

# 노인의 치료계획과 보철치료

(Treatment planning and Prosthodontic treatment for the elderly)

연세대학교 치과대학 치과보철학교실  
노인치과 Clinic  
교수 정 문 규

노인을 치료하는데 있어서 가장 중요한 점은 노인에 대한 이해다. 이러한 이해를 빠르게 할 수 있는 길은 노인들이 쓴 수필집과 같은 글을 읽어보면 비교적 쉽고 빠르게 이해할 수 있다고 생각한다. 우선 노년기 성격특성의 변화를 보면

1. 우울성향의 증가  
: 원인으로는 신체적 질병, 배우자 사망, 경제사정 악화, 사회와 가족으로부터의 고립, 일상생활능력 저하, 지나간 세월에 회한을 들 수 있다.
2. 내향성과 수동성의 증가  
: 적극적 노력이나 시도를 하지 않으려는 경향
3. 성 역할 자각의 변화  
: 남자노인들은 더욱 수동적이며 위축되어가고 양육동기가 증가하며 여성노인에서는 오히려 더 능동적이며 권위적으로 되어가고 공격성, 자기 중심성이 증가하게 된다.
4. 경직성의 증가  
: 융통성의 반대개념으로 문제해결상황에서 방법이 옳지않음에도 불구하고 옛날과 마찬가지로 방법을 고집
5. 조심성의 증가  
: 동기가설, 결과가설, 확신수준에 관한 가설 등이 있다.
6. 친근한 사물에 대한 애착의 증가
7. 유산을 남기려는 경향

: 자손과 재산, 유물뿐만아니라 제자, 지식, 기술을 전수시키려 한다.

## 8. 의존성의 증가

: 신체적, 인지적, 사회적, 정서적 의존성의 증가를 볼 수 있다. 지면상 자세히 설명은 못하지만 주위의 노인들을 생각해 보면서 각 특성을 생각해 보면 쉽게 이해 할 수 있다. 또한 많은 노인들은 가난, 질병, 역할상실, 우울소외감을 갖고 있다.

나이는 연대기적 노화와 생물학적 노화로 나누는데 생물학적 노화를 더 중요시 생각하며 일반적으로 사회에 성공했다는 인물들은 그들의 생물학적 나이가 연대기적 나이(실제 나이) 보다 적게 보인다는 것이다. 즉 본인의 나이가 더 젊게 보인다는 점이다.

노화는 보편성(Universality), 내재성(Intrinsicity), 진행성(Progressiveness), 유해성(Deleteriousness)의 4특성을 갖고 있다.

노인들에 있어서 배우자의 사망은 커다란 충격이며 잘 극복하지 못하면 정체감의 혼란과 고독감에 빠지게 된다. 은퇴역시 잘 극복하고 미리 대처하지 못하면 사회적 와해증후군에 빠지게 된다.

노인이라하면 65세이상의 연령층을 말하는데 선진국에서는 노인인구비율이 15~17% 정도의 비율을 보이며 한국은 2002년 현재 7.3%의 비율을 보

옛사람이,  
  
늙라 날 늙다하고, 늙은 이도 이러한가,  
꽃 보면 반갑고, 잔 잡으면 웃음 난다.  
춘풍에 흠날이는 백발이야 뉘들 어이하리오.

모기윤, 「조로병(早老病)」 중에서

남류한 세상은 나를 술을 마시게 한다. 우리  
세대에 술마져 없었다면 나의 가슴은 돌(石)  
이 되었을 게다.  
  
사람을 만나면 기뻐서 마시고 헤어지면 슬  
퍼서 마신다.  
  
우리 마누라는 나의 술 철막을 읽을 줄 모  
르고 철없는 인간으로만 진단한다.

강범우, 「아직도 나는 49세」 중에서

이고 있으나 우리의 예상보다는 더 빠르게 증가하고 있는 추세이다.

국제노인학회에서 발표한 노화의 정의는 “노령화 과정에서 나타난 생리적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용되는 복합형태과정”이라 하였다.

즉,

1. 환경변화에 적절히 적응할 수 있는 자체조직에 결손이 있는 사람
2. 생활자체가 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되어 가는 시기에 있는 사람
3. 인체의 기관, 조직, 기능에 있어서 감퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람
4. 생활자체의 적응이 정신적으로 결손되어가고 있는 사람
5. 인체의 조직 및 기능저장의 소모로 적응감퇴상태에 있는 사람을 말한다.

노인환자를 처음 대했을때 환자의 전신적 상태, 영양상태, 자세, 태도, 행동거지 등을 유심히 관찰할 필요가 있다. 또한 진료기록부에는 환자의 친척이나 보호자, 내과 등의 주치의와 그의 연락처 등을 적어 두어야만 후에 잘 이용할 수 있다. 일반적으로 환자의 나이나 병력을 중요시하는데 이보다는 환자의 선호도, 구강위생상태 등이 치료계획을 세우는데 더 도움을 줄 수 있다. 노인환자의 치료에 대한 연구조사에 의하면 대부분의 치과의사들이 수복이나 고정성 보철보다는 발치를 많이 하며 치료비가 싼 쪽으로 계획을 세우고 있다. 또한 치료계획을 세울 때 구강내의 복잡성과 각 치아의 불확실한 예후 때문에 어려움이 있으며 이상적인 계획과 합리적인 계획사이에서 고민하게 된다. 그러나 최종치료계획은 의사의 입장에서의 접근(Doctor's oriented approach)보다는 환자의 입장에서의 접근(Patient's oriented approach)에서 결정하여야 한다.

친구는 많다. 그러나 내가 없는 자리  
에서 나를 열뜻을 때, 맞장구를 치지  
않고 나를 변명해 주는 친구는 그리  
많지 않은 것 같다.  
  
나를 변명해 주는 사람, 그 사람이야  
말로 진실한 친구가 아니겠는가.

김영일, 「회갑(回甲)의 님두리」 중에서

늙으면 옛날이 그리고 친구가 그리운  
범이리라. 아예 비싼 양주는 마실 팔  
자가 못되니, 머투주나 담기놓고 친구  
를 불러다가 옛이야기나 나누며 한잔  
하는 맛도 일품이겠는데, 그게 이루어  
지지 않으니 늙은 보람이 어디 있는가.



치료계획을 위한 환자와 관련된 요소들을 보면

1. 환자의 태도는 환자의 치료에 대한 동기, 욕구, 동의 등을 포함한다.

2. 현재의 치과문제가 이 환자에게 신체적 정신적으로 어떠한 영향을 미치고 있는지 향후치료에 대해서 어떠한 반응을 보일지에 대한 환자의 삶의 질에 대한 측면

3. 치료의 결과에 대한 환자의 능력의 한계  
협심증, 고혈압 환자는 이른 아침에 약속하고 완전히 누운 자세에서의 치료는 좋지 않다. 왜냐하면 완전히 누운 자세에서의 치료는 기립성 저혈압(Orthostatic Hypotension)의 가능성이 있기 때문이다. 고관절염, 만성호흡기질환, Colostomy(인공항문형성술)환자들은 늦은 아침약속이 좋다.

또한 긴장이나 불안감을 갖는 환자에게는 시술 1시간 반전에 Oxazepam(Serax)을 투여하는 것이 권장된다.

4. Iatrogenic potential(잠재적인 위험성)

최근에 심근경색이나 노혈관 발작(CVA)의 병력이 있는 환자는 이후 6개월 정도는 치과치료를 안하는 것이 좋다. 또한 심장에 심박동기를 장착한 환자가 많으므로 전기치료기기를 사용할 때는 주의해야 한다.

5. 예후

노인의 동통의 역치나 허용도가 매우 다양한 차이를 보인다.

통증완화에는 acetaminophen이 추천된다.

6. 치과의사의 한계

실질적인 치료계획을 세울때는 상하악모형을 교합기에 부착하여 보는 것이 좋다. 이전에도 기술했듯이 대부분의 노인환자의 증례는 복잡성과 불확실성이 많으며 교합관계도 많이 무너져 있으므로 교합기에 장착하는 것을 추천한다.

이때에는 교합평면의 불일치, 악간공간의 적절함, 보철전 수술이 필요한지 교합고경의 변화를 주어야 하는지 등을 자세히 평가하면서 치료계획을 세워야 한다.

또한 치과의사의 전문적 견해, 환자의 요구, 사회경제적 상황을 복합해서 치료계획을 세워야 한다. 젊은 환자들에게는 이상적인 치료계획을 많이 세우나 노이이나 노약자로 올수록 그 사람에게 맞게 변경된 치료계획으로 생각을 해야한다.

즉 환자의 구강위생, 협조도, 치주상태, 치아의 결손정도, 예상되는 적응력(adaptive capacity)도 중요한 고려의 대상이 된다.

노인의 치료를 커다란 4개의 범주로 나누면

C1 I Comprehensive treatment

C1 II Intermediate care(maintenance of dentition and prevention of disease)

C1 III Emergency care(alleviation of pain and infection)

C1 IV No treatment

앞에서 말한 여러가지 조건들을 고려해서 각각의 노인환자에게 적당한 선까지의 치료계획을 세워야 할 것이다. 즉, 같은 구강상태의 환자분이라도 치료계획은 다 다르게, 각 노인에게 적합한 치료계획을

Old wood best to burn, old wine to drink, old friends to trust, and old authors read.

(노목은 불을 때기에 좋고, 오래 묵은 술은 마시기에 좋고, 오랜 친구는 믿을 수 있고, 노련한 작가는 읽을 만하다.)

한혹구, 「노목을 우러러보며」 중에서

늙음을 저주하기보다는 오히려 사랑해보는 것이 슬기로운 것이다. 이 나이에 내 머리칼이 20대 젊은이들처럼 그렇게 걸기보다는 내 나이에 아주 알맞게 반 백이 된 것은 자연스럽고도 아름답다고 생각해 본다. 머리가 새까만 무늬 늙은이는 참으로 불쌍 새롭다. 알고 보면 자연스러운 것이 가장 아름다운 것이다.

류달영, 「은발(銀髮)의 이순(耳順)」 중에서

세워야 할 것이다.

마지막으로 노인의 보철치료계획은 복잡한 것보다 단순한 치료계획이 좋다. 왜냐하면 치료기간, 치

료비, 예후, 사후관리 등이 훨씬 유리하기 때문이다. 또한 환자의 동기유발정도에 따라서도 보철치료계획은 크게 달라질 수 있다.

이런 목적을 달성하기위해서 노인환자를 평가하고 치료계획을 세울때에는 질병의 유무를 확인하고 치료하는 데서 그치지 않고 노인의 신체적, 정신적, 사회적 기능의 평가와 증진이 강조되어야 한다.

노인환자에 대한 임상적 접근에서 중요한 것은 환자의 개념보다는 효과적인 관리를 통하여 일상생활을 독립적으로 수행하도록 신체적, 정신적 기능을 유지시켜줌으로서 삶의 질(QOL: Quality of life)을 향상시키는데 그 목적을 두게된다.

대한노인병학회, 「노인병학」, 의학출판사, 2000

### 참 고 문 헌

1. 피천득 외, 「노인예찬」, 평민사, 2001
2. 대한노인병학회, 「노인병학」, 의학출판사, 2000
3. 배철영 · 이영진, 「노인의학」, 고려의학, 1999
4. 연세대학교 의과대학 대학원 단기과정, 「노인병 ( I )( II )」, 1989, 1990
5. Ejvind Budtz-Jørgensen, 「Prosthodontics for the Elderly」, Quintessence books, 1999
6. John S. Rutkauskas, 「The Dental Clinics of North America(October, 1997)」, W. B. Saunders Company, 1997
7. Poul Holm-Pedersen & Harald Loe, 「Textbook of Geriatric Dentistry(second edition)」, Munksgaard, 1996
8. Ian Barnes · Angus Walls, 「Gerodontology」, Wright, 1994
9. Athena S. Papas · Linda C. Niessen Howard H. Chauncey, 「Geriatric Dentistry」, Mosby Year Book, 1991