

◆ 종 설

장애유형별 치과치료 시 고려사항

김 영 재

서울대학교 치의학대학원 소아치과학교실

I. 장애의 분류와 현황

장애인에 대한 사회의 시선과 복지제도 등 제반 여건이 과거에 비해 많은 개선을 보이고 있지만 장애인은 여전히 사회에서 소외된 계층이며 장애인에게도 양질의 치과치료와 진료환경을 제공하기 위해 노력해야 하는 것은 사회의 구성원으로서 치과인력이 담당해야 하는 부분이다.

장애인복지법(대한민국)에 따르면 장애인은 신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 규정되어 있는데 크게 신체적 장애 즉, 외부의 팔다리 얼굴 등 외부장기와 심장, 신장, 간 등의 내부장기의 장애와 정신적장애로 나눌 수 있다 (Table 1).

법정장애의 유형은 기존의 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체의 다섯 가지 분류에서 2000년 지체장애에서 뇌병변장애가 분리되고 신규로 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애를 포함시키고 2003년 간장애, 호흡기장애, 요루장루장애, 안면장애, 간질장애가 추가되어 총 15종의 장애로 분류된다. 이 중 지체장애가 가장 많고 시각장애, 청각장애 같은 전통적인 장애와 뇌성마비, 뇌졸중이나 사고 후 후유증으로서 뇌병변장애처럼 증가일로인 장애가 대부분을 차지하고 있다 (Table 1).

2005년 6월말 보건복지부에 등록된 장애인은 약 170만 명으로 장애인출현율은 1995년 2.35%, 2000년 3.09%에 이서 2005년 4.59%로 증가추세이다. 이것은 등록된 장애인에 한한 것으로 등록에서 누락된 숫자를 합하면 좀 더 늘어날 것으로 추정하고 있다 (Table 2).

장애인 가구수는 12.3%로 나타나 열 집 중 한 집 이상이 장애인이 있는 집이라는 사실을 알 수 있는데 장애인이 된다는 것과 장애인의 보호자나 가족 구성원이 된다는 것이 결코 남의 일이 아니며 사회적인 관심과 제도적 뒷받침이 보다 확충되어야 하는 현실이다.

장애발생의 원인으로는 대개 각종 질환 및 사고와 같은 후천적 원인이 대부분을 차지하고 있는데 특히 지체장애의 경우 약 70%가 사고에 의한 것이고 반면 정신지체의 경우는 선천적인 것이 더 많다 (Table 3).

장애인들의 약 65%는 타인의 도움 없이 일상생활을 수행할 수 있는 것으로 알려져 있지만 발달장애나 뇌병변장애, 정신장애와 같은 경우 대부분 누군가가 돌봐주어야 하는 장애로 치과에 올 때에도 보호자가 동반하는 경우가 많으므로 이러한 보호자들과 대화하고 병력에 대한 조사를 하거나 치료계획과 구강위생관리에 대한 상담을 해야 하므로 진료의 대상에 장애인 환자 본인 뿐 아니라 보호자를 포함해야 한다.

장애인의 치과적 문제점으로는 구강관리에 대한 협조나 적응, 인내심이 부족하다는 것과 치과에 대한 공포가 매우 심하다는 것 외에도 의사소통이 어렵고 예방이나 치료의 난이도로 제 때 치료를 받지 못하고 방치되어 심각하게 진행된다는 것이다. 또 일반치과에서 진료를 꺼리기 때문에 장애인들은 진료를 받을 수 있는 곳을 찾기도 힘들고 치료를 받은 후에도 질병의 재발률 역시 매우 높다.

장애인의 복지서비스 요구 1순위는 생계보장이며 2순위는 의료혜택의 확대로 치과치료에 대한 수요 역시 높은 실정이다. 그러나 여전히 의료기관 특히 치과는 장애인들에게 높은 문턱으로 여겨지는 것이 현실이다. 장애인들이 치과 치료를 받기 어려운 이유는 다름 아닌 사회전체의 책임이라고 할 수 있다. 장애에 대한 이해와 지식이 부족하고 진료의 난이도도 높기 때문에 치과의료진이 기피하게 된다. 어떻게 치과치료 시 장애인들을 돌보아야 하는지 잘 모르는 것이

교신저자 : 김 영 재

서울시 종로구 연건동 28번지

서울대학교 치의학대학원 소아치과학교실

Tel: 02-2072-3819 Fax: 02-744-3599

E-mail: neokarma@snu.ac.kr

Table 1. The pattern of the disabled

대분류	중분류	소분류	세 분 류	확대예상 장애범주
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애	
		뇌병변장애	중추 신경의 손상으로 인한 복합적인 장애	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	
	내부 기관의 장애	안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	
		신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식받은 경우	소화기장애, 비뇨기장애,
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	만성통증, 기타 암
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성-중증의 간기능 이상	
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성-중증의 호흡기 기능 이상	
정신적 장애	장루-요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루-요루		
	간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성-중증의 간질		
	정신지체	지능지수가 70 이하인 경우		
	정신장애	정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애	만성알코올-약물중독, 기질성뇌증후군, 치매	
	발달장애(자폐증)	소아자폐 등 자폐성 장애	기타 정신발달장애	

Table 2. The estimated numbers of the disabled in KOREA according to the pattern (Research on the actual condition of the disabled in Korea, The ministry of Health and Welfare, 2005) (단위: %, 명)

구 분	200년 실태조사	등록장애인수 ¹⁾	2005년 실태조사	등록률 ²⁾	
계	1,449,496 명	1,669,329	2,148,686	77.7	
주된 장애유형별 장애인수	지체장애	605,127 명	923,183	1,005,618	91.8
	뇌병변장애	223,246 명	154,614	270,853	57.1
	시각장애	181,881 명	180,526	221,166	81.6
	청각장애	148,707 명	151,184	229,159	66.0
	언어장애	26,871 명	13,874	20,947	66.2
	정신지체	108,678 명	123,868	125,563	98.7
	발달장애	13,481 명	8,754	23,478	37.3
	정신장애	71,797 명	59,223	91,253	64.9
	신장장애	25,284 명	40,288	40,355	99.8
	심장장애	44,424 명	12,226	42,007	29.1
	호흡기장애	-	10,815	30,186	35.8
	간장애	-	4,583	13,443	34.1
	안면장애	-	1,311	4,394	29.8
장루-요루장애	-	8,848	15,508	57.1	
간질장애	-	6,032	14,756	40.9	

주: 1) 기존 장애유형(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신지체, 발달, 정신, 신장, 심장): 2,070,399명

2) 신규 장애유형(호흡기, 간, 안면, 장루-요루, 간질): 78,287명

자료: 1) 2005년 2/4분기 현재 장애등록자 수(보건복지부)

2) 등록률 = (2005년 장애인 실태조사의 장애인수 / 등록 장애인수) × 100

다. 또 다른 환자들에게 지장을 주기 때문에 기피하기도 하는데 이 때 대기실에 앉아 있는 다른 비장애인 환자들에게도 책임이 있다. 장애인을 바라보는 사회적인 인식이 아직도 장애인들에게는 큰 벽이 아닐 수 없다.

실제 의료기관을 이용할 때 차별을 당했다고 응답한 장애인의 비율이 높는데 특히 발달장애의 경우 많은 수의 응답자가 차별을 당했다고 응답했으며 이럴 때 장애인들은 대개 참는다고 응답하여 의료종사자들의 인식전환이 시급한 문제라는 것을 보여준다.

Table 3. The cause of the disabled (Research on the actual condition of the disabled in KOREA, The ministry of Health and Welfare, 2005) (단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간장 장애	안면 장애	장루-요루 장애	간질 장애	전체
선천적 원인	1.6	2.2	5.4	3.7	22.8	23.2	13.2	0.9	1.9	10.1	-	-	19.3	-	8.8	4.0
출산시 원인	0.1	2.3	0.3	0.3	-	3.9	7.3	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7
후천적 질환	38.3	82.1	49.8	68.2	52.8	20.8	12.3	82.4	92.5	88.1	93.0	100.0	9.6	100.0	33.6	52.4
원인 사고	58.8	11.5	36.5	18.1	10.1	12.5	1.7	7.3	3.8	0.9	4.1	-	63.9	-	23.7	36.6
원인불명	1.2	1.9	8.0	9.7	14.3	39.6	65.5	9.4	1.7	0.9	2.9	-	7.2	-	33.9	6.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,570)	(687)	(566)	(593)	(50)	(289)	(58)	(201)	(106)	(108)	(76)	(34)	(11)	(38)	(38)	(5,425)
전국 추정수	987,129	264,536	218,460	227,513	19,433	110,520	22,836	77,180	40,286	41,684	29,568	13,012	3,965	14,634	14,555	2,085,311

주: 무응답 41건 제외

II. 장애유형별 치과치료 시 고려사항

◆외부신체기관의 장애

· 지체장애

지체장애인의 치과적 특징으로는 치아우식증의 높은 발병률과 악골의 형태이상 동반이 흔하며 치은이상을 보이는 경우도 많다. 치열과 교합은 부정교합이 많아 외상이 흔하며 구강위생상태 불량으로 인해 치과질환의 발병빈도가 높고 연하나 저작 등 구강기능에 장애를 갖고 있는 경우가 많다. 지체장애인을 위하여 여러 편의시설을 점검하고 이런 장애인들이 방문하였을 때 어떻게 응대해야 하는지 시뮬레이션을 통해 연습을 해 보는 것도 도움이 된다. 휠체어를 사용하는 경우 장애인과 눈을 맞추며 같은 높이에서 앉아서 이야기하는 것이 좋다. 보조장구는 함부로 만지거나 치우지 말고 항상 손이 닿는 곳에 위치하거나 옮기는 것을 알려주어야 한다.

지체장애인은 치과질환이 더 빈번하게 더 심각하게 발생할 수 있다는 것을 주의하고 적극적인 예방법을 동원해야 하며 정기적 검진을 통한 조기치료와 스케일링 등을 통한 전문가치면세마 등이 필요하다. 지체장애의 정도에 따라 다양한 구강위생 보조기구의 사용을 추천하며 불소양치용액의 사용과 전동칫솔의 사용을 고려한다.

· 뇌병변장애

뇌병변장애는 2000년부터 지체장애에서 분리되었는데 뇌성마비와 같은 선천적 원인과 외상성 뇌손상, 뇌졸중과 같은 후천적 원인이 있다. 뇌성마비환자는 치아우식증이 많

은데 저작기능이 떨어져 고탄수화물의 부드러운 음식을 먹게 되는 경향이 있고 자정작용도 떨어지고 구강위생이 나빠지기 때문이다. 치주질환의 발생률도 비장애인의 약 3배 정도이고 복용하는 약물에 의해 치은의 과증식이 일어날 수 있다. 부정교합 역시 흔해 2급 부정교합이 흔하고 비장애인의 약 2배 정도 발생하는 것으로 보고되었다. 기형치나 과잉치, 치아의 맹출 지연, 법랑질 형성부전증도 보이고 외상의 발생빈도 또한 높다.

뇌병변 장애인의 치과 치료 시에는 행동조절을 위한 고려가 선행되어야 하는데 환자의 몸 고정만 필수적이며 치료시 갑작스런 움직임을 대비하여 환자의 머리 및 아 고정장비가 필요하다. 러버댐을 장착하고 치료하는 것이 우발적 흡인을 방지할 수 있는 방법으로 이러한 뇌병변 장애인의 치과치료 약속은 가능한 짧게 잡아야 한다.

· 시각장애

시각장애인의 치과치료 시에는 불안과 공포를 없애기 위한 최선의 노력이 요구된다. 모든 상황에 대해 사전에 미리 말로 설명해야 하는데 기구에 대해서도 말로 충분히 묘사한 후 적용해야 한다.

촉각에 민감한 경우가 많으므로 갑작스런 접촉은 불쾌감을 유발할 수 있다. 안내 시 팔을 잡게 하고 밀거나 하지 않고 시각장애인을 안내하는 명도건의 출입을 대기실까지 허용하는 것을 검토해야 한다.

· 청각장애

청각장애인의 치과치료 시에는 듣지 못하기 때문에 환자의 공포와 불안이 매우 심할 수 있다.

마스크를 벗고 또박또박 입 모양을 해주어 입술을 읽을 수 있게 배려하고 심리기법의 기본이 되는 충분한 설명과 TSD(Tell-Show-Do)를 하도록 한다.

치료 중 보청기는 빼놓도록 하여야 하는데 핸드피스 소리가 보청기를 통하면서 높은 주파수로 변환되어 청각에 손상을 주기 때문이다.

대화 시에는 통역자가 아닌 청각장애인과 이야기하여야 한다.

· 언어장애

언어장애의 경우 의사소통을 위한 노력이 가장 중요하다. 청각장애나 뇌병변장애에 정신지체 등과 동반되어 나타나는 경우가 많아 다른 장애에 대한 고려가 필요하며 무엇보다도 환자의 말을 잘 들어주고 이해하려는 노력과 경청의 태도가 중요하다.

· 안면장애

안면장애의 경우 치과치료 시 특별한 고려사항은 없으나 안면장애를 이유로 차별을 하거나 치료를 거부하거나 하지 않아야 한다. 다만 안면장애인 본인이 격리된 진료공간이나 대기공간을 원하는 경우 이를 배려해 준다.

◆ 내부 신체기관의 장애

· 심장장애

심장장애는 만성신부전으로 인해 1개월 이상 투석을 받는 상태로 투석을 위한 라인을 배나 팔에 잡고 있기 때문에 팔을 잡거나 배를 밀치는 행동을 금해야 하며 치과기구를 가슴과 배에 올려 놓지 않도록 주의해야 한다. 예방적 항생제의 투여가 필요하므로 사전에 내과의와 상의한다.

· 심장장애

심장장애는 일상생활이 현저히 저하되는 정도의 심장기능 이상을 말하는데 심부전이나 협심증 등이 있는 경우이다. 가능한 짧게 약속을 하고 심장에 무리가 가지 않도록 하며 인공심장 박동기를 장착한 환자는 electrosurgery나 root ZX같은 기구사용 시 주의해야 한다. 심장질환에 따라 예방적 항생제 투여가 필요할 수 있기 때문에 심장내과나 흉부외과 전문의와 상의한다.

· 간장애

간 장애 역시 2003년 확대된 장애범주로 간 경변이나 간암 등의 만성간질환에 의한 회복불능의 간 기능장애를 말한다. 치과치료 시 감염과 출혈의 위험이 높아지고 간 대사 약물(예: 리도카인)의 용량을 줄여야 하고 바이러스성 감염이 있는 경우 전염에 주의해야 한다.

· 호흡기장애

호흡기장애는 폐나 기관지의 만성적 기능부전에 의한 장애인데 치과치료는 입에서 이루어지기 때문에 호흡곤란을 유발할 수 있고 추가로 산소공급이 필요한 경우가 많으므로 환자의 상태에 따라 산소마스크를 준비해야 한다.

· 장루요루장애

장루는 직장이나 대장 소장 등의 질병으로 인해 대변 배설에 어려움이 있을 때 복벽을 통해 체외로 대변을 배설시키기 위하여 만든 구멍을 말하며 장루의 95%이상은 직장암이나 대장암이고 요루의 대부분 역시 방광암의 후유증이다.

이런 환자들은 달고 다니는 주머니가 쉽게 차기 때문에 화장실 안내를 잘 해야 하고 팔약근 조절이 안되어 수시로 방귀가 나오기 때문에 이런 경우 당황하지 않도록 편안하게 대해 주는 것이 필요하다. 이밖에 치과치료 시 특히 주의해야 할 사항은 없다.

· 간질장애

경련성 질환 환자의 치과치료 시에는 전신억제기구의 사용이 필수적이다. 여기에는 Mouth prop, 개구기 등이 있고 러버댐 클램프는 실로 묶어 흡인을 방지한다. 약물복용에 의한 치은 과증식이 나타날 수 있으므로 이를 숙지하고 있어야 한다. 또한 갑작스런 움직임은 항상 예상해야 하고 유닛체어 광원이 발작을 일으킬 수 있기 때문에 눈 주변으로 유닛체어의 광원이 가지 않도록 신경을 쓴다.

무엇보다도 편안한 분위기를 만들어 주는 것이 치료 중 발작을 줄이는데 중요하다.

◆ 정신적 장애

· 정신지체

정신지체 장애인 치과치료 시에는 사전동의서를 받는 것이 매우 중요하다. 대개 보호자로부터 환자에 대한 정보를 얻을 수 있으며 상담과 구강위생관리에 대한 교육도 보호자와 함께 시행하여야 하지만 환자를 배제해서는 안 된다. 치료실에 익숙해지고 진료스텝과 친밀해질 수 있는 충분한 시간과 노력을 들여야 하는데 짧은 약속시간으로 가능한 오전에 잡도록 한다. 불안과 동통의 조절로 진정요법이나 전신마취가 흔히 사용되기 때문에 해당 설비와 진료인력을 갖춘 의료기관으로의 의뢰가 필요할 수 있다.

정신지체 환자의 약 20%를 차지하는 다운증후군의 경우 심장기형이 동반되기 때문에 예방적 항생제가 필요한 경우가 많고 치아우식증은 장애 중 거의 유일하게 적게 발생한다. 이유는 치아가 늦게 맹출 하고 치아의 교합면 형태가 완만하기 때문인 것으로 추측하는데 치료 시 경추(1번 2번 사이)가 탈골 되기 쉽기 때문에(약 15%) 행동조절이 안 되는

어린이의 경우 매우 주의해야 한다. 치주질환이 흔하기 때문에 정기적 검진과 스케일링이 필요하다.

· 정신장애

정신장애인의 치과치료 시에는 장애의 정도에 따라 경미하고 치료에 의해 조절이 가능한 경우에는 편안한 분위기를 만들어 주고 치료를 할 수 있지만 대개 증상이 심한 경우에는 시설장애인인 경우가 많고 일반적인 행동조절방법으로 치과치료가 어렵기 때문에 전신마취를 고려해야 한다.

· 발달장애(자폐증)

자폐환자는 소음 냄새에 민감하고 주변을 의식하지 않기 때문에 위험에 빠지기 쉬워 외상이 많고 자해행위로 인한 치주질환도 있을 수 있다. 진정 중에서도 깊은 진정이나 전신마취가 필요한 경우가 많으며 자해를 하는 경우 특수한 구내장치를 사용해서 자해를 하는 것을 막아주면 회복된다.

치과치료 시 고려해야 할 사항을 장애유형별로 알아보았다.

장애인의 특성에 따라서 해당 사항을 숙지하고 대처한다면 장애인의 치과치료는 더 이상 두려운 것이 아니며 장애

인에게도 비장애인과 마찬가지로 양질의 치과진료를 제공해야 하는 것이 치과의료진의 의무이자 사명이라는 것을 명심해야 한다.

치료 후에도 장애인의 구강위생관리를 위해 장애인과 보호자를 교육하고, 장애인 부모 및 보호자에 대한 계속적 구강건강에 대한 동기유발을 재교육, 평가한다. 또한 장애인 부모 및 보호자와 같은 비 전문인력이 장애유형별로 용이하게 접근할 수 있는 다양한 구강위생관리 프로그램을 개발하고 이를 적용하는 것도 필요하다.

장애인의 치과치료와 구강관리에 대해 더 이상 무지와 개인적 혐오나 무관심 때문에 이를 기피하는 일은 없어야 하며 장애인을 대할 때 장애별 치과적 특징을 먼저 고려하고 구강위생교육을 행하면서 치과치료를 중재하면 장애인 치료와 구강관리에 대해 자신감을 갖게 될 것이다.

참고문헌

1. 장애인치과 가이드북, 김영진 역, 지성출판사.
2. 장애인구강보건관리학, 이제호 외, 고문사.
3. 소아청소년치과학, 장애인치과학, 신흥인터내셔널.