

Retrospective Study of Infants who Visited Pediatric Dentistry

Yearang Oh¹, Koeun Lee¹, Misun Kim^{2,3}, Okhyung Nam^{1,2},
Sungchul Choi^{1,2}, Kwangchul Kim^{2,3}, Jiyoung Hwang⁴, Hyo-seol Lee^{1,2}

¹Department of Pediatric Dentistry, Kyung Hee University Dental Hospital

²Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Kyung Hee University

³Department of Pediatric Dentistry, Kyung Hee University, Dental Hospital at Gangdong

⁴Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University

Abstract

The first dental visit is recommended at the time of the eruption of the first tooth and no later than 12 months of age. However, even before the age of 1, children can visit the dental hospital for various reasons. The purpose of this study was to analyze the reasons for the dental visit of infant. From January 2006 to December 2015, medical records of infants who visited the Department of Pediatric Dentistry of Kyung Hee University were analyzed. The total number of patients was 419 (238 males and 181 females). The reasons for the dental visits were trauma (47.5%), natal/neonatal tooth (19.8%), dental caries (8.1%), teething problem (4.3%), abnormal frenum (3.6%), soft tissue swelling (3.6%), Bohn's nodule (3.3%), cleft lip and palate (2.9%), gingival neoplasm (1.9%), tongue ulceration (1.7%), oral examination (1.4%), enamel hypoplasia (1.2%) and abnormal temporomandibular joint sound (0.7%). According to this study, there were various oral diseases that could occur in infants. Since infants are usually cared by caregivers, pediatricians, and obstetricians, education of oral diseases of infants is needed to manage the oral symptoms properly.

Key words : First dental visit, Infant, Oral disease, Retrospective study

I. 서 론

영아기는 출생 후 1개월에서 12개월까지의 기간으로 정의되며, 평균적으로 이 시기의 하악 유중절치 맹출을 시작으로 유치열기 형성이 시작된다[1]. 치아의 맹출이 시작되는 영아기 아동의 구강 건강 관리는 평생 구강 건강의 기초가 되므로 중요하다. 따라서 국내에서는 2014년 개정된 소아청소년치과학 교과서에서 생후 12개월 이전에 치과 검진을 받을 것을 권고하고 있다[1]. 2000년부터 미국소아치과학회(American Academy of

Pediatric Dentistry)에서도 생후 12개월 이전이나 첫 치아가 맹출 하는 시기에 치과에 방문할 것을 추천하였다[2]. 반면에, 미국소아과학회(American Academy of Pediatrics)에서는 만 3세에 첫 구강 검진을 받을 것을 권고해 왔으나[3], 2003년부터 생후 12개월 이전에 첫 구강검진을 받도록 권장하는 것으로 변경하였다[4].

최근 사회 및 경제적 환경의 변화에 따라 치과 진료의 패러다임이 치료에서 예방 중심으로 바뀌어 가면서 조기에 구강 검진을 하는 것의 중요성이 강조되고 있다. 국내에서도 이러한 경향

Corresponding author : Hyo-seol Lee

Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Kyung Hee University, 26, Kyungheedaero, Dongdaemoon-gu, Seoul, 02447, Republic of Korea

Tel: +82-2-958-9371 / Fax: +82-2-966-4572 / E-mail: stberryfield@gmail.com

Received October 11, 2019 / Revised November 21, 2019 / Accepted November 4, 2019

을 반영해 소아의 초진 연령에 대한 연구들이 있었다. 2006년 서울대학교 치과병원 소아치과에서 행해진 연구에서 Choi 등[5]은 2000년 9월에서 2005년 8월까지 초진 환자 평균 연령이 6.6세에서 6.5세로 감소했다고 하였다. 그리고 2018년 Kim 등[6]은 단국대학교 치과병원 소아치과의 최근 10년 간 초진 환자 평균 연령이 2008년 만 5.6세, 2017년 만 5.3세로 감소하는 경향을 보인다는 연구를 발표하였다.

이에 국내에서도 아동의 조기 구강 검진의 중요성을 인식하고, 2007년부터 영유아에 대하여 구강 검진을 시행하고 있다[7]. 그러나 이러한 영유아 구강 검진의 시작 연령은 영아기가 아닌 생후 18개월부터 진행되고 있는 실정이다. 또한 국민건강보험공단에서 발행한 건강검진통계연보를 살펴보면, 검진의 수검률은 2008년 3.3%에서 2017년 42.0%로 해마다 증가 추세이기는 하나 2007년 일반 국가건강검진의 수검률 수치인 59.9%와 비교했을 때는 여전히 낮은 수치이다[8].

이처럼 첫 구강 검진 연령이 지속적으로 감소함에도, 그 평균 연령은 아직 권장되는 연령에 비해 매우 높은 실정이다. 이는 영아기의 구강 질환을 치아우식증에만 국한되게 생각함으로써, 맹출 된 치아가 많지 않은 영아기에서 구강 검진의 중요성에 대한 인식이 부족하기 때문이다. 2008년 치과의사를 대상으로 시행된 영아기 구강 검진의 필요성을 묻는 설문에서, 응답자의 12%만 12개월 이전에 첫 치과 검진이 필요하다고 응답하였다[9]. 그러나 실제로 치아우식증 이외에도 연조직질환이나 구순구개열 등 영아들의 구강 건강 및 나아가 성인 구강 건강에까지 영향을 미칠 수 있는 다양한 구강 질환들이 존재한다[10].

또한, 영아 시기 구강 건강 관리는 보호자의 역할에 크게 의존하기 때문에 보호자에게 올바른 구강 검진 시기와 필요성에 대해 알리는 것이 중요하다. 그러나 영아를 대상으로 한 구강 건강에 관련된 연구나 자료가 거의 없어, 구강건강관리자들에게 조기 검진에 대한 홍보 및 교육이 어려운 실정이다. 보호자의 인식에 대한 Murshid 등[11]의 연구에서도 영아기는 치과에서 협조를 얻기 너무 어린 시기로, 첫 검진 시기는 3 - 6세 정도가 적절하다고 응답한 비율이 높았다.

이와 같이 국내외에서 첫 구강 검진 시기와 인식에 대한 연구는 다양하게 행해졌다. 그러나 영아기 아동들이 실질적으로 어떤 이유로 치과에 내원하는지, 영아기에 구강 검진을 하는 것이 왜 중요한지에 대한 연구는 거의 없다. 이에 본 연구에서 소아치과에 내원한 영아 환자의 인구학적 특성 및 치과적 특성에 대해 알아보고자 한다. 이를 통해 영아기에 나타날 수 있는 구강 질환 정보를 제공하여 영아기의 예방적 구강건강 관리에 대한 사회적 인식을 향상시키고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2006년 1월부터 2015년 12월까지 10년 동안 경희대학교 치과병원 소아치과에 내원한 만 1세 미만 영아를 대상으로 하였다. 이 연구는 경희대학교 치과병원의 임상 연구 윤리 위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 승인 하에 연구가 진행되었다(KHD IRB 1901-1).

2. 연구 방법

종합의료정보시스템(Order Communication System)의 의무 기록을 토대로 자료를 수집하고 분석하였다. 2006년 1월부터 2015년 12월까지 대학교 치과병원 소아치과에 내원한 영아의 성별, 개월 수, 내원 원인 및 치료 방법, 내원 경로를 조사하였다. 필요한 경우 환자의 임상 사진과 방사선 사진도 수집하였다. 취합한 자료는 Excel 2013 (Microsoft Co, Redmond, Washington, USA)을 사용하여 정리하였다.

III. 연구 결과

1. 인구학적 특성

총 419명의 환자가 연구대상으로 선정되었으며, 이 중 남자는 238명(56.8%), 여자는 181명(43.2%)이었다. 영아들의 첫 내원 시기를 살펴보면 6개월 이전에 내원한 환아가 131명(31.3%)이었고, 6개월 이후부터 12개월 이전에 내원한 환아가 288명(68.7%)이었다(Table 1).

2. 치과적 특성

1) 내원 원인

영아들이 치과에 처음으로 내원하는 이유는 다음과 같다

Table 1. General characteristics of infants in the study

	Male	Female	Total
	n (%)		
0 - 6 month	57 (13.6)	74 (17.7)	131 (31.3)
6 - 12 month	181 (43.2)	107 (25.5)	288 (68.7)
Total	238 (56.8)	181 (43.2)	419 (100)

(Table 2). 가장 주된 이유는 치아 외상(47.5%)이나 선천치/신생치(19.8%) 때문이었다. 이 외의 내원 이유로 치아 우식(8.1%), 유치 맹출과 관련된 문제들(4.3%), 순소대/설소대 이상(3.6%), 연조직 부종(3.6%), Bohn's nodule(3.3%), 구순구개열(2.9%), 치은신생물(1.9%), 혀의 궤양(1.7%), 구강 검진(1.4%), 범랑질형성이상

(1.2%), 턱관절의 비정상적 소리(0.7%) 등이 있었다. 이를 6개월 이전과 이후로 나누어 보았을 때, 생후 6개월 이전의 영아 131명 중 선천치/신생치로 인한 내원이 76명(58.0%)으로 가장 많았고, 구순구개열이 12명(9.2%)으로 그 뒤를 이었다. 6개월 이후의 영아를 살펴보면 288명 중 치아 외상으로 인한 내원이 195

Table 2. Frequency and guidelines for oral diseases observed in infants in the study

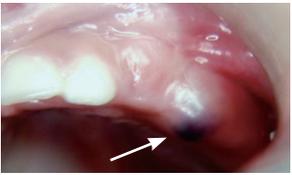
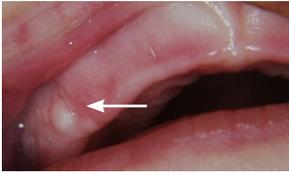
	Oral disease n (%)	Clinical feature & photo	Management
1	Soft Tissue 162 (38.7)	Bleeding, swelling or laceration on frenum, lip, tongue and cheek.	<ul style="list-style-type: none"> - Abrasion, contusion: dressing - Labial frenum laceration: dressing or suture
	Trauma 199 (47.5)	Mobility, bleeding or dislocation of primary teeth.	
2	Hard tissue 37 (8.8)		<ul style="list-style-type: none"> - Crown fracture: smoothing or resin restoration with or without pulp treatment - Luxation: follow-up, splinting or extraction - Avulsion: replantation is not recommended.
	Natal/neonatal tooth 83 (19.8)		
3	Dental caries 34 (8.1)	Mostly upper anterior central incisors with white spot or enamel hypoplasia.	
4	Abnormal frenum 15 (3.6)	Ankyloglossia: difficulty in milk feeding	 <ul style="list-style-type: none"> - Gently rubbing gums with a moist gauze - Evaluate and release the tie
5	Soft tissue swelling 15 (3.6)	Lip, vestibule, soft palate and gingival swelling	 <ul style="list-style-type: none"> - Regular follow-up

Table 2. (Continued) Frequency and guidelines for oral diseases observed in infants in the study

	Oral disease n (%)	Clinical feature & photo	Management
7	Bohn's nodule 14 (3.3)	Small, isolated or multiple whitish papules 	- Self-limiting, disappear within a few days to months and thus require no treatment.
8	Cleft lip & palate 12 (2.9)	Unilateral or Bilateral Cleft lip & Palate. 	- Treatment should be initiated soon after birth and continues up to adulthood. - Require interdisciplinary team involvement.
	Cystic disease 5 (1.2)		- Self-limiting, disappear within a few days to months and thus require no treatment. - Regular follow-up
9	Gingival neoplasm 8 (1.9)	Congenital granular cell tumor 2 (0.5) Small, white or yellow papules along the midline, or at the junction of hard and soft palate. 	- Surgical intervention due to the interference of feeding and respiration. - It was revealed as congenital granular cell tumor by histopathologic assessment.
	Growing mass 1 (0.2)		- Surgical intervention due to the interference of feeding and respiration. - It was revealed as the growing mass of a residual dental papilla after natal/neonatal tooth extraction.
10	Tongue ulceration 7 (1.7)	Yellowish white slough on dorsal or ventral surface of tongue. 	- Dressing - Riga-Fede disease: shape modification or extraction of natal/neonatal tooth.
11	Oral examination 6 (1.4)	Within normal limit 	- Oral hygiene instruction
12	Enamel hypoplasia 5 (1.2)	Yellowish white enamel of anterior teeth. 	- Apply Fluoride varnish. - Advise home use of fluoride toothpaste - Restoration with glass ionomer or resin
13	TMJ sound 3 (0.7)	Clicking on chewing or sucking.	- Regular follow-up

명 (67.7%)으로 가장 많았으며, 치아우식으로 인한 내원이 29명 (10.1%)으로 그 뒤를 이었다. 의뢰된 환자들의 상병명을 살펴보면 응급실을 경유한 83명의 영아 중 82명은 치아 외상으로 인한 내원이었으며, 1명은 선천치/신생치 때문에 내원하였다. 타 의료 기관으로부터 의뢰된 63명 중 선천치/신생치로 인한 내원은 27명이었고, 치아 외상과 구순구개열로 인한 내원이 각 7명, 그 외의 이유로 22명이 내원하였다(Fig. 1).

2) 치료 방법

가장 많은 빈도로 내원한 치아 외상과 선천치/신생치의 치료 방법에 대해 살펴 보았다. 치아 외상으로 내원한 영아들의 외상 분류에 따른 치료 방법은 다음과 같다(Fig. 2). 치아 외상 환자 199명 중 연조직 손상은 162명(81.4%)이었으며 소독(108명), 추적 관찰(30명), 봉합(24명)치료가 시행 되었다. 경조직 손상 환자 37명(18.6%)에 대해서는 추적 관찰(13명), 소독(10명), 발치(5명), 봉합(3명), 레진강선고정(3명), 정복(2명), 치수치료(1명)가 행해졌다. 선천치/신생치를 주소로 내원한 83명의 영아들은 추적 관찰(43명), 발치(29명), 형태 변형(11명)이 시행되었다(Fig. 3).

3) 내원 경로

다른 의료기관 경유 없이 직접 내원한 영아는 273명(65.2%)이었고, 응급실을 경유한 경우는 83명(19.8%)이었다. 그 밖에 63명 (15.0%)은 소아청소년과, 산부인과, 신생아 중환자실, 지역 치과 같은 타 의료 기관으로부터 의뢰되었다(Fig. 4).

IV. 총괄 및 고찰

2006년부터 2015년까지 내원한 영아는 총 419명 이었다. 남아가 56.8%, 여아가 43.2%로 남아가 약 1.3배 정도 많았다. 내원 시기는 6개월에서 12개월 사이의 영아가 288명으로 6개월 미만의 영아 131명보다 약 2.2배 정도 많았다. 가장 많은 내원 원인이 치아 외상이기 때문이다. 치아 외상은 남자에서 약 두 배 많게 나타났다. 이것은 기존의 Perez 등[12]의 연구와 유사한 결과이다. 하악유전치가 맹출 하고, 운동성이 발달하여 스스로 앓고 갈수 있는 6개월 이후에 치아 외상의 빈도가 높아져 이로 인한 치과 내원이 많아진 것으로 보인다.

잘 알려진 내원 원인으로 치아 외상이나 치아우식증이 있다.

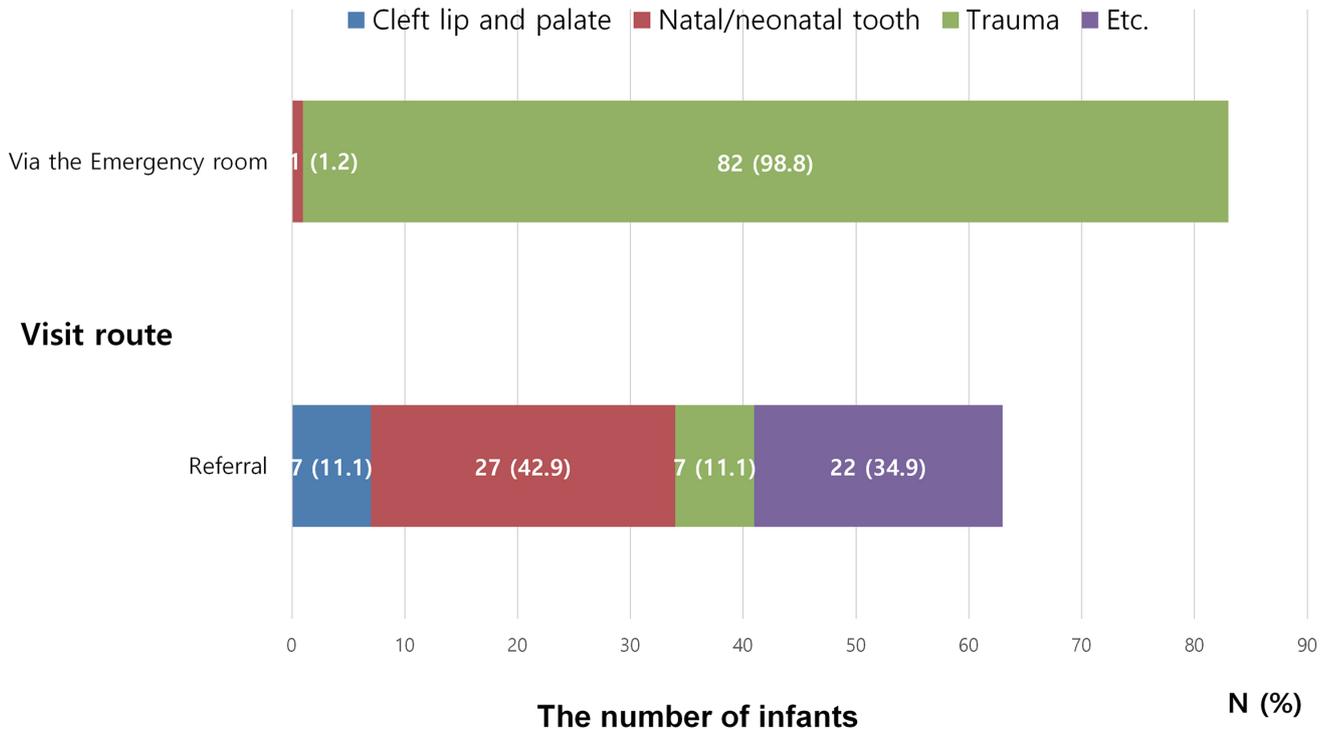


Fig. 1. The reasons for infant dental visits referred from another hospital in the study.

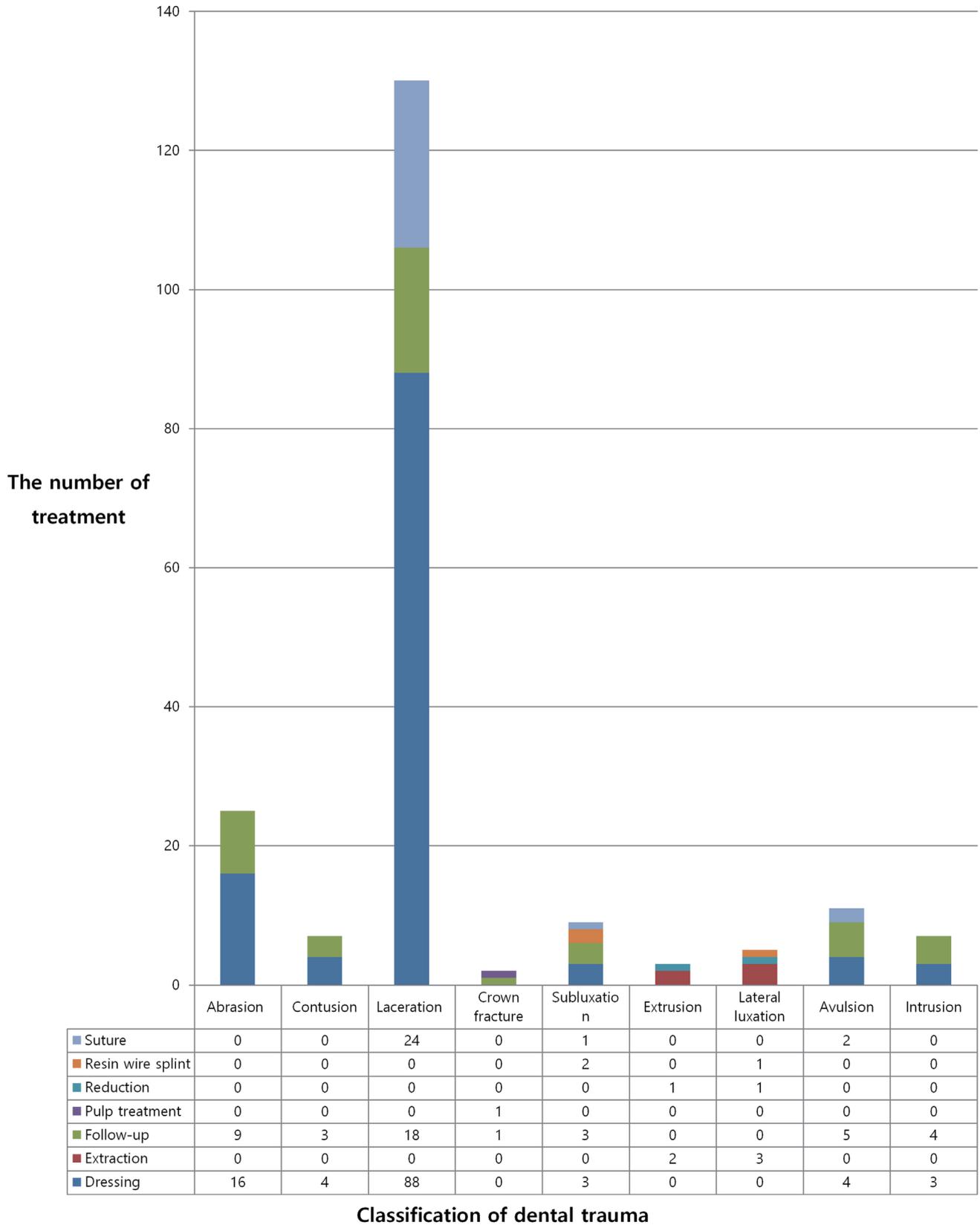


Fig. 2. Classification and treatment of infant patients with dental trauma in the study.

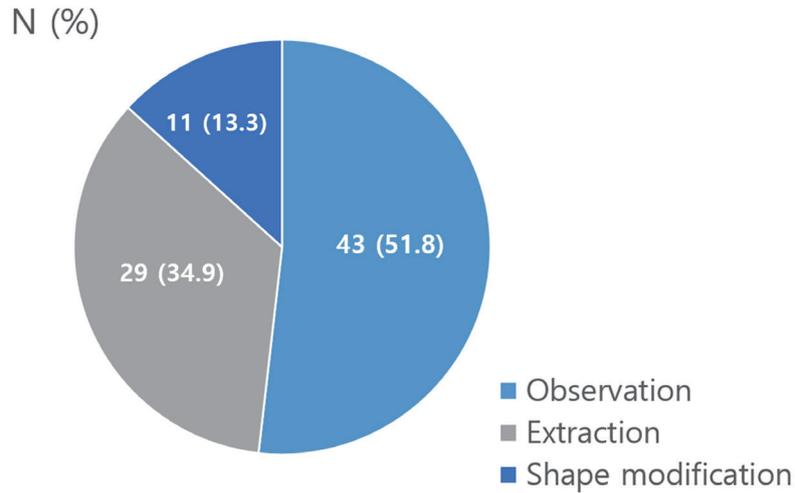


Fig. 3. Percentage of patients according to management of natal/neonatal tooth in the study.

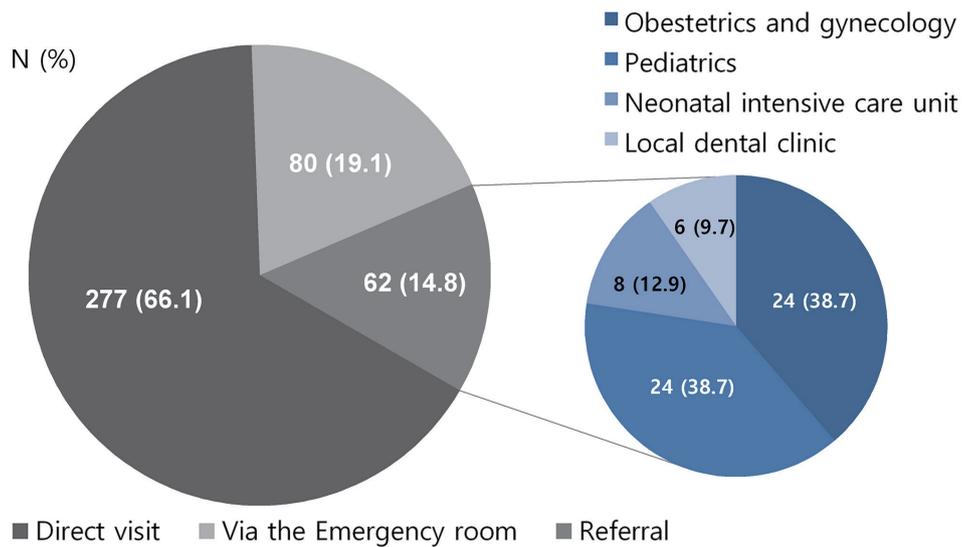


Fig. 4. Percentage of patients according to their visit route: Referral from another clinic or not in the study.

Kang 등[13]과 Choi 등[14]은 소아치과 신환 환자 분석을 통해 치아우식으로 인한 내원이 각각 47.3%, 35.2%로 가장 높게 나타났고, 치아 외상으로 인한 내원은 10%대라고 밝혔다. 본 연구와는 상반되는 결과로 이는 연구대상의 내원 연령 차이에 기인한 것으로 볼 수 있다. 치아가 갓 맹출한 영아들은 음식물 노출 경험이 적어 우식 이환가능성이 상대적으로 낮았고, 치아 외상으로 인한 내원의 비율이 더 높게 나타났다.

선천치/신생치와 구순구개열은 생후 6개월 이전의 영아에서만 나타나는 특수한 내원 원인 중 하나이며, 대부분 소아과나 산부인과를 통해 의뢰되었다. 즉, 영아 구강 질환의 적절한 처치를 위해서는 영아를 처음 접하는 소아청소년과와 산부인과 의사들의 역할이 중요하다. 그러나, 영아의 구강 건강에 대해 의료인이 갖고 있는 지식에 관한 Kumari 등[15]의 연구에서, 선천치/신생치와 리가페데병의 연관성을 아는 의사가 32%에 불과했다. 따

라서 영아기 구강 건강에 대한 정보와 지침을 의료인들에게 교육 및 공유하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

이 외에 영아기 아동에서 흔하지 않은 내원 원인들도 있었다. 치은신생물 때문에 내원한 영아들은 8명이었다. 치은신생물 중 낭종은 대부분 출생 후 2주 - 5개월 이내에 자연 소실되거나 파열된다[16]. 한편, 유사하게 보이지만 자연 소실 되지 않는 신생물도 있다. Kwon 등[17]은 신생아에서 나타나는 보기 드문 양성 연조직 종양인 선천성 과립성 세포종을 국소마취 하에 외과적 절제 하였다. Kim 등[18]은 선천치 발치 후 종괴가 형성된 증례를 발표하였고, 전신마취 하에 외과적 절제를 시행하였다. 본원에서 선천성 과립성 세포종으로 내원한 영아는 2명이었고, 선천치 발치 후 종괴로 내원한 영아는 1명이었다. 3명 모두 외과적 절제하여 치료하였다.

턱관절 소리를 주소로 3명의 영아가 내원했으며, 각각 생후 1, 4, 5개월이었다. Razook 등[19]은 생후 3일, 5개월, 6개월 된 영아의 턱관절 소리에 대해 연구하였다. 모든 증례는 치아 외상과는 관련이 없었고, 출생 시 두개골이 압착되어 발생할 가능성이 있다고 하였다. 영아기의 턱관절 문제는 향후 안면 비대칭 및 골격성 부정 교합으로도 이어질 수 있으므로 초기 진단이 중요하다. 그러나 아직 영아의 턱관절 문제에 대한 자료는 거의 없는 실정이다. 따라서 추 후 더 많은 연구가 필요할 것으로 보이며, 본 연구의 턱관절 잡음이 있었던 환자에 대해서도 장기적인 추적관찰이 필요하다.

한편, 진료 패러다임의 변화에도 불구하고 이번 연구에서 구강 검진을 목적으로 내원한 경우는 1.4%에 불과했다. 아직까지 예방보다는 증상의 유무가 치과를 방문하는 계기가 되고 있는 것으로 판단된다. 미국에서는 가족 주치의 제도와 유사한 개념의 '덴탈 홈'을 추천하고 있다[20]. 이는 12개월 이전에 처음으로 치과에 내원하고, 이후의 주기적인 예방 관리를 강조한다. 소아치과 의사의 초기 개입과 주기적인 검진을 통하여, 성장 시기별 구강 건강 위험 요소들을 미리 예측하고 예방할 수 있다. 이러한 개념을 국내에 도입하여 조기 구강 검진의 비율을 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

이번 연구에서 소아치과에 내원한 경로를 살펴보면 타 기관 의뢰 없이 직접 소아치과에 내원한 경우가 가장 많았다. 타과 의뢰의 경우 소아청소년과나 산부인과 의뢰 비율이 높았다. 그러나 소아청소년과나 산부인과 의사들은 소아치과로 영아들을 의뢰하는 것에 익숙하지 않다. Ju 등[21]의 연구에서 영아의 구강 문제로 치과 의뢰를 한 적이 없다고 응답한 소아청소년과 전문의가 25.2%였고, 적절한 첫 치과 방문 시기가 12개월 이전이라고 응답한 의사는 39.7%에 불과했다. 따라서 소아청소년과나 산부인과 의사에게 조기 구강 검진의 중요성에 대해 알리고, 의뢰를 통한

협진의 활성화 방안에 대한 모색이 필요할 것으로 생각된다.

이번 연구는 영아들의 치과 내원에 중점을 둔 국내의 첫 연구로서 의의를 지닌다. 그러나 표본수가 적고 조사가 이루어진 기관이 한 지역의 대학병원으로 국한되어 있다는 점에서 대표성을 갖기에 다소 부족함이 있다고 생각된다. 향후 이 연구의 결과를 토대로 국내 현황을 파악하기 위한 대한소아치과학회 차원의 전국적인 조사를 통하여 심도 있는 연구가 진행되기를 기대한다.

V. 결 론

10년 동안 한 치과대학병원에 내원한 영아의 의무기록을 후향적으로 분석하여 영아에서 나타나는 구강 질환, 치료방법, 내원 경로 등을 알아보았다. 대학병원에 내원하는 영아들은 구강검진 차원의 예방적 내원 보다는 구강 질환이 나타났을 때 치과에 내원하는 것으로 나타났으며, 소아청소년과나 산부인과를 통해 내원하는 경우가 많았다. 향후 영아의 구강 질환 및 검진의 중요성에 대해서 부모와 소아청소년과 및 산부인과 관련자에게 교육을 하고 협진 체계를 만들어야 할 것이다.

Authors' Information

Yearang Oh <https://orcid.org/0000-0002-5571-1403>

Koeun Lee <https://orcid.org/0000-0002-5641-4443>

Misun Kim <https://orcid.org/0000-0001-8338-1838>

Okhyung Nam <https://orcid.org/0000-0002-6386-803X>

Sungchul Choi <https://orcid.org/0000-0001-7221-2000>

Kwangchul Kim <https://orcid.org/0000-0001-7361-487X>

Jiyoung Hwang <https://orcid.org/0000-0003-2146-6793>

Hyo-seol Lee <https://orcid.org/0000-0001-7287-5082>

References

1. Korean academy of pediatric dentistry : Textbook of Pediatric Dentistry, 5th ed., Yenang, Seoul, 299-304, 2014.
2. American Academy of Pediatric Dentistry : Infant oral health care. *Pediatr Dent*, 22:82, 2000.
3. American Academy of Pediatrics : Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics*, 96, 1995.
4. American Academy of Pediatrics : Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*, 111:1113-1116, 2003.
5. Choi EJ, Jung TR, Kim CC, Kim YJ : The changes in practice

- pattern and patient distribution for last 5 years (2000-2005) in the department of pediatric dentistry at Seoul national university dental hospital. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 33: 673-677, 2006.
6. Kim HW, Kim JB : A trend of treatment in department of pediatric dentistry for 10 years. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 46:328-336, 2019.
 7. Choi EJ, Kim DJ, Lee WC, Hwang IY : Establishment of an efficient management system for advanced outcome of the national health screening policy. *Korea Institute for Health and Social Affairs*, 53-90, 2009.
 8. National Health Insurance Service : 2017 National Health Screening Statistical Yearbook. Available from URL: <http://www.nhis.or.kr/menu/RetrieveMenuSet.xx?menuId=F3328> (Accessed on June 22, 2019).
 9. Brickhouse TH, Unkel JH, Davis RD, *et al.* : Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia. *Pediatr Dent*, 30:147-153, 2008.
 10. Mileva SP, Kondeva VK : Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Med (Plovdiv)*, 52:56-61, 2010.
 11. Murshid EZ : Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. *Saudi Dent J*, 28: 142-147, 2016.
 12. Perez R, Berkowitz R, McIveen L, Forrester D : Dental trauma in children: a survey. *Endod Dent Traumatol*, 7:212-213, 1991.
 13. Kang CM, Lee HS, Lee JH, *et al.* : The distribution of patients and treatment trends in the department of pediatric dentistry, Yonsei university dental hospital for last 5 years. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 41:134-144, 2014.
 14. Choi HJ, Son HK : A study and analysis of outpatients in the department of pediatric dentistry of the Yonsei university. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 18:131-145, 1991.
 15. Kumari NR, Sheela S, Sarada PN : Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 24:173-176, 2006.
 16. Paula JD, Dezan CC, Pinto LM, *et al.* : Oral and facial inclusion cysts In newborns. *J Clin Pediatr Dent*, 31:127-129, 2006.
 17. Kwon YD, Kim MS, Seminario AL, Choi SC : From newborn to toddler: Report of two cases of congenital granular cell tumor. *J Oral Maxillofac Surg*, 73:291-294, 2015.
 18. Kim SH, Cho YA, Lee HS, *et al.* : Complication after extraction of natal teeth with continued growth of a dental papilla. *Pediatr Dent*, 38:137-142, 2016.
 19. Razoook SJ, Gotcher JE, Bays RA : Temporomandibular joint noises in infants: Review of the literature and report of cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 67:658-664, 1989.
 20. Nowak AJ, Casamassimo PS : The dental home: a primary care oral health concept. *J Am Dent Assoc*, 133:93-98, 2002.
 21. Ju TJ, Park HW, Lee JH, Seo HW : A survey of pediatricians regarding infant oral health care. *J Korean Acad Pediatr Dent*, 36:448-455, 2009.

국문초록

소아치과에 내원한 영아들에 대한 후향적 연구

오예랑¹ 전공의 · 이고은¹ 전임의 · 김미선^{2,3} 교수 · 남옥형^{1,2} 교수 · 최성철^{1,2} 교수 · 김광철^{2,3} 교수 · 황지영⁴ 대학원생 · 이효설^{1,2} 교수

¹ 경희대학교 치과병원 소아치과

² 경희대학교 치의학전문대학원 소아치과학교실

³ 강동경희대학교병원 치과병원 소아치과

⁴ 강릉원주대학교 치과대학 예방치학교실 및 구강과학연구소

첫 치과 내원 시기는 치아가 처음으로 맹출 하는 시기나 늦어도 12개월 이내가 추천된다. 추천 시기 이전에도 영아들은 여러가지 이유로 치과에 내원할 수 있지만, 이와 관련된 연구는 거의 찾아보기 어렵다. 이 연구의 목적은 치과에 내원한 영아들의 인구학적특성 및 치과적 특성을 알아보는 것이다. 2006년 1월부터 2015년 12월까지 경희대학교 치과병원 소아치과에 내원한 1세 미만의 영아 419명의 의무기록을 수집하고 분석하였다.

내원 원인의 빈도는 치아 외상(47.5%), 선천치/신생치(19.8%), 치아 우식(8.1%), 유치 맹출과 관련된 문제들(4.3%), 소대 이상(3.6%), 연조직 부종(3.6%), Bohn's nodule(3.3%), 구순구개열(2.9%), 치은신생물(1.9%), 혀의 궤양(1.7%), 구강 검진(1.4%), 법랑질형성이상(1.2%), 턱관절에서의 비정상적인 소리(0.7%) 순이었다. 이번 연구를 통해 실제로 영아의 건강에 해를 끼칠 수 있는 구강 질환들에 대해 확인하였다. 이러한 구강 증상들은 주로 영아와 접할 기회가 많은 소아청소년과 의사나 산부인과 의사에 의해 발견이 되기 쉬우므로, 구강 질환이 적절하게 관리될 수 있도록 이들을 대상으로 한 교육이 필요할 것으로 생각된다.