

의료분쟁시대의 교정치료

부산대학교 치과대학 치과교정학교실

교수 손 우 성

I. 머리말

의료기술과 장비의 놀랄만한 발전에도 불구하고 의료분쟁이 급증하고 있다는 사실은 의료인에게는 매우 당혹스러운 것으로서 이제까지의 진료방식이나 의학교육과는 다른 새로운 패러다임이 필요하다는 것을 시사한다.

오늘날의 의료분쟁 증가는 의학적인 측면에서 보다는 사회적 환경의 변화에서 더 큰 원인을 찾을 수 있을 것 같다. 즉 민주화의 진전에 따른 환자의 권리신장, 의료보험의 확대에 따른 의료행위의 증가와 일반화, 다양한 매체를 통한 의학지식의 재분배에 의한 환자의 과잉기대, 의사의 윤리의식저하와 지나친 상업화에 따른 신뢰의 상실이 현대사회의 의료분쟁을 초래하고 있다고 생각된다.

의료행위는 근본적으로 신체에 대한 침습 행위이므로 항상 위험성이 내재되어 있으며 개개인의 다양한 생물학적 특성 때문에 그 예후를 정확히 예측할 수는 없다. 따라서 의료과오 소송에서 의사에게 책임을 추궁할 때 결과채무보다는 치료과정에서의 불법행위나 과오에 대한 수단채무가 적용되어 왔다. 그러나 많은 치과치료 특히 보철이나 교정치료에서는 결과에 책임을 져야 하는 도급계약의 성격이 있는 것으로 간주되고 있다. 또 부정교합은 질병이라기 보다는 형태적 변이의 성격이 크고 교정

치료는 생명에 직접적인 관계는 없으며 응급을 요하는 경우는 드물기 때문에 특히 설명의무와 환자의 동의가 강조되고 있다.

근래에 교정치료와 관계된 의료분쟁이 급증하고 있어 대한치과교정학회에서는 민원사례집을 발간하는 등 이에 대한 관심이 높아지고 있다. 교정치료와 관계된 의료분쟁은 의료사고보다는 이해부족과 신뢰의 상실에 의해 초래되는 경우가 많으며 실제적으로 치과 의사의 과실로 판정되는 비율도 높지 않고 보상액도 크지 않음이 보고되었다. 그러나 일단 의료분쟁이 발생되면 이를 해결하기 위해 많은 시간과 비용이 들며 주위의 평판도 나빠지고 스스로 치과 의사란 직업에 회의를 갖게되는 등 큰 부담을 지게 된다. 따라서 의료분쟁은 예방이 최선이며 불가피하게 분쟁이 발생되면 현명하게 초기 대응하여 문제를 악화시키지 않도록 해야 한다. 이를 위해서는 교정치료의 특성과 이에 따른 분쟁 발생의 가능성을 미리 검토하여 진료 내용, 환자관리방법, 의무기록 등에 고려하여야 하겠다.

II. 교정치료의 특성과 대표적인 불만

1. 교정치료의 특성

- 1) 교정치료는 장기간에 걸친 복잡한 치료이다. 따라서 치료결과, 기간 등을 정확히 예측하는

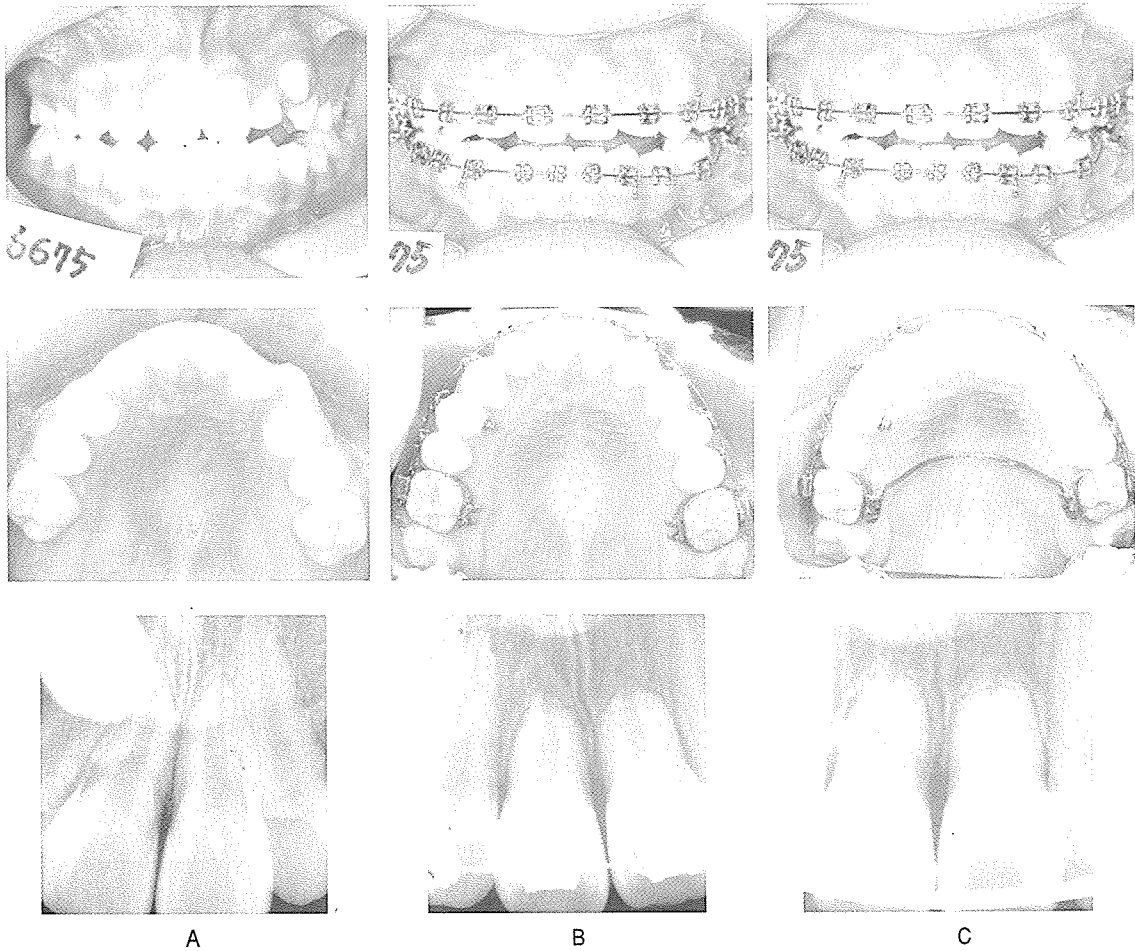


그림 1. A: 초진시, B: 매복되었던 #13의 배열 후 중간평가를 위해 방사선 사진을 채득하였는데 치근흡수가 발견됨.
 C: 치근흡수가 관찰되는 치아의 교정장치를 제거하여 더 이상의 치근흡수를 방지하고자 함.
 초진시 방사선 사진 상 원래 치근 길이가 짧음을 설명드리고, 교정치료시 치근흡수가 일어나는 이유를 설명하였다.

데 어려움이 있다.

- 2) 부정교합과 악안면 변형 등은 질병이라기 보다는 형태적 변이의 성격이 크므로 치료결과에 대한 환자의 기대치가 높다.
- 3) 치료 목표와 방법이 다양하여 정답은 없다. 그러나 최근 인터넷 등에는 새로운 치료방법의 장점만을 지나치게 강조하고 평균적인 치료결과보다도 각별히 잘 치료된 증례들을 과장하여 소개하는 경향이 있어 일반인들에게 교정치료에 대해 부정확한 정보를 제공하기

도 한다.

- 4) 다른 전문분야와의 협동치료가 필요한 경우가 많아 상호이해와 신뢰가 매우 중요하다.
- 5) 환자의 협조에 대한 의존도가 높기 때문에 이를 고려한 치료목표와 계획이 세워져야 한다.
- 6) 의료보험이 적용되지 않는 고가의 치료이기에 치료비와 관련된 분쟁이 발생할 가능성이 높다. 특히 중도에 치료를 중단하거나 다른 병원으로 전원되는 경우, 유지장치와 같은 부가적인 치료비 부과와 관련된 분쟁이 많이 발생하

고 있다.

- 7) 치료결과에 대해 책임을 져야하는 도급계약의 성격을 가질 수 있다.

2. 교정치료와 관계된 대표적인 불만

1) 처음부터 이럴 줄 알았으면 치료 안 했을 걸...

교정치료에서는 어쩌면 시술보다도 치료결과와 예측과 이에 대한 효과적인 설명을 통한 “환자의 자기결정권” 존중이 더 중요할 수 있다. 교정치료는 생각보다도 아프고 불편하며 부담스런 치료이다. 치료초기에 이러한 점 때문에 더 이상 치료를 수행할 수 없어 교정장치를 제거해야 하는 경우도 가끔 있으며 이때 비용 등의 문제로 다툼이 있을 수 있다.

2) 도대체 언제 끝나요?

교정치료를 고려하고 있는 환자가 가장 궁금해 하는 것 중 하나가 치료기간일 것이다. 그러나 대부분의 교정의들은 이 질문에 대해 개개인의 특성

을 고려하여 합리적으로 설명해 주지 않고 2년 또는 2년반이라는 식으로 건성으로 쉽게 대답하는 것 같다.

그러나 치료기간은 환자의 입장에서는 대단히 민감한 문제로 예상보다 길어지면 매우 힘들어한다. 사실 교정치료의 기간은 생물학적인 반응의 차이, 협조, 예기치 못한 사고 등에 의해 상당히 달라질 수 있기 때문에 너무 단정적으로 대답하지 말고 사전에 이를 납득할 수 있게 설명하여야 할 것이다.

3) 치료결과가 불만족스러워요

처음부터 문제가 복잡하면 완벽한 결과를 얻을 수는 없다. 그러나 치료 전에 예상되는 치료결과, 후유증, 치료의 한계를 명확히 설명해 주지 않으면 이러한 불만을 해소시킬 방법이 없으므로 충분히 설명하고 서면으로 동의를 얻은 후에 치료를 시작해야 한다.

4) 부작용이 생겼어요(치근흡수, 탈회, 치주질환,

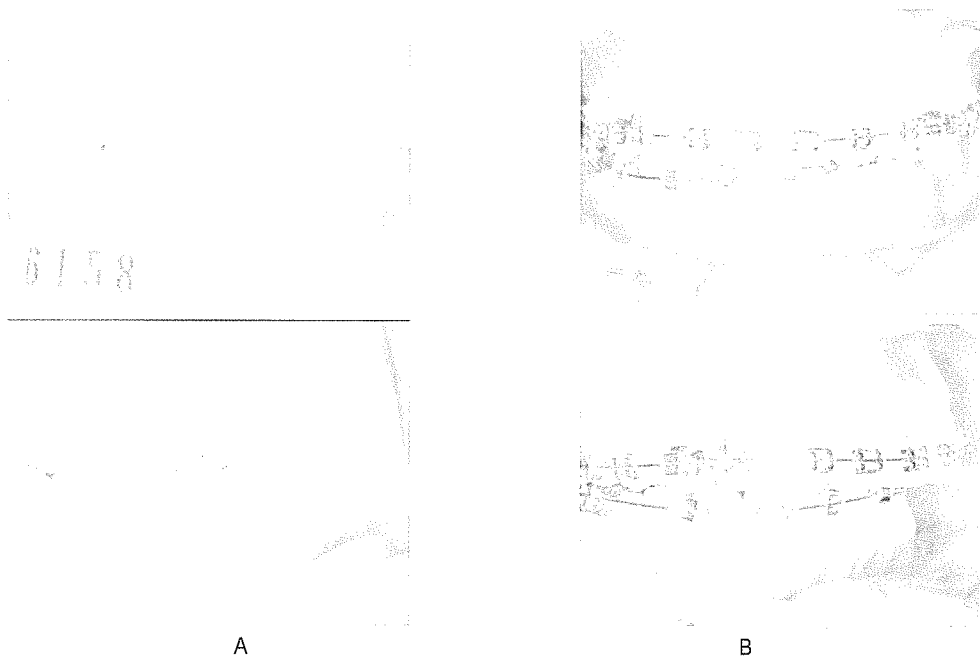


그림 2. A: #36의 보철치료 전 교정치료를 위해 내원. B: 교정치료 중 1년간 내원하지 않다가 다수의 교정장치와 호선이 탈락된 상태로 내원. 구강내 전반적인 탈회와 치아우식이 관찰되어 대부분의 장치를 제거하고 일부의 장치만 남겨 부분적인 교정으로 치료를 종결함을 설명하였다.



그림 3. A: 전치부 반대교합을 주소로 내원. B: 반대교합 개선, C: 장치제거, D: 장치제거 2년 6개월 후. 초진시부터 약간의 안면비대칭 양상이 있었으며, 하악전돌과 안면비대칭은 성장에 의해 그 양상이 더 심해질 수 있음을 미리 언급하였다.

턱관절의 문제 등)

교정치료도 어느 정도의 후유증은 반드시 수반하며 때로는 교정치료와 무관하게 구강병이 생길 수도 있다. 따라서 예상되는 치료효과와 후유증을 잘

저울질하여 치료여부를 결정해야 하고 이 역시 치료 전에 환자에게 설명하여 스스로 결정할 수 있는 기회를 주어야 하겠다.

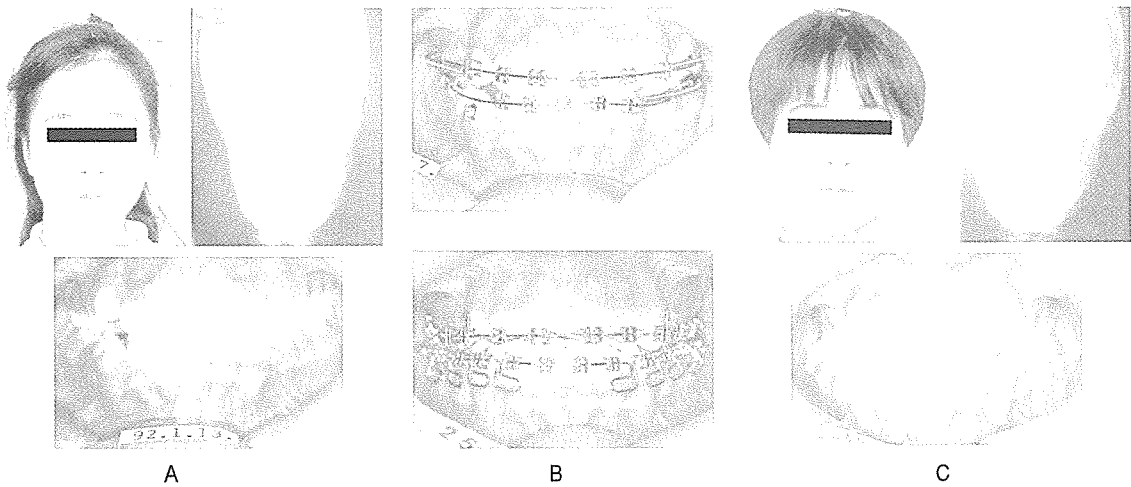


그림 4. A: 초진시부터 안면비대칭이 인지됨, B: 상하악 소구치 발거 후 교정치료, C: 치료종결 후 치열의 비대칭은 상당히 개선됨. 치료종결 후 안면비대칭을 발견하고 교정치료에 의한 비대칭임을 주장하여 초진시의 정모두부방사선사진 및 의무기록 등을 제시하여 설명하였다

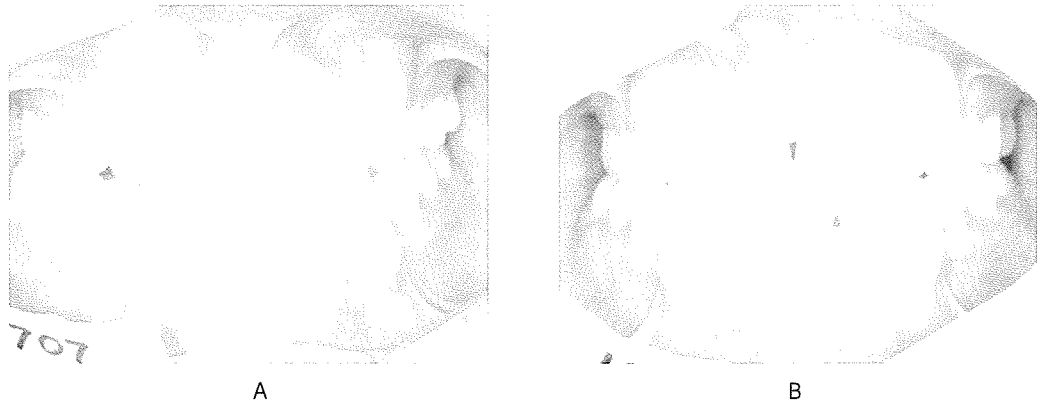


그림 5. 상악 중절치가 winging되어 있는 성인환자에서 교정치료 후 black triangle이 발생하였다. 치간 삭제를 통해 개선될 수도 있으나 사전에 설명해 두는 것이 필요하다.

5) 갈수록 더 나빠진다.

하악전돌이나 안면비대칭은 성장이 진행되면서 더 심해질 가능성이 많다. 또한 치료 중에는 얼굴과 교합에 관심이 높아지며 나이가 들수록 얼굴의 피하지방이 얇아져 골격형태가 외모에 더 두드러지게 반영되므로 이러한 불평을 들을 수 있다.

6) 이 사이에 틈이 생겼어요.

최근 성인환자 늘어나면서 치주상태가 나쁜 경우에도 치료를 하는 경우가 많고 특히 상악 절치가 겹쳐있는 경우 치아의 배열 후 black triangle이 생겨 원망을 들을 수 있다.

7) 재발되었다.

교정치료후의 안정성은 부정교합의 종류와 원인에 따라 매우 다양한 양상을 보이므로 예측하기 힘들다. 힘들여 치료한 후 재발이 일어나면 참으로 난감한 일이다.

이때 유지장치를 잘 끼지 않아서 이렇게 되었다고 환자를 일상적으로 나무라든지, 별 대수로운 상태가 아니라고 무시하면 심각한 다툼으로 전개될 수 있다. 환자의 불만을 경청하고 필요하면 부분적인 재치료를 권하는 등 적극적으로 환자를 생각하는 자세를 보이는 것이 바람직하다.

Ⅲ. 치료과정에서의 주의사항

오늘날의 의료행위는 과거처럼 의사가 전적으로 결정하고 수행할 수는 없게 되었다. 의료지식은 더 이상 의사의 독점물이 아니며 환자는 어떤 면에서는 실제 진료를 하는 의사보다 첨단 의료 정보를 많이 알고 있는 경우도 있다. 특히 교정치료에서는 설명의무를 다하고 환자의 자기결정권을 존중하는 것이 강조된다. 실제 진료과정에서도 진료 내용뿐만 아니라 환자의 매니지먼트에서 이러한 점들이 고려되어야 하겠다.

1) 초진의 중요성

초진 시에는 환자의 주소(chief complain)와 병력을 청취하고 일반 검진을 시행하게 된다.

① 정확한 주소의 파악과 기록

많은 치과의사들이 환자의 주소를 정확히 들어보지 않고 전문가의 입장에서 선입견을 가지고 주소를 정하는 경향이 있다. 그러나 환자의 주소는 일단 치료를 하게 되면 반드시 만족시켜주어야 하는 중요한 문제이다. 예를 들면 상악 전치부에 crowding이 있는 하악전돌증 환자의 경우 교정치과의사는 골격적인 부조화를 더 심각하게 생각하

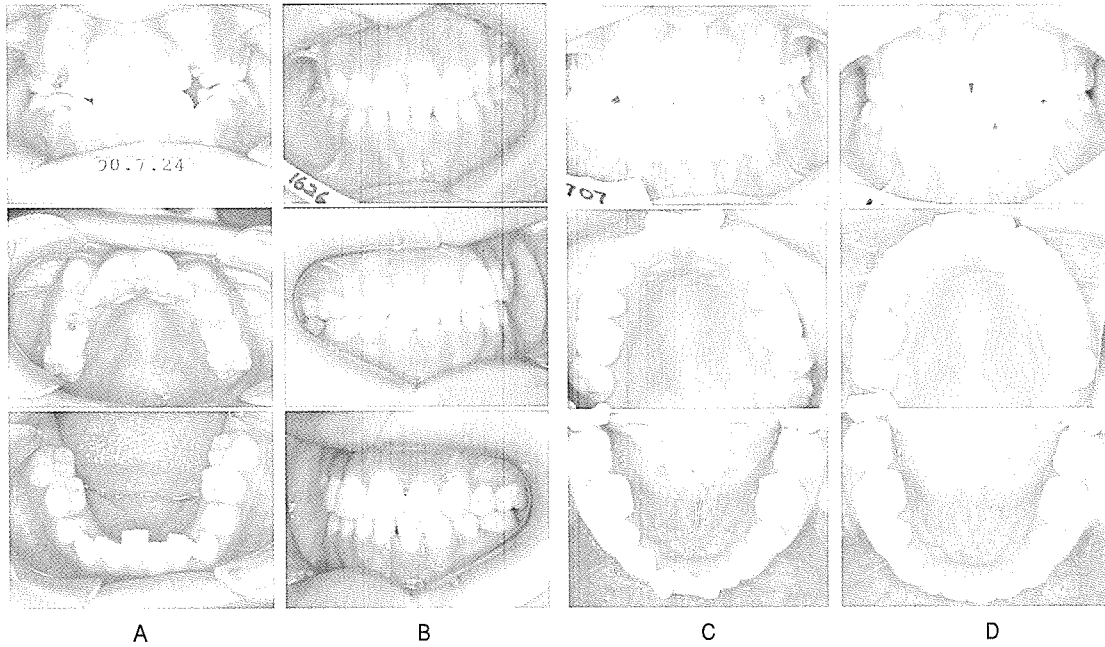


그림 6. A: 초진시 high canine을 주소로 내원, B: 상하악 제1소구치 발거 후 교정치료, C: 유지장치를 전혀 장착하지 않고 6년 4개월만에 내원하여 재치료를 준비, D: 재치료 종결.

여 “하악전돌”이라고 파악할 수 있지만 환자는 단순히 “앞니를 가지런히 하고 싶어요”라고 요구할 수도 있다. 전치부 반대교합, crowding, 주걱턱과 같은 용어는 주소로 적합하지 않으며 환자의 표현을 존중하여 기록하여야 한다. 때로는 환자가 전체적인 문제를 파악하지 못하고 지엽적인 것에 집착하더라도 무시하지 않고 잘 설명해야 할 것이며

무엇이 문제이고 어떻게 하기를 원하는 지를 파악해야 한다.

② 의과, 치과 병력의 청취

교정치과의사는 다른 의사나 치과의사에 비해 전신적, 치과적 문제에 소홀한 경향이 있다. 그러나 최근에는 전신질환이 있는 환자가 교정과에도 많이 내원하고 있으며 비록 빈도는 높지 않지만 이런 경우 심각한 문제를 초래할 수 있으므로 반드시 설문지를 작성하게 하고 중요한 부분은 문진을 통해 재확인하여야 한다.

③ 일반검진의 중요성

치료의 동기, 바라는 치료결과, 예상되는 협조도 평가가 치료를 할 것인지, 한다면 어떤 치료목표로 어떻게 할 것인지에 절대적인 영향을 준다.

④ 정신과적인 문제를 가진 환자와 보호자

어떤 통계에 의하면 전체 인구의 15%가 정신과 치료가 도움이 될 정도의 문제가 있다고 한다. 치

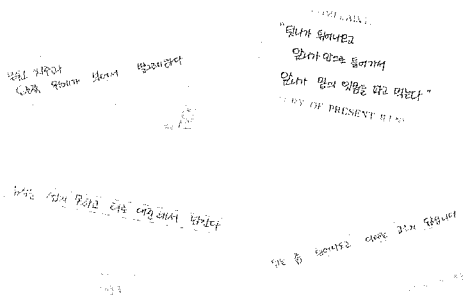


그림 7. 정확한 환자의 주소 파악과 기록

과에 내원하는 환자나 보호자도 감정장애(조증, 우울증, 양극성장애), 불안 장애, 기질장애(섬망, 치매, 건망증), 심인성 신체장애, 정신분열증을 가지고 있을 수 있다. 얼굴과 치열의 평가뿐 아니라 특이한 행동과 반응을 보이는 사항을 screening하여 주의해야 하겠다.

2)진단자료의 수집

① 교과서적인 진료

최근에는 옳든 그르든 간에 교정치료에 대한 지식이 많이 유포되어 있기 때문에 일단 다툼이 있게 되면 교과서, 그것도 우리글로 된 교과서가 잘못된 판단 기준으로 중요한 영향을 미친다. 특히 진단을 위한 기본자료 즉 Graber 교과서의 필수 진단자료(essential diagnostic criteria)에 해당하는 석고모형이나 구강 내 x-ray사진도 없이 치료를 하여 차후 선천결손, 치아우식증의 존재, 과잉치가 있는 상태

에서의 교정치료 진행들이 문제가 되면 변명의 여지도 없게 된다.

기본에 충실하라는 것은 치과 교정치료 후에도 마찬가지로 생각된다. 기본적인 진단자료는 반드시 채득하고 필요에 따라 추가의 자료(supplemental diagnostic criteria)를 획득한다(diagnostic sense). 특이한 테크닉을 주로 사용하더라도 보편적으로 널리 쓰이고 있는 진단법으로도 검토해보는 것이 필요하다.

② 진단자료는 주기적으로 채득하여야 한다는 것을 술자 자신도 명심하고 환자측에 미리 설명해 두어야 한다. 치근흡수 등 예기치 못한 상황을 갑자기 발견하면 납득시키기가 어려우며, 환자들은 치료도중에 비용을 부담하여 진단 자료를 채득하는 것을 이해하지 못하는 경우가 많아 불신이 쌓일 수 있기 때문이다.



그림 8. 과잉치가 있는 상태에서 교정치료가 진행되었다. 치과의원에서 activator로 반대교합 치료 중 내원하였으나 X-ray에서 과잉치가 발견되었다. 과잉치 발거 후 6개월간 치근흡수 여부 관찰 후 교정치료를 진행하였다.

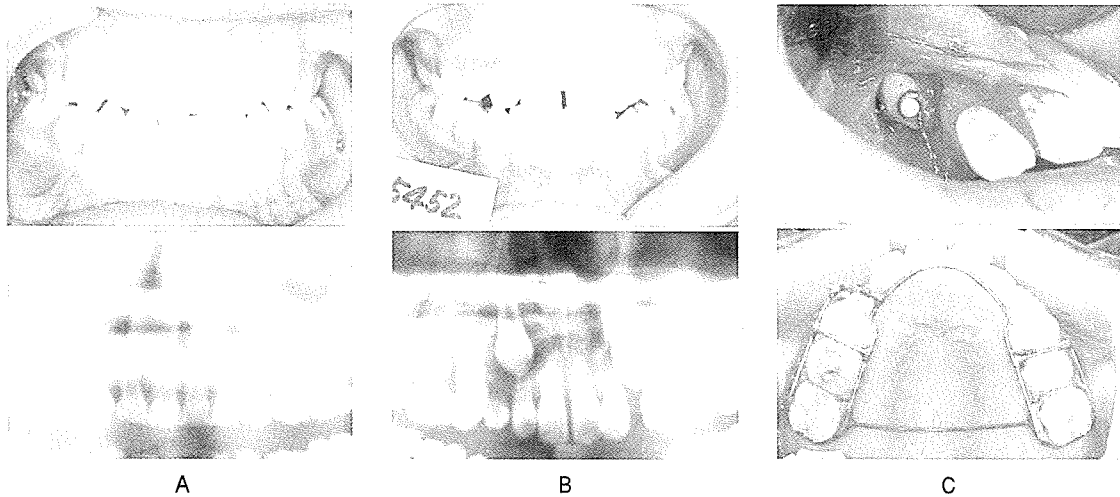


그림 9 A: 초진시 전치부 반대교합을 주소로 내원. B: 상악골 전방견인으로 1달만에 반대교합 해소 후 방사선 사진 촬영없이 주기적으로 내원하여 유지하였다. 담당의가 바뀐 시점에서 2년후 방사선 사진 촬영시 견치의 불량한 맹출방향에 의한 #12,22의 치근흡수가 관찰되었다. C: 상악 견치의 맹출방향을 바꾸기 위한 외과적 노출 및 구내장치. 보호자는 치료과정후에 주기적으로 방사선 사진을 채득하여 이러한 사태가 예견되면 예방조치를 취해야 함에도 어떠한 설명도 없었다고 분개하였다. 몇 차례의 면담을 통해 주기적인 방사선 사진 점검을 못한 부분은 사과하고 이 경우에는 미리 발견하여도 치근흡수는 피하기가 힘들었음을 설명하였으며, 현 상태의 개선을 위해 노력을 하는 동안 원만히 수습되었다

3)잠정적인 진단과 치료계획 수립

- ① 교정치료에서 이상적인 치료계획이 있을 수 있을까? 또 반드시 이상적인 치료만 하여야 하고 상황을 고려한 타협안(compromised Tx. plan)은 적절하지 못한 걸일까? 아마도 교정치료에서는 확실적이고 무지한 이상적인 치료계획보다는 달성 가능하고 부작용이 적은 타협안을 선택하는 것이 현명할 것이다. 교정치료는 science보다는 art의 측면이 크지 않을까?
- ② 교정치료에서 진단없이 서둘러 장치를 장착해야 할만큼 응급한 경우가 있을까?
- ③ 교정치료에서는 시술못지않게 결과 예측이 중시되지만 과신은 금물.
- ④ cost-benefit relationship을 고려한 치료계획의 수립.

4)진단 결과의 설명과 치료계획의 확정

치료 시작전에 현재의 상태, 치료의 효과, 가능한 부작용, 치료의 한계와 불확실성, 주기적인 재평가

와 치료계획의 수정가능성을 잘 설명하여 환자의 자기 결정권을 존중하는 것이 중요하다. 그러나 환자는 술자보다 교정치료에 대하여 모르는 것이 당연하며 설명을 잘해주었다고 생각해도 실제로는 예상보다 잘 이해하지 못하는 것이 당연하다. 입장을 바꾸어 생각하여 보다 쉽게 설명하고 이해하고 있는지를 확인하고 반복하여 설명해야 한다. 그후 일반인이 이해할 수 있는 용어로 정확히 의무기록을 작성하여 동의(informed consent)를 얻은 후 치료한다면 대부분의 의료분쟁은 예방될 수 있다고 생각된다. 실제로 의료과오소송까지 가는 경우 법원의 판례동향은 의료책임의 원인으로 의료인의 기술상의 과오를 추궁하기 보다는 환자에 대한 설명의 무 위반을 들어, 책임을 묻는 경향이 있다.

5) 실제 치료과정에서의 주의 사항

1. 교과서적인 진료에 기반을 두어야 한다.
2. 주기적으로 재평가하는 시스템을 갖추어야 한다.
3. 중요 사항에 대해서는 일관성 있게 반복 설명하여야 한다.

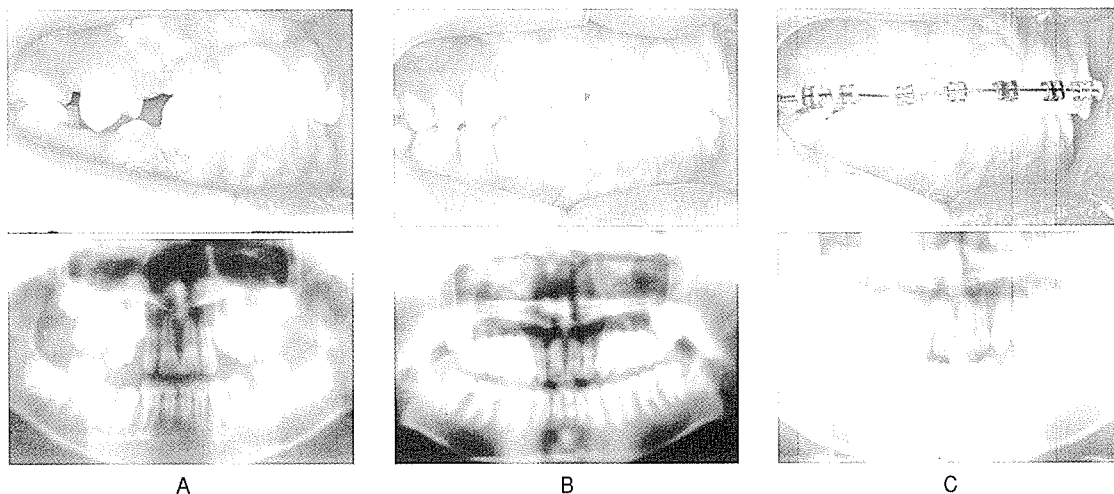


그림 10. A: 상악 공간부족을 주소로 내원. B: 경부 견인 헤드기어를 사용하여 상악 제1대구치의 후방이동을 통해 상악의 공간부족을 해소하였으나, #17의 맹출공간이 부족하여 #16의 치근을 흡수시키면서 맹출장애를 보인다. C: 다시 고정성장치를 장착하고 #17을 후방이동시켜 배열하였다. 치근흡수된 #16에 주목하라. 성의있는 부분 재치료로 문제를 해결하였다.

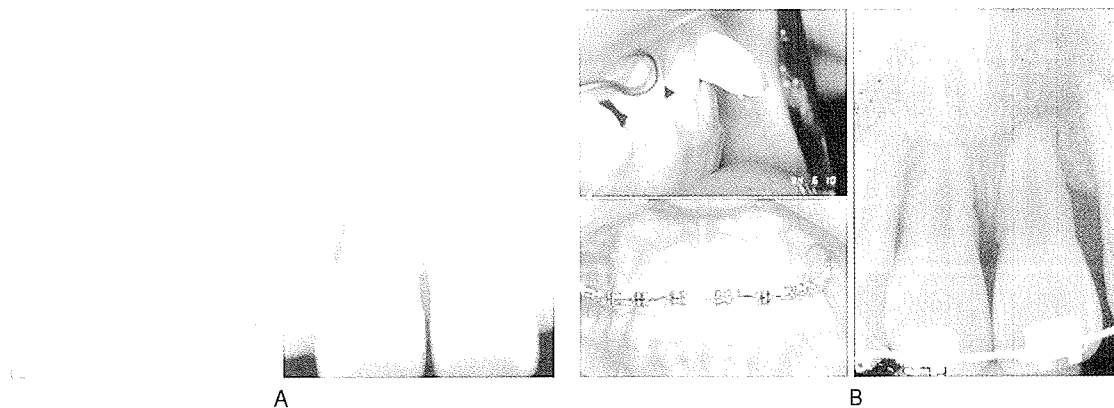


그림 11. A: 치과원에서 가철성 장치를 사용하여 무리하게 반대교합을 개선한 후 본원에 내원하였다. 상악 중절치의 치근흡수와 치조골 파괴를 볼 수 있다. B: 상악 중절치의 예후가 불량할 수 있음을 미리 설명한 후 상악골 전방견인으로 overjet을 확보한 후 상악 중절치의 합입을 시행하였다. 약간의 치근흡수를 보이나 비교적 양호한 것으로 판단된다.

4. 예기치 못한 사태가 발생한 경우 대책없이 즉각 통보하고 단시일내에 해결하려고 하지 않아야 한다.

5. 협조 불량한 환자 어떻게 할 것인가?

교정 치료 전에 환자의 협조도를 평가 할 수 있다면 많은 도움이 될 것이다. Nanda 등은 설문지를 통하여 환자 보호자의 정신 사회학적 측면에서 협조도를 예측해 보고자 하였지만 필자는 처음의 구강 위생 상태가 중요한 단서라고 생각한다. 치아

우식증이 심하고 구강 위생 상태가 나쁜 환자에서는 선불리 발치 등의 비가역적인 치료를 하지 않고 구강 위생 관리 교육을 반복적으로 시행하면서 술자에게 협조할 수 있는지를 평가한다.

일단 치료가 진행 중인데 협조가 좋지 않으면 어쩔 수 없이 치료 목표를 수정하여 부담을 주지 않고 빨리 끝낼 수 있는 방안을 찾아보아야 한다. 이때 환자를 지나치게 야단치거나 자존심을 상하게 해서는 안 된다. 협조하지 않는 환자의 습관을 바

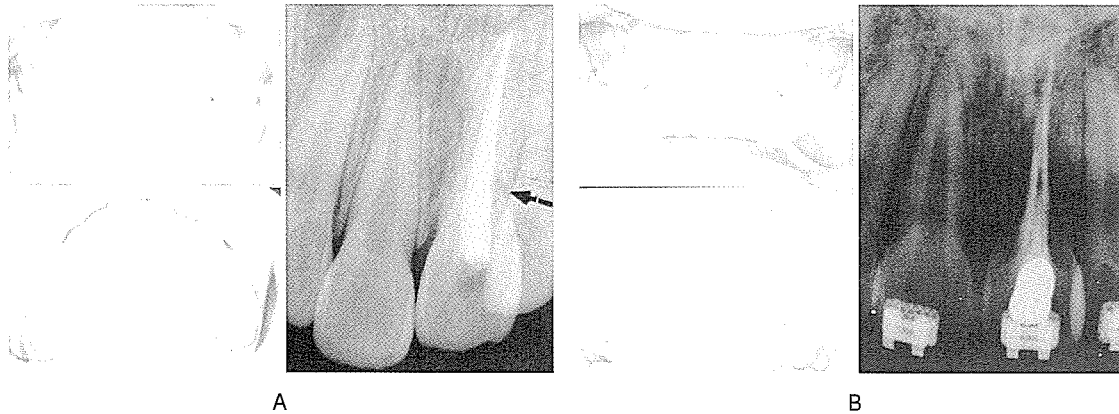


그림 12. A: 초진시 상악중절치 배열불량을 주소로 내원하였다. 2년전 넘어져 #21, 22, 23의 외상을 입은 기왕력이 있었으며, 방사선 사진상 #21 치근의 파절양상을 볼 수 있다. B: 고정성 장치를 이용한 교정치료 후 #21 치근의 resorption replacement 양상이 관찰된다.
 외상기왕력이 있어 치근흡수에 대해 미리 언급하였다. 이렇게 심하게 진행될지는 예측하지 못 하였고 처음엔 치근이 파절된 것이 아니라 cervical burnout으로 오인하였다. 평소에 환자의 어머니가 자기를 무시한다고 심하게 불평하였으며(가정상황에 의한 정신적 문제가 있었음.), 고발하겠다고 위협하여 이에 대비하였으나 잘 수습이 되었다.

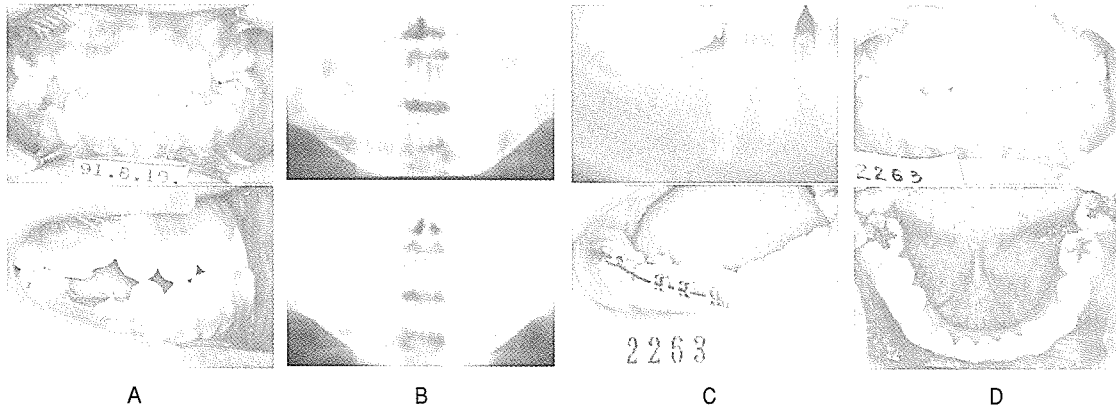


그림 13. A: 초진시 #12의 설측 맹출을 주소로 내원. B: 교정치료 중 #38, 48 발거를 의뢰하였으나 #47을 #48로 오인하여 발거를 시행하였다. 교정과에 다시 내원한 환자의 부모가 심하게 항의. C: 나머지 교정치료 후 일단 장치를 제거하고 #48의 맹출을 기다려 근심경사된 #48의 직립을 시행. D: #48 직립후 장치제거. 과실을 솔직히 인정하고 차선의 방법으로 수습할 수 있다고 설득하여 해결하였다.

꾸기는 공부 안 하는 자식 공부시키기 만큼이나 어려운 것 같다. 현재의 상황을 고려하여 평화롭게 해결하는 것이 상책이라고 생각한다.

야단치면 내원하지 않다가 정말 어쩔 수 없는 상황이 되어 오기 때문에 난감했던 경우가 많았다. 장기 무단 결원 환자가 없는지 파악하는 것이 중요하다. 진료를 약속일에 오지 않는 환자는 다음날 전화하여 조속한 시일 내에 새로운 약속을 정하는 것이 많은 도움이 될 것이다.

V. 맺음말

교정치료와 관계된 의료 분쟁을 예방하고 감소시키기 위한 주의 사항과 지침을 나름대로 정리해 보았습니다. 그러나 과학적인 근거에 기초한 것이라기보다 평소에 필자가 경험했던 내용을 두서없이 기록한 것에 불과 하기에 공감을 얻기 어려운 부분이 많을 것이라 생각됩니다만 조금이라도 도움이 되었으면 합니다.

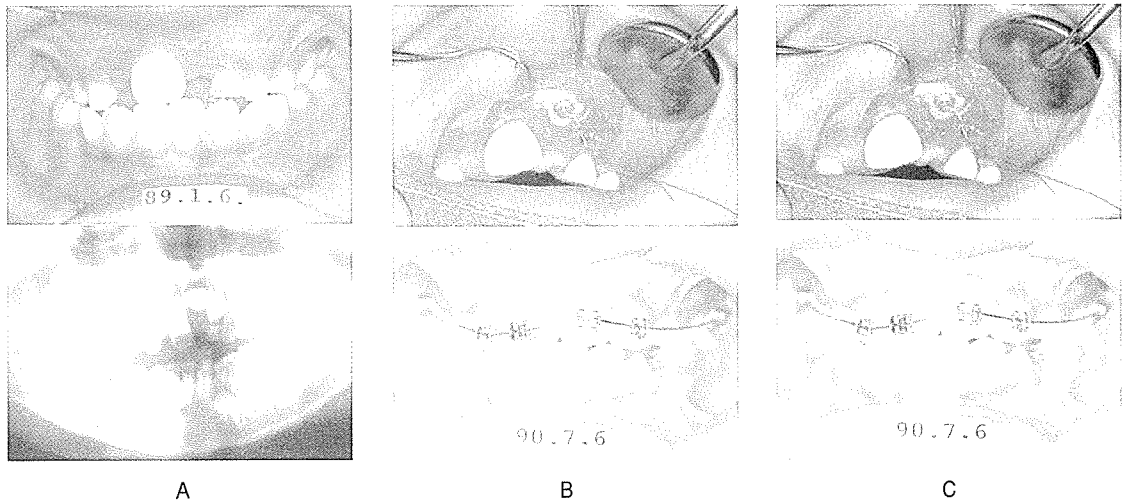


그림 14. A: 맹출 방향이 불량한 #21의 매복. B: 외과적 노출 후 배열을 시행. C: #21은 잘 배열되었으나, 상악의 공간부족으로 인해 #23이 순측으로 맹출되어 다시 공간을 마련하고 배열을 시행하였다. 이 과정에서 또 다시 외과적 노출을 시행해야 하는 것에 심하게 항의하고 소구치 발치를 거부하여 겨우 치아배열만 달성하였다. 교정치료는 주소의 해결만이 아닌 포괄적인 교합의 관리임을 명심하고 처음부터 장기적인 안목으로 접근해야 함을 확인시켜 준 사례이다.

교정치료와 관계된 의료 분쟁은 불만족스러운 치료 결과나 후유증보다는 치과의사와 환자간의 신뢰 상실에 기인하는 것이 더 많은 것 같습니다. 치료 시작 전부터 앞으로 가능한 분쟁 요소를 예측하여 치료계획을 수립하고 예상되는 문제는 미리 설명하고 동의를 얻어 치료하여야 하겠습니다. 또한 분쟁

이 발생하면 무책임하고 고압적인 태도로 자극하지 않는 현명한 초기 대응이 필요하겠습니다. 무엇보다도 의술은 아직도 인술이며 의료인은 변호사, 성직자와 함께 높은 도덕성이 요구되는 직업이라는 점을 다시 생각해 보아야 하겠습니다.

참 고 문 헌

1. 김민중 : 의료분쟁의 법률지식, 청림출판사, 1994.
2. 김종렬 : 치과임상에서의 의료사고 예방 및 처치, 덴티북, 1993.
3. 황충주 : 교정과 영역에서의 의료사고와 분쟁의 성격 분석, 대한치과교정학회지, 1999, 29:1-22.
4. 황충주 : 치과의료사고와 분쟁의 예방 및 대책, 의치학사, 2000.
5. 황충주 : 치과에서의 의료사고와 의료분쟁의 이해, 대한치과의사협회지, 1998 : 36 : 503-511.
6. 대한치과교정학회 : 민원사례집, 2001.
7. 김수남 : 치과인의 윤리, 지성출판사, 1999.
8. 이영진, 김진 : 의료과오소송의 법리와 최근 판례의 동향 (I) - 치과의료의 경우를 중심으로, 대한치과의사협회지, 2001 : 39 : 215-228.
9. Thompson AM, Cunningham ST, Hunt NP : A comparison of information retention at an initial orthodontic consultation, European Journal of Orthodontics, 2001, 23 : 169-178.
10. Nanda RS, Kierl MJ : Prediction of cooperation in orthodontic treatment, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 1992, 102 : 15-21.
11. Small RL : Medical and legal implications of unfavorable orthodontic treatment outcomes. In : Orthodontic treatment - The management of unfavorable sequelae. McNamara JA, Troutman CA (Eds). Center for Human Growth Development, 1996, pp 55-63.