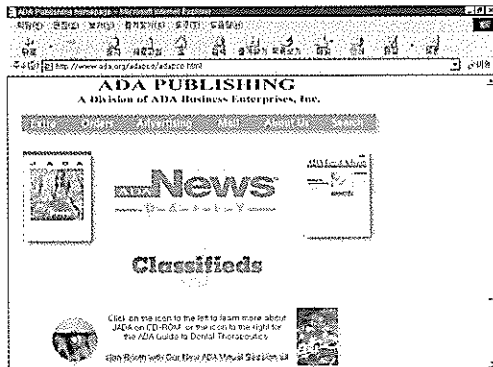


# 미국 노령 인구 증 구강건강과 치과의학의 장래에 대한 보고서

(Gerodontic issues and the Future of Dentistry in America)

## ADA News



희망과 설레이는 가슴으로 맞이했던 2천년의 첫해가 저물어 가고 있다. 9.11의 사태 후 테러근절을 위한 아프가니스탄과의 전쟁으로 어수선한 가운데도 미국 치과의학계는 해야 되는 일들을 찾아 발전을 위한 터전을 꾸준히 확보하면서 미래 지향적인 방향설정을 마련하고 있다. 1999년부터 시작하여 3년간에 걸쳐서 2001년도에 완성된 미국치과의학의 장래에 대한 보고서는 16명의 전문 특별위원들이 여러 차례 모여 마음을 열고 허심탄회하게 토론된 내용에 근거를 두고 관심 있는 사람들의 의견을 다시 듣기 위한 청문회를 거쳐서 작성된 내용을 일반 치과를 개원하고 있는 Leslie W. Seldin 씨가 책임을 지고 편집한 내용이다. 이제 모든 ADA회원들이 그 내용을 점검할 수 있도록 ADA Web Site의 Online에 올려놓았다. 서언을 포함하여 8장으로 구성된 이 보고서는 178쪽의 방대한 내용으로 미국치과의학계가 앞으로 다루어야만 될 여러 가지 중요한 과제들을 면밀하게 분석한 미국치과의학의 장래를 위한 청사진이다. 단행본으로 인쇄된 보고서를 원하는 ADA 회원들은 1-312-440-2568로 전화주문을 하여 20불에 구입할 수 있다.

### Yankee 치과 의사회 Boston에서 개최 예정

제 27차 Yankee치과의사회 연차회의가 Boston의 Hynes Convention Center에서 2002년 1월31일부터 2월 3일까지 "The Wonder of Y"라는 주제를 가지고 개최될 예정이다. 2600명의 치과계 인사들이 참석하리라고 생각하고 있으며 이 회의 기간동안에 'The 3rd Annual YDC Esthetic Continuum for Dentist'가 개최될 예정이다.

### OSAP 연차회의의 Nashville에서 개최 예정

OSAP(Organization for Safety and Asepsis Procedure)의 연차회의는 2002년 5월 16일부터 19일까지 미국 Tennessee 주 Nashville에서 'Connecting to the Future of Infection Control'이라는 주제를 가지고 개최될 예정이며 치과개원의사들과 치과 종업원 및 정책 입안자들이 참석할 예정이다. 이 회의는 OSAP 와 감염관리(Infection Control) 및 역학(Epidemiology)을 전공하는 전문가들이 함께 처음으로 모이는 중요한 Symposium이다.

치과의학과 관련된 감염 관리, 새로 발생되는 중요한 질병, 새로운 멸균소독 기계송학, 수도관의 감염 관리, bioterrorism에 대비하는 치과의학의 임무와 같은 내용에 대한 심포지엄을 개최할 예정이다.

## 2002년도 Rocky Mountain 치과회의 2002년 1월 10일과 12일에 개최예정

95년의 역사를 가졌으며 'Denver Mid-Winter Dental Convention' 이라고 알려진 치과회의가 금년부터 개최되는 지역과 더욱 잘 어울리는 'Rocky Mountain Dental Convention' 이라고 명칭을 바꾸고 2002년 1월 10일부터 12일 까지 Metropolitan Denver 치과의사협회의 후원으로 개최될 예정이며 참가인원은 8800명 정도로 추정하고 있다.

## Hinman 치과회의의 2002년 3월 21일부터 24일까지 George주 Atlanta에서 개최 예정

2002 년도 Thomas P. Hinman 치과회의가 3월21일부터 24일까지 미국의 Atlanta 주에 있는 George World Congress Center에서 개최 될 예정이다. Atlanta의 Hinman Dental Society가 후원하는 이 회의는 일반개원치과 의사, 전문치과 의사, 치과 위생사 및 치과조무원들과 환자 접수원 및 치과대학생들과 같은 치과계 모든 구성원들에게 평생교육을 실시하는 과정에 중점을 둔 치과회의로서 3월 22일부터 24일까지 400여 개의 부스를 기자재 전시장에서 최신 치과기구 장비와 치과재료 및 치료 방법들을 볼 수 있다.

## Chicago Mid Winter 회의 2002년 2월 21일부터 24일까지 개최 예정

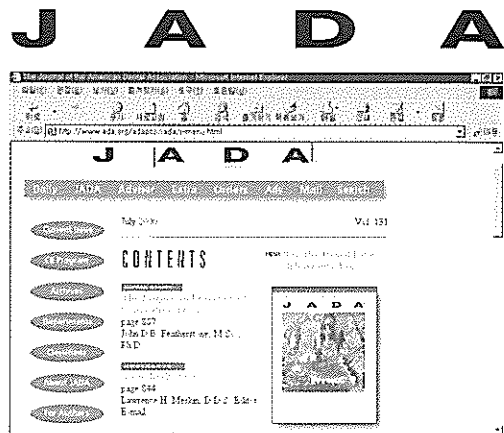
Chicago 치과의사협회가 주최하는 137차 Midwinter Meeting이 Chicago 소재 McCormick Place Lakeside Center에서 2월 21부터 24일까지 개최 될 예정이다. 금년도 Midwinter Meeting의 주제는 Putting It All Together : A Dental Composite이며 150여명의 연자들이 참석하여 대인 관계로부터 치과개원관리법과 재정관리의 숙련과 같은 다양한 연제를 발표할 예정이다. 4일 동안에 걸쳐 학술대회가 열리고 이 기간 중 3일 동안 전시회

가 마련된다. Illinois대학교 치과대학의 환자 치료실에서 Television을 통하여 McCormick Place에 있는 시청자들에게 생방송 상영되는 과정이 목요일 오후와 금요일 및 토요일 아침시간과 오후시간에 마련되어 있다.

## Forsyth 치과위생사 학교 인수

Massachusetts 약학 및 건강과학대학은 Forsyth 치과 위생사학교를 인수했다고 지난 2001년 11월 1일 발표했다. 2002년 7월 1일부터 치과위생사 교육이 공식적으로 시작될 것이라고 했고 Massachusetts 약학 및 건강대학이 행정적인 통일을 시작하는 것은 2002년 가을이 될 것이며 인수 후에도 치과위생사과정은 Forsyth의 명칭을 변경하지 않고 사용할 예정이다.

Forsyth 총장이며 회장인 Dominick P. Depaola 박사는 "치과위생사 교육기관을 인수함으로써 학생들과 교수들이 더욱 광범한 건강과학 분야를 접하게 되어 알찬 학원 분위기를 조성하여 전국적인 학생 유치에 많은 도움이 될 것이다" 라고 했다. 완전한 인수가 이루어지려면 3년 내지 4년이 소요 될 것이며 치과위생사들의 임상수련을 위한 임상시설을 이전할 것이며 Forsyth는 독립적으로 구강보건과 악안면 건강과 관련된 분야의 연구와 교육을 지속할 것이다.



2001년 11월호 JADA는 노령 인구 층의 구강건강을 표제 기사로 다루고 있다. 미국인들의 구강건강분야에 가장 위협을 주고있는 구강암과의 전쟁에 직접 참여하는 치과의사들이 실용적으로 사용할 수 있는 구강암 조기 진단을 위한 안내서를 11개 항목으로 사계의 권위자들이 마련하여 50쪽 가량의 JADA 11월호 별책으로 제작하여 ADA 회원들에게 보급했다. 특집기사로 소아치과환자들의 conscious sedation에 대한 연구결과와 임상약학으로 Chlorhexidine Chip의 경제학을 다루었고 일반의학과 관련된 내용으로는 부신기능부전 환자들에게 Corticosteroid의 사용에 대한 내용을 다루었다.

### 회원수를 강화하자

JADA의 주간인 Lawrence H. Meskin 교수는 최근에 미국치과의사협회(ADA)의 회원수가 감소되는 경향을 주시하고 '회원 수를 강화하자 (Strength in numbers)' 라는 제목으로 사설을 마련하였다.

치과의사 면허증, 치과치료실의 오염된 물, 치과의사와 환자들의 관계에 대한 보험회사의 개입, 이러한 내용들이 치과의사들의 많은 관심을 집중시키는 내용이다. 미국의 치과의사들은 ADA 회원으로 가입하는 내용이나 미국치과의사협회의 정회원수가 감소되고 있는 사항에 대해서는 별로 관심을 두지 않고 있다. 그러나 치과의학의 지도자들은 이러한 사항에 대하여 우려하고 있다. 회원수가 많아야만 전문인들로 구성된 협회가 실력을 발휘하여 회원들이 관심을 가지고 있는 여러 가지 문제점들을 해결할 수 있기 때문이다. ADA는 최근 직업 안전 및 건강청(OSHA; Occupational Safety and Health Administration)이 마련한 환경기준과 관련된 법 제정 시에 치과의사들의 의견을 대변하는 국회청문회에서 ADA가 정부와 협의를 할 수 있는 많은 수의 치과의사들로 구성된 전문단체라는 사실을 인정하였다. "ADA는 미국치과의사들을 대변할 만큼 많은 미국치과의사들이 참여한 단체임을 OSHA는 인정한다"라는 성명서를 발표 한 바 있다. 이러한 내용에 대하여 미국 노동청관리들이 아주 인상적이었다는

사실을 이해할 수 있다. 현재 미국치과의사협회는 회원자격을 가진 사람들의 70%정도가 참여하고 있으며 ADA는 전국적인 전문인들의 조직의 표준으로 인정을 받고 있다. 미국 의사협회나 미국 변호사협회는 회원자격을 가진 사람들의 40% 이하가 협회의 정회원으로 참여하고 있다.

이러한 회원들의 참여를 계속 유지 할 수 있는가에 대해서 여러 가지 의문점들이 많다. 지난 7년 동안 ADA 회원수가 계속 감소되고 있다. 반면에 치과의사의 실제 수는 계속 증가되고 있다. 예를 들자면 ADA의 소수민족 계열의 치과의사들이 ADA의 정회원으로 참여한 정도는 1993에 62.7%이었는데 2000년에는 55.6%이었다. 특히 2000년도에 이들 소수민족 계열의 ADA 참여 정도를 분석하면 African-American이 38.8%, Hispanics가 51.7%, Asian 혹은 Pacific Islanders가 62.6%, American Indian이 61.6%이며 소수 집단중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 여자 치과의사들이 ADA의 정회원으로 가입한 사람이 63% 미만이다. 여자 치과의사들이 ADA에 정회원으로 별로 참여하지 않는다는 사실은 현재 미국 치과 의사들의 대부분인 남자들이 은퇴함에 따라 장래의 ADA에 여러 가지로 더욱 어려운 문제를 가져다 줄 것이다.

ADA회원담당 직원들은 노령치과의사들이 정회원에서 물러나는 사태를 최소로 감소시킬 수 있는 모든 방안을 구상하고 있다. 정회원이 받을 수 있는 여러 가지 혜택을 더욱 강화시키는 일이 가장 중요한 일이다. 치과의사들이 자동적으로 정회원이 될 수 있도록 ADA가 신경을 써야 한다. ADA의 정회원이 되었다는 사실에 자부심을 가질 수 있는 환경을 조성하는 일이 중요하다. 미국의 치과의사들은 철학이나 이념에 만족감을 가지지 않는다. 정회원이 됨에 따라 실질적인 혜택이 어떤 것들인가를 분석하고 회원이 됨으로써 받게되는 직접적인 혜택이 없으면 많은 회비를 내고 회원이 되지 않는 것이 보통이다. 그러므로 ADA는 회원들에게 특수한 보험 혜택을 주고 낮은 이자와 여러 가지 편의를 제공하는 신용카드를 발급하며, 가옥을 장만하기 위한 장기 저이자 금융혜택

을 비롯한 여러 가지 용자 혜택을 회원들에게만 제공할 수 있는 특혜를 마련하고 있다.

이러한 혜택만이 아니라 미국치과의사회는 정회원들만이 받을 수 있는 더욱 적절한 방안을 마련하고 있다. 회원들의 권익을 보호하기 위하여 회원들의 관심사에 대하여 대 정부 항의권을 적극적으로 구사하고 있다. OSHA와 상대하여 진료실 환경법안 중 치과 진료실에 부당한 내용을 삭제 혹은 다른 내용으로 변경시키거나 의료 및 건강 보험회사와 부당한 청구 내지 환자들에게 가장 적절한 치과치료를 받을 수 있는 치과보험제도를 마련하는 과정에 ADA가 회원들을 대표하여 적극적으로 참여하도록 한다. 반면 회원들은 다음과 같은 의문을 가지고 있다. 지불한 회비에 대응되는 직접적인 혜택을 볼 수 있는가? 회원으로 참여해서 무슨 혜택을 볼 수 있는 일이 무엇인가? 아무런 혜택이 없다면 왜 회비를 내야 하나? 회원이 되지 않아도 모든 혜택을 볼 수 있다면 회원으로 참여하지 않겠다는 것이 치과의사들의 전반적인 반응이다.

대 정부 항의나 큰 회사와의 협상권을 통한 혜택은 인정하지만 이러한 혜택은 간접적인 경우가 보통이며 직접적인 혜택을 받는 경우가 별로 없다. 치과의사들은 건강에 대한 전반적인 내용을 확실하게 이해한 다음에 보통 환자들을 다루는 손재주로 판단되기를 좋아하기 때문에 간접적인 혜택보다는 직접 눈에 보이며 손으로 만져볼 수 있고 받을 수 있는 혜택을 원하고 있다. 예를 들자면 미국치과의사협회 연차 총회 기간 중에 ADA 회원들에게만 허용되는 보수교육과 평생교육을 실시하고 여기에 참석한 회원들에게만 치과 의사면허증을 갱신 할 때 필요한 보수교육 점수를 부여하는 것과 같은 일이다. 또한 online 교육과정을 마련하여 회원들만이 볼 수 있는 특권을 부여하는 것과 같은 일이다.

지난해에 JADA 평생교육 과정에 18,000명의 치과 의사들이 등록한 바 있다. 이러한 보수교육과정에 ADA의 초점사업을 중점적으로 다루고 반드시 ADA가 인정하는 보수교육이라는 사실을 강조하는 일이 중요하며 ADA가 보수교육의 내용과 강사진의

자격을 확인하여 보수교육의 질을 보장하는 과정에 많은 신경을 써야 한다. 다시 말해서 ADA는 보수교육과 관련된 내용에 지도력을 발휘하여 신임을 받을 수 있는 강사들이 마련한 양질의 보수교육을 실시하여 회원들의 자의에 의한 적극적인 참여를 통한 보람을 느낄 수 있는 방안을 통하여 직접적인 혜택을 받았다는 자부심을 가지도록 하는 일이 중요하다. ADA가 보증하는 실습이 곁들인 강의와 특수한 fellowship을 부여하거나 평생교육 대학의 졸업장에 대응하는 수료증을 부여할 수 있는 행정적인 기반을 ADA가 확고하게 정립하는 일이 중요하다.

#### 보수교육 내용과 교수진 철저관리해서 회원에게 직접적 혜택주자

이러한 중요한 사업을 위해서 ADA가 새로운 과정을 제정할 필요가 없고 현재 실시되고 있는 보수교육 내용과 교수진을 철저하게 관리하고 이러한 보수교육을 치과의사들의 교육 현장인 치과대학에서 진행되도록 강조하여 교육적인 체계를 확립시켜 회원으로서 직접적인 혜택을 받았다는 자부심을 가지도록 하는 일이 중요하다. 기초과학분야와 개원의들이 환자들을 상대로 직접 활용할 수 있는 임상기법이나 최근에 개발된 치과 생체재료의 활용법과 사용상 안전 사항과 최근의 임상연구를 통해서 과학적으로 확인된 사용효과에 대한 철저한 교육내용들을 포함시키도록 하는 일이 중요하다.

주기적으로 상세한 조사연구를 통하여 회원들이 관심을 집중시키고 있는 내용들이 어떤 것 들 인가를 알아내서 회원들이 진정으로 원하는 보수교육을 필요한 시기에 적절한 장소에서 실시하도록 철저한 사전계획안을 마련해야 한다. 또한 회원들간의 상호 의견교환을 통하여 임상에서 다른 환자들과 직결되는 경험내용을 전파시킬 수 있는 특수한 연결을 조성하도록 ADA가 도와주는 일이 중요하다. 이러한 조짐을 통해서 환자들을 다루면서 직면하는 여러 가지 중요한 정보를 회원들만이 공유할 수 있는 기회를 제공하는 것이다.

미국치과의사협회는 소수민족이나 여자치과의사들이 당면한 여러 가지 특수한 관심사에 대하여 세심한 주의를 집중시켜 이러한 특수층 회원들이 적극적으로 참여 할 수 있는 계기를 마련해야 한다. 현재 소수민족으로 구별되는 인종들의 인구가 팽창되는 사태를 주시하고 여자 치과의사들의 수가 급증하고 있다는 치과의사 인력 수급상황을 잘 분석하여 미래 지향적인 미국치과의사협회를 구성할 수 있도록 기반을 확립하는 일이 중요하다.

현재 미국치과의학 연구협회나 미국 치과교육 협회는 이러한 제도를 마련하여 연구분야나 교육분야의 특수성을 인정하는 작은 집단을 전체협회 내에서 구성하도록 하여 이러한 특수한 집단의 관심사를 청취 할 수 있는 제도를 이미 마련하고 있다.

회원이 강력한 협회의 기반을 조성한다. 미국치과의사협회는 다행스럽게도 현재 미국의 치과의학을 대표하고 있다. 이러한 상황이 지속 될 것인가? 하는 것이 의문이지만 ADA가 회원들이 원하는 협회로써 미래 지향적인 여러 가지 문제점들을 보완시켜 진정으로 탈바꿈을 하는 길만이 협회의 장래를 좌우하게 될 것이다. 회원 수를 강화시키는 일이 중요하다는 사실을 항상 염두에 두어야 한다.

ADA회원의 혜택에 대한 전반적인 내용과 전문인들로 구성된 협회의 능력을 강화시키기 위하여 미국의 모든 치과개원의사들이 적극적으로 ADA에 참여하여 진정으로 치과의학계를 대표하는 ADA가 될 수 있도록 합심 단결하는 일이 중요하다는 사실을 Meskin교수는 강조했다(JADA, 132:1494-1498).

독자들의 편지에서는 치과의사면허증에 대한 의견과 celecoxib 및 refecoxib에 대한 연구논문과 공기총을 이용한 치과치료에 대한 독자들의 의견을 다루었다.

새로운 소식으로는 미국 식품의약국(U.S. FDA)이 혈청 증여자들을 검사하는 방법으로 핵산 검사법을 처음으로 인정하여 실용면허증을 발급했다는 내용과 지난 10월호 Nature Genetics에 발표된 '특수한 형태의 토순과 구개파열증후군이 유전인자와 직결된

다'는 내용과 지난 JADA 8월 호에서 그 달의 질문으로 다룬 '치과에 여러분들을 찾아오는 환자들이 구갈증으로 고생하는 환자들의 수가 증가하는 추세를 보았습니까?'라는 내용에 대한 독자들의 반응을 정리했다.

연구내용으로는 미국의 노년층 인구의 근관 상태에 대한 실지조사연구 결과와 소아치과환자들을 위한 Conscious Sedation 에 대한 부작용과 사용효과에 대한 후향적 임상연구결과를 다루었다.

임상진료와 관련된 내용으로는 치과치료 기구와 관련된 문제들을 제품 판매 후에 미국 FDA에 보고된 내용들을 정리하여 분석했고 설통(glossodynia)과 비슷하게 나타나는 당뇨로 인한 신경성 증세를 다루었다.

임상적인 방향설정에서는 치과의사들이 환자의 자연치아를 가공치(pontic)로 사용하는 방법을 소개했고 입으로 숨쉬는 환자들의 외부 비강을 확대시키는 방법을 설명했다. 임상 약학으로는 만성 치주염을 치료하기 위하여 Chlorhexidine Chip을 사용한 경우 경제적인 측면을 평가한 결과를 다루었다.

치과의학과 일반의학에 관한 내용으로는 부신기능에 이상이 있는 치과환자들에게 Corticosteroids 투여에 대한 문헌상 고찰 결과를 보고했다.

추세에 관한 내용에서는 전체적인 가정수입이 어린이들과 청장년의 예방치과진료를 위한 치과치료실 방문에 미치는 영향에 대한 내용을 다루었다.

정기 칼럼을 다루고 있는 Gordon J. Christensen 박사는 다루기 어려운 환자들을 치료하는 방법에 대하여 설명했다.

### 노령 미국 성인들의 근관 상태에 대한 실제조사 연구 결과

치수(dental pulp)는 치아에 가해지는 외상에 대해

여 민감한 반응을 하는 것이 보통인데 이러한 반응을 하는 두 가지 중요한 이유는 치수가 범랑질과 상악질 같은 치아의 경조직으로 싸여있고 치근단을 통하여 치수강(pulp cavity) 내에 제한되어 분포된 혈액공급에 영향을 받고있기 때문이다. 나이가 많아짐에 따라 치근관(root canal)에 여러 가지 생리적인 변화가 일어나므로 민감했던 근관의 반응이 달라져서 치아가 받는 여러 가지 손상에 적절한 생리적 반응을 못하는 경우가 많아진다.

이러한 변화양상을 잘 이해하기 위하여 San Francisco 소재 California 대학교 치과대학 예방 및 보존과의 근관 치료학과의 Harold E. Goodis 교수와 Jonathan Caleb Rossall 연구원 및 동 대학의 성장 및 발육학과 교수인 Arnold J Kahn 박사는 미국 근관 치료전문 치과의사협회 회원들에게 그들이 다른 노인환자들과 관련된 사항에 대한 질의서를 보낸 후 응답한 내용에 대한 결과를 보고했다.

근관치료 전문의사들이 다른 환자들의 구성성분을 보면 전체적으로 65세 이상 되는 노인환자들의 수가 증가되는 추세를 보였고 나이가 증가함에 따라 치수강이 좁아졌다고 했으나 이러한 변화가 치료과정에 미치는 영향이 없다고 했다.

노인들의 치아를 상대로 한 치료는 젊은 층의 치아를 상대로 한 경우보다 치료 예후가 좋지 못하다는 의견을 표명했다. 이러한 조사 결과에 근거를 두고 Goodis 교수를 중심으로 임상연구진은 미국인들의 장년 층 인구가 증가함에 따라 치과환자도 노령환자가 많아지기 때문에 이러한 환자들을 다루는 치과의사들도 나이에 따른 치수강의 생리적인 변화를 잘 인식하여 이러한 환자들의 치과치료를 성공적으로 실시해야 한다는 사실을 강조했다 (JADA, 132:1525-1530, 2001).

### 소아치과환자들을 상대로 한 의식적인 진정 (Conscious sedation)의 부작용과 효과 ; 구강진정에 관한 연구

치과 치료시에 협조를 하지 않는 소아치과환자들

을 다루는 과정에서 오랫동안 의식적인 진정방법 (conscious sedation : CS)을 사용해오고 있다. 소아치과의사 이외에도 일반 치과의사들이 CS를 많이 사용하고 있는 것으로 알려졌는데 이에 대한 확실한 연구보고가 별로 없고 소아치과의사들이 CS를 사용하는 연구보고가 몇편 있을 뿐이다. 그러므로 Thailand 의 Bangkok 대학교 치과대학 소아치과학 강사인 Pattarawadee Leelataweedwud씨와 Chapel Hill 소재 North Carolina 대학교 치과대학 소아치과학의 Derit 명예교수인 William F. Vann Jr 박사는 100% 산소를 공급하면서 chloral hydrate, meperidine 및 hydroxyzine을 사용해서 5년 동안 구강진정(oral sedation)을 실시한 경우의 효과와 부작용에 대한 후향적인 연구 결과를 발표했다.

연구대상자들은 24개월부터 48개월 (평균 47개월) 되는 건강한 어린이 환자 111명을 상대로 CS실시 후에 기술 한 195개의 기록에 대하여 나이, 성별 및 체중과 약물 투여방법과 약물 투여 후의 대기 시간과 전체적인 치료기간과 부작용 및 효과와 치료를 완료하기 위해서 치과를 방문한 회수 등에 대하여 서술적인 통계와 변수의 분석을 통한 통계적인 의의를 분석했다. 구토, 탈 포화 (desaturation) 지연된 진정작용, 및 무호흡(apnea)과 같은 부작용이 전체 환자의 3%정도로 적은 편이었다. 72%가 성공적인 진정효과를 보였고 23%는 결과가 그리 좋지 않은 것으로 나타났으며 5%정도는 환자들이 파괴적인 행태를 보였다. 성별에 대한 통계적인 의의 있는 차이가 없었고 약물을 들며 마신 경우 환자들의 추중상태는 약물 투여 후 대기하는 시간이 더 오래 인 경우가 보통이었으며 진정효과가 통계적으로 더 양호하게 나타났다.

이러한 임상적인 연구결과에 근거를 두고 이 임상연구팀은 CS를 사용한 경우 부작용은 별로 없고 72%가 성공적인 효과를 보였다고 결론을 내리면서 경구용 약물을 투여 한 후 오랜 시간 경과된 후에 치료를 실시하는 것이 더욱 성공적인 효과를 나타낸다는 사실을 강조했다 (JADA, 132:1531-1539, 2001).

### 치과치료기구와 관련된 문제점 : FDA에 시장을 통해서 판매 후에 보고된 내용분석

치과치료실에서 사용되고있는 여러 가지 치료용 기구는 결함, 피손 및 작동이상, 불충분한 사용방법의 설명 내지는 잘못된 사용과 같은 여러 가지 이유로 인하여 문제가 발생하는 경우가 많다.

그러므로 Janie Fuller씨와 Christine Parmentier씨는 1996년 8월 1일부터 99년 6월 30일까지 미국 식품의약국 (FDA)에 제품의 시장 출시 후에 치과 치료용 기구와 관련시켜 보고된 사망, 상처, 작동이상과 같은 부작용과 기구와 문제의 종류, 환자요인으로 분류한 결과를 통계적으로 분석한 결과를 보고했다. 이 연구를 실시한 35개월 동안에 전체적으로 27만2241건의 보고를 FDA가 접수했는데 10.5%에 달하는 2만8555건이 치과치료기구와 관련된 부작용이었다.

이 보고서 내용을 분석한 결과 사망을 초래한 것이 2건이고 상처를 입힌 결과를 초래한 경우가 가장 많아 64.4%에 달하는 1만8406건이었고 기구의 작동에 이상을 초래한 것이 다음순서로 많아 34.8%인 9942건으로 보고되었다. 치과 치료와 관련된 기구 중 가장 많은 부작용을 나타낸 것은 90%이상이나 되는 내골 임플란트(endosseous implants) 이었으며 이러한 부작용을 보고한 사람은 76.3%가 치과의사이고 다음이 4.2%에 달하는 치과 보조원 이었다.

이러한 보고내용을 정리하면서 Fuller와 Parmentier는 치과의사들과 치과 조무원들이 FDA MedWatch 프로그램을 통하여 FDA의 부작용에 대한 보고시스템을 적극적으로 활용하는 것이 치과 치료시에 사용되는 기구들의 부작용을 미리 예방할 수 있는 방법이라는 사실을 강조했다 (JADA 132 : 1540-1548, 2001).

### 설염(glossodynia)으로 나타나는 당뇨병성 신경통 : 입상증례

제2형 당뇨병 환자의 50%가량이 당뇨병성 신경병

(diabetic neuropathy, DN)증세를 호소한다. DN은 진행성인 신경섬유의 상실과 조직의 퇴축, 상처 및 신경성 통증으로 나타난다.

Howard 대학교 치과대학의 구강 악안면 외과의 조교수인 Jannie Carrinton씨와 동 대학의 구강외과 과장인 Lee Getter 교수 및 동 대학의 구강 악안면 과와 구강진단학 및 구강 방사선학과의 부교수인 Ronald S. Brown 씨는 구강 작열증을 호소하면서 Howard 대학교 치과대학병원을 방문한 54세의 여자 환자에서 나타난 당뇨병성 신경통환자의 임상 증례를 보고했다.

이 환자는 설염을 호소했고 환자의 병력을 조사하고 혈액검사를 통해서 제2형 당뇨병환자임을 확인하여 이 환자의 단골 일반의사에게 당뇨병의 원인적 치료를 시도했다. 제2형 당뇨병을 치료함과 동시에 작열증과 설염과 관련된 문제도 동시에 해결되었다. 이러한 임상증례를 정리하면서 Carrinton씨와 Brown씨는 DN의 증세는 원인을 잘 파악하여 제2형 당뇨병이라는 사실을 확인하고 환자의 단골의사와 긴밀한 연락을 취하면서 제2형 당뇨에 대한 원인적 치료를 실시하면 구강 작열증을 비롯한 설염이 자연적으로 해결된다는 사실을 강조했다 (JADA 132 : 1549-1551, 2001).

자연치아의 Ponics : 미관상으로 어려운 문제점을 임시 해결하는 방안

치과의사들은 외상이나 심하게 진행된 치주질환 혹은 치근의 흡수나 근관치료가 실패로 돌아가서 전치를 뽑아야 하는 경우 심미적인 문제를 해결하기 어려운 경우를 당면하는 경우에 종종 처하게 된다. 이런 경우 영구적인 부분의치를 제작하거나 발치 직후에 발치부위에 Acrylic으로 제작한 가철형 국소의치를 만들어 줄 경우 환자들이 몹시 심한 고통을 받는 경우가 많다.

이런 경우 발치한 환자의 자연치아의 치관에 이상이 없을 경우 환자 자신에게서 발거한 전치의 치관을 발치부위에 인접한 자연치아에 부착시켜서 여러 가지 문제점들을 동시에 해결할 수 있다.

환자 자신의 자연치아와 색깔이 잘 조화되며 크기가 동일함과 동시에 모양도 자연스럽게 때문이다. 이런 치료를 하게 되면 환자가 심리적으로 만족감을 느끼게 되어 발치부위의 치유도 잘 되는 것이 보통이다. 발거한 전치의 치근을 제거하고 치관부에 있는 치수 조직을 깨끗하게 긁어낸 다음 인접치아에 접착제를 사용해서 부착시키기 전에 교정용 철사를 발거한 치관의 설측에 만들어 준 홈에 잘 놓은 다음 치관의 양쪽에 약 4 내지 5 mm의 여분을 둔 교정용 철사를 위치하도록 관중합용 보존치과재료로 고정시킨 다음 이 여분의 교정용 철사를 인접치아에 부착시켜 유지력을 보강한다.

전치의 발치부위를 외과적으로 처리하고 상처를 외과 수술용 실로 발치부위를 꼬매준 다음 교정용 철사가 달린 치관을 발거치 부위의 인접치아에 빨리 경화되는 관중합용 접착제를 사용하여 고정시킨다 이때 하악의 잔존치아와 교합이 되지 않도록 해야 한다. 이러한 방법으로 전치의 발거와 관련된 문제 해결은 기능을 회복시키는 것 보다 외관상으로 미용과 직결된 문제를 해결하는 것이 목적이라는 사실을 염두에 두어야 한다 (JADA, 132 : 1552-1553, 2001).

### 외부 비강 확대기 : 치과의사들과 환자들의 임상적인 보조물

정상인 경우 건강한 사람들은 비강을 통해서 숨을 쉰다. 비강은 숨쉬는 기능 이외에도 여러 가지 중요한 생리적인 기능을 유지하게 한다. 비강에 이상이 있는 환자들은 입을 통해서 숨을 쉬는 것이 보통이다. 입을 통해서 숨을 쉬는 환자들은 치과치료과정에 여러 가지 문제를 일으킨다. 이러한 문제를 미리 방지하기 위해서 Chicago에서 일반치과를 개원하고 있는 Allen J. Moses씨는 한 장의 원색사진으로 보여준 외부 비강확대기를 사용하여 환자들이 입을 통해서 숨을 쉬는 문제점을 해결시킬 수 있는 비법을 소개했다. 이비인후과에서 spring 작용을 하는 adhesive strip을 사용하는 것이다 이러한 strips를 사용하면 외

부에서 비강을 확대하여 비강의 차단된 기도를 외부에서 개통시켜주는 것이다.

이러한 외부 비강확대기는 무호흡증(apnea)으로 고생하는 환자들의 감별진단 목적으로 유효 적절하게 사용할 수 있다 (JADA 132 : 1555-1556, 2001).

### 만성 치주염을 치료하는 과정에서 Chlorhexidine Chip의 사용에 대한 경제성 평가

많은 미국인들이 만성 치주염으로 고생하고 있기 때문에 이러한 치주염을 치료하기 위하여 엄청난 경비를 소요하고 있다. 치주염으로 인한 고생을 면할 수 있는 가장 좋은 방법은 구강 위생상태를 건강하게 유지하여 치아 플라크의 침착을 방지하는 적극적인 예방책을 강구하는 것이다. 특히 치주 맹랑의 깊이가 5 mm 미만인 경우 치아 플라크관리를 포함한 스케일링과 적극적인 예방치과과정을 통해서 당면한 임상적인 문제를 해결 할 수 있다.

그러나 치주 맹랑의 깊이가 5 mm 보다 깊은 경우 플라크관리 만으로 해결되지 않고 필요한 치주맹랑 수술을 실시해야되는 경우가 보통이다. 치근에 여러 가지 종류의 약물치료법을 사용해서 치주염의 관리를 할 수 있는 방안들이 소개된 바 있다. Curtis J Henke 박사 Robert J Genco 박사, William J. Killoy, Dave P. Miller, Christopher J. Evans 박사 및 Richard D. Finkelman 박사는 일반치과 개원의들이 Chlorhexidine Chip을 사용한 경우의 경제적 가치의 평가결과를 보고했다. 만성 치주염으로 고생하는 484명의 환자들을 대상으로 52명의 일반개원치과의사들이 실시한 치료 결과를 1년동안 전향적으로 분석한 임상적 연구결과로서 scaling과 root planing을 실시 한 후 chlorhexidine chip을 사용한 경우 (SRP+CHX) 와 scaling 과 root planing (SRP)만을 실시한 후 환자들이 치료에 소비한 전체적인 치료비용을 조사 분석했다.

SRP+CHX인 경우가 SRP만을 실시한 경우보다 전체 치료비가 50% 낮았다. 이러한 임상적인 연구결과에 근거를 두고 이 임상연구를 실시한 연구진은



SRP 후 CHX chip을 부가해서 사용할 경우 치주염의 치료비가 증가하지만 일년동안에 실시한 치주치료를 위한 수술을 실시하는 경우가 크게 감소되었다고 결론을 내리면서 일반 개원치과의사들이 CHX chip을 SRP을 실시 한 후 부가적으로 사용하면 일년동안에 치주수술을 실시하는 빈도를 줄여서 결과적으로 치료비를 감소시킬 수 있다는 사실을 지적했다 (JADA, 132:1557-1569, 2001).

### 부신 기능이상이 있는 치과환자들을 위한 Corticosteroids의 처방: 문제점에 대한 재고

원발성 혹은 재발성 부신기능이상이 있는 치과환자들은 수술적인 치과치료를 실시하는 중이나 수술치료를 끝낸 후 adrenal crisis를 당할 위험이 높다. 그러므로 1950년대 이후 부신기능이상이 있는 환자들을 치료 할 경우 adrenal crisis를 방지하기 위해서 많은 량의 steroid를 처방해 오고 있다. Craig S. Miller 씨와 James W. Little 및 Donald A. Falace 씨는 이러한 환자들에게 많은 양의 steroid 처방에 대한 적합성을 판정하기 위하여 Medline을 사용해서 1966년부터 2000까지 전문 학술지에 보고된 문헌내용을 고찰한 결과를 발표했다.

이 기간동안에 치과와 관련된 adrenal crisis에 대해서 보고한 것은 4편에 지나지 않았다. Adrenal crisis의 위험과 관련된 요소들은 수술정도, 전신마취의 사용, 환자들의 건강상태 및 안정성과 통증관리 정도와 같은 것 들 이었다. 이렇게 극한 된 수의 문헌상의 보고는 치과와 관련된 adrenal crisis가 대단히 드물다는 사실을 간접적으로 말해주기 때문에 이차적인 부신기능이상이 있는 환자들의 치과 치료 시에 glucocorticoid 처방을 추가하지 않고 대부분의 치과치료를 실시할 수 있다고 Miller 씨를 중심으로 한 본 임상연구진은 결론을 내리면서 부신기능이상이 있는 환자들의 치과 치료 시에 adrenal crisis에 처할 위험을 예방하기 위한 새로운 임상 안내서를 작성해야된다는 사실을 강조했다 (JADA, 132:1570-

1579, 2001).

### 수입정도가 어린이들과 성년들의 예방치과진료에 미치는 영향

1988부터 1994년 사이에 집계된 미국의 NHANES III 의 분석 결과를 보면 수입이 낮은 가정의 어린이들이 수입이 높은 가정의 어린이들보다 치아우식증 보유율과 치료하지 않은 구강질환의 보유율이 높다.

그러나 가정의 수입정도가 예방진료를 받는 정도에 미치는 영향에 대한 정보는 극히 한정된 내용뿐이고 전체 치과진료에 미치는 내용에 대한 연구가 대부분이다. 그러므로 Maria Rosa Watson과 Richard J. Manski 박사 및 Mark D. Macek 박사는 특히 빈곤층 인구나 가정의 수입정도가 어린이들과 성년층 인구의 예방치과진료에 미치는 영향을 1996년 의료비용에 대한 실제조사연구에 보고된 내용을 분석하고 인종, 계층, 나이 및 성별에 대한 변수를 적정한 다음 통계적으로 복합 회계곡선 분석 (multiple logistic regression analysis)을 통하여 판정했다. 빈곤층과 빈곤층에 가까운 수입의 가정을 배경으로 한 어린이들과 성년들의 예방치과 치료를 받는 정도는 비슷했다.

그러나 수입이 높은 가정을 배경으로 한 어린이들과 성년들이 예방치과치료를 받는 경우는 저소득층의 대상자들과 모든 변수를 감안해도 상당히 다른 양상을 보였다.

이러한 분석결과에 근거를 두고 본 연구진은 미국 어린이들의 예방치과치료 양상을 빈곤층의 어린이들과 성년들을 거의 빈곤층에 속하는 배경의 어린이들과 성년들을 확실히 구별하여 평가하는 것이 중요하다고 강조하고 특히 어린이들을 상대로 한 특별한 치과건강보험제도(State Children Insurance Program : SCHIP)아래 접근할 수 있는 가능성이 비슷하지 않은 주에서 중요하다는 사실을 지적했다.

이러한 연구 결과에 기초를 두고 저자들은 건강 증진 방안을 마련하여 많은 어린이들이 SCHIP에 가입

하여 저소득층의 가정 어린이들에게 국가에서 제공하는 의료보험혜택을 받을 수 있도록 하며 일차 및 이차 예방치과진료의 혜택을 받을 수 있는 적극적인 방안을 마련하여 빈곤층과 빈곤층에 가까운 배경의 어린이들과 성년들이 치료를 받을 수 있는 기회를 증가해야 된다고 결론을 내렸다(JADA 132, 1580-1587, 2001).

### 다루기 어려운 환자를 치료하는 방법

Observation이라는 정기 칼럼에서 Gordon J. Christensen 박사는 모든 치과 진료실에 다루기 어려운 환자가 있게 마련이라는 사실을 인정하고 이러한 환자들을 미리 알아내는 방법과 이러한 환자들을 다루는 방법에 대하여 소개했다. Christensen 박사는 그가 보철치과 전문의사로 처음 개원을 했을 때 문제의 소지가 있는 환자들을 잘 알지 못하고 치료를 했기 때문에 심리적인 불안감으로 인하여 치료를 실패한 일이 많았다고 전제하고 시간이 경과함에 따라 이러한 환자들을 잘 구별하는 방법을 알게되어 문제점들을 미연에 방지하게 되었다고 했다.

이러한 단계에 도달하기까지 많은 시간이 필요하기 때문에 자신의 경험에 근거를 두고 임상에서 다루기 어려운 환자들을 빨리 알아내는 방법과 전체적인 진료실 경영에 영향을 별로 주지 않고 이러한 환자들을 다루는 방법을 이번 칼럼에서 다루었다.

### 다루기 어려운 환자들의 특성

여러 명의 치과의사들이 치료한 역사. 여러 명의 치과의사와 일반의사들에게 치료를 받은 경험이 있는 환자들은 다루기 어렵다. 이러한 환자들은 여러 개의 충의치 혹은 교합 splint를 가지고 치과치료실을 방문한다. Crown이나 Veneer에 여러 번 다시 치료를 받은 흔적이 있는 경우가 보통이다. 이러한 환자들을 다룰 경우 환자의 전신건강에 대한 철저한 병력을 조사하지 않을 경우 환자들로부터 개원치과의사들이 어려움을 당하는 경우가 많다.

과거에 치료받은 개원치과의사들에 대하여 부정적인 자세. 환자들을 상대로 철저한 검진을 할 경우 개원치과의사들은 환자들이 치과의사에 의해서 치료를 잘 받았다는 사실을 곧 알게되는데 환자가 과거에 자기를 치료해 준 치과의사가 치료를 잘못해 주었다고 계속해서 주장하고 자기를 치료해 주던 치과의사의 여러 가지 결점을 지적하는 환자들은 복잡한 치과치료를 아무리 성공적으로 한다해도 다루기 어려운 환자가 되는 경우가 보통이다.

뻔뻔하고 자극성인 성격. 어떤 환자들은 요구하는 사항이 많고 더 좋은 진료를 받아야 한다고 잘못 알고있는 경우가 있다. 개원치과의사들이 모두 잘 알고있는 바와 같이 치과치료는 환자에 따라 다른 것이 없다. 특수한 환자에게 환자가 요구하는 사항을 만족시켜 줄 수 있으나 환자들이 진정 원하는 사실은 환자들이 요청하는 것만이 아니다. 이러한 특성은 환자를 대하는 초기에 확실히 알 수 있다. 환자가 요구하는 사항 때문에 치과의사 자신이 기분을 상하지 말고 깊은 숨을 가다듬고 환자가 주장하는 내용을 주의해서 잘 경청하고 환자의 요구사항이 너무나 비현실적인 경우에는 환자와 의사의 원만한 관계를 유지하기 어렵고 해당된 환자의 치료를 위한 다른 방안을 제시할 필요가 있다.

조무원들에게 무례하나 의사와 조용하고 존경하는 관계를 유지하는 환자. 진료실에 근무하는 모든 조무원들이 치과의사가 치료를 시작하기 전에 다루기 어려운 환자의 성격에 대해서 알려 주어야 한다. 대부분의 조무원들은 환자와 몇 분동안만 함께 있어도 다루기 어려운 환자들의 특성을 곧 알아내는 것이 보통이다. 조무원들과의 관계가 원만하지 못하면 치과의사들과도 원만하지 못한 관계를 성립하는 것이 보통이다.

법과 관련된 행동에 대한 과거 역사. 새로운 환자를 다룰 경우 해당된 환자의 법과 관련된 과거의 역사에 대한 질의서에 대답하는 문서를 작성할 필요가

있다. 환자가 정말로 정직하지 않은 경우를 제외하면 대부분 자신들이 법과 관련된 행동에 대하여 정확한 대답을 한다. 내 자신의 치과치료를 실시한 경험에 의하면 본인 자신을 포함해서 23명의 개원치과 의사를 법에 고소한 환자를 다룬 일이 있다. 내가 생각하기에 이 환자를 나는 아무런 문제가 없이 치료할 수 있을 것이라고 생각했다. 그러나 나의 판단이 잘못으로 귀결되었다. 이러한 환자는 치료를 시작하는 초기에 확실하게 구별해야 한다. 중요한 문제는 이러한 환자들을 어떻게 다루어야 할 것이냐 하는 것이다.

정상 범위를 넘어서는 확실한 임상지식. 특수한 환자들은 치과의학 용어와 특수 치료법에 대하여 잘 알고 있다. 이러한 지식은 해당된 환자들을 다루는 과정에 많은 도움이 되는 경우도 있으나 큰 문제점으로 부각될 수도 있다. 내가 다룬 환자 중에 치과재료와 치료 방법에 대하여 치과의사만큼 알고 있는 환자들이 있다. 이러한 환자들은 조심해서 다루는 것이 좋다. 환자들이 자신의 치과 문제점들에 대하여 필요이상으로 관심을 집중하여 이러한 치과지식을 습득하는 경우가 있기 때문이다.

건강에 관한 과거역사의 대부분이 나쁜 경우. 환자의 건강에 관한 과거 역사가 만성적이고 나쁜 결과를 표시하고 있다면 이러한 환자는 치료하기 어렵고 다루기 어려운 환자라고 생각할 수 있다. 이러한 환자를 잘못 판정하고 치료를 시작할 경우 치료 경과가 별로 좋지 않기 때문에 부가되는 여러 가지 복잡한 문제에 봉착하는 경우가 많다. 이러한 환자들을 다룰 경우 환자들이 건강질의서에 확실한 대답을 했는가를 확인하고 치료를 시작하기 전에 현재의 상황을 환자와 상의하고 적법성 여부를 확인하는 과정을 밟는 것이 중요하다.

확실하게 다루기 어려운 환자를 치료하는 방법

다루기 어려운 환자들을 알아내는 방법만큼 어려

운 것이 이러한 환자들을 어떻게 다루어야 하는 것이다. 이상에서 제시한 특성이 있는 환자들을 어떻게 다루어야 하나?

진단을 위한 약속. 이러한 다루기 어려운 환자들은 정상인 환자들보다 진단을 위해서 치과를 방문했을 때 대화시간을 많이 가지도록 해야 한다. 이러한 환자를 치료하는 개원치과의사와 환자를 대하는 종업원들은 해당된 환자들과 환자자신의 부정적인 성격에 대하여 시간이 허용하는 한 자세한 상담을 충분히 실시해야 한다.

환자들에게 자신의 문제를 설명할 수 있도록 충분한 시간을 허용하여 그들의 관심사를 정확히 파악하는 것이 중요하다. 충분한 시간을 허용함에 따라 개원치과의사는 환자의 문제점을 더욱 정확하게 파악하여 환자의 문제를 치료하기 위하여 정확한 판단을 내릴 수 있다. 너무 조급하게 치료를 시작하지 말고 정확한 진단을 통한 문제 해결을 위하여 진단을 위하여 환자가 방문했을 때 많은 시간을 허용하는 것이 장래에 문제가 될 가능성을 감소시키는 것이다. 이러한 환자들은 심리적인 요구사항이 임상적인 요구사항보다 더 큰 경우가 대부분이기 때문이다.

환자를 치료했던 치과개원의사와 접촉하라. 이러한 환자들을 치료한 내 자신의 경험에 비추어 보면 다루기 어려운 환자를 전에 치료했던 개원치과의사에게 전화를 통해서 단 5분간이라도 대화를 하는 것이 중요하다. 이러한 5분간의 전화통화를 통해서 여러 가지 문제를 미리 방지 할 수 있다. 이러한 전화통화를 거쳐서 환자 자신의 문제인가 이러한 환자들을 치료한 치과의사의 문제인가를 정확하게 알아 낼 수 있는 좋은 기회를 제공하기 때문에 이러한 환자들과 신경전을 계속할 필요가 없어진다.

치료와 관련된 모든 내용에 대하여 환자를 교육하라. 다루기 어려운 환자들에게 치료를 통해서 어떤 결과가 나타날 것인가를 확실하게 알려주면 치료 후

에 환자와의 문제점이 발생하는 것을 미리 방지하게 된다. slides, models, 사진 및 casts와 책자를 포함해서 구강 내 TV camera나 모든 교육장비를 동원해서 다루기 어려운 환자를 치료를 시작하기 전에 철저하게 교육시키는 일이 중요하다.

환자들로부터 확실한 정보를 제공받았다는 사실을 확인하는 환자의 서명을 받아라. 다루기 어려운 환자들에게 실시하려는 치과치료 절차와 치료 도중에 발생할 수도 있는 복합증세에 대하여 빠짐없이 설명해주고 이러한 내용을 모두 설명해주었다는 사실을 확인하는 환자의 서명을 받는 것이 중요하다. 이러한 서명을 받는 과정에 소요되는 시간은 몇 분에 지나지 않으나 이러한 과정을 밟는 것이 장래에 환자와 관련시켜 일어날지도 모르는 문제를 해결하는 과정에 대단히 중요한 역할을 한다.

환자와 실질적으로 대하라. 환자에게 무엇을 기대하는가를 정확하게 말해주어라. 환자들을 교육시켜 사실적인 기대를 가지도록 해라. 환자들로 하여금 성취할 수 없는 치료 결과를 기대하지 않도록 해야 한다.

자신의 의문점을 확인하기 위해서 환자에게 간단한 임상목표를 성취시켜라. 우리 치료실에서는 임시 가철형 국보의치를 제작하는데 약 5분 내지 10분 가량의 치료시간이 필요하다. 그런데 최근 다루기 어려운 환자를 아주 경험이 많은 치과 조무원들과 내가 이러한 임시 가철형 국소 의치를 제작하는데 거의 3시간의 치료시간을 보낸 일이 있다. 이러한 어려운 장시간의 치료를 끝내면서 내가 이 환자에게 솔직한 대화를 한 바 있다. 이러한 토론을 하는 중에 나는 이 다루기 어려운 환자에게 우리 진료실의 성격은 아주 다르다는 사실을 설명했고 다른 곳에서 치료를 받는 것이 이 환자에게 더 좋다는 사실을 말하면서 3명의 다른 개원치과의사를 소개 한 일이 있다.

실시한 치료절차를 모두 자세하게 기록해라. 후에 문제가 발생했을 경우 치료와 관련된 완전한 기록이 대단히 중요하다. 치과위생사와 치과 조무원들에게

모든 환자들의 치료와 관련된 업무기록을 상세하게 기록해서 보존하도록 교육해라.

환자의 고통을 해소하는 데 충분한 치료만을 시행해라. 이 관념은 전문인의 책임감을 충족시키고 다루기 어려운 환자와 문제에 휘말려들지 않게 한다.

자신이 없는 치료는 해당분야를 전문적으로 다루는 다른 개원치과의사들에게 소개해라. 다루기 어려운 환자들은 배우는 과정에 있는 치료의 대상이 되지 않도록 해야 한다. 다루기 어려운 환자에게 자신 없는 치료를 해야 할 경우에는 해당된 치료분야를 전문적으로 다루는 다른 개원의사에게 소개해라.

### 다루기 어려운 환자를 치료하는데 정확한 결정을 내리는 방법

어느 곳에 있는 치과 치료실이던 간에 다루기 어려운 화자들이 있는 법이다. 이런 다루기 어려운 환자 중 비교적 정상인 환자로 되는 경우도 있고 정말로 다루기가 어려운 환자로 남아있는 경우가 있다. 건강문제를 다루는 직종인 치과의사로서 다루기 어려운 환자들의 문제점을 잘 알아내서 그들이 겪는 고통을 해소시켜야 할 책임을 지고 있다.

다루기 어려운 환자라고 해서 특수한 개원치과의사에게 무거운 책임감을 가지도록 하는 것 보다 다루기 어려운 환자들의 심리를 잘 분석해서 근본적인 문제 해결방안을 모색하여 정상적인 치료를 받을 수 있도록 최선을 다하는 일이 중요하다 (JADA, 132:1591-1593).



박 기 철

- 인디애나대학교 치과대학
- 공중보건치과연구소장
- 예방치과학 및 사회치과학 교수
- E-mail: kichuepark@mindspring.com