

치매 환자의 구강관리와 치과치료 시 고려사항

강릉원주대학교 치과대학 치의학과

박 문 수

ABSTRACT

Oral Care and Considerations for Dental Treatment in Dementia Patients

Department of Oral Medicine and Diagnosis, College of Dentistry, Research Institute of Oral Science,
Gangneung-Wonju National University
Moon-Soo Park

The number of patients with dementia in Korea is estimated to be 576,000 in 2013 and 648,000 in 2015, and 840,000 in 2020 and 2,710,000 in 2050. Therefore, it can be expected that the number of patients with dementia will increase among the elderly patients who are looking for dentistry.

Dementia and oral hygiene are closely related, so the future role of the dentist is very important. In order to treat effectively the patients with cognitive disorders, we should consider effective communication methods with them. Xerostomia is another important factor affecting oral health of dementia patients. In establishing the dental treatment plan, the most appropriate treatment method should be selected considering the characteristics of individual dementia patients and all possible efforts should be made for successful treatment results.

Key words : Dementia, Communication, Xerostomia, Treatment plan

Corresponding Author

Moon-Soo Park

Department of Oral Medicine and Diagnosis, Research Institute of Oral Science, College of Dentistry,
Gangneung-Wonju National University, 7 Jukheon-gil, Gangneung 25457, Korea

Tel : +82-33-640-2466, Fax : +82-33-640-3113, E-mail : mpark@gwnu.ac.kr

I. 서론

치매와 구강건강과의 관계를 이야기 할 때 보통 아래의 두 가지 결론에 도달하게 된다.

첫째는 저작기능이 뇌의 인지기능 발달에 도움이 된다는 연구 사실에 입각하여 건강한 치아를 유지하면 저작기능이 활발해지고 고른 영양소를 섭취할 수 있으므로 치매에 걸릴 확률이 낮아진다는 것으로, 반대로

치아를 상실한 노인의 경우의 저작기능이 쇠퇴하면서 뇌의 인지기능이 감퇴하게 되고 이는 치매의 발병으로 이어질 수 있다는 것이다. 둘째는 치매환자는 인지장애로 인해 구강위생 활동이 양적으로나 질적으로 감소되어 결국은 치매환자의 구강건강이 악화된다는 주장이다. 결국 치매의 발병과 구강건강의 악화는 서로 영향을 주게 되는 밀접한 관계에 있다고 할 수 있다.

치매 환자들을 치료할 때는 환자의 병을 이해하고 공감하는 접근이 필요하다. 적절한 치료 결정을 내리기 위해 치료 계획에 대해 환자 가족에게 설명하고 동의를 얻어야 하는 경우가 흔하다. 치료를 시작하기 전에 환자의 관심을 얻고, 어떤 일이 진행될지에 대해 설명하도록 하는데 짧은 단어와 문장으로 대화하고 지시와 설명을 반복하도록 한다. 눈 맞춤, 미소 등의 비언어적 의사소통이 유용할 수 있다. 즉, 치매 환자의 인지 장애 정도에 따른 맞춤형 의사소통이 방법이 필요하다.

중증도 내지 중증의 치매 환자들은 자신을 돌보는 일에 관심을 보이지 않거나 돌볼 능력이 부족할 수 있어 구강위생이 불량해지고 치과적 문제가 많이 발생하게 된다. 치매 환자는 흡인성 폐렴과의 발생 위험이 증가할 뿐만 아니라 구강건조증과 점막병소, 칸디다증, 치주질환, 치아우식증의 발생위험이 높다. 또한 낙상이나 숟가락이나 포크 사용 및 저작 중의 사고로 인하여, 점막, 치조점막의 궤양, 치아의 교모나 마모, 치아 손상을 보이는 경우가 많다.

이 글에서는 ‘치매 환자의 구강관리와 치과치료 시 고려사항’으로 치매환자와의 의사소통, 치매환자와 구강건조증, 치매환자의 치과치료계획 등에 대해 다루게 될 것이다.

Ⅱ. 치매환자와의 의사소통

1. 인지기능저하와 치과진료에서의 의사소통

독립적으로 치과에 내원하는 노인들에게서 유병률이 높은 전신질환 중에 속하는 것으로는, 관절염, 두경부암, 만성폐쇄성폐질환, 당뇨, 심장질환, 고혈압, 정신질환(그 중에서도 특히 문제가 되는 경우는 치매와 우울증), 골다공증, 파킨슨병, 뇌졸중이다. 이 중에서도 인지기능의 저하를 통해서 치과진료 시에 의사소통에 장애가 될 수 있는 질환으로는, 치매와 우울, 파킨슨병과 뇌졸중이 있다. 노인이 증가하고 또한 노인성치매 등 인지능력이 떨어지는 환자가 많이 치과에 내원하면서 의사소통의 문제는 더욱 복잡한 양상이 될 전망이다.

노인들이 전신질환으로 의사소통에 장애가 수반되는 경우 치과진료는 매우 어려울 것이다.

첫째, 환자의 의사결정권을 존중하려면 환자로부터 타당한 동의를 얻어야하지만 환자의 의사결정능력 자체를 평가하기 어려울 수 있다. 둘째, 환자의 의사결정능력이 없을 수 있다. 이 경우 환자의 최선의 이익을 고려하여 환자에게 가능한 진료를 제공하여야 하는데, 진료제공 과정에서 환자가 저하하는 경우 차질 진료에 대한 거부로 볼 수 있는 소지가 있다. 환자가 치과의사나 의료진의 행동을 오해할 수도 있기 때문에 인지능력이 떨어진 환자의 경우, 특히 치매환자의 경우에는 환자와 비구두적인 의사소통을 통해서 좋은 관계를 수립하는 것이 중요하다. 인지능력이 떨어지는 경우에는 이해와 동작에 시간이 필요함을 명심해야 한다. 보통 환자들에게 하듯이, “의자에 앉아서 기대고 입을 벌려 보세요”라고, 세 가지 동작을 하라고 해서 안 된다는 사실을 기억해두어야 한다.

2. 치매의 종류와 인지기능저하의 양상

치매는 증상이나 징후가 아니라, 비가역적으로 진행되는 변화가 만들어내는 증후군이다. 치매는 정상적인 노화과정인 아니며 특정 질병을 의미하는 용어가 아닌 것이다. 치매는 뇌에서 발생하는 여러 질병 때문에 나타날 수 있는 일련의 증상을 가리키는 용어이다.

① 알츠하이머병(Alzheimer disease)은 치매를 일으키는 가장 흔한 질병으로 전체 치매의 70%에 해당한다. 65세 이상 노인의 10%, 85세 이상 노인의 절반이 이 병을 경험하게 된다. 뇌에서 주로 기억과 인지와 관련된 부분의 신경세포들이 죽고 그 자리를 비정상적인 단백질섬유와 단백질덩어리가 대신한다. 인지기능과 기억상실, 언어장애, 시공간감각의 점진적 퇴화, 일상생활능력의 저하와 새로운 것을 내출 수 있는 능력이 떨어져서 삶의 질을 악화시킨다.

② 혈관성 치매(vascular dementia)는 두 번째로 흔한 형태이다. 혈관성 치매는 뇌에 혈액을 공급하는 동맥들이 동맥경화증으로 좁아지거나 막힘에 따라 뇌에 공급되는 산소량이 감소되어 서서히 발현되기도 하고, 뇌졸중 이후에 갑자기 나타나기도 한다.

③ 혼동(confusion)은 정보를 제대로 처리할 수 없는 상황을 표현할 때 쓰는 말이다. 혼동이 있을 경우 질문에 적절한 대답을 할 수 없거나 자신이 어디 있는지 이해하지 못할 수가 있고, 또는 중요한 인자를 기억하지 못하기도 한다. 혼동은 치매와 정신착란의 일부로 나타날 수 있다.

④ 정신착란(delirium)은 질병을 뜻하는 용어가 아니다. 갑자기 방향감각에 장애가 생기거나 생각과 집중이 불가능한 상태가 된 것을 말한다. 치매나 뇌졸중에서 나타날 수 있다.

⑤ 진정제나 항관절염약제에 의한 치매, 저혈당증과 같은 대사이상에 의한 치매, 비타민 B군 중에서 티아민이나 피리독신 등의 영양결핍에 의한 치매, 노인 우울증에 의한 치매, 에이즈나 뇌염 등 감염에 의한 치매는 간혹 회복되는 수도 있다.

3. 치매환자와의 의사소통

치매의 단계와 그에 따른 치과진료의 복잡성을 고려해서 개별 환자에게 어떤 치료를 어디서 하는 것이 좋을지 판단하여야 한다. 치매환자는 구강위생이 불량한 경우가 많고, 자연치아의 잔존률이 낮을 뿐만 아니

라, 치아우식증이나 치주질환 등 치료가 안 된 병소가 많이 있을 수 있다. 구강질환의 조기발견을 위해서는 의사소통이 제대로 되어야 하는데 의사소통에 장애가 발생하기 때문이다. 치매는 진행성이고 진행되면 환자의 협조도가 감소하므로 치과의사는 가능하면 빨리 포괄적인 구강진료를 완료하여야 한다. 치매 환자는 장기요양시설에 입소하기 전에 치료를 받지 않은 다양한 치과문제를 가지고 있을 가능성이 높고 입소한 후에도 소통이 어려워 진료를 받지 경우가 많다고 보고된다. 만약 조기에 발견한 치매환자의 치과필요를 적절하게 충족시켜준다면 치매가 진행된 후를 고려할 때 환자에게 큰 도움이 될 것이다.

인지기능 상태를 검사하여 치매의 단계를 파악하는 것이 좋고 가능하면 자주 검사하여 상태 변화를 읽는 것이 좋다. 가장 많이 쓰이는 검사도구가 MMSE (Mini Mental Status Examination)이다 (부록 참고). 치매환자와 치료계획을 의논하기 위해서는 최근 MMSE 점수가 필요하다. 초기 치매는 30점 중에 21~24점 사이의 점수이다. 이 때에는 거의 대부분의 치과진료가 가능하다. 인지와 기억이 어느 정도 정상에 가깝고 협조도도 양호한 편이다. 보존치료를 완료하고 치주질환이나 치아우식이 더 이상 진행되지 않도록 예방적 치과치료를 하는 일이 중요하다. 이들은 구강위생이나 치과내원이나 치과에서의 지시사항을 잊어버리기가 쉽기 때문에 보호자나 가족을 소통 당사자로 포함시켜야 한다. 진료시간도 협조도가 높은 편인 아침 시간대에 잡아야 하고 보호자가 함께 참여하여야 하며 시술을 하기 전에 설명을 할 시간도 확보하도록 한다. 흡입이나 자세성 저혈압을 예방하기 위해서 너무 눕히지 않은 자세로 진료를 받을 수 있게 조치한다. 중등도 치매의 경우 눈에 떨 정도로 인지기능이 떨어진다. MMSE 점수도 10~20점이다. 스스로 활동을 하는 능력이 현저히 떨어지고 보호자의 도움을 받아야 하는 경우가 많아진다. 이 환자의 경우는 치료보다는 예방 쪽으로 초점을 전환하여야 한다(표 1).

표 1. 치매환자를 위한 의사소통 전략

Adopted from Chalmers JM (2000)

기법	예시
rescuing	환자의 의치를 치과 의사가 철거하지 못하고 있을 때, 보호자가 끼어들어서 의치를 빼준다.
distraction	걸진 중에는 환자가 움직이려는 손에 잡동사니 통이나 앞치마, 쿠션 등 익숙한 물건을 쥐어 준다.
bridging	치과 의사가 하악 의치를 환자의 손에 놓은 다음, 치과 의사가 자기 손을 환자의 손에 포개어서 환자가 자기 손으로 하악 의치를 입안으로 가져가도록 길잡이가 되어준다.
chaining	치과 위생사나 보호자가 치악을 칫솔에 짰 다음, 칫솔을 환자의 손에 쥐어주고, 그 상태에서 환자의 치아를 칫솔질한다.

Ⅲ. 치매환자와 구강건조증

치매 환자의 구강건강과 직결되는 중요한 요소는 타액선 기능 저하이다. 노화에 따라 타액선이 기능이 감소하는 것도 사실이지만, 현재까지의 연구 결과를 종합해 볼 때 타액분비 감소의 가장 큰 원인은 질환과 약물복용 때문이다. 치매 환자는 대부분 노인이고 치매와 다른 전신질환을 함께 가지고 있는 경우가 빈번하고 치매를 비롯한 이러한 전신질환 치료를 위한 다양한 약물을 복용하고 있을 가능성이 높다. 또한 치매환자에서는 구강위생 악화로 인한 치아손상과 상실이 발생하기 쉽고, 이는 저작능력의 감소로 이어져 치매환자의 타액선 기능은 점진적으로 감소하게 된다.

1. 구강건조증 환자의 평가

우선은 아래와 같은 ‘구강건조증 환자가 흔히 겪을 수 있는 일반적인 불편감에 대한 질문’을 통하여 구강건조증의 심각도를 파악할 수 있다.

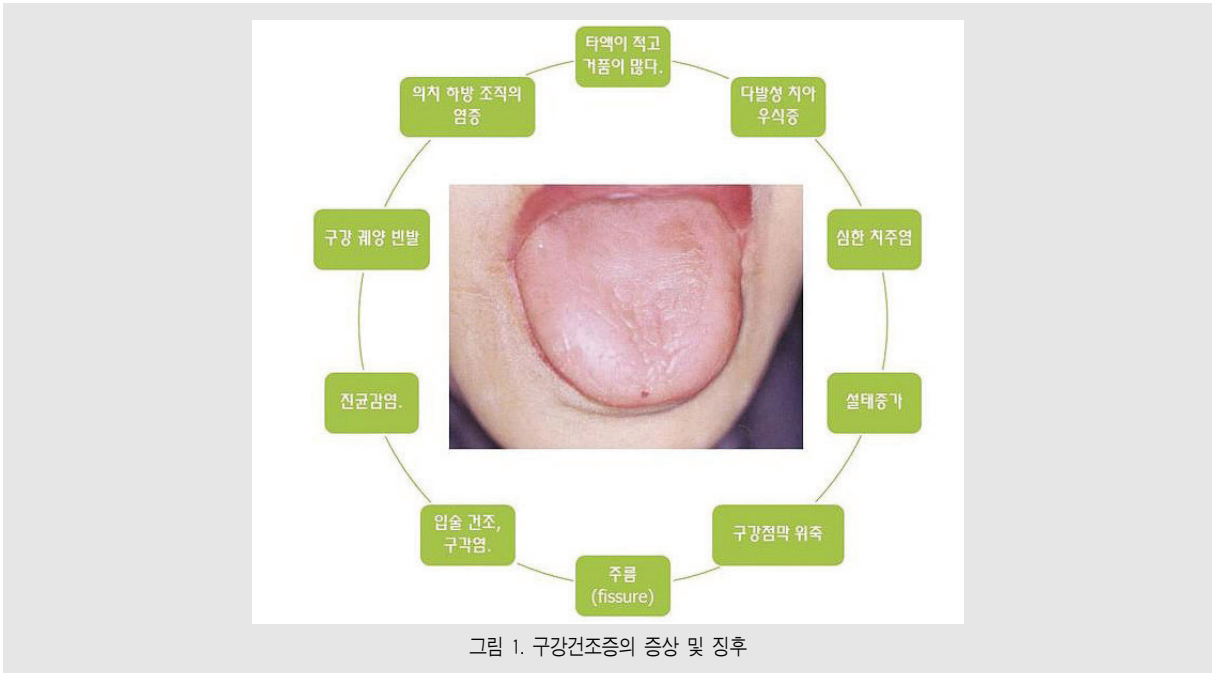
- 1) 마른 음식물을 삼키기 위해 물이나 음료수를 마십니까?
- 2) 식사를 할 때 입안이 마르다고 느낍니까?
- 3) 음식물을 삼키기가 힘들니까?

- 4) 구강건조감을 없애기 위해 자주 껌을 씹거나 캔디를 섭취합니까?

다음으로는 구강건조증에 영향을 미칠 수 있는 질환의 병력이나 약물의 복용여부가 가장 중요한 평가 요소이다. 실제로 약 400~600여종 이상의 약물이 구강건조증을 유발하는 것으로 알려져 있다. 특히 항히스타민제와 정신신경계 작용 약물은 심한 구강건조증을 일으키며 고혈압 치료제도 심하지 않은 정도의 구강건조감을 유발시킨다. 치매환자의 구강검사시에는 구강건조증과 흔히 관련되어 나타나는 객관적 소견을 주의 깊게 보아야 한다(그림 1). 추가로 개원가에서 임상적 검사를 시행한다면 일반적으로 비자극성 및 자극성 분비되는 전타액(hole saliva)의 분비율을 측정한다. 지금까지의 연구결과로는 자극성보다는 비자극성 전타액 분비율이 구강건조감과 더욱 밀접한 관련성이 있으며, 비자극성 전타액의 경우 0.1 mL/min 이하, 자극성 전타액의 경우 0.5~0.7 mL/min 이하의 경우 뚜렷한 구강건조증이 있다고 인정하고 있다.

2. 구강건조증 환자의 치료

구강건조증의 치료는 자극 요법, 대체 요법, 보조 요법으로 구분될 수 있는데, 자극요법으로는



pilocarpine(상품명 살라겐)이 주로 추천되고 있으며, 대체 요법으로는 인공타액을 사용하는 것으로 이미 타액선의 기능이 비가역적으로 감소된 비반응자에게 도움이 된다. 물론 비가역적인 타액선의 파괴가 부분적으로 일어나고 있는 중이라면 두 가지 치료법을 같이 적용할 수도 있을 것이다. 모든 환자에게 도움이 되는 보조 요법으로는 밤에 가습기를 사용한다든지 자주 물을 마시고, 입술이 마르지 않게 보습젤을 바르며 신선한 과일 및 야채를 섭취하는 것 등이다.

구강건조증에 대한 직접적인 처치도 중요하지만, 구강건조증과 관련하여 발생한 치아우식증, 치주염, 궤양, 진균 감염에 대한 처치 역시 중요하다. 구강건조증이 있을 때 다발성으로 나타나는 치아우식증을 치료하고 이를 예방하기 위한 불소양치나 불소도포가 필요하다. 치주염에 대한 처치뿐만 아니라 구강칸디다증과 같은 진균 감염을 포함한 다양한 구강병소를 적극적으로 치료하기 위한 약물처방이 필요하다. 특히 진균 감염은 생각보다 빈번하게 발생하며, 이 경우 실제 환자의 불편감은 구강건조감 자체보다는 칸디다증에 기인하는 경우가 많다. 구강 진균 감염은 구강내뿐만

아니라 구각염의 형태로도 나타난다.

IV. 치매환자의 치과치료계획

일반적으로 건강한 환자의 치과 치료에서는 치열과 기능을 원래대로 회복시켜 주는데 초점을 맞추지만, 여러 가지 건강상의 문제를 가지고 있는 치매 환자에서는 치료의 목표가 환자의 건강상태가 허락하는 범위 내에서 기능적 그리고 심미적으로 최대한 회복시켜주는 것으로 수정되어야 한다. 구강 기능에 중점을 둔 다음의 몇 가지 중요한 질문이 환자 평가와 치료과정 수립 과정에 도움을 줄 수 있다.

- * 환자가 원하는 음식을 씹을 수 있는가?
- * 환자가 숨막힘이나 연하 곤란의 문제를 가지고 있는가?
- * 환자가 보철물을 관리할 수 있는가?
- * 환자가 의치의 불편함을 견딜 수 있는가?
- * 환자 보호자가 보철물을 관리할 수 있는가?

* 어떤 치아가 환자에게 있어 유지되어야 할 가장 중요한 치아인가?

치매 환자의 치과 치료계획 수립은 치과의사에 있어 쉽지 않은 도전인 경우가 많고, 실제 치매 환자의 치과 치료계획 수립에 있어서 어려운 부분은 일반적으로 치료 기술적인 부분에서 기인하지는 않는다. 치매 환자들은 확률적으로 전신 질환, 신체 또는 인지 장애, 경제적 어려움을 가지고 있는 경우가 많으며, 환자 자신 또는 보호자의 치과 치료에 대한 기대수준이 비현실적인 경우도 흔하다. 치과의사는 환자와 관련된 다양한 정보를 체계화된 시스템을 통해 습득하고 분석한 후, 환자와 환자 보호자의 협의를 통해 환자에게 가장 적절한 치료방법을 선정하여 성공적인 치료 결과를 얻도록 노력하여야 한다.

V. 결론

우리나라의 치매 환자 수는 2013년에는 57.6만명, 2015년에는 64.8만명이었으며, 2020년에는 84.0만명, 2050년에는 271만명으로 예상될 정도로 그 수가 급증하고 있는 추세이다. 따라서 치과를 찾는 노인 환자 중 치매의 환자의 수도 급격히 증가될 것으로 쉽게 예상할 수 있다.

본문에서 다루었듯이 치매와 구강건강은 서로 밀접한 관계에 있으므로 향후 치과의사의 역할은 매우 중요하다 할 수 있을 것이다. 기존의 치과의사들이 치아 우식증, 치주염과 같이 표면적으로 드러난 구강질환에만 주목하였다면 고령화 시대 특히 인지장애가 있는 환자를 효율적으로 치료하기 위해서는 그들과의 효과적인 의사소통 방법을 개발하고, 광범위한 구강질환에 영향을 줄 수 있는 구강건조증에도 관심을 기울여야 하며, 또한 치과치료계획 수립에 있어 개개 치매 환자의 특성을 고려하여 가장 적절한 치료 방법을 선정하여 성공적인 치료 결과를 얻도록 노력하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 강명신. 치과의사-노인환자 커뮤니케이션. 대한치과의사협회지 2011;49(10):599-608.
2. 대한노년치의학회, 10장 노인환자와의 의사소통. 노인치의학, 서울, 지성출판사, 2017.
3. 고흥섭. 고령자의 타액선 기능저하 상태의 이해. 대한노년치의학회지 2005;2:14-19.
4. 오정규, 김연중, 고흥섭. 구강건조증 환자의 임상적 특징에 관한 연구. 대한구강내과학회지 2001;26:331-343.
5. 대한노년치의학회, 10장 노인환자와의 의사소통. 노인치의학, 서울, 지성출판사, 2017.
6. 대한안면통증구강내과학회. 치료계획. 구강내과학 제1편:구강 병의 진단과정 및 치료계획, 서울, 신흥인터내셔널, 2010,pp. 141-173.
7. Brennan MT, Shariff G, Lockhart PB, Fox PC. Treatment of xerostomia: a systematic review of therapeutic trials. Dent Clin North Am 2002;46:847-856.
8. Kawamura PY, Truhlar MR. Treatment planning and oral rehabilitation for the geriatric dental patient. In: Friedman PK.(Ed). Geriatric dentistry: Caring for our aging population. Wiley Blackwell, Ames, 2014, pp. 70-81.
9. Chalmers JM, Behavior management and communication strategies for dental professionals when caring for patients with dementia. Special Care Dentistry, 2000;20(4):147-254.
10. adelaide.edu.au, Australian Research Centre for Population Oral Health: Dementia, oral health care for the elderly.
11. www.oralhealthgroup.com, Oral health and dementia: obstacles, assessment, and management of patients with dementia.