

A Review on Child Abuse in Pediatric Dentistry

Taesung Jeong, Jiyeon Kim

Department of Pediatric Dentistry and Institute of Transitional Dental Sciences, School of Dentistry Pusan National University & Dental Research Institute of Pusan National University Dental Hospital

Abstract

Child abuse often interferes with the normal and healthy development of a child, bringing about various complications and problematic behaviors. Furthermore, such physical, mental abuse or neglect, and sexual abuse on a developing child may have serious effects even until after adolescence. The types of injuries caused by physical abuse vary, but some types of injuries are common. A great number of them can be detected during a routine dental examination because many of these injuries are present in the facial and dental region. Accordingly, in the case of abused children, it is important to find the signs of abuse through regular dental checkups, as many suffer injuries to the face, head and neck area including the oral and perioral area. As a pediatric dentist, it is the legal and social obligation to contribute to preventing and assisting the struggle against child abuse. The authors contemplate ways for all pediatric dental related personnel to find some clinical signs and symptoms of child abuse to help early detection, and to manage the situation properly.

Key words : Child Abuse, Physical Abuse, Dental Examination, Pediatric Dentistry

Ⅰ. 서 론

아동학대는 어린이의 건강한 복지와 공중구강보건의 측면에서 세계적 관심사로, 최근 우리사회에서도 아동학대와 관련한 문제에 대한 관심이 높아지고 있다. 아동학대는 사회 전반에서 윤리적, 종교적, 전문인의 사회적 책임 등으로 이슈화되고 있다¹⁾.

우리나라 아동복지법에서는 아동학대를 '보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강과 복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정서적, 성적 폭력 또는 가혹행위 및 보호자에 의한 아동의 유기와 방임을 말한다.'라고 명시하고 있다. 외국의 경우 J of Child and Abuse and Neglect 의 정의에 따르면 아동학대란 부모 중 한사람이나 양육에 책임이 있는 사람의 행위나 대처의 부재로 인하여 사망, 심각한 신체 또는 정서적 손상, 성적 학대나 착취 및 기타 어린이에게 심각한 위

해가 될 수 있는 절박한 상황으로 기술하고 있다²⁾.

아동학대의 형태로는 신체학대, 성학대, 정서학대 및 방임 등 4가지로 나눌 수 있다. 대부분의 아동학대는 가정에서 발생하며, 소수이기는 하나 일부는 보육시설, 학교 및 어린이가 드나드는 집단에서 발생한다. 아동학대는 어린이의 정상성장 및 발달을 방해할 뿐 아니라, 심한 경우에는 한 번의 학대로도 어린이에게 치명적인 손상을 주기도 한다. 또, 어린 시절 학대를 경험한 경우에 그 후유증으로 인하여 성장 후 일생동안 여러 가지 신체적, 정서적, 정신적 문제를 초래할 수 있다³⁾.

아동학대의 발생원인은 한 가지 요인으로 설명하기는 어려우므로 아동, 부모, 가족, 지역사회, 사회 및 문화적 차원 등으로 포괄적인 접근이 필요하다. 아동학대를 조기에 발견하는 것은 계속될지도 모르는 더 심한 손상을 예방하기 위해서도 중요하다. 학대받은 아동은 추가로 학대에 노출 될 가능성이 50%에

Corresponding author : Jiyeon Kim

Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Yangsan, 50612, Republic of Korea

Tel: +82-55-360-5182 / Fax: +82-55-360-5174 / E-mail: jychaee@pusan.ac.kr

※ This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

Received March 22, 2016 / Revised May 28, 2016 / Accepted May 27, 2016

달하고, 처음 내원 시에 발견하지 못하면 사망할 위험도 10%나 된다고 보고하고 있다⁴⁾. 어린이 외상성 손상의 한 원인으로 매맞는어린이증후군(Battered child syndrome)은 신체적 학대를 당하고 있는 어린 아동의 임상상태를 나타낸다. 모든 연령대에서 나타날 수 있으나 특히 2세 미만의 어린이가 주된 위험군이다⁵⁾.

일반적으로 학대아동의 약 50 - 75%에서 구강안면부 외상이 나타남이 알려져 있고, 아동이 신체적인 학대를 당한 경우에 머리, 목 및 안면부에 외상으로 인한 상처가 남아있는 경우가 많으며 치과검진 중 그 증거를 발견할 가능성이 매우 높다^{6,7)}. 아동학대로 인한 외상에서 흔히 나타나는 두경부 손상은 상악 및 하악골 골절과 구강안면부외상으로 상순과 순소대의 손상도 심한 학대의 증거가 될 수 있다⁸⁾. 그러므로 어린이의 치과진료에 종사하는 모든 사람은 아동학대의 증상이나 특징에 대하여 잘 알고 있어야 한다⁹⁾.

이 논문은 최근 사회적으로 이슈가 되고 있는 아동학대나 방임에 대한 전문가 집단의 관심을 높이고, 어린이의 신체적 학대와 관련한 병력 및 구강과 안면부에 나타나는 손상의 임상적 특징과 진찰소견 등에 초점을 맞추어 치과에서 아동학대를 발견하고 추가학대를 예방하는데 도움을 주고자 한다.

Ⅱ. 아동학대 발생 빈도

우리나라의 아동학대 발생률은 25.3%에서 65.8%까지 다양하게 보고되고 있으며, 아동학대의 유형을 살펴보면, 중복학대가 48.0%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그리고 방임 18.6%, 정서학대 15.8%, 신체학대 14.5%, 성학대 3.1%순으로 나타났다. 실제 아동학대가 발생할 때 한 가지 학대유형보다는 두 가지 유형 이상의 학대가 복합적으로 발생하는 경우가 더 많으며 중복학대 중 신체학대·정서학대가 34.3%로 가장 높은 비율을 보였다. 다음으로 신체학대·정서학대·방임이 5.3%, 정서학대·방임은 5.1%로 나타났고, 이외에 모든 학대 유형이 복합적으로 나타난 사례는 0.1%이었다^{10,11)}. 외국의 경우, 미국 국립 아동학대 예방위원회 보고에서는 아동학대로 판명된 아동의 약 54%에서 방임을 확인하였고, 신체학대가 22%, 성적학대 8%, 정서적 학대 4%, 및 기타 학대가 12%로 나타났다¹²⁾.

Ⅲ. 아동학대와 관련한 손상의 진단

아동학대가 의심되는 어린이가 검사를 위해 치과에 내원할 경우 병력을 통하여 원인을 파악하는 것이 가장 확실하고 중요하다¹³⁾. 진료 중 아동학대를 발견할 경우 신고해야 할 의무가 있는 의료인의 한 사람으로서 병력에 대한 자세한 기록은 필수적이다. 그러므로 어린이가 소아청소년과 또는 일반의원으로부터 두경부 외상성 손상을 주소로 의뢰된 경우에도 아동학대 가능성 유무를 판별하기 위해 다른 신체부위 손상과 동반유무를 반드시 확인하는 것이 필요하다.

1. 병력조사

학대가 의심되는 환자의 병력을 조사할 경우에는 손상이 초래된 경위에 대하여 개방형 질문으로 시작해서 보다 구체적인 질문으로 진행한다. 어린이가 의사소통이 가능하다면 먼저 어린이에게 질문한다. 일반적인 외상성손상의 경우와 마찬가지로 보통은 부모와 아동을 함께 면담하지만, 학대가 의심되면 부모의 양해를 얻어 어린이를 따로 면담하는 것이 좋다. 대부분의 부모는 이를 허락하는데, 부모의 허락여부나 태도도 의무기록에 기록하여두는 것이 좋다. 어린이의 단독면담을 허락하지 않는다면 학대에 대해 '강한의심'을 할 수 있다¹⁴⁾. 따라서 외상으로 손상을 입은 어린이를 검진하는 치과의사는 항상 아동학대의 가능성을 염두에 두고 보호자와 상담 시에 정확한 병력의 파악을 위해 노력하는 것이 중요하다.

학대를 의심할 수 있는 일반 병력상의 단서는 다음과 같다¹⁵⁾.

- 1) 보호자나 동반자에 의한 병력이 환자의 손상과 일치하지 않는 경우
- 2) 애매하거나 구체적이지 않은 병력
- 3) 병력이 계속 바뀌는 경우 또는 보호자에 따라 병력이 상충되는 경우
- 4) 형제의 행동에 의한 것이라고 하는 손상: 이는 사실일 수도, 사실과는 다를 수도 있지만 형제의 경쟁심, 감독의 소홀, 가정폭력과 연관될 수도 있다.
- 5) 병력이 제공되지 않은 경우(예, 어떻게 된 건지 모르겠는데 이/다리가 갑자기 부러졌어요.)
- 6) 기타, 앞뒤가 맞지 않거나 상식적으로 이해하기 어려운 병력 등

이외에도 부모의 행동을 통해서도 아동학대에 대한 의심을 할 수 있다. 부모가 자녀의 손상에 대해 냉담하거나 병원에 늦게 내원한다. 학대의 40%는 손상을 입은 다음 날, 30%는 4일 후까지 내원하는 경우도 있다¹⁶⁾. 가끔은 부모의 부분적인 고백(그렇게 세게 안 때렸는데) 또는 양심적 시인으로 알 수 있고 문제를 알고 있는 부모가 직접 도움을 요청하는 경우도 있다.

2. 일반 신체검진

치과 진료에 앞서 진료팀은 아동학대에 동반되는 일반적인 신체 검진을 기록한다. 학대를 당한 아동의 경우에 다음과 같은 일반적 특징을 보인다. 1) 전반적인 영양상태가 불량하고 성장 발육이 평균 이하이다. 2) 안면부나 구강주위에 회복중인 다수의 상처가 있으며, 상태에 따라 반복외상의 흔적이 나타난다. 3) 멍이 든 흔적이거나 찰과상으로 손상을 가한 물건을 추정할 수 있다. 4) 담뱃불이나 마찰로 인한 화상이 있다. 5) 기타, 물린 상처나 외상으로 머리가 빠진 자국, 사지나 얼굴, 눈, 귀, 구강 주변에 상처가 있다¹⁴⁾.

Ⅳ. 안면부 및 구강 검사

구강을 포함한 안면 손상은 신체적 학대 사례의 절반 정도를 차지한다¹⁷⁾. 치아외상에 대한 검사는 육안으로 관찰, 방사선 검사, 턱운동 검사, 치수 생활력 검사 및 타진 검사로 나눌 수 있고, 투과 조명법(transillumination)을 사용한 검사가 필요한 경우도 있다. 아동학대에서 나타나는 일반적인 신체조건 외에도 두경부 및 구강관련 조직에 다음과 같은 특징적 소견이 나타날 수 있다.

1. 전형적인 구강병소

아동학대로 인한 구강 및 안면부 손상은 단독으로 나타나거나 신체의 다른 부위의 손상과 함께 발생한다. 구강내 손상의 형태는 타박상, 열상, 찰과상 또는 골절이다. 이전에 손상을 받은 부위에 재차 손상이 나타난 경우에는 아동학대를 강하게 의심할 수 있다. 예로써, 보호자의 병력진술이 일정하지 않고 환자가 입술에 흉터가 있다면 이전에 외상을 받았다고 의심되므로 추가적으로 아동학대와 관련한 의과적 검사를 의뢰할 수 있다⁷⁾.

2. 순설소대의 손상

겉음마를 배우는 어린 아동은 낙상으로 입술이나 순소대를 다칠 수 있으나, 걷지 못하는 어린아동은 구타나 강제 수유로 인한 학대의 징후로 볼 수 있다. 소대부위의 손상의 원인은 둔한 외력에 의한 경우가 많다. 예를 들면 어린 아동을 조용히 시킬 목적으로 손이나 둔한 물체로 상순을 강하게 압박하거나, 강제수유 과정에서 구강내로 우유병을 억지로 밀어 넣을 경우에 발생할 수 있다⁸⁾.

3. 구강점막 손상

하안면부에 순간적으로 가해지는 둔한 외력은 입안에서 점막이 치은으로부터 박리되는 손상을 일으킬 수 있다. 뺨이나 얼굴에 가해지는 순간적인 힘(찰싹치는 행동)으로 인해 상 하악 입술 안쪽에서 점막의 손상이나 열상이 나타날 수 있고, 점막이나 치은손상의 정도는 힘의 크기와 방향에 따라 달라진다.

4. 치아와 치조골 손상

하안면에 가해진 외력으로 치아의 아탈구, 치아전위 또는 파절이 나타날 수 있다. 치근 파절 또한 흔하게 발생하나 방사선 사진을 자세히 관찰하지 않을 경우 놓치기 쉽다. 또, 이러한 손상의 형태나 종류만으로는 검진 시 아동학대에 대한 판단이 어려운 경우가 있으므로 손상의 원인에 대한 보호자의 설명과 손상의 임상적 특징이 일치하는지를 확인하는 것이 중요하다. 예로써 만일 치아손상의 원인이 낙상이라고 하면 무릎부위에 타

박상 등이 동반되어야 함에도 이러한 추가 손상이 관찰되지 않는다면 더 자세히 병력을 조사할 필요가 있다. 또한 외상을 진단할 경우에는 가해진 외력의 종류에 따라 치아 손상의 형태나 부위가 달라진다. 치아에 외력이 직접 가해진 경우(운동기구, 테이블 등)외에도 외력으로 하악 치열이 상악에 강하게 부딪히는 경우(예. 턱 하방에 가해진 외력)에는 구치부에 간접외상이 생길 수 있다. 간접외상의 형태는 소구치나 구치부에서 볼 수 있다¹⁹⁾. 이러한 직간접외상으로 인한 구치부 손상의 경우에도 아동학대의 가능성을 배제하기 위해서는 관련 병력을 추가로 조사하는 것이 바람직하다.

5. 입술과 혀의 외상

학대를 당한 아동에서는 입술의 흉터를 자주 볼 수 있다. 입술에 멍이 든 상처가 있다면 강제수유의 흔적일 수 있고, 구각 부를 포함한 얼굴과 혀의 화상은 체벌이 원인일 수 있다¹⁸⁾. 또한 아동의 혀에 화상이나 외상으로 흉터가 있거나, 이로 인해 혀의 형태나 기능이 비정상적인 경우에는 학대를 의심할 수 있다²⁰⁾.

6. 악골 및 연관부위 골절

어린이에서는 안면골의 골절은 상대적으로 적다. 하악골(32.7%)과 비골(30.2%)골절이 가장 흔하고, 다음으로 상악/관골(28.6%)의 순으로 나타난다²¹⁾. 심한 신체적학대의 경우에 상하 악골 및 두개골에 골절이 나타날 수 있다. 방사선 검사소견에서 이전에 골절이 나타났던 부위에 재차 골절이 나타난 경우에는 아동학대의 가능성을 조사해야 한다. 기도유지, 지혈 및 신경학적 검사를 포함한 전신적인 측면의 처치와 함께 악안면부 골절에 대한 평가를 시행한다. 임상검사 시에는 구외 및 구내 촉진을 시행하는데, 대칭성을 판별하기 위해서는 양측을 동시에 촉진하는 것이 필요하다. 하안면부 종창이나 피하출혈은 하악골 골절의 가능성을 암시한다. 만일, 치아의 교합위치가 급격히 변화된 경우는 골절이 예상되고, 개교나 개구장애 및 안면 비대칭도 골절과 연관된다. 또, 부분적으로 골조직이 비정상적인 움직임이 있거나 하악골이 정상범위를 넘어 이동되는 현상도 골절과 관련하여 나타날 수 있다²²⁾.

7. 학대와 관련한 안면부 손상

안면부 손상은 눈, 코, 귀 및 기타 구강손상을 말한다. 눈에 가해진 둔한 외력은 안구주위에 멍으로 인한 검은색 띠(black eyes)를 형성하고, 급성 안구출혈, 망막 및 결막하 출혈, 안구 파열, 렌즈변위, 안구위축, 외상성 백내장, 망막박리 등이 나타날 수 있다¹³⁾. 코에 직접 가해진 외상은 연골손상이나 혈중형성으로 비중격에 변형이 초래될 수 있다. 이러한 외상으로 비골의 골절이 나타날 수 있으며, 비골골절은 양측성으로 안와주위의 피하출혈과 동반되는 경우가 많다. 귀에 대한 외상은 타박상과 함께 비틀림에 의한 손상의 형태로 나타나고, 반복적인 손상을

받을 경우에는 귀의 외형이 양배추모양으로 변형된다. 직접적으로 귀에 가해진 외력은 고막파열이나 출혈과 함께 혈종을 형성할 수 있다. 뺨을 때리는 경우에는 타박으로 인한 멍자국을 볼 수 있고, 때린 사람의 손자국이 선명하게 나타난다. 이외에도 안면 부위의 피부에는 손상을 가한 물체(벨트 버클, 전기선 등)의 모양이 뚜렷하게 남는다¹⁸⁾.

학대받은 아동의 입술이나 구각부에는 반복적인 외력으로 인해 타박상, 열상, 화상 또는 흉터가 나타난다. 어린이의 얼굴이 나뭇잎, 귀, 코, 턱 등에 생긴 물린 흔적이 발견될 수 있다.

8. 물린 상처

사람에게 물린 자국은 신체학대나 성 학대와 연관되었을 수 있다. 원형이나 타원형으로 멍 또는 찰과상으로 나타난다. 중심부는 깨끗하거나 가해자의 흡인으로 점상출혈이 나타날 수 있다²³⁾. 방금 물린 상처라면 면봉으로 타액을 채취하여 가해자의 DNA와 비교할 수 있고, 상처는 물린 직후보다 2~3일이 지난 후에 더 뚜렷해 질 수 있으므로 검진과 임상사진촬영을 추가로 시행하는 것이 좋다²⁴⁾.

9. 치유단계의 평가

학대받은 어린이를 분석한 결과, 손상의 형태는 타박상과 피하출혈(66%)이 가장 많았고 찰과상과 열상(28%), 화상(3%), 골절(2%), 물린상처(1%)순으로 나타났다²⁵⁾. 손상이 발생하면 초기에는 붓고 연약하게 되며 피하출혈로 인해 멍(청색)이 나타나기까지는 24 - 72시간이 걸리는 것으로 알려져 있다. 적색을 띤 청색/자주색은 최초 5일 이내에 볼 수 있고, 5 - 7일 사이에는 녹색으로 변화되며 7 - 10일 경에는 노랑색, 10 - 14일 이후에는 갈색이 되어 2 - 4주가 경과하면 색은 사라진다고 보고되었다¹³⁾. 이와 같이 학대가 의심되는 아동을 대상으로 피부색의 변화를 관찰하는 방법은 손상이 발생한 시점이나 다른 손상과 중복 시기를 판단하는 데는 참고할 수는 있으나 체계적 문헌고찰을 통한 근거는 아직 부족하다²⁶⁾.

10. 아동학대 신고

병력 청취 과정과 신체 및 안면부와 구강 검사 시 아동학대가 발견되거나 의심되는 경우 소아치과 의사는 아동보호전문기관 또는 경찰서에 신고해야 한다. 이를 통해 아동학대를 조기에 발견하고 추가적인 학대를 예방할 수 있으며 이는 전문인으로서의 법적이고 사회적인 책무이다. 그러나 아동학대를 예방하고 조기에 발견, 차단하기 위해서는 관련협회나 학회를 통한 지속적인 관심과 함께 구체적 신고절차나 방법 등에 대한 홍보가 필요하다. 아울러 장기적으로는 어린이의 권리향상을 위한 사회적 합의와 함께 아동학대를 신고한 전문인의 보호에 대한 제도적 미비점에 대해서도 추가로 관심을 기울여야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

어린이의 포괄적인 복지의 일부를 담당하는 전문인으로서 소아치과 의사는 아동학대를 예방하고 치료를 통하여 사회적 책임을 다할 수 있도록 지속적으로 노력할 필요가 있다.

어린이의 신체적 학대 중 상당부분이 두경부에 가해지고 이는 안면부와 치아의 외상과 밀접한 관련이 있다. 따라서 치과 의사는 외상을 받은 어린이를 진료할 경우에 신체적 학대가능성을 포함한 아동학대와 관련하여 충분한 지식을 갖추고 있어야 한다.

어린이의 치과검진 시 아동학대를 판별하고 응급처치를 포함한 필수적인 치료를 시행함과 동시에 향후 추가학대 가능성을 예방하기 위하여 아동보호전문기관과 긴밀한 협조가 필요하다. 이와 함께 치과 의사로서 학대아동 보호팀에 참여하거나 평가, 검진을 통해 전문인으로서 사회적 역할을 충실히 이행함으로써 타 의료인으로 부터도 인정받을 수 있을 것이다.

감사의 글

아동학대와 관련한 최근의 자료와 자문으로 도와주신 양산부 산대학교병원 손예나, 부산대학교 치과병원 유정완 사회복지사께 감사드립니다.

References

1. Naidoo S : A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse Negl*, 24:521-34, 2000.
2. Herrenkohl, R : The definition of child maltreatment: from case study to construct. *Child Abuse Negl*, 29:413, 2005.
3. Korean Medical Association : Guideline for prevention and treatment for child abuse. 2006.
4. McDonald KC : Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician*, 75:221-228, 2007.
5. Korean Academy of Pediatric Dentistry : Textbook of Pediatric Dentistry 5th ed. chap 14. Dental Wisdom, 2014.
6. Carpenter RF : The prevalence and distribution of brushing in babies. *Arch Dis Child*, 80:363-366, 1999.
7. Somani R, Kushwaha V, Kumar D, Khaira J : Child abuse and it's detection in the dental office. *J Indian Acad Forensic Med*, 33:361-365, 2011.
8. Cavalcanti AL : Child abuse: Oral manifestations and their recognition by dentists. *Rev Odontol UNICID*, 1:123-8, 2003.
9. Sanger RG, Bross DC: Clinical management of child

- abuse and neglect. chap 1, Quintessence books, 1984.
10. Ministry of health and welfare, National Child Protection Agency: Report on national status of child abuse. 2015. Available from URL: [http://fsvr.korea1391.org/data/2014_childabuse\(20150807\).pdf](http://fsvr.korea1391.org/data/2014_childabuse(20150807).pdf) (Accessed on March 3, 2016)
 11. Ministry of gender equality and family: Report on national status of domestic violence. 2013.
 12. Child Abuse and Neglect Statistics. National Committee to Prevent Child Abuse. 1998.
 13. Kessler DB and Hyden P : Physical, sexual, and emotional abuse of children. *Clin Symp*, 43:1-32,1991.
 14. Lee HS : Diagnostic evaluation of physical abuse in children. *J Korean Med Assoc*, 51:234-243, 2008.
 15. Hettler J, Greenes DS : Can the initial history predict whether a child with a head injury has been abused? *Pediatrics*, 111:602-607, 2003.
 16. Wagner GN : Crime scene investigation in child-abuse cases. *Am J Forensic Med Pathol*, 7:94-99, 1986.
 17. Howard L Needleman HL : Orofacial truma in child abuse: types, prevalence, management, and dental profession's involvement. *Pediatrics*, 8:71-80, 1986.
 18. McNeese MC, Hebel JR : The abused child: a clinical approach to identification and management. *Clin Symp*, 29:1-36, 1977.
 19. Andreasen JO : Traumatic injuries of the teeth, chap 1,8 Saunders, 1981.
 20. Blain SM : Child abuse. Pediatric dentistry : Scientific foundations and Clinical Practice. chap 3. CV Mosby, 1981.
 21. Jennings R, Boyette MD : Facial fractures in children. *Otolaryngol Clin North Am*, 47:747-761, 2014.
 22. Dingman RO and Natvig P : Surgery of Facial Fractures. chap 3 WB Saunders, 1964.
 23. Jesse SA : Orofacial manifestations of child abuse and neglect. *Am Fam Physician*, 52:1829-1834, 1995.
 24. Kellog N : Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics*, 116:1565-1568, 2005.
 25. Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M : Child abuse and dentistry; orofacial trauma and it's recognition by dentists. *J Am Dent Assoc*, 97:24-28, 1978.
 26. Maguire S, Mann MK, Sibert J, Kemp A : Can you age bruises accurately in children? A systematic review. *Arch Dis Child*, 90:187-189, 2005.

국문초록

아동학대에 대한 소아치과적 고찰

정태성 · 김지연

부산대학교 치의학전문대학원 소아치과학교실,
부산대학교 치의학전문대학원 중개치의학연구소, 부산대학교 치과병원 치의학연구소

아동학대는 어린이의 정상적이고 건강한 발달을 방해하고, 여러 가지 후유증과 문제행동의 원인이 되는 경우가 많다. 특히, 발육중인 어린이에 대한 신체적, 정서적학대나 방임 또는 성학대로 인한 후유증은 어린이가 성장한 이후까지도 심각한 영향을 미칠 수 있다. 신체학대로 인한 손상의 형태는 다양하나, 일부는 공통점이 있다. 상당수가 안면이나 구강 및 치아에서 외상의 형태로 나타나므로 치과검진 과정에서 발견할 수 있다. 학대아동의 경우, 구강악안면을 포함한 두경부와 함께 구강주위에 손상의 빈도가 높으므로 치과검진을 통해 학대의 증거를 찾아내는 것이 중요하다. 소아치과 의사가 전문인으로서 아동학대를 조기에 발견하고 예방을 위해 노력하는 것은 법적, 사회적 책무이다. 이 연구는 소아치과에서 진료에 참여하는 모든 사람이 아동학대와 관련한 임상증상을 찾아내고 대처하기 위한 방법에 대하여 고찰했다.

주요어: 아동학대, 신체학대, 치과검진, 소아치과