

장애인의 치과진료 현황과 치과의사의 교육 및 훈련 정도에 대한 조사연구

김 선 미

광주 보건대학 치위생과

국문초록

장애인에 대한 치과의사의 치과진료 현황과 장애인 치과치료를 위한 치과의사 교육 및 임상훈련의 실태를 파악하기 위해 광주광역시와 경인지역의 치과의원 각각 300곳과 600곳의 치과의사를 대상으로 설문 조사하였다. 한달 평균 한 명 이상을 치료하는 치과의원은 44%이었다. 장애유형은 지체장애자, 정신장애, 감각장애, 자폐증 순이었다. 63%의 치과의사가 친절히 대했으며 51%가 치료 후 만족스러웠다고 응답했다. 치료시의 문제점으로는 의사소통의 어려움과 시간의 지연이 가장 많았다. 장애인 치과치료에 대한 교육과 임상 실습에 대한 경험은 각각 49%, 19%이었다. 치과의사의 93%가 장애인 치과치료를 위한 훈련과정이 필요하며, 81%가 장애인을 위한 전문의료기관의 설립이 필요하다고 응답했다. 효율적인 장애인의 치과치료가 이루어지기 위해서는 치과대학 학과과정과 졸업 후 보수교육에 장애인 치과치료를 위한 교육 과정을 마련하는 것이 필요하며, 지역내 국가 차원의 장애인 전문의료기관이 필요하리라 사료된다.

주요어 : 장애인, 치과치료, 치과의사, 교육과 훈련, 장애인 전문의료기관

I. 서 론

최근 급속한 산업화에 따라 산업재해가 증가되고 각종 교통사고, 환경오염 등으로 장애인구는 급속히 증가하고 있고, 의학의 발달과 평균 수명의 증대로 장애인의 수는 더욱 증가하고 있다. 또한 장애인의 경제상태는 절반이상이 어려운 상태이고 게다가 장애로 인한 추가의 지출이 필요한 상황이다¹⁾.

장애인은 비장애인에 비해 건강유지와 예방을 위한 활동기회가 적고 건강상의 문제가 발생시 일반인에 비해 더 복잡하고 긴 치료결과를 요하고, 견고한 의료장비나 보조기구를 필요로 한다²⁾. 이는 구강영역에서도 유사하게 적용될 수 있는데, 부적절한 구강위생관리로 구강질환에 이환되기 쉽고, 다른 전신질환으로 구강의 건강유지와 예방을 위한 기회가 적고 치아우식증과 치주질환에 이환되었을 때 질환의 발견이 늦고 치료가 지연될 수 있어 충진이나 간단한 치주치료보다는 발치가 많이 이루어진다. 이는 대한 장애인복지시설연합회와 한국특수교육협회에 등록된 156개 재활원 또는 특수학교 학생들을 조사에서 나타난다³⁾. 또한 광범위한 치과진료를 받으려고 하면 의학적 전신관리가 이루어져야 하고, 여러 특수기구나 장비 혹은 전신마취를 이용해야 하기도 하고, 더 많은 진료비를 지출해야 하기도 한다. 국가나 사회에 대한 장애인의 복지욕구 중에서 의료혜택의 확대에 대한 비율이 아주 높게 나타난 것으로 보아 장애인이

건강관리를 하기가 쉽지 않음을 알 수 있다⁴⁾.

1976년 세계보건기구(WHO)에서는 장애인에게 의학적, 사회적, 교육적, 직업적인 훈련을 통해 장애인의 능력을 최고수준으로 도달하도록 하는 지역사회 중심의 재활사업(Community Based Rehabilitation)을 제안하고, 국가적 차원에서 먼저 지역사회 내에서 제공할 수 있는 서비스를 발전시킨 후에 2, 3차 후송의뢰체계와 연계할것을 제시하였다. 우리 나라도 1993년부터 보건복지부 산하 국립재활원에서 지역사회 내에서 재활서비스를 수행할 수 있는 재활요원을 육성하고 교육함으로써 재활사업이 이루어지고 있다⁵⁾. 구강건강 또한 지역사회 중심의 재활사업이 전적으로 필요하다 할 수 있다. 이를 위해 장애인에 대한 구강병 예방과 치료 및 보철사업을 주관하는 지역사회 내의 장애인전문 구강진료기관의 설치, 치과의원과 긴밀한 협조관계, 장애인을 진료할 수 있는 전문치과의사와 치과위생사 양성의 필요성이 대두된다.

장애인 치과치료에 관한 문헌에서 종종 치과진료진의 교육과 훈련의 필요성이 언급된다⁶⁻⁸⁾. 많은 일반 치과의사들과 치과위생사들은 자신들이 장애인의 치료에 대한 지식과 경험이 부족하다고 생각하고, 이는 학과과정 중에 충분한 지도가 있었다면 해결되었을 것이라고 이야기한다⁹⁾. 공공시설 중심으로 행해지던 의학적 치료들이 지역사회 중심의 치료로 변화되고, 정책도 정상인화에 강조가 이루어지고 있는 상황에서 치과치료도 지역

사회 중심으로 변화됨에 따라 새로운 역할을 수행할 장애인을 위한 치과의사와 치과위생사의 교육이 필요로 된다. 장애인의 치과치료시 장애를 가진 환자가 느끼는 문제점도 치과치료를 하는데 장애가 될 수 있지만 치료를 제공하는 치과진료진의 문제점도 고려되어야 한다. 치과진료진의 문제점으로 첫 번째 장애를 가진 사람들에 대한 편견과 선입견이고 두 번째로 훈련의 부족으로 인한 자신감의 결핍 등이 지적되고 있다⁷⁾. 장애인들이 가장 많이 이용하고, 먼저 손쉽게 이용할 수 있는 지역내의 1차 의료기관이 될 수 있는 치과의원에서 더 많은 장애인환자의 치과진료를 수행할 수 있다면 조기 검진과 조기 치료를 통해 장애인의 구강건강의 향상에 큰 도움이 될 수 있다. 지역 치과 의료의 중요성이 대두됨에 따라 개인 치과의원에 근무하는 치과진료진의 태도나 훈련이 매우 중요해졌다.

본 연구는 국내에서 장애인들의 구강건강상태와 구강보건의료 이용에 대한 연구들은 많이 시행되었으나 구강보건의료의 공급자의 입장에서 장애인 치과치료에 대한 조사는 시행되지 않아 장애인들이 많이 이용하는 개인 치과의원의 장애인에 대한 치과치료 현황, 치과치료시 문제점, 치과의사들이 받은 장애인 치과치료의 교육과 훈련정도 등을 조사하여 지역사회 중심의 치과치료에 중요한 개인 치과의원에서 치과의사들이 장애인들의 치과의료 서비스를 적절히 제공할 수 있도록 하고 치과의사들의 장애인의 치과치료에 대한 교육 및 훈련계획을 수립하는데 도움이 되고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

지방과 수도권지역으로 나누어 조사하고자 광주광역시에 위치한 300곳의 치과의원과 서울 서초구 및 인천광역시에 위치한 600곳의 치과의원의 치과의사를 대상으로 설문지를 배포하였으며 그 중 회수된 설문지는 광주 95부와 서울인천지역(경인지역) 102부로 회수율은 광주지역 32%와 경인지역 17%이었다.

치과의사의 연령과 환자진료경력, 한달 평균 치료한 장애인의 수와 연령, 장애 유형과 주로 시행된 치료내역, 장애인환자의 치료시 만족도와 문제점, 장애인을 대하는 태도등과 장애인을 위한 시설에 대해 조사하였고, 치대 교과과정에서 장애인 치료에 대한 교육과 임상실습의 유무, 훈련과정의 필요성, 장애인전문 의료기관설립의 필요성에 대해서 설문 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 전산통계 처리를 하였고 Chi-square 검정하였다. 자료는 각 항목별로 응답자의 수를 전체응답자에 대한 백분율로 환산하였다. 연구성적을 광주지역과 경인지역으로 구분하여 평가하였다.

III. 연구성적

1. 치과의사의 연령분포와 근무경력

설문에 응답한 치과의사의 연령분포는 광주지역과 경인지역 모두 30대가 61%, 49%로 가장 많았다(Table 1). 치과의사의 진료경력은 두 지역 모두 10년 이상이 51%, 62%로 가장 많았다(Table 2). 지역별 유의차는 없었다.

2. 한달 평균 치과의원에서 치료한 장애인의 현황

한달 평균 치료한 장애인의 수를 볼 때 광주지역은 한 명이 57%, 경인지역은 56%이었고 한달 평균 3~5명을 치료한 경우는 광주 지역이 16%, 경인지역이 7%로 나타났다(Table 3). 치료한 장애인환자의 연령은 두 지역 모두 성인이 가장 많은 비율을 차지했고, 10세 이하의 어린이나 청소년은 두 지역 모두 비슷한 비율이었다(Table 4). 치료한 환자의 장애유형을 보면 두 지역 모두 지체장애자가 가장 많았고 정신장애, 감각장애, 자폐증 순이었다(Table 5). 지역간의 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다.

Table 1. 치과의사의 연령

	20대	30대	40대	50대	60대	응답자
광주	3(3)	58(61)	28(29)	4(4)	2(2)	95
경인	1(1)	50(49)	34(33)	10(10)	7(7)	102
계	4(2)	108(55)	62(31)	14(7)	9(5)	197

수(%)

Table 2. 환자진료경력

	1년내	2~4년	5~10년	10년이상	응답자
광주	0(0)	7(7)	40(42)	48(51)	95
경인	0(0)	7(7)	32(31)	63(62)	102
계	0(0)	14(7)	72(37)	111(56)	197

수(%)

3. 장애환자의 진료시 자세, 만족도와 문제점

장애인이 치과에 내원했을 때 치과의사의 자세는 광주지역과 경인지역 모두 친절한 경우가 63%, 64%로 높았으며, 두 지역 모두 불친절한 경우는 거의 없었다(Table 6). 장애환자에게 시행된 치료내역으로는 아말감과 치수치료를 포함한 보존치료가 가장 많았고, 발치, 치주치료, 보철, 예방치료 순이었다. 보철치

료는 경인지역이 광주지역보다 유의하게 높은 수치를 보였다 ($p<0.05$)(Table 7). 장애인 환자의 치료시 치과의사가 느끼는 만족도에서는 두 지역 모두 매우 만족과 만족이 51%, 보통과 불만족이 49%로 비슷하게 나타났다(Table 8). 장애환자의 치료시 문제점으로는 광주지역에서는 의사소통의 어려움(66%)이 가장 많았고, 그 다음으로 시간의 지연(45%) 경험부족(10%), 지식부족(6%), 낮은 치료비(6%), 다른 환자들의 시

Table 3. 한달 평균 치료한 장애인의 수

	<1명	1~2명	3~5명	6~10명	>11명자	
광주	53(57)	23(25)	15(16)	2(1)	1(1)	94
경인	57(56)	35(35)	7(7)	1(1)	1(1)	101
계	110(56)	58(30)	22(11)	3(2)	2(1)	195

수(%)

Table 4. 치료한 장애환자의 연령

	10세 이하	청소년	성인	응답자
광주	37(40)	39(42)	48(52)	92
경인	35(38)	31(34)	61(66)	92
계	72(39)	70(38)	109(59)	184

복수응답, 수(%)

Table 5. 치료한 장애환자의 장애유형

	정신장애	자폐증	지체장애	감각장애	기타	응답자
광주	41(44)	17(18)	55(59)	38(41)	3(3)	93
경인	42(44)	24(25)	61(64)	35(37)	3(3)	95
계	83(44)	41(22)	116(62)	73(39)	6(3)	188

복수응답, 수(%)

Table 6. 장애인에 대한 친절도

	친절	보통	불친절	응답자
광주	57(63)	34(37)	0(0)	91
경인	64(64)	34(34)	2(2)	100
계	121(63)	68(36)	2(1)	191

수(%)

Table 7. 장애환자에게 시행된 치료내역

	아말감	치수치료	SS crown	발치	치주치료	예방치료	보철	응답자
광주	64(70)	47(51)	3(3)	38(41)	27(29)	8(9)	14(15)	92
경인	64(69)	46(49)	4(4)	41(44)	31(33)	8(9)	29(31)	93
계	128(70)	93(50)	7(4)	79(43)	58(31)	16(9)	43(23)	185

복수응답, 수(%)

각(5%) 등이었고 경인지역에서는 역시 의사소통의 어려움(60%)이 가장 많았고 시간의 지연(53%), 낮은 치료비(15%), 경험부족(13%), 지식부족(10%), 다른 환자들의 시각(5%) 등의 순서로 나타났으며(Table 9), 문제점 중 치료비의 항목에서 경인지역이 광주지역보다 유의하게 높은 수치를 보였다($p < 0.05$). 장애인을 위한 시설로는 광주지역의 42%와 경인지역의 52%가 장애인을 위한 한가지 이상의 시설이 있다고 응답했으며, 그 중 신체역제대가 22%로 가장 많았고, 휠체어의 이동이 가능한 경우는 15%, 이동이 가능한 X ray는 11%로 나타났다.

4. 치대 학과과정에서 장애인 치과치료에 대한 교육과 임상훈련

광주지역의 51%와 경인지역의 46%가 치대 학과과정에서

장애인 치과치료에 대해 배운 적이 있다고 응답했으며 지역별 유의차는 없었다(Table 11). 치대 학과과정에서 장애인을 대상으로 임상실습의 경험이 있다고 표시한 응답자는 광주지역은 25%, 경인지역은 14%로 광주지역에서 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$)(Table 12).

5. 장애인 치과치료에 대한 치과의사의 훈련과정의 필요성과 시기

장애인 치과치료에 대한 치과의사의 훈련과정이 광주지역의 94%, 경인지역의 93%가 필요하다고 응답했다(Table 13). 훈련과정의 시기는 광주지역과 경인지역 모두 학과과정이 좋다고 응답한 경우가 54%로 가장 많았고, 학과과정과 졸업 후 모두 필요하다고 32%로 다음 순서로 나타났다(Table 14).

Table 8. 장애환자의 치료시 만족도

	매우만족	만족	보통	불만족	응답자
광주	12(14)	29(33)	41(47)	6(7)	88
경인	7(7)	44(47)	34(36)	9(10)	94
계	19(11)	73(40)	75(41)	15(8)	182

수(%)

Table 9. 장애환자 치료시 문제점

	의사소통	경험부족	지식부족	시간의 지연	낮은 치료비	다른 환자들의 시각	기타	응답자
광주	57(66)	9(10)	5(6)	39(45)	5(6)	4(5)	7(8)	86
경인	52(60)	11(13)	9(10)	46(53)	13(15)	4(5)	4(5)	87
계	109(63)	20(13)	14(8)	85(49)	18(11)	8(5)	11(7)	173

복수응답, 수(%)

Table 10. 장애인을 위한 시설

	휠체어이동이 가능	X-ray이동이 가능	신체역제대	기타	응답자
광주	12(13)	8(8)	20(21)	1(1)	86
경인	17(16)	14(14)	22(22)	1(1)	87
계	29(15)	22(11)	42(22)	19(1)	173

복수응답, 수(%)

Table 11. 치대 학과과정에서 장애인 치과치료에 대한 교육여부

	예	아니오	응답자
광주	48(51)	46(49)	94
경인	48(46)	54(54)	103
계	96(49)	100(51)	197

수(%)

Table 12. 치대 학과과정에서 장애인 대상의 임상실습여부

	예	아니오	응답자
광주	23(25)	70(75)	93
경인	14(14)	88(86)	102
계	37(19)	158(81)	195

수(%)

Table 13. 장애인치료를 위한 훈련과정 필요성의 여부

	예	아니오	응답자
광주	89(94)	6(6)	95
경인	96(93)	7(7)	103
계	185(93)	13(7)	198

수(%)

Table 15. 장애인을 위한 전문의료기관의 설립의 필요성

	반드시 필요	보통	전혀 필요없다	응답자
광주	75(80)	18(19)	1(1)	94
경인	84(82)	18(18)	0(0)	102
계	159(81)	36(18)	1(1)	196

수(%)

6. 장애인을 위한 전문의료기관의 설립의 필요성

장애인을 위한 전문의료기관의 설립의 필요성에 대해서 광주 지역의 80%의 응답자가, 경인지역의 82%의 응답자가 반드시 필요하다고 응답했다(Table 15).

IV. 총괄 및 고찰

장애인은 장애 정도에 따라 차이는 있지만, 정상인에 비해 다른 현저한 신체장애 때문에 구강건강에 대한 인식이 부족하여 구강위생 관리면이나 치료에 소홀하기 쉬워 치과질환의 빈도나 심도가 높고, 치과치료시 불안과 공포가 많이 나타나서 행동 조절에 문제가 많고 통원에도 불편한 점이 많다⁹⁻¹¹⁾. 장애인을 위한 치과치료는 일부 종합병원 등에서 진정약물과 전신마취 등을 이용해 시행하고 있으나 입원료, 전신마취료 등 경제적 부담이 있어 장애인의 일부에 한정되고 있으며, 또한 자원봉사하는 개인이나 단체들에 의해 그리고 일부의 치과의원에서 치과치료가 시행되나 부족한 상황이다²⁾. 다행히 2001년부터 보건복지부 구강보건과에서 전국 123개 장애인 학교에 구강보건실을 설치하고 공공보건의료기관에도 장애인 구강진료실을 설치해 나갈 방침을 발표해 많은 예방 및 수복진료가 시행될 수 있으리라 생각된다¹³⁾.

장애인의 구강건강상태를 비장애인과 비교한 연구들에서 허와 이는 지체부자유 아동의 구강위생상태가 비장애인에 비해 극히 불량하며 연령증가에 따라 악화된다고 보고하였고⁹⁾ Miller와 Taylor¹⁴⁾, Shmarak와 Bernstein¹⁵⁾은 지체부자유 아동의 불량한 구강위생상태로 인해 치아우식증의 발생율이 정상 아동에 비해 높다고 보고하였다. Cotti 등¹⁶⁾도 장애인에서 치아우식증과 치주질환이 많고 치료는 대부분 발치가 많음을 보고하였으며, Gupta 등¹⁷⁾도 장애인에서 정상인보다 치아우식증이 높았고 정신지체, 뇌성마비, 시각장애 순이며 다운증후군 환자는 가장 낮았다고 보고하였다. 이러한 불량한 구강위생상태에

Table 14. 장애인치료를 위한 훈련과정의 시기

	학과과정	학과과정과		응답자
		졸업후 보수교육	학과과정과 졸업후	
광주	50(54)	12(13)	31(33)	93
경인	54(54)	16(16)	30(30)	100
계	104(54)	28(14)	61(32)	193

수(%)

대해 안과 김¹⁸⁾은 정신지체인에서 지능지수 보다는 보호자의 무관심이 구강위생상태를 불량하게 하며, 설당이 포함된 간식의 섭취로 치아우식증이 증가한다고 주장하였다. 지와 손¹⁹⁾은 정신지체아의 구강상태 조사에서 시설에 수용된 아이들보다 가정에서 자란 아이들이 치아우식증이 많이 나타났다고 보고하여 장애인의 불량한 구강위생상태를 개선해 가도록 가정의 구강보건에 관심을 가져야 함을 시사하였다. 맹 등²⁰⁾의 연구에서도 정신지체 장애인은 우식치수가 많지만 상실치수 또한 많고, 충치치수는 훨씬 낮았다고 보고하여 장애인이 치아우식증과 그로 인한 발거율은 높는데 충진 등 치료를 잘 받지 못하고 있으며, 실제 장애인의 연간 치과방문은 정상인 보다 상당히 낮아 치과적 접근도를 높이는 것이 시급함을 말해 주고 있다. Shaw 등²¹⁾도 정신적 장애가 있는 장애인이 비장애인에 비해 치료를 훨씬 적게 받았고, 장애가 중복될 수록 우식치아는 많아졌다고 보고하였으며, Holland와 O' Mullane²²⁾은 정신지체인의 검사를 통해서 치아우식증은 대부분 치료되지 않았고, 받은 치료는 거의가 발치였음을 보고하여 장애인들에게 주기적인 치과방문과 예방치료, 수복치료가 시행되어야 함을 알려주고 있다.

본 조사에서 한 달 평균 개인치과의원에 내원한 장애인의 수를 볼 때 광주와 경인지역의 56%는 장애인을 한 명 이하로 치료하고 있었으며 30%정도는 한 달에 평균 1~2명의 장애인의 치과치료를 시행하는 것으로 조사되었는데 Nunn과 Murray⁵⁾는 치과의원의 절반정도가 1달에 평균 1~2명의 장애인을 치료하고 있으며 1/3정도는 장애인을 치료하고 있지 않다고 조사하여 영국의 개인 치과의원에 비해 우리 나라 개인 치과의원에서 장애인의 치과치료가 덜 이루어짐을 알 수 있었다. 김 등²³⁾은 정신지체장애인 보호자가 구강보건상태에 대한 관심이 많고, 인접치과의료기관이 존재할 때 그리고 단골치과의료기관이 존재하고 치과의료 인원이 친절할 수록 치과의료 이용률이 높았다고 보고하였으며 하 등¹²⁾의 장애인 입소시설과 특수학교에 대한 설문조사에서 주로 이용하는 의료기관은 치과의원이 가장 많았고 보건소, 자원봉사자, 대학병원 순 이었다고 보고하였는데 이를 통해 더 많은 인접한 개인 치과의원이 장애인의 치료를 담당할 수 있는 체계가 필요함을 시사하고 있다. 치료한 장애인 환자의 연령은 청소년이나 어린이에 비해 성인이 가장 많은 비율을 차지했고, 장애유형을 보면 지체장애자가 가장 많았고 정신장애, 감각장애, 자폐증 순이었다.

장애인의 치과치료에는 장애인과 장애인의 보호자의 입장에서 어려움이 많지만 치과치료를 제공하는 치과의원의 치과 의사

나 치과위생사들에게도 교육과 훈련, 갖추어야 할 시설물 등 어려움이 따른다. Nunn과 Murray²¹⁾는 영국의 치과의사들이 더 많은 장애인의 치과치료를 시행하지 않는 이유에 대해서 치과 의료 전문인들의 부정적 태도, 훈련부족, 특수시설의 부족, 건축물 장애, 추가비용 등을 이야기했다. 장애인의 치과치료를 시행하기 위해서는 휠체어에서도 치료가 가능한 유니트체어, 환자의 구강으로 이동할 수 있는 타구, 이동이 가능한 X-ray, 휠체어이동이 가능하도록 만들어진 건물과 실내, 신체보호 및 억제기구 등 여러 가지가 필요하다. 장애인의 보호자들이 생각하는 장애인 치과치료의 장애요인은 장비의 부족, 재정부족, 장애인에 대한 차별대우 순으로 응답되었다²³⁾. 또한 장애인들이 치과외원에 방문하여 치료를 거부당한 경험에 대해 17.7%가 있다고 응답했고 행동조절의 어려움, 시간의 소요, 이동의 어려움 등의 문제점들이 분석 조사되었는데²²⁾, 본 조사에서 치과외원으로서 장애인 치과치료의 문제점으로는 의사소통의 어려움과 시간의 지연, 경험부족, 낮은 치료비, 지식부족 등의 문제점들이 조사되었다. Nunn 등²⁴⁾은 지체장애자에게 치과치료를 시행할 때 14% 정도만 일상적 치과치료가 시행가능하고, 53%는 약간의 행동조절 문제가 있었으며, 33%는 전신마취 하에서 치과치료가 가능하다고 보고하였는데 이는 개인 치과외원에서 장애인의 치과치료가 쉽지 않다는 것과 개인 치과외원에 행동조절과 시간지연 등을 보상해 줄 수 있는 적절한 수가를 위한 국가적 지원이 있어야 할 것과, 사회복지사들을 통해 개인치과외원과 대학병원 등과의 연계가 잘 이루어지도록 하는 노력이 필요함을 알 수 있다.

본 조사에서 장애인을 대하는 태도로 63%가 친절한 치과외원의 입장에 있었으며 장애인 치과치료 후 만족도는 매우 만족과 만족이 51%, 보통은 41%, 불만족은 8%로 나타났다.

Kass²⁵⁾는 치위생과 학생들이 정신지체 장애인 수용시설의 장애인을 대상으로 교육하여 원생들의 구강위생이 향상됨을 관찰하였고, 맹 등²⁶⁾의 연구에서 비록 장애인들이 58%정도는 2회의 칫솔질을 하고 있지만 제대로 예방교육은 이루어지지 않고 있음을 보고했고, 최 등²⁶⁾은 훈련가능한 정신지체인은 개별화된 칫솔질 교육을 통해 치태지수를 낮출 수 있으며 교육효과가 4주까지 지속되었다고 보고하고 있어 장애인들에게 치과외원과 치과위생사를 통한 올바른 칫솔질 교육 및 훈련을 받도록 하는 것이 필요함을 알 수가 있었다. 본 조사에서도 치료내역으로 보 존치료들이 주로 이루어졌지만 발치비율(43%) 또한 높았으며 예방치료(9%)는 아주 적게 이루어지고 있어서 앞으로 개인치과외원에서 치료와 함께 예방적인 치료와 교육들이 이루어져야 함을 알 수가 있었다.

장애인 치과치료를 위한 교육은 49%, 임상훈련은 19%정도에서 경험이 있다고 조사되었고 장애인 환자의 치과치료를 위한 치과외원의 훈련과정이 필요하다고 응답한 경우는 93%로 매우 높아 장애인 치과치료를 위한 교육과 훈련이 더 많이 이루어져야 할 것으로 여겨지며, 훈련과정의 시기는 학과과정이 좋다고 54%가 응답했으며 학과과정과 졸업 후 모두 필요하다고 32%가 응답한 것으로 보아 우리나라의 치과대학 교과과정이

나 졸업 후 보수교육에 장애인의 치과치료를 위한 교육과 훈련과정이 절실히 요구되는 것을 알 수 있었다.

영국의 치과외원들에게 장애인 치과치료를 위해 필요성이 있는 훈련은 행동조절과 의사소통, 적절한 치료계획의 수립 등으로 보고되었는데⁷⁾, 우리 나라도 치과외원을 대상으로 이러한 훈련과정들이 시행되어야 할 것이라 사료된다. 장애인을 위한 전문의료기관의 설립의 필요성에 대해서 81%의 응답자가 반드시 필요하다고 응답했는데 장애인이 효율적인 치과외원이용을 할 수 있도록 사회적 지원과 국가적 투자가 필요함을 알 수 있다.

이상의 조사들을 통해 치과외원들이 장애인에 대해 의사소통의 어려움과 경험부족, 지식부족 등의 어려움이 있고, 충분한 교육과 임상훈련이 이루어지지 못하고 있지만 친절하고, 또한 교육과 훈련의 필요성을 많이 느끼고 있음을 알 수가 있었다. 장애인의 효율적인 치과치료를 위해서는 치과외원으로서 장애자와 장애자의 보호자를 잘 이해하고, 의사소통을 원활하게 하고 효과적인 예방치료 및 수복치료 등을 시행할 수 있도록 치과대학 학과과정과 보수교육에 적절한 교육과 훈련프로그램을 마련하는 것이 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

광주광역시에 위치한 300곳의 치과외원과 서울 서초구 및 인천광역시에 위치한 600곳의 치과외원의 치과외원을 대상으로 장애인의 치과치료 현황과 장애인 치과치료를 위한 치과외원의 교육 및 임상훈련의 실태를 파악하여 지역사회중심의 치과치료를 중요한 개인치과외원의 치과외원들이 장애인들에게 적절한 치과외원서비스를 제공할 수 있도록 하고, 앞으로 장애인 치과치료를 위한 교육 및 훈련계획을 수립하기 위한 기초자료를 얻고자 설문 조사하였다.

1. 개인 치과외원에서 한달 평균 한 명 이상을 치료하는 치과외원은 광주 43%, 경인 44%이었으며, 치료한 장애환자의 연령은 청소년이나 어린이에 비해 성인이 많은 비율을 차지했고, 장애유형을 보면 지체장애자가 가장 많았고 정신장애, 감각장애, 자폐증 순이었다.
2. 장애인이 치과에 내원했을 때 63%가 친절했다고 응답했으며, 장애인 환자의 치료시 만족도에서는 51%가 매우 만족과 만족으로 응답했다. 장애환자의 치료시 문제점으로는 의사소통의 어려움이 가장 많았고 시간의 지연, 경험부족, 낮은 치료비, 지식부족, 다른 환자들의 시각 등의 순서로 나타났다.
3. 치과대학 교과과정에서 광주지역의 51%와 경인지역의 46%가 장애인 치과진료에 대해 배운 적이 있다고 응답했다. 장애인 대상의 임상실습은 광주지역의 25%와 경인지역의 14%가 경험이 있다고 응답했으며 지역별 유의한 차이를 나타내었다. 치과외원의 장애인의 치과치료를 위한 훈련과정은 93%가 필요하다고 응답했으며 훈련과정의 시기는 학과과정이 좋다고 응답한 경우가 54%로 가장 많았다.

4. 장애인을 위한 전문의료기관의 설립의 필요성에 대해서 81%의 응답자가 반드시 필요하다고 응답했다.

효율적인 장애인의 치과치료를 위해서는 치과대학 학과과정과 졸업 후 보수교육에 장애인 치과치료를 위한 교육 및 훈련 과정을 마련하는 것이 필요하며, 국가 차원의 장애인 전문의료기관이 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 보건복지부 사회복지정책실 장애인복지과 : 장애인 실태조사. 1980, 1985, 1990, 1995.
2. 김병식 : 장애 및 지역사회 재활사업의 이해. 2000년 장애인의 날 기념 세미나 -장애인등 취약계층에 대한 구강보건사업. 6-8, 2000.
3. 정의태, 김종열, 정성철 : 한국 심신장애자들의 구강보건실태 및 구강보건의료수요에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 12:47-78, 1988.
4. 보건복지부 사회복지정책실 장애인복지과 . 95 장애인 실태조사. 1996.
5. Nunn JH, Murray JJ : Dental care of handicapped children by general dental practitioners. J Dent Educ 52:463-465, 1988.
6. Soto Rojas AE, Cushing A : Assessment of the need for education and/or training in the dental care of people with handicaps. Community Dent Health 9:165-170, 1992.
7. Bickley SR : Dental hygienists' attitudes towards dental care for people with a mental handicap and their perceptions of the adequacy of their training. Br Dent J 168:361-364, 1990.
8. Erridge PL : Dentistry for the handicapped: a survey of current teaching. Br Dent J 161:261-263, 1986.
9. 허만옥, 이종갑 : 지체 부자유 아동의 구강위생상태에 관한 통계학적 연구. 대한소아치과학회지 5:47-63, 1978.
10. 이금호 : 심신 장애자의 치과질환 실태보고. 대한소아치과학회지 10:13-23, 1983.
11. 김종배, 김주환 : 정신박약자의 구강위생상태 조사보고. 대한치과의사협회지 8:477-480, 1970.
12. 하순영, 이광희, 김대업, 박종석 : 장애인 입소시설과 특수학교의 구강건강관리 실태에 대한 조사연구. 대한소아치과학회지 27:192-201, 2000.
13. 안소영 : 구강보건정책방향. 2000년 장애인의 날 기념 세미나 -장애인등 취약계층에 대한 구강보건사업. 15-30, 2000.
14. Miller JB, Taylor PP : A survey of the oral health of a group of orthopedically handicapped children. ASDC J Dent Child 37:331-343, 1970.
15. Shmarak KL, Bernstein JE : Caries incidence among cerebral palsy children: A preliminary study. ASDC J Dent Child 28:154-156, 1961.
16. Cotti S, Rizzo A, Cotti M : Handicapped and oral pathology. Clinico-statistical survey. Dent Cadmos 58:58-71, 1990.
17. Gupta DP, Chowdhury R, Sarkar S : Prevalence of dental caries in handicapped children of Calcutta. J Indian Soc Pedod Prev Dent 11:23-27, 1993.
18. 안진공, 김신 : 정신박약아의 사회경제적 배경 및 가정구강보건행동에 따른 우식상태의 비교연구. 대한소아치과학회지 19:172-182, 1992.
19. 지인애, 손동수 : 정신박약아의 구강 상태에 관한 고찰. 대한소아치과학회지 8:172-182, 1981.
20. 맹준남, 이광희, 김대업, 배상만 : 정신지체장애인과 정상인의 우식경험도 비교 조사연구. 대한소아치과학회지 27:202-207, 2000.
21. Shaw MJ, Shaw L, Foster TD : The oral health in different groups of adults with mental handicaps attending Birmingham (UK) adult training centres. Community Dent Health 7:135-141, 1990.
22. Holland TJ, O'Mullane DM : The organization of dental care for groups of mentally handicapped persons. Community Dent Health 7:285-293, 1990.
23. 김영숙, 권호근 : 정신지체장애인 보호자의 구강보건 인식이 장애인의 치과의료 이용에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 21:649-674, 1997.
24. Nunn JH, Gordon PH, Carmichael CL : Dental disease and current treatment needs in a group of physically handicapped children. Community Dent Health 10:389-396, 1993.
25. Kass L : Dental health program for institutionally mentally retarded. Dent Hyg 53:76-78, 1979.
26. 최길라, 정성철, 김종열 : 정신박약자들의 칫솔질 교육효과에 관한 연구. 대한구강보건학회지 13:133-141, 1989.

Abstract

**DENTAL CARE AND THE STATE OF EDUCATION AND
TRAINING OF DENTISTS FOR THE HANDICAPPED**

Seon-Mi Kim

Department of Dental Hygiene, Kwangju Health College

A survey was undertaken among a group of dentists working at private dental clinics to investigate the state of dental care and the level of education and training in the dental care to people with handicaps. Forty four percents of dental clinics take care of one more patients per month. The types of handicaps were physical, mental, sensory handicap and autism. The common problems are difficulty in communication and delay of treatment. Forty nine percents of dentists got education and nineteen percents had clinical experience for dental care of handicapped patients. Most of dentists felt necessity of training program and establishment of specialized dental hospital supported by government for the handicapped. This study indicated the necessity of undergraduate and postgraduate education and clinical training for dental care of handicapped patients.

Key words : Dental care, The handicapped, Dentist, Education and training