

투고일 : 2015. 10. 16

심사일 : 2015. 10. 23

게재확정일 : 2015. 10. 28

# 치과적 중증 장애인 환자를 위한 치료 계획 수립

서울대학교치과병원 스페셜케어클리닉

장 주 혜

## ABSTRACT

### How to establish dental treatment plans for the patients with severe disabilities

Special Care Clinic, Seoul National University Dental Hospital  
Juhea Chang, DDS, MSD, Ph.D.

This article discusses how to conduct treatment planning and decision making in special needs dentistry. Special needs patients often lack cooperative ability during dental treatment and have a deteriorated oral health status. To overcome the limitation in communication with special needs patients and solve their complicated dental problems, dentists need to have extensive preoperative information about the patients and their caregivers. Treatment procedures should be organized in a patient-centered and cost-effective manner. Additionally, clinical outcomes need to be predicted taking into consideration of the patients' condition. The clinical experience of committed dentists is another factor that enhances the benefits of extensive treatment in special needs patients with many limitations. The insightful treatment decision-making of dentists will contribute to improving the oral health of special needs patients despite the various obstacles.

Key words : Special need, Special care, Treatment planning, Decision making, General anesthesia

Corresponding Author  
Juhea Chang

Special Care Clinic, Seoul National University Dental Hospital 101 Daehak-no, Jongno-gu, Seoul, 110-768, Korea  
Phone : +82-2-2072-3831, Fax : +82-2-2072-2854, E-mail : juhchang@snu.ac.kr

## I. 서론

최근 장애인들을 위한 공공구강보건의료시설의 분포가 확대되면서 장애인 치과 시술에 대한 관심이 부쩍 높아지고 있다. 장애인 환자들은 선천적 장애를 가지고 태어나기도 하지만, 사고나 질병, 노화 등에 의해 후천적인 장애를 가지게 되는 경우도 많다. 선천적 장애인들은 전반적인 악 안면 영역의 기능 발달저하로 인해

부정교합 및 여러 가지 구강 내 문제를 보유하는 일이 흔하다. 성인기에 이르러 후천적 장애를 입게 되는 경우에는 이전까지 적절한 구강 건강 관리가 되어 있다가도 장애 이후 단기간에 걸쳐 급속도로 구강 상태가 악화되는 경우가 많다. 많은 장애인 환자들은 성인으로 들어서면서 치주 질환과 치근 우식의 진행으로 인해 다수의 치아를 한꺼번에 상실하게 될 위기에 놓이면서 저작기능의 손상으로 인해 전신적인 건강에도 심각한 영

향을 입게 된다. 특히 치과 치료에 대한 협조가 부족하여 적절한 치료를 받지 못하는 중증 장애인의 경우 치과적인 문제가 매우 심각하게 진행되어 있음에도 방치되어 있기가 쉽다. 이러한 장애인 환자를 대상으로 어떤 진단 과정을 거쳐 적절한 치료 계획을 수립할 수 있는지, 또 이를 통해 환자 및 보호자의 기대에 최대한 부합할 수 있는 가는 의료진에게 있어 매우 큰 부담을 주는 사안이기도 하다. 이에 본 지면을 통해 중증 장애인 환자들을 대상으로 치과 치료 계획의 수립에 있어 고려할 만한 내용들을 정리해서 기술해 보기로 한다.

## II. 치과적 장애인이란

장애인복지법에 따르면<sup>1)</sup> 장애인이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 정의하고 있다. 2014년 우리나라 장애인 분포 현황에 따르면<sup>2)</sup> 전체 2,494,000명이 장애인으로 등록되어 있으며 이 중 1,296,000명(52.0%)은 지체 장애인에 해당된다. 실제적으로 치과 치료를 받기에 어려움을 겪는 환자들은 주로 지적 장애(184,000명, 7.4%), 뇌 병변 장애(251,000명, 10.1%), 자폐성 장애(20,000명, 0.008%) 등을 보유한 이들에 해당된다. 이와 같은 장애를 가진 환자군은 의사 소통 능력이 제한되어 있으며 인지 능력의 저하로 인해 통상적인 치과 치료에 필요한 협조도가 부족한 형편이다. 여기에는 치매, 중풍, 파킨슨병과 같은 노인성 질환을 가진 환자들과 같이 노인장기요양 판정을 받는 경우는 장애 범주에 들지는 않으나 일반적인 치과적 치료를 받는 데 어려움이 있으므로 치과적 장애인에 포함시킬 필요가 있다. 환자의 협조도가 부족하여 전신 마취 또는 깊은 진정 하 치과 치료를 받은 환자들의 장애 분포 조사에서 대상 환자들은 지적 장애(55.4%), 발달 장애(17.9%), 뇌 병변 장애(16.6%), 치매(4.6%)를 가지고 있는 것으로 나타났다<sup>3)</sup>. 따라서 위의 네 가지 범주가 주로 치과 치료를

받기 어려운 치과적 장애인에 해당된다고 볼 수 있다.

## III. 장애인 환자와의 소통 및 문진

인지 능력의 제한으로 인해 의사 표현 및 소통 능력이 부족한 장애인들은 의료진과의 대화가 어렵기 때문에 주요한 증상 및 불편감을 파악하기가 쉽지 않다. 중증 인지성 장애의 경우 보호자가 환자의 문제를 파악하고 심각성을 인식한 뒤에야 치과에 내원하게 되는 경우가 많다. 이런 경우 환자의 주소를 대신 표현하고 전달하는 보호자의 역할은 매우 중요하다. 환자의 장애 유형과 전신건강 상태, 생활 습관, 구강건강관리에 대한 관심 정도 등 제반 상황에 대한 다각적인 정보를 취득할 필요가 있다. 보호자와의 폭넓은 소통에 기반하여 대화와 검진이 어려운 장애인 환자들의 상태를 파악하고 적절한 진단을 시행하는 데 참고하도록 한다. 저자는 초진 내원한 장애인 환자들에 대한 정보를 사전에 취득할 수 있도록 환자나 보호자를 대상으로 한 설문지를 활용하고 있다(그림 1).

### 1. 환자 인적 사항

소아 장애인 환자들은 거의 대부분 부모가 동반하여 내원하지만, 성인 장애인 환자들을 동반하는 보호자들은 개별적인 상황에 따라 다양하다. 부모, 형제, 자녀 또는 직계 가족이 아니더라도 함께 거주하면서 일상을 공유하는 사람이라면 환자의 식습관 및 치과적인 문제를 잘 파악하고 있을 수 있다. 환자의 상태에 대해서 가장 자신 있게 이야기 할 수 있는 보호자의 이야기에 귀를 기울이면서 환자의 대략적인 치과적인 문제를 이해하도록 한다. 환자의 주 보호자는 부모일지라도 부모가 연로할 경우에는 치료비를 부담할 사람이 형제나 자녀 또는 친척일 수도 있으며 비용을 부담할 사람이 누구인지를 파악해 두는 것이 바람직하다. 중증 장애인이나 희귀 병 환자의 경우에는 공공의료복지사업

임상가를 위한 특집 1

다음은 서울대학교치과병원 장애인구강진료실에 내원하는 환자에 대한 질문입니다.  
안전하고 효율적인 진료를 위해서 정확하게 답변해 주시면 감사하겠습니다.

작성 날짜 201 년 월 일

1. 환자 인적 사항

환자 성명: \_\_\_\_\_ 성별: 남 / 여 나이: 만 \_\_\_\_\_ 세  
 작성자 성명: \_\_\_\_\_ 나이: \_\_\_\_\_ 세 환자와의 관계: \_\_\_\_\_  
 연락처: [집] \_\_\_\_\_ [휴대전화] \_\_\_\_\_

2. 환자의 건강 상태

장애 내용	[주 장애] [동반 장애]	장애 급	장애 시기	(1) 출생 시 (2) 세 (3) 모름
그 외 질환	(1) 없음 (2) 있음 질환 내용? _____			
전신마취 경험	(1) 없음 (2) 1회 (3) 2회 이상 (4) 모름 가장 마지막 마취는 몇 년도 (또는 몇 년 전)? 어느 병원?			
복용 중인 약	(1) 없음 (2) 있음 (3) 모름 처방 받는 병원은? 어떤 질환/ 증상 때문에?			
치과치료 경험	(1) 없음 (2) 있음 (3) 모름 마지막 치료는 몇 년도 (또는 몇 년 전)? 어느 치과?			
치료 협조도	(1) 좋음 (2) 간단한 치료만 가능 (3) 구강 검진만 가능 (4) 거의 치료가 불가능			

3. 기타 사항

환자의 현재 거주지	(1)자택 (2)자택+학교/복지시설(주간) (3)시설/요양기관(주,야간) (4)기타 학교/시설/기관 이름? _____
환자를 주로 돌보는 분	(1)부모님 (2)형제, 자녀, 배우자 (3)친척 (4)간병인 및 도우미 (5)기타 _____ (6)스스로 (일상생활에서 도움이 필요하지 않음)
식습관	(1)딱딱한 것을 포함한 일반식 (2)부드러운 음식 (3)죽과 같은 유동식 (4) 기타
치실질 습관	(1)본인 스스로 (2)본인+타인의 도움 (3)타인의 도움 (4)거의 닦지 않음
	(1)아침, 저녁 3분 이상 (2) 1-3분 (3) 1분 미만 (4) 며칠에 한 번 (5) 거의 닦지 않음

4. 환자에 대해 특별히 알려주실 사항이 있으면 적어 주시기 바랍니다.

그림 1. 장애인 환자 초진 시 환자 본인이나 보호자가 작성하는 설문 양식의 예

에 근거하여 진료비 지원을 받는 경우도 있다. 이 경우 관련 사업 단체의 실무 책임자나 사회 복지사와의 소통이 중요하다. 장애인 환자가 내원할 때는 가족이 아닌 활동 보조인을 동반하는 경우도 많다. 이 경우 환자의 법적 보호자와의 연락을 취하여 의사 집행이 어려

운 장애인 환자의 의사 결정에 책임을 질 수 있는 사람과 적절히 소통을 할 필요가 있다. 치과 시술을 시행하기 전에 미리 환자의 인적 관계를 세세히 파악하고 이들에게 치과적인 문제를 지적하며 필요한 치료에 관한 설명을 전달하는 데 부족함이 없도록 해야 한다. 정도

의 장애 (예, 정신장애 3급) 를 지닌 환자의 경우 보호자를 동반하지 않고 혼자 내원하는 경우가 있으며 걸 보기에는 의사 소통 및 결정에 문제가 없어 보일 수 있다. 하지만, 환자 본인과 전적으로 소통하면서 치료를 진행시키는 중반에 상호간의 이해에 어려움이 생기는 상황이 있을 수도 있다는 것을 염두에 두어야 한다. 따라서 치료 전, 치료 중 및 치료 후에 지속적인 연락을 취하고 환자의 상태를 점검하기 위해 접촉할 사람을 확보해 두는 것이 필요하다. 치과적 장애인들은 의사 표현 및 소통에 제한이 있는 취약한 환자들이므로 환자의 주변 인물들과 긴밀한 관계를 수립하는 데 최선을 다해야 한다. 환자의 구강상태나 치료 계획에 대한 내용을 재차 확인하고 꼼꼼하게 기록으로 남겨두는 것이 바람직하다. 환자를 두고서 제 3자인 보호자와 의료진이 상의하고 결정하게 되는 상황이므로 소아 환자 증례와 비슷하다고 볼 수 있다. 하지만, 성인 장애인 환자의 인적 관계는 소아 환자보다 훨씬 복잡하므로 내원 첫 날부터 환자에 대한 객관적인 자료를 수집하여 기록으로 남기도록 하며 이를 근거로 정확한 계획을 수립하고 추후에 환자 및 보호자들과 의견을 나누는데 어려움이 없도록 충분히 준비해 두어야 한다.

## 2. 환자의 건강 상태

우선적으로 환자의 장애 유형과 등급을 기록한다. 장애인 환자들은 중복 장애를 가지고 있는 경우가 많으므로 보유하고 있는 장애를 모두 파악하고 기재하도록 한다. 지적 장애인에 대한 부정적인 인식 때문에 보호자들이 지적 장애 (과거에는 정신 지체)로 장애 등급을 받는 것을 꺼려하여 지체 장애나 기타 장애를 주장어로 제시하는 경우도 드물지 않다. 치과 의료진에게는 치과 시술에 직접적으로 영향을 미치는 장애가 우선적이므로 환자가 보유한 장애 내용을 세세히 파악하여 진료를 받는 데 어려움을 주는 원인을 확인하도록 한다. 장애 발생 시기 또한 중요하며 특히 사고나 질병에 의한 후천적인 장애를 보유한 경우 장애 시점을 기준으로 이후에 급격한 구강 환경의 변화를 가져오는 경우가 많다. 구강 상태가 좋지 않은 중증 장애인 환자의 경우 발거 대상 치아를 보유한 경우가 많으므로 수술에 관련하여 고려해야 할 전신 질환 및 투약 내용을 파악하는 것도 중요하다. 항 정신성 약제나 근육이완제, 항 우울제, 진정제 등은 타액 분비를 저하시키는 대표적인 약물이며 신경인지장애 환자들이 보편적으로 복용하는 약제이기도 하다. 이러한 약제를 복용하는 환자의 경우 치아 우식 이환율을 급격히 높이므로 이들은 우식 발생 초고위험 (extremely high caries risk) 군에 해당 된다(그림 2).

최근 치과 치료 경험에 대한 내용은 환자의 구강건

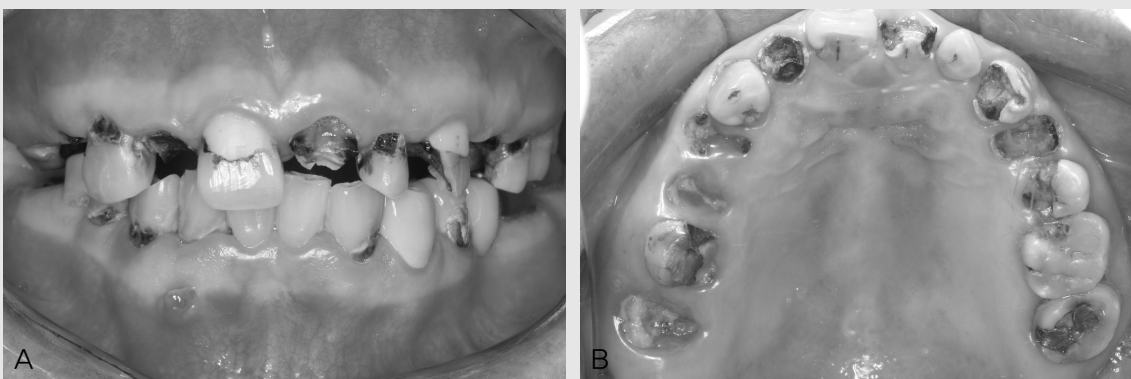


그림 2. 60대 알츠하이머 병 환자로서 약물 복용에 의한 타액 분비 저하를 보이며 인지 능력 장애로 인해 구강 위생 관리가 제대로 이루어지지 않았다. 단시간에 걸쳐 광범위한 치은 우식증이 진행하면서 다수 치아의 치관 파절이 야기되었다.

장관리에 대한 관심 및 협조도를 알려주는 지표가 되며 과거 치과 질환에 대한 병력을 나타내 주기도 한다. 다른 치과에서 치료를 받을 수 없어서 내원한 경우라면 그 이유를 파악하여 어떻게 해결해 나갈 수 있을지 방법을 강구해야 할 것이다. 같은 장애인 환자라도 의료진의 태도나 관심, 치과 접근도 및 진료실 환경 등에 따라 치료에 응하는 태도가 달라지는 경우도 많다. 장애의 정도가 심하여 행동 조절만을 통해서 어떤 유형의 치료도 도저히 불가능한 경우에는 전신마취 시술을 고려해 볼 수 있다.

### 3. 환자의 기타 제반 사항

중증 장애인들은 주로 자택에 거주하는 경우가 많으나, 주간 보호 시설에 있다가 저녁 때 귀가하는 경우, 또는 그룹 홈, 요양시설 등에 거주하면서 가끔씩 집을 방문하는 경우도 있다. 치과 시술 후 구강 관리는 무엇보다도 중요하므로 환자가 어떤 환경에서 거주하며 어떤 생활 습관을 가지고 있는지 파악하는 것이 절대적으로 필요하다. 특히 치아 결손 부위를 수복하는 광범위한 보철 치료를 시행하게 되는 경우 술 후 관리 과정을 꼭 염두에 두어야만 치료의 양호한 예후를 기대할 수 있다.

환자가 저작 및 연하 기능의 장애를 보인다면 반드시 치과적인 문제를 해결한다고 전반적인 기능이 개선되는 것은 아닐 때가 많다. 이런 경우 파손된 치아의 외형을 회복하고 결손 부위를 수복하는 치과 술식만으로 제반 문제가 모두 해결되지는 않는다는 것을 보호자에게 주지시킬 필요가 있다. 특히 선천적 장애 환자들은 악안면 발달 장애, 개 교합 (open bite), 총생 (crowding) 등으로 인하여 저작 기능이 저하되어 부드러운 음식을 섭취해야만 하는 경우가 빈번하다. 뇌병변 환자나 노인환자의 경우 음식물의 기도 흡입에 의한 폐렴이 쉽게 야기 될 수 있으므로 구강 내 섭취를 대체하는 위장관 튜브 삽관 (gastrointestinal intubation) 을 하는 경우도 드물지 않다. 장애인 환

자들의 다양한 식습관 및 저작 능력을 파악하여 어느 수준의 치과 치료가 요구되는 지를 고려해야 한다.

칫솔질 습관에 대한 내용은 환자 및 보호자의 구강 건강관리에 대한 관심 및 열정에 대한 직접적인 척도가 될 수 있다. 인지능력이 제한적인 중증 장애인의 경우 스스로 칫솔질을 하는 능력이 결여되어 보호자가 도와주거나 전적으로 도맡아 시행해주기도 한다. 칫솔질에 따른 구강 위생 관리 정도는 우식 위험도와 직접적인 관계가 있으며<sup>4)</sup>, 수복, 보철물의 수명과도 관계가 있으므로 중요한 의미를 가진다. 환자를 대신해서 칫솔질을 도와줄 보호자나 요양관리사들에게 구강위생관리 교육을 시행해 주는 것이 도움이 되므로 칫솔질을 하는 주체가 누구인지를 파악해 둘 필요가 있다.

## IV. 장애인 치과 치료 계획 수립

### 1. 구강 검진 및 진단 자료 확보

협조가 어려운 장애인 환자의 경우 제대로 구강 검진을 시행할 수 없는 경우가 많다. 저작의 경우 중증 장애인 환자들의 협조 정도에 따라 정상, 낮음, 매우 낮음, 협조도 부재 와 같은 4 단계 구분을 적용하고 있다(표 1). Morgan 등은 미국에서 4732 명의 지적 또는 발달 장애 환자를 대상으로 한 조사 연구에서 6 단계에 걸친 cooperation level scale을 소개하고 있다<sup>5)</sup>. 여기에서는 Grade 0이 가장 낮은 단계로서 진료실에 들어오려 하지 않는 경우, Grade 1은 치과 의자에 앉기는 하나 구강 내에 기구를 접근시키는 것을 허용하지 않는 단계, Grade 3는 구강 검진만 가능하며 실질적인 치과치료를 허용하지 않는 단계이며 여기에서 소개하는 협조 단계 분류와 비교 시 협조 부재 또는 매우 낮음에 해당하는 것으로 간주 할 수 있다. 이러한 치과적 장애인들의 협조도를 파악함으로써 환자의 치료 계획을 수립하는 데 필요한 자료로 삼을 수 있을 것이다.

표 1. 중증 장애인 환자의 치과 치료 협조도에 따른 치료 계획 수립

협조도	환자 협조 양상	치료 계획 관련사항
1 Normal (정상)	일반적인 치과 치료에 모두 협조 가능함.	구강 검진 및 방사선 사진 촬영을 시행할 수 있음. 환자와의 소통을 통해 증상을 파악하는 방법 (예: 치수생활력 검사) 에 제한이 있음. 환자가 불편감을 느낄 수는 있으나 표현하는 능력에 제한이 있을 수 있으므로 동등 조절이 요구되는 상황을 충분히 예측하고 적절한 치료를 고려해야 함.
2 Low (낮음)	핸드피스를 사용하지 않는 간단한 치료에만 협조 가능함. (예: 크라운 합착, 스케일링 및 치은 소파술)	구강 검진 및 방사선 사진 촬영을 시행할 수 있음. 협조가 필요한 주요한 치료는 전신 마취나 수면 마취 하에 시행해야 함. 간단한 치료는 마취 시술 없이 시행할 수 있으므로 이를 반영하여 전신 마취 횟수를 최소화 시킬 수 있도록 해야 함.
3 Very low (매우 낮음)	입을 벌린 채 구강 검진에 응할 수 있음. 정지된 자세에서 파노라마 방사선 사진 촬영에 협조할 수 있음.	구강 검진만 가능할 경우에는 전신 마취 시술 당일에 방사선 사진 촬영 후 치료 계획을 재 확립해야 함. 방사선 사진 촬영만 가능할 경우에는 전신 마취 시술 시 면밀히 구강 검진을 시행하여 치료 계획을 수립하고 보호자와 최종 상담을 거쳐 치료를 시행하도록 함.
4 None (협조 부재)	진료실에 들어오려 하지 않거나 입을 벌린 채 구강 검진을 시행하는 것에 대해 거부함. 방사선 사진 촬영에 대한 협조가 이루어지지 않음.	보호자의 관찰 및 의견을 최대한 수합해야 함. 일상 생활 중에 가족들이 환자 구강 상태를 카메라로 촬영하여 보내 주는 것도 유용함. 환자가 겪고 있는 증상이 치과적인 문제인지 치과 외 전신 질환에 기인한 것인지 파악하는 것이 중요함. 전신 마취 시술 당일에 검진 및 방사선 사진 촬영 후 치료 계획을 수립하고 우선적인 치료를 시행함.

## 2. 치료 시행 단계 설정

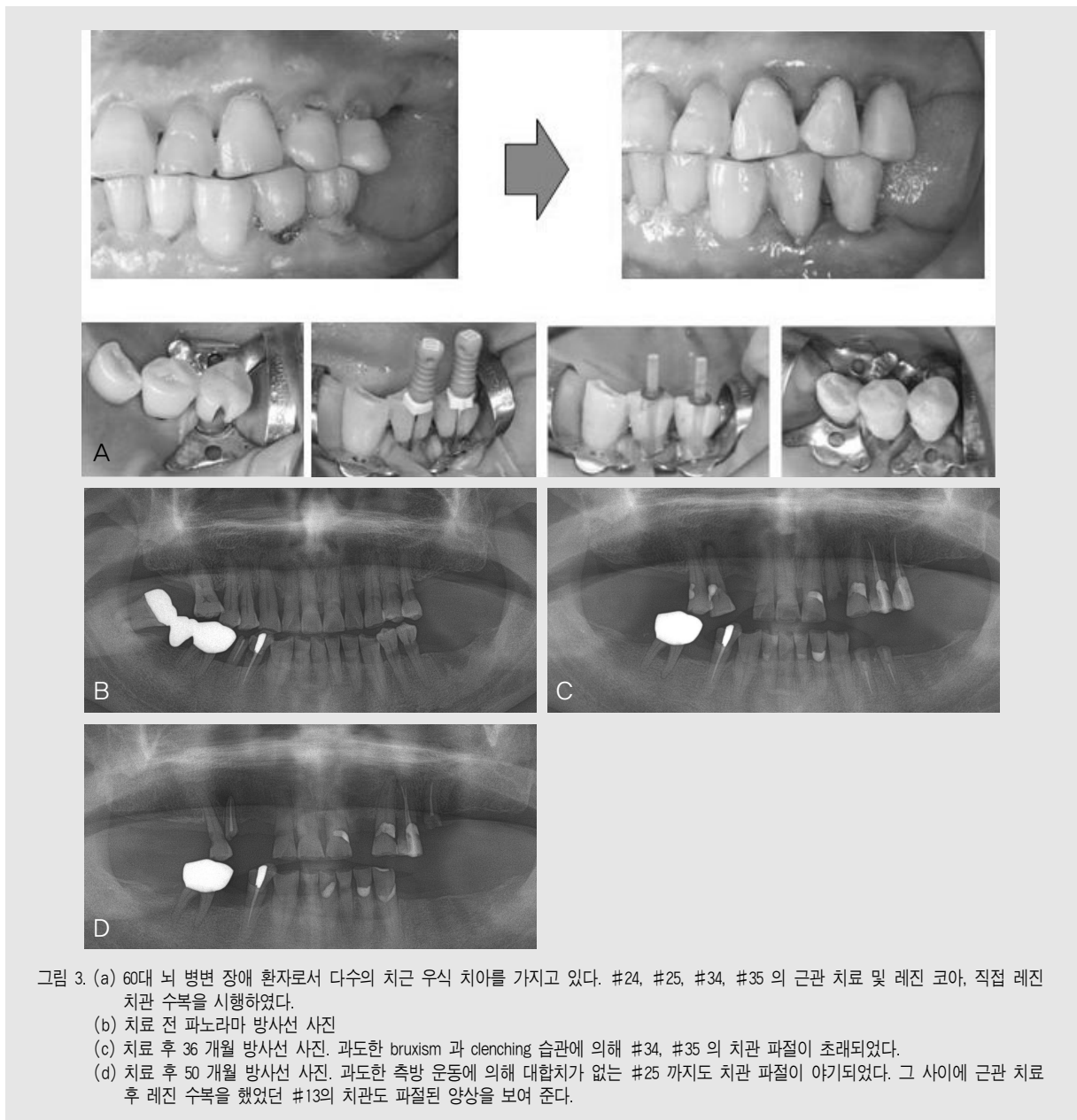
중증의 지적, 인지적 장애를 가지고 있는 치과적 장애인들은 의사소통이 제한적이며 증상을 표현하는 데 어려움을 가진다. 또한 구강 검진 및 진단 과정 자체가 이루어지지 않을 정도로 협조가 부족한 경우가 많으므로 환자의 문제점을 정확하게 파악해 내기가 어렵다. 이러한 환자들은 시기 적절한 치료를 받지 못하고 복합적인 질환을 방치하고 있는 경우가 일반적이므로 어떤 순서로 치료를 시행해야 할지 결정하는 것이 쉽지 않다. 한편 보호자가 지적하는 환자의 주소 (chief complaint)가 의료진의 관점에서 우선적으로 해결해야 하는 문제점과 일치하지 않을 때도 많다. 따라서, 환자가 보이는 증상 해결 및 보호자가 가지는 주관적인 바램 (desire) 을 충분히 고려하면서 의료진이 파악하는 객관적인 치료 필요도 (treatment needs) 와 절충된 합의를 이끌어 내는 일이 요구된다. 특히 전

신 마취 하에서만 시술이 가능한 중증 장애인 환자들의 경우 제한된 시간과 재원을 책정하여 그 범주 안에서 가장 효과를 극대화 할 수 있는 치료를 시행해야 하므로 효율적인 순서에 따른 계획을 수립하는 것은 매우 중요하다. 일반 환자들에서도 똑 같은 치아를 두고도 치과마다 제시하는 치료 방안이 달라지는 만큼 치과 의사의 전문 분야, 개인적인 관점 등은 치료 계획 수립에 지대한 영향을 미친다. 치과적인 문제가 심대한 중증 장애인 환자의 경우 환자의 불편감을 해소하고 치료 효과를 극대화 할 수 있기 위하여 가능한 한 환자의 입장에서 문제를 조명해 보는 접근이 필요하다. 우선적으로 환자와 보호자가 원하는 것 내지는 필요를 느끼는 항목을 큰 범주에서 설정하는 데에서 시작하여 치료 계획의 윤곽을 잡아 보도록 한다. 그 다음에는 객관적인 치과적 정보와 자료에 근거하여 먼저 선행되어야 할 응급 처치가 필요한지 여부를 결정하도록 한다. 응급 처치의 목표는 환자의 현 구강 상태에서

임상가를 위한 특집 1

질환이 악화되는 것을 저지 하는 데에 있다. 환자의 동통을 경감시키고 급성 염증의 확산을 막는 취지를 갖는 치료이므로 문제 치아의 발거, 근관 외동 개방 및 간단한 치수 절단 등의 시술이 해당된다. 응급치료는 추후 진행될 처치의 내용과 방향을 같이 해야 하며 향후 본격적인 시술에 들어갔을 때 서로 위배되는 않는 예지력 있는 처치가 되어야 한다. 예를 들어 수복 불가

능한 치아의 근관 치료를 선행했다가 추후 발거를 하게 된다면, 대합치가 소실된 부위의 크라운 수복이나 임플란트 수술을 시행한다면 하는 것은 시간과 재원의 불필요한 소모를 가져오는 시술이라고 볼 수 있다. 뇌성마비를 비롯한 뇌 병변 장애 환자의 경우 불수의적 근육 운동이 뒤따르므로 이같이 이 악물기 등과 같은 구강 악습관을 가지고 있는 것을 빈번히 관



찰할 수 있다. 이러한 환자들의 수복 및 보철 치료를 계획할 때 과도한 교합력 및 측방 운동의 영향을 충분히 고려해야한다(그림 3).

### 3. 치료 부위의 우선 순위 설정

환자의 저작 기능, 심미적 요구, 인접치나 대합치의 이동 가능성 등 여러 가지 제반 사항을 고려하여 문제 되는 치아의 발거 또는 수복을 결정한다. 환자의 협조도가 부족하여 전신 마취 시술을 시행해야만 할 경우에는 수복할 치아를 선정하는 데에 신중한 자세가 필요하다. 심한 우식이 있는 치아를 보존하기 위해서 근관 치료 및 금관 수복을 하는데 소요되는 시간 및 비용이 상당하므로 환자 및 보호자에게 충분한 설명과 상의를 거쳐서 결정하도록 한다. 중증 장애인 환자일 지라도 심미적인 요구가 우선적일 때가 많으며 이 경우 환자보다는 보호자가 원하는 치료 목표일 수도 있다. 항상 치료 계획의 우선순위를 결정하는 데 있어서 환자 및 보호자와 치과 의사의 입장과 관점을 적절히 조율하여 최종적으로 치료 결과가 가져다주는 만족도를 극대화시킬 수 있어야 할 것이다. 상실 치아를 대체하는 보철 치료가 필요하다면 환자의 장애 특성에 맞추어 부분의치나 임플란트 수복물을 적절하게 관리할 수 있는지를 파악하고 이에 부합해서 계획을 세우도록 한다. 노인성 치매나 파킨슨씨 병 환자와 같은 경우 시간이 지남에 따라 구강 건강 관리 능력이 현저히 저하될 것을 예측하고 이를 치료 계획에 반영시켜야 한다. 이와 반대로, 과거에 비해 선천적인 장애(예: 다운 증후군)를 가진 환자들의 평균 수명이 꾸준히 상승되고 있으므로 이들의 경우 중장기적인 관점에서 구강 기능 향상을 유지할 수 있는 치료 계획을 강구할 필요가 있다.

환자의 구강 위생 상태가 너무 좋지 않은 경우에는 복합 레진이나 세라믹 인레이와 같은 접착 수복 시술을 시행할 경우 추 후 이차 우식에 이환 될 수 있는 가능성을 배제할 수 없다. 치아 총생이나 위치 이상으로

인해 치태 침착이 심하고 우식이나 치주 질환을 야기할 수 있는 부위가 있다면 적절히 치아를 선별하여 발거 해 주는 게 도움이 될 수 있다. 환자에 따라서 저작 능력이 어느 정도 유지만 된다면 결손 부위를 꼭 수복해야만 하는 것은 아니라는 것을 보호자에게 인식시킬 필요가 있다. 장애인 치과학에서는 전략적으로 가장 중요한 치아는 확실히 수복하고 그렇지 않은 치아는 선별적으로 발거하는 식의 “all or none” 이라는 단호한 결정이 요구 될 때가 많다.

### 4. 치료 후 관리에 대한 고려

중증 장애인 환자의 치료 계획 수립에서 빼 놓을 수 없는 중요한 요건의 하나는 환자의 구강 건강 관리 능력 및 이를 도와줄 보호자들의 역량이기도 하다. 많은 환자와 보호자들이 장애로 인해서 칫솔질을 제대로 시행할 수 없다고 포기하고 있는 때가 많지만, 지속적인 교육과 동기 유발을 통해 구강 위생 상태의 상당한 개선을 가져올 수 있다. 특히 전신 마취 시술 등을 통해서 어렵게 치과 치료를 겪고 난 다음 환자가 괄목할 만한 구강 위생 상태의 개선을 가져오는 예가 많다. (그림 4). 환자의 식습관 개선 또한 보호자가 관심을 기울여서 개입해야 할 부분이다. 지적, 발달 장애 환자들이 나이가 들면서 특정 음식에 대한 선호도가 생기거나 바람직하지 않은 간식 습관이 고착되는 경우가 적지 않다. 의료 인적, 물적 자원 및 시간이 많이 요구되는 광범위한 수복, 보철 치료를 계획하고 실시하기에 앞서 환자의 올바른 식습관과 적절한 칫솔질이 병행될 수 있도록 갖은 노력을 경주해야만 할 것이다. 또한 치료한 치아에 추후 문제가 생겼을 경우 적절하게 처치를 시행할 수 있는지도 고려할 사항이다. 환자의 협조도 부족으로 모든 시술을 전신 마취 하에서만 시행해야만 하는 조건이라면 현재 계획하고 있는 시술의 장기적인 예후를 충분히 고려해야 한다. 최적의 치료 계획을 수립하기 위해서는 치과의사의 충분한 임상경험 및 진료 역량과 함께 장애인 환자에 대한 세심한 배

임상가를 위한 특집 1

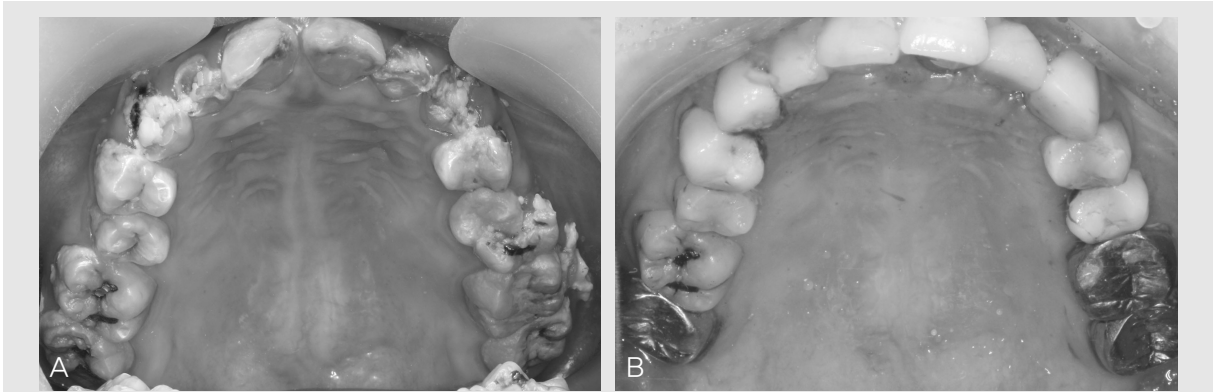


그림 4. (a) 20대 지적 장애 환자의 초진 시 구강 사진. 오래 된 음식물 잔사가 그대로 남아 있는 것을 볼 수 있다. 선천적 장애인 환자 중에 저작, 연하 기능이 미비하여 음식물을 씹지 않고 우물거리다가 삼키거나, 삼키지 않고 장시간 머금고 있는 경우를 많이 볼 수 있다. 환자가 칫솔질을 소홀히 하는 경우 구강 질환을 그대로 악화시키는 결과를 초래한다.  
(b) 같은 환자의 7년 후 구강 내 사진. 여러 차례의 전신 마취 하 치료 치료를 받았으며 이후 구강 위생상태도 크게 향상 되었다.

려가 뒷받침 되어야 한다고 볼 수 있다.

### V. 결론

중증의 인지 장애를 가지고 있는 치과적 장애인들은 치과 치료의 접근도가 매우 낮고 구강 건강 상태가 열악함에 따라 복합적인 치과적 문제들이 누적되어 있

다. 또한 환자의 의사 소통 능력이 지극히 제한적이며 협조가 부족하므로 술 전 자료를 확보하기가 매우 어렵다. 이에 장애인 치과에서는 환자 및 보호자의 입장과 관점을 최대한 수용하면서 우선적으로 해결해야 할 문제들을 명확히 파악해내는 것이 필수적이다. 따라서 제한된 시간과 재원을 활용하여 효과를 극대화 할 수 있는 예지력 있는 치료 계획을 수립할 수 있는 치과 의사의 관심과 역량이 요구된다.

### 참 고 문 헌

1. 장애인복지법 시행규칙. <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=169224&efYd=20150912#AJAX>
2. 장애인 현황 지표. [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2768](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2768)
3. 장주혜. 전신 마취 하 장애인 치과치료에 대한 임상적 고찰. 대한장애인치과학회지 2014; 10:61-67.
4. Chang J, Lee JH, Son HH, Kim HY. Caries risk profile of Korean dental patients with severe intellectual disabilities. Spec Care Dentist 2014; 34:201-207.
5. Morgan JP, Minihan PM, Stark PC, Finkelman MD, Yantsides KE, Park A, et al. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. J Am Dent Assoc 2012; 143:838-846.