

손가락 빠는 습관에 대한 지도

1. 어느 시기가 지도에 적합한가

손가락 빠는 습관(흡지 습관)은 MFT의 일반적인 레슨 프로그램을 시작하기 전에 제거하는 것이 바람직하지만, 본인이 ‘그만두고 싶다’는 자각이 있는 경우에는 레슨과 병행하여 지도를 실시하는 경우도 있다.

3~4세 정도까지의 손가락 빠는 습관은 발육 과정상 나타나는 생리적인 행동이므로 문제시할 필요는 없다. 유절치가 손가락에 밀려 전치부에 개교가 되는 경우를 볼 수 있지만, 손가락 빠는 습관이 없어도 치열 형태가 정상화되는 경우가 많다. 이 시기의 손가락 빠는 습관을 걱정하는 보호자에게는 “지금은 손가락 빠는 습관을 지켜보셔도 됩니다”라고 설명하고, 3~4세를 지날 때부터 서서히 그만둘 수 있도록 조언한다.

이에 반해 4~5세를 지나도 지속되는 손가락 빠는 습관은 좀처럼 자연스럽게 멈춰지지 않고, 버릇으로 고착되는 경우가 많으므로 그만두기 위한 방법을 서서히 생각해야 한다. 저자들의 진료실에서는 이 시기까지도 손가락 빠는 습관이 지속되는 경우 “초등학교 입학 1년 전쯤부터 줄이기 시작해, 초등학교 입학까지 완전히 끊도록 하면 어떤지요”라고 충고하고 있다. 초등학교 입학 시기는 전치가 맹출하는 시기로 치열과의 관계를 설명하기 쉽고 또 본인도 문제에 대해 인식 가능한 연령에 이르기 때문에 이해하기 쉽다.

또한 손가락 빠는 습관의 지도에는 치과만 아니라 임상심리학이나 행동과학의 지식도 필요하다는 것을 염두에 두어야 한다. 치과진료실만으로 대처할 수 없는 복잡한 심리적 배경을 가진 경우에는 소아신경과나 임상심리사 등 전문가에게 의뢰할 필요가 있다^{134,135}.

혼합치열 전기까지 손가락 빠는 습관은 이것을 그만둠으로써 많은 경우 치열 형태가 자연스럽게 개선된다. 다만 손가락 빠는 습관의 영향은 빠는 빈도 및 시간과 관계가 있고 치열 형태의 개선은 원래 환자가 가지고 있는 치열·악

증례 1 손가락 빠는 습관의 결과, 개교를 동반한 좌우비대칭의 치열·교합의 증례

그림 96a. 9세 10개월 여자 환자의 초진 시 상태. 오른손의 집게손가락과 가운데손가락을 콧방울에 대며 엄지손가락을 입안에 넣고 있다. 그림 96b~e. 초진 시의 구강 내. 엄지손가락에 눌러 상악 전치가 순측경사되고, 개교를 동반한 좌우비대칭의 치열·교합을 보인다.

그림 96f~i. 거의 1개월에 손가락 빠는 습관이 억제되어 6개월 후에는 개교가 자연스럽게 개선되기 시작하였다.

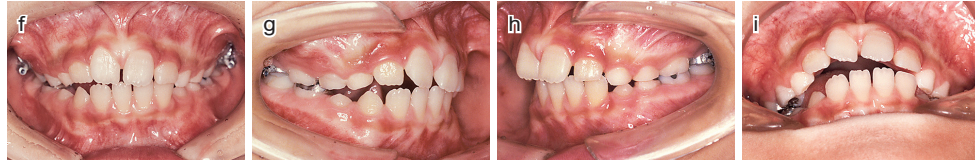
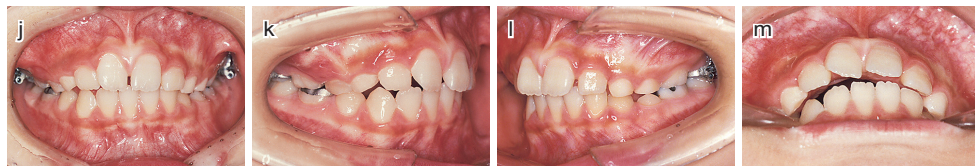


그림 96j~m. 초진 시에서 11개월 후, 교합이 거의 좌우대칭으로 개선되었다.



골의 형태 및 구강주위근육의 기능에 의해서도 영향을 받는다.

2. 치열·악골의 성장 발육에 미치는 영향

손가락 빠는 습관이 장기간 지속되면 될수록 치열·악골의 성장 발육에 미치는 영향이 커진다. 유전적 요인, 혀 또는 입술의 기능, 빠는 방법(빈도, 시간, 손가락의 종류와 숫자, 손가락을 넣는 깊이와 누르는 부위 등)에 따라 다르지만 일반적으로 다음과 같은 영향이 생긴다.

- 치열에 대한 영향: 개교, 상악 치열의 협착, 상악 전치의 순측경사, 하악 전치의 압하, 교차교합
- 악골에 대한 영향: 상악의 협착 및 하악의 후하방 회전
- 구강기능에 대한 영향: 이상연하습관의 유발, 발음장애, 저작장애
- 안모에 대한 영향: 입술의 돌출, 상순의 변전, 구순 폐쇄 부전

<증례 1>

그림 96a는 손가락 빠는 습관을 가지고 있는 9세 10개월 여자 환자의 초진 시 상태이다. 오른손의 집게손가락과 가운데손가락을 콧방울에 대면서 엄지손가락을 입안에 넣고 있다. 엄지손가락으로 상악 전치를 전방으로 밀어내 상악 전치가 순측으로 경사되고, 하악 전치도 엄지손가락에 의해서 하악 전치의 맹출이 방해된 결과, 개교를 동반한 좌우비대칭인 치열·교합이 되었다(그림 96b~e).

보호자의 협력을 얻어 손가락 빠는 습관을 그만두도록 하여 거의 1개월 만

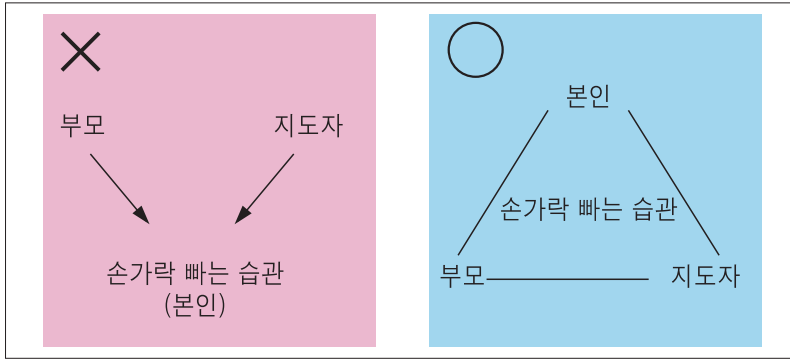


그림 97. 좌측 그림과 같이 보호자나 지도자가 손가락 빠는 습관이 있는 환자를 위에서 꾸짖는 것이 아니라, 우측 그림처럼 “앞으로 모두 같이 협력하여 손가락 빠는 습관을 치료합시다”라는 분위기를 만들어 환자에게 스트레스를 주지 않도록 유의하는 것이 바람직하다.

에 손가락을 거의 입에 넣지 않고 지낼 수 있게 되었다. 6개월 후에는 교합상태가 자연스럽게 개선되었고(그림 96f~i), 11개월 후에는 교합이 거의 좌우대칭적으로 개선되었다(그림 96j~m). 이 증례는 환자가 어린 나이이기 때문에 손가락 빠는 습관을 제거하는 것만으로 교합이 개선되었지만, 사춘기 혹은 그 이후까지 계속된다면 치열·악골의 심각한 변형이 생기기 때문에 습관 제거와 함께 교정치과치료에 의한 형태 개선이 필요하다.

3. 실제 지도

손가락 빠는 습관의 지도에 관한 효과적인 저서가 발행되었고^{61,136-139}, 이에 따라 여러 진료실에서 다양한 연구가 이루어지고 있는데, 여기에서는 저자들이 진료실에서 손가락 빠는 습관에 대응하는 순서를 설명하기로 한다.

1) 본인 및 보호자와 이야기 나누기

손가락 빠는 습관을 어떻게 생각하고 있는지 환자 본인과 잘 이야기하는 것이 지도의 첫걸음이다. 손가락을 빠는 환자는 어렸을 때부터 가정에서 주의를 받아 왔기 때문에 죄책감과 비슷한 느낌을 가지고 있을지도 모른다. 손가락 빠는 습관을 좀처럼 멈추지 못하는 어린이들의 대부분은 정신적으로 충족되지 않는 부분을 손가락을 빠는 것에 의해서 보완하고 있다고도 생각된다(자기 친화 행동). 따라서 죄책감을 높이는 것이 아니라 “이제 모두 협력하여 손가락을 치료하고 갑시다”라고 부드럽게 말해 압박감에서 해방된 대화를 하도록 한다(그림 97). 보호자도 가족(시어머니 등)에게서 “빨리 손가락 빠는 습관을 멈추게 하라”고 여러 번 듣다 보니 신경질적이 되는 경우가 있다.

따라서 프라이버시가 확보된 이야기하기 쉬운 방에서 손가락 빠는 습관과 관계가 없는 가정이나 학교에서의 일에도 귀 기울여 마음을 열게 하고 공감 관계를 구축하는 것에서 시작하도록 한다. 이에 따라 ‘동생이 태어나서 손가락 빠는 습관이 심해졌다’ 또는 ‘시어머니와의 관계가 나빠져 그만 아이에게

제 1 부 기초 편

제 9 장 손가락 빠는 습관에 대한 지도

엄하게 대했다' 등 배경에 있는 문제점이 드러나는 경우도 있다. 우선은 본인과 보호자의 말을 제대로 듣고 받아들이는 것이 중요하다.

2) 손가락 빠는 습관의 영향을 설명

다음으로 손가락 빠는 습관이 치열 등에 미치는 영향을 본인과 부모에게 설명한다. 이때 지나치게 불안을 자아내는 발언을 하지 않도록 한다. “손가락 빠는 습관을 그만두지 않으면 이렇게 심하게 됩니다”라는 식의 설명을 많이 하면 환자나 보호자는 협박받거나 질책받는 기분이 들 수 있다. 이에 반해 “손가락 빠는 습관을 멈추면 이렇게 좋은 일이 있습니다”라는 긍정적인 설명을 하면 환자나 보호자는 전문가로부터 도움말을 듣고 있다는 밝은 기분이 든다.

또 설명을 할 때는 손가락 빠는 습관에 따라 악영향이 생긴 사진만이 아니라 손가락 빠는 습관을 그만두고 치열이 개선된 사진을 이용하는 것이 좋다. 그리고 환자 본인이 ‘손가락 빠는 습관을 그만두고 싶다’는 자주적인 생각이 들게 되면, 손가락 빠는 습관의 지도가 거의 성공했다고 해도 과언이 아니다.



그림 98a. 저자가 사용하는 손가락 빠는 습관이 있는 환자용 ‘도우미 인형’. 여러 종류가 출시되고 있다.

3) 실제 지도

(1) 손가락에 대한 이야기

저자들은 손가락 빠는 습관의 지도 시에 ‘손가락에 대한 이야기’를 즐겨 하고 있다.

우선 술자는 환자에게 “기분이 좋아지니까 손가락이 입에 들어가는 것을 너무 좋아하지요. 하지만 손가락은 너의 일부이니깐 열심히 ‘입에 넣는 것을 그만하자’라고 생각하면, 당장은 말을 잘 듣지 않지만, 매일 매일 생각하면 언젠가 말을 들어주게 돼요”라고 설명한다.

다음으로 술자는 환자와 함께 환자의 손가락을 향해 “입 속에 들어가지 않기로 하자”라고 소리를 내서 말을 건다. 즉, ‘환자와 술자’ 대 ‘손가락’의 관계를 만들어, 손가락 빠는 습관은 환자 본인의 문제가 아닌 ‘손가락’의 문제라고 하여 정신적인 압박에서 벗어나도록 한다. 이러한 점을 보호자에게도 잘 이해시켜야 한다.

또한 손가락 인형을 이용하는 방법도 효과적이다.

“혼자서 손가락에게 부탁하기가 좀 자신 없다면 도우미 인형을 빌려 주는데, 어때요?”하고 시판되고 있는 인형이나 손수 만든 손가락 인형을 건네준다. 이 손가락 인형에 이름을 붙여 주면 더 좋은데, 시판의 손가락 인형 중에는 태그에 이름이 기재되어 있는 상품도 있다(그림 98a). 그리고 “3개월 동안 사용해서 손가락이 말을 듣게 되면, 도우미 인형은 너희 집 아가가 돼요”라고 한다. 그림 98b의 손가락 인형은 ‘버터플라워’라는 이름으로 환자가 스스로 일기예까지 쓸 정도로(그림 98c) 잘 사용한 결과, 고맙게도 손가락 빠는 습관의 제거에 도움이 되었다.

손가락 인형은 손가락에 동여매고 있는 것이 아니므로 환자가 빼려고 하면



그림 98b. 환자를 도와준 ‘버터플라워’ 인형.

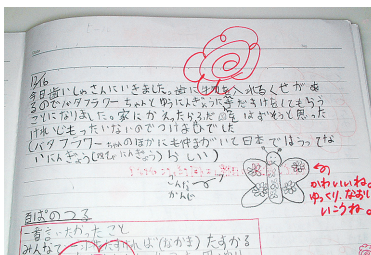


그림 98c. ‘도우미 인형’의 이야기를 일기에도 적었다.



그림 99a. 포인트 카드. 보호자에게 스티커를 주고 목표를 이루면 스티커를 붙이도록 한다.



그림 99b. 스티커가 모이면 칭찬의 말을 해 준다.

쉽게 뺄 수 있다. 그러나 손가락 인형은 감촉이 좋아 잠이 들 때 끼고 있으면 마음이 안정될 수 있는 소재로 만들어져 있어 많은 경우 환자 스스로 즐겨 사용한다. 그리고 환자에게는 손가락을 향해 소리 내어 혹은 마음속으로 “오늘은 입에 들어가지 말아 줘”라고 매일 잊지 않고 이야기를 하도록 한다. 손가락에 대해 말을 거는 것이 가장 중요한 포인트이다.

(2) 목표 설정과 칭찬

손가락 빠는 습관의 지도에서 ‘목표’는 처음부터 너무 높은 목표를 세우는 것이 아니라, 바로 이룰 수 있을 것 같은 목표(중간 목표)를 정한다. 예를 들어 ‘낮에 손가락 빠는 습관은 어떻게든 참을 수 있지만, 잠들기 전에는 손가락을 빠는’ 어린이에게는 첫날 “5분만 참은 후에는 빨아도 좋아요”라고 말하여 마음의 여유를 가지고 대하도록 한다. 그리고 다음 날은 6분, 그 다음 날은 7분, 이렇게 점점 참는 시간을 늘리도록 한다. 잠들 때 손 빠는 것을 참을 수 있는 시간이 점점 길어지면 나중에는 잠이 들 때까지 참을 수 있게 되어 이후로는 잠이 들 때 손가락 빠는 습관이 완전히 사라진다(75페이지 그림 93 참조).

이때, 보호자가 잠이 들 때까지 옆에 있어 주는 것이 중요하다. 잠이 든 후 무의식적으로 손가락이 입에 들어갈 수도 있지만 이러한 경우 역시 마음의 여유를 갖고 살짝 손가락을 빼 주고, 잠이 들면서 잘 참았다면 다음 날 아침에 “어제는 전혀 빨지 않았어, 대단하네”라며 칭찬의 말을 보호자가 해 주도록 한다. 목표를 달성한 경우 칭찬의 말을 해 주는 것이 매우 중요하지만, 어린 아이의 경우에는 어떤 포상(강화자)을 준비해 두고 격려하는 것도 좋은 방법이다. 환자에게 포상을 주는 방법으로 포인트 카드 방식도 유용하다. 종이는 환자에게 주고 보호자가 스티커를 주어, 목표가 달성되면 스티커 1장을 환자에게 주도록 한다. 종이에 스티커를 모두 붙이면 약속해 둔 포상을 칭찬



그림 100. Habit breaker를 사용할 때는 환자 자신의 기분을 소중히 한다.

의 말과 함께 환자에게 준다(그림 99).

손가락 빠는 시간이 줄어들면서 치열의 변화가 생기는 경우가 많기 때문에 구강내 사진을 촬영하는 것도 중요하다. 맞물리는 것이 좋아지는 것을 보는 것은 본인, 보호자, 술자 각각에게 기쁜 마음이 들게 한다. 이 기쁜 마음이 손가락 빠는 습관의 지도에서 가장 중요한 요소이다.

손가락을 빨지 않는 시기가 3개월 정도 지속되면, 새로운 심리적 갈등이 생기지 않는 한 손가락 빠는 습관은 없어지는 경우가 많다.

(3) 옵션: Habit breaker의 사용

손가락 빠는 습관의 억제를 위해서 rake와 crib 등의 ‘가시’가 달린 habit breaker(습관 제거장치)가 이용되는 경우가 있지만, 저자의 진료실에서는 거의 사용하지 않는다. 그러나 환자 본인이 ‘손가락 빠는 습관을 진심으로 그만두고 싶지만 의지가 지속되지 않기 때문에 도움을 원한다’고 생각한다면 habit breaker를 사용할 수 있다. 저자의 진료실에서 필요에 따라 사용하는 habit breaker는 구개와 손가락이 접할 수 없도록 하는 것을 목적으로 하는 고정식의 것으로 날카로운 ‘가시’는 달려 있지 않다. 즉 ‘별’이나 ‘고문 도구’가 아닌 ‘reminder(생각나게 하는 장치)’로 사용한다.

심리적인 어프로치에 비해 habit breaker의 장착은 바쁜 치과진료실에서 사용하기 쉬운 면이 있지만, 본인의 의사를 무시하고 장착하는 것은 피하는 것이 좋다. 그러나 심리적 접근을 거쳐 신뢰 관계를 확립한 후에 환자 본인의 합의하에서 habit breaker를 사용하는 것은 문제가 없다고 생각한다(그림 100). 그리고 “약간의 도움을 받아 손가락 빠는 습관을 그만둘 수 있어서 다행이네요”라고 본인 및 보호자와 함께 기뻐하는 결과로 이어지는 경우도 많다.

증례 2 Habit breaker를 장착해 손가락 빠는 습관을 치료한 증례



그림 101a~f. 손가락 빠는 습관을 가지고 있는 6세 8개월 남자 환자의 초진 시의 상태. 전치부에 개교가 있다.

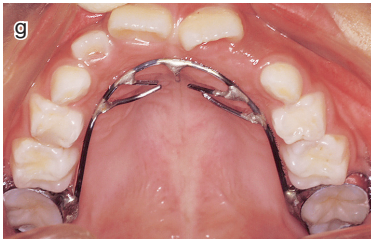


그림 101g. 장착한 habit breaker. 손가락이 입천장과 접하는 것을 막을 뿐으로 '가시'는 없다.



그림 101h~m. 8세 1개월 때의 상태. 전치부 개교가 개선되었다.



<증례 2>

그림 101a~f는 손가락 빠는 습관이 있는 6세 8개월 남자 환자의 초진 시 상태로, 전치부에 개교가 보인다. 말을 해 보니 본인도 손가락 빠는 습관을 그만두고 싶은 강한 의지가 있어 habit breaker의 장착을 원하였고, 6세 10개월에 habit breaker를 장착하고(그림 101g) 경과관찰을 하였다. 손가락 빠는 습관을 바로 멈출 수 있었고, 8세 1개월 때에는 전치부 개교가 개선되어(그림 101h~m), habit breaker의 사용을 종료하였다.

(4) 옵션: MFT 및 교정치과치료

손가락 빠는 습관이 없어진 뒤에도 구강근기능장애(OMD)가 존재하는 경우에는 MFT를 실시할 필요가 있다. 저작·연하, 발음·호흡·자세 등을 평가한 후에 필요한 연습을 한다.

또한 손가락 빠는 습관에 의해서 부정교합이 나타나는 경우에는 교정치과 치료를 요하는 경우도 있지만, 기능이 갖추어지면서 형태가 자연스럽게 개선되는 경우도 있으므로, 교차교합 등 조기에 개선해야 하는 것 외에는 성장 발육의 경과를 보면서 대처하는 것이 좋다.

S E C T I O N

2

중례보고 편

증례 목록

- CASE 1 손가락 빠는 습관에 의한 전치부 개교 환자의 지도 예 (1)
- CASE 2 손가락 빠는 습관에 의한 전치부 개교 환자의 지도 예 (2)
- CASE 3 손가락 빠는 습관에 의한 전치부 개교 환자의 지도 예 (3)
- CASE 4 교근의 과긴장을 동반한 전치부 개교 환자의 지도 예
- CASE 5 전치부 반대교합을 동반한 공극치열 환자의 지도 예
- CASE 6 혀의 운동 능력이 낮은 전치부 반대교합 환자의 지도 예
- CASE 7 양측성 혀 내밀기를 동반한 구치부 개교 환자의 지도 예 (1)
- CASE 8 양측성 혀 내밀기를 동반한 구치부 개교 환자의 지도 예 (2)
- CASE 9 전치부 반대교합이 자연치유된 양측성 혀 내밀기 증례
- CASE 10 전치부의 피개가 얇은 상·하악전돌 환자의 지도 예
- CASE 11 치간음화 구움에 대한 발음 레슨을 실시한 지도 예
- CASE 12 조기치료로 장기 안정성을 얻은 전치부 반대교합 증례
- CASE 13 Angle II급 1류 비발치 증례
- CASE 14 Angle II급 1류 소구치 발치 증례
- CASE 15 상악 전치부의 후방 이동에 대응하여 MFT를 실시한 증례
- CASE 16 안면 비대칭을 동반한 성인 개교 증례
- CASE 17 재발 후 다시 치료하여 교합이 안정된 개교 증례
- CASE 18 장기 안정성을 얻은 개교 증례 (1)
- CASE 19 장기 안정성을 얻은 개교 증례 (2)
- CASE 20 장기 안정성을 얻은 개교 증례 (3)
- CASE 21 교정치과치료와 MFT를 병용한 성인 개교 증례

증례를 제시하면서

제2부 증례보고 편에서는 MFT만으로 치열의 형태 변화가 보이는 증례 및 교정치과치료와 MFT를 병용한 증례를 제시한다. MFT는 근육의 기능에 대한 접근 방법이기 때문에 본래는 근육의 움직임 자체의 변화를 설명하고 싶지만 그것이 쉽지는 않다. 따라서 형태의 변화를 보면서, 어떠한 경위로 구강주위근육의 기능이 개선되어 가는지를 설명하고자 한다.

다만, 여기서 아주 중요한 것은 MFT는 ‘치열을 둘러싸고 있는 근육의 환경을 위한 훈련법’이고 치열 형태의 치료법이 아니라는 것이다. 어디까지나 ‘치열·교합의 치료는 치과의사에 의해 이루어지는 것’임을 강조하고 싶다.

치열의 관리를 실시할 때 가장 중요한 것은 ‘장기간에 걸친 안정성’이라고 생각한다. 교정치과치료에 의해 치열이 잘 배열되어도 그 상태가 바로 무너져 버린다면 의미가 없다. 따라서 가능한 한 장기간의 기록을 제시하도록 하였다.

또한 소아에서 성인까지 다양한 단계의 연령의 치료(지도)를 제시하도록 환자를 선택하였다.

저연령의 환자에게 교정치과치료를 실시할 때는 그 치료가 정말 그 나이에서 필요한지를 판단할 필요가 있다. 좀 더 나중에 치료하는 것으로 같은 결과를 얻을 수 있을 것으로 예상되는 경우에는 치료 시작 시기를 늦추는 편이 좋은 경우도 있다. 치열이 완성되는 것은 사춘기를 거쳐 신체가 성인이 될 때이며, 사춘기에는 신체의 성장 변화가 크고 치열 및 악골의 형태도 변화하므로, 너무 어린 나이부터 치료를 시작하면 치료 결과가 안정되지 못하는 경우가 많기 때문이다. MFT에 관해서도 예방 교정, 치열 발육이라는 관점에서 저연령에 시작하는 것이 바람직하다고 생각할 수도 있다. 그러나 환자의 정신연령이나 가정환경 등에 의해 좀처럼 지도가 진행되지 않는 경우도 많다. 이러한 경우에는 오히려 개시 시기를 늦추는 것이 좋지 않을까 하고 생각한다.

성인 환자에 대해서도 MFT를 성공적으로 실시하는 것이 충분히 가능하다. 의욕이 없는 저연령 환자보다는 오히려 의욕이 넘치는 성인 환자가 지도를 잘 받는 경우를 저자들은 경험하였다.

또한 이 증례 중에는 1980년대의 증례가 포함되어 있어 사진이 흐릿하거나 충분한 자료가 갖추어져 있지 않거나 하는 경우가 있다는 것을 양해해 주길 바란다.

* * *

본문 및 치료 경과의 설명 중에 나오는 레슨 이름에 관해서는 하권 제4부 레슨 편을 참조한다.