

I. 장애아의 치과치료 (DENTAL TREATMENT OF HANDICAPPED CHILDREN)

전남대학교 치과대학 소아치과학 교실

교수 양 규 호

서 론

치과 질환과 장애아의 상관관계

최근 치의학의 눈부신 발전과 더불어 장애자에 대한 사회각층의 관심이 높아지고 있으며 소아치과 영역에서도 장애아의 구강보건 향상에 관심을 기울이고 있다.

심신장애는 선천적 또는 후천적 질환으로서 정신적 장애, 신체적 장애 또는 두가지 장애가 동시에 나타나기도 한다. 1975년 국제연합은 장애자 권리선언에서 장애자를 "선천적 또는 후천적으로 신체적 또는 정신적 능력장애로 인해 일상적인 개인 생활 및 사회 생활에 필요한 것을 자기자신만으로는 전체적으로나 부분적으로 해결할 수 없는 사람"으로 정의하고 있다.

이같은 심신장애가 있는 장애아의 치과치료는 다른 현저한 신체장애 때문에 부모가 관심을 소홀히 하기 쉬우며 장애아의 경우 정상인보다 불안이나 공포가 심하고 치과에 다니는 것도 불편할 뿐 아니라 치과 의사도 전문지식의 부족과 행동조절의 기술부족으로 진료를 회피하는 경향을 보여 이들의 구강내 질환은 더욱 악화되는 경향이 있다.

그러나 다행히도 특수한 장비, 기술 혹은 입원이 필요한 경우는 소수에 불과하고, 대부분의 경우는 몇가지만 고려한다면 이들을 위한 기본적인 치료는 일반치과의에 의해 효과적으로 치료될 수 있다. 따라서 장애아의 입장에서 아작은 불편한 여건을 갖춘 대학병원보다 가까운 의원에서 일차적으로 치료해 주어야 할 필요가 있다고 하겠다.

1. 치과 치료는 장애아에게 있어서는 마주치고 싶지 않은 가장 큰 건강상의 필요조건이다.

2. 장애아의 치과질환에 정상인보다 민감한 이유는 그들의 능력을 최대한 발휘하기 위해서는 건강해야 하기 때문이다.

3. 효과적인 치과치료가 장애아들에게 행해지지 못하는 이유는

1) 치과의사가 그들의 진료실에서 장애아의 치료를 꺼린다.

2) 장애아의 문제를 조절할 수 있는 충분한 장비를 갖추지 못하고 있다.

3) 치과대학에서 장애아의 관리에 대한 만족스러운 교육시간을 확보하지 못하고 있다.

4) 장애아의 치과치료의 필요성에 대한 실제적인 정보가 결여됐다.

5) Educational, medical, occupational, physical therapy 등 장애아에 대한 많은 요구사항이 있으므로 환자나 보호자가 치과치료에 대한 부분을 중요시 여기지 않는다.

6) 장애아의 total health에 대한 medical & dental profession간의 협동성 부족

치과건물의 설계

1. 치과의 위치

차도와 인도사이의 경계턱도 없어야 되고 건물로

들어가는 길이 경사도 완만하고 넓어야 하며 계단이나 엘리베이터를 이용하지 않는 1층에 위치하는 것이 좋다.

2. 현관

현관문이 완전히 열렸을 때 최소 32inch 이상이어야 하고 문턱의 높이는 1/2inch를 초과해서는 안된다. 문의 양쪽과 뒤쪽은 wheelchair를 회전시킬 수 있을 정도의 공간이 있어야 한다(그림 1).

3. 건물바닥

바닥은 미끄럽지 않는 고무장판을 까는 것이 좋으며 또한 두꺼운 카펫종류는 피해야 한다.

4. 시청각 신호

농아나 맹아를 위해 청각신호나 문자판같은 시각신호를 준비한다.

5. 화장실

좌변기 의자 높이는 이동하기 편하게 wheelchair의 높이와 같아야 한다. 또한 벽에 손잡이 막대가 있어서 환아가 이를 붙잡고 이동하는데 도움을 줄 수 있도록 한다. 세면대는 바닥에서 34inch를 넘지않도록 하되 근신경계의 장애가 있는 환아들을 위해 선반, 일회용 타올 및 낮게 위치한 거울등을 준비한다(그림 2).

6. 식수대

바닥에서 32inch를 넘지 않아야 하고 lever형태의 손잡이가 필요하다.

7. 전화기

바닥에서 32inch를 넘지 않게 위치시키며 button 형식을 사용한다.

8. 대기실

대기실 의자는 여러가지 높이로 구비하여야 하며 접수대와는 유리로 분리시킨 경우 wheelchair 환아가 대화하기 쉽도록 접수대 책상 높이를 조절한다.

9. 치료실

출입문의 폭, 문턱 및 바닥에 대해서는 언급한 바

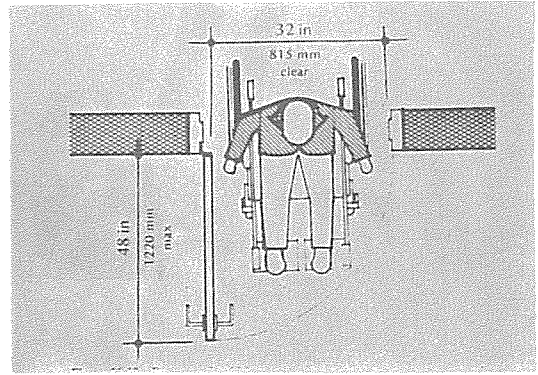


그림 1. 현관문을 wheelchair가 들어 올 수 있도록 최소한 32 inch는 되어야 한다.

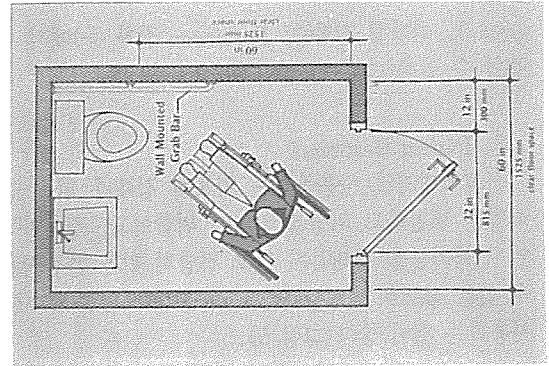


그림 2. Wheelchair를 탄 장애자가 이용할 수 있도록 특수 설계된 화장실

와 같다. 치과 unit chair도 환아를 쉽게 운반할 수 있도록 고안된 것이어야한다. 근 신경계의 이상이 있는 환아들에게는 환아를 가로질러 기구를 건네는 것은 위험하다.

장애이를 위한 특수장비

1. Wheelchair Headrest

이것은 wheelchair뒤에 있는 손잡이에 부착되며 치과 unit chair에 이동시킬 수 없는 환아를 위해 안전하고도 안락한 지지를 해준다(그림 3).

2. Molt Mouth Prop

전신마취시와 오랫동안 입을 벌리고 있기에는 근육힘이 약한 사람과 근육조절이 좋지않은 아동(뇌성 마비, 근육 이형성증, 안검 하수증(myasthenia

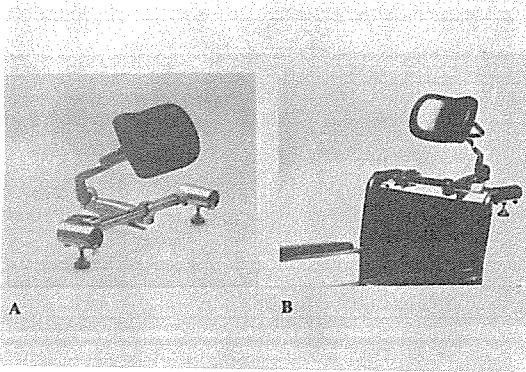


그림 3. (A) Wheelchair headrest로서 조절이 가능하다.
(B) Wheelchair의 손잡이에 부착시켜 치료를 받게 할 수 있다.

gravis), 다발성 경화증, Parkinson 질환 등)에서 사용할 수 있다(그림 4).

3. Patient Restraints

신체억제기의 사용목적은 치료에 장애가 되는 움직임을 제한하고 외상을 피하기 위함이고, 정상아적인 신체기능을 방해하지 않고 적당히 힘을 분산시킬 수 있을 정도로 신체부위에 따라 충분히 넓은 크기를 사용하는 것이 좋다(그림 5).

4. Body Supports

골격성 장애가 있어 목을 정상적으로 위치시키기 어려운 환자에게 사용한다. 방석, 베개 혹은 쿠션 등을 이용한다.

5. Pedi-Wrap과 Papoose Board

원하지 않는 신체 움직임을 조절하기 위해 때때로 전신을 움직이지 못하게 하는 것이 필요할 때가 있다. 환자에게 어느정도 편안함을 줄 수 있어야 하고 횡격막을 덮으므로 호흡을 주의깊게 관찰하여야 한다. 장시간 사용시에는 또한 고온증을 주의한다. 소아용과 성인용 두가지가 있다.

6. Cerebral Palsy Head Support

치과 unit chair의 윗부분에 부착시켜 측방지지하도록 고안되었다. 근신경계의 질환으로 인해 심한 근쇠약(muscle weakness)이 있는 환이나 뇌성마비 환자에게 유용하게 사용한다(그림 6).

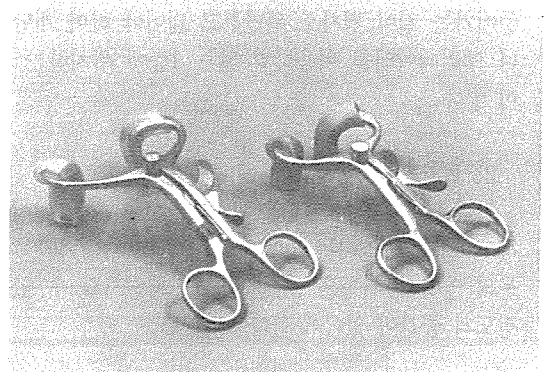


그림 4. Molt mouth prop으로 성인용(좌)과 소아용(우)이 있다.

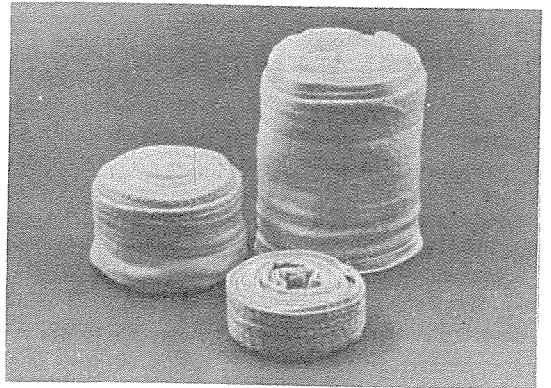


그림 5. 신체억제를 위해 사용될 수 있는 soft cotton tie

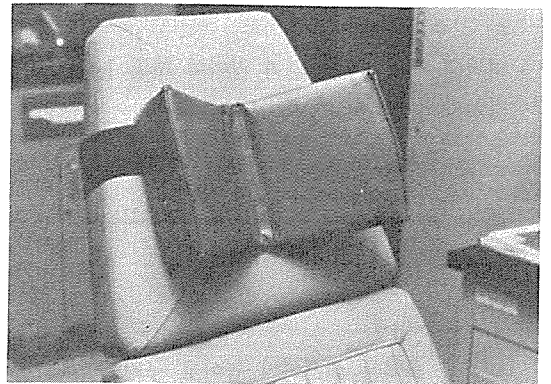


그림 6. Cerebral Palsy Head Support는 치과 unit chair에 쉽게 부착시킬 수 있고 환자의 머리를 측방지지해 줄 수 있다.

I. 환자에 관한 정보수집

1. 신상정보
2. 의학적 병명과 전문의와 상담
3. 현재 복용하는 약
4. 마지막 병원 방문한 날과 병원명
5. 마지막 치과치료의 날
6. 경제사정

II. 의학적 병력

III. 전문의와 상담

IV. 내원 약속

1. 가능한 짧은 피로도가 낮은 처치를 해야한다.
2. 환자의 수술수단과 생활상태를 잘 고려해야 한다.
3. 약속시간과 치료에 따른 환자의 반응을 기록해 두어 다음 약속에 참조한다.

V. 예방적 치과처치

VI. 경제적 고려

진료실에서 흔히 볼 수 있는 장애질환

각 질환의 원인과 증상에 대해서는 자세히 언급을 피하겠으며 치과처치시 유의해야할 사항에 대해서 중점적으로 기록하고자 한다.

I. 뇌성마비(Cerebral Palsy)

이는 출생전, 출생시, 출생후에 뇌의 선천성 기형 손상 혹은 중추신경계의 질환에 의해 영구적이며 비진행성인 운동신경 및 정신적 장애를 일으킨 경우로서, 특정 질병이라기 보다는 뇌의 영구적 손상에 의한 능력장애의 집합이라고 할 수 있다.

- 1) 불수의적인 머리 움직임을 가진 환아는 치과처치를 위해 이런 움직임을 최소로 해야한다는 것을 인식하고 있다. 역설적으로 이런 움직임을 조절하려는 환아 자신의 노력은 이 문제를 더욱 악화시킨다. 따라서 환아 경험하는 공포와 좌절감에 대해 잘 알고 치과의사가 안아주는 것이 좋다.
- 2) Wheelchair에 앉힌 채로 치료한다.
- 3) 환아를 unit chair에 옮길 때는 옮기는 방법에 대해 환아나 보호자에게 물어본다. 특별히 선호하는 방법이 없다면 두 사람이 함께 들어올리는 것이 좋다.
- 4) 환아의 목 고정 : 환아의 type에 따라 편안한 위치로 체위 고정을 한다. 치료하는 동안 머리가 불수의 운동을 하므로 이를 안정시켜야 한다. 사지는 부자연스러운 위치에 강제로 두지않도록 베게나 수건등을 이용해 지지해준다. 사지의 심한 움직임이 있을 때는 신체적 억제기구를 이용한다.
- 5) 불수의적 악운동 억제 개구기나 설압자를 이용할 수 있는데 이는 심한 구토반사를 일으킬 수 있다.
- 6) Rubber dam장착 이때 rubber dam clamp가 bite block등은 floss silk로 묶어 갑작스러운 연하운동이나 구토시 삼키는 것을 방지해야 한다.
- 7) 경악반사를 줄이기 위해 갑작스러운 움직임을 피하고 소음, 빛 등과 같은 자극은 미리 알려준다. 구강내 자극은 서서히 증가시킨다.

II. 간질(Epilepsy)

간질은 tonic 또는 clonic muscle spasm 및 다른 비정상적인 행동과 함께 무의식 상태가 동반되기도 하는 발작질환이다.

*치과처치시 유의사항

- 1) 소발작시 정상으로 돌아올때까지 기다리는 것외에는 특별한 문제가 없다.
- 2) 환아의 움직임을 제한해서는 안되나 낙상이나 자신에게 상처를 주는 것은 막아야 한다. 가까이 있

는 기물에 손상받지 않도록 안정하게 위치시키고 수건이나 이와 비슷한 것을 치아사이에 넣음으로써 치아손상을 방지할 수 있다.

- 3) 환자의 호흡상태를 계속 관찰한다. 특히 타액 분비가 증가했거나 구도시 더욱 조심해야 하지만 꼭 다문 턱을 벌리기 위해 힘을 주어서는 안된다. 여러개의 설압자를 써서 물려주면 tongue biting을 방지해 줄 수 있고 기도유지를 위해 suction tip을 쉽게 넣을 수 있다.
- 4) 치은 조직의 과잉 증식은 주의 깊은 oral hygiene에 의해 부분적으로 조절할 수 있다. 심한 경우에는 phenytoin 대신에 다른 약으로 대처하든지 치은 절제술을 시행한다.
- 5) 간질 환아에서 가철성 장치는 삼킬 위험 때문에 사용이 금지된다.
- 6) 발작시 모든 구강내 장치는 제거하되 개구기는 기도 유지를 위해 끼워 놓은 것이 좋다.

III. 자폐증(Autism)

자폐증은 청각과 시각 자극에 대한 반응에 이상을 보이며 학습, 대화 및 대인 관계의 이상이 복잡하게 나타나는 것으로 내성적이며 홀로 있기를 원한다.

*치과 처치시 유의사항

- 1) 지능 저하의 정도 및 언어 발달 정도에 달려 있다. 자폐아를 위한 적절한 보상은 초기 단계에서는 달콤한 음식을 사용하고 후기 단계에서는 등을 두드려 주거나 싸안아 주는 사회적인 보상으로 바꾸어야 한다.
- 2) 진정제 사용
모든 형태의 진정제 특히 barbiturate에 대한 반응을 예상할 수 없는 경우가 있다. 광범위한 치료가 요구될 때는 전신 마취도 고려된다.
- 3) 고속 handpiece의 소리가 환아를 흥분 시키므로 소음의 수준을 감소시키는 데 주의를 기울여야 한다.

IV. 정신 박약(Mental Retardation)

정상인에 비해 지적 발달이 현저히 떨어지고(IQ가

70이하) 환경에 대한 적응능력이 제한되어 있는 사람에게 적용되는 일반적인 용어이다.

*치과 처치시의 유의사항

- 1) 보호자에게서 병력, 환자와의 대화 방법이나 행동 양식에 대한 정보를 얻는다.
- 2) 천천히 간단한 용어로 설명하고 칭찬으로 보상해야 한다.
- 3) 환자의 몸짓이나 언어에 의한 요구에 민감해야 한다.
- 4) 환자의 불안을 감소시키기 위해 술전투약을 하거나 전신 마취를 할 수 있다. 경미한 정신 박약아는 경미한 진정을 시키거나 정상아와 같이 치료하고, 중등도 이사이의 정신 박약은 중등도 이상의 진정과 물리적 억제기구를 사용하는 것이 좋다. 전반적으로 심한 우식이 있을때는 전신 마취하에서 치료할 수 있다.

V. 청각장애(Audible Disorder)

청각 장애와 관련된 치과적 이상이 없으며 거의 대부분의 언어장애를 동반한다.

- 1) 환아를 바라보면서 언성을 높이지 않고 자연스럽게 직접 환아에게 이야기하고, 환자의 시야를 막지 않도록 한다.
- 2) 과장된 안면 표현이나 속어의 사용은 입술을 읽는데 곤란을 준다, 입술을 잘 읽는 환아도 말하는 것의 30-40% 밖에 이해하지 못한다는 것에 주의한다.
- 3) 육체적 접촉으로 환아를 안심시키며, 환아를 잡거나 어깨위에 손을 올려 놓고, Tell-Show-Do를 시행한다.
- 4) 보청기는 모든 소리를 증폭시켰기 때문에 환아들은 끄는 것을 좋아한다.
- 5) 불안을 덜어주기 위해 미소를 짓거나 확신을 시키는 몸짓을 사용한다.

VI. 시각장애(Visual Disorder)

교정시력이 20/200을 넘지 못하거나 시력은 20/

20이상 이지만 시야가 20°미만인 경우를 시력 상실 자라 한다.

***치과처치시의 유의사항**

- 1) 동정적 표현이나 시각상실을 질환으로 다루는 것을 피한다.
- 2) 신체적 접촉을 할 때는 안심시키며 행한다. 불안을 덜기 위해 자주 손을 잡아준다.
- 3) 보안경을 쓰고 있을 때는 보호 및 안심을 시키기 위해 그대로 쓰고 있게 한다.
- 4) Tell-Show-Do 보다는 환아가 직접 만지고 맛보고 냄새 맡게한다.
- 5) 구강내에 들어가는 기구와 물건을 자세히 묘사한다.
- 6) 작은 소리로 말하되 갑작스런 큰 소음은 내지 않도록한다.

2) 치은 출혈을 야기하는 모든 치과치료시 반드시 예방적 항생제 투여를 해야한다. Water-pressure irrigation, dental flossing, 불량한 구강위생, 치주-치근단감염, 점막의 궤양, 이닦이, 치주낭 측정 및 matrix band끼우기와 같은 술식에서도 균혈증을 일으킬 수 있다.

- 3) Vasoconstrictor나 epinephrine이 포함된 국소마취제를 사용해서는 안된다.
- 4) 유치의 치수치료는 만성감염 발생율이 높으므로 시행하지 않는다. 발치후 적절한 고정식 간격유지장치를 장착하는 것이 더 좋다.
- 5) 영구치 치수치료는 성공적으로 할 수 있으나 예후가 의심스러울 때는 반드시 발치해야 한다.
- 6) 치조농양은 매우 위험하므로 치아우식증에 높은 감수성을 가진 환이는 매일 불소양치하고 구강을 청결히 유지해야 한다.
- 7) Cardiac pacemaker 장착시는 심장질환이 없으면 항생제를 투여하지 않지만 심장질환을 가지고 있거나 그 전에 가졌던 자는 예방적 항생제가 필수적이다.
- 8) 항응고제를 투여받는 환이는 scaling이나 외과적 처치시 prothrombin시간이 정상의 2배가 되도록 항응고제 투여량을 줄여야 한다.

VII. 선천성 심장질환

(Congenital Heart Disease)

선천성 심장기형은 3가지로 대별할 수 있는 데 첫째는 혈액의 좌 → 우 단락(shunt)을 야기하는 기형이고, 둘째는 우 → 좌 단락(shunt)을 야기하는 심장기형이며 셋째는 혈류 폐쇄를 일으키는 기형이다.

***적절한 치과치료 계획**

- (1) 술적 예방적 항생제 투여(파민성이 적은 경구 투여가 좋다.)
(예: 체중 27kg미만의 소아에서 페니실린 V (Clicil®)를 시술 한 시간전에 1정을 먹이고 시술 6시간 후 1/2정을 먹인다)
- (2) 진정제 사전 투약
- (3) 국소마취
- (4) 외과적 시술

***치과처치시 유의사항**

1) 결손 부위가 합병증에 감수성이 높으므로 치과 치료후에 일과성 균혈증에 의한 감염성 심내막염과 동맥염의 예방에 주의한다.

VIII. 류마티성 심장질환

급성 류마티열의 결과로 류마티성 심염이 심하게 걸리거나 류마티열이 재발할 때 심장판막에 병변을 남겨 류마티성 심장질환이 된다.

***치과처치시 유의사항**

- 1) 3일간의 예방적 항생제 투여기간중 마지막 2일간은 치과치료를 하지말고 첫날에 가능한 많은 치료를 수행한다.
- 2) 다음의 경우 항생제 투여를 5-7일까지 연장한다.
-교정 장치 및 금관 계속가공의치의 제작 및 장착 제거할 때
-봉합을 한 외과적 처치나 치유가 늦은 외과적 처치부위
-구강상태가 매우 불량해 매일 scaling, brush-

- ing 및 flossing을 요하는 경우
- 3) 페니실린 저항균을 방지하기 위해 마지막 2-3일 간은 erythromycin을 사용할 수 있다.

IX. 혈우병(Hemophilia)

혈우병은 선천적으로 응고인자가 부족하여 일어나는 질환으로 VII인자 결핍(혈우병 A, 고전적 혈우병)과 IX인자 결핍(혈우병 B, christmas병)이 혈우병 전체의 95%이상을 차지하며 나머지는 IX인자 결핍(혈우병 C)이 차지한다. 혈우병 A와 B는 성염색체 열성유전을 하나 혈우병 C는 상염색체 우성 혹은 열성유전을 한다.

*치과처치시 유의사항

- 1) 먼저 치과 처치를 계획하기 전에 환자의 소아과 의사에게 자문을 구하여 병의 심한 정도와 종류 및 필요한 응고인자의 투여량을 결정해야 한다.
- 2) 철저한 구강위생 교육, 식이상담, 정기적인 치면 세마와 불소도포가 필수적이다.
- 3) 수혈을 자주받기 때문에 B형 간염 예방접종 유무를 꼭 확인해야 한다.
- 4) 하악의 전달 마취시 치명적인 출혈의 원인이 될 수 있으므로 부족인자를 투여해야 한다.
- 5) 발치시 치근막 주위에 자입해 마취하면 안전하고도 충분한 마취를 시킬 수 있다. Injection 후 혈종이 흔히 발생하므로 하악 전달 마취시는 주의해야 한다.
- 6) 혈소판 기능에 영향을 줄 수 있는 aspirin 같은 약을 진통제로 쓰는 것은 피해야 한다.
- 7) 치수치료시 주의사항
 - (1)간접치수 복조법이 혈우병 환자를 위해 아주 적합하여 국소마취 없이 할 수 있다.
 - (2)Two-appointment FC pulpotomy : 치근단 농양이 fistulous tract이 있어도 응고인자 투여없이 효과적인 지혈을 위해 사용할 수 있다. 마취는 canal에 직접할 수 있다.
 - (3)통상의 근관치료 : 국소마취나 초기 발수시 응고인자 투여 후 할 수 있다. 차후의 내원시는 응고인자 투여없이도 할 수 있다.

- 8) 유치발치시 주의사항
 - (1)부족한 응고인자를 투여한 후 발치해야 한다.
 - (2)심한 혈우병 환이는 20%이상, 여러개의 유치 발치시는 30%이상 응고인자를 보충해야 한다.
 - (3)발치후 몇 시간내 혹은 며칠후 다시 출혈시는 비슷한 용량을 다시 투여한다.
 - (4)마취는 치근막 주위에 자입해도 충분하다.
- 9) 외과적 시술시 주의사항
 - (1)먼저 소아과 의사에게 Factor VIII inhibitor 유무에 대해 알아 보아야 한다.
 - (2)영구치 발치시 발치 1시간 전에 부족인자를 투여한다.

영구치 발치나 혀 및 구강내의 열상시 Factor VIII은 20U/kg 투여후 12시간 지나 다시 투여하나 난발치가 아니면 채투어는 필요치 않다.
 - (3)하악 전달 마취는 권장되지 않는다. 발치를 위해 치근막 주위의 마취가 가능하다.

*발치시 주의사항

- 가. 발치와 내에 thrombin이 포함된 oxidized regenerated cellulose를 넣고 gauze를 물려준다.
- 나. Suture는 적응증이 될 때 사용되나 acrylic splint는 필요치 않다.
- 다. 처음 24시간 동안은 아무것도 먹지 않는다.
- 라. 다음 48시간 까지는 차고 깨끗한 음료를 섭취한다.
- 마. 그 다음 7일동안은 저작이 필요없는 음식을 먹는다.
- 바. 진행결과를 보고 조언을 하기 위해 10일 동안은 매일 내원시키는 것이 좋다.
- 10) 보철 치료후 주의사항
 - (1)치관삭제시 mechanical tissue pack을 사용해야 한다.
 - (2)인상 채득시 utility wax 등으로 traty의 periphery를 lining하여 연조직에 외상을 주지 않도록 한다.
 - (3)장치 장착 후 환자는 자주 내원시켜야 되고 주기적으로 relining을 해야 한다.

X. 백혈병(Leukemia)

백혈병은 조혈조직의 악성질환으로서 미성숙 아세포들이 골수 및 혈액에 나타나면서 다른 조직과 기관에 축적하게 된다. 세포의 형태에 따라 임파성, 골수성 및 림프구성으로 나뉘며 그 경과에 따라 급성과 만성으로 분류한다.

*치과 처치시 유의사항

1) 급성 증상이 있는 환자

치과 처치는 화학요법 계획에 맞추어 하되 백혈구 수와 혈소판수 등이 호전되어 치료가 가능할 때 시행한다. 응급 처치로서 외과적 치료를 받아서는 절대 안되며 진통제와 항생제를 사용하는 보존적 치료만이 적당하다. 반드시 술전에 광범위 예방적 항생제 투여를 해야 한다.

2) 회복에 있는 환아로서 아직도 화학요법을 받고 있는 경우

치료전에 CBC, 혈소판수를 측정 후 정상이 되면 감염방지를 위한 예방적 항생제를 투여한 후 일으킬 수 있는 원인요소들은 발견 즉시 제거해 주어야 한다. 치수까지 이환된 우식 유치를 빨리 발치해야 한다. 백혈병 환자의 유치 및 영구치의 근관치료는 하지 않는 것이 좋다. 아무리 정확한 시술을 하여도 치근단 부위의 만성염증이 남아있을 수 있기 때문이다.

3) 최소한 2년간 완치상태에 있고 더 이상의 화학요법을 받지 않아도 되는 환아는 정상적인 방법으로 치과치료를 시행할 수 있으며 치료전 혈액검사는 필요 없다.

결 론

위에서 언급한 심신장애 질환은 일반 내원 치과 의사가 종종 볼 수 있는 질환들이나 이들 장애아를 치료하겠다고 결심하는 것은 쉽지 않다. 그러나 일단 결심한 후 몇명의 환아를 치료해 보면 많은 의심과 걱정들이 곧 사라지게 될 것이다. 그럼으로써 이제는 장애아라는 이유 때문에 refer되는 환아가 있다면

효과적이고도 위엄있는 방법으로 치료할 수 있게 될 것이다. 그 보답으로서 우리는 성취감, 자부심 및 만족감을 얻게 될 것이다. 우리 모두 애정과 관심어린 눈으로 이들을 돌보아야 할 때 인 것 같다.

참 고 문 헌

1. Barber, T.K. and Luke, L.S. : Pediatric dentistry, John Wright-PSG Inc., Boston, London, 1982.
2. Butts, J.E. : Dental status of mentally retarded children. II. J. Pub. Health Dent., 27 : 195-211, 1967.
3. Duncan, W.K., Pruhs, R.J., Ashrafi, M. H. and Post, A.C. : Chloral hydrate and other drugs in sedating young children : A survey of American Academy of Pedodontics diplomates. Pediatric Dentistry, 5 : 252-256, 1983.
4. Leeds, J.J. : Clinical modifications for treatment of handicapped children. J. Dent. Child., 43 : 42-45, 1976.
5. Nakai, T.R., Peterson, J.C., and Law, D. B. : Current concepts in the management of the hemophilic pedodontics patient, J. Dent. Child. 41 : 31-36, September-October, 1974.
6. Nowak, A.J. : Dentistry for the handicapped patient, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1976.
7. Pollack, B.R. and Shapiro, S. : Comparison of caries experience in mentally retarded and normal children. Dent. Res., 50 : 1364, 1971.
8. Rose, L.F. and Kaye, D. : Internal medicine for dentistry, The C.V. Mosby Co., St. Louis, London, 1983.
9. Stewart, R.E. : Pediatric dentistry. C.V. Mosby Co., St. Louis, 1982, pp 87-134.
10. Vine, D.T., Yarkoni, S. and Cohen, M. M. : Inversion homozygosity of chromosome No. 9 in a highly inbred. Am. J. Hu. Genet., 28 : 203-207, 1976.