

치과의사의 장애인 보철 진료 실태와 인식

심수현¹ · 김석규² · 최 봄^{3*}

가톨릭대학교 치과보철학교실, ¹대학원생, ²부교수, ³임상강사

연구목적: 우리 사회가 선진화 됨에 따라 장애인과 장애인의 사회복지에 대한 관심이 점차 증가되고 있으며 장애인의 의료환경에 대한 연구도 차츰 늘어나고 있다. 하지만 그 동안 증가하는 장애인 치과 진료의 수요 및 관심에 비해 장애인 보철 진료에 대한 연구가 전무한 실정이었다. 본 연구는 치과의사가 바라본 현행 대한민국의 장애인 보철 진료 실태와 인식에 관해 조사하였다.

연구 재료 및 방법: 전국의 장애인 진료를 하는 치과 병의원 및 복지기관, 보건소의 치과의사 87명을 대상으로 총 11문항으로 구성된 설문지를 발송하여 68부의 유효한 설문지를 회수하여 통계 분석하였다.

결과 및 결론: 1. 조사 대상 치과의사 중 45.6%가 일반인과 마찬가지로 장애인에게도 심미보철 진료가 필요하다는 데에 긍정적으로 답변하여 시대의 흐름에 따라 과거 기능회복 위주였던 장애인 치과치료에서 점차 심미적인 고려가 필요함을 보여주었다. 2. 보철 진료의 이상적인 진료비 지불방식에 대한 조사 결과 정부로부터의 재정지원이 필요하다는 의견이 79.4%를 차지하였고, 그 중 66.7%의 응답자가 그 규모를 일반보철 수가의 최소 50% 이상을 정부가 지원하는 것이 적절하다고 응답했다.

현재 우리나라 장애인 보철 진료 실태에 관해 97.1%의 응답자들이 열악하다고 인식하고 있었다. 이러한 문제의 원인으로는 장애인의 협조도 부족 문제를 제외하면 재정적인 부분이 가장 컸다. 따라서 향후 정부의 장애인 보철 진료에 대한 현실적인 지원 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다. (*대한치과보철학회지* 2009;47:286-94)

주요단어: 장애인, 보철, 치과치료실태

서론

장애 및 장애인의 정의는 그 나라의 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 여건 및 수준에 따라 변화하는데 WHO에서는 1980년 국제장애분류(ICIDH: International Classification of Impairment, Disabilities and Handicap)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였다. 이 분류법은 장애를 손상(impairment), 불능(disability) 및 불리(handicap)의 세 가지 단계로 분류하였고,¹ 이후에 1997년 기존의 개념을 더욱 발전시킨 ICIDH-2를 발표하였다.² 이는 기본적으로 환경과 개인이라는 상황적 요인을 포함한 장애개념을 채택한 것으로, 개인이 접하게 되는 장애를 손상(impairment), 활동(activities), 참여(participation)로 구분하고 있다.

우리나라에서는 장애인 복지법 제 2조에서 규정하고 있는 장애의 정의를 기본으로 하고 있는데, 장애란 “신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회 생활에 상당한 제약을 받는 자”를 말하는 것으로, 크게는 신체적 장애와 정신적 장애로 분류된다. 이러한 대분류 밑에 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장

애, 언어장애, 지적장애(정신지체), 발달장애(자폐증), 정신장애, 신장장애의 소분류가 있던 것이 2003년 7월부터는 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 간질장애가 추가되어 현재에 이르고 있다. 이는 WHO에서 권장하고 있는 국제기능, 장애, 건강분류와 비교해 볼 때 아직 미흡한 수준이기는 하나 점차적으로 손상상태에서 능력장애 상태로 그리고 지금은 참여(환경)의 상황적 요인을 고려하는 방향으로 개선되어 지고 있다.³

우리 사회가 복지 선진국가를 지향함에 따라 의료 환경에도 많은 변화가 일어나고 있으며, 사회 복지를 포함한 장애인에 대한 관심도 증가되고 있다. 장애인의 경우 의료에 대한 요구가 높은 편인데 특히 구강 건강 문제의 해결은 식생활의 개선을 통한 영양상태의 개선, 발음, 심미의 개선 등의 이유로 기본적인 의료수요라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 저소득 재가(在家) 장애인의 구강 진료기관 이용현황을 조사한 결과에 따르면 구강 진료 기관 방문 시 의료보험이 적용되는 진료만 받고 완전한 치료의 마무리를 하지 못한 채 방치되고 있는 것이 현실이다.⁴ 재활원이나 특수학교 학생들을 대상으로 한 조사에서도 치아 우식증과 치주질환에 이환되었을 때 질환의

교신저자: 최 봄

480-717경기도 의정부시 금오동 65-1 가톨릭대학교 의정부성모병원 치과 보철과 031-820-3184; e-mail, bohmchoi@catholic.ac.kr

원고접수일: 2009년 6월 17일 / 원고최종수정일: 2009년 7월 6일 / 원고채택일: 2009년 7월 8일

발견이 늦고 치료가 지연될 수 있어 충전이나 간단한 치주치료보다는 발치가 많이 이루어 진다고 보고되어 지고 있다. 그러나 국외의 연구에서는 지적장애 (정신 지체) 환자도 장애인 지원 프로그램에 의하여 효율적으로 교정 치료를 실시할 수 있다고 보고하고 있으며, 장애 환자의 임플란트 진료까지도 적절한 진료협조 체계 확립을 통해 이루어져야 한다는 의견까지 주장되어 지고 있다.

장애인 보철 진료는 비장애인에 비하여 많은 시간과 전문성이 요구되어지며, 일반 환자보다 두, 세 배의 노력이 필요하다. 일부를 제외하고는 많은 장애인이 경제적 어려움을 가지고 있는데 현재까지도 우리나라에는 장애인의 치과치료비를 보조하거나 충당하기 위한 정책적 제도는 마련되지 않고 있으며, 기초 수급자나 의료급여 대상자에 편입된 경우만 제한된 혜택을 받고 있다.

본 연구는 치과의사들이 바라본, 장애인 치과 진료에서 특히 취약분야인 보철 진료에 드러난 문제점과 개선안을 조사하여, 장애인 보철진료의 보완을 위한 정책적 방안을 모색하는데 도움이 되고자 실시하였다.

연구 재료 및 방법

1. 연구 대상

재단법인 스마일재단에서 2009년 1월 발표한 장애인 치과진료 네트워크에 가입하고 정보 공개를 허락한 치과 병원, 대학병원 소아치과 교실 혹은 장애인 진료실, 네트워크 치과, 소아치과 의원, 복지관, 보건소 등 68곳에 87부의 설문지를 우편으로 배포하였다. 회신은 우편과 fax, e-mail을 통해 이루어졌으며 회수된 68부의 설문지를 분석 대상으로 하였다 (응답율 78%).

2. 연구 재료

설문의 내용은 첨부양식 1과 같으며 총 11문항으로 구성되었다.

이 외에 응답자의 성별, 연령, 장애인 진료 연수 및 근무지역에 대한 기초 통계용 자료가 추가되었으며 지역 구분상 특별시와 광역시는 대도시로 그 외의 도시는 중소도시로, 군단위 이하는 비도시로 분류하였다. 또한 개원의와 대학병원외의 시립병원 및 보건소 근무 치과의사를 공직으로 구분하였다.

3. 통계분석 방법

수집된 설문지의 데이터분석은 JMP 5.0.1 (SAS institute, Cary, NC)를 이용해서 Chi-square Analysis를 시행하여 응답 항목들간의 연관성을 검증하였고 95% 신뢰구간으로 통계적 유의성을 판정하였다.

결과

1. 응답 치과의사의 인구 통계학적 특징 및 지역적 분포

응답한 치과의사들의 인구 통계학적, 지역적 분포를 살펴보면 Table I, II와 같다.

Table III에서와 같이 장애인 진료를 하는 치과의사들의 소속은 개원의가 가장 많았으며 (39.7%), 공직의, 대학병원, 봉사차원은 모두 비슷한 비율이었다 (19 - 20%).

Table I. Distribution of dentists by their gender, age and number of years in treating the disabled

unit: % (number of person)												
gender			age					period of time spent treating disabled patients				
male	female	no answer	20s	30s	40s	50s	no answer	1 - 3 yrs	3 - 5 yrs	5 - 10 yrs	more than 10 yrs	no answer
58.8	39.7	1.5	17.7	30.9	41.1	8.8	1.5	33.8	11.8	19.1	29.4	5.9
(40)	(27)	(1)	(12)	(21)	(28)	(6)	(1)	(23)	(8)	(13)	(20)	(4)

Table II. Distribution of dentists by area

unit: % (number of person)												
area									comprehensive category of practice area			
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	big city	city	rural community	
42.6	10.3	5.9	14.7	1.5	7.4	1.5	10.2	5.9	66.2	32.3	1.5	
(29)	(7)	(4)	(10)	(1)	(5)	(1)	(7)	(4)	(45)	(22)	(1)	

* : 1- Seoul, 2- Gyeonggi-do, 3-Gangwon-do, 4-Jeollanam-do, 5-Jeollabuk-do, 6-Chungchungnam-do, 7-Chungcheongbuk-do, 8-Gyeongsangnam-do, 9-Gyeongsangbuk-do

Table III. Types of employment

unit: % (number of person)			
Practitioner	public hospital	university hospital	volunteer
39.7 (27)	19.1 (13)	20.6 (14)	20.6 (14)

2. 장애인 보철 진료 현황

응답자들의 현재 우리나라 장애인 보철 진료 실태에 대한 의견은 Table IV와 같았다.

장애인들에게 제공하는 보철진료의 현황이 열악하다는 의견이 97.1%로 압도적이었다. 이러한 결과는 진료형태에 따라 차이를 보였다 ($P = .0472$). 개원의와 봉사차원의 경우 보철 진료 실태를 다소 열악하거나 열악하게 보았고 보통 이상이라고 응답한 경우는 한 건도 없었다. 공직의와 대학병원의 경우도 대다수가 다소 열악하거나 열악하다고 보았으나 보통이라고 응답한 경우가 각각 1 건씩 있었다.

장애인에게 필요한 보철진료를 하지 않은 이유는 Table V와 같았다.

장애인 보철 진료시 가장 문제가 되는 점에 대한 조사 결과는 Table VI와 같았다.

Table IV. Opinions on the current status of prosthodontic treatment for the disabled in Korea

unit: % (number of person)				
excellent	good	moderate	poor	very poor
0 (0)	0 (0)	2.9 (2)	41.2 (28)	55.9 (38)

Table V. Reasons the prosthodontic treatment was not provided for the disabled

unit: % (number of person)			
financial difficulty	technical problem	other	no answer
30.9 (21)	55.9 (38)	5.9 (4)	7.3 (5)

Table VI. Difficulties of prosthodontic treatment

unit: % (number of person)							
difficulty in behavior control	difficulty in communication	financial difficulty	extra time consuming	technical problem	stress for medical mistakes	unwelcomeness of other patient	extra investment (equipment, assistant)
60.3 (41)	5.9 (4)	25 (17)	4.4 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.4 (3)

Table VII. Most needed prosthodontic treatment for the disabled

unit: % (number of person)					
fixed partial denture	removable partial denture	esthetic prosthesis	implant	maxillofacial prosthesis	no answer
86.8 (59)	10.2 (7)	0 (0)	0 (0)	1.5 (1)	1.5 (1)

장애인에게 필요한 보철진료를 하지 않는 이유와 보철 진료시 가장 문제가 되는 점을 묻는 항목에서 기술적인 원인 (55.9%)이나 협조도 부족 (60.3%)이 가장 높은 비율을 차지하였으나 두 번째는 재정적인 문제를 원인으로 꼽았다 (각 30.9%와 25%).

장애인에게 주로 필요한 보철 진료에 대한 조사 결과는 Table VII과 같았다. 응답자의 86.8%가 고정성 보철진료가 가장 필요하다고 답변하였다.

장애인 심미보철 (올세라믹, 라미네이트 등) 치료의 필요성에 대한 조사 결과는 Table VIII과 같았다. 일반인과 마찬가지로 심미보철이 필요하다는 항목에 응답자의 45.6%가 긍정적으로 답변하였다.

Table IX는 장애인 보철 진료 시 이상적인 진료비 지불 방식에 대한 조사 결과이다.

정부로부터의 지원이 가장 이상적인 보철 진료비 지불 방식이라는 응답이 79.4%를 차지하여 압도적으로 많았고, 비장애인과 동일하거나 낮은 수가로 환자 본인에게 부담시키는 방식이 옳다는 답변에는 11.8%가 응답하였으며, 비장애인보다 높은 수가로 환자 본인에게 부담시키는 방식이나 복지관, 재활시설, 보건소등에서 무료로

Table VIII. Opinions on the esthetic prosthesis for the disabled

unit: % (number of person)		
not necessary	almost not necessary	necessary
13.2 (9)	41.2 (28)	45.6 (31)

Table IX. Opinions on the methods to cover treatment fee

unit: % (number of person)			
charge less than normal people	charge more than normal people	free of charge	government support
11.8 (8)	4.4 (3)	4.4 (3)	79.4 (54)

Table X. Opinions on the proper portion of the government support unit: % (number of person)

only cost of material	50% of charge	80% of charge	100% support
11.1 (6)	42.6 (23)	24.1 (13)	22.2 (12)

Table XI. Ways to propagate prosthodontic treatment for the disabled unit: % (number of person)

understanding about the disabled	behavior management	government support system	education for dentists	emergency control
8.8 (6)	14.7 (10)	69.1 (47)	5.9 (4)	1.5 (1)

Table XII. An appropriate number of patients per day with prosthodontic treatment included unit: % (number of person)

2 - 3/day	4 - 6/day	6 - 10/day	10 - 15/day	more than 15	no answer
27.9 (19)	35.3 (24)	25.0 (17)	7.4 (5)	1.5 (1)	2.9 (2)

자원 봉사하는 방식은 4.4%로 적었다. 정부가 재정을 지원하는 방식을 가장 이상적인 형태로 선택한 경우 그 규모를 묻는 질문에 대하여 42.6%의 응답자가 일반 보철수가의 50% 이상을 정부가 지원하는 것이 적절하다고 응답하였으며, 나아가 일반보철수가의 100%를 정부가 지원하는 것이 적절하다는 응답이 22.2%가 있었고, 기공료 정도를 정부가 지원하는 것이 적절하다는 응답은 11.1%로 가장 적었다. Table X에 이러한 결과가 정리되었다.

이러한 결과는 장애인 진료 연수 ($P = .5198$) 및 연령 ($P = .3498$)에 따른 유의한 차이는 없었으나 근무 지역에 따라서는 차이가 있었다 ($P = .0244$). 즉, 대도시에서 중소도시 비도시로 갈수록 기대하는 정부의 지원 규모가 커졌다.

Table XI은 장애인들에게 제공하는 보철진료를 보편화하기 위한 방안으로 가장 필요한 항목에 대한 조사결과이다. 건강보험제도를 개선하여 정부의 재정에서 지원하는 것이라는 의견이 69.1%이었고, 행동조절요법의 필요성은 14.7%이었으며, 장애에 대한 이해 (8.8%), 장애인 진료 교육 (5.9%), 응급상황대처 (1.5%)가 다음이었다.

장애인에게 보철 진료까지 시술하는 경우 하루 적정 환자수에 대한 조사 결과는 Table XII와 같다.

고찰

그동안 치과병, 의원에서 장애인에게 기본적인 일차 치과진료를 공급하는 치과의사의 비율은 2.0% - 9.8% 정도로 추정되었다.⁹ 이는 절대적으로 부족한 수치지만, 2000년 이후로 구강보건법 제 15조가 개정되면서 보건소

에서 장애인 구강보건사업을 수행할 것이 명시되어 보건소와 대학병원에 장애인 진료실이 점차 늘어나고 있다. 각 지역자치 단체에서도 장애인 치과병원의 건립을 추진하여 2005년에는 전국 최초로 서울에 장애인만을 위한 치과병원이 설립되어 운영 중이다. 또한 민간 차원에서 적극적으로 장애인 구강보건향상을 위한 노력이 진행 중인데 본 연구는 우리나라 최초로 치과의사들이 뜻을 모아 장애인 진료를 위해 만든 복지재단인 스마일 재단에서 2009년 1월 정리하여 발표한 '전국 장애인 치과 진료 네트워크'에 가입하여 정기적으로 장애인 진료를 하고 있는 전국의 치과의사들을 대상으로 현행 장애인 보철진료 실태에 대해 조사하였다.

그 동안 장애인 구강보강 보건 실태에 대한 조사¹⁰와 치과의사들의 전반적인 장애인 진료에 대한 인식에 관한 조사는 있었으나, 환자의 저작을 위해 꼭 필요한 최종 단계인 보철 분야에 대한 연구가 미비했던 것이 사실이다. 따라서 본 연구는 그 동안 미흡했던 장애인 보철 진료 분야의 전문가인 치과의사들의 견해를 분석하여 장애인 보철 진료의 현안 문제점과 이의 개선방향을 짚어보아 향후 장애인의 의료보장 정책을 입안하고 구강 건강 증진 및 관리 프로그램을 기획 및 시행하는데 도움을 주고자 하였다.

본 조사에 응답한 치과의사가 분포된 지역을 대도시, 중소도시, 비도시로 구분했을 때, 대도시와 중소도시가 대부분이었고 군단위 이하 비도시는 1.5%에 그쳤다. 이러한 응답자의 통계학적 특성은 6년 전 조사결과와 비교해 볼 때 차이가 없는 수준이었다.⁸ 이에 치과의사 분포가 적은 군단위 이하 비도시 지역의 장애인 치과 접근도를 개선해야 할 필요가 있다.

장애인에게 주로 필요한 보철 진료는 86.8%의 응답자가 고정성 보철을 선택하여 향후 이 부분에 대한 지원이 마련되어야 할 것으로 보인다. 한편, 장애인의 심미 보철 치료 (올세라믹, 라미네이트 등)에 대한 치과의사들의 의견을 조사해 본 결과 일반인과 마찬가지로 필요하다는 항목에 45.6%가 긍정적으로 응답하고 있어 종전의 기능 회복 위주의 장애인 치과치료가 시대의 흐름에 따라 점차 심미적인 고려가 요구되어지고 있음을 보여주었다.

응답자들의 현재 우리나라 장애인 보철 진료 실태에 대한 의견 조사 결과는 비판적이었다. 매우 만족스럽다거나 다소 만족스럽다는 답변은 한 건도 없었으며 보통이라는 응답도 2.9%에 그쳤고 97.1%의 응답자들이 다소 열악하거나 매우 열악하다고 인식하고 있었다. 이러한 결과는 진료 형태에 따라서도 유의한 차이를 보였는데 ($P = .0472$), 개원의와 봉사차원의 경우 보통 이상이라고

응답한 경우가 아예 없었고 공직의와 대학병원의 경우도 대다수가 다소 열악하거나 열악하다고 보았으며 보통이라고 응답한 경우가 각각 1건씩 존재했을 뿐이다. 이에 대한 원인을 찾기 위해 장애인에게 필요한 보철진료를 하지 않은 이유와 장애인에게 보철 진료 시도시 가장 문제가 되는 점을 조사하였다. 장애인에게 필요한 보철진료를 하지 않은 이유는 장애인의 협조를 얻기 어려워 시술이 힘들다는 데 55.9%, 재정적인 원인 때문이라는 응답이 30.9%였고, 실제 보철 진료시 가장 문제가 되는 점 역시 환자의 협조도 부족이 60.3%, 재정적 문제가 25%로 공통적인 원인으로 나타났다. 환자의 협조도 부족 부분은 국외의 조사에서도 이미 지적되고 있지만¹¹ 장애인의 특수성을 고려해보면 이에 대한 직접적인 해결책을 마련하기 힘들다. 두 번째로 재정 문제의 경우 대부분의 장애인은 소득이 낮은 반면에, 장애로 인한 의료비 지출은 많아 경제적으로 빈곤한 경우가 많다.¹² 일례로 2005년도 장애인 실태조사 보고를 살펴보면 전체 장애인 가구의 월평균 총소득은 157만 2천원으로 나타나고 있다. 이는 2005년 2/4분기 도시근로자 평균가구소득인 310만 9567원의 50.5%에 불과하다.³

이러한 현실에서 치과의사들을 대상으로 한 이번 조사에서도 장애인 보철 진료의 이상적인 진료비 지불방식에 대한 조사 결과, 정부로부터의 재정지원이 필요하다는 의견이 79.4%를 차지하였고, 그 규모는 66.7%의 응답자가 일반보철수가의 최소 50% 이상을 정부가 지원하는 것이 적절하다고 조사되어 정부의 재정지원이야말로 장애인 보철 진료를 위해 시급한 당면 과제임을 확인했다.

그러나 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자 선정 (표본의 추출)에 있어서, 장애인을 정기적으로 진료하는 치과의사가 현실적으로 많지 않은데다 체계적으로 정리되어 있는 리스트 또한 2009년 1월 재단법인 스마일 재단의 장애인 치과 진료 네트워크 리스트가 유일하기에 이 목록에서 정보 공개를 허락한 병, 의원 및 복지기관, 보건소의 치과의사만을 대상으로 했다. 장애인 진료의 특성상 봉사 단체의 진료가 많아 대외적으로 노출하지 않는 경우가 많았을 것이며 또한 정기적으로 장애인 진료를 하는 치과의사들의 의견을 모으고자 임의적 기준으로 월 1회 미만 장애인 진료를 하는 곳과 사전 전화 연락에서 주소 및 연락처, 담당자가 불확실한 곳을 제외하여 개원의의 경우, 대부분 네트워크 치과 병, 의원이나 소아치과의원이 대상이 되었다. 향후의 연구에서 이 부분에 대한 보완이 필요하다고 사료된다.

둘째, 많은 비율은 아니나 수거된 응답지 중에 무응답과 중복응답 및 치과의사가 아닌 복지관 담당 간호사 및

사회 복지사의 작성으로 보내온 경우 등이 발견되어 향후 사전 작업을 통해 이러한 결측치를 줄이도록 노력해야 하겠다.

셋째, 서비스 만족도 조사의 경우 등과 달리 이 분야에 있어 객관성이 확립된 설문지가 개발되어 있지 않은 까닭에 몇 차례의 검토를 거쳐 자체 작성한 설문지를 사용하였다. 연구 자료가 일회의 설문 조사를 통해 수집한 단면자료로서 각 영향요인 변수와 종속변수간의 인과관계를 명확하게 규명하기 위해서는 앞으로도 꾸준히 이러한 종류의 연구가 수행되어야 할 것이다.

결론

종합해 보면 장애인들의 보철 치료의 경우, 장애인 스스로의 힘이나 치과의사들의 자선과 봉사심에 의존하기 보다는 일반인에 비해 상대적으로 긴 진료 소요시간 및 보조인력 및 장비 투입에 의한 추가투자의 부담감을 감안해 장애인의 진료 수가를 별도로 신설하고 장애인 보철 진료비의 지원, 지역 거점 장애인 치과 병원의 증설 등 보다 현실적인 방안으로 장애인 치과 진료를 독려할 필요가 있을 것으로 판단된다.

참고문헌

1. World Health Organization. International classification of impairment, disabilities, and handicaps : a manual of classification rating to the consequences of disease . Geneva:WHO;1980;30-3.
2. World Health Organization. International classification of impairment, activities and participation : a manual dimension of disablement and health, beta-1 draft. Geneva: WHO;1997.
3. Byeon YC. A survey of the status for the disabled in Korea, 2005 Policy report NO.2006-04; 2005.
4. The institute for the right of the disabled. A survey of the oral health care status in home and dental needs of the disabled in Suseo. 2000;11-2.
5. Chung ET, Kim CY, Chung SC. A survey of the oral health and the dental needs of handicapped patients in Korea. J Korean Acad Dent Health 1988;12:47-78.
6. Onyeaso CO. Orthodontic treatment need of mentally handicapped children in Ibadan, Nigeria, according to the dental aesthetic index. J Dent Child 2003;70:159-63.
7. López-Jiménez J, Romero-Domínguez A, Giménez-Prats MJ. Implants in handicapped patients. Med Oral 2003;8:288-93.
8. Choi CH. Dental services status of the disabled performed by dentists. J Korean Acad Dent Health 2003;27:59-71.

9. Gwon HG. The status of oral health and dental services in disabled people. Korean Institution of Oral Health 2003.
10. Ha SY, Lee KH, Kim DE, Park JS. Oral health care status in institutions and special schools for the disabled people in Korea. *J Korean Acad Pediatric* 2000;27:192-201.
11. Casamassimo PS, Seale NS, Ruehs K. General dentists' perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. *J Dent Educ* 2004;68:23-8.
12. Shin DK, Jeong SH, Park JH, Choi YH, Song KB. A study of oral health status and it's related factors among disabled people in Korea. *Korean Acad Dent Health* 2007;31:248-62.
13. Bhansali S, Tripathi A, Tiwari SC, Singh SV. A study of the prosthodontic and oral health needs of an ageing psychiatric population. *Gerodontology* 2008;25:113-7.
14. Collado V, Faulks D, Hennequin M. A survey of the difficulties encountered during routine hygiene and health care by persons with special needs. *Disabil Rehabil* 2008;30:1047-54.
15. Gabre P, Martinsson T, Gahnberg L. Longitudinal study of dental caries, tooth mortality and interproximal bone loss in adults with intellectual disability. *Eur J Oral Sci* 2001;109:20-6.
16. Hallberg U, Strandmark M, Klingberg G. Dental health professionals' treatment of children with disabilities: a qualitative study. *Acta Odontol Scand* 2004;62:319-27.
17. Klingberg G, Dahllöf G, Erlandsson AL, Grindefjord M, Hallström-Stalin U, Koch G, Lundin SA. A survey of specialist paediatric dental services in Sweden: results from 2003, and trends since 1983. *Int J Paediatr Dent* 2006;16:89-94.
18. Kim MY, Lee KW, Moon HS, Chung MK. A study on the gratification of the patient in the dental hospital. *J Korean Acad Prosthodont* 2008;46:65-82.
19. Yang SB, Moon HS, Han DH, Lee HY, Chung MK. Oral health status and treatment need of institutionalized elderly patients. *J Korean Acad Prosthodont* 2008;46:455-69.

첨부 양식 1. 설문지

장애인 치과진료에 관한 설문

본 설문은 장애인진료에 임하시는 치과의사들의 의견을 취합하여, 보다 나은 장애인 진료를 위한 자료로 활용하려는 목적으로 실시하오니, 선생님들의 양해와 협조를 널리 구합니다. 아울러 본 자료는 익명으로 처리되고 상기 목적으로만 사용될 것이며, 선생님들의 개인적인 정보의 유출은 철저히 방지하겠습니다.

2009. 3. 1. 서울시립 어린이병원 치과 과장 심수현 올림

No.

작성일: 2009년 월 일

성별: 연령: 만 세 / 장애인 진료연수: 년

근무지역 주소: _____ 시 (도) _____ 구 (시, 군)

【장애인 치과진료에 관한 일반사항】

1. 선생님의 장애인 진료형태는 다음 중 어디에 속합니까?

- 1) 개원의 2) 공직의 3) 대학병원 4) 봉사차원의 진료활동

【장애인 보철 진료에 관한 의견수렴】

2. 현재 우리 나라의 장애인 보철 진료 실태에 대한 귀하의 의견은?

- 1) 매우 만족 2) 다소 만족 3) 보통 4) 다소 열악 5) 매우 열악

3. 장애인에게 필요한 보철 진료를 하지 않은 경험이 있다면 주로 원인은 무엇이었습니까?

- 1) 재정 원인
2) 기술 원인 (장애인의 협조도를 얻기 어려운 경우)
3) 기타 (구체적 내용: _____)

4. 장애인 보철 진료시 가장 문제가 되는 점은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 환자 협조도 부족
2) 원활한 의사소통이 어렵다
3) 재정적 문제
4) 일반 환자에 비해 진료 시간의 과도한 소모
5) 전문성 또는 자신감 부족
6) 의료 사고에 대한 부담감
7) 다른 환자들의 장애인 기피
8) 일반 환자에 비해 보조인력이나 장비 등 부가적인 투자가 필요해서

5. 장애인에게 주로 필요로 하는 보철진료는 어떤 것이라고 보십니까?
 - 1) 고정성 보철
 - 2) 의치
 - 3) 심미 보철
 - 4) 임플란트
 - 5) 악안면 보철
6. 장애인에 대한 심미보철 (올세라믹, 라미네이트 등)에 대해 어떻게 생각하십니까?
 - 1) 불필요하다
 - 2) 수요가 약간 있으나 거의 불필요하다
 - 3) 일반인과 마찬가지로 필요하다
7. 귀하가 생각하는 장애인 보철 진료의 이상적인 진료비 지불방식은 어떤 것입니까?
 - 1) 자신의 근무지에서 비장애인과 동일하거나 낮은 수가로 환자 본인 부담
 - 2) 자신의 근무지에서 비장애인보다 높은 수가로 환자 본인 부담
 - 3) 복지관, 재활시설, 보건소 등에서 무료 자원 봉사
 - 4) 정부로부터의 재정지원 필요
8. 만약 7번 질문에 4번을 택하셨다면, 어느 정도의 지원이 적정하다고 보십니까?
 - 1) 기공비 정도는 지원해야 가능
 - 2) 현행 일반 보철수가의 50%이상 지원해야 가능
 - 3) 현행 일반 보철 수가의 80%이상 지원해야 가능
 - 4) 현행 일반 보철수가로 전액 지원해야 가능
9. 장애인 보철진료의 보편화를 위해 현시점에서 가장 필요하다고 생각되는 사항은 무엇입니까?
 - 1) 장애에 대한 이해
 - 2) 행동 조절 요법
 - 3) 보험 제도 개선을 통한 정부의 재정지원
 - 4) 장애인 진료를 위한 교육
 - 5) 응급 상황 대처
10. 장애인 보철진료시 가장 협조가 힘이 드는 단계는 어떤 것이라고 생각하십니까?
 - 1) 프랩
 - 2) 인상 및 바이트 채득
 - 3) 교합 체크
 - 4) 의사 소통
11. 장애인만을 본다는 가정하에, 보철 진료까지 시행한다면 1일 적정 환자수는 몇 명 정도라 보십니까?
 - 1) 2-3명
 - 2) 4-6명
 - 3) 6-10명
 - 4) 10-15명
 - 5) 15명 이상

이상.

답변을 하여주신 여러 선생님들의 노고에 깊은 감사드립니다.

답변자료는 장애인 치과진료의 발전을 위한 귀중한 자료로 활용되도록 노력하겠습니다.

서울시립 어린이 병원 심수현 올림

The dentists' perceptions and current prosthodontic treatment status for the disabled in Korea

Su-Hyun Shim¹, DDS, Seok-Gyu Kim², DDS, MSD, Bohm Choi^{3*}, DDS, MS

¹Graduate student, ²Associate professor, ³Clinical lecturer,

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Catholic University of Korea, Korea

Statement of problem: In spite of increasing dental treatment for the disabled, there was no collected data on prosthodontic treatment status and dentists' perceptions in Korea.

Purpose: The purpose of this study was to research the dentists' perceptions about current prosthodontic treatment status for the disabled in Korea and to suggest public health policies for the disabled. **Material and methods:** Total of 68 dentists who have regularly treated the disabled were asked to fill questionnaires regarding prosthodontic treatment for the disabled. **Results:** 1. 45.6% of dentists felt the necessity of an esthetic prosthesis for the disabled. However, 54.3% of dentists reported the improvement of access to implant, orthodontic and esthetic treatment is needed. 2. Most (79.4%) of the dentists thought it is imperative for the government to support the disabled to maintain adequate oral health by providing at least 50% of charge in their prosthesis. **Conclusion:** Through this research, 97.1% of dentists answered that the current prosthodontic treatment status for the disabled in Korea is poor. This indicated the necessity of the financial support from the government for the disabled. (*J Korean Acad Prosthodont* 2009;47:286-94)

Key words: disabled, prosthesis, dental treatment status

Corresponding Author: **Bohm Choi**

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Catholic University of Korea 65-1 Geumo-dong, Uijeongbu-si, Gyeonggi-do, 480-717, Korea
+82 31 820 3184; e-mail, bohmchoi@catholic.ac.kr

Article history

Revised June 17, 2009 / Last Revision June 6, 2009 / Accepted July 8, 2009