

# 치과 공포증 환자의 치과치료

연세대학교 치과대학병원 통합치의학과

정지은

## ABSTRACT

### Dental treatment for patients with dental phobia

Advanced General Dentistry, College of Dentistry, Yonsei university

Ji-eun Cheong

Proper communication before procedure is key for treating patients with dental phobia. As dentists may face difficulties treating dental phobic patients in a dental office, they may require other ways to alleviate anxiety and dental fear. Even if the treatment is a simple procedure in a dental office, thoughtful consideration must be given to these patients. Extremely anxious or dental phobic patients may require sedation or even general anesthesia. Such cases will require proper preparation following sufficient communication with the patient before the procedure. Following the procedure, the dentist must provide thorough oral health education and preventive care through regular dental appointments.

Key words : Dental phobia, Dental fear, Dental disability

---

#### Corresponding Author

Ji-eun Cheong, D.D.S., Ph.D., Clinical Assistant Professor,  <https://orcid.org/0000-0003-0313-2511>

Department of Advanced General Dentistry, College of Dentistry, Yonsei University

50-1, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 03722, Korea

Tel : 82-2-2228-8979 / E-mail : jjeah16@yuhs.ac

---

## I. 서론

치과적 장애인이란 장애인 복지법에 의해 정의된 신체적, 정신적 장애인을 포함하여 비장애인 중에서도 외래 기반의 치과 치료가 불가능하게 만드는 요인을 가지는 환자를 말한다<sup>1,2)</sup>. 그 요인에는 치과 공포증, 복합적 전신질환, 주로 고령에서 나타나는 인지장애(예: 알츠하이머, 뇌졸중 등), 불수의적 운동(예: 턱 장애, 뚜렛 증후군 등), 심한 구역감, 국소마취제에 대한 알러지 등이 있다. 치과에 내원하는 환자들은 적게라도 누구나 치과 치료에 대한 걱정과 불안, 공포를 가지고 있지만 치과 공포증이 심각하여 외래 기반의 치과 치료가 불가능 할 정도의 심각한 공포를 가지는 환자들도 있다. 이러한 환자들은 치과 치료를 장기간 받지 못하면서 다양한 치과 질환이 발생하여 통증으로 인한 불편함 및 저작, 발음에 영향이 있을 뿐 아니라 이것이 자신감 결여, 사회적 활동 까지도 영향을 끼쳐 삶의 질이 저하될 수 있다<sup>3~7)</sup>. 치과 공포증이 있는 환자에서 이런 상황이 발생하는 이유는 공포증 때문에 치과 내원을 기피하게 되고 기피 기간이 길어지

면서 구강 건강 상태는 악화되고 악화된 정도가 심해지면 광범위한 치과 치료가 필요하게 되면서 본인의 상태에 대한 자존감 하락, 죄책감 등이 치과치료에 대한 걱정과 두려움으로 이어지면서 더욱 치과 내원을 기피하게 되는 악순환이 반복되기 때문이다<sup>8,9)</sup> (Fig. 1). 따라서 치과의사는 환자의 치과 공포증의 원인까지 완전히 해결해 줄 수 없다고 하더라도 환자가 느끼는 공포의 원인을 파악하고 동기 부여를 하여 적절한 치료 방법을 찾고 치료해 줌으로써 이러한 악순환의 고리를 끊을 수 있게 도와주어야 한다. 치과 공포증 환자는 본인에게 문제가 생길 뿐만 아니라 치과 치료에 대한 협조도가 떨어져 치과 치료 시간이 예상보다 오래 걸리기도 하고, 자주 약속을 변경하고 연기함으로써 치과의사에게 환자 관리를 어렵게 하고 심리적인 스트레스, 경제적인 손해 등을 야기한다<sup>10,11)</sup>. 본 연재에서는 치과 공포증 환자를 치료할 때 치과의사로서 고려할 사항에 대하여 치과 치료 이전, 치과 치료 진행, 치료 종료 후로 정리하여 치과의사로서 치과 공포증 환자의 치료를 하는 데 있어서 환자에게나 치과의사에게 조금이나마 도움이 되고자 한다.

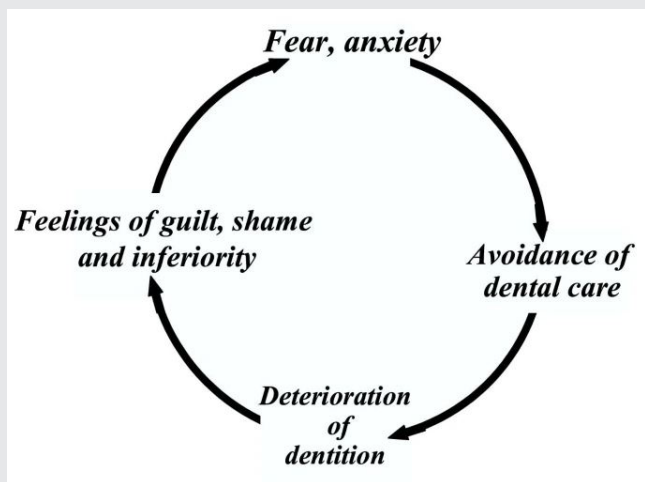


Figure. 1. Vicious circle of dental anxiety mentioned in a 2004 paper by Moore et al.

## II. 본론

치과 공포증 환자는 치과 치료 전 환자에 대한 자세한 파악이 필요하다. 치과 치료를 진행할 때는 통상적인 외래 치과 치료가 불가능하다면 다른 방법을 고려해야 한다. 치과 공포증 환자는 한 번의 치과 치료를 진행 하는 것이 힘든 만큼 치료 종료 후에도 치과의사의 철저한 구강 위생 관리 교육과 주기적인 점검이 필요하다. 각각의 단계에 대해 자세히 알아본다.

### 1. 치과 치료 전 환자 파악 및 면담

#### 1) 치과 공포증의 원인 분석 및 환자 평가

치과 치료 전 치과 공포증이 있는 환자들은 치과에 내원했을 때 주소(Chief Complaint) 문진 과정에서 환자가 먼저 언급하는 경우가 대부분이지만 환자가 매우 소극적인 경우 치과의사가 환자와 대화를 나누는 과정에서 발견할 수도 있다. 환자가 공포를 느끼는 원인은 이전 치과 치료 경험, 치아 상실 경험(소아, 청소년 시절 상실 경험), 시각적 자극(마취 주사, 발치 기구 등), 청각적 자극, 낮은 Dental IQ., 간접 경험(가족, 지인, 직장 동료 등), 건강 염려증, 치료 비용, 치과의사에 대한 불신, 치과 치료 시 상황 조절 능력 상실에 따른 불안감, 폐소 공포증, 통증에 대한 두려움, 치료 중 호흡에 대한 두려움, White gown syndrome 등의 다양한 것들이 있다. 공포증의 원인은 경험적이나 주관적인 경우가 많으므로 여러가지 원인들 중 어떤 것이 해당 환자가 가장 공포를 느끼는 부분인지를 충분한 상담을 통해 파악하는 것이 중요하고, 치과의사는 그 원인에 주목하여 어떻게 해결해 줄 것인지에 대해 계획을 세우고 환자와 상의하여야 한다. 환자는 본인의 공포에 대해서 치과의사가 경청하고 원인을 해결하려는 상담을 진행하는 노력만으로도 심리적인 안정감을 얻을 수 있다. 이전의 몇몇 연구들에서 치과 공포증 환자에 대한 평가를 위해 평가 방법이나 환자

에 대한 분류를 하려는 시도가 있었다. 예를 들어 Modified Dental Anxiety Scale(MDAS)의 경우에는 환자에게 설문지를 작성하게 하고 점수로 평가하는 방식(Fig. 2)으로 환자의 치과 공포에 대한 평가를 하고자 하였다<sup>12)</sup>. 하지만, 환자의 공포 원인은 다양하고 한 환자 내에서도 한 가지가 아닌 다양한 원인이 복합적으로 작용하는 환자도 있으며 공포의 정도가 각각 차이가 크기 때문에 한 가지 설문이나 점수만을 기준으로 환자를 분류하고 치료 계획에 대해서 결정하는 것은 무리가 있다. 공포증 환자를 몇 가지의 카테고리 분류하여 치료 방법을 그 기준에 따라 정하는 것도 매우 어려운 일이며 불가능에 가깝다. 예시로 제시한 MDAS와 같은 평가는 치료 계획을 세우는 데 보조적인 역할을 할 수 있을 것이다. 환자와의 충분한 대화를 통해 환자를 파악하는 것이 필요하며, 대화를 나누는 과정에서 치과의사의 태도, 환자에 대한 이해력, 치료 계획에 대한 판단력이 더욱 중요하다고 할 수 있다.

#### 2) 치과 공포증 환자와의 대화<sup>13-17)</sup>

환자와의 대화는 치과에 내원한 모든 환자에서 중요하지만 공포증이 있는 환자에서는 더욱 소통이 중요하다. 소통이라는 것은 언어적/비언어적 방법을 통하여 타인과 상호작용을 하는 과정인데, 치과에서 소통이 중요한 것은 소통이 구체적인 정보를 알려주는 기능과 상대방을 설득하는 기능을 가지고 있기 때문이다. 치과에서 언어적/비언어적 소통은 환자를 설득하고 안정시켜서 치과 치료까지 가능하게 하는 중요한 과정이다. 처음 환자를 만날 때 밝게 웃으면서 첫 인사를 건네는 것은 환자의 경계심을 풀 수 있게 하고 대화를 시작할 수 있게 한다. 자연스럽게 짓는 미소나 환자와 대화할 때 이해한다는 것을 고개를 끄덕이는 것으로 나타내는 행동 등은 비언어적 소통으로서 친근하면서 긍정적인 감정을 줄 수 있다. 과도하게 친절하거나 가식적인 말투는 오히려 신뢰도를 하락시킬 수 있으며, 반대로 눈을 마주치지 않고

## Modified Dental Anxiety Scale

CAN YOU TELL US HOW ANXIOUS YOU GET, IF AT ALL,  
WITH YOUR DENTAL VISIT?

PLEASE INDICATE BY INSERTING 'X' IN THE APPROPRIATE BOX

**1. If you went to your Dentist for TREATMENT TOMORROW, how would you feel?**

*Not*       *Slightly*       *Fairly*       *Very*       *Extremely*   
*Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*

**1. If you were sitting in the WAITING ROOM (waiting for treatment), how would you feel?**

*Not*       *Slightly*       *Fairly*       *Very*       *Extremely*   
*Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*

**1. If you were about to have a TOOTH DRILLED, how would you feel?**

*Not*       *Slightly*       *Fairly*       *Very*       *Extremely*   
*Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*

**1. If you were about to have your TEETH SCALED AND POLISHED, how would you feel?**

*Not*       *Slightly*       *Fairly*       *Very*       *Extremely*   
*Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*

**1. If you were about to have a LOCAL ANAESTHETIC INJECTION in your gum, above an upper back tooth, how would you feel?**

*Not*       *Slightly*       *Fairly*       *Very*       *Extremely*   
*Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*      *Anxious*

**Instructions for scoring** (remove this section below before copying for use with patients)

*The Modified Dental Anxiety Scale.* Each item scored as follows:

Not anxious            =    1  
 Slightly anxious      =    2  
 Fairly anxious        =    3  
 Very anxious         =    4  
 Extremely anxious    =    5

Total score is a sum of all five items, range 5 to 25: Cut off is 19 or above which indicates a highly dentally anxious patient, possibly dentally phobic

Figure. 2. Modified Dental Anxiety Scale(MDAS)

대화하거나 환자의 말에 대해 너무 단호하거나 냉소적인 태도는 환자의 공포심을 증가시킬 수 있다. 환자가 놀랄 만큼 너무 큰 목소리나 환자가 알아 듣기 힘든 작은 목소리는 환자로 하여금 불안감을 증폭시킬 수 있으므로 적절한 목소리로 대화한다.

공포심이 있는 환자가 치과의사와 대화할 때 주변에 많은 의료진들이 둘러싸고 있는 것은 환자로 하여금 압박감을 느끼게 하며 공포심에 대하여 치과의사에게 솔직하게 말하기가 꺼려질 수 있다. 초진 내원 시 면담을 할 때에는 지나치게 많은 사람이 주변이 있지 않도록 배려한다. 환자가 치과 치료에 대해 공포를 느끼는 부분이 어떤 것인지 말했을 때, 사소한 일로 치부하는 것(예: 환자가 공포를 느끼는 부분에 대해 이야기했을 때 '그것은 별 것 아니다'와 같은 말)은 환자에게는 본인의 공포에 대한 무시로 느껴질 수 있고 이는 치료에 대한 의지 결여로 이어질 수 있어 환자가 본인의 공포에 대해 이야기할 때는 치과의사로서 공감하는 자세를 가지고 환자가 이해를 받고 있다는 느낌을 느낄 수 있도록 한다. 또한, 환자는 치과의사가 성급하게 자리를 떠나려고 대화를 서두르는 태도를 보이거나 지나치게 말을 빨리하게 되면 더욱 불안감을 느끼므로 충분한 시간을 가지고 대화하여 환자가 안정감 있게 말할 수 있도록 한다. 공포심을 가지고 있는 환자는 치과에 내원하여 치과의 주변 환경이나 사용하는 기구, 치료 과정에 대해서도 예민하게 반응할 수 있으므로 치과의사는 갑작스러운 행동이나 대화 중에도 거부감이 느껴지는 단어 선택(예: 찌른다, 아프다, 쯤다, 갈아낸다 등등) 등을 유의하도록 한다.

공포심이 큰 환자에게 처음부터 치과 치료에 대한 본격적인 면담 보다는 앞서 언급한 대화 방법으로 환자의 주소와 공포에 대해 자세히 파악하면서 환자의 성격을 파악하고 충분한 대화로 환자가 안심할 수 있도록 하며 자연스럽게 치료에 대한 대화로 이어 나가는 것이 좋다. 환자가 현재 어떤 치료가 필요한 상태이며 치료하지 않았을 때 어떤 일이 추후에 일어날 수 있는지를 정확히 말

해주는 것이 치과 공포증 환자에게는 치료의 필요성에 대해서 인식하면서 치료에 대해서도 의지를 가질 수 있게 동기 부여를 해줄 수 있다. 하지만 치료 과정에 대한 지나치게 자세한 설명은 환자 공포심을 증폭시킬 수 있으므로 주의해야 한다. 치과 공포증 환자의 면담 내용이나 치료 계획에 관한 것은 의무기록에 자세히 정리해두면 다음 내원 시 환자를 진료할 때 치과의사나 위생사가 기억하지 못한 부분도 다시 읽고 참고하여 대비할 수 있어 도움이 될 수 있다. 환자의 특징, 공포의 원인, 환자의 요구사항, 치과의사가 초진 시 파악한 주의할 점, 치료 진행 시 미리 준비할 점 등을 기록해 둔다.

## 2. 치과 치료 진행 시 고려사항

### 1) 외래 치과 치료 시<sup>16-20)</sup>

환자가 외래로 치료를 결정한 경우 평소 가장 환자의 전반적인 전신 상태가 좋은 시간을 물어보고 예약하는 것이 치료할 때 도움이 될 수 있다. 치과의사와 위생사는 발생할 수 있는 환자의 과호흡, 실신 등의 응급 상황에 대한 장비를 미리 준비하도록 하며 대처방법을 숙지하도록 한다. 또한, 어시스트에게는 환자의 특징과 주의할 점을 숙지하도록 하고 치료하는 동안에 어떻게 협조해야 할지 미리 의논해두면 더 안정적으로 치료를 진행할 수 있다.

환자가 내원했을 때 오늘 진행할 치료에 대한 설명을 하고 환자가 심리적으로 준비를 할 수 있도록 한다. 설명 후 치료를 급하게 시작하는 것 보다는 환자가 마음의 준비가 되었는지, 자세가 불편하지 않은지 물어보면서 편안한 분위기를 유도하고 치료를 시작하는 것이 도움이 될 수 있다. 환자가 공포를 느끼는 원인이 마취 주사가 아니라면 국소 마취 후 간단한 전치부의 치아우식증 보존적 치료나 부분적인 curettage부터 시도해 볼 수 있지만, 마취 주사에 대한 공포가 있다면 마취 없이 진행할 수 있는 스케일링이나 치은 연상 범위에서의 치근활택

술 등의 치주치료를 먼저 하면서 적응하도록 한다. 첫번째 치료를 했으면, 그보다 조금 더 넓은 범위 치료나 조금 더 불편한 부위의 치료를 시도해보면서 진행한다. 이는 불안과 공포의 낮은 단계부터 차차 높은 단계로 경험하게 하는 체계적 탈감작(Systematic desensitization) 법이라고 할 수 있다. 어떤 치료를 먼저 시도할지 결정하는 것은, 환자에게 필요한 전체 치료 계획에 대해서 환자에게 설명하고 환자와의 충분한 면담 후에 환자 의사를 반영하여 결정한다.

치과 공포증 환자들 중에는 특히 통증에 대한 공포가 있거나 마취 주사 바늘에 대한 공포를 가지는 환자들이 많다. 통증이 덜한 부위부터 마취하고 통증이 큰 부위를 마취하는 방법, 도포 마취제나 가글 마취제 등을 먼저 사용하는 방법, ampule을 온수조에 보관했다가 사용하는 방법, 천천히 주입하는 방법 등 환자가 마취 시에 최대한 통증을 느끼지 않도록 마취해 주도록 한다. 덜 아프게 마취하되, 충분한 마취를 하여 환자가 치료 시 통증을 덜 느끼도록 해준다. 치과 공포증 환자가 고통스럽지 않게 마취 주사를 맞거나 치료 시 통증을 느끼지 않는 경험을 하는 것은 치과 의사에 대한 신뢰가 높아질 뿐만 아니라 앞으로 진행될 치료에 대한 자신감도 얻을 수 있게 되므로 중요한 과정이라고 할 수 있다.

치과 공포증 환자는 치과에서 본인이 통제력이 없다는 것에 대해 두려움과 걱정을 많이 가지고 있으므로, 외래 치료 시 환자에게 의도적으로 질문을 많이 하고 환자가 직접 선택할 수 있도록 하는 것이 안정감을 줄 수 있다. 환자가 손을 들면 진료를 멈추고 의사 표현을 할 수 있게 하는 것, 환자가 원하는 대로 포를 덮을지 여부를 결정하게 하는 것, 보호자가 진료실 내에 있는 것이 나은지 혹은 손을 잡아주거나 말을 걸어주는 것이 필요한지 물어보는 것 등 환자가 완벽히 통제되는 것이 아니라 치료 과정 중에 의견을 표출할 수 있다는 것을 알 수 있게 해준다. 진료하는 동안에도 지나치지 않을 정도로 간혹 ‘괜찮아요’, ‘천천히 코로 숨 쉬세요’ 등의 말을 거는 것은 안정

감을 느낄 수 있게 함과 동시에 주의 분산하는 효과가 있다. 주의 분산(Distraction)은 소아 치과 치료 시 많이 사용되는 방법으로, 성인 치과 공포증 환자에게도 계속 말을 건다거나 음악을 듣기, TV 보기, 손 운동 하기, 인형 끌어안기 등의 방식으로 적용해 볼 수 있다.

성인 환자에게 적용하기는 다소 힘든 방법일 수 있으나 대표적인 행동조절 방법 중 하나인 것은 홍수법(Flooding)이다. 이 방법은 성인보다는 의사 소통이 잘 되지 않는 소아에게 많이 시도되는 방법으로, 의사 소통이 가능한 성인 환자에서는 시도 가능한 다른 방법이 있다면 그 방법을 우선적으로 고려한다. 예를 들어 치아를 발치하는 것에 대한 공포가 있는 환자는 첫 내원 시 마취를 하고 발치하는 것이다. 치과 공포증 환자가 치과 치료에 대해 강한 의지가 있다면 적용해 볼 수 있는 방법이지만, 공포가 심한 성인에게는 다음 치과 치료를 더욱 기피하는 계기가 될 수 있으므로 적용을 주의하여야 한다.

## 2) 진정 마취<sup>1,20-22)</sup>

환자와의 면담 후에 환자가 외래 진료를 강하게 거부하는 경우, 외래로 시도했을 때 불가능한 경우, 치과 의사가 판단하기에 외래 진료 시 이상적인 치료 진행이 불가능하다고 판단되는 경우에는 외래 진료가 아닌 진정 마취나 전신 마취를 고려하게 된다. 진정 마취는 무의식 상태로 치료하는 전신마취와는 달리 의식하에 치료하는 방법(Conscious sedation)이다. 진정 마취는 마취의 종류나 약물에 따라서 얇은 진정, 중등도 진정, 깊은 진정으로 나눌 수 있지만 환자의 약물에 대한 감수성에 따라서 얇은 진정을 의도했어도 깊은 진정에 빠질 수 있으므로 의료진은 항상 응급 상황에 대한 장비 사용과 대처 방법의 숙지가 필요하다. 모든 진정법을 시행할 때에는 생징후를 측정할 수 있는 모니터링 장비도 필수적으로 준비해 두어야 한다. 의식하 진정은 긴장과 불안을 감소시켜 줄 수 있지만 통증 자극에 반응하며 치과 의사와 소통이 가능하고 자발적 호흡을 하는 방법이므로 환자가 예

상하고 원하는 진정 마취가 실제와 다른 경우 반드시 미리 설명하도록 한다.

치과 외래에서 시도할 수 있는 진정 마취는 크게 아산화질소(Nitrous oxide, N<sub>2</sub>O) 흡입 진정, 경구 진정, IM(intramuscular)/IV(intravenous) 진정으로 나누어 볼 수 있다. 아산화질소 흡입 진정은 아산화질소와 산소의 혼합가스를 흡입하여 진정 상태를 얻는 방법으로 부작용이 적고 안정성이 높다. 코로 흡입하는 방법이기 때문에 비호흡이 불가능한 환자에게는 흡입이 되지 않아 불가능 하지만 그 외 거의 비적응증이 없어 많은 환자에게 적용이 가능하다. 주로 소아 환자에게 적용되고 있지만 성인에게도 진정 효과가 있다. 하지만 약물을 이용한 경구, 정주 진정법 보다는 진정 효과가 적을 수 있고 아산화질소 흡입에 필요한 특수한 장비와 환기 시설이 필요하다는 것이 단점이다. 공포증이 있지만 심하지 않고 유닛 제어에 앞거나 치과 검진 정도가 가능하며 환자와 의 의사소통이 잘 되는 경우에는 아산화질소 흡입 진정은 외래 치료를 실패한 경우 안전하게 시도해볼 수 있는 좋은 방법이다.

경구 진정은 치과를 내원하기 전 경구로 약을 복용하여 환자의 불안을 감소시키는 방법으로, 경구 투여의 특성상 약제의 흡수 및 발현 작용이 짧게는 20~30분에서 길게 1시간까지 나타나기 때문에 치과 치료 시작 전에 미리 복용하여야 한다. 경구 투여하는 약물로는 diazepam, benzodiazepine, hydroxyzine 등이 있는데 최고 혈중 농도의 개인차이가 있어 환자마다 진정 정도가 달라 효과가 불확실하다. 또한 약물마다 진통 효과와 진정 효과가 각기 다르므로 약물의 특성을 파악하고 처방하도록 한다. 경구 투여는 방법이 쉽고 간단하지만 위와 같은 단점에 대해서는 환자에게 사전에 충분한 설명이 필요하다. 또한 내원하는 중에 복용하는 것보다는 일찍 내원하여 병원내 안전한 장소에서 약을 복용하는 것을 권유하도록 한다. 환자마다 진정 정도가 달라 일부 환자의 경우 깊은 진정에 도달할 수 있으므로 모니터링을 받

드시 하도록 한다. 경우에 따라 약을 복용하고 오심, 구토가 있어 기도 흡인의 위험이 있으므로 술 전 금식하도록 한다. 치료가 끝난 후에는 충분히 휴식하고 귀가할 수 있도록 하며 보호자를 동반하여야 한다.

치과 외래에서 근주, 정주 진정 약물로는 midazolam이 가장 많이 쓰인다. Midazolam은 길항제(flumazenil)가 있어 좀 더 안전하게 사용 가능하다. 경구 진정이나 흡입 진정과 마찬가지로 진정 약물에 대한 감수성이 환자마다 달라 모니터링을 반드시 하도록 하고 보호자를 동반하도록 한다. 일부 약물에서 기억 상실 효과가 있으며 경구 진정이나 흡입 진정 보다는 더 확실한 진정 효과가 있어 외래나 다른 진정 마취로 행동조절 방법이 잘 되지 않을 정도로 불안과 공포가 심한 환자에서 적용할 수 있는 방법이다. 정주 진정법은 깊은 진정으로 빠질 위험이 얇은 진정에 비해 크기 때문에 길항제를 미리 준비하고 치료 전 반드시 진정 마취에 대한 교육을 미리 받고 환자를 진료하도록 한다. 다른 진정과 마찬가지로 치료가 끝난 후에는 충분히 휴식하고 귀가할 수 있도록 하며, 낙상의 가능성이 크기 때문에 회복 가능한 안전한 공간이 치과 내에 있는 것이 좋다.

### 3) 외래 전신마취(Outpatient general anesthesia)<sup>23,24)</sup>

외래 전신 마취란 입원하여 전신마취 하에 치과 치료를 하고 당일 퇴원하는 방법을 말한다. 치과 공포증이 심하여 외래 치료나 진정 마취 하에서도 치과 치료가 불가능한 경우 고려해 볼 수 있는 방법이다. 다수 치아의 처치가 한번에 가능하고, 전신 마취 하에서는 환자가 무의식 상태 이므로 치과 치료 동안 환자의 협조가 필요하지 않다는 장점이 있다. 전신마취 전 혈액검사, 소변검사, 흉부 방사선 사진, 심전도 검사 등이 반드시 필요하며 전신 마취 가능 여부에 대해서 판단하고 마취를 진행할 마취과 의사가 있어야 한다. 검사 후 당일 퇴원이 불가능한 전신질환자에 대해서는 외래 전신 마취 보다는 며칠 입원하여 전신 상태 감시가 필요할 수도 있다. 전신

마취는 마취 장비와 회복 시간 동안의 간호 인력이 필요하며, 충분히 회복 후 퇴원을 하더라도 반드시 보호자를 동반하여 귀가하여야 한다. 전신 마취가 가지고 있는 장점에도 불구하고, 위와 같은 절차와 준비가 필요하기 때문에 환자와 보호자에게 충분히 설명하고 난 후에 진행하도록 하여야 한다.

외래 전신 마취는 시간의 한계가 있어 필요한 치료가 많은 환자의 경우 1회의 전신 마취로 치료가 완료 불가능한 경우가 있다. 따라서 이에 대해서는 환자에게 충분히 설명하고 1회 이상의 전신마취가 필요할 수 있음을 고지하여야 한다. 전신 마취로 치과 치료를 하기로 결정한 경우 치과의사는 초진 시 수립했던 계획을 최소한의 횟수로 효율적인 전신 마취가 될 수 있도록 치료의 계획이나 순서를 고려하여 다시 계획하여야 한다. 그러나 전신 마취 당일 종료되지 않는 보철물 접착이나 소독, 발사 등의 후속 치료가 필요한 경우가 있다. 치과 공포증 환자는 공포증의 정도에 따라 외래로 이러한 후속 치료가 가능한 환자도 있지만, 불가능한 환자도 있을 수 있다. 따라서 환자에게 전신 마취 하에 할 수 있는 치료와 당일 로 완료가 불가능한 치료에 대해서 설명하고 후속 치료에 대하여 전신 마취 하 치과 치료가 필요할지 혹은 외래나 진정법으로 치료를 할지 의논하여 미리 결정하고 계획하도록 한다.

### 3. 치과 치료 후 설명

치과 공포증 환자는 치과에 내원하여 치료하는 게 힘든 만큼, 위와 같은 방법으로 상담하고 치료를 완료했다고 하더라도 구강 위생 관리 교육과 정기 내원이 더욱 중요하다. 과거에 치과 치료 경험이 없었던 환자일수록 예후에 대한 자세한 설명이 필요하다. 구강 위생 관리의 중요성에 대해서 강조하고, 모형을 이용하는 TBI(Tooth brushing instruction)도 좋지만, 직접 환자가 사용하는 칫솔을 가지고 와서 시연하거나, 치간 칫솔이나 치실을

구강 내 사용하는 방법을 거울을 보면서 교육하는 등의 조금 더 적극적인 방법을 이용해서 환자에게 동기 부여를 하고 정확한 방법을 가르쳐 주도록 한다.

정기 내원은 치과 공포증을 가지고 있는 환자에서 더 중요함을 강조한다. 치과 질환은 조기에 치료하는 것이 경제적 측면에서도 유리하고, 치료 기간도 감소하고, 통증 조절면에서도 효율적일 수 있음을 설명하여 환자로 하여금 정기 내원을 올 수 있게 해야 한다. 정기 내원 및 예방 치료를 하지 않았을 때 발생할 수 있는 상황에 대하여 설명하고 경각심을 가지도록 한다. 구강 위생 관리가 잘 되지 않으면서도 개선의 여지가 없거나 행동의 변화가 적은 경우 다음 내원 약속을 반드시 잡고, 정기 점검 미내원 시 확인 전화를 할 수 있도록 특별 관리한다. 내원 간격을 줄여 부분적인 스케일링을 시행하면서 반복적인 칫솔질 교육을 하거나 6개월~1년 간격으로 전문가 불소도포를 고려해 볼 수 있다.

### III. 결론

치과 공포증 환자의 치과 치료는 치료 전 환자와의 충분한 대화가 중요하다. 공포증 환자는 통상의 외래 치과 치료가 불가능한 경우도 있으므로 치과 치료 진행 방법에 대한 고려도 추가적으로 필요하다. 통상의 외래 치료라고 할지라도 치과 공포증 환자에 있어서는 세심한 배려가 필요하며 진정 마취나 외래 전신 마취로 치과 치료를 계획하는 경우에는 철저한 사전 준비와 환자와의 충분한 소통을 하여야 한다. 치료 완료 후에도 치과 공포증 환자는 철저한 교육과 정기 점검으로, 예방 치료를 강조하도록 한다.

## 참고 문헌

1. 빙정호, 전재윤, 정세화, 황경균, 박창주, 서광석, 김현정, 염광원, 심광섭. 장애인 환자의 치과치료를 위한 진정법. 대한치과마취과학회지 2007;7:114-119.
2. 2014년 장애인 실태조사 결과보고. 한국보건사회연구원, 보건복지부.
3. Wide BU, Carlsson V, Westin M, Hakeberg M. Psychological treatment of dental anxiety among adults: a systematic review. Eur J Oral Sci 2013;121:225-234.
4. Hakeberg M, Berggren U. Changes in sick leave among Swedish dental patients after treatment for dental fear. Community Dent Health 1993;10:23-29.
5. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health 2007;7:1.
6. Moore R, Brdsgaard I, Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. BMC Psychiatry 2004;4:10.
7. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31:144-151.
8. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Sources of dentist's stress. J Am Dent Assoc 1984;109:48-51.
9. Moore R, Brodsgaard I, Birn H. Manifestations acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. Behav Res Ther 1991;29:51-60.
10. Corah NL, O'Shea RM, O'Shea RM. Dentist's management of patient's fear and anxiety. J Am Dent Assoc 1985;110:734-736.
11. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. Community Dent Oral Epidemiol 2013;41:279-287.
12. Sreenivasagan S, Sneha P, Ravi P, Raja K. To Assess the Prevalence of Dental Anxiety and Assess the Efficacy of Vibraject and to Assess Prevalence of Dental Phobia. Dentistry 2018;8.
13. Galvin KM, BJ Brommel. Family Communication Cohesion and Change. Scott Foresmen and Company. 1983.
14. Gross IHEW Crandall, MIM Knoll. Management for Modern Families. Prentice Hall Inc. 1980.
15. Burgoon JK., Birk T, Pfau M. Nonverbal Behaviors, Persuasion, and Credibility. Human Communication Research 1990;17:140-169.
16. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. Australian Dental Journal 2013;58:390-407.
17. 신선정, 신보미, 고부일, 배수명. 치과내원 환자의 치과 공포 감소를 위한 중재법 적용. J Dent Hyg Sci 2015;15(3):369-376.
18. Kim YK, Kim SM, Myoung H. Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar. J Oral Maxillofac Surg 2011;69:1036-1045.
19. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? Br Dent J 2012;213:271-274.
20. 함병주. 불안, 공포의 정의 및 조절. 대한치과마취과학회지 2007;7:107-113.
21. 김대엽. 성인 치과공포증 환자의 치료. 대한소아치과학회지 2007;34(2):341-348.
22. Kapur A, Kapur V. Conscious Sedation in Dentistry. Annals of Maxillofacial Surgery 2018;8(2):320-323.
23. Solomon A. Indications for Dental Anesthesia. Dent Clin North Am 1987;31:75-80.
24. 김혜정, 한진희, 한희정, 김현정, 염광원, 서광석. 외래 전신마취 하 치료 치료를 시행한 성인 치과장애인의 치과마취과 간호사에 대한 만족도 조사. 대한장애인치과학회지 2006;2:136-41.