



「앞으로 몇회가 될지는 모르나 예방교정 및 예방치료교정에 대해서 계속連載하여 여러 臨床家 先後輩의 努力에 보탬이 되었으면 한다.」

〈金一奉 博士〉 이것은 앞으로 臨床醫의 矯正治療에 對한 責任이라는 題下에 連載할 執筆者的의 辯이다.
金一奉 博士는 慶熙齒大 矯正科長을 歷任하였고 現在 開業醫의 한 사람으로서 金一奉矯正研究所를 開設, 矯正醫不足 現象에 對處하고 있다. (編輯者 註)

국민들의 구강위생관념이 점차 높아짐에 따라 교정치료에 대한 요구가 급증하고 있다고 하였다. 그러므로 우리 치과 개업의들이 이러한 현상을 미리 예견하고 이에 대한 대비를 게을리 해서는 안되겠다.
먼저 지금 우리 치과계의 현황을 살펴보면 대략 우리나라의 치과 의사 수는 3,300명이며 그중 직접 환자를 다루고 있는 회원이 약 2,500명 정도 된다고 한다.
그중 약 10% 즉 250명 정도가 교정 학회정회원으로 가입해 있고 실제 교정환자를 다루고 있는 분들이 우리 회원 50~60% 정도가 아닌가 생각된다. 반면에 우리나라 인구를 3,500만으로 잡고 보면 10년 묶음으로 7개군으로 나누어 보면 1개군에 500만명 정도씩 생각할 수 있겠다.
즉 10세에서 20세의 teenager들이 약 500만명 쯤 된다는 것이고 매년 50만명 정도가 새로 10대에 편입되고 있다고 보겠다.
이들 10대 중에 50%가 교정을 요한다고 하면 약 250만명이 교정 환자가 된다는 결론이 된다.
그 중에서 80%가 경제적 이유로 치료 혜택을 받기가 힘들다 하더라도 약 50만명 정도가 현재 교정환자로서 진료 받을 수 있는 사람들이고 또 이 비례로 얘기하면 일년에 약 5만명 정도가 새로히 신환으로 증가 한다는 얘기가 된다.

한 사람의 치과 의사가 일년에 200명 정도의 교정 환자를 소화한다 하더라도 2,500명 전 회원이 교정 진료만 해야 된다는 결론이 되고 매년 증가하는 5만명의 교정신환으로만 따지더라도 우리 250명의 전 교정 학회 회원의 작업량이라고 하겠다.

이러한 교정 의사 부족 현상과 환자의 증가 추세로 보아서 거의 모든 개업의들이 최소한의 교정 기술을 익혀 두어야 되겠다고 하겠다.
이번에는 교정 치료의 내용을 구분해 보면 대개 3기로 나누어 지겠다.

순수한 예방 교정(Preventive Orthodontics), 예방 치료 교정(Interceptive Orthodontics), 그리고 치료 교정(Corrective Orthodontics)이라 하겠다.
그중 순수 예방 교정은 유치열, 예방 치료 교정은 혼합 치열에 해당 되고 치료 교정은 영구 치열기에 대한 교정 치료가 되겠다.

유치열에서는 직접 교정 장치가 필요로 하는 것은 아니겠으나 정상 교합으로 인도 되지 못하게 하는 제반 요인들을 미리 예방하는 과정으로써 의사와 아동의 부모들이 함께 생각해야 될 문제들이 많다고 하겠다. 특히 혼합치열기에 있어서의 모든 아동은 그냥 자연의 섭리에 맡겨 놓는 것보다는 의사들의 지도하에서 세밀한 관찰과 원인 분석에 의해서 간단한 장치로 정상 교합을 이룰 수가 있는 경우가 허다하다고 하겠다.

정상 교합이 될 수 없다고 하더라도 다음에 치료 교정을 보다 간단히, 보다 정확하게 처리할 수 있도록 할 수가 있다는 것이다.

영구치의 교정은 약간 전문적인 교육이 필히 요구되고 있으나 이러한 예방교정은 의사들의 기초 실력 위에서 약간 노력으로써 해결 될 수 있으리라 기대하면서 앞으로 몇회가 될지는 모르나 예방 교정 및 예방치료 교정에 대해서 계속 연재하여 여러분의 노력에 보탬이 되었으면 한다.

다시 한번 강조하는 것은 개업의로써 환자에 대한 최소한의 책임은 져야 될 줄로 믿는다.

“이 아동은 6살때 부터 계속 치과에 다녔으나 치과 의사로 부터 교정에 대한 아무런 충고도 받은 것이 없다”고 항의하는 부모가 없도록 말이다.

서울市認定第89号

戰友齒科技工所

代表 池 榮 輝

서울특별시 동대문구 용두동 223~23

전화 93-0051