

성장기 어린이 턱 교정 치료

아래턱 돌출, 혼합치열기 초기에
윗턱 돌출, 말기에 치료 시작해야

치과교정 중 소아치과교정이라고 따로 분류하는 것은 그만큼 어려서부터 치열의 관리가 중요하고 필요한 경우 교정이 필요하다.

유치열기(유치만 있는 치열)나 혼합치열기(유치와 영구치가 함께 있는 치열)에서 하는 교정은 크게 예방교정 혹은 차단교정과 턱교정으로 나누어진다. 어린시절 하는 교정은 대부분 치료결과가 우수하며, 효과적이다. 간단한 교정만으로도 가능한 경우가 많은데 그것은 초기에 치아의 배열, 치아교정이 이루어 지기 때문이다.

초기 소아교정의 장점은 앞으로 남아있는 성장과 발육을 이용해 골격적인 부조화를 해결해 줄 수 있다는 것이다. 그리고 부족한 영구치의 공간을 만들어 주거나 치아 건강에 나쁜 습관(손가락 빨기, 구호흡, 혀 내밀기) 등으로 야기될 수 있는 부정교합을 치료할 수 있다. 따라서 성장이 완료된 후에는 수술로 해결해야 하는 어려운 치아 골격의 부조화를 초기에 바로잡아 좋은 치료결과와 습관을 이끌어 낼 수 있다.

‘III급 부정교합’(아래턱이 윗턱보다 더 돌출된 경우, 주걱턱)은 조기치료가 갖는 장점이 많다. 어린이가 악골의 부조화로 인해 앞으로 심미적이고 사회적 문제가 나타나거나 외상의 가능성이 높다면 초기에 치료를 받는 것이 도움이 된다. 그러나 골격적인 문제를 유치열기에 치료하려다도 원래의 불균형한 양상으로 성장이 계속되기 때문에 재발이 발생할 수 있다. 영구치열기에서 부가적인 치료가 필요한 경우가 많아져 치료기간이 너무 길어질 수 있으므로 아이의 상태를 면밀히 고려해야 한다. 일반적인 III급 부정교합은 혼합치열기 초기에 치료를 시작하는 것이 유리하다.

하다.

반면 중증도의 ‘II급 부정교합’(윗턱이 아래턱 보다 돌출된 경우, 돌출입)의 경우에는 사춘기 최대성장기인 혼합치열기 말기에 치료를 시작하는 것이 바람직하다. 심한 II급 부정교합인 경우는 앞니 외상과 심한 안모의 불균형을 초기에 치료하기 위해 혼합치열 초기에 치료를 시작할 수도 있다.

초기 교정이 필요한 경우가 있고 그렇지 못한 경우도 있다. 그렇지만 그 기준은 전문인이 아닌 경우 부모라도 잘 알지 못하는 것이 일반적이다. 성장을 이용하는 조기교정치료가 필요한 경우에는 어른이 되어서보다는 소아일 때에 치아교정치료를 하는 것이 훨씬 유리하다. 성장이 끝나 버리면, 턱의 성장을 이용한 치료를 할 수 없어 치아만으로 절충치료를 하거나 심한 경우에는 수술까지 해야하기 때문이다. 또한 치료적인 문제에서는 시기를 늦추어도 문제가 없지만, 아이의 사회적인 면에서는 교정치료를 빨리 해주는 것이 유리할 수 있다.

치료가 필요한 지 아닌지의 여부는 부모의 판단보다는 치과의사의 전문적인 조언이 더 중요하다. 따라서 아이가 충치가 없더라도 여분방학을 이용하여 만 6세 정도에 전방적인 치과 검진을 통해 아이의 악골 성장 양상을 파악해 볼 필요가 있다.

〈전남대치과병원 소아치과 양규호 교수〉



/정리=채희종기자 chae@kwangju.co.kr

원추각막 ‘링 삽입술’ 호남 최초 시술

밝은안과21 최성호 원장

안구의 각막 가운데가 서서히 얇아지면서 앞으로 튀어나오는 ‘원추각막’에 대한 ‘각막내 링 삽입술’이 호남지역에서 최초로 시술됐다.

2일 밝은안과21에 따르면 이 병원 최성호 원장은 1일 원추각막이 있는 환자 최모씨(30)에게 각막내 링(인덱스) 삽입술을 성공적으로 시행했다.

원추각막은 각막이 특별한 이유없이 계속 부풀어 올라 시력이 떨어지는 질환으로 사춘기 전후에 시력감소 등 증상이 나타난다.

원추각막은 1000명당 1~2명 정도에서 나타나며 초기에는 하드 콘택트렌즈로 시력저하를 교정하지만, 질환의 특성상 진행성이어서 각막이식수술 외에는 치료방법이 없다.

밝은안과21 최성호 원장은 “각막링을 원추각막 환자의 주변부 각막에 삽입하면 각막이 당겨짐으로 인해 튀어나온 중심부 각막이 평평해져 시력이 좋아지는 효과와 원추각막의 진행을 억제할 수 있는 효과를 얻을 수 있다”고 말했다. /채희종기자 chae@kwangju.co.kr

광주일보·조선대병원 공동기획
암 아는만큼 이긴다

통증 줄이고 증상 완화 삶의 질 높이기

〈8〉 전이암 방사선 치료

암 치료 방법의 발전으로 완치율이 높아지는 등 치료성적이 많이 향상됐다.

암 환자 생존율이 높아지면서 최초 발생하는 원발암(原發癌)은 물론 다른 장기의 암으로부터 혈액이나 림프액 등을 통해 옮겨 발생하는 전이암(轉移癌)의 치료에 대한 관심이 더욱 커지고 있다.

암 치료 방법의 발전으로 완치율이 높아지는 등 치료성적이 많이 향상됐다. 암 환자 생존율이 높아지면서 최초 발생하는 원발암(原發癌)은 물론 다른 장기의 암으로부터 혈액이나 림프액 등을 통해 옮겨 발생하는 전이암(轉移癌)의 치료에 대한 관심이 더욱 커지고 있다.

전이암의 방사선치료는 증상을 완화시켜서 삶의 질을 높여주는 것이 목적이며, 고식적방사선치료라고도 한다.

전이암 치료가 원발암 치료와 크게 다른 점은 치료기간이 짧고, 치료량이 적어 덜 힘들고 부작용이 더 가볍다는 것이다.

요즘에는 좋은 치료결과들이 보고되고 있기 때문에 의료진은 물론 환자들도 암이 전이됐다고 해서 치료를 포기하지 않는다는.

고식적 방사선치료는 원발암의 치료보다 치료방법이 단순하기 때문에 일반적인 방사선치료기(선형가속기)를 이용하게 된다. 선형가속기에서 생성되는 엑스선을 이용해 전이된 부위를 가능한 작게 포함시켜 하루에 한 번 1~2분씩, 2주에 걸쳐 10회 치료한다. 토요일이나 일요일에는 치료를 쉬고 휴식을 취한다. 거동이 가능하면 통원 치료도 가능하다.

◇골 전이암 치료=골전이암은 대부분 암세포가 혈관계를 통해 전이되어 나타난다. 암 치료의 발달로 치료결과가 향상되고 환자의 수명이 연장됨에 따라 골전이암의 발생이 증가하고 있다. 적극적인 치료로 생존기간 동안 삶의 질을 향상시키고 종양에 따라 생존기간을 연장시킬 수도 있다.

뼈는 꽤, 간 다음으로 흔히 전이되는 부위이다. 원발 병소는 폐, 유방, 위, 간, 전립선 등에서 많이 전이가 된다. 척추에 가장 많고, 골반골, 대퇴골, 늑골, 상완골 등을 침범한다.

통증이 주 증상이며, 혈류 증가와 사이토카인에 의해 통증이 유발되거나 골량의 손실로 인해 뼈의 강도가 감소되어서도 통증이 생긴다. 일단 뼈에 전이되면 암세포나 뼈 자체로부터 나오는 여러가지 사이토카인 또는 성장인자들을 통하여 골흡수나 골형성을 초래한다.

진단방법으로는 단순 방사선검사, 골스캔 검사, CT 검사, MRI 검사 등이 있다. 골무기질의 30%가 소실되어야만 단순 방사선



오윤경 방사선종양학과 교수가 위암 치료 후 골전이암이 발생한 70대 환자에게 방사선치료에 대해 설명하고 있다.

하루에 1~2분 10회...통원치료도 가능

뼈 전이 방사선치료로 통증 80% 완화

선사전에 병변이 나타나는 반면 골스캔은 더 일찍 골전이암을 진단할 수 있다. CT 검사는 뼈의 형상을 보는데 좋고, MRI검사는 골수를 평가하거나 척추에서 척수의 압박을 확인하는데 유리하다.

방사선치료는 골전이암의 효과적인 치료법으로써 통증을 완화시키고, 진통제의 양을 줄여 줄 수 있고, 걷기 힘든 환자를 걸을 수 있게도 한다. 골전이암에 의해 척수신경이 압박돼 사지 마비증상이 나타날 때 방사선치료를 빨리 시행하면 마비가 풀어지므로 응급방사선치료를 시행하면 좋다. 국소적으로 종양의 성장을 억제함으로써 심한 통증, 척수 압박, 병적 골절을 미리 예방할 수도 있다. 골전이암에 의한 통증은 방사선치료로 80%정도에서 통증을 완화시킬 수 있다. 방사선치료 후 70~80%에서 고통해설 병변은 다시 석회화된다.

방사선치료량은 3 Gy씩 10회 치료하는 분할치료를 선호하며, 환자의 상황이나 상태에 따라 1~5회의 분할치료를 사용할 수도 있다. 원발암의 종류에 관계없이

통증 완화효과가 좋다. 특히 유방암이나 전립선암에서는 골전이암이 발생하더라도 장기생존이 가능하고 통증 완화효과가 매우 높으므로 방사선치료를 적극적으로 권한다.

◇뇌 전이암 치료=뇌 전이암은 일반적으로 폐, 간과 같은 장기에 전이된 후 그 다음에 생기는 전이이다. 원발암의 종류에 따라 단일 병변이 많은 경우도 있고 다발성 병변이 더 흔한 경우도 있다. 폐암·흑색종에서는 다발성 병변이 더 많고, 유방암·신장암에서는 단발성 병변이 더 흔하다.

초기 증상은 두통, 근력감소, 인지 및 정서기능장애, 전간이 흔하다. 조영증강 MRI 검사는 전이성 뇌종양을 진단하는 가장 민감한 검사법이고, 조영증강 CT 검사도 많이 이용된다.

뇌 전이암의 중요한 치료목표는 신경학적 기능을 최대한 높게 유지시켜 삶의 질을 향상시키는 것이다. 모든 환자에서 스테로이드를 투여하고 방사선치료를 시행한다. 수술은 하나의 병변인 경우에 치료나 진

단목적으로 사용되기도 한다. 함양화확요법은 종양의 종류와 전진상태를 고려해 사용된다. 항진간제는 간질 증상이 있거나 수술하는 환자에게 필요하다. 두개강내압 상승에 대해서는 약물치료가 필요하다.

방사선치료는 거의 모든 뇌전이암에서 1차적 또는 보조적 치료로 사용된다. 일반적으로 3 Gy씩 10회 치료한다. 수술의 적응증이 되지 않는 환자는 방사선치료를 포함해서 적극적인 내과치료를 받아야 한다. 뇌전이암으로 증상이 심하면 응급방사선치료를 시행하면 좋다.

◇원발암의 고식적치료=두경부암, 폐암, 식도암, 직장암, 자궁경부암 등 원발암이 너무 커서 수술이 불가능하거나 전신 상태가 약해 함양화확요법을 시행할 수 없거나 함양제에 대해 내성이 생겨 반응이 없을 때, 원발암에 의해 통증이 심해지거나 폐색 증상이 있을 때 방사선치료를 시행할 수 있다.

원발암의 고식적 치료는 환자의 전신 상태와 병의 진행 정도에 따라 2주간 10회 치료로 단기치료를 하거나 4~6주간 치료를 한다.

〈조선대병원 방사선종양학과 오윤경 교수〉 /정리=채희종기자 chae@kwangju.co.kr



Advertisement for 'Hyaluronic Acid Injection' (히알루론산 시술) by Dr. Kim Young-gil. The ad features a woman's face and text describing the procedure as a non-surgical, safe method for skin regeneration and wrinkle improvement. It includes contact information for the clinic and a photo of the doctor performing the procedure.