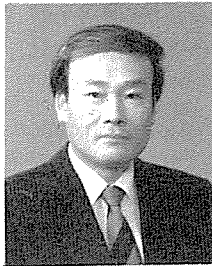


환자의 불안과 공포

ANXIETY AND FEAR OF DENTAL PATIENT



서울대학교 치과대학
한 세 현

우리가 치료하는 대상이 사람이기 때문에 다양한 성장과정과 성격을 가진 환자의 불안과 공포를 한마디로 말한다는 것은 어려운 일이라고 느껴지고, 선생님들께서 저보다도 많은 임상경험과 지식을 갖추고 있으실 것으로 생각되지만 제가 정리한 내용을 말씀드리려 합니다.

초록에 Ogden Nash라는 사람이 1938년에 출판한 시의 첫 부분을 소개했습니다. 사람이 가장 싫어하는 것이 치과치료의자에 입을 크게 벌리고 앉아있는 것이고 다시는 그런 일을 안하게 되는 것이 제일 바라는 희망이라는 내용이었습니다. 그런데 문제는 50년이 지난 지금도 치의학이나 치과 의사에 대한 이러한 느낌이 남아 있다는 점입니다.

선생님들께서 잘 아시는 바와 같이, 지난 수십년간 Pain control에서 굉장한 진보가 있었고 마취나 최면분야에서 치과 의사들이 선도적 역할을 했으며 현재에도 동통이라는 점에 대하여 치과 의사들이 가장 주목하고 있는 형편임에도 불구하고, 치과에 대해서 싫어하고 공포를 느끼는 것은 여전한 것입니다.

앞으로 불안과 공포가 어떻게 생기고 발전하는가를 알아보고 이에 대처하는 방법을 간단히 살펴보기로 하겠는데, 제가 말씀드리는 것이 여러분들께 조금이라도 도움이 되기를 바라며 연재를 발표하겠습니다.

환자가 우리에게 오게 되는 것에는 여러가지 이유가 있겠지만, 치과 의사는 그 환자가 무엇을 필요로 하는가, 소위 Chief complaint에 일차적으로 주목해야 될 것입니다. 그 후에 치과 의사가 보는 관점에서 환자가 어떻게 치료받아야 하는가를 설명하는 것이 좋다고 생각됩니다. 물론 어떤 환자인가를 막론하고 그 치과 의사가 할 수 있는 최상의 치료를 제공해야 되겠지요.

여기서는 세 가지를 생각할 수 있습니다.

첫째, 기초 치의학을 근거로 한 임상적 지식 (clinical knowledge)이 필요할 것이며

둘째, 임상치과 의사에게는 지식만으로 부족하고 환자를 치료하는 기술(technical skill)이 숙달 되어야 하는데 그 이유는 선생님들께서 항상 느끼고 계실 것입니다.

셋째, 환자의 협조(ability to cooperate)가 문제되는데, Pinkham이라는 사람은 환자의 협조를 얻기 위해서, 환자의 행동을 우선 관찰하고 분석해야 하며, 말을 사용하지 않은 환자의 생각이나 느낌에 대한 표현, 치과에 대한 불안·공포, 환자가 나타내는 행동의 여러가지 측면에 대한 지식과 경험들이 필요하다고 주장하고 있습니다.

치과치료를 함으로써 환자에게 정신적·생리적으로 가하는 부담을 가능하면 줄여야 하는데, 이것을 방해하는 네개의 기본적인 Negative factor가 있다고 말합니다.

1. 동통(pain)은 치과치료와 불가분의 관계가 있습니다. 예를 들면, 동통을 해결하기 위해서 국소마취를 할 때 Needle이 들어가는 순간에 또 다른 동통을 제공하게 되지요.
2. 불안·공포(anxiety·fear)는 앞으로 말씀드릴 것이고
3. 긴장(stress)은 동통이나 불안·공포에 의해서 생리적으로 긴장반응이 일어나는 것을 말합니다. 여기에는 근육의 방어적 긴장, 자율신경계의 반응, 내분비 계통의 변화들을 포함합니다.
4. 어떤 질환(pre-existing disease)이 존재하는가에 따라 동통·불안과 공포·긴장이 복합될 때는 아주 나쁜 상태로 될 수 있는데, 이러한 위험부담이 큰 환자로서; 심장·순환기 질환, 폐·호흡기 질환, 내분비 질환, 정신 질환, 약물의 오·남용을 들 수 있습니다.

치과의사는 여러가지 일을 수행해야 합니다. 병원을 경영하고 사람을 고용해야 하므로 사업가이며 경영자로서, 환자에게 치료와 예방에 대한 교육을 시키고 이를 실행하도록 해야 하므로 교육자로서의 역할을 수행해야 하며, 특수한 환자를 다루는데는 특수한 기술이 필요한데, 우리가 치료해야 할 대상에는 공포를 많이 느낀다든지 장애자·노인·협조가 안되는 어린이 등등 다양한 환자들이 있는 것입니다.

그러므로 치과의사가 당면하는 것으로서 ① 치과의사의 시각 ② 환자의 시각 ③ 치의학 고유의 장애: 동통·치료비·공간의 침해 등의 문제들이 있는데, 이것들은 기술보다는 오히려 사람과

관계되는 것이라고 말할 수 있겠습니다.

치과의사의 시각입니다. 589명의 개원의가 응답한 설문조사 결과로서, 공포가 환자를 다루는데 가장 많이 부딪히는 문제라고 대답하고 있습니다(87.4%). 공포는 치과를 기피하는 주 원인인데, 약속 파기나 취소의 중요한 요소가 공포입니다. 약속시간에 늦거나 취소하거나 환자가 나타나지도 않는다면 치과의사의 Schedule이 엉망이 되겠지요. 그 다음으로 동기유발이 안되고 치료지시에 다르지 않는 것이 문제라고 응답하고 있습니다.

이어서 수가 징수, 보험서류에 관한 일, 예방의 중요성 무시, 방해되거나 비협조적 어린이, 치과 의사의 경영지식 부족, 치료에 대한 설명, 부모의 순서로 응답하고 있는데, 가장 중요하다고 보고한 문제는 구강위생 동기유발이 안된다는 점입니다(36.2%).

치과의사는 환자를 계몽시키고 예방과 치료에 대해 교육하려고 노력하지만, 일반 대중이 게으르고 동기유발이 안되며 응급시에만 치료를 받으려 한다고 간주하고 있는 것입니다.

치과의사가 환자에게서 느끼는 것과 마찬가지로 환자도 치과의사와 치과진료에 관한 불만을 제기하고 있습니다. 모든 불만이 즉각적으로 개선될 수는 없으나 많은 부분이 치과의료진에 대한 오해와 무지에서 비롯된다고 생각합니다.

대중이 치의학에 대해 갖는 태도는 여러가지 방법으로 평가될 수 있는데, 한 가지 방법에 의한 태도는 다른 경로를 통해 표현되는 태도와 항상 같지는 않습니다. 그래서 TV·만화·영화 등에서 치과의사가 굉장히 무자비하고 무서운 사람으로 자주 표현되지만 존경하는 직업인으로서의 순위는 상당히 높은 수준으로 나타나고 있습니다.

일반적으로 대부분의 사람들은 자신이 받았던 치과진료에 대해서 상당히 만족하고 있는데, 치과의사를 평가하는 기준은; 치료의 질, 인간성, 사람을 대하는 방법, 동통의 원인에 대한 관심, 치료비 같은 것들입니다.

치과의사에 대한 불만으로서 잘못되고 비능률적인 치료, 동통, 거칠고 불친절한 태도, 비싼 치료비들을 지적하고 있는데, 이외에도 설명이

부족하다든지, 참견 잘하고 거만한 고용인, 기계적이고 비인간적으로 느껴지는 시술, 대기실에서 오래 기다리는 것, 환자를 자주 다른 병원으로 보내는 것들에 대해서 불평하고 있습니다.

또, 진료과오(malpractice)를 잠깐 말씀드리면, 진료과오에 대한 소송이 점차로 증가되는 경향으로 나타나고 있는데, 전문가들은 대부분의 소송이 시술의 기술적인 문제보다는 환자와 치과 의사의 관계에서 비롯된다고 보고 있습니다.

치과시술에서의 고유한 어려움이 있는데, 이것은 치과의사와 환자관계 긴장의 원인이 되며 모든 임상치과의사들이 감내해야 하는 것입니다. 여기에는 동통(pain), 치료비(cost), 공간의 침해(invasion of space)를 생각할 수 있습니다.

치과의사는 동통을 감소시키고 환자를 편안하게 하기위해 더욱 효과적인 방법을 항상 연구하는 선구자였습니다. 놀라운 진보에 의하여 치과치료에서 유발되는 동통이 크게 감소했음에도 불구하고 대부분의 술식에서 아직도 동통과 불편이 있습니다.

동통은 치과에 대한 공포와 기피에 밀접하게 관련되어 있습니다. 우리나라 사람들은 “치통”을 아픈 것 중에서 상당히 높은 순위에 두고 있는데, 치과치료 중 환자에게 실제로 동통이 없는 것이라 아니라 환자가 이를 참는 것이며 불편한 감정은 환자가 치료실을 떠나면서 없어지는 것이 아니라 몇 시간이나 며칠까지도 지속될 수 있다는 것을 명심해야 하는 것입니다.

많은 사람에게서 치료비가 문제되는데, 우리나라에서는 의료보험에 의해 크게 해결되고 있습니다. 부유한 사람들에서까지 치료비는 문제가 됩니다. 의료비 때문에 다른 비용을 지출못하게 된다면, 동통이나 불편을 감내하면서까지 치료비를 내어야 한다면 치과치료의 선택은 더욱 어렵게 될 것입니다.

개인과 다른 사람사이의 간격을 “개인공간”이라고 부르는데, 사람도 다른 동물과 마찬가지로 자기의 영역을 지키려는 경향을 나타내고 있습니다. 개인공간의 사용은 사회규범이 지배하는데, 이 규범은 문화에 따라 다르고 같은 문화권 내에서도 나이·성별·신분에 따라 달라집니다.

예를 들어 여자가 남자보다, 어른보다는 아이들이, 타인보다는 친구끼리 더욱 가까이 다가서는 것입니다.

“COMMUNICATION DISTANCE”라는 것을 생각해 보겠습니다.

1. 친근영역(intimate zone, 0~1½ feet) : 친근영역에서는 신체접촉이 있을 수 있고 얼굴표정이 중요하며, 비밀을 속삭일 수 있을 만큼 가까운 사이입니다.
2. 개인영역(personal zone, 1½~4 feet) : 개인영역에서는 얼굴표정만이 아니라 다른 신체도 많이 시야에 나타나는 것으로 대부분의 개인적 관계가 이루어집니다.
3. 사회영역(social zone, 4~12 feet) : 사회영역에서는 대부분의 대인관계가 이루어집니다.
4. 공공영역(public zone, 12 feet 이상) : 공공영역에서는 커다란 gesture가 필요한 만큼 떨어져 있어서 한 사람이 여러사람을 상대하는 관계가 이루어집니다. 집회에서 연설하는 사람을 상상하시면 쉽게 이해되실 것입니다.

치과의사의 치료는 보통 친근영역내에서 행해 집니다. 따라서 치과치료는 본질적으로 환자가인의 공간을 침해하게 됩니다.

불안과 공포의 정의를 알아보겠습니다. 사전에는 불안이, 편안하지 못함, 사회의 질서가 바로 잡히지 않아 뒤숭숭함으로 나와 있습니다. 여기서는 “성격적 특성으로서, 위협을 예상함으로서 발생하는 근심·긴장 또는 걱정인데, 그 불안의 근원은 모르거나 인정할 수 없는 것이 대부분이다”라고 정의할 수 있겠습니다.

공포는 무서움과 두려움으로 사전에 나와 있는데, 여기서는 “의식적으로 인정되며, 보통 외형적 위협 또는 위협에 대한 정서적 방어반응(emotional defense response)이다”라고 정의할 수 있습니다. 공포는 처음에 부모가 교육시키는 것으로서 어린이의 안전에 필요합니다.

어린이 환자의 불안·공포에 대해 알아보겠습니다.

1. 분리불안(separation anxiety) : 치과에 처음 온 어린이는 우선, 보호자와 떨어지는 것에 커다란 불안을 느끼는데, 두살 미만에서 특히 분리불안이 크기 때문에 부모를 치료실에 남아 있도록해서 안정과 지지를 해줄 필요가 있습니다.
2. 미지의 상황(unknown situation) : 잘 모르는 것에 대한 불안은 어린이의 첫번째 약속 전에 부모가 치료받는 동안 치과를 미리 가보도록 한다든지, 여러가지 기구를 보여주고 dental chair나 three-way syringe를 작동시켜 보게 함으로써 많이 해결해 줄 수 있습니다.
3. 미지의 사람(presence of strangers) : 낯선 사람에 대한 불안은 부모가 치과의사를 비롯한 의료진과 친근하게 지내는 것을 보여줌으로써 개선시킬 수 있습니다.
4. 육체적 손상 가능성(possibility of bodily harm) : 육체적 손상 가능성에 대한 불안은 필요없는 기계, 날카로운 기구를 시야에서 치움으로써, 또한 전형적인 tell-show-do의 방법으로 해결될 수 있습니다.
5. 본뮌·모형화(modeling the behavior or attitude) : 부모·다른 어린이·다른 성인의 행동을 배움으로써 불안을 느끼게 되는데, 치료실에서 한 어린이가 울면 다 따라서 우는 것으로 이해할 수 있습니다. 학습(learning)에 의해 불안을 배운 것이므로 학습에 의해 그 불안을 배제시킬 수 있다는 원리에 의해서, 좋은 model을 보여줌으로써 많이 개선할 수 있습니다.
6. 부모의 위협(parent's threat) : 어린이의 잘못된 행동에 대한 벌로서, 치과에 데리고 가거나 이를 빼거나 아프게 한다고 위협함으로써 생기는 불안은 parent management와 counseling을 통해서 해결해야 합니다.

치과치료에 대한 두려움은 겁 많은 환자뿐 아니라 그를 치료하는 치과의사에게도 문제가 되는데, 일반적으로 남성보다 여성이, 어른보다는

어린이가 심한 두려움을 느끼고, 두려워하는 환자의 약속 불이행율이 그렇지 않은 환자의 3배나 되는 것으로 나타납니다. 두려워하는 환자는 충격적인 치과치료경험을 했거나 치의학에 대해 가족이나 친구들이 호의적이 아닌 태도를 가지고 있음이 보고되고 있습니다.

첫째 : 충격적 경험(traumatic experiences)입니다. 두려움이 많은 사람들은 치과의사의 태도나 성격, 동통, 마취주사 같은 것에 대해 부정적 논평을 합니다. 그러나 동통을 경험한 사람이 모두 공포를 나타내지는 않으므로 동통자체보다는 치과의사가 환자를 어떻게 다루느냐가 중요하다고 생각합니다.

둘째 : 친구와 가족의 영향(influence of friends and family)입니다. 어린이에 있어 초기에 외부세계에 대한 정보의 원천은 가족으로서, 가족은 개인의 태도·신념·행동발달에 가장 큰 영향을 미칩니다. 어린이가 성장하면서 같은 또래들의 영향이 가족을 점차 대신하게 되며, 친구가 사람의 태도와 행동을 형성하는데 점점 중요한 요소로 작용합니다. 친구나 형제로부터의 정보로 인해, 치과치료실에서 기분 나쁜 경험을 하게 되리라고 예상하고 불안과 공포를 느끼는 어린이가 많이 있습니다. 또한 대단히 두려워하는 어린이의 부모는 그 부모가 어렸을 때 치과에 대한 공포를 가지고 있었으며 어른이 되어서도 불안해하는 것으로 나타나고 있습니다.

불안·공포의 발달은 조건화와 모형화를 생각할 수 있습니다.

조건화(conditioning)의 첫번째는 Classical conditioning인데, 조건반사를 생각하시고 Pavlov가 개를 상대로 한 유명한 실험을 상기하면 쉽게 이해되시리라 생각합니다. 예를 들면, 어린이를 치과에 데리고 갔습니다. 동통은 공포를 유발하는데, 동통의 원인이 “이를 가는 것”이나 “주사기”일 수 있습니다만, 그 동통을 일으키는 기구를 가지고 있는 사람은 치과의사입니다. 그러므로 치과의사가 조건화된 자극인자가 되어서 치과의사를 보거나 생각하면 공포심이 생긴다고 얘기할

수 있습니다. 치과의사의 태도 · 환자의 무력감 · 미지의 공포 등등이 동통과 함께 복합되어 충격적 경험을 강화시키고 이것은 일생을 계속될 수 있는데, 이를 해결하기 위해서는 역 조건화 또는 재 학습이 이루어져야 합니다.

조건화의 두번째는 일반화(generalization)인데, 조건화와 비슷한 상황일 때 같은 반응을 나타내는 것입니다. 일반 병원에서 충격적인 경험을 한 어린이가 치과의사의 흰 가운을 보고 공포를 나타내는 것으로 이해하시면 되겠습니다.

모형화(본뜬 · modeling)는 부모 · 형제 · 친구들이 치료받을 때 고통스러워 하는 것처럼 충격적인 상황을 보거나, 이러한 경험에 대해 들음으로써 불안과 공포가 발달되는 것을 의미합니다. 배우는 것이지요.

어린이와는 달리 불안과 공포를 느끼고 있는 성인환자에서 행동이나 언어상에 큰 차이가 없는 것은, 성인의 행동이 사회적 암시에 의해서 강력히 통제되고 있음을 반영하는 것으로 설명합니다. 대부분의 성인들은 치료 중에 자꾸 움직이거나 비명을 지르는 것이 부적절하다는 것을 알고 있으며 이러한 인식이 그러한 행동을 못하게 하는 것입니다. 그러므로 치과의사는 환자가 가만히 있다고 해서 불안한 것이 아니라는 판단을 하는 오류를 범하면 안될 것입니다.

관찰한 결과, 불안 · 공포를 느끼는 환자들은 대기실에서 자주 움직이고, 소변이 마려우며 손바닥에 땀이 나고 얼굴이 상기됩니다. Dental chair에서 역시 손바닥에 땀이 나고 움직이며, 얼굴이 상기되고 구토를 일으키거나 심지어 실신하기까지 하는 것으로 나타납니다.

불안 · 공포의 종류는 어린이 환자의 불안과 공포에 겹쳐지는 부분도 있겠으나 다섯가지 정도를 생각할 수 있습니다

1. 동통(pain) : 동통은 신체에 대한 위협을 알리고 사람이 이를 방지할 수 있도록 해 주는데, 불안이 증가하면 긴장도 증가하고 동통도 더욱 심하게 느껴집니다. 이것은 pain tolerance가 감소되고 medication tolerance는 증가되며 pain

threshold가 낮아지는 때문으로 설명하고 있습니다.

2. 신체상해(body damage) : trauma, 상처, 출혈 등에 대한 불안 · 공포입니다.
3. 신체손상(body loss) : 신체손상에 대한 불안 · 공포는 자신의 용모 · 아름다움 · 육체적인 힘 · 신체의 온전함 · 매력 같은 점들이 손상을 입지 않을까 하는 것인데, 치아를 상실하거나 denture를 장착할 때 특히 많이 느끼는 것으로 되어 있습니다.
4. 권위자(authority figures) : 판사 · 교통신경 · 의사 · 치과의사를 대할 때 느끼는 감정이며 이들은 모두 어쩔 수 없는 상대라는 일면이 있음을 상기하시면 되겠습니다.
5. 무력감(sense of helplessness) : 환자자신이 치료를 control할 수 없다든지, dental chair에서 reclining position으로 누웠을 때의 자세, 치료 중에 자기의 의사를 제대로 표현하기 어려움으로써 발생하는 불안과 공포라고 생각할 수 있습니다.

불안한 환자에게 비판적 언동을 할 때 극히 주의해야 하는데, 치과의사들이 환자의 동기를 유발시키기 위한 수단으로서 비난의 방법을 사용하면 치과에 대한 공포와 회피를 초래할 수 있다고 얘기합니다.

환자들은 “치아를 소홀히 한 것에 대하여 치과의사가 부정적 태도를 나타내지 않을까?” “이가 나쁘다고 치과의사가 말하는 것”, “입속을 보자 치과의사가 웃는다”라는 점에 대해서도 불안을 느끼는데, 환자에게 무엇을 어떻게 말하는가? 하는 것이 기술상의 문제보다 더욱 중요할 수 있는 것입니다.

다음에는 불안 · 공포와 밀접한 관계가 있는 동통에 대해서 잠깐 말씀드리겠습니다. 동통은 치의학 고유의 장애로서, 동통으로 인해 환자가 즉시 필요한 치료를 받았다면 유익한 경우가 되겠지만, 대개는 동통이 치과시술의 불가피한 부산물로서 치료를 방해하고 환자에게 공포를 일으키며 치과치료를 회피하도록 만드는데 문제가 있습니다.

1. 주의 집중(attention) : 사람은 한가지 일에 심

취해 있거나 흥미진진한 일이 있으면 통증을 느끼지 못할 수도 있는데 그런 심리상태가 없어지면 통증을 느끼게 되고 심한 손상을 입었음을 알게 됩니다. 급성·만성 동통은 대개 밤에 더 심한데, 낮에는 주의력이 분산되어 있고 밤에는 모든 주의력이 동통으로 집중되기 때문으로 설명하고 있습니다.

- 불안감(anxiety) : 불안감이 동통과 밀접한데, 아픈 사건을 예측할 수 없는 경우 불안감이 증가되고 동통도 더욱 크게 느끼게 됩니다. 예측할 수 있다면 자제력을 발휘할 수도 있게 되어 통증도 감소됩니다. 상황의 의미는 전쟁 중에 다친 군인은 다치는 것으로써 생명은 건질 수 있으나, 비슷한 정도로 다친 민간인은 수술이 무섭고 귀찮은 사건이므로 통증을 더욱 느낄 수 있는 것으로 설명됩니다. 그러므로 불안감 및 동통과 앞으로의 일을 이해하고 예견할 수 있는 정도, 스스로 통제할 수 있는 능력의 정도, 통증을 일으키는 상황에 부여하고 있는 의미는 밀접한 관련이 있습니다.

치과치료 중 발생하는 동통을 완화시키는 방법들은 다음과 같습니다.

- 마취
 - topical anesthesia(도포마취)
 - warm anesthetic solution
 - small, new, sharp needle
 - inject very slowly
- 아산화-산소 진정법(N₂O-O₂ sedation)
- 진투약(pre-medication)
- 기타
 - 쾌적한 병원과 친절한 의사
 - audio analgesia
 - video-tape
 - 심호흡

John M. Gregg라는 사람이 제안한 “GUIDELINES FOR PATIENT CARE”를 말씀드리겠습니다.

- 문제를 방지하도록 노력하라 : 어느 환자에서나 동통이나 불안에 관한 문제가 발생되지 않도록 해야 되겠으나 특히 위협부담이 큰 환자에서 주의할 필요가 있습니다.
- 긍정적 강화법을 사용하라 : control technique

을 사용할 때 벌이나 억제의 방법보다는 긍정적이고 칭찬의 방법을 추천합니다.

- 환자의 신체적·정서적 상태를 중요시하라 : 동통과 불안의 control방법을 결정할 때 환자의 신체적·정서적 상태에 가장 큰 비중을 두어야 하며 치료 중에도 그 상태를 계속 관찰해야 합니다.
- 환자에게 적절한 방법을 강구하라 : 치과 의사가 좋아하는 방법이 아니라 환자의 필요에 알맞는 control technique을 사용하도록 제안합니다.
- 약제의 용량은 최소한으로 시작하라 : 약제에 대한 환자의 반응에는 커다란 차이가 있습니다. 환자에게 약제를 사용할 때는 미리 용량을 결정해서 투여하는 것보다는 작은 용량에서 시작하여 점점 큰 용량으로 이행할 것을 추천하고 있습니다.

미국 치과의사협회가 추천하는 “DEALING WITH ANXIOUS PATIENTS”에 대해서 말씀드리겠습니다.

불안한 환자가 치과의사에게 stress가 될 뿐 아니라 chair time도 25%까지 증가된다고 합니다. 많은 경우에 불안한 환자는 구강건강을 소홀히 하므로 환자가 공포를 극복하도록 도와주는 것이 중요합니다.

- 신뢰성(credibility)유지 : 환자를 속임으로써 그 공포를 감소시키려 하지 말라는 것입니다. 불안한 환자는 치과의사를 신뢰하는 것이 가장 중요하다고 말합니다.
- 치료에 대한 설명(explain) : 환자를 놓이기 전에 무엇을 할 것인지에 대해서, 잘 알 수 있고 긍정적 단어를 사용하여 설명하라고 추천합니다.
- 환자의 참여(take part in the process) : 불안·공포를 느끼는 많은 환자들이 무력감과 의지할데 없는 느낌에 빠져 있습니다. 치료과정에 환자를 참여시키면 조절할 수 있다는 느낌을 주게되어 도움이 됩니다.
- 기분 전환·주의 분산(distraction) : 환자의

주의가 동통이나 불안·공포에 집중되지 않도록 제한합니다.

5. 단기간의 목표(short-term goal) : 매일 매일의 치료목표를 세우고 그것만 달성하도록 추천합니다. 이것은 환자가 어떤 일을 예상하는데 도움이 됩니다.
6. 연습(rehearsal) : 시작 전에 치료에 대한 모의연습을 해보고 다음의 치료에서 실제로 행하는 방법을 권장하고 있습니다.

Barbara D. Ingersoll이 제안한 “REDUCING DENTAL FEAR”를 말씀드리겠습니다.

1. 피할 수만 있다면 동통을 가하지 않도록 하라 : 이것은 언급할 필요조차 없는 것 같지만, 통증에 의해 이전에는 두려움이 없었던 환자도 민감해질 수 있으므로 치과외사는 동통을 없앨 수 있는 “모든 방법”을 동원해야 합니다.
2. 동통이 갑자기 생길 경우에는 즉시 중단하라 : 하던 일을 멈추지 않고 계속하려고 하지 말 것을 추천합니다. 마취를 더 하든지, 이것이 불가능하면 일단 멈춘 후 환자에게 불편함이 있으리라는 주의를 주고 계속하라는 것입니다.
3. 환자가 통증을 느끼리라고 예견되면 환자에게 주의를 주라 : 좋지 못한 사건을 예상했던 것 보다는 예상하지 못한 경우에 훨씬 커다란 stress를 받게 됩니다. 정확히 설명하면 환자가 준비를 하게 되고 훨씬 효과적으로 극복할 수 있도록 도와 줍니다.
4. 법칙 3의 상황이 아니라면, 감정에 자극을 주는 언어를 피하라 : 통증을 느끼지 않으리라고 예상되는 상황에서는 자극적인 언어를 사용하지 않도록 권합니다.
5. “불편하지 않을 겁니다”하고 말한 때는 옳다는 확신을 가지고 있어야 한다 : 환자가 치과외사의 말을 믿지 못한다면 편안하게 될 수도 없고 치과외사를 신뢰할 수도 없을 것입니다.
6. 환자에게, 불편한 경우 손을 들어 하던 치료를 중단시키도록 할 수 있음을 주지시켜라. 환자가 신호하면 곧 중단하라 : 예상할 수 있는 것과 마찬가지로, 조절이 가능하다는 것은 삶

은 일에 대한 stress를 감소시킵니다. 그런 신호를 사용할 필요가 있는 환자는 별로 없고, 실제로 신호를 사용하는 환자는 극히 드뭅니다.

7. 새로운 시술은 천천히, 부드럽게 시행하라 : 치료실로 들어올 때도 마찬가지입니다. 두려움이 많은 환자를 처음 대할 때는 치과외사가 가운데를 벗고 치료실 밖에서 얘기한 후 치료실로 들어가는 방법도 권장하고 있습니다.
8. 바람직한 행동에 대해서는 칭찬해주고, 그렇지 못한 행동도 나무라지 말라 : 자신의 불량한 구강상태와 치과에 자주 들리지 않았음을 나무랄까봐 많은 환자들이 걱정합니다. 실제로 이런 이유로 치과를 기피하기도 합니다. 환자가 이전에는 부주이었다 하더라도 지금은 치료받으러 왔으며, 찾아왔다는 사실은 칭찬해야 합니다.
9. 치과의 환경을 조용하고 편안한 분위기이어야 한다 : 정신 없고 시끄러운 환경은 환자의 경각심을 높여 두려움이 강화됩니다. 이야기하거나 움직일 때 천천히 하도록 명심하고 보조원도 이를 훈련시켜야 합니다.

Barbara D. Ingersoll이 추천한 “TREATMENT METHODS FOR DENTAL FEAR”에 대해서 말씀드리겠습니다.

약제를 사용하기 전에 심리적 방법을 고려해야 합니다.

1. 생체 되먹이기법(biofeedback method) : 불안과 관련된 치과치료에 대한 생리반응으로 환자가 가장 흔히 얘기하는 것으로서 근육의 긴장·타액 분비·심장박동과 땀 나는 것 그리고 호흡의 증가등이 있습니다. “feedback”의 예로서, 치료중 환자가 그 손이 땀에 젖고 가슴이 빨리 뛰는 것을 느낀다면 자신이 실제로 불안해하고 있다는 증거로서 이 변화를 판단하고, 그 상황을 매우 두려운 상황으로 스스로 평가함으로써 그렇지 않은 경우에 비해서 더 큰 두려움을 느낄 수 있습니다.

생리적 경각상태를 낮춤으로써 주관적으로

경험하는 불안이나 불편함을 감소시킬 수 있지 않을까 하는 것이 biofeedback의 이론적 근거입니다. ① 팔뚝(forearm)의 근활성 감소—EMG을 사용하여 팔을 편안히 두고 손을 째 쥐지 않도록 훈련시킨다든가 ② 호흡조절(paced respiration)—신호등을 사용해서 정상보다 느린 속도로 호흡을 유지한다든가 ③ heart-rate feedback—심박수를 감소시키도록 훈련함으로써, 환자가 생리적 활성에 저하가 일어났다고 믿는다면 훨씬 편안하고 이완된 상태에 있다고 믿는 것이 생체피드백이 기법입니다.

2. 이완과 체계적 탈감작(relaxation and systemic desensitization) : 환자에게 긴장을 풀고 가장 공포가 낮은 등급(예 : 치과에 가는 것을 생각한다)에서 가장 높은 등급(예로서 : 이를 뽑을 때 부스러지는 소리가 들린다)까지 형상화해 보도록 시키면, 실제로 이완된 상태에서 가장 두려운 상황을 상상해 볼 수 있습니다. 이것을 일반화시키면 환자가 이전에는 심한 공포를 불러 일으켰던 상황에 직면해도 조용히 있을 수 있습니다. 이것을 “점진적 이완훈련”이라 부릅니다. 이 방법은 시간이 많이 소요되므로 video-tape, audio-tape를 미리 보고 듣게 하는 방법과, 치료중 headphone으로 녹음된 것을 듣게 하는 방법을 강구할 수 있겠습니다.
3. 모형화(modeling) : 모형화는 공포를 덜 일으키는 상황에서 커다란 공포를 유발하는 단계까지 model이 점진적으로 행동하도록 하는데, model이 치과치료에서 예상되는 정보를 줄 뿐 아니라 그 상황에서 어떻게 행동해야 하는지도 가르치게 됩니다. 이 경우에 살아있는 model 즉, 사람 뿐 아니라 film이나 video-tape를 사용할 수도 있겠습니다.
4. 복합적 방법(combined procedure) : 모형화나 탈감작법을 단독으로 사용할 경우 그 성공률이 55~60% 정도지만 두가지 방법을 복합적으로 사용하면 성공률이 78%까지 증가된다고 합니다. 점진적 이완훈련을 실시하고 모형화를 시행하는 것이 복합적 방법입니다.

이제까지 환자의 불안과 공포에 대해서 말씀드렸습니만 결국은 최상목 선생님께서 발표하

실 의사소통의 기술; 그리고 치과의사-환자관계의 개선이 가장 중요하다고 생각합니다. 끝까지 경청해 주시어 감사합니다.

임상가를 위한 특집
치과환자의 합리적인 관리