

제 1 장

병력 청취 및 진단

관련 역량

- 1.1. 치과의료와 관련된 전문적 행위의 수행과정에서 윤리적, 법적 기준을 인식하고 지킬 수 있다.
- 1.2. 학대, 방치 등이 의심되는 환자에 대해 전문가적 행동과 조치를 할 수 있다.
- 1.3. 환자 정보의 비밀 유지 및 사전동의와 같은 환자의 권리에 대하여 인식하고 적절한 행동을 할 수 있다.
- 3.1. 자신의 업무능력의 범위를 객관적으로 파악하고 그 범위 안에서의 진료를 할 수 있으며 필요한 경우 다른 전문가에게 의뢰할 수 있다.
- 3.2. 전문인으로서 신뢰를 바탕으로 환자-의사 관계를 정립하고 환자와의 효율적인 의사소통을 할 수 있다.
- 3.3. 환자의 의견이 충분히 반영된 환자 중심의 진료를 수행할 수 있다.
- 4.1. 치과진료와 관련된 기초치의학과 임상치의학의 과학적 근거에 대해서 잘 알고 이들 지식을 활용할 수 있다.
- 5.1. 환자의 주요 호소 증상을 파악하고 병력을 취득할 수 있다.
- 5.2. 환자의 진료기록을 적절하게 작성할 수 있다.
- 5.3. 진단을 위한 적절한 검사(구내·외 진찰, 임상검사, 영상검사)를 시행하고 결과를 해석할 수 있다.
- 5.4. 치아 및 주위조직에 대해 진단하고 치료계획을 세울 수 있다.
- 5.5. 악안면 외상에 대해 진단하고 치료계획을 세울 수 있다.
- 5.6. 구강 내 연조직 질환에 대해 진단하고 치료계획을 세울 수 있다.
- 5.7. 부정교합과 치아안면의 이상을 진단하고 치료계획을 세울 수 있다.
- 5.8. 소아 및 청소년기 환자들의 행동·심리적 특성과 구강 내 성장변화에 부합되는 치료계획을 세울 수 있다.
- 6.1. 환자의 전신질환이 치과진료에 미칠 수 있는 영향을 알고 있다.

실습 목표

- 환자의 병력을 청취하고 임상검사를 시행할 수 있다.
- 정보를 종합하여 진단과 치료계획을 세울 수 있다.

핵심 평가요소

- 환자의 병력을 빠짐없이 청취하는가?
- 필요한 검사를 오더하는가?
- 검사결과를 정확하게 해석하는가?
- 진단과 치료계획에 대해 적절하게 설명하는가?

1 병력 청취 및 기록

치과의사가 소아청소년 환자를 진료할 때 가장 먼저 시행하게 되는 것은 환자의 병력을 청취하고, 여러 이학적 검진을 시행한 후, 진단과 치료계획을 수립하는 것이다. 병력 청취는 진단과정에서 가장 우선적으로 시행되는 행위로 매우 중요하다.

병력 청취는 환자와 보호자의 이야기를 듣는 것뿐 아니라 환자의 질병과 연관된 정보를 얻기 위해 적절한 질문을 하는 것이 반드시 필요하며, 이러한 질문의 답변을 통해 진단에 필요한 정보를 얻고 효과적인 의사소통을 수립해야 한다. 또한 이러한 과정에서 환자의 협조도를 예상할 수 있고 적절한 행동조절 방법에 대한 아이디어를 얻게 된다. 환자나 보호자가 숨기고 싶어하는 사실도 알아내도록 효과적인 질문을 할 수 있어야 하는데, 무엇보다도 환자가 치과의사를 신뢰할 수 있는 전문가적인 태도를 견지하되 따뜻함을 잃지 않아야 한다.

병력 청취는 일반적으로 다음과 같은 순서로 행한다.

- ① 주소(chief complaint)
- ② 현 병력(present illness)
- ③ 과거 의과력(past medical history)
- ④ 과거 치과력(past dental history)
- ⑤ 가족력(familial history)
- ⑥ 사회력(social history)
- ⑦ 계통적 문진(systemic review)

1) 주소(Chief complaint; CC)

환자가 치과의사를 찾은 이유로 가장 우선적으로 해결되어야 하는 문제이다. 예를 들어, 치통을 주소로 방문한 환자가 있는데, 병력 청취 과정 중 구강 악습관이 있다는 사실을 발견하여 습관 교정장치에 대한 인상채득을 해서 보았다면 주요 증상을 해결하지 못하고 귀가하는 셈이다. 이러한 일이 발생하지 않도록 환자를 면담하는 동안 지속적으로 환자의 주소를 상기해야 한다. 대개 주소는 한 가지이지만, 때로는 2~3가지의 주소로 방문하기도 한다.

주소는 가능한 한 환자의 언어로 표현하여 기록하는 것이 좋다(예: 충치가 생겼어요, 이가 아파요). 스스로 주소를 표현하지 못하는 어린이는 보호자로부터 주소를 청취하되 추가적인 질문(예: 밤에 아파서 잠을 못 자나요? 음식을 먹을 때 아파하나요? 음식을 먹지 않으려 하나요? 이를 닦을 때 우나요?)을 통해 명확히 하는 것이 필요하다. 주소에 진단명(예: 치아우식증, 치조농양)을 바로 쓰는 것은 바람직하지 않다. 환자나 보호자가 부정확한 언어를 사용하여 증상을 표현할 때에는 적절한 질문을 통해 정확한 증상을 파악해야 한다.

예시

환자 보호자: 이가 썩었어요.

치과의사: 어떻게 아셨습니까?

환자 보호자: 까만 점이 생긴 걸 발견했어요.

치과의사: 다른 증상이 있습니까?

환자 보호자: 가끔씩 아프다고 해요.

치과의사: 어느 때 아프다고 하나요?

환자 보호자: 단 것을 먹을 때 아프다고 해요.

주소를 기록한 뒤에는 이러한 증상이 나타난 지 얼마나 되었는지를 기록한다(예: onset; 1일 전, 1주일 전). 환자나 보호자가 잘 기억하지 못하면, “1주일 정도 되었나요?”와 같이 추정 질문을 하여 답변을 이끌어낸다. 환자는 “1주일보다는 더 되었고 2주 정도 되었어요.”와 같이 근사치로 답변하게 될 것이다. 만약 어떠한 증상을 원래 가지고 있었는데 최근에 다시 악화된 경우 remote onset/recent onset으로 나누어 적을 수도 있다.

환자의 주소 파악은 환자가 표현하는 대로 기록한다. 현 병력을 확인할 때에는 증상의 발현시기, 정도, 경과 등을 빠짐없이 기록해야 한다(그림 1-1).

2) 현 병력(Present illness)

환자나 보호자가 호소하는 증상을 듣고 순서에 맞게 논



그림 1-1. 환자의 주소 파악과 현 병력의 확인.

리적으로 기록하는 과정이다. 자신의 증상을 설명할 때에는 본인 생각에 중요하다고 생각하는 것만 이야기하는 경우가 대부분이고, 시간의 흐름이나 논리적인 이야기를 듣기 어렵다. 따라서 치과의사는 환자의 병력을 잘 정리해서 이를 논리적으로 기록해 두어야 하고 의심되는 질환이 있으면 그에 따른 적절한 질문을 하여 진단을 이끌어내야 한다. 이때 선입견을 가지고 어떤 특정 질환이라는 속단을 내려 오진을 하는 경우가 있어서는 안 된다(표 1-1).

3) 과거력(Past history)

과거력은 과거 의과력(past medical history)과 과거 치과력(past dental history)으로 나누어 생각할 수 있다. 과거력은 출생에서부터 현재까지 환자의 건강 상태를 파악하고 이를 기록하는 것이다. 과거 질환의 현재 증상과 인과관계를 가질 수 있으므로 환자가 기억하는 한도 내에서 자세히 물어보고 기록한다.

과거 의과력에 포함되어야 하는 내용은 다음과 같다.

- ① 출산과 신생아기 발육: 조산인지 만기 출산인지, 정상분만인지, 제왕절개인지, 기형 유무, 신생아기에 정상적으로 성장하였는지 등

- ② 유소아기 질병: 홍역, 풍진, 유행성 이하선염, 백일해, 수두, 류마티스성 질환, 홍열, 소아마비 등의 기왕력, 어린시절 건강 상태, 입원 유무와 그 이유
- ③ 예방주사 접종 유무
- ④ 청소년기 질병: 유·소아기를 지나 청소년기부터 앓았던 과거 질환, 호흡기, 소화기, 순환기, 내분비계, 신장, 대사성 질환, 성병, 각종 사고 등
- ⑤ 정신질환 여부
- ⑥ 알레르기: 약물, 음식물, 기타 환경 등에 대한 알레르기 유무
- ⑦ 현재 복용 중인 약물, 약물의 사용목적, 약물의 이름과 처방 받은 의료기관 등(한약, 민간요법, 친척이나 친구에게 얻은 약 등을 포함)
- ⑧ 수면 건강: 잠자리에 드는 시간과 깨는 시간, 낮잠 등
- ⑨ 기타

위에서 언급한 내용을 모든 환자를 대상으로 물어보고 기록하기는 어렵다. 환자의 증상을 염두에 두고 필요한 것을 빠짐없이 물어보는 것은 오랜 기간 진료 경험이 축적되어야 하는 일이다. 임상에서는 대개 'DM/Tb/HTN/Liver Ds/Op Hx./Drug Hx'의 6가지를 묻게 되는데 이것은 '당

표 1-1. 현 병력에 포함되어야 하는 내용(치통의 예)

내용	설명	질문
발생 부위 (location)	증상이 발생한 부위	어디가 아픈가요? 제일 아픈 곳이 어디입니까? 통증이 다른 곳으로 뻗어나요? (연관통)
성질, 정도, 양상 (character)	증상의 양상	어떻게 아릅니까?
기간 (duration; 시작 시간, 지속시간, 주기)	증상이 시작되고 지속되는 시간, 주기	언제부터 아팠습니까? 한 번 아플 때 몇 분 정도 아픈가요? 아팠다 안 아팠다 하나요? 몇 분마다 아픈 것 같습니까?
증상 발생 시의 상태 (mode of onset)	증상이 나타난 환경, 상황	증상이 생긴 것은 어떤 상황이었습니까? (예: 음식을 씹을 때, 찬 것을 먹을 때, 칫솔질을 할 때)
악화 요소 또는 완화 요소 (aggravating or alleviating factors)	증상의 유발 및 소멸에 관계하는 요소	어떨 때 증상이 더 심해지나요? 어떨 때 증상이 덜해지나요? 좀 편해질 때가 있나요?
동반 증상 (associated symptoms)	증상과 연관된 증상	열이 나지는 않습니까? 얼굴이 붓지 않습니까?
현재까지의 경과 (course)	증상의 발생부터 현재까지의 경과	증상이 좀 좋아지는 것 같습니까? 아니면 점점 심해지는 것 같습니까?
동일 증상의 경험 (experience of similar symptoms)	과거에 비슷한 증상을 겪은 적이 있는지	예전에도 이런 경험이 있었습니까? 그때도 병원을 찾아가셨습니까?
약물복용력 (medications)	증상 발생 후 복용한 약물이 있는지	혹시 약을 먹(이)고 오셨나요? 무슨 약이죠? 먹(이)고 나서 증상이 좀 나아졌나요?
관련 질환, 기타 요인 (related disease, factors)	기타 관련질환이나 증상에 영향을 줄 수 있는 요인	이를 다친 적이 있습니까? 전신질환이 있나요?

노병/결핵/고혈압/간질환/수술력/약물복용'의 약어이다. 이 6가지를 기본으로 위의 내용을 추가해서 물어보고 기록하는 것이 좋다.

과거력의 문진은 어린 환자와 보호자를 통해 이루어진다. 현 병력의 파악과 과거력의 문진 등은 동시에 이루어지기도 한다(그림 1-2).

과거 치과력에 포함되어야 하는 내용은 다음과 같다.

① 임신기간 동안 태아의 상태나 출생 전 불소 투여

② 유전적 질병

③ 수유 방법

④ 구강 습관

⑤ 구강위생 관리 방법

⑥ 유치에 대한 부모의 관심도

⑦ 과거 치과치료에 대한 만족도

⑧ 이전 내원 시 어린이의 행동

⑨ 국소마취, 발치 여부

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12



그림 1-2. 과거력 문진.

⑩ 정기적인 치과검진 유무

마찬가지로 과거 치과력의 모든 것을 물어보기는 어렵다. ‘Frankl/Tooth brushing/F/L,A/Ext’으로 ‘어린이의 행동/칫솔질/불소 사용/국소마취 경험/발치 경험’ 등을 기본으로 추가적인 질문을 하면 된다.

4) 가족력(Familial history)(그림 1-3)

가족력은 환자 가족의 건강 상태 및 구성원 내에 존재하는 질병을 확인하는 것으로 가족 구성원의 사망원인, 유전 질환, 결핵 등의 전염병, 과민성 반응, 정신질환 등을 포함한다. 유전적 경향은 골형성부전증, 출혈성 말초신경확장증, 유전성 유백상아질, 유전성 두개안면부 골형성부전증, 과잉치, 결손치, 부정교합 등에서 많이 나타난다. 출혈이나 과민성 반응 등 유전질환과 관련된 응급상황 시 가족력이 매우 도움이 된다. 하지만 정작 중요한 가족력에 대해 말하지 않으려는 부모도 있으므로 치과의사는 가족력에 대한 정확한 정보를 얻기 위해 노력해야 한다.

가족 중에 유사한 증상을 갖는 질병이나 장애를 가진 사람이 있었는가를 파악하는 것이 정확한 진단에 도움을 준다.

5) 사회력(Social history)

어린이의 가족 구성, 부모의 사회경제적 수준, 학교생활, 인성적 특징, 발육상태, 대인관계 등을 포함하는 사회력은

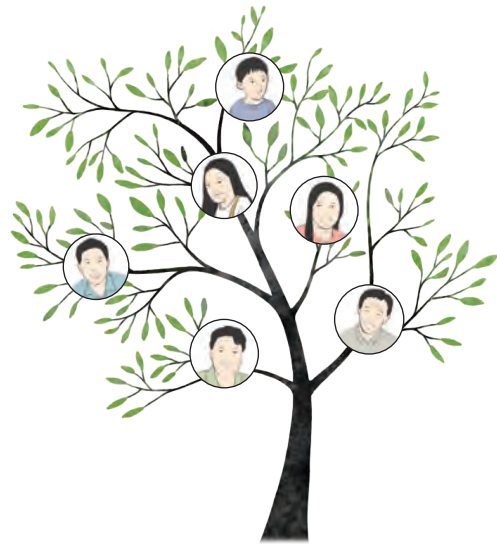


그림 1-3. 가족력.

간과하기 쉽다. 이혼이나 실직 등의 가정환경 변화는 어린이의 행동이나 보호자의 경제력 등에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 최근에 증가 추세를 보이는 결손가정과 다문화가정은 어린이의 전신건강관리에 영향을 줄 수 있고, 어린이가 관심을 받지 못한 채 성장하거나 아동학대까지 초래할 수 있다. 성인의 경우 보통 생활양식과 가정 상태, 직업, 술과 담배의 소비량을 물어보게 된다.

6) 계통적 문진(Systemic review)

계통적 문진은 환자의 머리끝에서 발끝까지 각각의 계통

(system)에 따른 질문을 하는 것으로 의심 질환의 증상이 있는지 다시 확인하고, 지금까지의 문진 중 빠뜨리고 있는 증상은 없는지 확인하는 과정이다. 이러한 문진은 두부, 중추신경계, 호흡계, 심혈관계, 위장관계, 근신경계, 비뇨생식계, 조혈계 등을 평가한다. 과거의 문제와 최근의 증상을 파악하는 데 이러한 계통적 문진을 통해 서로 관련되지 않는 것처럼 보이는 증상들의 유기적 관계를 알 수 있다.

계통적 문진의 내용은 다음과 같다.

- ① 전신상태: 체중증가, 감소, 피로감, 발열, 발한, 불면, 무력감 등
- ② 머리: 두통, 어지럼 등
- ③ 눈: 시력장애, 사시, 복시, 통증, 가려움증, 안구건조, 눈물 과다 등
- ④ 귀: 청력장애, 이명, 현훈, 분비물, 이통 등
- ⑤ 코, 인후: 기침, 가래, 콧물, 코피, 코막힘 등
- ⑥ 목: 통증, 경부종물, 운동장애 등
- ⑦ 흉부: 호흡곤란, 기타 호흡, 객혈, 흉통, 심계항진 등
- ⑧ 복부: 식욕부진, 오심, 구토, 변비, 설사, 복통, 토혈 등
- ⑨ 비뇨생식기: 빈뇨, 급박뇨, 야뇨, 배뇨곤란, 각종 성기이상 등
- ⑩ 근골격계: 근육통, 관절의 운동장애, 변형, 관절통, 요통 등
- ⑪ 정신적 문제: 성격변화, 기억력장애, 운동실조, 경련, 실신, 치매증상 등
- ⑫ 혈액계: 빈혈, 쉽게 멍들, 출혈경향, 수혈부작용 경험 등
- ⑬ 내분비계: 더위 또는 추위를 못 참음, 발한, 갈증, 당뇨 등

2 임상적 검사

1) 전신건강 상태의 관찰

전신건강 상태의 관찰은 환자의 전신적 성장발육상태, 영양 상태, 체격, 지적 수준, 정신적 불안 상태, 심리 상태 등에 대하여 포괄적으로 진찰하는 것을 말한다. 이는 임상적

검사의 첫 단계로서, 건강에 관한 병력을 검토하는 동안 어린이를 관찰하고 병력에 의해 얻은 정보와 어린이가 그날 보이는 건강 상태를 연관시켜 생각해야 한다. 환자의 정서 상태와 지능에 관한 것은 질문을 던져보거나 부모와 어린이의 대화를 관찰함으로써 파악할 수 있다. 물론 치과병·의원에서 얻을 수 있는 정보만으로 어린이의 행동양식을 완전히 파악하기는 어렵지만 몇 가지 관찰을 통해 행동조절의 접근 방법에 대한 도움을 받을 수 있다.

어린이 환자가 걸어서 진료실로 들어올 때부터 평가를 시작한다. 걸음걸이, 신장, 체격, 전신적 기형, 피부 등을 기본적으로 평가한다. 불안정한 걸음걸이는 중추신경계, 근신경계, 골격계에 이상이 있음을 의미하고 너무 작거나 큰 신장, 비정상적 체중, 신체 기형 등은 특별히 주의를 기울여야 할 증후군이 있거나 발육장애일 가능성이 있음을 의미한다.

◆ Frankl의 어린이 행동 평가척도

- **1등급:** 매우 부정적(definitely negative). 치료를 거부하거나 심하게 울고 공포를 많이 느낀다.
- **2등급:** 부정적(negative). 치료받기를 꺼림. 부정적 태도를 보이거나 현저하지는 않고 무뚝뚝하고 찡그린다.
- **3등급:** 긍정적(positive). 치료를 받아들인다. 때로 주의를 집중시키고 치과의사에게 기꺼이 따르며 조건을 제시할 때도 있으나 협조적으로 치과의사의 지시에 응한다.
- **4등급:** 매우 긍정적(definitely positive). 치과의사와 친밀한 관계를 유지하고 치과 시술에 흥미를 느끼며 웃고 즐거워한다.

2) 기초자료의 수집

통상적인 치료나 투약 시 나타날 수 있는 응급상황에 대해 대처할 수 있도록 신장, 체중과 기본 생징후(혈압, 맥박수, 호흡수, 체온 등)를 파악한다. 주기적인 내원 시마다 변화가 있다면 기록한다.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

3) 두경부 검사

두경부 검사는 구강 및 그 인접 조직에 대한 검사다. 이 검사는 어린이에게 동통이나 불편감 없이 접촉할 수 있는 기회로서, 검사하는 동안 치과 의사가 어린이의 행동양식에 대해 평가하는 것이 가능하다. 나이가 어린 환자일 경우 말하고 보여주고 시행하는(tell-show-do) 방법을 사용하여 환자가 치과진료에 쉽게 친밀해지도록 하고, 나이가 든 환자의 경우 대화를 통해 검사의 목적과 예견되는 사항을 납득시킨다.

(1) 구강 외 검사

구강 외 검사는 환자가 똑바로 앉은 상태에서 마주 본 위치에서 실시해야 모든 해부학적 구조들이 정상적인 관계에 놓이게 된다. 두개골의 대칭성 여부와 병소의 유무에 대해 면밀히 검사해야 하며, 두발검사로 대사성 질환이나 외배염성 질환의 존재 여부를 확인한다.

눈을 보아 동공반사, 수렴 등에 대해 검사하고 귀로 청력 상태, 이명, 현훈, 누출물, 이통의 유무를 알아본다. 코는 이산화질소-산소 흡입진정법이나 응급상황에서 산소투여로가 되므로 철저한 검사가 필요하다. 코의 외형상 결함이나 비갑개의 염증, 누출물의 존재와 비강 폐쇄 여부를 관찰한다. 경부 검사로 병소, 반흔, 림프절, 경정맥, 선조직, 기도, 발육부전 등을 본다.

(2) 구강 내 검사

구내 검사 시 어린이 환자가 처음으로 치과 기구와 접촉하게 되므로 '말-시범-시행' 법을 이용한다. 3세 이하의 어린이는 knee to knee position에서 검사를 시행한다.

어린 환자의 경우 보호자가 안은 상태에서 치과 의사와 무릎을 가까이 하여 환아를 눕힌 knee to knee position을 사용하는 것이 검진에 도움이 된다(그림 1-4).

우선 입술부터 인두후벽까지 연조직을 검사하고 마지막으로 치아를 검사해야 한다. 환자가 누운 위치에서 입술의 균열, 궤양, 구순염 유무 등을 검사하고 교합 상태에서 뺨을 양쪽으로 촉진하여 부종이나 종양이 있는지를 검사한다. 소



그림 1-4. Knee to knee position.

대를 당겨보아 치주조직이 하얗게 되는지를 관찰하고 이하선을 촉진하여 이하선관의 기능과 모양을 관찰한다. 환자를 개구시킨 상태에서 구강저의 촉진과 시진을 통해 악하선의 개구부, 타액의 점도와 분비량을 관찰한다. 혀를 거즈로 잡고 색, 형태, 외피물, 근력을 관찰하고 구개는 촉진을 통해 형태와 종창, 궤양의 유무를 판단한다. '아' 발음을 시켜 설인신경(9번 뇌신경)과 연구개의 기능을 평가할 수 있다.

(3) 치아 검사

어린이의 연령이나 치령을 평가한 다음 치아우식증 유무, 색, 크기, 형태, 표면 구조 등을 관찰한다. 초기 우식증이 있는 경우 세심한 세척과 건조 후 표면 거칠기 등의 표면 상태를 평가하고, 진행성 우식이 있는 경우, 우식 부위의 색, 크기, 깊이를 평가해야 한다. 치열을 검사할 때는 치아의 수, 좌우 대칭, 맹출 순서, 교환 상태, 교합 상태, 위생 상태 등의 전반적 문제를 평가한다.

외상 시 검사에서는 치관부 파절 여부와 동요도를 검사하고 투사광을 비추어 보아 치아의 파절 상태를 판단할 수 있다. 어린 나이에 치주질환이 시작될 수 있음을 고려하여 치은염과 치태 유무를 검사한다.

3 방사선 검사(그림 1-5)

일반적으로 어린이를 위한 체계적인 방사선 검사의 적정



그림 1-5. A, 구내 방사선사진 촬영. 구내 방사선사진 촬영을 힘들어 하는 경우 구외 방사선사진(예: 파노라마 방사선사진)을 대신해서 촬영할 수 있다. B, Bitewing X-ray 교익 방사선사진. 인접면 우식증을 조기 진단하는 데 매우 유용하다.

촬영 횟수는 다음과 같다.

- 5세 이하 유치열기 어린이: 유구치부 4장, 유전치부 2장, 구치부 교익형 2장
- 6~9세 혼합치열기 어린이: 어린이용 표준형 10장 구치부 교익형 2장, 파노라마 방사선사진
- 10세 이상 또는 영구치열 어린이: 표준형 14장(상하 절치부, 견치부, 소구치부, 대구치부), 구치부 교익형 4장(소구치부, 대구치부), 파노라마 방사선사진

외상의 경우 수직각을 다르게 하여 2회 이상 동일 치아를 촬영해야 한다.

4 진단

병력의 청취와 검사로 환자의 문제를 파악하기 위한 자료를 얻은 후 자료를 분석하고 문제점을 파악하여 진단을 하게 된다. 진단을 내리는 과정은 치과의사의 지식, 논리, 경험에 의존하게 되는데 치료계획을 수립하고 치료를 시행하면서 추가로 필요한 정보를 수집하여 진단을 수정할 수 있다.

5 치료계획 수립

치료계획을 수립할 때는 항상 환자의 주소와 현증을 파악하고 있어야 하고 환자의 문제점 해결을 위한 최선의 치료

계획을 환자와 보호자에게 설명하고 동의를 얻어 기록한다.

다음은 어린이의 치료계획의 수립에 참조할 수 있는 일반적인 단계를 나타낸 것이다.

1) 의과치료 단계(Medical treatment)

구강 검사 또는 병력 청취에서 전신적 질병이 의심될 경우, 치과의사는 어린이의 주치의에게 의뢰하여 치료기간 동안 어린이의 건강 상태와 안전성에 대해 자문을 구해야 한다. 또한 발육상태를 표준 성장치와 비교하여 발육장애나 영양장애가 의심되면 소아과 의사에게 의뢰하여 심도 있는 검사를 받게 조치한다.

2) 전신적 치료 단계(Systemic treatment)

심한 불안, 경련, 심장 문제 등을 가진 환자들에게는 치료 전 설전 투약이 필요한 경우가 많다. 소아과 의사와 상의하여 용법, 용량을 결정할 필요가 있을 수 있다.

3) 치과치료 단계(Dental treatment)

우선 칫솔질 교육과 같은 구강위생교육을 시행하고 급성 염증의 소견이 있을 때에는 약물요법이나 외과적 치료를 통해 증상을 개선한 후 일반적 치과치료를 시행한다.

초기 예방치치 후에는 치아우식 활성검사를 시행하고 식이 처방, 불소의 국소 도포, 불소보조제 처방 등을 권장한

1

다. 맹출과 치열의 발육에 관한 문제가 있는 경우 향후 치료계획에 관해 논의하고 부모의 경제력, 실제적인 구강위생 관리 능력 등을 고려하여 가능한 치료방법에 대해 설명하고 선택할 수 있도록 도와야 한다.

2

일반적 치료순서는 수복치료, 보철치료, 교정치료의 순이며, 치료계획은 상황에 따라 수정될 수 있음을 미리 환자와 보호자에게 설명한다.

3

4) 정기적 검진과 유지관리

4

(Periodic recall and maintenance treatment)

5

치료의 예후를 관찰하고 정기적인 예방술식을 시행하며 구강질환을 조기에 발견하여 치료하고 조화로운 치열로의 교합유도 등을 시행한다. 검진 간격은 우식 활성이 높은 경우에는 3개월 이내, 일반적인 경우에는 6개월 정도가 적합하다.

6

7

또한 초진 시 환자의 행동 패턴을 파악하여 좋은 치과의사-환자 관계를 형성하는 것이 필요하다(그림 1-6).

8

9

10

11

12



그림 1-6. 환자와의 rapport 형성.