

K 대학 소아치과에 내원한 장애인의 구강진료 실태

김창희 · 박재홍¹ · 김진² · 김선주³

충청대학 치위생과, ¹경희대학교 치과대학 소아치과학교실, ²극동정보대학 치위생과, ³벽성대학 치위생과

색인 : 우식치아의 수, 장애아동, 장애유형, 전신마취경험, 치과경험

1. 서론

최근 우리 사회는 선진복지사회를 지향하는 다양한 노력을 기울이고 있으며 특히 장애인 복지 증진에 대한 사회적 관심이 더욱 높아지고 있다. 정신지체 학생의 삶의 질 향상을 위하여 건강 증진은 매우 중요하며 구강건강이 전신건강 유지의 기본이 된다는 점에서 구강건강 증진은 중대한 문제이다. 그러나 장애가 있는 경우 구강건강관리 능력이 부족하고 증상이 있더라도 밖으로 드러내기보다는 참을 수 있을 정도면 그대로 지나는 경우가 종종 있다. 따라서 구강건강 유지를 위한 구강관리를 철저히 하기 위해서는 구강관리를 위한 동기부여를 해줄 필요가 일반 정상인에 비해 더욱 절실하다¹⁾. 그리고 구강건강 또한 지역사회 중심의 재활사업이 전적으로 필요하다 할 수 있다. 이를 위해 장애인에 대한 구강병과 치료 및 보철사업을 주관하는 지역사회 내의 장애인 전문 구강진료기관의 설치, 치과의원과 긴밀한 협조관계, 장

애인을 진료할 수 있는 전문 치과의사와 치과위생사 양성의 필요성이 대두된다²⁾.

우리나라 장애인 복지법은 장애인을 신체적, 정신적 장애로 장기간 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 정의하고 있다³⁾. 따라서 장애인은 자신의 구강건강관리를 위한 행위에 여러 가지 어려움이 따르기 때문에 비장애인에 비해 구강건강상태가 열악한 것으로 미루어 생각할 수 있다⁴⁾.

2000년도 장애인 실태조사 보고서에 의하면 장애인들의 복지욕구 가운데 의료욕구가 매우 중요하게 파악되고 있으며⁵⁾, 이 중에서도 구강건강문제의 해결은 필수적인 문제로 볼 수 있다. 이는 구강이 일차 소화기관으로서 전신건강 유지의 기본이 되며, 사회생활을 영위하는 데 심각한 영향을 주는 발음과 심미에 매우 중요한 역할을 하기 때문이다⁶⁾.

현재 장애인들의 치과이용 여부를 살펴보았을 때 가장 기본적인 일차 치과진료도 적절히 이용하

지 못하는 현실이며, 특히 저소득층 장애인의 구강건강은 치과진료봉사에 의존하고 있다고 해도 과언이 아니다⁷⁾. 따라서 장애인은 구강건강관리에 있어 여러 면에서 매우 불리한 여건에 처해 있다. 구강건강상태가 양호하지 못함에도 불구하고 치료율은 상대적으로 낮은 경향이 있으며, 특히 응급 치료를 요하는 경우가 많다는 사실이 지적되고 있다. 저소득 재가 장애인의 구강진료기관 이용현황을 조사한 결과에 따르면 장애인의 절반 정도는 쉽게 이용 가능한 구강진료기관이 없었으며, 구강진료 방문 시 건강보험이 적용되는 진료만 받고 완전한 치료의 마무리를 하지 못한 채 방치되고 있었다⁸⁾. 그리고 치과진료 시 불안과 공포가 많이 나타나 행동조절에 문제가 많으며 통원치료에도 여러 가지 제약이 많이 따르게 됨에 따라 치과질환의 빈도나 심도가 높아 적절한 치료를 받기 어려운 실정이다⁹⁾.

장애인 치과치료는 약물에 의한 진정요법이나 전신마취를 이용한 전문적 행동조절요법이 필요한 장애인은 많지 않으며, 대부분의 장애인은 통상적으로 행동조절이 가능함¹⁰⁾에도 불구하고 장애인 치과치료가 원활히 이루어지지 못하고 있는 현실은 상당수의 장애인이 일반 치과의원을 이용하기 어렵게 하는 장벽이 존재한다는 것을 의미한다¹¹⁾.

장애인 치과치료 중 일차 구강진료를 공급하는 치과의사의 비율은 2.0~9.8% 정도이며, 일부 대학병원에 장애인 치과진료실이 설치되어 운영되고 있지만, 장애인 진료시설과 진료 전문 인력은 절대적으로 부족한 현실이다⁷⁾.

지금까지 장애인 복지에 대한 관심은 주로 교육적 측면, 재활의학적 측면에 초점을 두어 왔으며, 장애인의 의료적인 측면은 장애인이 수혜자로서의 구강건강에 대한 의료적인 욕구와 필요성에도 불구하고 소외되어 왔다. 또한 우리나라에서 장애인 구강건강상태에 대한 조사보고는 양적으로나 질적으로 풍부하지 못하다. 건강사회를 위한 치과의사

회(2001)에서 주장하듯이, 양적으로 부족한 조사자료 중에서 장애인 구강보건정책을 개발하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 정도의 질을 지닌 자료는 거의 드물었다¹²⁾. 또한 장애인 치료는 비장애인에 비하여 구강진료 시에 많은 시간과 전문성이 요구되며 일반 환자보다 두 배, 세 배의 노력이 필요하다. 따라서 장애인 의료보장제도를 개정하여 장애인 의료보험에 치과치료의 확대가 점차적으로 진행되어야 한다. 그리고 장애인을 위한 종합적인 구강보건정책을 수립하고 지역사회 중심의 구강보건진료 전달체계를 구축하기 위하여 기초실태나 사례조사가 지속적으로 실시되어야 한다¹³⁾.

따라서 본 연구에서는 K 대학병원 소아치과에 내원한 장애인을 대상으로 질환별로 분류하고 내원 경로, 구강상태 등을 분석하고 장애질환에 따른 구강환경과 실태를 파악함으로써 향후 장애인의 구강관리와 구강질환 예방법의 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 1994년부터 2006년까지 K 대학병원 소아치과에 내원한 장애 환자 531명의 진료기록부를 토대로 조사하였다. 환자들은 뇌병변, 발달장애, 다운증후군, 심장질환, 정신지체, 기타(간질, 간질환, 호흡기질환, 안면질환자)로 구분하여 내원경로, 우식치아의 수, 치과경험, 전신마취 유무를 조사하였다.

2.2. 분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 내용을 분석하였다. 조사대상자의 연령별, 내원연도, 내원경로, 장애유형의 빈도와

백분율을 산출하였고, 장애유형별 치과진료경험 및 전신마취경험, 연령별 장애유형은 chi-square test를 실시하였다. 내원연도별 연령분포 및 장애 유형, 연령 및 장애유형별 치아우식 수에 차이가 있는지 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며, 모든 통계분석의 유의수준은 $p=0.05$ 로 판정하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 10세 미만이 119명(22.4%), 11~15세가 235명(44.3%), 16~20세가 128명(24.1%), 21세 이상이 49명(9.2%)으로 11~15세 미만이 가장 많았고, 21세 이상이 가장 낮았으나 이는 소아치과를

대상으로 하여 낮은 것으로 생각된다.

내원연도별로는 1994~2000년에 내원한 환자가 214명(40.3%), 2001~2003년 204명(38.4%)이었으나 2004~2006년에는 113명(21.3%)으로 장애 내원환자 수가 감소하고 있음을 알 수 있었다.

장애 환자의 내원경로는 '환자가 직접 내원한 경우' 351명(66.1%), '치과의사의 소개'로 내원한 경우 138명(26.0%), '일반의사의 소개'로 내원한 경우 42명(7.9%)으로 나타났다.

장애유형별 내원환자 수는 정신지체가 177명(33.3%)으로 가장 많았고, 심장질환 93명(17.5%), 기타 86명(16.2%), 발달장애 80명(15.1%) 순이었고, 다운증후군 환자가 33명(6.2%)으로 가장 적었다.

3.2. 내원연도별 연령분포

내원연도별 연령분포는 <표 2>와 같다. 1994~2000년에는 11~15세가 46.7%로 가장 높게 조사

표 1. 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	빈도(N)	백분율(%)
연령	10세 미만	119	22.4
	11~15세	235	44.3
	16~20세	128	24.1
	21세 이상	49	9.2
내원연도	1994~2000년	214	40.3
	2001~2003년	204	38.4
	2004~2006년	113	21.3
내원경로	환자	351	66.1
	치과의사	138	26.0
	일반의사	42	7.9
장애유형	뇌병변	62	11.7
	발달장애	80	15.1
	다운증후군	33	6.2
	심장질환	93	17.5
	정신지체	177	33.3
	기타	86	16.2
합계		531	100.0

표 2. 내원연도별 환자의 연령

N(%)

내원연도	연령군				합계	p
	10세 미만	11~15세	16~20세	21세 이상		
1994~2000년	11(5.1)	100(46.7)	66(30.8)	37(17.3)	214(100.0)	.000*
2001~2003년	60(29.4)	100(49.0)	34(16.7)	10(4.9)	204(100.0)	
2004~2006년	48(42.5)	35(31.0)	28(24.8)	2(1.8)	113(100.0)	
합계	119(22.4)	235(44.3)	128(24.1)	49(9.2)	531(100.0)	

*p<.05

되었고, 10세 미만이 5.1%로 가장 낮게 조사되었다. 2001~2003년에는 11~15세가 49.0%로 가장 높게 조사되었고, 21세 이상이 4.9%로 가장 낮게 조사되었다. 2004~2006년에는 10세 미만이 42.5%로 가장 높게 조사되었으며, 21세 이상이 1.8%로 가장 낮게 조사되어 내원연도별 연령분포는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.000).

3.3. 내원연도별 환자의 장애유형

내원연도에 따른 환자의 장애유형은 <표 3>과 같다. 1994~2000년에는 정신지체가 33.2%로 가장 높게 조사되었으며, 뇌병변질환이 6.5%로 가장 낮게 조사되었다. 2001~2003년에는 정신지체가 29.9%로 가장 높게 조사되었고, 다운증후군이 5.4%로 가장 낮게 조사되었다. 2004~2006년에는 정신지체가 39.8%로 가장 높게 조사되었고, 심장질환이 4.4%로 가장 낮게 조사되었다. 뇌병변질환의 경우 1994~2000년 6.5%에서 2004~2006

년 20.4%로 증가하였고, 심장질환은 20.1%에서 4.4%로 급격한 감소를 보였다. 발달장애, 다운증후군은 2001~2003년과 2004~2006년을 비교하면, 내원연도별 장애유형에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.000).

3.4. 연령별 환자의 우식치아 수

연령에 따른 우식치아의 수는 <표 4>와 같다. 21세 이상이 평균 9.53개로 가장 높게 나타났고, 10세 미만 8.15개, 11~15세 7.95개, 16~20세 7.38개 순으로 조사되었으나 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3.5. 장애유형별 우식치아 수

장애유형에 따른 우식치아 수는 <표 5>와 같다. 심장질환자가 8.49개로 가장 많았고, 다운증후군 8.42개, 정신지체 8.14개, 뇌병변 7.79개, 기타 7.69개, 발달장애 7.46개 순으로 조사되었으나

표 3. 내원연도별 환자의 장애유형

내원연도	장애 구분						합계	p
	뇌병변	발달장애	다운증후군	심장질환	정신지체	기타		
1994~2000년	14(6.5)	38(17.8)	15(7.0)	43(20.1)	71(33.2)	33(15.4)	214(100.0)	.000*
2001~2003년	25(12.3)	25(12.3)	11(5.4)	45(22.1)	61(29.9)	37(18.1)	204(100.0)	
2004~2006년	23(20.4)	17(15.0)	7(6.2)	5(4.4)	45(39.8)	16(14.2)	113(100.0)	
합계	62(11.7)	80(15.1)	33(6.2)	93(17.5)	177(33.3)	86(16.2)	531(100.0)	

*p<.05

표 4. 연령별 환자의 우식치아 수

연령	빈도(N)	우식치아 수		p
		평균±표준편차		
10세 미만	119	8.15±5.35		.086*
11~15세	235	7.95±4.81		
16~20세	128	7.38±4.38		
21세 이상	49	9.53±6.66		

*p<.05

표 5. 장애유형별 우식치아 수

장애유형	빈도	우식치아 수		p
		평균±표준편차		
뇌병변	62	7.79±5.724		.762*
발달장애	80	7.46±4.765		
다운증후군	33	8.42±4.637		
심장질환	93	8.49±5.100		
정신지체	177	8.14±4.943		
기타	86	7.69±5.193		
합계	531	8.00±5.053		

*p<.05

장애유형 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3.6. 장애유형별 치과진료경험

장애유형에 따른 치과진료경험은 <표 6>과 같다. 발달장애 환자가 57.5%로 가장 높게 나타났고, 정신지체가 51.4%, 기타 45.3%, 뇌병변 45.2%, 다운증후군 42.4%, 심장질환 30.1% 순으로 나타나 장애유형 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.007).

3.7. 장애유형별 전신마취경험

장애유형별 전신마취경험 유무는 <표 7>과 같다. 연구대상자의 21.5%가 전신마취경험이 있는 것으로 조사되었다. 장애유형별로 살펴보면, 정신지체자가 31.6%로 가장 높게 조사되었고 발달장애

27.5%, 뇌병변 27.4%, 기타 12.8%, 심장질환 7.5%, 다운증후군 3.0% 순으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.000). 이는 정신지체자나 발달장애자의 치과진료 시 환자의 행동조절관리가 어려워 나타난 결과로 생각된다.

3.8. 연령별 장애유형

연령별 장애유형을 살펴본 결과 <표 8>과 같다. 10세 미만에서 심장질환이 30.3%로 가장 많았고, 11~15세와 16~20세에서는 정신지체가 각각 25.5%, 49.2%로 가장 높게 조사되었으며, 21세 이상에서도 정신지체가 61.2%로 가장 높게 조사되었다. 연령이 높을수록 정신지체자의 수가 높은 것으로 조사되었으며, 연령별 장애유형에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p=.000).

표 6. 장애유형별 치과경험

장애유형	치과경험		합계	p
	예	아니요		
뇌병변	28(45.2)	34(54.8)	62(100.0)	.007*
발달장애	46(57.5)	34(42.5)	80(100.0)	
다운증후군	14(42.4)	19(57.6)	33(100.0)	
심장질환	28(30.1)	65(69.9)	93(100.0)	
정신지체	91(51.4)	86(48.6)	177(100.0)	
기타	39(45.3)	47(54.7)	86(100.0)	
합계	246(46.3)	285(53.7)	531(100.0)	

*p<.05

표 7. 장애유형별 전신마취경험

장애유형	전신마취 유무		합계	p
	예	아니요		
뇌병변	17(27.4)	45(72.6)	62(100.0)	.000*
발달장애	22(27.5)	58(72.5)	80(100.0)	
다운증후군	1(3.0)	32(97.0)	33(100.0)	
심장질환	7(7.5)	86(92.5)	93(100.0)	
정신지체	56(31.6)	121(68.4)	177(100.0)	
기타	11(12.8)	75(87.2)	86(100.0)	
합계	114(21.5)	417(78.5)	531(100.0)	

*p<.05

표 8. 연령별 장애유형

연령	장애유형						합계	p
	뇌병변	발달장애	다운증후군	심장질환	정신지체	기타		
10세 미만	23(19.3)	8(6.7)	3(2.5)	36(30.3)	24(20.2)	25(21.0)	119(100.0)	.000*
11~15세	25(10.6)	43(18.3)	21(8.9)	46(19.6)	60(25.5)	40(17.0)	235(100.0)	
16~20세	10(7.8)	20(15.6)	9(7.0)	10(7.8)	63(49.2)	16(12.5)	128(100.0)	
21세 이상	4(8.2)	9(18.4)	0(0.00)	1(2.0)	30(61.2)	5(10.2)	49(100.0)	
합계	62(11.7)	80(15.1)	33(6.2)	93(17.5)	177(33.3)	86(16.2)	531(100.0)	

*p<.05

4. 총괄 및 고안

21세기 보건의료 환경은 노령화와 장애인 증가 문제로 인하여 커다란 사회적 이슈와 중요한 국가적 과제를 갖게 한다. 장애인은 신체적인 불편함 뿐만 아니라 각종 사회적인 장벽에 의해서 비장애인보다 소외당하는 부분이 많은 편이다¹⁴⁾. 그러나 장애인의 보건복지 욕구의 증대에 따라 사회적 관심이 높아지면서 의료 환경에도 많은 변화가 일어나고 있다. 장애인 보건복지 인식의 변화에 구강보건 종사자들은 장애인 구강관리에 체계적인 접근의 필요 추세에 발맞추어 진료의 질도 향상되어야 할 뿐만 아니라, 지속적인 장애 환자에 대한 관심과 처치 및 계속구강관리체계가 요구되고 있다¹³⁾. 이러한 요구에도 불구하고 장애인은 치과치료에 대한 불안이나 공포가 심하고, 치과 의료인들도 전문지식의 부족과 행동조절의 기술부족 등으로 장애인에게 적절한 치료를 행하지 못하여 대부분이 다른 의료기관에 진료를 의뢰하는 경우가 많아 장애인의 질환은 더욱 악화되는 경향이 있다¹⁵⁾.

따라서 본 연구는 장애아동에 대한 내원경로, 장애질환 특성별 구강건강 환경, 내원경험 등을 분석함으로써 장애아동의 구강관리 프로그램과 구강건강 예방 및 증진방안을 모색하는 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 내원연도별 연령분포를 보면, 10세 미만의 경우 1994~2000년에 5.1%에서 2004~2006년 42.5%로 증가하였고, 11~15세에서는 1994~2000년에 46.7%에서 2004~2006년 31.0%로 감소하였다. 16~20세에서는 2001~2003년 16.7%에서 2004~2006년 24.8%로 차츰 증가하였다. 21세 이상은 1994~2000년 17.3%에서 2004~2006년 1.8%로 감소폭이 심한 것으로 조사되었다.

이는 소아치과의 개념이 예전에는 뚜렷하지 않아 장애를 가진 성인의 경우도 소아치과에서 진료

가 이루어졌으나 최근에는 성인 진료과에서 장애 환자를 많이 접하게 되거나 장애인 치과병원 등의 전문화된 병원의 개설로 소아치과에서의 성인 장애 환자가 줄어드는 것으로 사료된다.

연령별 우식치아 수는 10세 미만 8.15개, 11~15세 7.95개, 16~20세 7.38개, 21세 이상 9.53개로 조사되었다. 이는 2000년 보건복지부의 국민구강보건실태조사에서 12세 아동 1인당 평균 우식경험영구치지수(DMFT index) 3.3개의 결과와 같은 해 정신지체 장애인의 DMFT index 3.28개보다 높게 조사되었다¹⁶⁾. 또한 정 등⁴⁾의 연구에서 전체 연구대상 장애아동의 2.7개보다도 높게 나타났다.

신 등¹⁷⁾의 연구에서는 6~11세 1.79개, 12~14세 3.60개, 15~24세 6.19개로 본 연구결과보다 우식치아 수가 낮게 조사되었으며, 이 등¹⁸⁾의 2.05개와 한 등¹⁾의 dft index 2.23개, DMFT index 3.32개 연구결과보다는 높게 나타났다. 위의 결과는 일반 장애아동이 아닌 치료를 목적으로 치과병원에 내원한 장애아동을 대상으로 검진을 한 결과라 사료된다.

장애유형별 우식치아 수는 심장질환 8.49개, 다운중후군 8.42개, 정신지체 8.14개 순으로 조사되었고, 발달장애가 7.46개로 가장 낮게 나타났다. 정 등⁴⁾의 연구에서는 지체장애 4.0개, 정신장애 2.8개, 뇌성마비 2.3개, 발달장애 2.3개 순으로 나타났고, 고¹⁹⁾의 연구에서는 정신지체 4.70개, 뇌성마비 4.58개, 자폐 3.67개 순으로 나타나 본 연구결과보다 낮게 조사되었다. 신 등¹⁷⁾의 연구에서는 정신지체 5.96개, 감각장애 5.12개, 신체장애 5.07개 순으로 나타나서 발달장애아동의 우식치아 수가 가장 낮게 나타나 상이한 결과를 보였다.

장애유형별 치과진료경험은 발달장애 57.5%, 정신지체 51.4%, 기타 45.3%, 뇌병변 45.2%, 다운중후군 42.4%, 심장질환 30.1% 순이었다. 장애유형별 치과진료경험과 우식치아 수를 비교하면

발달장애자가 치과진료경험이 가장 높고 평균 우식치아 수는 7.46개로 가장 낮게 나타난 반면 심장질환, 다운증후군 환자는 치과진료경험이 낮고 평균우식 수는 8.49개, 8.42개로 높게 나타남을 알 수 있었다. 위의 결과는 치과경험이 많을수록 치과 내원으로 인한 구강질환 치료가 원활히 이루어져서 치아우식 수가 낮게 나타난 것으로 사료된다.

전 등⁶⁾의 연구에서는 감각장애 53.8%, 정신지체 52.8%, 신체장애 50.0% 순으로 조사되어 신체장애자들이 대체적으로 치과진료경험이 낮은 것으로 나타났다. 2000년 보건복지부 구강보건실태 조사에 의하면 재가 장애인들의 1년간 구강진료기관의 이용 경험이 모든 장애유형에서 약 50%인 것으로 나타나 비슷한 결과를 보였다²⁰⁾. 2005년 전국 장애인 구강보건 실태조사에서 지체장애나 뇌병변 장애인이 이동의 어려움으로 치과 방문을 어려워한다고 하였는데²¹⁾ 본 연구에서도 신체장애 아동 역시 이동의 어려움으로 치과 의료기관의 이용이 낮은 것으로 사료된다.

또한, Dania 등²²⁾은 장애아동의 구강진료 이용이 불편한 원인으로 장애인의 구강진료 접근성 문제를 보고한 바 있다. 그리고 장애유형에 따라서는 치과의원에서 치료하기 어려운 경우도 많고 치과의원의 장애인 구강진료를 기피하는 경우도 있었다.

따라서 장애인의 구강건강 증진을 위한 치과진료를 향상하기 위해서는 장애인을 전담할 수 있는 치과인력을 교육하고 양성해야 하고 시설확충과 장애인의 진료비 부담을 감소하기 위하여 좀 더 제도적인 건강보험의 개선 등 삶의 질을 향상시키는 여러 해결방안이 국가적인 차원에서 개발되고 모색되어야 할 것으로 사료된다.

본 논문은 단일 병원에 방문하여 진료를 받은 장애아동을 대상으로 연구가 수행되어 신뢰도를 검증하지 못한 제한점이 있다. 향후 장애인의 구강건강 증진을 향상시키기 위해서는 전국적인 규모로 장애아동을 대표할 수 있는 표본으로 병원을

선정하여 검진결과를 가지고 장애유형에 따른 구강관리 방법과 예방 방안에 대한 지속적인 연구가 이루어지고 많은 혜택으로 다양한 진료를 제공받을 수 있는 방안이 모색되어야 한다고 사료된다.

5. 결론

본 연구는 1994년부터 2006년까지 K 대학병원 소아치과에 내원한 장애 환자 531명을 대상으로 장애유형별 내원경로, 구강상태 등을 분석하여 장애질환에 따른 구강환경과 실태를 파악하고 향후 장애유형별 구강관리와 구강건강 증진 방안을 모색하고자 진료기록부를 토대로 비교·분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 내원연도에 따른 연령분포는 10세 미만 집단은 1994~2000년에 5.1%에서 2004~2006 42.5%로, 16~20세 집단은 2001~2003년 16.7%에서 2004~2006년 24.8%로 증가한 반면 11~15세 집단은 1994~2000년 46.7%에서 2004~2006년 31.0%로, 21세 이상은 1994~2000년 17.3%에서 2004~2006년 1.8%로 감소하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).
2. 내원연도에 따른 장애유형은 뇌병변질환은 6.5%에서 20.4%로, 정신지체자는 33.2%에서 39.8%로 증가하였고 발달장애, 다운증후군 환자도 서서히 증가하고 있는 반면 심장질환자는 20.1%에서 4.4%로 급격한 감소를 보였고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).
3. 장애유형에 따른 우식치아 수는 심장질환자가 8.49개로 가장 많았고 다운증후군 8.42개, 정신지체 8.14개, 뇌병변 7.79개, 기타 7.69개,

발달장애 7.49개 순으로 나타났다.

참고문헌

4. 장애유형에 따른 치과진료경험은 발달장애가 57.5%로 가장 높게 나타났고 정신지체 51.4%, 기타 45.3%, 뇌병변 45.2%, 다운증후군 42.4%, 심장질환자 30.1% 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).
5. 장애유형에 따른 전신마취경험은 정신지체 31.6%로 가장 높고 발달장애(27.5%), 뇌병변(27.4%), 기타(12.8%), 심장질환(7.5%), 다운증후군(3.0%) 순으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).
1. 한수경, 김남순, 조홍규 외 3인. 정신지체 학생의 구강실태 및 우식활성도에 관한 연구. 대한소아치과학회지 2007;34(1):19-26.
2. 김선미. 장애인의 치과진료 현장과 치과의사의 교육 및 훈련 정도에 관한 조사연구. 대한소아치과학회지 2001;28(1):87-94.
3. 장애인 복지법 제2조. 법률 제6460호. 2001.
4. 정원균, 김영남, 김남희, 장선옥, 전현선. 서울·경기지역 특수학교 아동의 장애등급 및 유형별 구강보건실태조사. 한국치위생교육학회지 2007;7(1):61-70.
5. 구강보건사회연구원 장애인 복지팀. 2000년도 장애인 실태조사 결과보고. 서울:한국보건사회연구원;2004:23-24.
6. 전현선, 김영남, 최연희 외 4인. 전국 시설이용 재가 장애인의 구강진료기관 이용과 구강건강관리 행태. 대한구강보건학회지 2007;31(1):73-82.
7. 대한치과의사협회. 치협, 장애인 진료사업 앞장서. 대한치과의사협회지 2000;38(12):11 53-1154.
8. 장애우권익문제연구소, 대한치과의사협회. 수서지역 재가 장애인의 구강보건실태 및 치과의료 욕구조사. 서울:장애우권익문제연구소, 대한치과의사협회;2000:11-12.
9. 김남규. 한국인 정신장애자의 구강위생상태에 대한 조사연구. 대한치과의사협회지 1978;16:139-142.
10. Norman OH, Arden GC. Primary Preventive dentistry. 3rd ed: CT/san Mateo (CA): Appleton & Lange; 1991:439-463.
11. 최충호. 치과의사의 장애인 치과진료실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;27(1):59-71.

12. 한국구강보건의료연구원. 2002년 장애인 구강보건정책개발을 위한 기초연구. 서울:한국구강보건연구원;2001.
13. 우희선, 김영숙, 배현숙, 임근옥, 김동기. 일개 병원에 장애인의 구강진료 실태에 대한 분석. 대한구강보건학회지 2008;32(1):105-114.
14. 유호신, 이주열. 장애인 건강관리를 위한 지역 사회 재활보건의료서비스 전달체계구축 방안. 한국보건간호학회지 2003;17(1):5-16.
15. 황연대. 장애인의 재활치료. 대한치과의사협회지 1992;30(10):746-754.
16. 보건복지부. 2000년도 국민구강건강실태조사 결과 평가·분석 연구보고서. 서울:보건복지부;2001;12-34.
17. 신두교, 정성화, 박지혜, 최연희, 송근배. 우리나라 장애인의 구강건강상태 및 관련요인 분석. 대한구강보건학회지 2007;31(2):248-262.
18. 이지연, 김창희. 장애학생과 일반학생의 구강건강상태 조사연구. 치위생과학회지 2002;2(2):115-119.
19. 고미희. 장애유형별 구강건강실태에 관한 조사. 치위생과학회지 2004;4(1):39-44.
20. 보건복지부. 2000년 국민구강보건실태조사. 서울:보건복지부;2001:195, 323-334.
21. 보건복지부. 전국 장애인 구강보건 실태조사 연구. 서울:보건복지부;2005:80, 100-101.
22. Dania E. Al agili, Roseman et. Access to dental care in Alabama for children with special needs. JADA 2004;135:490-495.

Abstract

State of dental treatment among disabled patients at K university hospital pediatric dentistry

Chang-Hee Kim · Jae-Hong Park¹ · Jin Kim² · Sun-Ju Kim³

Dept. of Dental Hygiene, Chungcheong University

¹Dept. of Dentistry, Kyunghee University

²Dept. of Dental Hygiene, Keukdong College

³Dept. of Dental Hygiene, Byuksung College

Key words : dental hygienist, revisit, satisfaction degree of patients, sleep dental treatment

The purpose of this study was to examine the state of dental treatment among disabled patients by the type of disability. After the medical records of 531 disabled patients who received treatment at the pediatric dentistry in K university hospital, the following findings were given:

1. As for age distribution by year, the rate of patients aged 10 or down rose to 42.5 from 5.1 percent, and the 16-20 age group increased from 16.7 to 24.8 percent. But the rates of patients aged between 11 and 15 and aged 21 and up were on the rise($p < .05$).
2. Concerning the type of disability by year, there was an increase in the number of patients with brain lesions, mental retardation, developmental disorder and Down's syndrome($p < .05$). As to the number of dental caries by the type of disability, the patients with heart diseases had the most dental caries that numbered 8.49, followed by Down's syndrome, mental retardation, brain lesions, the other disabilities and developmental disorder.
3. In relation to dental treatment experiences by the type of disability, the patients with developmental disorder(57.5%) received the most dental treatment, followed by mental retardation, the other disabilities, brain lesions, Down's syndrome and heart diseases($p < .05$).

4. Regarding general anesthesia experience by the type of disability, the patients with mental retardation(31.6%) were put under general anesthesia the most, followed by developmental disorder, brain lesions, the other disabilities, heart diseases and Down' s syndrome($p < .05$).

In conclusion, nationwide efforts to nurture separate dental personnels responsible for the disabled, to expand relevant facilities and to improve the health care insurance are required to promote the oral health of disabled children.

접수일-2009. 05. 29 수정일-2009. 09. 16 게재확정일-2009. 09. 20