

아주대의료원 소식 6

2011

통권 제197호 / 발행일: 2011. 6. 1. / 발행인 겸 편집인: 蘇義永 / 발행처: 아주대학교의료원 홍보팀 / (443-721) 수원시 영통구 원천동 산 5 전화: 1688-6114

· 목 차 ·

- 2 포커스
베트남 의사 등 9명, 의료연수 시작
- 3 신인재 컬럼
류마티스 질환은 조기 진단이 중요하다
- 4 의학 리포트 1
헬리코박터균의 감염이 적을수록 예후 안 좋아
- 5 내가 꿈꾸는 의료인
나는 의사다!
- 6 나의 연구 나의 테마
컴퓨터를 이용한 흉부CT 영상 내 폐결절 연구
- 8 잊을 수 없는 환자
희망의 동반자가 되어
- 9 특집
평생 관리해야 하는 치아, 적정 치료 시기는?
- 24 특별 기고
아시아 의학교육의 최근 동향
- 26 건강 Q&A
52세 여자로 폐경으로 인한 스트레스가 심한데...
- 27 의학 리포트 2
미니 플레이트를 이용한 급속 교정 치료의 우수성 입증
- 28 AMC News
- 35 협력병원 탐방
내과 중심 투석 전문 재활요양병원, 호원요양병원
- 36 의료원 발전 후원명세
- 38 전문클리닉 진료 시간표
- 39 외래 진료 시간표

저개발 국가를 돕는 일, 꾸준한 실천이 중요합니다



최근 지구촌에서 발생하는 지진이나 화산폭발 등의 자연재해는 발생 국가에 국한되지 않고 이웃 나라에도 많은 영향을 주고 있습니다. 이제 지구촌은 서로 도우면서 살아가야하는 공동 운명체일지도 모르겠습니다. 특히 저개발 국가를 돕는 인도적 지원이 더욱 필요한 때입니다.

아주대의료원은 지난 5월 15일부터 18일까지 베트남 꽝닌성 응비시 일원에서 의료봉사활동을 펼쳤습니다. 대우재단의 후원으로 작년에 이어 두 번째 베트남 현지 의료봉사활동을 펼친 봉사단은 외과 김구상 교수를 단장으로 하여 15명이 참여하였고, 이틀간 200명이 넘는 환자를 진료하였습니다. 봉사단의 활동은 현지 방송에 보도되는 등 큰 호응을 얻었고 수술이 필요한 환자 2명은 초청하여 치료를 제공할 예정입니다.

5월 23일에는 아주대병원에서 베트남 의료진에 대한 입국환영식을 열었습니다. 2009년에 의사 4명, 2010년에 의사 8명과 간호사 2명의 연수를 시행한 아주대병원은 올해도 의사 6명을 포함한 9명의 연수를 시행합니다. 이들이 1년간의 연수를 마치고 베트남으로 돌아가 선진 의료를 펼치기를 기대합니다. 아주대의료원은 앞으로도 저개발 국가를 돕는 일, 꾸준히 실천하도록 하겠습니다.





베트남 의사 등 9명, 의료 연수 시작



▲ 유희석 병원장이 베트남 연수 의사 입국 환영식에서 환영사를 하고 있다

▲ 환영식을 마친 연수생과 아주대병원 의료진이 기념촬영했다.

아주대병원은 지난 5월 23일 오후 4시 30분 별관 5층 대회의실에서 「베트남 연수 의사 입국 환영식」을 열고 베트남 의사 6명, 간호사 2명, 임상병리사 1명에 대한 연수교육을 본격적으로 시작했다.

이번 연수는 아주대병원이 대우재단과 공동으로 추진하고 있는 「국내 다문화가족 및 개발도상국 보건의료지원사업」의 일환으로 베트남 병원 5곳의 의료진(산부인과, 순환기내과, 이비인후과, 성형외과, 외상외과, 비뇨기과)과 간호사 등에게 선진화된 의술을 전수하게 된다.

이번 연수에 참여한 베트남 병원은 하노이시에 있는 백마이병원(Bach Mai H.)과 하동병원(Ha Dong H.), 동다병원(Dong Da H.) 하노이시 인근에 있는 응비병원(Uong Bi H.), 쿠바병원(Vietnam Cuba H.) 등 5곳이다.

이날 환영식에서 유희석 병원장은 「아주대병원에서 연수하게 된 여러분을 모든 교직원을 대표하여 환영한다」며 「앞으로 1년간 열심히 배워, 베트남으로 돌아가 훌륭한 의사와 의료인이 되길 바란다」고 격려했다.

한편 아주대병원은 대우재단과 공동으로 의료인 연수교육을 시작해 2009년에는 의사 4명, 2010년에는 의사 8명과 간호사 2명의 연수를 시행했으며, 이번 제3차 연수에는 9명의 의료진에게 우리나라의 선진의료 기술을 전수하게 되었다.

구체적인 연수자 명단을 살펴 보면 Nguyen Thi Van Anh(백마이병원 산부인과), Nguyen Huu Tuan(백마이병원 순환기내과), Nguyen Van Hoa(동다병원 이비인후과), Nguyen Thi Thu Trang(쿠바병원 성형외과), Do Dang Hoan(응비병원 외상외과), Vu Trung Kien(응비병원 비뇨기과) 의사 6명은 1년간 연수할 예정이고, Nguyen Kha Ngo(쿠바병원 간호사), Pham Van Tuan(하동병원 간호사), Nguyen Huu Hieu(하동병원 임상병리사) 3명은 6개월간 연수할 예정이다.



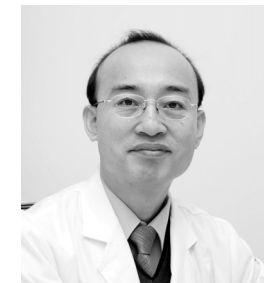
류마티스질환은 조기 진단이 중요하다

류마티스질환은 자가면역과 관절통을 특징으로 하며, 주로 여자와 노인에서 흔히 생기며, 염증과 통증으로 인해서 삶의 질을 떨어뜨리는 만성 질환이다. 여러 기록에 의하면 고대부터 있었던 매우 오래된 질환이지만, 제대로 진단과 치료가 시작된 것은 외국의 경우도 100년이 되지 않을 정도로 새롭고 생소한 질환이기도 하다.

우리나라에서도 언제부터 류마티스질환의 진료가 시작되었는지 명확하지 않으나, 올해가 류마티스학회가 생긴 지 30년이 되는 해이므로 약 30년의 역사가 있다고 할 수 있다. 아주대병원에서도 류마티스내과로 진료를 시작한 지 10년이 되었다.

류마티스질환의 치료는 최근 10년간 매우 괄목한 발전을 해서 다양한 치료제를 복합적으로 사용하여 부작용을 줄이고 치료효과를 극대화하였으며, 발병원인에 대한 다양한 연구를 바탕으로 새로운 생물학적인 치료제의 개발과 사용으로 환자들의 생명을 연장시키고 삶의 질을 크게 향상시킬 수 있었다. 과거에는 류마티스질환에 대한 인식이 전무하여 모르는 사이에 진행하여 아주 심각할 정도로 악화된 경우에만 진단이 되고 치료제도 제대로 없어서 불치병으로 알려져 있었다. 하지만 현재는 조기에 진단이 가능하므로 빨리 진단하여 치료하면 조절이 가능하고, 적절한 치료를 받는다면 일상생활을 하는데 전혀 지장이 없이 생산적인 활동을 할 수가 있다.

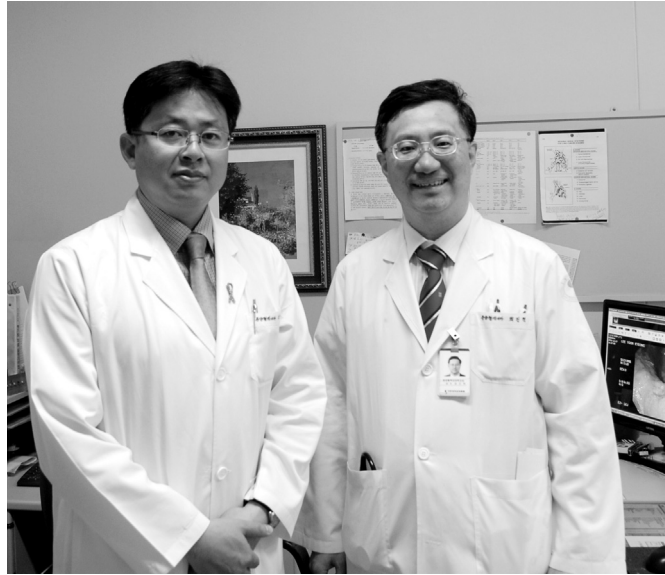
많이 나이졌지만 아직도 류마티스질환에 대한 인식이 부족하여 조기에 제대로 치료를 받지 못하는 경우가 많은 것이 현실이다. 그래서 류마티스 학회를 중심으로 류마티스질환에 대한 교육과 홍보에 많은 노력을 하고 있다. 새로운 10년을 맞이하는 아주대병원 류마티스내과에서도 다양한 류마티스질환에 대한 교육을 통하여 조기 진단과 치료효과의 극대화를 위해서 여러 교육 프로그램(질환 설명 책자, 질환 설명 만화, 환자 대상 모임 등)을 진행하고 있으며, 앞으로 더욱 강화하려고 노력하고 있다. 뿐만 아니라 실험적인 연구와 임상연구를 통한 류마티스질환의 새로운 치료제 개발을 위해서도 많은 노력을 경주하고 있다.



서창희 주임교수 / 류마티스내과학교실



헬리코박터균의 감염이 적을수록 예후 안 좋아



▲ 이번 연구결과를 발표한 중앙혈액내과 최진혁 교수와 강석운 교수

한 예후와의 연관성을 보여주는 일례로 헬리코박터균 음성인 IB기 환자의 10년 생존율이 37.5%로서 양성인 IV기 환자의 46.4%와 거의 유사하였다.

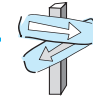
이번 연구결과에 대해 강석운 교수는 『유사한 연구결과가 두 차례 외국에서 발표되었으나 기존의 연구들은 헬리코박터균의 감염을 혈청 검사, 균배양 검사, 유전자 검사 등 임상에서 쉽게 이용하기 어려운 방법을 사용하여 검사하였고 거의 모든 대상 환자들이 수술적 치료만 받은 반면, 이번 연구는 수술 후 검체 조직에서 추가적 검사 없이 현미경적 소견으로 헬리코박터균의 감염여부를 확인하고 예후 인자로 적용할 수 있음을 보여주었고, 완치 목적의 위절제술후 보조항암화학요법을 시행 받은 환자만을 대상으로 연구되었다는 점에서 의미가 있다』고 말하고 『앞으로 위암절제술 후 헬리코박터균의 감염 정도에 따라 재발 위험 등의 예후를 예측할 수 있고 음성의 환자의 경우 적극적인 보조요법을 시행하고 더 주의 깊은 추적관찰이 필요할 것으로 보인다』고 말했다.

이번 연구 결과는 2011년 5월 국제암연맹(UICC)에서 발간하는 저명한 암연구 관련 학술지인 「International Journal of Cancer」 인터넷판에 게재되었으며, 관련 초록이 작년 일본에서 열린 아시아 임상종양학회에서 발표되어 고바야시 재단상을 수상한 바 있다.

완치 목적의 위절제술을 시행 받은 국소 진행성 위암환자의 수술 후 조직에서 위암의 대표적 원인 중 하나인 헬리코박터 파이로리균(이하 헬리코박터균)의 감염 정도가 적을수록 생존율이 저조하다는 흥미 있는 연구결과가 나왔다.

아주대병원 중앙혈액내과 최진혁·강석운 교수팀은 1994년 7월에서 1999년 12월까지 아주대병원에서 국소 진행성 위암(Ⅲ-Ⅳ기)으로 위절제술 후 보조항암화학요법을 받은 274명의 절제조직 중 위암 침범이 없는 정상조직에서 헬리코박터균의 감염 정도를 조사하고 생존율 등 임상 병리학적 인자들과의 연관성을 분석하였다. 이 환자들 중 생존자의 중앙 추적기간은 144개월(120~184개월)로 장기간 추적관찰이 시행되었다.

연구결과 헬리코박터균의 감염이 없거나 매우 적게 발견된 환자(음성군, 108명)의 10년 전체생존율이 21.3%로, 양성인 환자(양성군, 166명)의 71.7%에 비해 매우 저조한 것으로 나타났으며, 이러한 소견은 ⅢB기를 제외한 모든 병기에서 일관되게 관찰 되었다. 또한 헬리코박터균의 감염정도도 위암수술 후 가장 중요한 예후인자인 병기보다 더욱 유의하게 환자들의 예후를 예측 할 수 있음을 보여주었다. 헬리코박터 음성과 불량



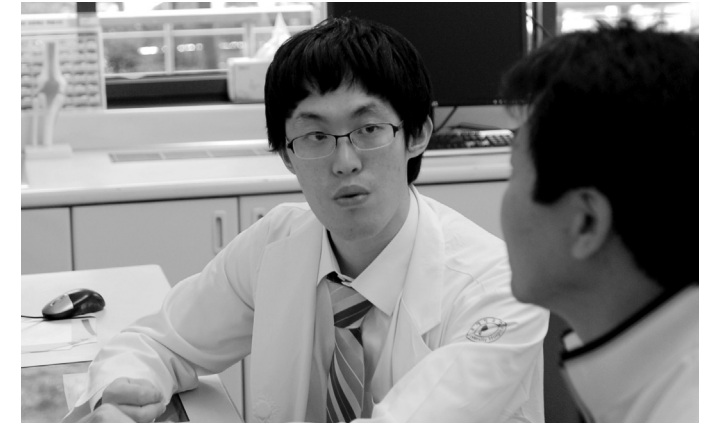
나는 의사다!

「나는 가수다」라는 프로그램이 요즘 화제다. 서바이벌에 참가한 가수들은 가수라는 자부심을 갖고 자신들의 실력을 뽐낸다. 나는 의사가 된지 이제 세 달이 지났다. 「나는 의사다」라는 송고한 사명감과 자부심을 느꼈던 때는, 솔직하게 이야기 하자면 의사면허를 받은 날과 인턴을 처음 시작하던 날뿐이었던 것 같다. 처음 재활의학과에서 일을 할 때는 적응하느라 다른 생각을 할 여유가 없었고 내과와 신경외과에서는 많은 업무량 때문에 다른 생각을 할 여유가 없었다고 글을 쓰려고 했는데, 지금 생각해 보면 핑계인 것 같다.

내가 꿈꾸는 의사라는 글을 기고해 달라는 전화를 받고 「내가 어떤 의사를 꿈꾸고 있었지?」라고 스스로 되새겨보았을 때, 상투적인 표현으로 머리에 번개를 맞은 기분이었다. 지난 3개월간 단 한 번도 어떤 의사가 되어야겠다는 고민 없이, 일본일초를 보내는데 급급했기 때문이다. 환자와 보호자를 접하고, 간호사 선생님과 일하는 과정 속에서 내가 의사라는 것을 깨달을 기회가 있었고, 다른 훌륭한 선배 의사들을 보면서 내가 옳은 길을 걷고 있는지 돌아볼 기회도 있었다. 이런 기회를 놓치고 지난 세 달을 의미 없이 보낸 것 같아 매우 아쉽다.

그래서 지금이라도 올바른 태도를 가져보려고 한다. 수술과 수술 사이에 시간이 날 때, 오랜만에 쉬는 날엔 침대에 누워서 그리고 밥을 먹는 순간순간 어떤 의사가 되어야할 지 고민했다. 결국 세 가지를 목표를 세웠다. 우선 많이 알려고 노력해야겠다. 임상에 와서 환자나 보호자의 질문에 직면하거나 다양한 상황에 처했을 때 부족한 지식에 아쉬웠던 적이 많다. 아무리 피곤하고 힘들더라도 처음 보는 것이 있다면 머리 속에 넣기 위해 보고, 듣고, 학습하려고 노력할 것이다. 그리고 모르는 것이 생긴다면 꼭 적어놨다가 시간이 생겼을 때 알아보는 습관들 들이기 위해 노력하겠다. 돌이켜서 생각해 보면 지금까지 배울 기회가 정말 많았는데 놓친 것이 아쉽지만, 지금부터라도 다가오는 기회를 놓치지 않겠다.

그리고 좀더 적극적인 자세를 갖기 위해 노력하겠다. 진심으로 환자의 고통을 듣고 적극적으로 해결해주는 태도를 가지기 위해 노력할 것이다. 모든 행동 하나하나에서 환자를 배려하는 마음을 갖기 위해 노력할 것이다. 마치 축구선수의 움직임과 생각 하나하나가 90분 내내 의미 있어야 훌륭한 선수가 될 수 있듯이, 나도 움직임과 생각 하나하나에 신중을 기하여 좋은 의사가 되도록 노력할 것이다.



▲ 이한동 인턴이 외래에서 환자를 진료하고 있다.

마지막으로 커뮤니케이션을 잘하기 위해 노력할 것이다. 병원은 매우 세부적으로 분업화가 되어있다. 인턴을 하면서 다양한 분야의 다양한 높이의 사람을 만난다. 또한 혼자 힘으로는 할 수 없는 일이 많아 다른 사람의 도움을 받는 일이 많다. 따라서 올바른 커뮤니케이션을 통해서 구성원간에 좋은 관계를 구축함으로써 일을 순조롭게 처리할 수 있도록 해야겠다는 생각이 많이 들었다. 이 세 가지를 열심히 해서 정말 의사라는 자부심을 가질 수 있는 의사가 되도록 노력하겠다.



이한동 인턴 / 교육수련부



컴퓨터를 이용한 흉부 CT 영상 내 폐결절 연구

지난 한 해 동안 스탠포드 의과대학으로 연수를 다녀왔다. 나의 주된 관심 연구 분야는 Lung CAD(Computer Aided Diagnosis) 분야로 폐에 발생하는 질환들을 점점 발전해나가는 컴퓨터를 이용해 진단을 시도하는 연구 분야다. 스탠포드 의과대학에 3D Medical image laboratory의 책임자(Director)인 Dr. Rubin이 컴퓨터를 이용해 흉부 CT영상 내 폐결절을 찾아내는 연구를 활발히 진행하고 있었기 때문이었다.

이곳의 연구팀 구성원의 학문적 배경과 지리적 배경이 상당히 다양해서 최근엔 덴마크에서 눈동자의 움직임을 감지하고 이를 이용해 자동차를 운전하는 연구를 진행한 Martin이 합류해서 새로운 연구가 진행되고 있었다. 또한 스탠포드 의과대학의 영상의학교실에는 영상의학이 아닌 전자공학을 전공한 교수들이 상당수이고, 그중 함께 연구를 진행한 Sandy는 칼텍과 스탠포드 대학에서 전자공학을 전공하고 의과대학 교수가 되었다. 통계학 교수 Kingskuk은 아일랜드 출신으로 스탠포드 의과대학에서 자리를 옮겨 아일랜드로

돌아간 뒤에도 화상통화를 통해 연구모임에 함께 참가해 연구를 진행해나가는 모습이 인상적이었다. 다른 학문을 전공하고 공통 연구 주제를 가진 연구원이 모여서 브레인스토밍(brainstorming)을 하고 서로 피드백(feedback)을 하는 관계는 참 부러운 연구 롤 모델이다.

크게 두 가지 프로젝트에 참여해서 연구를 진행했다. 첫째는 폐의 시각적 복잡성을 객관적, 정량적으로 분석하는 프로젝트였다. 폐결절을 발견해내는데 미치는 여러 인자 중에서 폐의 시각적 복잡성은 주요 인자로 알려져 왔다. 하지만 주관적이고 비 정량적인 방법의 평가만 이루어져왔다. 폐의 시각적 복잡성을 객관적으로 정량화하고 평가할 프로그램을 개발하고 실제 흉부 CT 영상에 적용하는 과정을 거치는 프로젝트였다. Martin이 관련 프로그램을 개발하였는데, 내가 프로그램의 사용자 환경 개선과정에 참여하여 의견을 제시하면 Martin은 신기하게도 내가 제시한 것보다도 훨씬 멋지고 사용하기 쉽게 프로그램을 만들어다 주었다. 매주 반복되는 연구 모임에서 의견을 조율하면서 새로운 프로그램이 프로토타입에서 출발해 완성품이 되기까지의 과정을 지켜보는 과정 또한 하나의 즐거움이였다.

둘째 과제는 흉부 CT 영상을 판독하는 관찰자의 두 눈동자의 움직임을 기록해서(Gaze tracking) 폐결절을 찾아내는 과정을 입체적 경로로 기록해(시간, 이동경로 포함) 분석하여 인간의 영상인지 과정을 해석하려는 시도였다. 관찰자의 시선을 인식하는 장비와 관찰자의 머리 움직임을 인식하는 장비를 갖추고 흉부 CT 영상을 판독을 하면 관찰자의 시선에 관한 정보가 기록이 된다. 이 과제는 CAD 분야에선 처음으로 관찰자의 시선 정보를 영상 인식 과정의 한 과정으로 이해하려는 첫



▲ 선주성 교수 가족이 방학을 이용해 국립공원 여행 중 기념촬영했다.

시도로 걸음마 단계의 과제였다. 따라서 하드웨어, 소프트웨어적 많은 시행착오와 열띤 토론이 있었고 이제 관찰자의 시선을 기록하는 기계 장비의 교정(calibration)을 올바르게 하는 방법을 찾아내었고 여러 관찰자의 실험 전 단계까지 연구가 마무리된 상태다. 낯선 이방인에게 우정으로 대해준 Rubin, Sandy, Martin, Kingskuk, Justoos, Davis에게도 고마운 마음을 다시 전해주고 싶다.

연구 외에 연수기간 동안의 하이라이트는 무엇보다도 여행이지 싶다. 넓은 땅 곳곳에 있는, 제마다 다른 매력을 듬뿍 발산하는 미국의 국립공원들은 정말 자연이 준 최고의 선물이고, 이를 아주 세련되게 관리 보호하는 이들의 체계적인 시스템도 우리가 배워야할 덕목인 것 같다. 방학과 틈틈이 생기는 연휴가 찾아오면 우리는 미니 밴에 하나 가득 짐을 싣고 국립공원 순례에 나섰다. 지평선 끝까지 휘지 않고 끈게 뻗은 도로, 황금빛으로 변해 넘실대는 들산의 잔디, 끝이 없는 듯 느껴지는 사막... 당시엔 죽을 맛 나는 운전의

연속이었지만 자동차 안에서, 여행지에서 벌어지는 가족간의 어리숙한 작은 다툼, 사랑 또한 여행이 덤으로 주는 선물이였다. 며칠간의 국립공원 여행을 마치고 귀가 코스에 들린 불야성의 라스베가스는 마치 인간이 만들어 놓은 흉측한 괴물과도 같게 느껴졌다. 우리가 느끼는 참된 아름다움은 역시 「자연」 그 자체였다. 끝으로 당신들의 불편함을 감수하고 연수 기회를 주신 의과대학, 병원 그리고 영상의학교실 구성원 여러분들에게 고마운 마음을 전하고, 낯선 곳에서 감기 한번 걸리지 않고 치열하게 생활하고 귀국한 가족들에게 사랑의 인사를 드린다.



선주성 교수 / 영상의학교실



▲ 선주성 교수와 Sandy 교수가 Stanford University Clark Center 3D Lab 앞에서 기념촬영했다.



희망의 동반자가 되어

내가 간호사가 되겠다는 꿈을 갖고 간호학에 입문한지도 8년이 지났다. 학생시절에 여러 분야의 실습을 통해 간호에 대한 경험을 해 볼 수 있는 시간이 있었지만, 산부인과라는 낯선 공간에서의 근무는 마치 전쟁터에 나온 군인과 같이 치열했다.

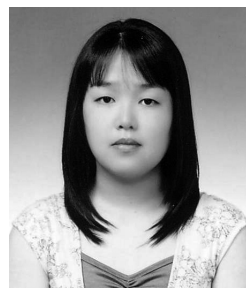
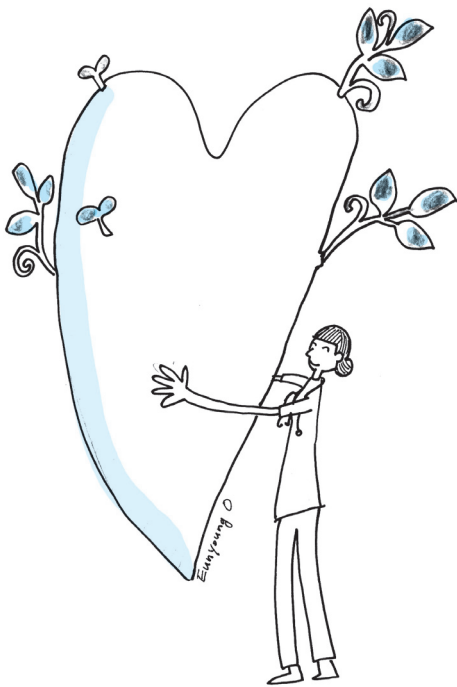
병원이라는 곳은 사람에게 병이 생겨서 몸이 아프고 마음으로도 아주 여리고 예민한 상태이기 때문에 환자에게 다가가기가 너무나 힘들고 겁이 났었다. 내가 학업을 통해 배운 것을 실전에서 접하게 되었고, 환자들이 조금 더 편안하게 휴식을 취하면서 빠른 회복을 바라는 마음으로 간호를 해야 한다는 생각을 한지도 잊을 수가 없었다. 그러나 환자에게 다가가는 일은 마음먹은 만큼 쉽지 않았다.

말기 난소암으로 3주마다 입원하여 항암치료를 받는 환자가 있었다. 어머니와 함께 입원했던 그 환자는 나와 비슷한 나이였다. 하고 싶은 일도 많고 갖고 싶은 것도 많은 시기에 치료를 위해 입원하는 그 환자는 점점 생기를 잃어갔다. 사소한 일로도 간병하는 어머니에게 불만을 쏟아내는 모습이 반복되곤 했다. 그럴 때면 환자의 어머니는 가만히 딸의 이야기를 들어주곤 했다. 나는 환자와 일상적인 것에 대해 대화를 시도해

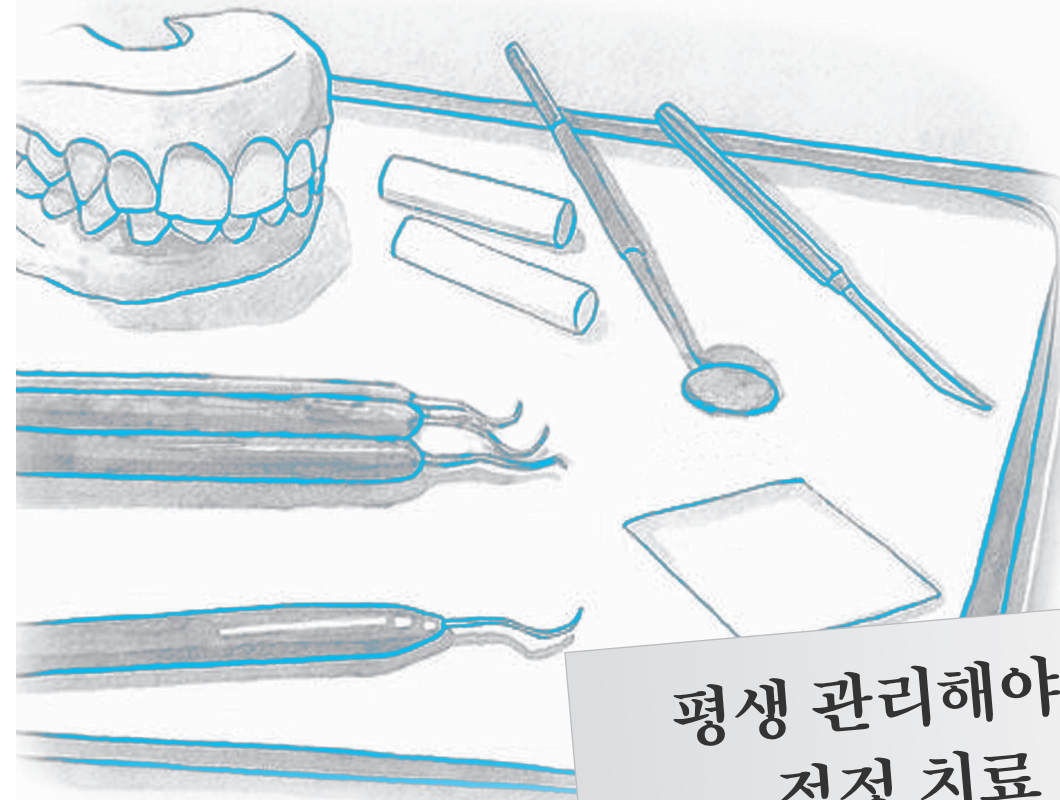
보곤 했지만 간단한 답변만 돌아올 뿐이었다. 아프지 않은 나와 아파하는 그녀와의 거리가 쉽게 좁혀지지 않았다. 그럴수록 그녀에게 더욱 다가가기 위해 일부러라도 찾아가 불편한 것은 없는지, 도울 일은 없는지 묻고는 했다. 그렇게 지낸 지 2년이 되어갔다. 어느덧 그녀는 나와 눈이 마주칠 때면 작은 미소를 보여주기 시작했다. 짜증을 내다가도 간호사들이 오면 무성의한 말투나 무표정한 얼굴 말고 친근하게 대답해주기 시작했다. 그때서야 마음 한 편이 따뜻해지며 보람된 일을 하고 있구나 하는 생각이 들었다.

그러나 잦은 항암치료를 받은 그녀는 점점 지쳐갔다. 그러던 중 암으로 인한 통증은 견딜 수 없게 되었고, 통증으로 인해 잠 못자는 일이 반복되었다. 그러면서 일상적인 대화나 환자의 안부를 묻는 것조차 힘들어졌다. 환자는 통증으로 인해 진통제를 복용하면서 조금이나마 잠을 잘 수 있었고, 그때만큼은 환자의 어머니도 조금 눈을 붙일 수 있었다. 딸의 치료를 포기하지 않던 어머니는 딸의 지는 모습만 바라보게 되었고, 통증 때문에 잠시나마 껴는 고통스러운 딸의 모습에 눈물을 흘리곤 하셨다. 그 후 환자는 다른 부위로 암이 전이되었고 환자의 어머니는 비로소 평온해진 딸의 얼굴을 바라보면서 한 없이 울고 계셨다.

고통에 아파하고 그 아픔을 이겨내기 위해 몸부림치는 환자, 그것을 옆에서 환자보다 더 아픈 마음으로 지켜봐야 하는 보호자. 이들을 보면서 다시 한 번 내가 간호사의 길을 걷기 전 다짐했던 약속을 떠올려 본다. 「언제나 여러분 곁에 있어주며 치유의 동반자가 되고 당신들의 희망을 지켜주는 간호사가 되겠다고...」



박혜영 간호사 / 병동간호2팀



평생 관리해야 하는 치아, 적정 치료 시기는?

이제 아날로그 시대는 지나고 디지털 시대로 접어들었다. 치과진료도 최근 20여 년간 많은 변화가 있었다. 기존의 썩은 치아 부위를 제거하고 아말감이나 금으로 봉해 넣거나 크라운으로 씌어 주었던 것이 심미적 치료의 요구도가 상승하여 치아 색깔과 거의 비슷한 레진으로 대체되고 있고, 컴퓨터 기술을 이용하여 며칠 걸리던 작업을 몇 시간 내에 마치게 되었다.

아주대병원은 최근 금속교정, 악안면교정, 임플란트보철, 심미보철, 치아미백, 잇몸관리를 담당할 우수한 전문 의료를 진을 초빙하였고 임상치의학 대학원을 개설하였다. 또한 치과진료에 공포가 심한 환자나 일반 치과 의원에서는 치료 받지 못하는 중증장애인을 위해 마취과 전문 의사도 초빙하였다.

이제 아주대병원의 치과 의료 수준은 서울의 치과대학 수준과 동등할 뿐 아니라 경기남부지역의 거점병원으로서의 역할 수행에 전혀 손색이 없음을 자부한다.

이번 호에는 평생 관리해야 하는 치아의 적정 치료시기에 대해 소개한다.

목 차

- 10 유치부터 철저한 관리와 치료 필요
- 12 치과 초기 진찰은 영구치 앞니가 나올 때가 이상적
- 14 잇몸을 치료하는 잇몸약은 없다
- 16 선진국형 치과치료 확립할 때
- 18 양악 수술 시기는 성장이 완료된 이후가 가장 적절
- 20 치아가 상실되었을 때 최대한 빨리 보철치료 받아야
- 22 충치치료에도 적절한 시기가 있다

유치부터 철저한 관리와 치료 필요



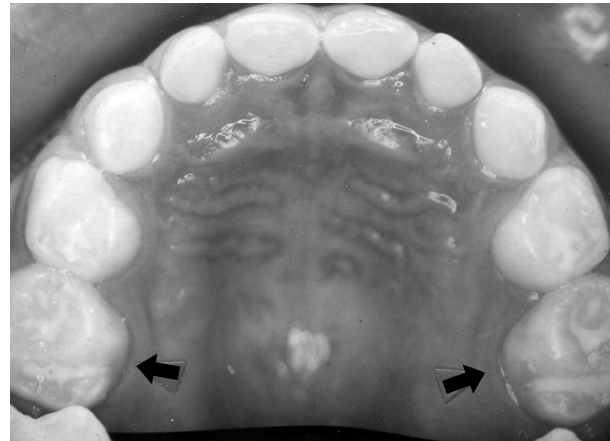
U치는 대개 생후 6~7개월경에 아래 앞니부터 나기 시작하여 두 살 반에서 세 살 경우에는 거의 모든 유치가 난다. 유아기 우식증은 젓니가 나기 시작하면서부터 만 2~3세경 나이의 어린 아이들에게서 많이 나타나며 심한 경우에는 첫 돌이 지난 후에도 나타난다.

아이가 항상 젓병을 들고 다니며 우유, 이온음료, 주스 같은 단 맛이 나는 음료수를 계속 마시는 경우 전 치아에 걸쳐 충치가 생기는 것을 볼 수 있다. 그러므로 첫 돌이 지난 후에는 철저하게 우유 병을 끊고 컵으로 마시도록 해야 하며, 젓니가 나고 만1세가 되기 전까지의 기간에 첫 치료 방문을 통해 우식여부를 확인하고 예방적 치과치료를 하는 것이 바람직하다.

만일 유치에 우식이 발생하여 씹는 기능이 상실되면 어린이는 잘 먹지 못하게 되고 자주 짜증을 내며 그러한 습관이 형성되면 성격형성이나 사회성의 문제까지 유발될 수 있다. 또한 유치의 씹는 기능은 안면근육의 발달과 턱뼈의 발달에 영향을 주므로 유치의 보존은 매우 중요하다. 영구치는 유치의 뿌리를 따라 나오기 때문에 유치 관리가 잘 되지 않은 경우 영구치의 길잡이 역할도 못할 뿐만 아니라 염증으로 감염이 되어 얼굴이 부을 수도 있으며, 유치가 조기 상실된 경우 발음 형성에도 영향을 준다.

유치의 경우에도 충치가 신경을 침범하면 신경치료를 해야 한다. 영구치와 마찬가지로 방치할 경우 뿌리 끝으로 염증이 확산되어 잇몸에 염증이 생길 수 있다. 유치의 뿌리 아래에는 영구치의 싹이 형성되고 있으므로 염증이 확산되어 영구치의 형성에 치명적일 수도 있으므로 유치의 경우에도 염증이 생겼다면 신경치료를 해주어야 한다. 만일 제때에 신경치료를 해주지 못하여 치아를 살릴 수 없어 정상적인 탈락 시기보다 빨리 빠진 경우에는 빠진 치아 앞뒤 쪽에 있는 치아들이 치아가 빠진 공간으로 쓰러지게 되고, 그로 인하여 영구치가 나올 공간이 없어져 향후 교정적인 문제를 일으킬 수 있다. 이를 방지하기 위해 영구치가 나오는 시기까지 공간 유지 장치를 해주게 된다.

주로 만3세 이하의 아이의 경우, 충치 치료가 필요함에도 불구하고, 아이들의 두려움 등으로 치료가 어려워 진정법이 필요하다. 진정법의 목적은 환자를 공포와 불안으로부터 안정시켜 편안한 상태에서



▲치면열구전색(실런트)을 해 충치를 예방할 수 있다.

효율적이고 양질의 치과치료를 받고 치료 중에 돌발적으로 일어날 수 있는 사고를 미연에 방지하며, 치료에 대한 긍정적인 심리상태를 유도하는데 있다. 투여방법에 따라 크게 아산화질소와 산소를 혼합한 소기가스(N2O-O2)에 의한 흡입진정과 약물에 의한 진정으로 나뉜다. 아주 드물게 약물이나 소기가스에 의한 진정이 잘 되지 않는 환자나 전신질환을 가지고 있는 아동, 광범위한 치료가 필요한 경우에서 전신마취를 권한다.

영구치는 젓니와 달리 한 번 빠지면 두 번 다시 나지 않는다. 다섯 살 반부터 여섯 살에 나오는 맨 뒤의 어금니를 6세 구치라고 부르며 위 아래턱의 교합을 형성하는데 아주 중요한 역할을 한다. 그러나 맹출 직후에는 치아의 법랑질이 완전히 형성된 상태가 아니기 때문에 충치가 생길 위험이 높다. 그러므로 치면열구전색(실런트)을 해주어 충치를 예방해주는 것이 좋다.

어금니의 표면은 가느다란 틈새와 작은 구멍들로 되어 있어 음식물과 치태가 잘 끼며 칫솔질로는 제거하기 어렵다. 충치의 약 60%는 이 곳에서 발생하므로 이 부분을 메워 주는 치면열구전색을 통하여 씹는 면 충치의 약 65~90%를 예방할 수 있다.

마지막으로 평소 불소치약이나 불소양치액 같은 불소를 이용한 보조제를 사용하여 충치를 예방할 수 있으며, 세 끼의 주식을 정확한 시간에 먹도록 하고 간식으로 설탕이 거의 들어있지 않은 자연



▲불소를 이용한 보조제는 충치예방에 도움이 된다.

식품을 섭취하는 식이조절 역시 충치 예방을 위해 반드시 필요하다. 충치가 많이 진행되어 마취를 하고 신경치료를 하거나 발치를 하는 것 보다는 적어도 3개월 간격으로 치과에 정기적으로 내원하여 예방적 처치와 함께 구강위생교육을 아이와 보호자가 함께 받는다면 치과는 무서운 곳, 힘든 곳이라는 인식이 바뀌게 될 것이며 아이들의 건강한 치아를 유지할 수 있도록 도와주는 방법이 될 것이다.



백광우 주임교수 / 치과학교실



치과 초기 진찰은 영구치 앞니가 나올 때가 이상적

아이를 양육하고 있는 부모들은 칫솔질과 충치치료에 대해서는 비교적 올바른 지식을 갖고 있으나 교정치료에 대한 지식은 그렇지 못한 경우가 많다. 아동이 성장함에 따라 입안에 영구치가 나오게 되고 얼굴모습도 유년기의 모습에서 탈피하게 되면 자신의 아이들이 교정치료의 대상이 되는 지를 궁금해 하면서도 이에 대한 문의는 일반적인 치과진료를 주된 업무로 하고 있는 가까운 치과에 가서 하게 되는 것이 일반적이다.

이때 주로 듣게 되는 답변은 교정치료는 시간이 오래 걸리고 아동의 협조가 중요하므로 영구치가 입안에 다 나온 다음에 교정치료를 하는 것이 좋을 것이라는 치과 의사의 의견을 많이 듣게 된다. 이러한 의견은 정상적인 얼굴골격의 성장이 진행되고 있으나 치아의 배열만이 고르지 못한 아동들에게는 올바른 가이드가 될 수 있다. 그러나 얼굴골격의 성장이 매우 조금 일 지라도 올바르게 이루어지지 못하게 하는 요인을 가지고 있는 아동에게는 잘못된 답변이 될 수 있다.

얼굴에서 이루어지는 기능은 숨쉬기, 말하기, 씹기 그리고 넘기기로 나누어진다. 이 네 가지 기능은 생존하는데 필수적인 것이며 얼굴뼈의 발육과 성장뿐만 아니라 치아의 위치에도 지대한 영향을 미치는 행위다. 즉 근육과 신경의 상호작용에 의해 일어나는 이러한 생리적 기능이 잘못된 방향으로 이루어진다면 아동의 얼굴모습과 치아의 위치 또한 잘못된 방

향으로 진행된다는 것이다.
예를 들어 설명하면, 숨쉬기가 콧구멍을 통해서가 아니라 입으로 이루어진다면 얼굴은 폭이 좁아지고 길쭉하게 되며 아래턱은 자꾸 뒤로 밀려 턱 끝 모습이 없어지는 방향으로 발육이 되며 윗니는 자꾸 앞으로 돌출되며 인중의 발육은 장애를 받아 입술모양이 나빠진다(그림 1,2).

치아가 서로 맞물려 씹을 때 그 방향이 잘못되었다면 씹는 능력이 저하되어 소화기계통은 과중한 부담을 받게 되며 턱관절의 형성과 뇌에 가해지는 올바른 자극이 결핍되어 얼굴의 크기와 발육이 비정상적으로 될 가능성이 높아지게 된다(그림 3). 음식을 목구멍으로 넘길 때 혀의 움직임이 올바르게 못하면 위아래 앞니가 모두 앞으로 튀어 나가게 되고 음식을 꿀을 수 없으며 얼굴의 모양도 바뀐다(그림 4).

얼굴을 통해 이루어지는 생리적 기능에 대한 일반적인 판단은 쉽게 이루어 질수 있지만 씹기, 숨쉬기, 말하기, 넘기기의 올바른 판단은 전문성이 요구된다. 따라서 어릴 때의 교정치료 여부는 정확한 지식을 전제로 하여야 만 하며 초기 진찰은 영구치 앞니가 입안에 나오기 시작하는 때가 이상적이다. 대체로 나이로는 7살 내지 8살 정도가 된다.

치아와 얼굴의 성장 발육에 대한 올바른 지식을 가지고 있는 치과 의사

<그림 1>



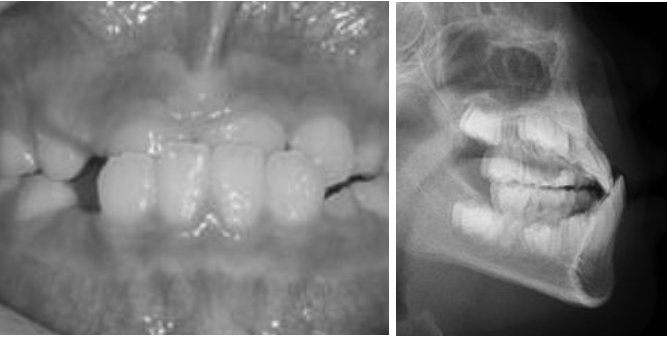
▲ 입으로 숨쉬는 습관이 지속된 결과로 인해 얼굴의 폭이 좁고 길며 윗니가 돌출되고 아래턱끝과 입술의 모습이 나빠졌다.

<그림 2>



▲ 입으로 숨쉬는 습관의 수정은 얼굴의 정상적인 발육과 입안에 나오기 시작하는 영구치의 올바른 위치 잡이에 꼭 필요한 요소다.

<그림 3>



▲ 씹을 때 그 방향이 잘못되어 있으므로 얼굴의 발육과 크기가 달라지게 된다.

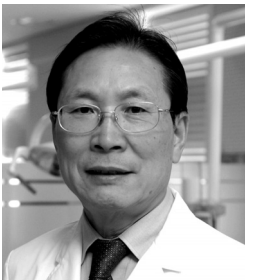
를 찾아가서 우리 아이의 얼굴과 치열의 발육이 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 간단한 검사를 요청하는 것이다. 교정치료를 시작하는 것이 아니라 자문을 구하는 것이 되므로 간단한 사진촬영과 안모 및 구강검진을 시행하면 필요한 정보를 얻을 수 있다. 그리고 설명을 들은 후에 올바른 판단을 하는 것이다. 잘못된 방향으로 진행되고 있다면 아동이 가지고 있

<그림 4>



▲ 음식을 넘길 때에 혀가 치아 사이로 빠져나와 앞니가 돌출되며 서로 닿지 않고 있다. 이를 바로잡기 위해 입안에 교정장치가 장착되어 혀가 치아사이로 빠져나오지 못하게 한다.

는 성장의 잠재력을 교정치료로 올바르게 잡아줌으로써 성인이 된 후 치료를 할 때 보다는 치료결과가 더욱 좋아지기 때문에 교정치료를 시행함이 바람직하다.



정규림 교수 / 치과학교실

잇몸을 치료하는 잇몸 약은 없다



가끔씩 텔레비전을 볼 때면 심심치 않게 접하는 광고가 있다. 「대한민국 잇몸 약, 잇몸 보약」이라고 하는 제약회사의 광고다. 그 약들의 광고 이력을 보면 꽤나 오래전부터 여러 유명 연예인들이 나와 귀에 속속 들어오는 광고 문구와 음악으로 제법 많은 시청자들을 소비자로 만들어 온 것 같다. 하지만 그렇게 늘어난 소비자들은 이제 치주과 의사들과 치과 진료실에서 의사와 환자의 관계로 만나고 있다.

요즘 건강에 대한 관심이 높아지면서 각종 건강 보조제와 함께 여러 종류의 잇몸 건강 보조제도 출시되어, 잇몸이 안 좋은 환자들의 시선을 사로잡으며 잇몸 약이라는 이름으로 자가 처방되고 있다. 이러한 환자들 중 칫솔질 등 구강관리에 좀 더 신경을 쓰거나 치과에 내원하여 치료를 받아야 하는 상황에도 그 대신 잇몸 약만을 복용하고 있는 경우가 꽤 많은 실정이다. 하지만 소위 잇몸 약으로 팔리고 있는 약들은 단지 잇몸 건강 보조제로서 잇몸에 문제가 있을 경우 반드시 잇몸 치료를 동반했을 때만 그 효과가 있다. 그 약들의 성분도 건강 보조제 이상의 역할은 전혀 하지 못하는 것들인데 치조골(잇몸 뼈)을 만들어 치아의 흔들림을 방지할 수 있는 것처럼 사람들에게 잘못 전달되고 있다. 어떤 제약회사는 유명 치과대학의 임상 연구를 거친 자료를 토대로 그 약을 광고하고 있지만, 정작 약 복용 전 잇몸치료가 선행되어야 한다는 가장 중요한 부분은 가려놓은 채

약 복용에만 초점이 맞춰진 광고를 하고 있어 사람들을 오도할 위험이 크다.

잇몸에 염증이 생겨 이가 흔들거리거나 저절로 빠지기도 하는 치주염(잇몸병)의 원인은 주로 세균성 치태다. 또한 잇니와 아랫니의 맞물리는 관계인 교합에 문제가 있는 경우에도 비정상적인 힘이 치아에 작용하여 치조골이 녹아 치아가 흔들리는 치주염이 생길 수 있다. 이 두 가지 세균성 치태이든, 기계적 외상이든 그 원인을 제거해주지 않는 한 잇몸 치료라는 것은 무의미하며, 더 나아가 잇몸 치료 후에도 규칙적인 구강 관리와 정기적 치과 검진이 필요하다. 이 때문에 치주염은 완치가 있을 수 없는 만성질환으로 오직 예방만이 그 해결책이라고 할 수 있다.

치주염을 예방할 수 있는 가장 좋은 방법은 올바른 칫솔질과 정기적인 구강 검진 및 치석제거다. 그 중에서 치아와 잇몸 건강을 위해 가장 손쉽게 할 수 있는 중요한 일은 칫솔질이다. 가능하면 식사 후 즉시 하는 것이 좋으며 하루 세 번 이상 올바른 방법으로 하는 것이 중요하다. 또한 저녁 잠자기 직전의 칫솔질은 매우 중요하다. 이미 우리는 어린 아이 때부터 그 중요성을 교육받고 실천해왔다고 생각하지만, 정작 성인이 되었을 때는 그 실천을 소홀히 하게 되는 경우가 많다. 성인들의 경우에는 더 이상 부모들의 보살핌에서 벗어

나 자발적인 의지로 구강관리를 해야 하기 때문이다. 특히 담배를 피거나 당뇨, 고혈압 등의 전신질환이 있는 환자들의 경우에는 더욱더 특별한 관리가 요구되며 또한 보철물이나 틀니, 치아 매식체(임플란트)가 식립된 경우는 추가적인 교육이 필요하다.

정상적인 영구치열에 맞는 칫솔질 법은 회전법이라고 한다. 손목을 위 아래로 돌려 칫솔을 회전하면서 이를 닦는 방법으로, 순서를 정하여 치아의 바깥 면, 안쪽 면, 그리고 씹는 면까지 모든 부위를 빠짐없이 닦아야 한다. 그리고 치아 사이의 인접 면을 닦기 위해서는 치실을 사용해야 하고 치아 사이의 공간이 큰 경우는 치간 칫솔을 사용해야 한다. 치간 칫솔 사용 시 주의해야 할 점은 치약을 묻히지 말고 사용해야 한다는 것이다. 치간 칫솔질은 일반적인 칫솔질과 다르게 치아의 인접 면을 오가며 닦는 수평운동이기 때문에 마모제가 포함된 치약을 사용할 경우 치아의 인접 면이 패여 시린 증상을 유발할 수 있기 때문이다. 일반적으로 치간 칫솔을 사용해야 하는 경우는 잇몸치료를 한 후 또는 나이가 들면서 치아 사이가 벌어져 공간이 커진 경우인데, 치간 칫솔 사용 전에 치과 의사와 상담할 것을 추천한다. 또한 칫솔질 시 중요한 것은 혀를 닦는 것인데 구취를 호소하여 치과에 내원하는 환자들을 보면 혀에 백태가 끼어 구취 뿐 아니라 잇몸 건강도 좋지 않은 경우를 종종 본다. 칫솔질은 반드시 치아뿐만 아니라 혀까지 닦는 것임을 다시 한 번 강조하고 싶다.

이렇듯 치아와 잇몸의 건강을 유지하고 관리한다는 것은 단지 하루에 몇 알의 약을 복용한다고 해서 해결되는 것이 아니다. 또한 치아의 상실을 방지할 수 있는 치조골의 재생은 아직도 치주과 의사들에게 끝없는 도전이고 계속적으로 연구해야 할 어려운 영역이다. 여기서 또 한 가지 간과해서는 안 될 부분이 있는데, 많은 사람이 잇몸 건강 보조제에 대해 심리적으로 의존한다는 것이다. 이 경우 여러 병적인 증상들을 방지한 채 치료를 받아야 할 시기를 놓쳐 결국엔 치아를 발거해야 한다. 잘못된 광고에 의해 소비자들을 현혹하는 제약회사도 문제지만, 자신의 치아 관리를 무조건 편하게만 하려는 사람들의 태도 또한 문제인 것이다. 산업사회를 살아가면서 사람들은 더 편리한 방법을 찾게 되는 건 당연한 일일 것이다. 하지만, 우리 자신의 건강을 위해서 약 한 알의 편리함 보다는 몇 분간의 칫솔질의 수고로움이 더 귀중할 수도 있다.

치아와 잇몸 관리는 물론이고 우리의 건강을 위해서 가장 필요한 건 우리 자신이 건강하겠다는 의지이며 그 실천력이다. 하루 세 번, 특히 잠자리에 들기 전의 칫솔질 그리고 적어도 6개월에 한 번씩 정기적으로 치과 검진을 받는 것. 마음먹기에 따라서는 쉬운 일일수도 있고 아닐 수도 있지만, 내 자신의 건강을 위한 일 앞에서 부디 약 한 알의 간편한 유혹에 넘어가는 우를 범하지 않기 바란다.



한금아 교수 / 치과학교실

선진국형 치과치료 확립할 때



환 자로서 병원을 찾는 일은 결코 쉬운 일은 아니다. 병원을 찾게 되는 이유가 급격한 통증 등 불가피한 경우가 아닐 때에는 더욱 그러하다. 이가 없어진 지 오래, 불편을 느끼지만 치과에 가는 것이 두려워서 차일피일 미루다 더 이상은 안 되겠다 하고 뒤늦게 치과를 찾는 경우가 대부분이다. 아프지도 않은데 굳이 치과를 찾게 되지 않는다. 이해가 된다. 하지만 치과의사의 입장에서는 지극히 유감스러운 일이다. 왜냐하면 조금이라도 일찍 치과를 찾는다면 손해보지 않을 수 있는 일이기 때문이다.

어떤 이유에서든 이가 없어지면 잇몸도 조금씩 녹아 없어지는 과정으로 돌입한다. 워낙 눈에 안 띄게 천천히 진행되어서 그렇지 이가 빠지는 즉시 잇몸은 녹기 시작한다. 왜 그런가에 대한 문제는 대학 교수로서 내 개인적인 연구 테마이기도 하다.

우선은 예방이 최선이다. 권투든 축구든 게임을 할 때도 공격은 최선의 방어라고 했다. 이가 빠질 상황을 만들지 않는 것이 상책이다. 그러자면 정기적인 치과 검진이 중요하다. 어릴 때부터 부모님 손에 이끌려 치과 의자에 앉는 게 익숙한 어린이는 치과에 대한 공포감이 있을 리 없다. 아플 일이 없으니까. 선진국일수록 이런 모습을 쉽게 목격한다. 보호자의 입장에서 중요한 문제 중의 하나는 치료비인데 암만해도 문제가 생기기 전에 관심을 가지면 문제가 생긴 후에 비해 비용 부담이 적다. 더욱이 문제가 생긴 이후 치과를 찾게 되면 예방 차원의 검진에 비해서 치료를 요하는 확률이 높을 테니 아픈 기억이 남게 된다. 하더라도 아프지 않게 만드는 마취주사 자체도 환자의 입장에서 큰맘먹고 참아야 하는 두려움인 것이다.

필자의 나이가 40대 중반이지만 우리 어렸을 때의 모습이 딱 이랬다. 병원은 무서운 곳, 더군다나 뽀족한 침이 즐비한 치과임에랴... 그리고 부모님께 당부 드리고 싶은 이야기 중 하나가 아이가 말 안 듣는다고 「병원 가서 주사 놓을 거야」라는 위협(?)은 아이에게 하지 말아달라는 말씀이다. 우리도 이제는 선진국형 치과의 모습을 가질 때가 되었다.

예방이 최선책이라면 치료는 차선책이다. 차선책에도 등급이 있다. 앞에서 이야기한 대로 어떤 이유에서든 이가 없어지면 잇몸도 조금씩 녹아 없어지는 과정으로 돌입하기 때문에 잇몸이 조금이라도

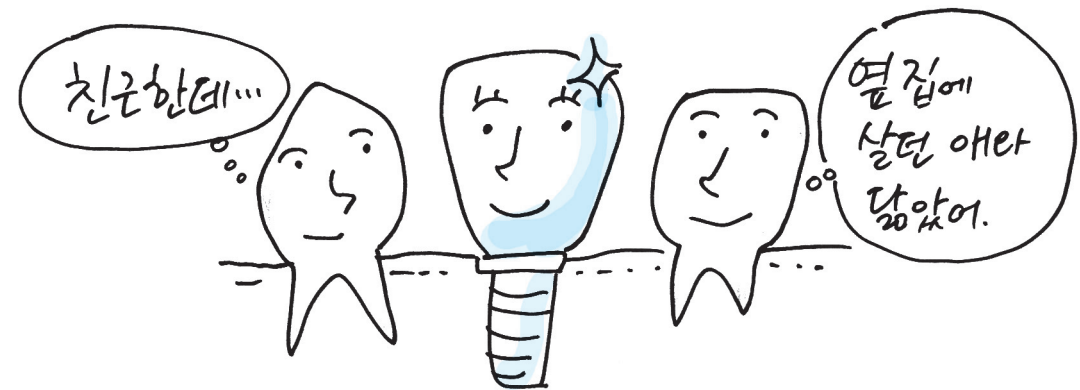


덜 녹았을 때에 대책을 세우라는 권고를 드리고 싶다. 이가 없을 때의 대책은 당연히 이를 해 넣는 일일 것이고 이는 보철 치료의 영역에 속한다. 될 수 있는 대로 자연치는 상하지 않도록 하는 것이 역시 최선이다. 아무리 좋은 치료라 해도 내 이만큼 확실할 수는 없는 법이다. 환자들과 대화 중 가끔씩 「이렇게 아픈 이는 뽑고 새로 심으면 안돼요?」라는 질문을 받는다. 결론부터 말하면 안 된다. 내 이에 탈이 생겼어도 최대한으로 아껴서 살릴 수 있을 때 살리는 작전이 중요하다. 내 이의 소중함에 관하여 꼭 인식하기를 부탁드린다.

잇몸 뼈가 아직 괜찮으면 별도의 조치 없이 새 이를 심을 수 있기 때문에 이가 빠졌을 때 빨리 치과를 방문하는 것이 좋다. 물론 이가 빠지게 된 이유에 따라서 이미 잇몸 뼈가 많이 녹아있을 수 있지만 그 판단을 빨리 치과에서 하라는 이야기다. 만약 잇몸이 많이 안 좋은 상태에서 이가 빠진 것이라면 치료 방법이 제한된다. 어쩔 수 없이 옆니에 걸거나 옆니마저도 못미더운 상태라면 아예 틀니로 갈 수도 있다. 물론 다른 방법이 없는 것은 아니다. 없어진 뼈를 재생시키는 방법을 찾아볼 수 있다. 여기에는 엄청난 시간과 비용의 투자가 필요하다.

필자는 최근 들어 뼈를 재생시키는 방법을 많이 연구하고 있다.

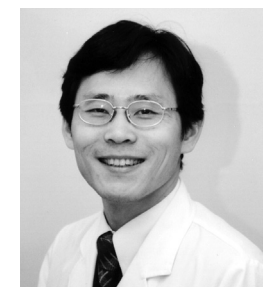
made in 자가치아빠은행



인공뼈나 합성 뼈 등 여러 종류의 뼈이식 재료가 있지만 역시 가장 좋은 것은 본인 스스로의 뼈(자가뼈)이다. 내 것이기 때문에 면역학적으로도 안정적이어서 이식 후 수축률도 적고 또 다른 부위로부터의 감염 등 우려가 적기 때문이다. 하지만 내 몸 어디선가 뼈를 떼어내야 하니 내 몸에 추가적인 상처가 나야 하는 단점이 있다. 물론 상처는 아플 테고... 한 이 년 정도 되었나보다. 뽑은 본인의 치아에서 뼈 성분을 추출하여 낼 수 있는 기술이 세계 최초로 국내 연구진에 의해 개발되었다. 불가피하게 치아를 뽑을 수밖에 없을 때 이를 소정의 절차에 따라 폐기 처분해야 하지만 어차피 뽑아야 할 치아라면 이를 폐기처분하지 말고 뼈 성분을 추출해 이용하는 것이 좋을 것이다. 아주대병원 치과에도 이런 시스템이 갖추어져 있다. 별관 1층 치과의 정문 위를 보면 「자가치아빠은행」이라는 팻말이 있는데 이 표시다. 이 년 정도의 데이터를 분석해보니 그 결과가 아주 우수한 것으로 나타났다. 물론 장기적으로 어떤 결과가 있을지는 더 진행해봐야 알겠지만 내 뼈라는 점 때문에 장기적으로도 좋은 결과가 예견되고 있다.

치료의 원칙은 최소한의 치료다. 이 원칙에 따라 예방이 최선의 치료며 치료의 순서도 내 이를 지키기 위해 먼저 찾고 임플란트 등 새 이 치료는 맨 나중에이다. 그리고 맨 나중에 치료도 뼈가 없으면 불

가능하기 때문에 뼈가 녹기 전에 빨리 치과 상담을 거쳐 치료 방법을 결정하는 것이 좋다. 치료 방법의 결정 중 가장 마지막 방법이 없어진 뼈의 재생인데 그나마 최근 들어 내 치아에서 뽑은 뼈로 재생할 수 있는 길이 열려서 우리 아주대병원 치과에서는 이마저도 가능하다는 말씀을 드린다. 사족으로 부모님들께 선진국형 치과 모델의 확립에 적극적인 참여 부탁드립니다.



이정근 교수 / 치과학교실



양악 수술 시기는 성장이 완료된 이후가 가장 적절

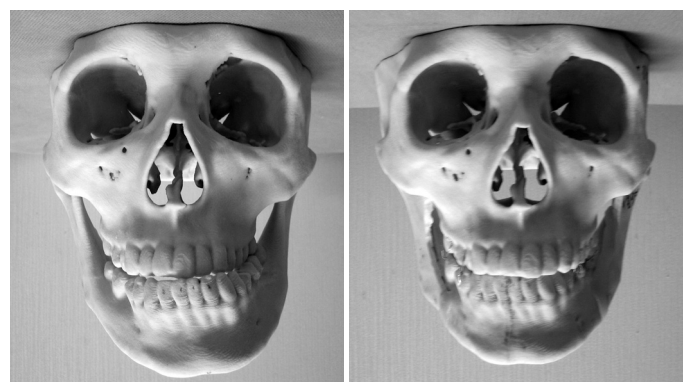
어느 매체에서 작년에 가장 화두가 되었던 수술로 양악수술이 선정되었다는 기사를 본 적이 있다. 물론 이 표현이 엄밀히 이야기하자면 정확한 표현은 아니지만 이제는 고유명사로 받아들여지는 것 같다. 이 시점에서 정확한 표현을 한다면 턱교정 수술(악교정 수술)이 더 정확한 표현이며 턱교정 수술 중 한쪽 턱(주로 아래턱)만을 수술하는 경우 편악 수술, 양쪽 턱(윗턱과 아래턱)을 다 수술하는 경우 양악 수술이라고 말할 수 있다.

그렇다면 최근에 이토록 많은 사람들의 관심을 받는 이유가 무엇일까? 아마도 그것은 일부 연예인들의 수술 후 달라진 얼굴이 언론과 각종 매체를 통해 알려진 것이 주요한 이유라고 생각된다. 턱교정 수술이 이전에 비해 많은 사람의 관심을 받는 것이 필자에게도 반가운 일이라는 하지만 늘 그렇듯이 매스미디어나 광고라는 것이 항상 정확한 내용만을 전달하는 것은 아니므로 이 글을 통하여 정확한 정보 전달에 도움이 되기를 바라는 마음이다.

아름다움과 기능회복 모두 고려돼야

현대사회에서 심미(Beauty)라는 단어는 상당한 마력을 가지고 있다. 치과치료에도 심미는 이제 너무나도 중요해서 그 개념과 치료 결과를 평가하는데 있어서 중요한 위치를 차지하고 있다. 심미치과, 심미보철, 심미 임플란트, 심미교정 등 일일이 열거하기 어려울 만큼 많은 분야에서 아름다움을 얻기 위해 많은 치료법이 도입되고 있다. 조금 아쉬움이 있다면 심미만을 내세우다 정작 중요한 기능의 회복이라는 관점이 저평가되는 부분이 있어서 이에 대해 언급하고자 한다. 우리 몸에 대한 치료는 그 어떤 것보다 기능의 회복이 가장 중요하다는 것을 말하고 싶은 것이다.

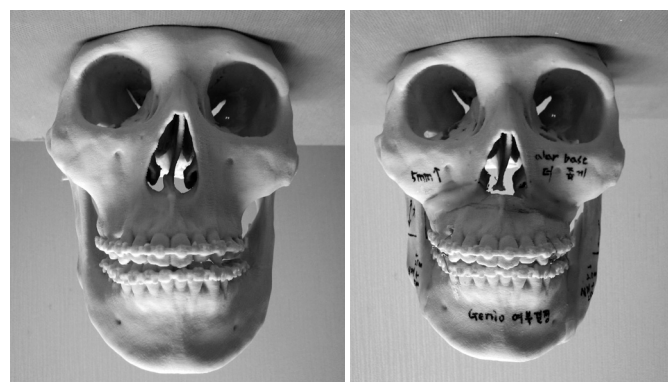
턱교정 수술은 오래 전부터 비정상적인 턱의 관계를 개선하기 위하여



▲편악수술을 위한 모형수술 전과 후의 모습.

행해졌던 수술이다. 주걱턱, 무턱, 돌출입, 비대칭과 같은 상하 턱 관계의 이상은 필연적으로 부정교합이라고 하는 결과를 초래하게 되고 이로 인하여 저작(음식을 씹는 것), 발음과 같은 주요 기능의 저하를 가져오게 되며 심미적으로도 불만족스러운 얼굴의 형태를 보이게 된다. 이를 해소하기 위하여 턱을 정상적인 위치로 옮겨준 후 나사로 고정함으로써 기능의 회복과 함께 심미적 개선을 도모하는 것이다. 그러나 간단하게 묘사한 이 과정은 많은 노력과 시간을 요하는 치료법으로 수술과 교정이라는 두 가지 분야가 만나서 이루어내는 총체적인 치료법이라 할 수 있다. 또한 그만큼 많은 경험과 숙련도를 필요로 하는 매우 어려운 분야임을 밝혀두고 싶다.

턱교정 수술을 받고자 내원하는 환자들의 연령을 분석해보면 갈수록 그 연령대가 다양해지는 것을 알 수 있다. 그 전에는 20세 이후의 대학생들이 대부분을 차지하였으나 요즘은 대학생은 물론 중·고등학생의 비율이 점차 높아지고 있으며 30대 이후의 연령대에서도 수술을 받고자 하는 경우가 늘어나고 있다. 어느 시기가 가장 적절한지를 묻는다면 성장이 완료된 이후(15세 이후)라 말할 수 있다. 성장완료 이전에 수술할 경우 턱의 성장에 따른 재발의 가능성이 존재한다. 따라서 성장의 완료를 확인한 이후 수술을 고려하는 것이 좋고, 성장이 완료되었다면 저작과 같은 기능의 회복이나 심미적 안모형태로의 변화를 도모하여 콤플렉스와 같은 심리적 문제를 빨리 해결하는 것이 좋을 것이라 생각된다. 성년이 되어서 결혼한 이후에도 수술을 받고자 하는 환자들도 많아지고 있는데 이 경우는 약간 회복이 더딘 경우가 가끔 보이거나 큰 차이를 보이지는 않는다. 다양한 수술 연령대의 분포가 관찰되지만 개인적으로 성장 완료 후 가급적 빨리 정상적이고 조화로운 턱의 형태나 위치 관계를 만들어주는 것이 바람직하다.



▲양악수술을 위한 모형수술 전과 후의 모습.

최근에 턱관절 장애를 호소하는 많은 환자를 살펴보면 실제로 부정교합이나 턱 위치의 이상을 보이는 경우가 많고 이 경우 교정치료나 턱교정 수술을 권유하는 경우가 많아지고 있다. 이가 잘 맞지 않거나 비대칭과 같이 턱 관계의 이상은 턱관절에도 이상을 초래하며 이 경우 단기적으로 턱관절의 증상을 해소한 후 장기적으로 교합이나 턱의 위치 관계를 정상적으로 회복하는 치료가 필요하다. 여기서 우리는 교합이라는 중요한 개념을 말하지 않을 수 없다. 교합은 위아랫니가 맞물리는 관계를 말한다. 정상적인 교합은 위아랫니가 골고루 잘 맞아서 저작과 같은 기능에 문제가 없어야 하며 심미적으로도 아름답고 턱관절과 같은 주변 조직에도 무리를 주지 말아야 한다. 교합은 치과사들에게 반드시 이뤄야 할 중요한 개념이며 오히려 심미보다 더 중요하게 받아들여지고 있다. 왜냐하면 정상적인 교합이 이루어지지 않을 경우 장기적으로 항상 문제를 야기하게 되고 이 경우 보기에 좋을지는 몰라도 턱이 해야 할 가장 중요한 기능인 저작 기능의 상실을 초래할 수 있기 때문이다. 다시 한번 말하지만 신체의 치료에서 기능은 항상 심미보다 중요하다.

턱 교정 수술과 치아교정 동시에 이루어져야

최근에 턱교정 수술이 각광을 받는 이유는 기능 회복과 심미를 다 이루어낼 수 있기 때문이다. 이전처럼 단순히 이를 맞추기 위한 치료가 아니라 턱의 위치와 관계를 개선시킴으로써 교합의 회복과 높은 심미적 결과를 얻을 수 있기 때문이다. 이 두 가지를 얻기 위하여 고려해야 할 점은 너무도 많다. 중요한 몇 가지에 대해서 언급하고자 한다. 첫째 턱의 위치 관계와 더불어 교합이 잘 회복되기 위하여 턱교정 수술과 교정 치료를 같이 하여야 한다. 이전과 달리 최근에는 선수술(수술 먼저, 교정은 나중에)이 많이 이루어지고 있으나 모든 경우에 다 할 수 있는 것은 아니다. 정확한 진단이 구강악안면외과의와 교정의 둘 다에게서 이루어져야 한다.

둘째 협진은 매우 중요하다. 수술을 담당하는 구강악안면외과의는 수술 전 및 수술 후 교합관계를 교정의와 상의하여야 한다. 기능과 심미 모두를 다 얻기 위하여 항상 상의하여야 하고 가장 최적의 결과를 얻기 위하여 치료의 순서, 방법 등에 대해서 의견을 교환하여야 한다.

셋째 정확한 진단과 함께 충분한 준비가 이루어져야 한다. 정확한 진단을 위하여 X-ray 사진과 함께 요즘은 3차원 CT를 통한 분석, 이를 통한 모형제작과 모의수술을 많이 하고 있다. 아주대병원 치과에서도 비대칭이나 이동량이 많은 복잡한 형태의 수술에는 항상 3

차원 CT 분석과 더불어 실제 환자의 모형을 제작하여 모의수술을 수술 전에 항상 하고 준비를 한다. 진단과 준비는 좋은 결과를 위한 필수 조건임에 분명하다(그림 참조).

넷째 최적의 결과를 얻기 위해서는 생각해서는 안 되는 몇 가지 요소들이 있다. 수술 후 통증을 줄이기 위하여 자가통증조절기는 이제 대부분의 병원에서 사용하고 있고 새로운 턱의 위치에 적응하기 위하여 수술 후 약 2주간의 악간고정(위아랫턱을 서로 묶는 것)이 필요하며 감염방지를 위한 자가수혈 또한 중요한 요소 중의 하나라고 할 수 있다.

다섯째 수술 전 자세한 상담을 통해 수술을 통해 얻고자 하는 목표가 명확해야 하며 단순히 얼굴을 작게 하거나 심미적 안모를 위한 수술이 아님을 인지해야 할 것이며 발생할 수 있는 합병증에 대해서도 알고 있어야 할 것이다. 환자가 얻고자 하는 결과와 술자가 줄 수 있는 결과가 다를 수 있음을 알고 이를 줄여나가는 지혜도 필요하다.

인터넷을 통해 보여 지는 일부 광고성 글이나 수술 후 사진에 너무 현혹되지 않기를 바란다. 긴 치료기간을 통해서 얻고자 하는 목표가 있다면 실수 없이 그 길을 갈 수 있도록 안내하는 사람을 믿고 갈 수 있어야 한다. 경험 많고 노련한 선장이 이끄는 배는 정확하게 그 목표를 향해 나아갈 수 있지만 잘못된 길로 들어선 배는 그 여정도 험난하거나 그 목적지에 제대로 갈 수 없을지도 모른다. 목적지를 잘 설정하고 그 여정을 잘 준비하며 서로 신뢰를 갖고 나아가면 목적지에 도달했을 때의 기쁨은 어느 것에도 비할 바가 없을 것이다. 처음부터 목적지가 다른 배를 타지 않기를 바란다. 그로 인한 결과는 생각하는 것보다 훨씬 나쁠 수도 있음을 기억해야 한다.



송승일 교수 / 치과학교실

치아가 상실되었을 때는 최대한 빨리 보철치료 받아야

우리는 살아가면서 치아우식이나 잇몸질환 또는 사고 등으로 인해 이를 뺏게 되는 경우가 종종 있다. 대부분의 경우 치과를 방문해서 이를 해 놓는 방법에 대해 설명을 듣고 치료를 받게 되는데, 일반적으로 전치부 치아(앞니)가 상실되었을 때는 눈에 쉽게 띄는 부위이기 때문에 대부분 즉각적인 보철치료가 이루어지지만, 구치부(어금니)의 경우에는 일부 환자들은 보철치료의 중요성을 느끼지 못하는 경우도 있다.

빠른 치료가 치료비용 줄일 수 있어

하지만 전치부와 마찬가지로 구치부 역시 치아가 상실되었을 때 보철치료의 필요성은 중요하다. 치아가 상실되었는데 빠른 시일 내에 보철치료를 받지 않고 방치하는 경우 많은 문제가 생길 수 있다. 치아는 서로를 지지하고 있는 동적인 평형상태에 존재하고 있기 때문이다. 즉 한 치아가 상실되면 치열구의 구조적 완전성이 무너지게 되며 나머지 치아들이 재배열되어 새로운 평형상태를 이루려는 성질이 강하다. 그로 인해 대합되는 치아가 상실부위로 심하게 쪼물되거나, 인접치아가 빈 공간으로 이동하게 되며 교합이 변화되어 충치 및 잇몸질환의 발생빈도가 높아진다. 또한 치아가 상실되면 보기도 좋지 않으며(특히 앞니 부위) 씹는 기능 및 발음에도 장애를 초래한다. 특히 인접치아나 대합되는 치아가 빈 공간으로 이동하는 경우에는 상실된 치아만을 보철 치료 해주는 것만으로는 충분치 않으며, 아래턱뼈가 기능할 때 간섭이나 장애가 없는 완전한 구강수복을 위해서는 치아 상실부위의 대합치나 인접치를 수복해야 하는 경우도 종종 있다. 심지어는 심하게 정렬된 대합치나 경사진 인접치에 신경치료를 행하고, 충분히 삭제하여 교합평면을 수정해줄 필요도 있다. 따라서 치아가 상실되었을 경우에는 하루라도 빨리 보철치료를 받아야 주위의 다른 치아에 불필요한 치료를 하지 않고, 비용도 더 늘어나는 것을 피할 수 있다.

치아가 상실되었을 때는 고정성 가공의치(브리지), 가철성 국소의치(틀니), 임플란트 중 하나로 치료할 수 있다. 치료방법의 선택은 환자 본인의 선호뿐만 아니라 생역학적, 치주적, 심미적, 재정적 요소들을 평가하여 결정한다.

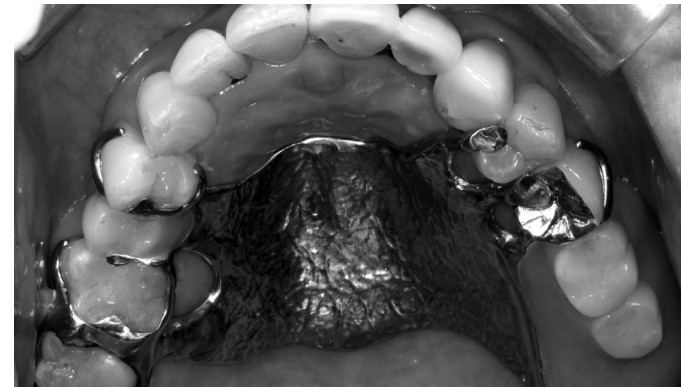
상실된 치아를 수복할 때 고정성 가공의치는 대부분의 환자가 선호하는 방법이다. 고정성 가공의치는 치아 상실부위 양쪽 끝 치아를 일정부분 삭제하여 보철물을 지지하게 되며, 환자들이 구강 내에서 제거할 수 없다. 보통 2개 이하의 어금니 결손, 4개 이하의 앞니 결손이 있을 때 사용되나, 치아가 상실된 부위에 심한 잇몸뼈의 손상이 있으면 적용하기 어려운 경



▲ 전치부 브리지를 시행한 사진.

우도 있다. 이때는 뼈를 이식(graft)하여 치아 상실부위 잇몸을 증식시키지 않는 한 가철성 국소의치를 고려한다. 고정성 가공의치는 인접된 치아를 삭제하여야 하기 때문에 그에 따른 자연치아의 손상을 피할 수는 없으며, 한 번 치아를 삭제하면 다시 돌이킬 수 없기 때문에 신중하게 생각하고 결정해야 한다. 또한 구강건조증이 있는 환자에서는 고정성 가공의치를 하기에 나쁜 환경을 초래하므로 이를 씌우고 나서도 치아우식증이 발병될 가능성이 많으며, 양치상태가 좋지 않으면 정상적인 구강 내 환경에서 치아우식증이나 잇몸질환이 생길 가능성이 있다.

가철성 국소의치는 환자가 임의대로 구강 내에서 빼고 끼울 수 있으며, 치아 상실부위에 따라 완전히 치아에서 지탱을 받거나 치아 상실부위 잇몸과 치아 두 부분에서 지탱을 얻는다. 가철성 국소의치는 2개 이상의 어금니가 상실되었거나 5~6개 이상의 앞니가 상실된 경우, 또한 송곳니를 포함해서 3개의 치아가 상실된 경우에 시행하며, 맨 안쪽 어금니가 없는 경우에도 적용할 수 있다. 치아가 여러 군데 상실되어 여러 개의 고정성 가공의치가 필요한 경우, 치료비나 술식의 복잡성 때문에 하나의 가철성 국소의치를 필요로 할 수도 있다. 또한 치아가 상실된 부위에 심한 골 손실이 있으면 가철성 국소의치가 기능적으로나 심미적으로 공간을 회복하는데 쉽게 이용될 수 있다. 하지만 근육 부조화 증상이 있거나, 혀가 큰 환자, 가철성 보철물에 대한 거부감이 심한 환자에서는 적용하기 어렵다. 특히 위턱에 들어가는 가철성 보철물은 일반적으로 입천장을 덮는 구조로 제작되기 때문에 맛을 느끼는 정도가 떨어지고 발음도 처음에는 어색하다. 또한 구토반사가 심한 경우에는 위턱에 가철성 국소의치를 하기 힘든 경우가 존재하며 이때는 임플란트를 이용하여 보철치료를 해야 한다.



▲ 가철성 국소의치를 시행한 사진.

임플란트를 위해서는 치조골이 확보돼야

구강 내 상실된 치아의 수가 많거나, 환자가 가철성 국소의치 또는 치아 삭제 문제로 인해 고정성 가공의치에 대한 거부감이 있을 때, 맨 안쪽 어금니가 상실된 경우에 임플란트를 이용할 수 있다. 하나의 치아가 상실된 경우 한 개의 임플란트를 식립함으로써 건전한 인접치아를 삭제하지 않아도 되는 장점이 있다. 과거에 임플란트가 나오기 전에는 하나의 치아가 상실되더라도 무조건적으로 인접치아를 삭제하여 고정성 가공의치를 제작하였지만 현재는 둘 중 하나를 선택할 수 있게 되었다. 임플란트는 가철성 국소의치가 지닌 잦은 탈락, 불량한 심미성, 낮은 저작 능력, 불편함 등의 단점을 극복할 수 있는 치료방법이며, 틀니는 자연치와 같은 기능과 감각을 얻기 어려우나 임플란트를 사용함으로써 저작능력이나 심미성 등 거의 모든 면에서 자연치에 버금가는 기능과 감각을 회복할 수 있다. 임플란트를 식립하는데 있어서 가장 중요한 점은 넓고 편평하면서 만족할 만한 골밀도와 두께를 갖는 치조골(잇몸 뼈) 확보이며, 치조골이 부족한 경우 골이식을 시행하여 보완하기도 한다. 임플란트의 식립은 고정성 가공의치를 이용하는 경우보다 더 정확한 위치를 필요로 하기 때문에 전문적인 경험과 지식을 갖춘 치과사에게 시술 받는 것이 추후 유지 관리에 있어서 너무나도 중요하다.

임플란트는 자연치와 달라서 감각신경이 없고, 옆으로 가해지는 힘에 매우 약하기 때문에 질기거나 딱딱한 음식은 좋지 않다. 또한 염증이 발생한 경우 치유 능력이 떨어지므로 정기적인 점검 및 구강위생 관리가 중요하다. 자연치에 비해서 좋은 점은 치아우식증이 없다는 것이지만 양치가 제대로 안되었을 경우 치아우식은 없어도 임플란트 주위의 염증이 우려되기 때문에 제대로 된 양치가 반드시 필요하다.



▲ 전치부 임플란트를 시행한 사진.

마지막으로 하나 언급하고 싶은 부분은 심미보철 분야이다. 일반적으로 전치부위에서 치아가 빠뜨려지거나 색이 어둑거나 해서 불만이 있는 경우 심미보철 치료를 받아야 할지 말지에 대한 고민이 있는 분들이 적지 않은데, 치료의 결정 여부는 환자 본인의 의지가 중요하다. 즉 지금 가지고 있는 불만 때문에 사회생활을 하거나 개인적인 만족에 있어서 자신감이 떨어지고 스트레스를 받을 정도라면 치료를 받는 것이 좋겠으나, 어쨌든 치아를 삭제해야 하고 때로는 발치를 하게 되는 경우도 있기 때문에 이득(benefit)과 손실(risk)을 잘 고려해서 이득이 큰 경우에 치료를 받는 것이 좋다.



하승룡 교수 / 치과학교실

충치치료에도 적절한 시기가 있다

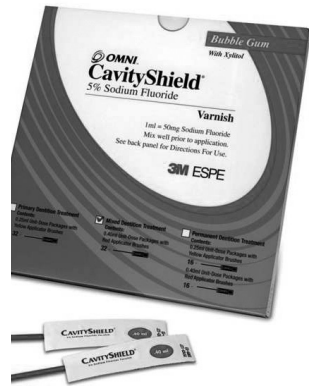
치아는 칼슘과 인을 주성분으로 하는 수산화인회석(hydroxyapatite) 결정으로 이루어져 있다. 구강 내의 환경변화에 따라 이러한 수산화인회석 결정들에서 칼슘과 인 이온이 빠져나오기도 하고 반대로 흡착이 되기도 한다. 구강 내에는 타액의 완충작용에 의하여 거의 중성환경을 유지하고 있지만, 산성을 띠는 음료수의 섭취나 구강 내 세균의 대사산물인 산에 의하여 구강내 산도가 높아지면 수산화인회석 결정들에서 칼슘과 인 이온이 빠져나가는 것이 많아지게 된다.

치아의 표면에는 시간이 지나면 타액의 당단백질이 흡착되어 얇은 피막이 형성되게 된다. 음식을 특히 탄수화물을 섭취 후 제대로 칫솔질이 되지 않을 경우 이 피막에 구강 내 세균들이 달라붙게 되고, 점점 그 양이 많아지면서 젤 형태의 덩어리를 형성하게 된다. 이를 치태 또는 치면세균막이라고 한다. 이렇게 치아의 표면에 치태가 형성되면 치태 내 세균들이 산을 생성하여 치아 표면의 산도가 높아지게 되고 칼슘과 인 이온이 빠져나가게 된다. 이를 계속 방치할 경우 결국에는 치아에 충치가 생기게 되고 충치가 심해지면 치아의 경조직 일부가 떨어져나가 와동(작은 구멍)이 형성되게 된다.

초기우식증은 정상으로 회복될 수 있어

치아에서 칼슘과 인 이온이 일부 빠져나가서 치아 표면이 다공성의 구조로 변하지만 아직은 와동이 형성되지 않은 상태를 초기우식증이라고 한다. 다행인 것은 초기우식증인 경우 다시 정상상태로 돌아갈 기회를 가지고 있다는 것이다. 즉 치태를 제거하여 세균을 조절하고 음식물 섭취 후 칫솔질을 잘하여 치아 표면이 산성 환경에서 중성 환경으로 바뀌게 되면 타액 내의 칼슘과 인 이온이 치아에 다시 흡착하게 되는 재광화 과정이 이루어지게 된다. 이처럼 초기우식증에서 타액은 매우 중요한 역할을 한다. 만약에 항암치료나 약물치료 등에 의하여 타액의 분비가 적어지게 되면 치아는 충치의 위험에 더 많이 노출되게 된다. 또한 수면 시에도 타액의 분비가 감소하게 되므로 자기 전에 칫솔질 하는 것이 더 중요한 이유를 설명할 수 있다.

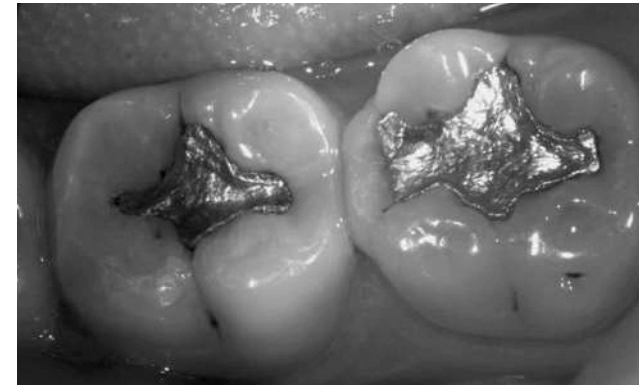
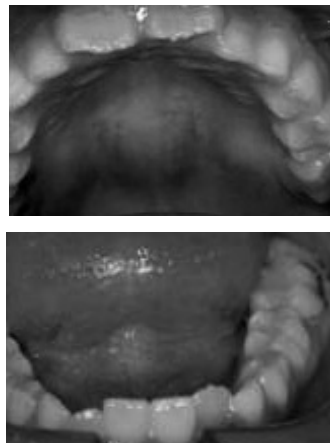
불소이온은 치아의 재광화를 촉진하는 것으로 널리 알려져 있다. 요즘은 대부분의 치약에 불소이온이 함유되어 있으며, 수돗물에 불소이온을 첨가하는 경우도 있다. 또한 어린 아이의 경우 충치를 예



▲ 불소바니쉬를 이용하여 치료한 모습.

방하기 위하여 치과에서 불소젤, 불소바니쉬 등을 치아 표면에 바르는 경우도 많다. 이러한 불소이온은 치아의 표면에 칼슘과 인 이온이 흡착되는 것을 더 촉진하는 작용을 가지고 치아 표면의 다공성을 감소시키며 또한 불소이온이 치아 결정 형성에 관여하여 「불화인회석」이라고 하는 더 단단한 결정구조를 형성하게 되어 충치에 더 저항성을 가지도록 할 수 있다.

이처럼 초기우식증은 다시 정상으로 회복될 수 있으므로, 초기우식증을 빨리 진단하는 것이 매우 중요하다. 보통은 눈으로 직접 확인하는 시진과 뽀족한 기구를 이용하는 탐침으로 충치를 진단하게 되는데, 치아 내부에 숨겨져 있는 충치를 확인하기에는 한계가 있으므로 치아 엑스레이를 찍는 것이 도움이 된다. 시진에서 치아의 표면에 검은 띠 등을 볼 수 있는데 대개는 색소에 의한 착색이거나 초기우식증인 경우가 많으므로 바로 충치치료를 하는 것은 바람직하지 않다. 탐침에 의하여 와동이 형성된 것이 확인이 되면 충치치료를 받는 것이 좋다. 또한 엑스레이에서 치아 표면에 살짝 충치가 보이는 것은 바로 치료가 필요하지는 않으며, 비교적 치아 내부까지 충치가 진행된 경우에 충치치료를 받는 것이 바람직하다. 하지만 치아 표면에 살짝 충치가 보이는 경우에 구강 관리가 제대로 되지 않는다면 충치가 금방 진행될 수 있으므로 유의하여야 한다.

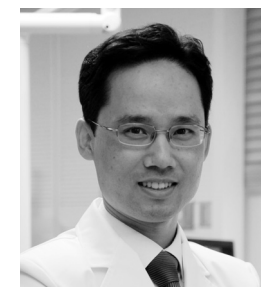


▲ 레진을 이용한 충치 치료 사진.

충치가 심하게 진행된 경우에는 단순한 수복치료로는 어려우며 대개는 치아를 씹어줘야 하는데, 치료를 받아도 통증이 지속되는 경우가 많으며 치아 신경이 자극을 많이 받아서 염증이 생길 수가 있으므로 부득이하게 신경치료를 받아야할 가능성이 높아진다. 신경치료를 받게 되면 염증이 생긴 신경을 제거하기 위하여 치아에 구멍을 뚫어야 하며 치아가 외부 자극에 약해지므로 금관(crown) 등을 이용하여 치아를 씹어야 한다. 가능한 신경치료를 받기 전에 충치치료를 받는 것이 중요하다. 따라서 6개월이나 1년 간격으로 정기적으로 구강검진을 받음으로써, 초기 충치를 발견하여 더 이상 충치가 진행되지 않도록 구강관리에 더 힘쓰고 또한 와동이 형성된 충치를 조기에 발견하여 충치치료를 빨리 받는 것이 바람직하다.

와동이 확인되면 바로 치료 받아야

일단 와동이 형성된 것이 확인되면 가능한 빨리 충치치료를 받는 것이 좋다. 충치가 심하여 치아 내의 신경까지 자극을 주기 전까지는 통증을 느끼지 못하는 경우가 많다. 따라서 대부분의 환자는 충치가 비교적 심하게 진행된 후에 치과에 내원하는 경우가 많다. 충치가 심하지 않은 경우에는 치과 기구들을 이용하여 충치를 제거한 후에 여러 가지 치과 재료로 수복하는 것이 가능하다. 충치의 크기가 작은 경우에는 레진이라는 치아 색과 유사한 재료로 치아를 감쪽같이 치료할 수 있다. 충치의 크기가 조금 더 큰 경우이거나 치아 사이에 충치가 생긴 경우에는 당일 수복치료를 하는 것이 어려우며 금, 도재 그리고 레진 등을 이용한 인레이 치료를 받아야 한다. 이 경우에는 당일에 충치를 제거하고 치아 본을 떠서 인레이를 제작한 후에 다음 내원 시에 붙이게 된다.



홍성태 교수 / 치과학교실



아시아 의학교육의 최근 동향

제 6회 아시아 의학교육학회(Asian Medical Education Association, AMEA)가 2011년 3월 23일에서 26일까지 4일간 말레이시아 쿠알라룸푸르에 위치한 International Medical University(IMU)에서 개최되어 우리 학교에서는 이기범, 정운석, 김범택, 채수진 교수와 교학팀 이지현 과장 등 5명이 참가하였다. 전체 참석 인원은 주최국인 말레이시아를 비롯해서 한국, 인도네시아, 홍콩, 인도, 싱가포르 등 아시아 국가와 미국, 영국, 호주 등을 포함하여 40개국 약 400명 정도가 참가한 아담한 모임이었지만, 우리나라에 비해 의학과 교육분야에서 뒤쳐져 있다고 생각해왔던 동남아국가들이 주변 여러 나라와 지적인 교류를 통해 의학교육에 관한 지식과 정보를 교환하고 좋은 의사 만들기에 노력하는 모습을 보고 깊은 인상을 받았다.

말레이시아는 이슬람 국가지만 극단적인 원리주의 모습이 적으며 전통과 종교를 유지하면서 점진적 개방을 통하여 성공적인 변화와 발전을 하고 있는 것으로 비추어 졌다. 3월의 한국은 아직 쌀쌀하였지만 수도인 쿠알라룸푸르는 열대 지역임을 새삼 느낄 수 있었다. 날씨는 더웠지만 거리를 활보하는

외국인의 모습이 자주 눈에 띄었고 비교적 개방적이고 활기찬 분위기를 알 수 있었다. 음식점과 상가 및 택시에서도 영어로 의사소통이 가능하여 영어가 공용어로 사용되는 국가임을 실감할 수 있었다.

학회 장소인 IMU는 사립대학으로 의학, 치의학, 약학, 한의학, 간호학 등을 망라한 의료인 종합교육기관으로 전세계의 수준급 교수를 초빙하여 전체 과정을 영어로 교육하고 있었다. 시설 또한 도서관, 실험실, 강의실, 임상실습실 등을 갖추고 있었다. 이 곳의 강당은 원형으로 가변 칸막이로 나누어서 반원 형태로 운영될 수 있는 점이 특이하였다.

학회 내용은 keynote lecture, workshop, plenary, symposium, presentation 등으로 이루어졌으며 구연 및 포스터를 포함하여 350개가 넘는 초록이 접수되어 학회에 대한 관심이 큰 것을 느낄 수 있었다.

Plenary session과 symposium을 요약하면 다음과 같다. 「Medical education units in Asian medical schools」를 주제로 홍콩대학의 교수가 강의를 하였고 영국식 의학교육제도를 도입하여 진보된 의학교육을 하고 있었으며, 6년제 과정으로써 foundation course ⇒ core systems based courses ⇒ clinical clerkships ⇒ special study modules 형태로 단계적 교육을 시행하고, 6학년 때에는 sub-intern(internship) 실습을 하고 있었다.

학생 평가방법에서 호주의 교수는 「Workplace-based assessment」를 통해서 일반적인 평가방법인 written test, clinical skills, structured oral test 그리고 portfolio evaluation을 보완해야 함을 피력하였다.

「Problem Based Learning(PBL) for Asian Students」라는 흥미로운 제목의 심포지엄 토론회가 있었다. 아시아 학생들이 서양인보다 수동적이고 소극적이어서 PBL이 적합하지 않다는 의견이 있었지만 아시아 학생들도 독려하면 얼마든지



가능하다는 의견으로 토론이 진행되었다.

Measuring teaching excellence 강연이 있었고 형성적 평가를 통해서 교수의 수업 능력을 개선시켜주고, 종합적 평가를 통해서 어느 교수에게 강의를 계속 의뢰할 것인지 결정을 하며, 프로그램 평가를 통해서 통합 교육 과정을 개선할 수 있음을 역설하였다. 이러한 평가를 통한 개선은 계획 ⇒ 행동 ⇒ 평가 ⇒ 개선의 흐름을 통해 이루어짐을 알 수 있었다.

다음으로 이 학회에서 발표되었던 연구들을 통해 최신 의학교육 경향을 살펴보면, 첫째 의과대학생들의 임상적 추론 능력(Clinical reasoning) 함양을 위해 기초의학, 임상의학강의, 임상의학 실습을 조직화하고 있으며, 둘째 학생들의 학습뿐만 아니라 이제는 교수들의 교육능력 향상에도 Online을 활용한 교육이 적극적으로 이용되고 있고, 셋째 우리병원에서도 JCI 인증을 통해 추구하고 있는 환자안전 교육(Patient Safety)에 대한 교육이 교육과정에 적극 반영되고 있고, 넷째 학습부진한 의과대학생을 조기 발견하여 이들에 대한 적극적인 지도 및 관심이 이루어지고 있는 것으로 정리할 수 있다. 최근 국내의 타 의과대학에서도 의료오류를 예방하고 환자안전교육을 위한 프로그램이 개발되어 시도되고 있는 추세이다. 우리 대학도 환자안전을 최우선으로 하는 의사의 의무와 이에 대한 실질적인 실천이 교육과정에 반영될 수 있도록 해야 할 것이다.

우리나라 의과대학에는 전국에서 가장 우수한 인재들이 모여든다. 그러나 이들 인재들은 우수한 성적으로 포장되어 인재로 보일 뿐 의사가 되기 위한 목표의식도 부족하고, 의사가 되기 위한 인성과 품성이 제대로 배양되어지지 않는 경우가 많이 본다. 학원 및 과외를 통한 수동적인 학습방법에만 익숙하여 자율적이고 능동적인 학습방법에 적응하기 어려워한다. 개인주의적이어서 타인과의 소통이나 협력에 어색해지는 경우도 많다. 한국만의 독특한 교육제도와 환경에서 교육받은 이들 성적우수 학생들을 국내 의과대학이 어떻게 교육해서 사회가 필요로 하는 좋은 의사, 유능한 의사로 배출할 수 있나 하는 것은 정말 중요한 과제가 아닐 수 없다. 의과대학에서 이들 교육을 소홀히 한다면 국가의 정말 우수한 인재를 그냥 평범한 의료기술자로 만들지 모르기 때문이다.



▲학회장인 International Medical University 강당.



여러분의 궁금증을 풀어드립니다

52세 여자코 폐경으로 인한 스트레스가 심한데...



Q 저의 부인이 폐경이 되어 몸에 열이 많다고 히스테리가 심합니다. 어떤 치료를 받아야 할 지 궁금합니다.

A 여성들은 폐경이 되면 여성호르몬의 급격한 감소로 여러 증상들이 나타나게 되는데, 얼굴이 화끈거리는 안면홍조나 땀이 많이 나는 것이 특징적인 증상입니다. 또한 갱년기가 되면 오도와 방광점막이 얇아져 배뇨 장애를 동반하는 오도염이나 잦은 배뇨, 복압 요실금 등이 발생할 수 있으며, 수면장애, 기억력 저하, 집중력 저하, 자신감 상실, 무력감, 의욕 저하, 기분 변화, 과민성, 성욕 감소, 피로, 관절 통증이나 근육 통증 등도 흔히 폐경과 함께 나타나는 증상입니다. 그리고 장기적으로는 골다공증이나 심혈관질환의 위험성이 높아질 수 있으므로 아주대병원 가정의학과에 내원하셔서 여성갱년기에 관한 검사를 받으시고 적절한 호르몬제제나 대체요법을 상의하여 치료를 받으시면 효과적으로 여성갱년기를 잘 극복할 수 있으리라 봅니다.

〈박섯별 교수 / 가정의학과교실〉

가정외과 외래 031-219-5659



미니 플레이트를 이용한 급속 교정치료의 우수성 입증

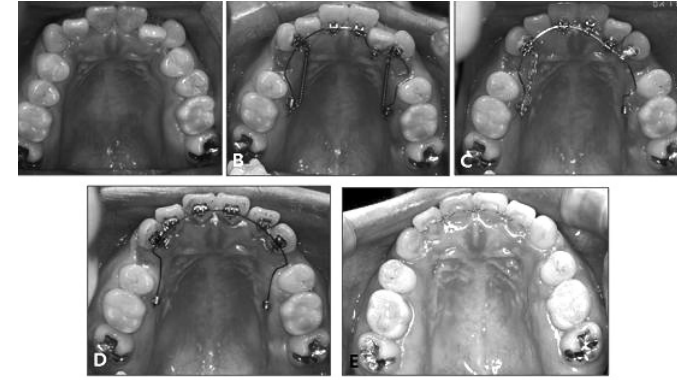
교 정치료를 위해 치아를 뽑아야 하는 상황에서 이를 최대한 억제하여 치아를 뽑지 않고 교정치료를 할 수 있는 방법(미니 플레이트를 이용한 급속 교정치료)이 논문으로 발표돼 임상뿐 아니라 학술적으로도 우수성을 인정받았다.

아주대 정규립 교수(임상치의학대학원장)는 최근 발표된 논문에서 교정치료를 할 때 발치를 하지 않으면 앞니를 효과적으로 배열할 수 없고 발치를 하면 어금니를 많이 이동시켜야만 하는, 치료방법의 결정과 치료 시행에 많은 어려움이 있는 환자(borderline case)를 대상으로 치아를 뽑지 않고 교정장치(Orthodontic miniplate with tube)를 이용해 어금니를 후방으로 이동시켜 교정치료를 하는 방법을 소개했다.

공간을 확보하기 위해 발치를 해야 하는 일반적인 치료 보다 치료기간이 짧아 급속교정이라고 부르는 이 교정치료법은 발치를 하지 않고도 어금니를 효과적으로 이동시키기 위해 특수한 교정장치를 사용한다. 이 장치는 정규립 교수가 임상에서 교정치료를 받는 환자의 신체적, 비용적, 시간적 어려움을 덜어줄 방법을 찾으면서 개발한 것으로, 이 장치의 구성과 적용방법, 어떤 경우에 가장 효과적인 결과를 얻는지도 논문에서 제시하고 있다.

정규립 교수가 2001년에 개발한 교정장치는 현재 전 세계적으로 이용되고 있다. 이는 크기가 매우 작아 장치를 쉽게 부착할 수 있고, 부착 시에도 잇몸을 약간만 절개하면 되므로 통증이 극히 작으며, 부착 후에도 거의 불편함이 없고, 일반적인 교정치료의 경우 장치를 넣고 3~4개월 후 교정력을 가해야 하는데 비해 이 장치는 부착 후 즉시 교정력(치아를 움직이기 위해 가하는 힘)을 주어도 문제가 없어 치료기간이 30% 이상 단축(일반 교정치료 2~3년 소요)되기 때문이다. 또 일반 교정치료는 장치가 크고 착용 시 불편한 느낌 때문에 환자가 치료를 중단하는 등 치료 효과에 대한 확실성이 떨어졌으나 이 교정치료는 크기도 작고 불편감이 없어 치료효과도 보장된다.

정규립 교수는 『치과 수술을 할 때 턱이 부러진 환자의 턱을 고정하는데 사용하는 플레이트에 착안해 새로운 교정장치를 만들게 됐다』고 설명하고 『교정장치를 개발한 후 이 장치를 적용한 임상사례가 처음 논문으로 발표된 것이라 학술적으로도 이 교정치료의 우수성이 입증됐다는데 의미가 있다』고 말했다.



▲ 설측 교정치료에 적용된 C-tube 장치. A:처음 사진, B: 2개월 후 사진, C: 5개월 후 사진, D: 8개월 후 사진, E: 치료 후 사진. 총 치료기간은 12개월이 소요되었다.

앞니가 들출됐거나 울퉁불퉁한 치열을 가진 교정환자의 경우 대개는 가장 취약한 치아를 발치를 해 생긴 공간을 이용해 나머지 치아를 배열하게 된다. 이때 발치공간이 조금만 있어도 되는 환자는 발치를 하지 않거나 어금니를 많이 이동해야하고 발치를 안 하자니 앞니를 효과적으로 배열할 수 없는 어려움이 생긴다. 만약 이런 환자는 어금니를 후방으로 이동시킬 수 있다면 발치를 하지 않고 앞니를 배열할 수 있기 때문에 이에 관한 연구가 많이 진행되고 있고 실제 치료에 도입하여 좋은 결과를 얻고 있다.

이번 논문은 교정학회의 대표 SCI저널인 미국 치아 및 얼굴 교정학 학회지(American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics) 2011년 4월호에 『치아이동에 효과적인 골내고정원 교정장치의 적용방법과 이에 의한 치료효과(Orthodontic miniplate with tube as an efficient tool for borderline cases)』라는 제목으로 게재됐다.

의료원 ▶▶▶

소의영 의료원장, 병협 정기총회에서 JW중외박애상 수상



소의영 아주대 의무부총장 겸 의료원장이 지난 5월 13일 오전 9시 40분 여의도 63빌딩 별관 3층 주니퍼룸에서 열린 대한병원협회 제52차 정기총회에서 JW중외박애상을 수상했다.

JW중외박애상은 JW중외제약과 대한병원협회가 공동으로 사회에서 박애정신을 구현하고 있는 의료인을 매년 선정해 시상하는 제도다.

소의영 의료원장은 갑상선 암과 관련하여 5천 건 이상의 수술을 시행한 점과 내시경 및 로봇수술을 통한 의료기술의 발전, 외상외과 및 중증 외상특성화센터 설립, 국내외 의료봉사 활동과 정신건강보건의사업 등을 적극 지원한 공을 인정받았으며, 특히 최고 경영자로서 석해균 선장의 생명을 구하는 데 격려와 원조를 아끼지 않은 공로를 인정받아 수상자로 결정됐다.

의과대학 ▶▶▶

서해영 교수, KSBMB 최다인용논문상 수상, 생화학교실 연구원은 Best Research Award 수상



해부학교실 서해영 교수(사진)가 지난 5월 16일부터 18일까지 서울 코엑스에서 개최된 2011 생화학분자생물학회 정기총회에서 최다 인용 논문상(Most Citation Paper Award-EMM)을 수상했다.

최다 인용 논문상은 최근 3년간(2008. 1. 1~2010. 12. 31) 생화학분자생물학회 학술지에 게재된 논문 중 본인 또는 타인의 SCI등재 논문에 가장 많이 인용된 교신저자를 수상하는 상이다.

또한 이날 같은 학회에서 생화학교실 Muhammad Imran 연구원(지도교수: 임인경 교수)은 Best Research Award를 수상했다.

수상한 논문 제목은 「c-Myc regulation via MAPK and PI3K-Akt pathways: a new role for TIS21/BTG2/PC3 during all-trans-retinoic acid induced differentiation of HL-60 cells」이다.

정민석 교수, 해부학 만화 다룬 논문, 국제학술지에 게재 예정



해부학교실 정민석 교수가 그린 해부학 만화를 교육의 관점에서 분석한 학술논문이 과학인용확장지수(SCIE) 목록에 오른 국제 학술지인 「해부 과학 교육(ASE)」에 정식 논문으로 채택돼 곧 실릴 예정이다.

이 논문에서는 정 교수가 연구 현장에서 겪거나 들은 에피소드나 해부학 지식을 담아 그린 만화 「해랑 선생의 일기」를 주로 다루고 있다.

연구보고서나 논문을 읽는 과학저널에 만화를 다룬 논문이 실리는 것은 이례적인 일이다. 이외에도 정민석 교수는 지난 5월 20일 대한체질인류학회 학술대회에서 한겨레 과학웹진 「사이언스 온」에 연재 중인 과학만평 「곽 선생의 일기」의 창작 과정을 주제로 발표한 바 있다.

박인휘 교수, 대한신장학회 우수논문상 수상

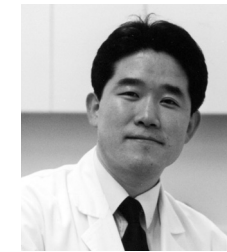


신장내과학교실 박인휘 교수가 지난 5월 21일 열린 대한신장학회 31차 춘계학술대회에서 우수논문상을 수상했다.

수상한 논문 제목은 「지속적정맥 투석요법과 지속적정맥과투석을 사용하는 림프환자에서 vancomycin의 약동학적 변수 관찰」로, 감염내과 임승관 교수, 약제팀 이선아 약사와 협동으로 진행된 연구이다.

우수논문상은 2010년 대한신장학회지에 게재된 논문중 우수한 논문을 임상과 기초 분야에서 각각 1편씩 선정하여 시상하는 상이다.

김철호 · 신유섭 교수, 우수논문상 수상



이비인후과학교실 김철호 교수(사진)와 신유섭 교수가 지난 5월 28일 열린 대한두경부종양학회 2011 춘계 학술대회에서 우수논문상을 수상했다.

수상한 논문 제목은 「구강암편평세포암에서 c-Met 발현여부에 따른 (-)-Epigallocatechin-3-Gallate의 세포사멸 및 증양억제효과와 변화분석」로, 김철호, 신유섭 교수가 협동으로 진행한 연구이다.

오기근 교수, 서울오픈아트페어 2011 참가



영상의학교실 오기근 교수가 지난 5월 4일에서 8일까지 서울 코엑스 1층에서 열리는 「서울오픈아트페어(SOAF) 2011」에 참가했다.

서울오픈아트페어(SOAF)는 2006년 「열린 미술시장」이라는 모토로 시작하여 현재 상반기 국내 최대 규모로 성장한 아트페어로, 올해에는 96개 화랑이 참여했다.

오기근 교수는 2009년에 그린 회화를 자신이 운영하는 갤러리 아트힐의 작품 24점과 함께 전시할 예정이다. 오 교수의 작품 제목은 「흰 벚꽃」이고, 크기는 가로 72.7cm, 세로 60.6cm다.

오기근 교수는 연세의대 정년퇴임 후 아주대병원에서 근무하고 있으며, 대한영상의학회장, 한국유방검진학회 초대회장, 국제유방초음파학회 회장 등을 역임하는 등 우리나라 유방암 예방 및 학술발전에 크게 기여해 왔다.

외과 허훈 교수, 젊은 연구자상 수상



외과학교실 허훈 교수가 지난 4월 21일부터 23일까지 서울 코엑스에서 열린 제9회 국제 위암학회 학술대회 (9th international gastric cancer congress)에서 젊은 연구자상(Young investigator award)을 수상했다.

허 교수는 외과 한상욱, 의료정보학과 박래웅 교수 등과 공동 연구한 「Prediction of postoperative complications after gastric cancer surgery using artificial neural network」라는 제목의 구연 발표를 통해 위암 수술 합병증 예측의 새로운 모델을 제시하여 주목 받았다.

이번 학회는 2년마다 대륙을 순환하며 개최되는 위암 분야의 최대 국제 학술 대회로, 국내에서는 1999년에 이어 두 번째로 개최되었으며 금번 대회에는 모두 57개국에서 2,035명의 인원이 참가하였고 1,000편이 넘는 연제가 발표되었다.

산부인과 백지흠 · 공태욱 교수, 우수 논문상 수상



산부인과학교실 백지흠 교수(사진)와 공태욱 임상강사가 지난 4월 29일 열린 제26차 대한부인종양 콜포스코피 학회 학술대회에서 우수논문상을 수상했다.

백지흠 교수가 수상한 논문 제목은 「Overcoming technical difficulties with single-port access laparoscopic surgery in gynecology: using conventional laparoscopic instruments」이며, 공태욱 강사가 수상한 논문은 「Comparison of concurrent chemoradiation therapy with weekly cisplatin versus monthly fluorouracil plus cisplatin in FIGO stage IIB-IVA cervical cancer: 16-year experience at a single institution」이다.

지역사회안전증진연구소 워크숍 개최



지역사회안전증진연구소는 지난 5월 19일 아주대병원 수석홀에 제7차 한국안전도시실무자워크숍을 개최했다. 이번 워크숍에는 국제 안전도시로 공인받은 제주도, 수원시, 천안시, 원주시, 송파구와 공인 준비 중인 강북구, 삼척시, 과천시 등의 지자체 실무자들과 한경대와 협성대의 안전관련 전문가들이 함께했다.

지역사회안전증진연구소장인 응급의학과 조준필 교수와 응급의학과 이정아 임상강사 등이 강사로 참여하였으며, 국제안전도시 공인기준과 공인과정에 대한 강의와 손상감시체계 발전 방향에 대해 논의하고 토론하는 시간으로 구성되었다.

끝으로 종합토론 시간에는 각 지자체의 실무자들이 한 자리에 모이는 시간을 활용하여 향후 진행 예정인 공인식과 현실사 일정에 관한 조정과 기획이 이루어져 좋은 반응을 얻었다.

마취통증의학과 이재명 강사, 제6회 건일학술상 수상

마취통증의학교실 이재명 임상강사가 지난 4월 16일 소공동 롯데호텔에서 열린 한국여자의사회 제55차 정기총회에서 제6회 건일학술상을 수상했다. 건일학술상은 의학분야에서 탁월한 연구업적으로 의료발전에 기여하고 한국여자의사회의 학술적 위상을 높인 회원에게 수여하는 상으로, 이재명 강사는 「Clinical implications of an aberrant right hepatic artery in patients undergoing pancreaticoduodenectomy」라는 논문으로 올해 건일학술상 수상자로 선정됐다.

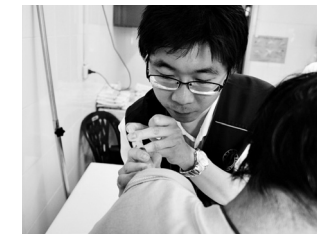
간호대학 학생 · 교수 한마음 체육대회 성료



간호대학은 지난 5월 30일 오후 5시부터 아주대학교 체육관에서 「2011학년도 간호대학 학생 · 교수 한마음 체육대회」를 개최했다.

이날 행사에서는 교수 및 학생 250명이 참가하여 간호대학 담임반을 기준으로 4개팀(사랑, 나눔, 아주, 간호)으로 나누어 줄다리기, 이어달리기 등 다양한 체육행사를 교수와 학생들이 함께하며, 유대 및 소통을 강화하는 유익한 시간을 가졌다.

베트남 저소득층 주민을 위한 의료봉사 펼쳐



아주대병원은 지난 5월 15일부터 18일까지 3박 4일동안 베트남 팜닌성 응비시 일원에서 베트남 의료봉사 활동을 펼쳤다.

이번 봉사활동은 대우재단의 후원으로 실시한 두 번째 베트남 현지 의료봉사활동으로, 외과 김구상 교수를 단장으로 하여 의사 5명, 간호사 7명, 약사 1명, 사회복지사 2명 등 총 15명의 의료봉사단이 참여하였다.

아주대병원과 협력관계를 맺고 있는 응비병원에서 응비 주민 중 저소득층 주민들을 선별하여 의료봉사단의 진료를 받을 수 있게 지원하였으며, 봉사단은 이들에 걸쳐 각 지역의 보건소를 돌며 총 225명의 저소득층 주민들을 진료했다.

이번 의료봉사활동은 현지 TV 방송국과 신문사 등에서 취재를 실시하는 등 팜닌성에서 큰 각광을 받았으며, 병원은 이번 봉사활동에서 초청 치료가 필요한 대상자를 발견, 관련된 임상과에서 검토한 후 1~2명의 환자를 초청하여 입원치료를 제공할 예정이다.

협력병원 투석혈관 접근 심포지엄 성료



아주대병원은 혈액투석 환자를 치료하는 신장내과 개원의와 혈액투석실 간호사를 대상으로 지난 5월 26일 오후 2시부터 7시까지 아주대병원 별관 지하1층 대강당에서 「협력병원 투석 혈관 접근 심포지엄」을 개최했다.

이번 심포지엄은 아주대병원 외과, 신장내과, 영상의학과가 공동으로 주최하고, 진료협력센터에서 주관한 것으로, 협력병원 관계자 200여 명이 참석하여 혈액투석 환자에서 생명선과 같은 혈관 접근로에 대한 효율적 진료방법을 논의하고 협진체계에 대한 개선점을 찾는 시간을 가졌다.

이날 심포지엄에서는 △혈액투석 환자에서 혈관 접근로의 필요성 및 조성시기(신장내과 박인휘 교수) △혈액 투석관 삽입술 및 교정술(영상의학과 배재익교수) △동정맥루 조성술(외과 오창권 교수) △동정맥루 기능 부전에 대한 영상의학적 증재술(영상의학과 원재환 교수) △동정맥루에 발생한 외과적 합병증(외과 이종훈 교수) △혈관 접근로의 간호관리(혈액투석실 수간호사 송충숙) △혈관 접근로 문제의 진료(혈관외과 전문 코디네이터 정현아) △상호 진료의뢰 시스템 안내(진료협력센터 과장 고은정) 등의 발표가 진행됐다.

아주대병원, 어린이날 행사 개최



아주대병원은 어린이날을 맞아 지난 5월 4일 오후 12시부터 2시까지 어린이날 행사를 개최했다. 이번 행사는 간호부가 병원에서 어린이날을 맞는 환자 100여 명을 위해 준비한 것으로, 소아병동 간호사들이 풍선아트, 페이스페인팅, 캐릭터 사진(플라로이드) 찍어주기 등의 활동을 펼치고 선물도 선사하며 입원 중인 아이들과 즐거운 시간을 함께 보냈다. 또한 간호부에서는 외래를 방문하는 아이들에게도 장난감을 전달하며 어린이날을 축하했다. 아주대병원은 매년 어린이날을 기념하여 소아병동에서 그림 그리기 대회, 풍선아트 등의 행사를 열어 환아들에게 즐거움을 주고 있다. 한편, 아주대병원 재활의학과에서는 어린이날을 맞아 5월 2일부터 6일까지 진료실 및 치료실을 풍선으로 장식하고, 재활의학과를 방문하는 환아들에게 뽀로로 스티커를 선물하는 행사를 진행했다.

간호사가 바라는 상호존중의 의료커뮤니케이션 학술대회 열려



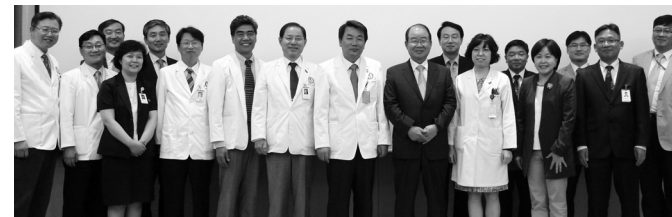
아주대병원 간호부에서는 지난 5월 24일 오후 3시부터 6시까지 아주대병원 별관대강당에서 「2011학년도 간호학술대회」를 개최했다. 「간호사가 바라는 상호존중의 의료커뮤니케이션」을 주제로 한 이번 학술대회에서는 의사, 간호사, 환자들과의 사이에서 일어나는 의료커뮤니케이션에 대하여 각각의 특성을 알아보고, 이를 개선할 수 있는 방향에 대한 특강이 이뤄져 참석자들로부터 좋은 호응을 얻었다. 축사에서 유희석 병원장은 「소통은 현재 병원 뿐만 아니라 우리 사회에서 가장 중요시되는 부분으로, 직원간에 그리고 의료진과 환자간의 올바른 커뮤니케이션이 질 좋은 의료서비스와 만족도 향상으로 이어진다」고 말하며 「이번 학술대회를 통해 아주대병원 내에서도 좀더 활발하고 올바른 커뮤니케이션과 직종 간 소통이 이뤄질 수 있기를 바란다」고 말했다.

JCI 인증을 위한 핵심리더 워크숍 실시



아주대병원은 성공적인 JCI 수검을 위해 지난 5월 14일 토요일 오전 9시부터 오후 5시까지 별관대강당에서 JCI 인증 확대운영위원 200여 명을 대상으로 JCI 인증을 위한 핵심리더 워크숍을 실시했다. 이번 워크숍에서는 △JCI 인증 추진과 부서장의 역할 △국제환자안전목록 관리 △JCI 인증정책-진료영역 △JCI 인증준비-의무기록관리 △JCI 인증준비-설관리, 보안, 유해물질, 의료기기 △JCI 인증준비-품관리 △JCI 인증준비-감염관리 △JCI 인증준비-검체, 혈액, 검사장비 관리, Critical Result 관리 △JCI 인증준비-방사선 안전관리, Critical Result 관리 △JCI 인증준비-환자권리 및 사생활 보호 △JCI 인증준비-서류 및 행정 △JCI 인증준비-부서장의 직원교육 등의 프로그램이 진행되었다.

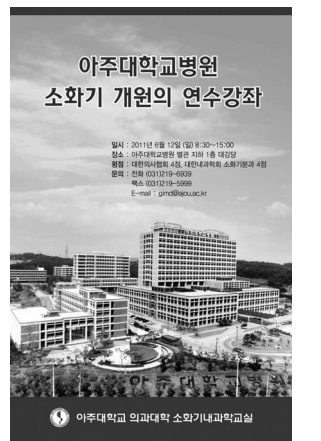
중합의료정보시스템 구축 사업 종료보고회 개최



정보화추진사무국에서는 2009년 4월부터 추진해 온 중합의료정보시스템 구축 2단계 사업이 완료됨에 따라 5월 31일 오후 3시 병원 지하1층 아주홀에서 종료 보고회를 개최했다. 이날 보고회에는 중합의료정보시스템 구축을 위해 노고해 온 정보화추진위원회, EMR 추진위원회, 진료질향상소위원회, 의료장비기술소위원회, CDW 위원회, EMR 시스템 개선운영 소위원회 위원 등이 참석하여

주요 개선사항 및 향후 운영방안 등에 대한 보고를 들었다. 이번 중합의료정보시스템 구축 2단계 사업을 통해 병원은 2010년 3월 5일부터 종이없는 전자차트인 EMR을 구축하고, 2011년 3월 28일부터 임상연구지식창고(CDW) 시스템을 적용했으며, 그외에도 정보보안 및 전자인증, 전자진료카드(smart card) 등 첨단 의료정보시스템을 구축했다.

소화기 개원의 연수강좌 개최 안내



아주대병원은 오는 6월 12일 일요일 오전 8시 30분부터 오후 3시까지 별관 대강당에서 「아주대학교병원 소화기 개원의 연수강좌」를 개최한다. 이번 연수강좌는 최근 새롭게 부각되어 임상에서 자주 접하게 되고, 임상에서 필요한 주제를 선별해 △소화기 내시경검사의 최신지견 △소화기 수술의 최신지견 △복부 영상 진단법의 최신지견 △간담체 질환의 최신지견에 대한 강의가 진행되며, 특히 소화기내과 뿐만 아니라 외과 및 영상의학과에서도 관련 분야의 최신지견을 소개하며 심도있는 토론의 장을 만들 예정이다. 구체적으로 강좌에서 발표될 내용은 △새로운 내시경 영상진단법(소화기내과 이기명) △위 내시경 병변 놓치지 않기(소화기내과 임선교) △상피화병변의 진단 및 치료 가이드라인(소화기내과 김진홍) △손쉬운 대장검사와 안전한 대장용종 절제술(소화기내과 신성재) △GERD 및 비만 대사수술(외과 한상욱) △위 종양 복강경 및 로봇수술(외과 허훈) △담도 질환의 복강경 및 로봇수술(외과 김지훈) △알기 쉬운 복부 CT 판독법(영상의학과 이재희) △소화기 영역에서 효과적인 MRI 검사의 활용(영상의학과 김재근) △임상의가 알아야 할 PET-CT 검사의 장점과 한계(핵의학과 안영실) △간 질환의 초음파 검사의 핵심(소화기내과 조성원) △만성 B형 간염 치료(소화기내과 정재연) △췌담도 질환의 새로운 진단과 치료법(소화기내과 유병무) 이다. 참가신청 및 문의는 아주대병원 소화기내과 ☎ 031-219-6939로 하면 된다.

아주대병원 간이식인회, 장기기증 캠페인 열어



아주대병원 간이식인회가 지난 5월 21일부터 이틀간 충주호 일대를 행진하며 「장기기증 활성화 캠페인」을 벌였다. 왕희정 간이식센터장과 회원 40여명은 21일에는 충주시와 충주호 일원을 자전거로 돌며 장기기증의 소중함과 절실함을 알렸으며, 22일에는 행사장 주변에서 산행을 하는 등산객을 대상으로 장기기증 캠페인을 진행했다. 아주대병원 간이식인회는 지난해 3월 이홍재 회장이 총 연장 1천 200km의 국토대장정을 진행한 바 있다. 왕희정 센터장은 「의료기술의 발달로 장기이식의 성공률이 크게 높아지고 이식후에는 대부분이 정상인과 다름없는 삶을 살 수 있게 됐지만, 여전히 우리나라의 장기기증 비율은 후진국 수준」이라며 「생명을 살리는 장기기증의 소중함을 널리 공유해 더욱 많은 사람들이 장기기증운동에 동참하기를 바란다」고 말했다. 이홍재 회장은 「우리 회원들은 간이식 수술로 새 생명을 얻어 새 삶을 살고 있지만, 지금도 우리 주위에는 이식받을 장기를 찾지 못해 하루하루 죽음을 향해 다가가고 있는 환자가 많다」며 「이번 행사는 장기기증의 소중함을 널리 알릴 뿐 아니라 회원들 스스로 운동을 통해 건강을 찾도록 하기 위해 마련된 것」이라고 말했다.

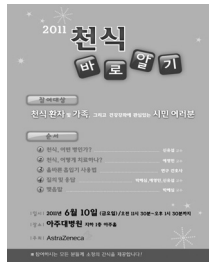
신경통증클리닉 박찬홍 교수, 6월부터 진료 개시

신경통증클리닉에 박찬홍 특임교수가 부임해, 6월부터 본격적으로 진료에 들어간다.

이번에 부임한 박찬홍 교수는 대구가톨릭대학교병원과 우리들병원에서 부원장을 역임했으며, 미국 듀크의과대학병원에서 통증학을 연수했다.

특히 통증의학 전문의로서는 드물게 SCI급 연구논문을 다수 발표한 바 있는 박 교수는 국내에서 처음으로 C-arm이 아닌 CT 영상하 신경차단술을 시행하는 기술을 선보였고, 현재도 이 분야에서 독보적인 시술적능력을 갖고 있는 등 임상과 연구에서 두드러진 성과를 보여주고 있다.

「천식 바로알기」 건강강좌 개최 안내



아주대병원 알레르기내과에서는 천식 환자 및 가족, 관심있는 시민들을 대상으로 오는 6월 10일 금요일 병원 지하1층 아주홀에서 「천식 바로알기」 건강강좌를 개최한다.

이번 건강강좌에서는 알레르기내과 박해심, 예영민, 신유섭 교수가 △천식, 어떤 병인가? △천식, 어떻게 치료하나? △올바른 흡입기 사용법 등에 대해 강의하고, 질의응답 시간을 가질 예정이다.



장기기증, 생의 마지막 순간
또 다른 생명을 살릴 수 있습니다.

지금 당신이 뿌린 희망의 씨앗은
누군가가 그토록 원하던 생명의 시작입니다.

장기기증 희망등록 안내

+ 국립장기기증관리센터 (www.konos.go.kr)

+ 아주대학교병원 장기기증상담실 (본관 3층 외과 내) 031-219-5547

- 6월호 아의 선생은 홍보팀 오은영의 사정에 의해 쉽니다.

신문 · 방송에 보도된 아주대의료진

방송

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
5.03	EBS 60분 부모	조선미 교수	숫자에 집착하는 아이
5.08	CTS기독교TV 예수사랑 여기에	왕희정 교수	하나님이 주신 새생명_간경화 승경환 목사
5.08	경기방송 음부즈맨라디오	홍창형 교수	치매 등 노인 정신건강
5.08	mbn 뉴스	아주대병원	법원, 9일 석해군 선정 출장신문
5.09	KBS 뉴스9경인 외 3곳	아주대병원	석해군 선정 "아라이 총격 기억 안 나"
5.10	KBS 뉴스9	아주대병원 이국종 교수	[이슈&뉴스] 연 10만 중증 외상환자, 갈 곳 없어
5.10	KBS 뉴스라인	아주대병원 이국종 교수	[취재현장] 중증외상센터 설립 시급
5.10	EBS 60분 부모	조선미 교수	아이가 항상 웃으면 좋겠어요
5.11	SBS 8시뉴스 외 6곳	아주대병원	석해군 선정 역대 치료비에 병원-해운사 갈등
5.13	KBS 생방송 오늘	아주대병원	2억원 석해군 선정 병원비 누가 내나?
5.13	MBC 뉴스투데이 외 2곳	아주대병원	삼호해운, 석 선정 치료비 부담하기로
5.14	KBS 녹색충전 토요일	이정훈 임상강사	[건강하게 사는 법] 암을 이기는 채소-민들레, 영강퀴
5.17	OBS 인생열전 살맛나는 세상	서창희 교수	류마티스 관절염
5.17	SBS R 김소원의 전망대	이국종 교수	[인터뷰] 이국종 아주대 중증외상 특성화센터 교수
5.24	사시기획 KBS10	이국종 교수	생사의 갈림길 마지막 1시간

신문

일시	매 체	보도대상자	보도 내용
5.03	경기일보	김현준 교수	수면무호흡증 방치면 사망할 수도
5.05	경기신문	아주대병원	[사설] 소아병동 어린이날 행사
5.06	한국일보, 경인일보 경기신문, 인천일보	아주대병원	소방헬기, 고속도 환자 이송 효과 특목
5.07	소년한국일보	이국종 교수	[출동비둘기]재외외상과 이국종 교수
5.09	중부일보	이국종 교수	석해군 프로젝트 주연 국가대표 칼잡이 이국종
5.10	중앙일보 외 7곳	아주대병원	아주대병원 석 선정 병원서 증인신문
5.11	한겨레	이순영 교수	일일수도 한마디에...유방암 과잉검진 1300억 추산
5.12	경인일보 중부일보	아주대병원	미확인 패렴 첫사망자 발생 도내 병원 초진장
5.12	조선일보 외 10곳	아주대병원	아덴만의 영웅 석 선정 1억7500만원 병원비 격정
5.13	국민일보 외 3곳	아주대병원	[사설] 아덴만 영웅 이 치료비로 곤경 처해서야
5.13	동아, 국민, 세계일보	이국종 교수	석 선정 치료한 이국종 교수, 의료정책에 쓴소리
5.13	문화일보	이국종 교수	아주대병원(사설) 석 선정 살인 이국종 교수의 이유있는 쓴소리
5.16	중앙일보	이국종 교수	갈수록 축소되는 중증외상센터
5.17	경인일보 중부일보	정규림 교수	치아 뽑지 않고 급속 교정치료
5.19	경기신문	아주대병원	협력병원 투석 혈관 심포지엄
5.19	조선일보	아주대병원, 이국종 교수	[사설] 善호에 침을 뱉는 사람들
5.20	경기일보	아주대병원, 이국종 교수	[사설] 중증외상센터 6개 권역에 세우는 게 좋다
5.23	경인일보	왕희정 교수	두버퀴로 전한 '생명 나눔'
5.24	경기일보 중부일보	아주대병원	협력병원 투석 혈관 심포지엄
5.24	조선일보	최진희, 강석운	헬리코박터균 감염자 위암 걸려도 생존율 높아
5.24	한국일보	이국종 교수	[포토더뷰] 중증외상외과 SOS '의사가 없습니다'
5.24	경인일보, 경기신문	아주대병원	베트남 연수 의사 이국 환영식
5.25	한국일보	이국종 교수	'석 선정, 해적 탄환에 치명상'
5.25	문화일보	아주대병원, 이국종 교수	[포럼] 중증외상센터가 절실한 이유(기고)
5.25	한겨레	정민석 교수	난해한 과학세계, 민화로 통하네
5.27	동아일보	이국종 교수	아닌 건 아-라고 말하는 신문
5.27	중앙일보 외 3곳	이국종 교수	'석 선정, 해적 탄환에 치명상'
5.30	한국경제, 경기일보	아주대병원	인공외우로 소리 찾아주는 '사랑의티샷'
5.31	조선일보 외 11곳	원예연 박래용	[인사] 의료기기임상시험센터장, 유헤스정보연구소장
5.31	중부일보	아주대병원	도기능형 지역암센터 후보 추천



내과중심 투석전문 재활요양병원 호원요양병원

우리나라도 고령화 사회로 접어들면서 노인복지에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 특히 지난 2008년에 노인장기요양보험이 실시됨에 따라 노인병원과 노인요양시설 또한 계속 증가하는 추세다. 하지만 개개인의 다양한 사정으로 부모님을 집에서 모시지 못하고 어디에 모셔야 좋을지 몰라 걱정하는 자녀들이 늘고 있다. 이에 서울에서 멀지 않은 안산시 상록구 월피동에 2006년 3월 개원하여 현재 투석장비 26대, 총 220병상으로 운영되고 있는 재활 및 투석전문요양병원이 있어 관심을 끌고 있다.

「내 집처럼 편안하게 내 가족처럼 정성을 다한다」는 이념의 의료법인 호원의료재단 호원요양병원은 말기 신장질환으로 장기적인 혈액투석이 필요한 분이나 중풍으로 인한 후유증이나 말기 암, 고혈압·당뇨 등의 노인성질환으로 장기적인 치료를 요하는 환자를 대상으로 전문 의료진들에 의한 치료가 이뤄지며 심전도 감시 장치, 중앙 공급식 산소공급, 인공호흡기, 제세동기(심장충격기) 등의 장비시설을 갖추고 최상의 의료서비스를 제공하고 있다.

내과(감염내과, 신장내과), 재활의학과, 신경과, 한방과 등으로 구성되어 있으며 특화서비스로 첫째 투석장비 26대가 설치된 인공 신장실을 운영하고 있으며 투석치료를 받으면서 장기적으로 요양할 수 있다는 장점이 있다. 투석은 신장이식을 받기 전까지는 평생 지속되어야만 하는 아주 힘들고 어려운 치료과정이다. 최근에는 말기신부전 환자가 급속히 고령화되고 있어 모든 말기신부전 환자가 신장이식을 받기란 사실상 불가능하고 대부분 혈액투석이나 복막투석에 의존하고 있는 것이 현실이다. 호원요양병원에서는 거동이 불편한 어르신들이 투석을 받기 위해서 다른 병원으로 이동해야 하는 불편함을 해소하였다. 그리고 감염내과 전문의와 투석 전문의가 항상 상주하면서 어떤 응급상황이 발생하더라도 대비할 수 있는 시스템을 구축하고 있다.

둘째 재활의학과 전문의와 신경과 전문의, 재활전문 물리치료사가 근무하고 있어 운동재활치료, 열전기 통증을 통해 환자의 손상된 기능을 회복시켜 주고 있으며 운동치료 요법으로는 뇌졸중, 중추신경계 손상 환자와 요통, 오십견, 관절염 등과 같은 근 골격계 질환 환자를 대상으로 근력강화 및 지구력 증진치료, 매트 및 이동 훈련, 보행훈련, 기능적 전기 자극치료를 실시하고 있다. 또한 신체적, 정신적 그리고 발달과정에서의 장애로 인하여 일상생활의 수행능력이 손상되었거나 약화된 환자의 경우는 작업치료를 통해 일상생활 동작 훈련, 신체기능 증진훈련, 인지·지각



훈련, 연하장애 훈련, 환자 및 보호자 교육, 그룹치료 등의 재활치료과정을 받게 된다.

셋째 노인 단순보호시설이 아닌 환자중심의 자연 친화적인 치료를 중심으로 각 병실마다 전문분야를 일정기간 철저히 교육받은 전문간호사와 간병사가 24시간 상주함으로써 보호자가 함께 있지 않아도 된다는 장점이 있다. 그리고 환자 상태에 따른 의사처방에 의해 짜여진 식단을 노인전문 영양사가 위생적으로 조리하여 제공하고 있어 걱정을 덜 수 있다.

넷째 각종 행사(웃음치료, 어르신 발맞사지, 생신잔치, 공원나들이 등)를 통하여 어르신들에게 일상생활에서 만끽할 수 있는 가족사랑을 전하고 있다.

의료법인 호원의료재단 호원요양병원은 적당한 시기에 좋은 병원, 믿을 수 있는 병원을 선택하여 환자의 안위를 맡기는 것도 주치의의 역할이라고 생각한다. 특히 말기 신장질환 환자에서 잘 생기는 감염, 패혈증은 감염내과 전문의 선생님이 담당하면서 적절한 항생제 치료가 잘 이루어지고 있다. 보호자나 가족들이 마음 편히 부모님을 모실 수 있도록 환자중심의 사랑과 봉사를 실천하는데 한 발 더 앞서 노력하는 호원요양병원이 될 것이다.

문의: 경기도 안산시 상록구 월피동 508-1 ☎ 031-402-1119

최선주 계장 / 진료의뢰센터

아주대학교의료원 발전기금 조성에 여러분의 동참을 기다립니다



의과대학과 부속병원으로 구성된 우리 아주대학교의료원은 1994년 문을 연 이래 짧은 역사 속에서도 국내외 연구 실적, 학생들의 입학 성적, 의사 및 간호사 국가고시 합격률, 우수한 병원 서비스 평가 등을 통해 국내 최상위권 의료기관으로 성장하였고, 지역사회와 함께 한 발전의 노력으로 지역사회가 자랑하는 의료원, 지역사회의 사랑을 받는 의료원이 되었습니다.

오늘의 아주대학교의료원이 있기까지 수고해 주신 의료원 가족 여러분과 많은 관심과 격려를 보내주신 동문 및 지역사회 여러분께 감사합니다.

아주대학교의료원은 더 큰 성장을 위한 비전을 세우고, 이의 실천을 통해 오늘의 발전에 만족하지 않고 내일을 위한 새로운 시작을 다짐하고 있습니다.

개원 20주년 아주대학교의료원의 모습은 「수 개 진료 분야의 최고 수준 도달, 세계적 수준의 연구 경쟁력 확립, 국내 3위 이내 의과대학으로의 진입」 등을 통해 고객 중심의 최상의 의료서비스를 제공하고 지역사회 발전에 공헌하는 의료원으로 성장할 것입니다.

아주대학교의료원의 꿈은 많은 분의 땀과 노력, 성원이 밑거름이 되어 실현될 것입니다. 여러분의 사려 깊은 관심과 성원은 세계적 의학 수준의 발전과 건강 사회 구현이라는 의료원의 꿈을 이루게 할 것입니다.

의료원 발전기금 모금 현황

구분	건수	납입 총액	비고
월간	2건	10,418천 원	
누계	504명	6,680,300천 원	

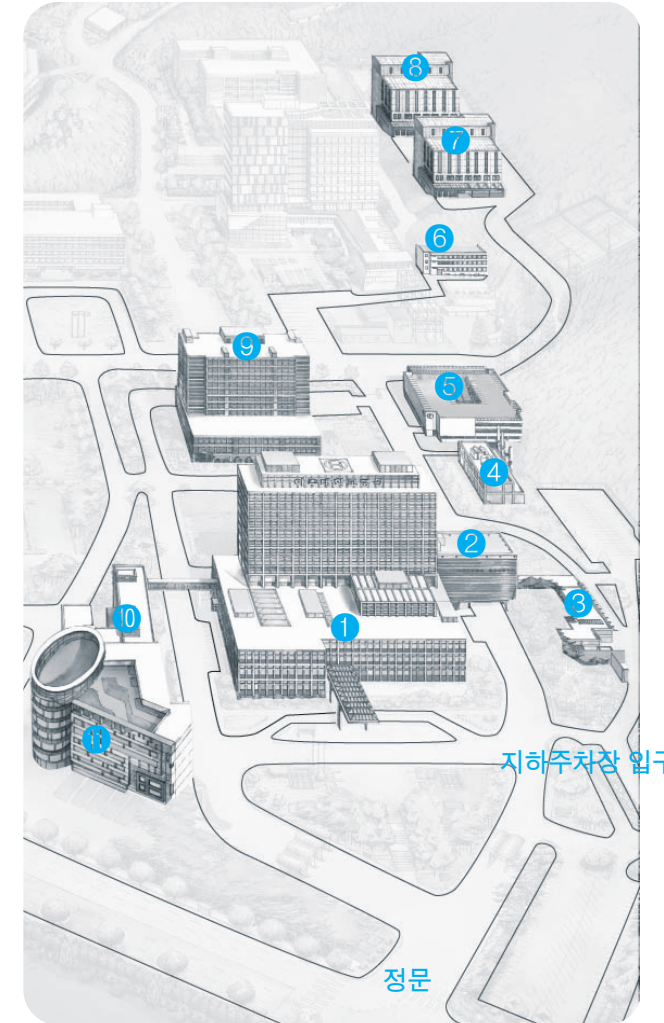
월간 명세

성명	약정·납입액(원)	비고
교직원 분납분	418,000	
박근철	10,000,000	의과대학 박진희 학부모

(가나다순)
2011. 4. 22. ~ 2011. 5. 21.



아주대학교의료원 안내도



- 1 아주대학교병원
- 2 경기남부 권역응급의료센터
- 3 장례식장
- 4 파워플랜트
- 5 철골주치장
- 6 연구관
- 7 임상수기센터 및 동물실험실(예정)
- 8 약학대학(예정)
- 9 의학관
- 10 별관
- 11 웰빙센터(예정)

후원자 예우

후원금액	예우
1백만 원 이상	건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5백만 원 이상	차량 출입증 발급(1년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(1매 1회) 차량 출입증 발급(3년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
5천만 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 1회) 차량 출입증 발급(10년) 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존
1억 원 이상	종합건강진단 무료 쿠폰 증정(2매 평생) 차량 출입증 발급(평생) 건물 또는 실 명명 건물 벽면에 회원 성명 영구 보존

후원 방법

현금 및 유가증권, 부동산 등 다양한 재산 형태로 후원할 수 있습니다.

- 무통장 입금 제일은행 692-20-307934
제일은행 692-20-166907
(예금주: 아주대의료원)
- 자동이체 거래은행 신청 후 사무국에 전화로 통보
- 안내전화 발전기금 사무국 ☎ 031-219-4000

<암센터>

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고
위암 센터 4181	조용관	5756	화, 수	화, 수	위암, 위장 및 복부질환	
	한상욱	5754	수, 금	월	위암, 부갑상선 및 로봇수술	
	허훈		월	목, 금	상부위장관질환, 위암, 부갑상선	
	이기명		월, 수	수	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	신성재	5963	수	화, 화	위암, 위장 질환, 대장 질환	
	강석운		월	목	위암, 대장암, 직장암, 간담도암, 유종, 유방암, 각종 암	
폐암 센터 4730	오영택	5884	화	월, 화, 목	종양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	항성철	5967	월, 화, 금	목	폐암, 폐결핵, 천식, 만성기침	
	박광주	5967	화, 금	월, 수	폐암, 만성폐질환, 폐결핵, 중환자 치료학	
	신승수	5968	월, 목	화, 금	폐암	
	박주현	4731	해외연수중		폐암, 간질성 폐질환, 만성폐쇄성 폐질환, 천식, 폐결핵	
	최호	5542	화, 금	화	폐암, 종격동질환, 다한증	
대장암 센터 5758	이성수	5543	월, 목	목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과	
	최진희	5994	화, 수, 금		두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	강석운		월	목	위암, 대장암, 직장암, 간담도암, 유종, 유방암, 각종 암	
	오영택	5884	화	월, 화, 목	종양(두경부, 폐종양, 비뇨기암)	
	서광욱	5756		월, 목	대장·직장·항문질환	
	오승엽		월, 화, 목		대장·직장·항문질환, 로봇수술	
유방암 센터 4744	이광재	5963	화, 금	목	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환	
	임근호		수, 금	월	대장암, 대장·위장질환	
	최진희	5994	화, 수, 금		두경부암, 식도암, 폐암, 위암	
	강석운		월	목	위암, 대장암, 직장암, 간담도암, 유종, 유방암, 각종 암	
	이현우		화, 목, 금	화	위암, 대장암, 직장암, 간담도암, 유종, 각종 암	
	전미선	5884	월, 목, 금	월, 화	종양(두경부, 유방암, 피부소화기암, 소아암), *대체요법	
신경외과	정용식	4743	화, 금	화, 수	유방질환 *은 임종후 시술 시행	
	김구상	4743	월, 수, 목	월, 목	유방질환, 유전성 유방암 *은 임종후 시술 시행	
	오기근		월, 화, 수, 목	월, 화, 수, 목	유방질환 및 유방암 영상진단 및 중재	
	전미선	4744	화		유방종양	
	강석운	4744	화, 목		유방종양	

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고
관절염 센터 4310	남동훈	5902	화, 목	월, 금	류마티스 관절염, 무릎, 통증	★
	서창희	5818	화, 목, 금	월	류마티스 관절염, 골관절염, 무릎, 통증	
	전창훈	5542	화		척추외과	
	윈애연	5542	월			
	한경진	5543		월, 수, 금	수부 및 상지외과	
간이식 센터 5976	왕희정	4314	월, 금, 토(간이식 후 진료)	화	간이식, 간암, 간내결석, 담도	
	김봉민	4314	화, 토(간이식 후 진료)	월	간이식, 부갑상선수술, 간암, 담도암	
	박용근		금		간이식	
	민병현		화		무릎관절 연골재생	
	윤승현				통증 및 근골격계질환(어깨, 무릎, 척추)	
자연치 료 센터 5990	고정민	5903	화, 수, 금	월, 목	유전질환, 선형외과질환, 열대병, 선형외과질환, 선형외과질환	
	정성현		월		혈우병	
	인신영	6440	화, 금	수, 목	소아질환, 학습장애, 언어발달장애, 사경	
	박영철	5611	월, 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고
신체 재활 센터 5896	박찬홍	4127	월, 금	월, 목, 금		★
	김도원	4127	화, 수, 목	화, 수		
희소 및 희귀질환 센터 6038	신운미	6088	월, 금	화, 금	소아·청소년 정신과, 틱 장애, 자폐장애	*는 특수진료
	조선미	5814	금	수, 금	심리치료 프로그램	
	김유진			화		

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	비고	
소화기 내과	간암클리닉 5976	조성원	5969	월, 화, 목		
		정재연	5963	금	화, 목	
		왕희정	4314	월, 금	화	
		김봉민		화		
		원재환	5863	월, 화, 목	금	
		김진홍	5962	화, 목	수	
	점막하종양클리닉 5976	유병무	5962	월, 수	목	
		황재철		목	금	
		조용관	5756	화	화, 수	
		한상욱	5754	수, 금	월	
		신준한	5973		화	
		순환기 내과	심부전 및 관막질환 클리닉 5717			
감염 내과	여행자 예방접종 클리닉 4730	최영화	4730	수, 목	월	
	알레르기과	벌독(곤충독) 알레르기클리닉 5902	박혜심	5905	월, 금	
소화기내과	성장클리닉	황진순	5622	목	화, 금, 토	
	공황장애클리닉 5814	임기영	5810	수		
외과	대장항문병클리닉 5758 진료접수 Hot Line 5200	서광욱	5756		월, 목	
		오승엽	5756	월, 목	화	
	이광재	5963	화, 금	목		
	홍부외과	하지정맥류클리닉 5752	이철주	5752	월, 금	금
신경외과	뇌졸중 재활내수술클리닉 5664	홍유선	5752	목	월, 화	
		김선웅	5858	수	화	
	임용철	5664	화, 목	화		
	두개안면골기형수술클리닉 5664	윤수한	5664	화		
성형외과	구순구개열클리닉 5614	박명철	5611	수		
	안면윤곽미용클리닉 5614	박동하	5613	화	화, 금	
피부과	피부종양클리닉 5614, 5917	김유찬		화	화	
		박동하		화	화	
산부인과	불임 및 습관성 유산클리닉 5597	이일재		목	목	
		황경주	5643	월, 수, 금	화	
안과	시력교정클리닉 5673	김미란	5643	화, 목	월, 금	
		양홍석	5671	목(예약)		
비뇨기과	의안클리닉 5673	국경훈		화	목, 금	
		오실금클리닉 5585	최중보	5587	수, 금	월
재활의학과	야노증클리닉 5585	김영수	5586	월	수, 금	
		오십견클리닉 5802	윤승현		월, 목, 토	화, 목
기생의학과	비만클리닉 5959	김병택	5959	월, 수, 목	화	
		주남석	5959	화		
치과	금연클리닉 5959	주남석	5959	화		
		인공치아 이식클리닉 5869	이정근	5869		수
턱관절장애클리닉 5869	송승일	5869	월, 화		금	
	김태원	5869	월, 수		화	
	허승룡	5869	목		화	
	송승일	5869	금		금	
	김태원	5869	월		금	

셔틀버스 운행 노선

병원 현관 → 아주대학교 정문(금시랑 서점) → 우리은행 → 우만신성아파트 (미소지음) → 삼성생명빌딩(동수원사거리) → 동수원병원 맞은 편(구 초흥은행) → 인계선경아파트(이화약국) → 삼부자갈비 → 법원사거리 (본 정형외과) → 아주대입구 삼거리(드림디포 문구점 앞) → 병원 현관

평일 오전 8:30~오후 4:30(운행간격 : 30분)
평일 12:30분, 토요일·공휴일은 운행하지 않습니다.

아주대학교병원 외래진료 시간표 (2011년 6월 1일 현재)

아주대학교병원은 토요일에도 특진 의사가 진료합니다

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고	
소화기 내과	소화기내과	조성원	5969	월, 화, 목		간질환	
		김진홍	5962	화, 목	수	위장관치료내시경, 췌·담도질환	
		이광재	5963	화, 금	목	대장암, 대장·위장질환, 기능성 질환	
		유병무	5962	월, 수	목	췌·담도질환, 치료내시경	
		이기명	5963	월, 수	수	위장 질환, 대장질환	
		정재연	5969	금	화, 목	간질환	
	소화기내과	신성재		수	월, 화	위장, 대장질환	
		황재철		목	금	췌·담도질환	
		최정우		수			
		임선교		금	월	대장암, 대장·위장질환	
		황영준		월		소화기질환	
		이홍섭		화		소화기질환	
소화기내과	소화기내과	김순선		수	금	소화기질환	
		강준구		수		소화기질환	
		안용수		목	수	소화기질환	
		이형철		수	수	소화기질환	
		탁승재	5973	화, 수	수	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심장혈관 중재술	
		신준한	5973	월, 목	화	관상동맥질환, 심근경색, 협심증, 심부전, 고혈압	
	소화기내과	황고승	5974	화, 목	월	부정맥, 심전기평가, 전극도자극술, 인공심박동기	
		윤영호	5975	월, 목	수	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심장혈관 중재술	
		최수연	5974	금	목	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심장혈관 중재술	
		최병주	5973	월, 수	목	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심장혈관 중재술	
		임홍식	5974	금	월, 화	관상동맥질환(협심증, 심근경색), 심장혈관 중재술	
		양형모		화	수, 금	일반 심장질환	
소화기내과	소화기내과	박진선		수	금	일반 심장질환	
		조대열		화, 금			
		황성철	5967	월, 화, 수(예약진료), 금	목	폐암, 폐결핵, 만성폐질환, 천식, 만성기침	
		박광주	5968	화, 금	월, 수	만성 폐질환, 폐암, 폐결핵, 중환자 치료학	
		신승수	4730	월, 목	화, 금	폐암	
		박주현	4731	해외연수중		간질성 폐질환, 만성폐쇄성 폐질환, 천식, 폐결핵	
	소화기내과	이규성	5968	수	화, 목, 금	호흡기질환, 중환자 치료학	
		정우영	4731	목	월, 수	호흡기질환, 중환자 치료학	
		정운정		수		호흡기질환	
		최영희	6057	수, 목	월	환인모르는 일, 감염질환, 에이즈, 성인예방접종	
		최승관		월, 금	화	감염질환	
소화기내과	소화기내과	이관우	5956	화, 수, 금	수	당뇨병, 내분비대사질환	
		정윤식	5961	월, 화, 목		골다공증, 뇌하수체질환	
		김대중	5955	월, 화, 목	수	당뇨병, 비만, 대사증후군, 갑상선질환	
		김혜진		수, 금	월, 목	뇌하수체질환, 갑상선, 당뇨병	
		한승진		수, 목	월, 금	당뇨병, 갑상선질환, 뇌하수체질환	
		안소연		수, 금	수, 금	당뇨병, 갑상선질환, 내분비질환	
	소화기내과	이민석		월	목	당뇨병, 갑상선질환, 내분비질환	
		최용준		금	화	당뇨병, 갑상선질환, 내분비질환	
		일반진료		화		내분비대사질환(췌진단 진료)	
		김홍수	4741	월, 화, 수, 금	수	만성신부전증, 투석치료, 사구체신염	
		신규태	5971	화, 목, 금	수	신장이상, 고혈압, 사구체신염	
		박인희		월	화, 목	신장질환	
소화기내과	소화기내과	유수경		수	신장질환		
	소화기내과	최진희	5994	화, 수, 금		두경부, 식도암, 폐암	
		박준석	5992	화, 목, 금	화	폐결핵, 폐암, 다발성골수종, 동맥류이식질환	
		강석운		월, 목		각종 고혈압, 유방암, 위암, 대장암, 췌암, 담도암	
		이현우		화, 목, 금	화	각종 고혈압, 직장암, 간담도암, 유종, 각종 암	
		정성현		월, 수	수, 목	폐결핵, 폐암	
		안미선		월, 금			
소화기내과	소화기내과	일반진료		수			
	소화기내과	박혜심	5905	월, 금	수	천식/아토피/알레르기질환, 아토피/알레르기질환	★
		남동훈	5905	화, 목	월, 금	아토피 및 알레르기질환, 천식, 류마티스질환	★
		예영민		수, 토(2, 4, 5주)	화, 목	천식 및 알레르기질환, 아토피 질환, 두드러기	★
		진현정		월		천식, 두드러기, 아토피피부염, 약물알레르기	
		신유섭		목	월, 수	천식 및 알레르기질환, 아토피 질환, 두드러기	★
소화기내과	서창희	5818	화, 목, 금	월	류마티스 관절염, 강직성 척추염, 골관절염, 무릎통증		
	김현아		월, 수, 토(1,3주)	화, 수, 금	류마티스관절염, 류마티스관절염, 무릎통증		
소화기내과	고보람		화		류마티스관절염, 무릎, 기타 류마티스질환		
	내과일반	5970	월 - 금	월 - 금			

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고	
소화기내과	소화기내과	홍창호	5620	월, 금	화, 수	청소년 질환, 성장과 발달	
		김성환	5616	목, 금	화, 수	신경계질환	
		배기수	5623	경기도립의료원장 파견		신요로질환, 아노증	
		이수영	5620	화, 수	화, 목	알레르기, 호흡기질환	
		박문성	5617	월, 화, 목	화, 금	미숙아, 신생아질환	
		정조원	5621	화, 목	월	심장질환	
	소화기내과	황진수	5622	목	화,		

아주대학교병원
주요 전화번호 안내

- 대표 전화 : 1688-6114
- F A X : (031) 216-6656
- 전화 예약 : (031) 219-5451
- 고객상담실 : (031) 219-4242
- 종합안내센터 : (031) 219-5500~1
- 외국인안내 : (031) 219-4311
- 응급의료센터 : (031) 219-7700
- 건강증진센터 : (031) 219-5555

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고
흉부외과 5717 5752	이철주	화, 금	금		성인심장외과, 흉관외과, 하지정맥류	
	홍유선	목	월, 화		성인심장외과, 내동맥질환, 소아심장외과, 흉관외과, 하지정맥류, 말초혈관질환	
	임상현	5750	해외연수중		관상동맥질환, 흉막질환, 대동맥질환, 말초혈관질환	
	최훈	5750	화, 금	화	폐암, 흉격종괴, 다한증	
	이상수	5750	월, 목	목	식도암, 흉벽기형, 일반흉부외과, 다한증, 폐암, 흉격종괴	
	이교준			수	관상동맥질환, 흉막질환, 대동맥질환, 말초혈관질환	
정형외과 5545	민병현	5543	화, 토		무릎, 골관절염, 스포츠외상	
	전창훈	5542	화*, 목, ▲		척추외과, 족관골, 족소뇌수술	
	원예연	5542	월*, 수	목	인공관절외과(손관절 및 고관절), 중추관질환	
	한경진	5543		월, 수, 금	수부 및 상지외과, 미세수술외과, 사지혈관신경외과	
	조재호		해외연수중		소아정형(변형교정, 키 늘리는 수술), 외상	
	한승환	5542	수, 금	목	족부, 족관절외과, 당뇨병성 족부질환	
	이두형	목	화, 목		팔·언부조직 장애, 어깨관절 외과	
	정남수	화	수, 금		척추외과 및 일반정형외과	
	박장원	월, 수	화		슬관절 외과 및 일반정형외과	
	지형민	목	수		일반정형외과 및 슬관절, 고관절외과	
	손광현		월, 금		일반정형외과 및 슬관절외과	
	이유상	월, 금			일반정형외과 및 수부외과	
	일반진료	월			일반정형외과	
신경외과 5664	조기홍	5665	수	수	척추질환, 신경통증치료	
	강재규	5661	월	수, 목	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료, 두통	
	윤수한	5662	화, 금	화	소아신경외과	
	안영환	5663	수, 금	월	뇌졸중, 동맥류, 뇌혈관질환, 뇌진탕, 뇌손상, 뇌염	
	김세혁	5661	화, 목	월	뇌종양, 외상	
	김상현	5665	월, 목	월	척추질환, 외상	
	임용철	5663	화, 목	화	뇌혈관질환, 뇌졸중, 중재적치료	
	김성철			수, 금		
	조진모		월, 수	목	뇌종양, 뇌외상	
성형외과 5614	박명철	5611	월(초진), 수, 금		유방성형, 소아기형, 미용성형	
	박동하	5612	화	화, 금	무개안면기형, 안면부 외상, 피부종양, 코성형	
	이일재	월	수, 목		눈성형, 피부종양, 미용성형	
	임효섭	목, 금	월		미용성형	
	김주형	목, 금	월		눈성형, 피부종양, 미용성형, 미세수술	
	일반진료	월-금	월-금			
	유희석	5595	월, 목		부인암	
	김행수	5593	수	월, ▲ , 목	고위험산모, 조음과(아수전도·예약에 관한)	
	장기홍	5594	화, 금	월, 수	부인과	
	양정민	5593	월, ▲ , 목	수	고위험산모, 조음과(아수전도·예약에 관한)	
	황경주	5643	월, 수, 금	화	불임, 복강경(자궁근종, 난소종양), 자궁내막증	
김미란	5643	화, 목	월, 목	불임, 복강경(자궁근종, 난소종양), 미용여성		
장석준	5594	수	화, 목, 금	부인암, 복강경, 요실금		
백지홍	월, 화, 금	수	부인과, 부인암, 복강경수술			
안과 5673	유호민	5669	월, 수		망막, 유리체, 백내장	
	안재홍	5672	화, ▲ (예약), 금	월	녹내장, 백내장 (록:레이저치료)	
	양홍석	월, 금	화		각막, 백내장, 외안부, 렌즈클리닉	
	국경훈	화	목, 금		안성형, 외안클리닉	
	송지훈	수	월, ▲		망막, 초자체, 백내장(록:레이저치료)	
	정승아	목	화, 수		소아안과, 사시	
	이기환	▲	금		망막, 초자체, 백내장(록:레이저치료)	
	김의연		수, ▲		망막, 초자체, 백내장(록:레이저치료)	
	이마빈	▲	금		녹내장, 백내장(록:레이저치료)	
	일반진료	5671	월-금	월-금		
* 이비인후과 5747	박기현	5742	월		전주종성 중이염	
	정연훈	5742	화(난청클리닉), 목	월	난청, 중이염, 어지럼증, 귀농양, 인공와우	
	김철호	5746	월(응성클리닉), 수	목	두경부 종양, 음성장애, 기관식도질환	
	김현준	5746	화, 금	화(난청클리닉), 수	비염, 부비동염, 후각장애, 코성형, 코골이, 수면무호흡	
	박현진	수(난청클리닉), 금	목		난청, 중이염, 어지럼증, 보청기, 인공와우	
	임혜진	목	화, 금		난청, 중이염, 어지럼증	
	신유섭	목	월, 수		두경부 종양, 음성외과, 기관식도질환	
	김윤태	수	화, 금		비염, 부비동염	
	일반진료	월, 화, 금	월, 수, 목, 금			

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	세부진공	비고
비뇨기과 5585	김영수	5586	월	수, 금	소아비뇨, 여성 방광염	
	김세중	5587	월, 화	목	비뇨기 종양(암)	
	안현수	5588	목, 금	화	요로결석, 불임	
	최중보	5587	수, 금	월	남성과학(성기능장애), 배뇨장애, 요실금	
	김신일	5588	해외연수중		비뇨기 종양(암)	
	조대성	5588	화	월, 목	비뇨기 종양(암)	
	신태영	5588	목	수	비뇨기 종양(암)	★
	김영균			화, 금	비뇨기종양(암), 배뇨장애, 요실금, 요결석	★
	내은우	5796	수, 목	월, 금	뇌졸중, 뇌손상, 절단자 재활	
	임신영	6440	화, 금	수, 목	소아재활, 학습장애, 언어발달장애, 사경	
재활의학과 5802	윤순현	5795	월, 목	화, 목	통증 및 근골격계질환(어깨, 무릎, 척추)	
	김종규	6440	화, 수, 금	수	척추손상, 암 재활	
	일반진료	6440		월, 금		
	김신웅	5854	월, 수, 금	월, 수, 금	뇌혈관질환 중재적 치료	
영상의학과 5823	원재현	5858	월, 화, 목	금	혈액부식물 중재적 치료, 하지정맥 혈관종 치료	
	배재익	5859	수, 금	월, 화, 수	갑상선 종양 고주파 치료, 동맥색전술의 혈관내 치료	
	일반진료	5858	수, 금	화, 목		
	전미선	5884	월, 목, 금*	월, 화	유방암, 부인암, 직장암, 피부암, 대장암	
복합진료 5884	오영택	5884	화	월, 화, 목	치주질환, 궤양, 권태염, 림프종	
	노오규	5884	월, 수, 금	수	폐암, 소화기암, 간담도암	
	일반진료	5884	화, 수	수, 목	각종암	
	윤준기	5947	해외연수중		핵의학(진단, 동위원소치료)	
핵의학 5939	안영실	5948	수	수	핵의학(진단, 동위원소치료)	
	이강중	5645	화, 금	화, 금	직업성 질환, 직업성 근골격계질환	
	박재범	5295	해외연수중		직업성 질환	
	민경복	5295	월, 수	월, 수	직업성 질환, 환경성 질환	
산부인과 5644	일반진료	5644		월-금	직업성 질환	
	이득주	5957	월, 화(격주)	월(격주)	노화, 류마티스, 갱년기	
	김광민	5957	월, 수, 금	화	남성갱년기, 피로, 노화관리	
	박셋별	5957	화, 목, 금	월	가족상담, 여성갱년기, 스트레스	
기정 의학과 5959	김범택	5958	월, 수, 목	화	비만, 골다공증	
	주남석	화, 목	수, 금	수, 금	비만, 금연클리닉, 건강증진	
	조두연	금	목	목	건강증진	
	김영상	수	월	월	건강증진	
	김현정		수, 금		건강증진	
	일반진료		월, 수, 목, 금	화, 수, 목, 금		
	백광우	5869	월, 화*, 수*, 목, 금*	수, 금*	전정법치료, 치아우식증치료, 장애우치료, 소아치과	
	정규림	5869	화*, 목, 금	화, 목, 금	교정	
이정근	5869	월*, 수, 목	월*, 목*	턱관절(주걱턱), 임플란트, 악안면기형, 외상		
송승일	5869	월*, 화*, 금*	월*, 수*, 목*	턱관절 장애, 임플란트		
치과 5869	하승물	5869	화*, 목*, 금*	화*, 수, 목*, 금*	고정성·가철성보철, 임플란트보철, 심치보철	
	홍성태	5869	화, 수, 금*	월, 화*, 수*, 목*	근관치료, 치아미백, 신경치료	
	한금이	5869	월*, 수*, 금*	월*, 화*, 수, 금*	임플란트, 치주수술, 치은성형, 임플란트	
	공은경	월, 화*, 금*	월, 화, 수*, 목*		소아치과, 통합진료	★
	일반진료	5869	월*, 화*, 수, 금	월*, 화, 수*, 목*, 금*	월, 화, 수, 목, 금 오후만 초진가능	★

진료과	의사명	진료시간	오전	오후	야간	세부진공	비고
응급 의학과 7777	조준필	7710		목		의상외과, 응급질환	
	정윤석	7710	수, 목	월		소생의학, 중독학, 응급질환	
	이국중	7710	금		월, 수	의상외과, 외과계 응급질환	
	민영기	7766	해외연수중			응급질환, 중환자의학, 중독학	
	김기운	7710	월	목	월	응급질환, 소생의학	
	최상진	7710	수	목, 금	목	응급질환, 중독학	
	안정환	7710	금	수, 금	수	응급질환, 응급영상	
	이지숙	7710	월, 수, 금	월, 수		응급질환, 소아응급	
	이정아	7710	목	목, 금	화	응급질환, 여성의학	
	박은정	7710	화	월		응급질환, 소생의학	
전우찬	7710	화	월		응급질환		

▲ 응급의학과는 토요일·일요일·공휴일은 순번대로 진료합니다.

- 진료시간표는 각 과별 사정에 따라 변경될 수 있습니다.
- ☐는 특수진료입니다.
- *는 세부진공만 진료합니다.
- ▲는 추가비용징수 선택진료의사입니다.
- ★는 진료시간이 변경된 의사입니다.
- 전화문의는 031+219+ 해당 진료과의 번호를 누르십시오.

토요일 특진 운영 안내

토요일에도 특진의사가 외래환자를 진료합니다.
(* 표가 있는 진료과는 토요일 진료를 시행합니다).