착할 수 있습니다. 치과에서 본을 떠서 환자의 입 안에 꼭 맞게 맞춤제작하게 되며 잘 때만 장착합니다. 자는 동안 장치는 이갈이로부터 치아를 보호하고 턱 주변의 근육의 긴장을 줄여주는 역할을 합니다. 이 장치는 이갈이로부터 치아를 보호하는 것이 목적입니다.



이갈이 차단장치와 착용 사진



아이가 항상 입을 벌리고 있는데 원인이 무엇인가요?

평소에 무의식적으로 입술과 치아를 약간 벌리고 있다면 입으로 숨을 쉬는 구호흡으로 생각할 수 있습니다. 구호흡은 크게 코폐쇄성, 습관성, 해부학적 구호흡으로 나눌 수 있습니다. 코폐쇄성 구호흡은 코로 통하는 기도가 좁아졌거나 완전히 막혀서 입으로 호흡을 하는 경우로, 코감기, 알러지성 비염, 커다란 아데노이드 등이 원인이 됩니다. 습관성 구호흡은 기도폐쇄의 원인이 없어도 과거에 형성된 습관으로 구호흡을 계속하는 경우입니다. 해부학적 구호흡은 윗입술이 짧고 벌어져 있거나 치아가 돌출되어 입을 다물기 어려운 경우입니다.



구호흡의 치료는 어떻게 하면 좋은가요?

어린이가 입을 다물고 코로 숨쉬는 것이 불편하다고 하면, 먼저 이비인후과에 내원하여 문제가 있는지 확인한 후 적절한 치료를 받게 하십시오. 코로 숨쉬기가 가능한데도 입을 벌리고 있는 경우 부모님이 그 사실을 상기시켜 의식적으로 입을 다무는 훈련을 시켜야 하는 데 면봉이나 설압자 등을 입술로 물고 있는 훈련을 매일 규칙적으로 시행하는 것이 좋습니다. 잠을 잘 때 입을 벌리고 자는 경우 입을 다물어 주도록 해야 합니다. 이렇게 노력을 해도 계속 습관성 구호흡을 보인다면 구호흡 개선장치를 만들어 장착해야 할 수 있습니다. 해부학적 구호흡으로 앞니가 돌출되어 입을 다물기 어려운 상태라면 치열 교정치료를 고려할 수도 있습니다.



입술다물기 훈련



구호흡 때문에 부정교합이 생기기도 하나요?

오랫동안 구호흡을 하게 되면 앞니가 과도하게 전방 돌출되고
얼굴이 길어 보이는 등의 부정교합을 보이는 경우가 있습니다.
이러한 양상의 부정교합을 보이는 경우에는 전체적인 교정치료가
 필요합니다. 소아치과에 내원하여 전반적인 검사와 진단을
 받고 치료를 진행합니다.



구호흡 환자에서 돌출된 앞니

10. 교정치료



교정치료는 꼭 해야 하나요?

빼돌빼돌한 영구치가 일시적인 현상인지 치료가 필요한 상태인지에 대해서는 평가가 필요합니다. 만약 일시적인 증상이 아니라 근본적인 치아 배열에 문제가 있는 상황이라면 예쁜 치열을 위해 교정치료가 필요합니다.



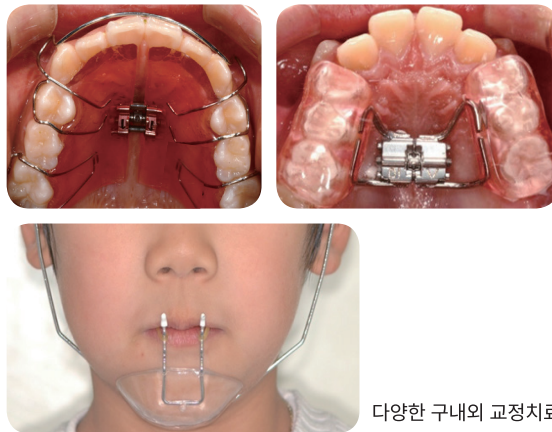
교정치료는 언제 시작하는 것이 좋은가요?

일반적으로 교정치료를 언제 시작하면 좋다고 단정지어 말하기는 어렵습니다. 환자 개개인의 치아상태와 특성에 따른 최적의 교정시기가 있기 때문입니다. 치과에 내원하여 여러 가지 검사를 받고 정확히 진단하고 상담하는 것이 필요합니다.



앞니가 거꾸로 물리는 원인이 무엇인가요?

앞니가 거꾸로 물리는 경우 환자와 보호자는 매우 당황하게 됩니다. 원인은 다양하며 단순 치아의 위치나 각도의 이상, 혹은 악골의 부조화로 인한 하악과성장(주걱턱), 상악열성장등이 있을 수 있습니다. 우선 앞니가 거꾸로 물리는 원인에 대해 정확한 분석이 필요합니다. 치아에 원인이 있는지, 위턱에 비해 아래턱이 발달된 턱뼈의 문제인지에 따라 치료 결과나 예후가 많이 달라지기 때문입니다. 아래 턱의 발달이 원인이 경우에는 장기간의 치료와 관리가 필요합니다.



다양한 구내외 교정치료 장치

11. 치아 외상



부러진 앞니를 어떻게 치료하나요?

부러진 부위가 아주 작다면 거친 면을 다듬어 주기만 할 수도 있습니다. 초기에는 약간의 시린 증상이 있을 수 있으나 시간이 지나면서 점차 회복됩니다. 치아가 광범위하게 부러졌으나 신경까지 도달하지 않은 경우에는 치아색 재료 (레진)를 사용하여 치아모양을 만들어 줄 수 있습니다. 만약 부러진 치아조각을 가져온다면 접착제를 사용하여 치아조각을 치아에 재부착할 수도 있습니다.

외상에 의해 앞니가 부러지는 손상은 매우 복잡하며 고도의 전문적인 진단과 치료가 필요하므로 최대한 빨리 전문가의 진찰을 받는 것이 중요합니다. 신경이 노출되지 않고 치아만 부러진 경우도 시간이 지나며 신경손상의 가능성이 있으므로 주기적 검진이 필요합니다.



부러진 앞니의
레진치료 전후



신경이 노출된 경우에는 어떻게 치료하나요?

신경이 노출되도록 많이 부러진 경우에는 신경치료가 먼저 시행되어야 하며, 신경노출 정도와 치아상태에 따라 신경치료의 깊이가 달라질 수 있습니다. 신경치료 후에는 레진수복이나 파절조각 재부착을 고려해야 합니다. 치아의 파절 정도에 따라 보철적 수복이 필요할 수 있습니다.



신경치료 후 부러진 조각을 재부착한 모습



넘어져서 앞니가 빠졌는데,
다시 심을 수 있나요?

영구치 앞니가 완전히 빠진 경우 가능한 빠른 시간 내에 다시 심어야 합니다. 빠진 치아를 가지고 가능한 빠른 시간 안에 치과에 내원하여야 합니다. 다시 심은 치아는 움직이지 않도록 주변의 치아들과 연결하여 일정기간 고정합니다. 고정장치 제거 후에도 신경치료가 필요한지 장기적으로 검사를 받아야 합니다.



빠진 치아를 다시 심고 고정하여 회복한 모습

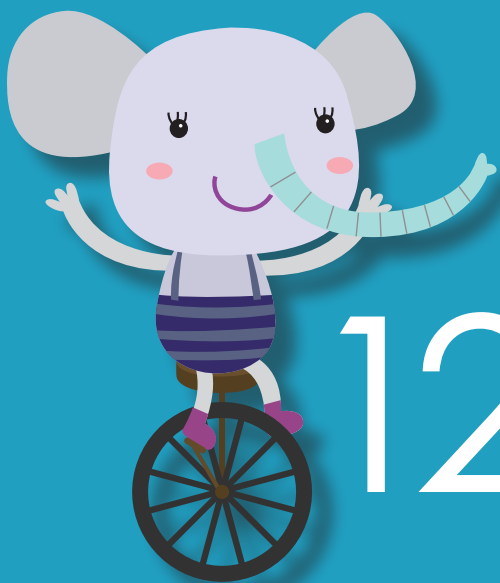


빠진 치아는 어디에 담아 치과로 가져가나요?

빠진 앞니를 보관하는 가장 좋은 방법은 탈구치아보관용액 또는 차가운 우유, 식염수에 담아오는 것입니다. 그러나, 소독용 알코올이나 수돗물에 담아오거나 휴지에 싸서 건조된 상태로 가져오는 것은 피해야 합니다. 가능한 빨리 치과에 내원하여 빠진 치아가 외부에 노출되는 시간을 줄여야 치아를 다시 심은 후 예후가 좋습니다.



빠진 치아를 보관할 수 있는 탈구치아 보관용액, 우유, 식염수



12-18세



1. 청소년의 칫솔질 . 84
2. 청소년의 잇몸질환 . 86
3. 벌어진 앞니의 치료 . 88
4. 송곳니에 대하여 . 89
5. 청소년기의 교정치료 . 93
6. 턱관절증상 . 95
7. 마우스가드 . 97
8. 치아미백 . 99
9. 청소년기 임플란트 . 100
10. 사랑니에 대하여 . 101

1. 청소년의 칫솔질



청소년에게 좋은 칫솔은 무엇인가요?

먼저 칫솔을 선택할 때 칫솔의 머리부분이 치아 2-3개를 가릴 정도의 크기가 적당하며 너무 큰 칫솔은 입안 구석구석 접근이 어려울 수 있습니다. 칫솔모는 탄성이 좋은 나일론 소재가 좋고 손잡이는 휘어짐이 없는 반듯한 일자형이 좋습니다.



이닦을 때 주의할 점은 무엇인가요?

치아는 수직으로 배열되어 있기 때문에, 칫솔을 옆으로 톹질하듯이 문지르는 것은 비효율적입니다. 장기간 수평방향으로만 닦을 경우에는, 치아 뿌리가 노출되며 파여나가는 문제가 발생할 수도 있습니다. 올바른 방법으로 충분한 시간 동안 칫솔질하는 것이 치아건강을 유지하는데 매우 중요하다는 점 꼭 기억해 주세요



이는 어떻게 닦아야 하나요?

이를 닦을 때는 한쪽 어금니 부위에서 시작하여 정해진 순서대로 닦도록 습관을 들이는 것이 좋은데, 예를 들어 오른쪽 위 어금니에서 시작하여 위쪽 앞니와 왼쪽 어금니를 닦고, 아래 왼쪽 어금니, 아래쪽 앞니를 거쳐 마지막으로 오른쪽 아래 어금니에서 마무리를 하는 식으로 순서를 정해놓으면 빠진 곳 없이 닦을 수 있습니다. 대부분의 청소년들은 이를 닦는 시간이 부족한 경향이 있기 때문에, 타이머나 모래시계를 이용하여 최소 2분 이상 이를 닦도록 지도하는 것이 좋습니다. 그리고 일반적인 칫솔을 이용한 칫솔질을 마친 이후 치간칫솔이나 치실을 사용해 주는 것이 필요합니다. 치과를 방문하여 칫솔질 교육을 따로 받는 것이 개개인에 맞는 가장 이상적인 칫솔질을 가능하게 할 것입니다.



칫솔질 교육모형



치실 및 치간칫솔



2. 청소년의 잇몸질환



잇몸에서 피가나요. 왜 그럴까요?

칫솔질을 하다 잇몸에 상처가 나서 출혈이 되는 경우는 드물며 대부분이 치아와 잇몸 부위에 다량의 치태가 침착되며 발생한 잇몸의 염증 증상 때문에 잇몸의 출혈 증상을 보이게 됩니다. 이러한 잇몸의 염증 증상은 사춘기 호르몬의 변화에 영향을 받아 더 심해질 수 있습니다. 사춘기 청소년들의 학업으로 인한 늦은 귀가, 불규칙한 식사습관, 잦은 군것질과 야식 등이 불량한 구강위생의 원인이 될 수 있습니다.



불량한 구강위생으로 치은질환이 발생한 모습



잇몸건강을 위해서는 어떻게 해야 하나요?

무엇보다 중요한 것은 칫솔질을 잘하여 구강청결상태를 유지하는 것이며, 규칙적이고 양질의 식사를 하는 것이 좋습니다. 청소년기 흡연과 음주는 구강건강에 매우 해롭습니다. 청소년은 1년에 한 번 이상 정기적인 치과검진과 스케일링을 받도록 합니다.



불량한 구강위생으로 인해 발생한 잇몸염증

3. 벌어진 앞니의 치료



앞니사이가 벌어져 있어요 치료해야 하나요?

청소년기에 벌어져 있는 앞니는 자연 개선 되지 않습니다. 이 경우 치료법은 크게 교정치료, 레진치료, 라미네이트가 있습니다. 이 중 교정치료는 치아 손상 없이 자연치아로 공간을 메꿀 수 있어 이상적인 방법이나 치료기간이 길다는 단점이 있습니다. 레진치료는 라미네이트에 비해 비교적 저렴하고 치아삭제를 거의 하지 않는 장점이 있습니다. 그러나 시간이 지나면서 레진의 변색이 발생할 수 있고 벌어진 공간이 큰 경우에는 자연스럽지 않을 수 있으며 재료가 탈락할 가능성도 높아지므로 이럴 때는 라미네이트가 추천됩니다. 라미네이트는 소량의 치질을 삭제하고 조개껍질처럼 얇은 보철물을 제작하여 치아 앞면에 부착하는 방법으로 매우 심미적인 치료방법이나 치아를 깎아내는 치료이므로 청소년기에는 신중하게 판단해야 합니다.



벌어진 앞니를 교정장치를 이용하여 치료하는 모습

4. 송곳니에 대하여



송곳니는 언제 나는 것이 정상인가요?

보통 하악 송곳니는 9-10세경, 상악 송곳니는 11-12세 경에 맹출하는데 이가 나는 시기는 개인차가 있기 때문에 반드시 이 시기에 나는 것이 정상이라고 정해진 것은 없습니다. 다만, 청소년기 초반이 되면 송곳니가 나는데 문제는 없는지 방사선사진을 통해 확인해 보는 것이 좋습니다.

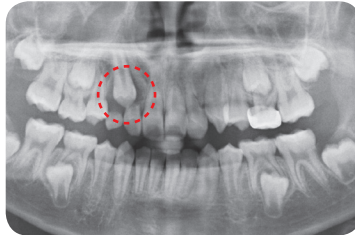


송곳니가 날 때 어떤 문제가 있을 수 있나요?

송곳니가 날 자리가 모자라 뒤늦게 덧니로 나는 경우도 있지만, 양성종양이나 과잉치 혹은 낭종과 같은 병적인 문제가 있어 때 복되는 경우도 있습니다. 송곳니의 이상을 적절한 시기에 발견하지 못하고 방치할 경우, 주변의 앞니를 손상시킬 수도 있기 때문에 조기 발견이 중요합니다.



송곳니가 맹출하지 않고 유치가 잔존해 있는 모습



파노라마 방사선 사진에서 주변치아의 뿌리를 흡수하고 있는 모습이 관찰된다.



송곳니가 덧니로 났어요 가지런하게 할 수 있나요?

청소년기의 덧니는 적극적인 교정치료로 치료해야 합니다. 송곳니가 덧니로 나는 것은 치아가 배열된 공간이 부족하기 때문이며 때로는 영구치를 빼는 것이 필요할 수도 있습니다. 발치가 필요한지 여부에는 부족한 공간의 양뿐만 아니라 얼굴 모양, 환자의 나이, 성별, 치아 크기, 턱의 위치 등 많은 요인들이 관여되므로 전문적인 교정 검사를 통해 진단을 받아야 합니다.



송곳니가 날 공간이 모자라 덧니로 난 모습

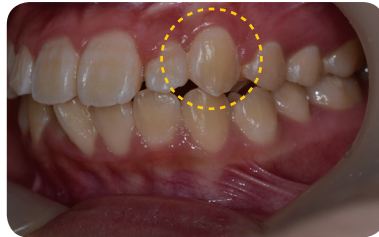


매복된 송곳니는 어떻게 치료하나요?

종양이나 낭종과 같은 병적인 원인을 제거하고 정상 위치로 송곳니를 끌어내는 교정치료를 해야 합니다. 간혹 교정치료가 불가능한 위치에 있거나 배열할 공간이 없는 경우 송곳니를 빼야 할 수도 있고 또는 비정상적인 위치에 있는 송곳니를 빼서 정상 위치로 옮겨 심기도 합니다.



유치에 비해 영구치가 더 노랗게 보인다



매복된 송곳니가 정상적인 위치로 견인된 모습

5. 청소년기의 교정치료



이가 가지런하지 않고 삐뚤빼뚤해요.
어떻게 해야하나요?

치아가 불규칙하고 잘못 배열되는 이유는 치아가 배열될 턱(악궁)이 치아가 배열되기에 공간이 부족하기 때문입니다. 이로 인해 맹출 중인 치아들은 정상적인 위치에서 벗어나게 됩니다. 아직 치아가 다 교체되지 않고 유치와 영구치가 모두 존재하는 혼합치열기에는 영구치를 위한 공간의 감소를 방지하거나 추가적인 공간을 확보함으로써 이상적인 치아배열을 가능하게 노력해야 합니다. 영구치열기에서 공간이 많이 부족할 때는 발치를 동반한 교정치료가 필요할 수 있습니다. 하지만 이 모든 치료방법들은 개개인의 교정적인 진단에 의해 결정되어야 하기 때문에 치과에 내원하여 정확한 검사 및 진단을 시행하여야만 합니다.



치료기간이 얼마나 걸리나요?

치료기간은 경우에 따라서 다양하며, 대개 2~4년 소요됩니다.
치료기간 중에는 대개 한 달에 한두 번 치과에 내원하게 됩니다.



교정치료기간 동안 주의사항이 있나요?

치료 장치는 보통 고정식 장치를 사용하게 되며, 각 치아마다 장치를 부착하고 철사가 연결되어 있어 입안이 매우 복잡한 상황이 됩니다. 이 기간 동안 구강위생관리가 잘되지 않으면 충치가 생길 가능성이 매우 높아지므로 청소년기에 교정치료 동안 가장 중요한 주의사항은 꼼꼼한 칫솔질이라고 할 수 있습니다. 일반 칫솔보다 가운데 칫솔모가 안으로 들어가 있는 교정용 칫솔을 추가하여 사용하는 것 또한 칫솔질에 도움이 됩니다.



교정장치가 장착되었는 모습



일반 칫솔



교정용 칫솔

6. 턱관절 증상



턱에서 소리가 나고 아픈 이유는 무엇인가요?

턱관절에 문제가 있으면, 입을 벌릴 때 소리가 나거나, 통증, 입을 잘 벌어지지 않는 개구장애가 나타날 수 있습니다. 이러한 증상은 유년기에 비해 청소년기로 들어서면서 증가됩니다. 턱관절 장애의 원인으로는 외상, 치아 상실, 부정교합, 이빨이나 이 악물기와 같은 습관, 정신적 스트레스 등을 들 수 있으며 치료는 원인과 증상에 따라 약물치료, 물리치료, 심리요법, 교합장치 장착을 각각 또는 병행하여 치료하게 됩니다.



턱관절 증상시
시행하는
물리치료



턱관절
증상을
치료하는
교합장치



턱관절장애를 예방하려면 어떻게 해야 하나요?

턱관절 장애를 예방하기 위해서는 불량한 자세, 턱을 오래 괴고 있는 습관, 이를 악무는 습관과 같은 턱관절에 무리한 힘이 전달되는 행동을 피합니다. 또한, 스트레스를 줄이는 생활습관을 갖는 것이 좋습니다.

7. 마우스가드



운동할 때 치아가 다칠까봐 걱정이에요.
마우스가드가 필요한가요?

마우스가드란 직접적인 외력으로부터 치아를 보호하고 입술, 볼, 혀 등의 연조직 손상을 방지하며 충격으로부터 턱관절을 보호하는 동시에 턱관절 및 치열을 통해 뇌로 전달되는 충격 또한 완화하여 뇌 손상을 방지할 목적으로 구강 내에 장착하는 장치입니다. 운동선수는 최대한의 힘을 발휘하기 위해 이를 악물게 되며 이 순간 치아가 깨지거나 입안에 상처가 발생할 수 있습니다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 국제치과연맹에서는 권투, 미식축구, 아이스하키, 스케이팅과 같은 고위험 스포츠와 농구, 체조, 스쿼시 등의 중등도 위험 스포츠에서 마우스가드를 반드시 착용하도록 권장하고 있으며 축구, 야구와 같은 접촉이 많은 운동경기에서도 마우스가드 착용을 추천하고 있습니다.



파절된 치아



복합레진으로 수복한 치아



어떤 마우스가드가 좋은가요?

마우스가드는 시판되는 기성품과 치과에서 제작하는 맞춤형이 있는데 기성품의 경우 유지력이 약하고 부피가 크며 발음과 호흡을 방해할 수 있고 보호력이 약하기 때문에 추천되지 않으며 치과에서 개개인의 입안에 맞게 맞춤형으로 마우스가드를 제작하는 것이 좋습니다.



치과에서 맞춤형으로 제작한 마우스가드

8. 치아미백



치아를 하얗게 하고 싶어요.
어떻게 해야하나요?

청소년기에는 외상이나 충치로 인해 신경치료 후 나타나는 변색이 흔합니다. 변색이 심한 경우 신경치료가 시행된 한두개의 치아에 국한하여 미백치료를 시행할 수 있으며, 치아 내부에 미백제를 채워 넣는 방식으로 치료합니다. 미용적인 목적을 위한 치아의 미백치료는 지각과민 같은 부작용 때문에 청소년기에는 추천되지 않습니다. 따라서 전체 치아의 심미성을 위한 미백치료는 성장이 완료된 이후에 시행하는 것이 좋습니다.



미백치료 전 치아의 모습



미백치료 후 변화된 모습

9. 청소년기 임플란트



사고로 앞니를 잃었어요
임플란트를 청소년기에 해도 되나요?

만 18세 이전의 청소년은 임플란트를 하기 어렵습니다. 현재 임플란트는 주변 치아에 손상을 주지 않고 상실된 치아를 자연스럽게 회복시킬 수 있어 바람직한 치료방법으로 널리 받아들여지고 있습니다. 그러나 성장이 완료되지 않은 청소년이 임플란트를 하게 되면, 성장하는 주변 치아와 조화를 이루지 못하는 문제가 발생할 수 있습니다. 따라서 대부분의 경우에서 임플란트는 성인이 된 후에 치료받는 것을 추천합니다.



그러면 이가 없는 청소년은
어떻게 하나요?

청소년기에 치아가 상실되었을 경우, 인공치를 주변치아와 임시로 접착하는 방법이나 인공치아가 포함된 틀니 등의 방법을 고려해 볼 수 있습니다.



인공치를 주변치아와 접착한 모습



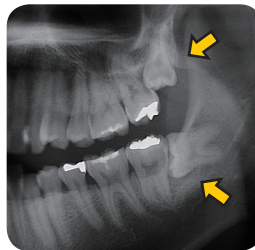
청소년기에 장착하는 부분틀니

10. 사랑니에 대하여



사랑니가 났어요. 꼭 뽑아야 하나요?

세 번째 어금니(제3대구치)를 사랑니라는 별칭으로 부르고 있습니다. 사랑니는 대부분 정상적으로 나오지 못하고, 통증, 감염, 인접치의 손상 등을 초래할 수 있으므로 증상이 있는 사랑니는 발치하는 것이 좋습니다. 간혹 사랑니가 큰 문제 없이 정상적으로 나서 뽑지 않을 수도 있으나, 칫솔질이 어려워 충치나 잇몸질환 등이 발생할 가능성이 높으므로 세심한 관리가 필요합니다.



정상적으로 맹출하지 못하고
기울어져 있는 사랑니들



잘 뱉어내지 못하는 우리 아기 **입 속 세균**도

비앤비니까, 고민잡아

세균으로 인한 우리아이 입 속 세균 번식과 충치 예방을 위해
인체에 해가 없는 원료와 공인기관 인증으로 안전하고 깨끗한
처음의 기준 B&B를 만나고 아이와 입맞추는 시간이 늘었습니다.

단계별 구강관리

1단계



첫술질을 못하는 시기(0~2세)
엄마가 닦아주기 쉬운
무불소 엑상티슈)
치약과 실리콘 칫솔

2단계



첫술질을 시작하는 시기(2~4세)
양치질 훈련을 위한
무불소 젤 타입
치약과 칫솔

3단계



뱉어낼 수 있는 시기(어린이)
충치가 생기기 쉬운
시기 저불소 젤 타입
치약과 칫솔

| 처음의 기준 B&B



KIDS CROWN

전 세계에서 사용하는
검증된 글로벌 유치관

DV
FRIENDS



NEW Kids crown Family Launching!

5월 30일 런칭!

KIDS GOLDEN CROWN



NEW

구강 내 심미성을 높인 골드색 유치관

- 간편한 조작으로 골드크라운의 느낌을 쉽고 빠르게 재현
- 기존 SS크라운에 티타늄 코팅을 하여, 구강 내에서 광택 있고 자연스러운 색상
- 총 48가지 SIZE (KIDS CROWN과 동일한 구성)

KIDS RING CROWN



원형 치열

링이 달려 있어 더 안전하게 사용할 수 있는 유치관

- 유치관에 치실을 묶을 수 있어 사술 시, 아이들이 잘못 삼키거나 씹는 것을 방지
- 링은 How Plier로 비틀어 간단하게 제거 가능
- 총 48가지 SIZE (KIDS CROWN과 동일한 구성)

PERMA GOLDEN CROWN



NEW

6번 영구치용 SS 크라운 GOLD COLOR

- 쉽고 빠르게 골드 크라운 느낌을 재현 가능
- 술자와 환자의 취향에 따른 색상 선택 가능

SHINHUNG

080-801-1577,8

• • •
전문가가 알려주는
어린이와 청소년의 치아 이야기