

◆ 함께 연구합시다 ◆

10

원장님들께서는 진료중 또는 진료 계획을 세우실 때 확신이 서지않는 문제에 부딪혀 보신 경험은 없으신지요? 대한치과 의사 협회지 편집진에서는 원장님 여러분께 보다 실질적인 도움을 드리기 위해 임상과 구체적으로 관련된 문제들에 대한 질문을 받아 관계 전문가의 조언을 듣는 “함께 연구합시다”란을 마련했습니다. 이 난에는 앞으로 병의원 내의 실제 임상에 관련된 어떠한 문제에 대해서라도 가장 자세하고 성실한 답변을 구해 실을 예정입니다. 많은 질의가 있으시기 바라겠습니다. 질문은 기명 또는 무기명 어느쪽도 좋으며 100-282 서울특별시 중구 인현동 2가181-1, 대한치과 의사 협회지 대행기관 현대의학사 (☎277-8867·266-8398)로 보내주시기 바랍니다.

29. 초음파 근관치료 기기란 무엇입니까 ?

초음파 근관치료기기란 무엇이며 임상에서 어떻게 사용될수 있는가? 또 국내에 시판되는 제품들은 어떠한 장단점을 가지고 있나 ?

30. 쉽고 안전한 발치의 요령에 대해 알고 싶습니다.

발치후 환자가 사망한 의료사고가 일어났다고 한다. 쉽고 안전한 발치의 요령을 알고 싶습니다.

31. 성장기 아동에서 손빠는 습관은 치아발육에 해로운 영향을 줍니다. 그것을 고치는 방법은 ?

성장기 아동에서 손빠는 습관 (Thumb sucking)은 치아발육에 해로운 영향을 주며 부정교합을 유발합니다. 알면서도 그 습관을 고치기가 어렵습니다. 방법은 ?

29. 초음파 근관치료 기기란 무엇입니까 ?

초음파 근관치료기기란 무엇이며 임상에서 어떻게 사용될수 있는가? 또 국내에 시판되는 제품들은 어떠한 장단점을 가지고 있나?

답 : 초음파근관치료기기(이하 초음파기기)의 효능에 대한 대답은 치과의사가 무엇을 얼마만큼 기대하는가 하는데 달려있다 하겠습니다. 즉 근관내 기구조작을 손으로 하기가 힘들고 귀찮기 때문에 초음파기기가 모든것을 대신해 줄수는 없을까하고 기대한다면 대답을 대단히 회의적이라고 할수 밖에 없습니다. 그러나 근관치료에 대한 확실한 개념을 이해하고 수동식 기구조작에 대해 숙달된 분이 보조적인 수단으로 사용한다면 대답은 상당히 고무적이라고 할수 있겠습니다.

다른 어떠한 분야의 재료나 기기도 마찬가지로 이겠지만 초음파기기가 해서 근관치료의 모든것을 대신해 줄수는 없습니다.

초음파기기의 내역

그러면 우선 초음파기기가 개발된 내역에 대해 알아보겠습니다. 근관치료영역에서 초음파기기가 처음 사용된 예는 1957년 미국의 Richman이라는 사람에 의해서 입니다. 당시에는 근관치료를 위한 장치가 따로 없었기때문에 Cavitron 회사에서 나오는 스킨링용 기기에 파일(file)이나 리머(reamer)를 나사를 이용해서 부착시켜 사용했습니다. Richman은 여러가지 tip을 사용해서 치수강 개방, 근관확대 및 세척, 건조및 충전, 또 치근단 절제수술시 절제의 목적으로도 으로도 사용할수 있다는 임상실험보고를 했습니다.

그러면 초음파기기의 이해를 돕기위해 다음여섯가지 사항을 분류해 보겠습니다.

첫째, 초음파진동이 근관내에서 어떠한 작용을 하는가?

둘째, 어느정도 근관을 확대할수 있는가?

셋째, 만족된 근관내에서 얼마나 안전하게 사용

될수 있는가?

네째, 근관의 세척능력은 어떠한가?

다섯째, 기타 다른 이용법은 무엇인가?

여섯째, 현재 국내에 시판되고 있는 기기의 제원과 장점은 무엇인가?

초음파진동의 작용기전

우선 첫째로 초음파진동의 작용기전을 살펴보겠습니다. 초음파진동이 근관내에 서 작용하는 기전은 다음의 두가지로 나누어 생각할수 있습니다. 첫째가 소위미세와류(micro streaming)입니다. 파일에 초음파진동을 주면 파일주위에 작은 와류들을 형성하게 됩니다. 대개근관내에는 물이나 Naocl과 같은 용액이 채워져 있기 때문에 형성된 와류의 흐름에 의해 근관의 구석구석이 씻겨지게 되며 괴사된 치수잔사나 세균이 용해되어 깨끗한 근관을 형성할 수 있게 되는 것입니다.

두번째 기전으로 소위 공동현상(cavitation)이 있습니다. 물체가 빠르게 진동하면 진동체 주위에 공동현상이 생기게 되며 이러한 충격 그 자체나 또는 이때에 발생된 free radical등에 의해 근관을 청소 할 수 있다는 이론입니다. 그러나 실험에 의하면 근관내에서 공동현상은 실제로 일어나지 않으며 주된 역할은 미세와류에 의한 근관세척이라고 알려져지고 있습니다.

근관확대의 효능은 아직도 회의적

두번째 고려사항으로 실제로 얼마나 근관을 확대할 수 있는가 하는 문제가 되겠습니다. 미국의 canningham등은 발견된 치아의 상아질을 이용해서 초음파기기의 삭제능력을 수동식파일과 비교했을때 초음파기기에서 높은 삭제효과를 보였고 K타 잎입파일보다는 Diamond타잎입파일에서 더 우수한 삭제효과를 보였다고 보고 한바 있습니다. 또 이러한 삭제효과가 실제 근관내에서 일어나는지를 알아보기위 해서 캐나다의 Chenail등은 발견된 치아의 근관을 이용하여 실험한 결과 #15파일을 약 4분간 초음파진동 시켰을때 #25파일이 들어갈 정도로 근관이 확대된것을 보고하고 있습니다. 반면

연세대학교 보존학교실에서 수행된 실험에 의하면 플라스틱블록내에 형성된 만곡된 인공근관에서 1분간 진동을 주었을때 그 확대효과는 매우 미미한 것으로 나타났습니다. 제조업자들은 초음파기기의 가장 큰 장점중의 하나로 작은 파일을 사용하더라도 진동의 범위가 크기 때문에 큰파일만큼의 삭제효과를 얻을수 있다는 것을 들고 있지만 실제 근관내에서는 파일이 근관벽에 접촉시 진동파가 파일중간에서 소멸되기도 하고 파일말단이 근관내에서 협착되면 말단부의 진동은 정지하기 때문에 실제의 확대는 일어나지 못하게 되는 것입니다. 또 설령 확대가 일어난다 하더라도 파일을 교환하는 번거로움과 소요시간을 계산한다면 확대의 목적으로 사용한다는데는 역시 문제가 있다 할 것입니다.

동시에 고려할 세번째 사항으로 특히 근관이 만족되어 있는 경우에 얼마나 안전하게 사용될수 있는가 하는 문제가 됩니다. 위에서 언급했던 Cheuil등은 만곡이 심한 근관내에서도 어떠한 근관변형(ledge 또는 zip)을 일으키지 않고 원래의 만곡도와 근관형태를 유지하고 있다고 말하고 있지만 많은 다른 학자들은 근단부근관의 변형이의 초래된것을 보고하고 있습니다. 치경령부근관의 확대는 근단부근관에 비해 훨씬더 일어나며 따라서 만곡이 심한 대구치 근심근의 원심축벽에 천공이 일어날수 있다는 것을 보고하기도 하고 있습니다. 따라서 초음파기기를 사용할때는 적절한 power와 파일을 선택하며 치경부근관을 미리 약간 넓혀 줌으로써 파일의 저항을 최소화 시키는 것이 중요하겠읍니다.

근관세척에는 탁월한 효과

네번째 고려사항으로 근관세척능력에 대해서는 상당히 많은 연구가 있어왔고 지금도 많은 논문이 보고되고 있습니다. 기본적으로 모든 연구가들은 초음파기기가 뛰어난 근관세척능력이 있다는데 일치하고 있습니다. 실험은 주로 발거된 치아에서 일정시간동안 초음파진동을 준후 남아있는 치수조직의 잔사라든가 근관벽 상아세관을 덮고있는 소위 smeared layer의 제거능력등을 보는데 있었는데

이때 그냥 물이나 saline만 사용한 경우우보다는 NaOCl을 세척적으로 사용한 경우가 월등히 좋은 효과를 보였다고 합니다. 또 NaOCl의 효능도 온도의 증가에 따라 좋아지는데 초음파기기의 handpiece에서 발생된 열이 이곳을 통과하는 NaOCl을 자연히 덜히게 되어 훨씬 좋은 효과를 보인다고 설명하고 있습니다.

다섯번째 고려사항으로 근관을 확대하고 세척하는 외에 여러가지 목적으로 초음파기기가 추천되고 있습니다. 우선 첫째로 실패한 paste충전의 제거입니다. ZoE paste등은 근관내에서 용해되지도 않으며 파일을 제거하기도 힘듭니다. eldeeb등은 이때 초음파진동을 이용하여 근관내의 단단한 세멘트등을 제거할 수 있다고 보고하고 있습니다. 또 기구의 파절(파일등)이 발생 했을때 초음파진동을 이용해서 파절된 기구를 제거하는데도 사용되고 있습니다. 또한 치근이 채 완성되지 못한 개방치근의 근관치료를 치수제거를 위해서도 사용되며 최근에는 근관충전시 근관세멘트를 진동을 이용하여 구석구석 채워넣는 목적으로도 사용되도록 시도하고 있습니다.

제품소개

마지막 여섯번째 고려사항으로 국내에 시판되고 있는 몇가지 제품에 대한 소개를 드리하고자 합니다.

우선 일본 오사다전기회사에서 만들고있는 ENAC은 초음파기기로써 초당25,000내외의 진동을 갖습니다. 여러가지의 tip이 교환될수 있어서 scaler나 vibrator로도 사용이 가능하며 특히 다양한 파일을 사용할수 있도록 여러 구경의 chuck가 함께 판매되고 있습니다. 따라서 원하는 파일은 어떤 것이든 적당한 길이에서 잘라서 사용할 수 있다는 이점이 있습니다. 다음 역시 일본제품으로 Harmosonic이 있는데 역시 초음파진동을 갖고 있으며 재충전배터리가 내장되어 있어 이동하면서 사용하수 있다는 장점이 있습니다. 또 파일의 부착이 나사식이 아니라 끼워넣는식(friction-grip)이기 때문에 파일의 교환이 용이하다고 하겠읍니다. 그러나 파일은 당회사제품만이 사용될수 있음

니다. 프랑스제품으로 MM사의 Sonic-Air 3,000이라는 제품은 초음파는 아니며 진동수 3,000cycle 내외의 음파기기로써 High speed handpiece 자리에 끼워쓸수 있도록 고안된 가장 간단한 장치입니다. Power control은 유니체어의 foot controller를 이용하여 기기 자체에 power조절 장치가 있습니다. 장착이 간단하며 가격이 저렴한 장점이 있습니다. 파일은 여러형태로 공급이 되는데 역시 당회 사제품만을 사용할수 있습니다. 아직 우리나라에는 나오고 있지 않지만 곧 수입될 예정으로 있는 미국 Dentsply사의 Cavi-Endo는 초음파기기로써 scaler와 겸용으로 사용이 가능합니다. 다른기기에 없는 장점으로서는 용액저장소가 따로 있어서 Naocl 등의 세척제를 사용할수가 있다는 것이 되겠습니다.

이상의 내용을 다시한번 정리해보면 초음파기기는 절대로 근관치료의 모든것을 대신할 수는 없으며 치근단근관 성형 같은 섬세한 작업은 수동식으로 해야하며 단지 근관을 깨끗이 세척한다든지 근관내의 불규칙내부를 없앤다든지 치경부근관을 확대(coronal flaring)하는 목적으로 사용될수 있다고 하겠습니다.

(해설 : 연세치대 이승종교수)

30. 쉽고 안전한 발치의 요령에 대해 알고 싶습니다.

발치후 환자가 사망한 의료사고가 일어났다고 한다. 쉽고 안전한 발치의 요령을 알고 싶습니다.

치과의사가平生 해야하는 일이면서, 하면 할수록 어렵게 느껴지는 진료행위중의 하나가拔牙이 아닌가 생각 됩니다. 선배님들께서 『拔牙 한번 잘못하면平生拔牙해서 번 돈 물어주게 된다』고 하시는 말씀도 듣게 됩니다.

최근에도拔牙後 환자가 사망한事故가 있었다고 합니다. 그래서 開業街 一部에서는 가능한限拔牙을 기피하기도 한다고 합니다. 그러나拔牙이 위험 부담이 있고, 의료보험 수가

가 낮아서 돈벌이가 잘 안되지만 齒科醫師로서拔牙을 기피할 수는 없는 일이라생각됩니다.

우리가拔牙(간단한 경우에서 복잡한 매복치의 수술에 이르기 까지)에 臨하여 생각하게 되는 것은 ① 安全하고 ② 쉽게 끝나고 ③ 後遺症 없고 ④ 만약의 경우에 對備한 醫師의 對策(후유증, 사고수습)等입니다. 그러면 이렇게 쉽고, 安全하고, 뒷 탈없는拔牙을 하기 爲한 要領은 무엇인가? 이번 기회에 다시 한번 복습하는 셈치고 주의를 환기 해 보시면 좋을 듯 합니다.

本 內容은 제가 1983年 협회지 지상진료실 구강의과 란「拔牙小考」에 연재하였던 것을 보완한 것 입니다.

I. 原 則 論

① 正確한 診斷이 必要합니다.

i) 齒牙

먼저 발치하고자 하는 치아를 정확히 관찰·파악해야 합니다. 기왕증을 充分히 귀담아 듣고, 視診, 觸診, 打診等を 通해 정확히 診察하고, 반드시 X-線 檢査를 실시하여 骨內의 상태와 齒根端 部位의 상태를 파악한 후 발치에 臨해야 합니다. 이때 너무 바빠서, 귀찮아서, 收入에 도움이 안되니까 X-線 檢査를 省略하고拔牙했다가 事故가 생기는 경우가 있는 것을 보게 됩니다. 더구나 이 경우 환자가 X-線 檢査없이拔牙한 것을 항의하게 되면 더욱 醫師는 궁지에 몰리게 되므로 발치할 齒牙는 모두 X-線 檢査하는 것을 原則으로 삼을 必要가 있습니다.

ii) 患者의 全身狀態

血液疾患, 糖尿病, 高血壓, 全身쇠약, steroid 장기복용, 新疾患 等 환자의 전신상태에 對한 正確한 진단이 先行되어야 합니다. 몇 개의 아픈 齒牙를拔牙하기 보다 生命維持에 더욱 중요한 장기에 기왕의 疾患이 있는 경우, 서둘러拔牙할 理由는 없습니다. 우리가 간혹拔牙後 환자의 生命을 위협하는 重大한 후유증이 생기는 것을 보게 되는데 이는 大部分 환자

가 기왕에 가지고 있던 전신질환이 惡化되어 생기는 경우가 많습니다.

iii) 術者의 能力

이전에 시술해 보지 못했던 어려운 拔齒를 대하게 되면 術者는 自身の 能力을 慎重하게 돌아 보아야 합니다. 術者의 能力에 넘치는 모험적 治療를 施行하여 多幸히 結果가 좋으면 術者에게는 보람있는 일이겠으나, 患者에게는 지극히 당연한 일이고, 結果가 나쁜 경우에는 術者, 患者 모두에게 지극히 害로운 結果가 됩니다. 術者의 慎重한 判斷이 중요합니다.

iv) 患者의 態度

모든 治療를 醫師에게 맡기고, 醫師를 신뢰하고 의지하는 환자의 경우, 만약의 事故나 후유증이 생겼을 때(의사도 人間인데 어찌 失手が 없겠으며, 또 醫師가 最善을 다해도 후유증이 생기는 수도 있지 않은가!) 醫師의 說明과 收拾策을 잘 따르고 納得합니다.

그러나 患者의 態度가 의사를 불신하고, 세상만사를 否定的으로만 보는 경우 어떤 醫師가 선뜻 治療에 나설 수 있겠습니까?

② 禁忌症은 꼭 지켜야 합니다.

拔齒의 禁忌症은 학생때도 배우셨고, 冊마다 說明이 나와 있어서 잘 아실 것 입니다. 금기증이란 「이것을 안 지키면 事故납니다」하는 적색 경고 입니다.

이를 무시하면 틀림없이 事故가 나게 되어 있습니다.

例를 통하여 살펴보겠습니다.

「局所에 急性 炎症이 있는 치아를 빼달라고 中年의 患者가 찾아왔을 때 별 생각없이 종류가 흔들리니까 간단히 썩 잡아 뺐다고 假定해 보겠습니다. 多幸히 잘 治癒될 수도 있습니다. 그러나 어떻게 일이 꼬여서 잘못되는 경우도 상상해 볼 수도 있겠습니다. 이때 患者는 痛症으로 數日間 食事도 제대로 못했고, 持病이 있어서 外觀上으론 멀쩡해 보여도 全身적으로는 저항력이 아주 저하된 狀態였고, 아프니까 藥局에 가서 T·V에서 광고하던 진통제만 사다가 먹어온 患者였고, 어쩌다 行편이 어려워져

齒科에서 拔齒치료비 내고 돈이 모자라서 處方해준 항생·소염제를 사 먹는 것을 省略했다. (「다른 때도 이 빼고 약 안먹어도 잘만 낫던데.」 하면서). 數日後 高熱·오한이 나고 어지럽고 하여 근처 內科에 갔더니 狀態가 나쁘다고 종합병원으로 가라고 한다.

종합병원 가서 몇시간 기다려 진찰받고, 여러가지 검사하니 全身의 敗血症 症勢가 있으니 入院하란다. 돈 준비하라, 집안 정리하라 며칠 지내고 보니 狀態는 더욱 惡化되었고, 심장에 이상 오고, 갑자기 혼수상태에 빠지고…….」

물론 이런 경우는 거의 없고, 있어도 最惡의 경우일 것입니다. 그러나 부주의하여 치과 의사가 이런 경우를 평생에 한번이라도 겪게 되면 이는 큰 충격이요 不幸한 일이 될 것입니다. 이런 엄청난 結果의 始作은 반드시 별 것 아닌 치아 한두개 빼는데서 시작했음을 銘心해야 합니다. 局所·全射的 拔齒 禁忌症은 반드시 지켜야 합니다.

순간의 부주의가 환자와 의사의 평생을 좌우합니다.

③ 서두르지 말고 부드럽게

患者가 아프다고 急히 빼달라고 호소할 때, 잘 아는 親이나 친척, 社會的 地位가 높은 사람일 때 특히 너무 서둘러 받치하면 실수하기 쉽습니다.

이런 경우 환자의 行편만을 너무 생각해주다 보면 의학적 원칙을 무시하게 되고, 그러면 結果가 깨끗하지 못하여 곤란한 때가 있습니다. 痛症이 심한 경우 그 原因에 齒髓에 있으면 齒髓腔開放 등으로, 급성 염증에 있으면 항생·소염제의 투여로 1~2日 진정시킨 後 拔齒하고, 社會的 地位가 높은 사람이거나 親分관계가 있어서 특히 잘 봐주어야 할 경우에는 더욱 세심한 診斷·檢査를 거쳐서 精確한 拔齒를 해야 합니다. 人間的 感情이 醫學爵 理性을 앞질러 서둘러 拔齒하여 후유증이 생긴다면 그 結果는 더욱 나쁜 것이 되고말 것 입니다.

拔齒동작은 無理없이, 順調롭게, 부드럽게 하십시오. 과도한 힘을 주거나 날카로운 器具

로 쿡쿡 쑤시거나, 억지로 힘을 주다가 미끄러져서 인접 연조직을 찢어 놓거나, 거칠게 хват 잡아 채거나 헤서는 치아가 파절되기 십상이고, 對合齒, 입술, 입천장, 혀 등에 不必要한 損傷을 주어 오히려 시간이 더 걸리는 결과가 됩니다. 拔齒 도중에 치아가 파절되어 뿌리가 남고, 이 잔근이 잘 안 빠지고 하면 의사는 화가 나게 되는 경우가 있습니다. 이때 계속 서둘러서 발치를 하게 되면 연조직을 찢어놓거나 인접치에 손상을 주는 실수를 하기 쉽게 됩니다. 이런 때는 잠시 덮어두고 한참 돌린 후, 기분 전환 하여 기분을 풀고 왜 잔근이 쉽게 안 나오는지 생각해 본 연후에 다시 시작하는 편이 더욱 빨리 끝나고 사고의 우려가 없게 됩니다. 이 하나 빼려고 하다가 인접치까지 2~3개를 다치거나, 對分齒를 鑷子로 쳐서 파절시키면 얼마나 難堪한 일이 되겠습니까?

齒牙를 살살 달래듯이, 조심스럽게, 쉽게 나올 수 있도록 연조직이나 骨조직을 절개, 삭제 해주어서 여건을 조성해 주고, 살며시 부드럽게 들어내는 Technic을 익히고 숙달하여 習慣化 하면 拔齒가 두렵거나 기피하고 싶은 마음은 없어질 것 입니다.

④ 拔置 後 患者教育

拔齒가 완료되면, 可能하면 止血이 確認된 後 귀가시키면 좋고, 집에서의 주의사항을 확실히 알려주어야 합니다. 口頭로 하거나 인쇄물을 준비했다가 읽어보게 하면 됩니다. 患者가 homecare를 잘못하여 出血, 염증확산, 연조직 biting, dry socket 等 후유증이 생기는 것을 豫防하고, 만약의 경우에 환자가 〽물랐어요.〽하고 醫師에게 責任을 따질 때 有利하게 됩니다.

II. 臨床 technic은 次號에 계속합니다.

解說: 김유진치과의원 원장 金裕眞

31. 성장기 아동에서 손빠는 습관은 치아발육에 해로운 영향을 줍니다. 그것을 고치는 방법은?

성장기 아동에서 손빠는 습관(Thumb sucking)은 치아발육에 해로운 영향을 주며 부정교합을 유발합니다. 알면서도 그 습관을 고치기가 어렵습니다. 방법은?

나쁜 습관은 발견하면서 즉시 고쳐주는 것이 좋으나 부모들은 한결같이 힘들다며 치과 의사가 기계적으로 고쳐주기를 원합니다. 손가락 빠는 습관은 자연적으로 생겨서 병적인 단계로 갈 수 있으며, 무조건 장치를 이용하여 제거하려 할 때 환자는 심리적으로 큰 장애를 일으키며 성공적인 치료를 이루기가 힘듭니다. 치과 의사는 환자로 하여금 충분한 동기(motivation)를 갖게하여 부모와 함께 도와주는 위치를 갖는 것이 안전합니다. 습관의 발생이유와 잔존이유를 알기 위해 심리적인 접근이 필요합니다.

유아기에는 빠는 욕구는 절대적입니다. 빠는 힘이야말로 영양공급의 통로입니다. 아이에 따라 차이는 있으나 3-6개월 이내에 손 빠는 방법을 배우게 되고 배고프거나 졸립거나 불편할 때 손을 빨아서 어떤 불편함을 잊어버리고 편안해 집니다. 이때는 손빠는 것이 정상적인 발육이며 부모의 주의가 필요하지 않습니다.

1~3세에서는 혼자 자기 시작할 때나 새로운 주위 환경에 적응해야 할 때가 되므로 좋아하는 인형이나 담요를 찾으며 손을 빨니다. 이때는 치아에 직접적인 나쁜 영향을 주는 것은 아니나, 길게 습관이 남아있게 될 우려가 있으므로 부모는 점차 아동의 행동조절(behavior modification)을 하여주는 것이 좋습니다. 아동에게 〽손 빨지 마라.〽하고 계속적으로 얘기하는 것은 오히려 장려하는 것과 같습니다. 손빠는 상황을 관찰후, 심심해 하면 놀거리를 주며 피곤해하면 안아주며 뭔가 빨고 싶어하면 병에 물을 넣어주어 빨게하면서 아동으로 하여

금 문제해결방법을 제시하고 기분나쁜 상황에서 벗어나는 건전한 방법을 배우게 합니다.

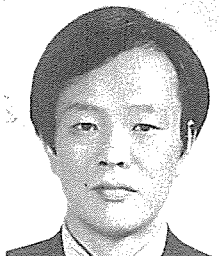
3~5세에서는 유아원에 다니게 되므로 주로 밤에 심하게 빨게 됩니다. 심하게 빠는 경우 차아사이에 손가락의 모양과 빠는 힘에 의해 개방교합과 치아의 경사도 이상과 구개모양의 변화는 잘 알려진 사실입니다. 이때는 흉장난도 하게되므로 기생충 감염의 우려도 있습니다. 부모의 협조와 함께 손빠는 습관은 유아에 서나 있으며 큰 아이는 없어야 하며, 새로운 사회에 적응하도록 노력합니다.

6세이상에서는 습관이 계속남아 있을 경우 영구치맹출에 심각한 현상이 생기므로 주의가 필요합니다. 치과의사는 환자와 함께 대화를 통한 시도를 합니다. 계속 빨 경우 사진과 모델을 통하여 교육하여 교정치료의 불가피함을 설명합니다. 부모의 노력없이 바로 치과의사에게 오는 것은 환자로 하여금 부모와 치과의사가

함해서 자기의 즐거움을 뺏으려고 한다는 적대 감정을 갖게되므로, 부모와 상담후 환자에게 하나의 인격체로써 존중함을 알려주고, 환자 자신이 더 이상 빨지 않을 시간을 줍니다. 다시 내원하여 어느정도 노력하고 개선했는지 얘기 합니다. 그러고도 안 되면 충분한 동기가 환자에게 있다고 판단될때 손가락에 반창고를 붙여주거나, 자기전에 손에 장갑을 끼고 빠지 않도록 끈을 매어 주어서 1주를 성공적으로 넘기면 어떤 칭찬을 하여주고 2주, 3주, 4주를 무사히 넘기면 큰 상을 주거나 하여 적극적으로 도와줍니다. 그후 관찰하여 습관이 계속적으로 남아있을 경우 삼지창 모양의 텅크립 (Tongue Crib)을 장착합니다.

〈해설 : 김은숙치과의원 원장 김은숙〉

연세대 치대 5 대학장에 劉永奎교수 5 대 병원장에 李義雄교수 각각 취임



(新任 劉永奎학장과 李義雄병원장)

연세대학교에서는 88년 8월29일자로 제 5 대 치과대학 학장에 현 교정과장인 劉永奎교수를, 그리고 5 대 병원장에 구강외과 과장인 李義雄교수를 각각 임명 발령했다.

劉永奎學長과 李義雄病院長의 略歷은 다음과 같다.

◆ 劉永奎학장

1962년 서울대 치대 졸(16회)
1970년 연세대 치대 전임강사
1974년 서울대학교 대학원 박사학위 취득
1976년 연세대 치대 학생과장
1977년 연세대 치대 교무과장
1982년 대한치과교정학회 회장
1984년 연세대 치대 병원장
현 : 연세대 치대 교수, 교정과과장

◆ 李義雄병원장

1965년 서울대 치대 졸(19회)
1973년 연세대 치대 전임강사
1974년 서울대학교 대학원 박사학위 취득
1984년 연세대 치대 교무과장
현 : 연세대 치대 교수, 구강외과과장, 대한악안면성형외과학회 회장