

정신지체인의 치과관리

DENTAL CARE FOR PEOPLE WITH A MENTAL HANDICAPS

경희대학교 치과대학 이금호 교수

과거 정신지체는 사회의 불가사의한 것이었으나 현재는 이들의 원인과 병리현상의 이해로 예방과 의학적 관리에 괄목할 만한 발전이 이루어져 왔다. 그러나 이들 정신지체인의 치과관리는 과거와 별다른 변화를 이루지 못한 것이 우리의 현실이다. 이들에 관심을 갖고 치료하기 원하는 치과의사들도 아직 진단이나 치료방법에 이용이 제한되어있다. 정신지체인 들에게도 정상화 개념을 도입해 보다 나은 건강관리 환경을 이루도록 시대가 바뀌어 가고 있다. 환자의 권리를 보장키 위해 수용시설 입소화. 물리적인 강제치료 등 기존의 일반적인 행위에서 탈피하여 이제는 행동조절의 차원에서 약물이용과 치과적응에 필요한 모든 지식의 습득이 필수적인 것으로 변화되고 있다.

1. 정 의

정신발달과정 중 여러 가지 원인으로 지능발달이 지체되거나 정지되어 학습능력과 사회적응 능력이 정상인보다 떨어져 있는 상태를 일컬으며 그 자체로는 병이 아니라 중추신경계 장애의 증상으로

1. 정상보다 평균이하의 지능지수(70이하)이며
2. 적응능력이 부족하다. 의사소통, 자기관리, 가정생활, 사회적, 대인관계 기능, 지역사회 자원의 이용, 자율성, 학습능력, 일, 여유, 건강, 안전 등의 행동에 2개 이상의 적응능력 장애가 같이 나타난다.
3. 18세 이전에 발현한다. 3세 이전에는 운동이나 감각, 지적결핍을 명확하게 구별할 수 없어 정신지체라는 판정을 내리기 쉽지 않다. 상당기간 별 문제없이 잠재적인 상태로 지속되다가 발현되기도 한다. 10~14세에 발현율이 최고치에 도달한다.

* 정신지체는 한 가지 증상으로만 나타나는 경우는 드물고 간질, 뇌성마비, 구강안면기형, 정서장애 등과 같은 육체적, 정신적 장애와 연관되어 나타난다.

* 분류

· 지능정도에 따른 분류 (DSM-IV 1996)

등급	분포	지능지수	지적연령	정신적, 사회적 능력
경계점		70-85		
경증 학습가능	85-90%	50-55→70	7-12	추상적 사고가 어렵다, 신변처리가능
중등도 훈련가능	5-10%	35-40→50-55	4-7	환경변화 적응능력이 약하다, 도움 있으면 신변처리 가능
중증 요보호	5%	20-25→35-40	2-4	언어 의사소통과 환경적응이 어렵다, 일생동안 도움이 필요
심중증 요보호		0-25이하	0-2	자발적 의사표시 없고 수동적 신변 처리가 불가능, 생명유지

II. 유병률

1. 국가간의 범위규정의 차이가 많으나 일반적으로 국민 전체인구의 1%정도이다. 108000(한국 2000년) 경증인 경우 사회경제적 상태와 연관성이 있으나 중증, 심 중증은 무관하며 노인에서는 유병율이 낮다. 성별차이는 남자 3, 여자 2의 비율로 발생한다.
5세 이하 - 7% 5-19세 - 72% 19세 이상 - 21%

2. 지능지수에 따른 발생률

미 국		한 국				
0-20 :	87,500	경 증	50-75	교육가능	85-90%	
20-50 :	350,000	인구의 3%	중등도	35-50	훈련가능	5-10%
50-70 :	5,276,755		심 도	20-35	훈련불가	5%

III. 원 인

유전, 염색체 이상, 태아발육의 조기 변성, 임신과 주산기의 문제, 아동기에 발생한 신체질환, 환경, 정신질환 등이 주요원인 인자이며 원인불명도 40% 이상을 점한다.

1. 기질적 원인

- 1) 유전적 요인 약 50%

- ① 염색체이상

염색체 형체이상 : Down 증후군, 묘성 증후군, Fragile-X 증후군

성염색체 이상 : Turner 증후군, Klinefelter 증후군 1/400

상염색체성 우성 : Apert 증후군, Reiger 증후군, 연골무형성증

상염색체성 열성 : Seckel, Sjogren-Larson, Hurler, Riley-day 증후군

성염색체·연쇄성열성 : Hunter 증후군, oral facial digital 증후군

- ② 유전적 결함 : 과뇨산혈증, Rett's 증후군, 신경섬유종증, 결절성 경화증, Lesch-Nyhan 증후군

- 2) 출생 전 요인

임신이상 : 자궁 내 위치이상

모체의 만성질환 : 당뇨, 빈혈, 고혈압, 기증, 알코홀 중독, 약물중독 등

감염 : 풍진, 선천성 매독, 특소프라스마증, 단순포진바이러스감염, Aids, 임신중독증, 임신합병증

모체항체 : Rh 부적합, 태아적아구증, 출생 전 X-선 피폭, 저산소증

임신 중 복용약물 : 항종양제, 호르몬, alcohol

- 3) 출생 시 요인

조산 : 미숙아, 저출생 체중아, 괴열아

외상 : 기계적 손상

무산소 혈증, 무산소증 : 저혈당

출생 시 내출혈, 감염

- 4) 출생 후 요인

감염 : 뇌막염, 뇌염

외상 : battered child 증후군, 교통사고

대사이상 : 페닐케톤노증, galactosemia(갈락토스혈증), 지방대사이상, Hurler 증후군, Lesch-Nyhan(퓨린대사이상),
 Lowe 증후군(신노세 관이상), Wilson병(금속대사이상), 당뇨병
 중독(일산화탄소, 납), 질식, 갑상선 기능 항진증, 뇌종양
 뇌의 장애 : 뇌하수체이상 - 거대뇌(cerebral gigantism), Lawrence - Moon - Biedl syndrome
 시상하부이상 - 거대뇌
 부갑상선 기능 항진증 → Albright 선천성 골이영양증
 영양장애 : 어릴수록 IQ에 영향이 크다.
 정신질환, 감각장애

2. 환경적, 사회경제적 원인(기질외적 원인)

- 1) 정박인의 1/3정도이고 보통 경미한 형태이다.
- 2) 중추신경계의 발육과 분화장애
 양육과 사회적, 언어적 상실
 자극의 결여
 소아기의 열량부족
- 3) 부적절한 산전 의학적 검사, 영양불량, 산후 의학적 배려불량
- 4) 애정결핍

3. 원인 불명

IV. 병인론

뇌의 병변이나 전신질환과 관련된 뇌의 병소 등에 기인하여 발생한다.

소아과학 교재에 의하면 정신지체 700명 중 33%인 233명이 원인 불명이고 나머지 467명을 원인별로 보면 뇌성마비, 소두증, 전간에 의한 장애 (유아경축 간대상 근경련), 염색체 이상, 중추신경계 기형, 뇌혈관 질환, 내분비 질환, 근육 질환, 대사 질환, 중추신경계 감염 후유증, 중독, (자폐)정신질환, 뇌신경결손에 의한 시신경, 청신경소실, 환경, 영양 부족 등 다양하다.

1. 특정 질병이나 증후군과 관련이 없는 정신지체

- 1) 두개크기이상 : 소두증, 거대뇌
- 2) 뇌기형 : 전뇌증, 뇌량무발생, 후각신경결손, 선단거대증, 주상두개 등
- 3) 세포이동의 이상 : 소뇌회증, 뇌회비후, 뇌회결여 등
- 4) 대뇌피질의 이상
 뇌우체(Brain warts)
 신경교세포성 뇌질환 : 뇌의 일부분의 반흔 형성, 지적 기능에 영향을 주는 혼한 결합
- 5) 위축성 신경원변화 : 신경원 위축, 신경원 돌기의 위축
- 6) 뇌연화증
 뇌조직의 빠른 파괴 : 심각한 손상에 이차적으로 발생, 손상부위의 공동형성
 희박조직에서의 공포의 유착

2. 다른 질병에 이차적으로 정신지체가 나타나는 질환

- 1) 과다 신경교종
 다발성 신경 섬유종, 절절성 경화증

2) 대뇌피질위축, 반흔 형성, 뇌연화증 & 다발성 낭종
감염, 간질, 국소적 순환장애, 질식

3. 정신지체 증후군과 관련 있는 신체이상

심장결손, 간비종, 특징적 안모 : 편평한 안모, 양안 격리증

구개열, 두개모양 이상, 골격 이상, 피부병, 생식선 형성부전, 체중이나 팔 길이, 다리 길이의 감소

V. 임상증상

1. 특징

- 1) 지적능력 : 말의 이해가 한정되어 언어를 통한 학습이 어렵다. 논리적, 추상적 사고가 불가능하고 주의력, 자발성, 기억력의 결핍 등 학습장애의 요인이 된다. 사고는 자기중심적이어서 타인을 배려하지 않고 일방적이며 학습에 어려움이 많다.
- 2) 운동능력 : 걷기, 앉기의 발달이 늦고 달리기, 한발로 뛰기, 줄넘기 등 특수 형태의 운동발달은 잘 이루어지지 않는다. 행동은 일반적으로 수동적이나 충동적으로 공격적이기도 한다.

2. 일반증상

1) 정신기능의 발달지연

객관적으로 사물을 보거나 추상적이거나 논리적인 사고가 떨어진다.
주의력, 집중력, 기억력이 약하며 공포심이 강하고 자기 방위적이다.

2) 기질적인 발달장애는 없으나 학습, 어휘, 언어의 이해력, 표현능력이 부족하고 발음이 명확하지 않아 의사소통에 장애가 따른다.

3) 운동기능 발달지연

자세 불안정, 평형감각, 민첩성과 정교성이 부족하다.
운동이나 신체단련 기회가 적어 허약이나 비만이 보인다.

4) 적응행동장애

사회성 발달지연으로 목적에 맞는 행동이 취해지지 않아 환경이나 상황의 변화에 적응키 힘들다.

5) 정서장애문제

감정표출의 미숙으로 흥분하거나 panic을 일으키기 쉽다.
다동이나 과동, 상동운동, 자해행위나 과식, 異食이나 반추 등 食行動이상을 수반하는 경우가 있다.

6) 향정신약 복용

항경련제나 정신안정제, 수면제 복용자가 많고, 정신, 신경학적 문제나 부작용을 수반한다.

3. 비정형적 신체이상

- 1) 모발 : 쌍가마, 섬세하고 약하며 조숙한 회색빛 또는 백색 모발
- 2) 눈 : 소안구증, 양안격리증, 안열의 경사, 내안각채피, 홍채결손 중심의 위치동공, 안구진탕
- 3) 귀 : 저위이개, 단순하고 이상한 이륜(helix)
- 4) 코 : 납작한 콧날, 작은 코, 위로 향한 코
- 5) 얼굴 : 인중의 거리증가, 상악 또는 하악의 발육부전
- 6) 입 : 윗입술의 역 V자형, 넓거나 높은 구개
- 7) 머리 : 소두증, 거두증
- 8) 손 : 짧은 4-5지 중수골, 짧고 뭉툭한 손가락, 길고 뾰족한 손가락 넓은 엄지손가락, 만지증, 지상문 이상, 연선, 손톱이상
- 9) 발 : 짧은 4-5지 중족골, 서로 겹치는 발가락, 짧고 뭉툭한 발가락, 넓고 큰 엄지발가락, 깊은 발금, 지상문 이상

- 10) 생식기 : 불분명한 생식기, 음경왜소, 큰 고환
- 11) 피부 : cafe-au-lait(까베올레반점), 색소반점
- 12) 치아 : 법랑질 저형성

상기 신체이상은 염색체이상 증후군이나 약물에 의한 돌연변이의 결과로 기인하고 중증이상의 정신지체에서 많이 나타난다.

4. 전신증상

1) 경계점 - 경도의 정신지체

대부분의 비 의료인은 그 사람의 지능이 정상보다 낮은지를 모른다.
 많은 경우 진단되지 않으며 지능검사에 의해 정상인과 구별할 수 있다.

2) 중등도 - 중증의 정신지체 : 신체적 변이가 자주 나타난다.

부착성장과 연골 내 성장의 지연, 단두증, 소두증, 왜소발육증, 발육장애, 양안격리증, 골격발육부전, 다모증, 두개봉합의 조기 유합, 수두증, 요붕증, 골이영양증, 익상경

5. 구강증상

1) 경미 - 극심한 정신지체

① 치아우식 : 특징적인 구강질환은 아니다.

Down 증후군의 경우 오히려 치아 우식 발생율은 감소한다.

극심한 정신지체의 경우 전문가의 보살핌이 부족하거나, 잘못된 식습관, 구강위생 불량으로 치아우식증과 같은 구강질환이 증가할 수 있다.

② 치주질환 : 불규칙한 식생활습관과 구강위생의 소홀로 치은염 및 치주염 이 일반적이고 때로 심한 골소실을 보인다. 정상인보다 높다.

③ 치아이상 : 과잉치, 선천성 결손치, 법랑질 저형성, 왜소치, 원추형 치아 같은 형태이상

④ 치아의 맹출 : 맹출 시기나 맹출 순서의 이상 발생빈도가 높다.

⑤ 습관, 부정교합 : clenching, 이갈이, 구호흡, 혀 밀기 등 습관이 많다. 입술이나 혀 등 구강주위 근육의 저긴장으로 인한 2급 부정교합이나 치열이상이 많이 발생한다.

Down 증후군에서는 상악골의 열성장으로 3급 부정교합이 많이 발생한다.

⑥ 운동능력의 발달지연이나 간질에 의한 안면, 치아외상이 많다.

2) 정신지체와 관련된 증후군의 구강이상

① 이열설

② 치열형성의 지연 또는 무치증 : Albright's 선천성 골이영양증, 갑상선기능부전, Reiger 증후군

③ 법랑질 또는 상아질 형성부전 : 조두왜소증, Prader-willi 증후군, Reiger 증후군, Sjögren 증후군

④ 치은의 과증식 : 간질 - phenytoin 치료에 이차적으로 발생, 결절성 경화증

⑤ 높은 구개 : 뇌-간-신 증후군, 소두증, 근경직성 위축, 원형 염색체

⑥ 상악형성 부전 : Alpert 증후군, Crouzon 증후군

⑦ 거대설 : Down 증후군, 갑상선 기능항진증, Kleebschadel 증후군, 뮤코 폴리사카리드증(뮤코다당체침착증)

⑧ 부정교합 : Class II, Division I

⑨ 왜소치 : Down 증후군

⑩ 소하악증 : 조두왜소증, 묘성 증후군, De Lang 증후군, Prader willi 증후군, 원형염색체 18

⑪ 치성 각화성 낭종 : 기저세포 모반 증후군

⑫ 유치의 만기잔존 : Down 증후군

⑬ 못 모양의 치아 : Hurler 증후군(mucopolysaccharidosis), 선천성 매독

⑭ Port wine stain : Sturge-Weber 증후군

⑮ 과잉치 : Down 증후군, Oral - facial - digital 증후군

VI. 진 단

영아기 정신지체 검사는 불가능하나 치료 가능한 질환을 조기에 찾기 위해 조기진단이 필요하다.

최초의 증상은 전체적인 발달지연이므로 일반적 발달, 특히 언어발달이 늦거나 기타 신체증상의 이상으로 미루어 추정, 진단한다.

1. 증상 및 증후

1) 특징적인 안모

① 시각이상(뇌의 과성장 결과) : 소하악증, 내장, Coloboma, 망막위축, Mongolian or antimongolian slants of eyes, 양안격리증

② 두개봉합선의 조기 유합 : 전치부 돌출, 삼각 전방결손

2) 적응반사(orienting reflex) 감소

① 자극에 대한 반응감소 : 반응이 없거나 약함, 문제점 해결능력 감소

② 문제점 해결 작업 동안 집중을 못함(관계없는 자극에 반응한다.)

2. 실험실 검사

1) 지능검사 - 평균 100

① Wechsler Scale - 70이하

② Stanford Binet - 68이하

경계점 : 68 - 83

경미 : 52 - 67

중등도 : 36 - 51

심각 : 20 - 35

극심 : 20 이하

2) 갑상선기능부전

① 갑상선의 파괴

② 뇌하수체로부터의 갑상선 자극 호르몬의 부족

3) 염색체 분류

① Karyogram

② 바르소체 - 협점막 세포 - 성 염색체 확인

4) 페닐케톤뇨증

① 요중의 phenylalanine - FeCl₂ 첨가 - 풀냄새

② 혈중의 phenylalanine

B-2 thynylalanine agar에 혈액 첨가

Agar에 Bacillus subtilis첨가

Bacillus Subtilis의 성장 시 - 혈중 phenylalanine의 양성반응

* 감별진단 : 학습장애, 의사소통장애, 경계선상의 지능(IQ 71-84)을 가진 사람

VII. 치 료

* 의학적 치료와 교육, 복지가 요구된다. 조기발견, 조기평가 및 진단으로 남아 있는 잠재능력을 최대한 개발, 발전시켜 자립능력을 갖도록 훈련, 교육시킨다.

1. 예방 : 정신지체와 관련된 질환의 발생을 줄이는 과정으로 대중교육, 전문가의 노력, 모자보건법, 중추신경계 질환의 근절 등이 포함된다.

- 1) 자궁 내 유전자 이상형성의 진단 : 초음파, 방사선, c. 양수천자
- 2) 대사이상 : 페닐케톤뇨증
- 3) 내분비 이상 : 조기진단, 유전상담, 갑상선기능부전
- 4) 임신 전에 풍진백신 투여
- 5) 출생 전 : 충분한 영양공급, 감염방지, Alcohol 또는 약물금지
- 6) 문화적 비혜택 아이들의 조기조정 : 1~2세

2. 정신지체 진단 후 치료

운동, 시력, 청력, 인지능력의 주기적 철저 평가로 운동, 정신의 발전을 위한 교육과 훈련을 실시한다. 정신지체 자체의 치료보다 잠재능력 개발이 중요하다. 합병증상의 개선, 신체발육 촉진, 정서안정, 사회적응성 증진, 일상생활 훈련, 부모와의 상담이 중요하다. 경련이 합병증으로 나타날 때는 항경련제를, 신체발육 지연 시는 영양제를, 흥분을 잘 할 때는 진정제, 정신안정제를 투여한다. 집단적 Play therapy(놀이치료)를 시행한다.

1) 사회적으로 수용 가능한 방식에서의 행동발달

- ① 행동변용
- ② 언어치료
- ③ 비음성 대화치료
- ④ 독해
- ⑤ 향정신약 투약

2) 생활의 질 개선

- ① 최적의 시야 - 렌즈의 교정
행동개선
학문적 활동 개선

② 교육 가능한 정신지체 - IQ 50~79

일상의 문제점에 적응하는 쪽으로 반복훈련으로 초등학교 4~6년 정도의 교육이 가능하다.

③ 훈련 가능한 정신지체 - IQ 35~50

초등학교 1-2년 정도의 읽기, 쓰기가 가능하고 훈련에 의해 의복의 착탈, 대·소변 가리기 등 사회적응과 자립기술은 단순 작업이 가능하다.

주거환경의 경제적 유용

3) 의학적 관리

의학적 치료법은 없으나 원인이 확실한 경우 의학적 관리가 필요하다.

① 식사요법 : Phenylketonuria

② 약물요법 : 항경련제-간질

향정신제-자해, 공격성 행동, 불안등을 위한 행동조절

예방항생제- 선천성 심질환, 세균성 심내막염

VIII. 예 후

1. 경증 - 중등도의 정신지체

어린 나이에서는 정상과 같은 정신능력을 보이거나 20~30대에 명백해 진다.

2. 중등도, 극심한 정신지체

특히 중후군과 관련되었을 때 생명이 단축될 수 있다.

IX. 치과관리 시 고려사항

- ① 지능발달에 맞는 대응이 필요하다.
- ② 치료계획은 환자의 지능, 정신상태, 가정환경, 사회성발달, 치과병력과 현증, 복용약, 환자와 보호자, 보호자의 치과에 대한 이해, 가족의 성격이나 생활환경 등 정보를 수집하여 분석, 평가한다.
- ③ 건강이나 청결의식이 낮으므로 구강위생 교육은 반복학습이나 정기검진을 자주하고, 예방과 치료가 조기에 행해지도록 한다.
- ④ 무통 치과치료를 시행하도록 한다.

1. 경미한 정신지체와 극심한 정신지체간의 이해수준과 행동의 변이가 크다.

전반적 고려사항

- 1) 환자의 질병을 알아야 한다.
- 2) 개인에 맞는 치료계획을 세운다.
- 3) 좋은 행동에는 보상하고, 질책은 피하도록 한다.
- 4) 부모와 보호자에 예방치과의 중요성을 가르쳐 준다
- 5) 가철성 의치는 삼키거나 파손염려가 있으므로 환자의 지능 상태, 착탈 및 관리능력, 가족의 요망 등을 고려하여 결정한다.
- 6) 조기노화의 증상을 나타내는 경우에는 섭식, 연하장애, 치주질환의 검사, 치료가 필요하다.

2. 증후군과 관련된 정신지체

- 1) 선천성 심장결손
- 2) 심실 - 심방 단락
 - ① 전반적 병력조사
 - ② 아급성 세균성 심내막염 예방투약

3. 행동조절을 위한 항정신약

- 1) 삼환계 항우울증
 - ① Epinephrine의 부작용 - 심각
저혈압
고혈압
 - ② 구강건조증

4. 경도 - 중등도의 정신지체

- 1) 새로운 시술과정을 쉬운 말로 천천히 반복적으로 설명하고 행위의 내용보 다는 동작을 가르치는 시범교육을 행한다.
- 2) 매 단계마다 칭찬과 보상을 한다.
- 3) 집중력과 인내가 부족하므로 치료시간을 짧게 한다.
- 4) 구강위생은 개선이 가능하다.
 - ① 구강위생을 강조하기 위해 더 많은 시간 할애
 - ② 긍정적인 신체보강

5. 중등도 - 극심한 정신지체

- 1) 환자의 의사소통 수준을 파악하고 치료실에 들어오기 전에 이해시킨다.
- 2) 부모, 보호자 또는 관리인에게 다음 사항을 질문한다.
 - ① 말 이외의 다른 의사소통 방법이나 표정
 - ② 습관
 - ③ 치과환경에서 자세한 행동적 문제점

- 3) 환자와 대화시의 어려움과 치료시의 문제점
 - ① 신체속박과 개구기
 - ② 신체적 또는 구강의 불편한 점의 정확한 인식
- 4) 예방치과의 중요성 강조
 - ① 치면 열구 전색
 - ② 불소사용
 - ③ 구강위생

6. 환자의 행동조절

행동이 다양하므로 환자의 나이, 정신지체의 심각도, 치료 필요성에서 보다 낮게 요구될 수 있다.

1) 신체 억제법

- ① 부모 또는 보조자 - 환자를 붙잡거나 환자의 손을 치료부위에서 멀리 있게 한다.
- ② 부분억제 - 손목 끈이나 다리 끈, 목체 끈, 다른 보조기구를 이용한다.
- ③ 전신억제 - 상품화된 장비 :
pappoose board나 pedi wrap을 이용한다.

Home made equipment : 담요 또는 tape와 침대 포를 이용한다.

2) Positioning devices

- ① Bean bags
- ② 환자 지지용 베개(Pillows to prop patient)

3) 진정제

대부분의 정신지체 환자들, 특히 복합 장애를 가진 환자들은 지속적으로 투약을 받고 있는 경우가 많고 이런 투약제들은 가벼운 진정제들이다.

그러므로 공포를 많이 갖는 환자에서는 진정제를 선택하고 투약을 하기 전에 내과의와 상담을 해야 한다.

① 경구투여

만약 환자 불안이 어느 정도를 넘어서서 치료를 방해할 경우 경구투여가 첫번째 방법에 해당 - 처방하기 전에 주치의와 상담한다. 주치의는 진정제의 종류와 용량을 제안해 줄 수 있다.

② 정맥주사

환자의 주치의가 추천하거나 경구투여에 의한 진정이 불만족스러울 때 정맥주사 방법을 고려한다. 역시 환자의 주치의와 상담해야 한다. 또한 정신 박약환자는 구역반사가 손상 받거나 호흡곤란으로 큰 위험이 될 수 있으므로 정맥주사의 많은 경험이 있어야 한다.

③ 투여경로

환자, 부위, 전문적 기술에 따라 선택한다.

④ 약물선택

환자요구에 맞게, 치료시간과 전문적인 경험에 따라 선택한다.

4) 전신마취

중증이거나 극심한 정신지체에서 종종 사용된다.

- ① 치료필요성, 환자 행동조절의 심각성, 치료 장소에 따라 선택한다.
- ② 장소 - 의학적 관리가 가능하고 마취과 수술실, 치과 시설이 갖추어진 병원이어야 한다.
- ③ 위험성 대 유익성 - 치료계획 전에 완전하게 이해되어야 한다.

X. 정신적- 사회적/경제적 고려사항

1. 경도의 정신지체인은 저소득층이거나 현저한 문화적 상실에 영향을 받는 경우가 많고 중등도에서 중증의 극심한 정신지체는 모든 소득층에서 나타나는 경향이 있다.
2. 정신지체 아동의 형제자매
 부모의 보살핌으로 부끄러움과 질투심이 많다.
 형제자매의 보살핌 부족
3. 부모
 - 1) 죄책감 - 특히 중후군의 경우
 - 2) 포기, 신경쇠약
 - 3) 중등도 - 극심한 정신지체아의 구강위생 관리는 우선순위가 낮다
4. 재정
 - 1) 대부분의 가정은 저소득층이다.
 - 2) 다른 의학적 문제와 관련 시 경제적 압박은 가족이 감당하기 어렵다.
 - 3) 치과치료의 경제적 부담을 줄이기 위해 첫 치료약속을 어린나이에 시행하여 포괄적인 예방치료를 즉시 시작하고, 일년에 3, 4회 이상 정기검진을 실시하여 심각한 치과문제를 감소시키도록 예방치료를 최대한 이용한다.
 여러 면의 아말감 충전대신 S-S Cr을 시행하고 교합면은 치면열구 전색을 시행해준다.
5. 가정 구강관리
 다른 환자와 마찬가지로 정신지체환자는 칫솔질과 치실의 사용, 적절한 식습관을 배울 수 있다.
 - 1) 행위의 설명보다는 동작을 가르친다.(칫솔질의 이론보다는 칫솔질의 사용법을 가르친다.)
 - 2) 지시는 천천히 한다.
 - 3) 가끔씩 지시를 멈추고 가르치고자 하는 것을 반복하여 설명하고 시범을 보여 준다.
 - 4) 모든 가정 구강관리 지시는 짧게 하고 각 단계마다 하나의 바람직한 행동을 강조한다.
 - 5) 새로운 단계에서는 이전과정에 사용한 소도구를 재사용 한다.
 - 6) 성공적으로 기술습득이 이루어질 때마다 칭찬과 보상을 한다.

맺는 말

정신지체인의 치과관리에 중요한 변화는 없어도 행동조절과 관련된 진단 정보를 유용하여 치과치료를 용이하고 효과적하도록 발전해 왔다. 간단한 과정도 진단과 행동조절 계획에 따라 진행하면 시행착오도 줄이고 환자에게도 공포를 줄일 수 있다.

정신지체인의 치과관리는 진료의 형태에 따라 일반 의원관리, 진정약제의 이용, 입원, 전신마취하의 관리로 분류할 수 있다.

일반 의원관리는 경증이나 중등도 정신지체인으로 사회화가 양호하고 약속을 잘 이행할 수 있으며 의학적, 신체적인 합병증이 없고 구강검사나 치과적 필요행위를 시행할 때 협조적인 반응을 나타내는 환자가 대상이며 일차 진료기관에서 행해진다.

진정약물 이용 관리는 중등도에서 중증 지체인으로 사회화와 약속이 잘 안되고 행동조절이 불확실하며 의학적, 신체적 합병증이 약간 있고 구강검사를 행할 때 마지못해 응하는 환자가 대상이며 2차 진료기관에서 행해진다.

입원, 전신마취 하의 관리는 중증에서 심, 중증 지체인으로 사회화와 약속이행이 불량하고 행동조절이 거의 불가능하고 구강검사를 시행할 때도 협조가 전혀 이루어 지지 않는 비협조적인 환자로 치과치료를 해야 할 양이 많고 복잡한 시술이 필요하여 입원하 전신마취가 필요한 환자가 대상이며 3차 진료기관에서 행해진다.

참고문헌

홍창의 편 ; 소아과학 완전개정 6판 1997.

Nowak AJ: Dental disease in hndicapped persons. Special Care Dent 1984;4:66-69

Thornton JB, Wright JT: Special and Medically Compromised Patients in Dentistry.PSG Publishing Company, Inc. 1989. pp10-23.

Girgis SS: Dental health of persons with severe mentally handicapping conditions. Special Care Dent 1985; 5:246-248.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV). 1994, pp. 37-43.