Journal of Dental Hygiene Science Vol. 7, No. 2 pp. 81~87 (2007)

한국치위생과학회
THE KOREAN SOCIETY OF DENTAL HYGIENE SCIENCE

장애아동 보호자의 구강건강관리 인식

배현숙
남서울대학교 치위생학과

A Study on the Oral Halth Care of Children with Disabilites Recognition

Hyun-Sook Bae
Department of Dental Hygiene, Namseoul University, Seonghwan-eup Cheonan City 330-707, Korea

ABSTRACT This study, taking the children with a disorder as the subject, has an object of making an comparative analysis on the dental status according to a degree of recognition on dental hygiene and to the actional factors of home dental hygiene to search for its improving measure. As its analytical method, with the use of SPSS, I used a cross analysis and percentage to take statistics on them. 1.The higher educational level a child with a mental order has, the higher frequency of brushing teeth he(she) has. And then the higher monthly income resulted in the higher frequency of brushing teeth. 2. In a teeth inspection according to the times of snack-eating of a child with a mental disorder, there was a statistics that according to whether the child's mother has a job or not, the times of snack-eating is different. 3.In analyzing the importance of the education of dental hygiene according to the parents' social characteristics, he answered to participate in an educational program for dental hygiene.

Key words Brushing teeth, Disabled person, Oral health care, Oral hygiene.

서 론

현대사회의 급속한 도시화와 산업화로 인하여 발생되는 교통사고와 산업재해의 증가 및 환경오염 등이 선천적인 장애요인과 함께 삶의 질을 저하시키는 원인을 제공한다. 질병에 이환된 장애인의 관리는 특수시설이나 보건의료복지 측면에서는 공적, 사적인 역할이 미비한 실정이므로 구강보건 분야에서는 구강질환의 관리에 대한 제도적인 정책이 체계화 되지 않은 결과로 장애인은 구강병으로 인한 고통이 경제적 손실과 더불어 심각한 실정이다.

장애아동의 경우 구강병 발생률은 비장애인과 크게 차이는 없으나 장애 때문에 스스로 구강건강관리를 할 수 없어 구강질환이 많이 발생하고 발생된 구강질환이 방치되어 구강건강상태가 더욱 악화되는 것으로 보고되었다. 대부분 치과의료 활동이 의료 중심적이고 사회적으로 고립된 장애인들은 여러 가지 이유로 치료대상에서 제외되고 있다. 이들의 구강건강 향상을 위한 치과의료수급을 계획하고 고려할 때 심화된 치과의료수요을 줄이려면 예방적 관리가 최우선이다 이들의 장애정도 및 사회적 여건에 따라서 다양한 방법으로 고안되어야 한다.

구강건강을 유지하기 위해서는 올바른 가정구강건강관리와 치과의사와 치과위생사에 의한 정기적인 구강검진과 적절한 조기치료와 계속관리가 필요하다. 장애아동은 행동특성상 기본적인 관리능력이 결여되어 있으므로 보호자나 시설에 있는 담당 보호자의 관심과 구강건강관리 지식이 장애아동의 구강건강을 결정하는 관건이 된다. 그러므로 보호자의 역할이 장애아동의 구강건강관리를 위해 중요하다.

특히 장애아동의 가정구강건강관리는 보호자와 함께 구강건강교육을 실시하여야 하며 구강건강에 대한 인식 및 행동이 장애아동에게 많은 영향력을 가지게 하는 보호자를 대상으로 구강건강교육을 실시할 필요가 있다. 장애아동의 구강건강관리는 치료에 앞서 철저한 예방적인 치과계획으로 보호자의 관심과 식습관의 조절에 의하여 개선될 수 있으며, 장애아동의 식습관, 구강위생상태와 구강위생관리능력, 보호자의 관심에 따라 장애아동의 구강환경의 변화에 대한 연구가 필요하리라 사료되며, 장애아동의 구강 내 문제를 실질적으로 파악하기 위해서는 장애아동건강의 구강상태에 대한 역학적인 조사와 사회적 경제적 요소 및 가정구강건강행태 요소가 가지는 영향력에 관하여 기초적인 조사가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 장애아동 보호자를 대상으로 보호자의 구강건강상태인식, 구강보건의식행태, 구강보건교육인식을 분석하여 장애아동의 구강건강향상 증진 및 구강보건정책에 이바지하고자 이 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 3월부터 2005년 2월까지 서울특별시 소재의 치과병

이 논문은 남서울대학교 연구비에서 지원한 것임
†Corresponding author
Tel: 011-616-5374
Fax: 041-580-2563
E-mail: bhs@nsu.ac.kr

원인 장애인 구강진료실에 내원하는 환자 중 정신지체(Mental Retardation), 자폐증(Autism), 뇌성마비(Cerebral Palsy), 기타 장애를 가진 보호자 200명을 대상으로 조사하였다.

2. 연구방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였다. 보호자의 일반적 특성, 장애아동의 구강건강의식행태인 잇솔질 유형, 간식의 유형, 장애아동 보호자의 구강건강상태 인식, 장애아동의 치과 이용도 및 형태는 백분율로 산출하였으며, 장애아동 보호자의 일반적 특성에 따른 간식섭취의 횟수와 간식의 유형, 구강보건 교육 인식에 관한 검증은 교차분석(χ^2-test)을 하였다.

결 과

1. 장애아동 보호자의 일반적 특성

장애아동 보호자 200명 중 어머니는 58.8%, 아버지 31.5%, 할머니 17%로 나타났으며 최종학력은 중졸이하가 19%, 고졸이하 26%, 전문대졸15.5%, 대졸39.5%를 보였다. 아버지의 직업은 전문직이 40.0%, 자영업16.5%, 상업 및 서비스 16%, 노동직 12.5% 순으로 나타났고, 어머니의 직업은 주부가 70.5%로 가장 많았으며 상업 19%, 기타 10.5%로 나타났다. 월수입은 99만원 이하 20.5%, 100~199만원 33%, 200~199만원 38%, 300이상 8.5%를 보였으며 거주현황은 자택 43.7%, 전세 48.7%, 월세 7.6% 보였다<Table 1>.

2. 장애아동보호자의 구강건강관리행태

1) 장애아동 잇솔질 횟수, 잇솔질 유형.

장애아동의 1일 잇솔질 횟수는 하루에 1회~2회 이하 아동 39%, 3회 이상 35.5%, 전혀 닦지 않는 아동 25.5%의 순이었다. 장애아동의 구강건강관리태도를 보면 스스로 잇솔질을 할 수 없는 아동은 58.5%이며, "스스로 할 수 있다' 41.5%로 장애특성상 구강건강관리는 아동 스스로가 어렵다는 결과를 보였다<Table 2>.

Table 2. Type in toothbrushing on children

	Division	N	Percentage(%)
Frequency of toothbrushing a day	2 and less	78	39.0
	3 and more	71	35.5
	No toothbrushing	51	25.5
Voluntary toothbrushing	Able to do	83	41.5
	Not able to do	117	58.5

2) 장애아동의 1일 간식횟수와 간식의 종류

장애아동의 1일 섭취하는 간식의 횟수는 1회 40%, 2회 27%. 3회 32,%, 전혀 먹지 않음 1% 순이었다.

1일 1회 이상의 간식을 섭취하는 아동 198명 중 당분이 함유된 과자, 아이스크림, 음료수 종류의 우식성 식품을 선호하는 아동은 82.0%였고, 신선한 과일류 등의 비우식성 식품을 선호하는 아동은 18.0%로 나타났다.

간식 섭취 시 당분이 함유된 간식을 섭취하는 경우가 96.0%로 전혀 섭취하지 않는다 4.0%보다 월등히 많았다<Table 3>.

3. 장애아동보호자의 구강건강상태인식

장애아동보호자의 구강건강상태인식을 알아보기 위해 장애아동의 치아우식수 인지에 관한 질문에 7개 이상이라고 응답한 보호자가 54%, 5~7개가 27%, 4개 이하 19.0%이었다. 치아우식증이 '정상아동보다 조금 많다'고 생각하는 보호자가 전체 응답자 중 45.5%로 가장 많았으며, '비슷하다' 27%, '오히려 적다' 19%, '많다' 8.5% 순으로 나타났으며, 치아우식증이 많

Table 1. General characteristics of conservators of Disabled children

	Division	N	Percentage(%)
Objects	Mother	117	58.5
	Father	63	31.5
	Grandmother	17	8.5
	Others	3	1.5
High degree	Below a middle school graduate	38	19.0
	High school gradute	52	26.0
	Junior college gradute	31	15.5
	More than a college	79	39.5
Occupation of father	Company, Teching, Professional.	80	40.0
	Labour Service	25	12.5
	Commerce, General Service	32	16.0
	Farming	28	14.0
	Self-employed	33	16.5
	others	2	1.0
Occupation of mother	Homemaker	141	70.5
	commerce	38	19.0
	others	21	10.5
Monthly income (10,000)	~ 99	41	20.5
	100 ~ 199	66	33.0
	200 ~ 299	76	38.0
	300 ~	17	8.5
Residential situation	home	86	43.7
	lease	96	48.7
	monthly rent	15	7.6

Table 3. Type of snack

	Division	N	Percentage(%)
Snack a day	Once	80	40.0
Frequency of having	Twice	54	27.0
snack	Three times	64	32.0
	No snack	2	1.0
Main snack	Confectionary with	122	61.0
	suger content	42	21.0
	Ice cream, drinks	34	17.0
	Fresh fruit	2	1.0
	Others		
Frequency of sweets	No sweet	8	4.0
in having snacks	1 ~2 times	182	91.0
	3 and more	10	5.0

은 이유는 '장애로 이한 관리 소홀'이 64.1%로 가장 많았으며 '잘 모르겠다' 15.5%, '선천적으로 약하다' 14.9%, '간식의 횟수가 많다' 5.5%순을 보였다. 최근 1년간 치아가 아픈 적이 있는가에 대하여는 '없다' 42.0%, '있다' 39.5%, '잘 모르겠다' 18.5%이였으며 최근 1년간 잇몸 출혈 유무에 대하여는 '없다' 61.5%, '있다' 25%, '잘 모르겠다' 14%를 보였다.

현재 치아 중 '반드시 치료를 받아야 할 치아가 꼭 있다' 81%를 차지하였으며, '없다' 15%, '잘 모르겠다' 4%를 보였다 <Table 4>.

4. 장애아동보호자의 치과이용도 및 형태

장애아동의 구강건강관리를 위해서 치과방문 횟수에 대하여 '치아에 문제가 있을 때만 이용한다' 73.0%, '1년에 1번', '전혀 가지 않는다' 각각 13.5%를 보였다. 전문의료를 담당할 치과병원에 대해 '반드시 필요하다' 68.5%, '그저 그렇다' 31.5%로 나타났고, 강제로 치료를 한 경험에 대한 사항에서는 46.5%가 강제 치료를 했던 경험이 있었다. 치과내원 형태는 대학병원이 33.5%, 보건소 27%, 개인치과의원 22.5%, 치과병원 17%로 이용하였으며, 장애아동의 경우에는 부모에게 의존하고 보호자가 계속적인 관리를 해주어야하기에 아동이 치과를 이용하였을 때 가장 불편한 점이 장애로 인한 치료의 어려움이 전체 불편사항 중 52.5%를 차지하였다 <Table 5>.

5. 장애아동보호자의 구강보건교육인식

학교, 복지관에서 구강보건교육이 있다면 '참석하겠다'는 사람이 75.5%로 높았고, '참석하지 못한다' 24%, 장애 아동을 위한 구강보건교육프로그램의 선택방법에서 보호자 대상의 구강보건교육이 37.5%, 예방적인 진료 31.5%, 치료위주의 진료 31%를 차지하였다 <Table 6>.

6. 장애아동 보호자의 일일 간식섭취 횟수

장애아동 보호자의 일반적 특성인 장애아동과의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따라 일일 간식섭취 횟수는 통계적으로 유의한 관계가 있었다 <Table 7>.

7. 장애아동 보호자의 간식의 유형

장애아동 보호자의 일반적 특성인 장애아동과의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따라 간식의 유형(신선한 과일류, 과자류, 아이스크림 및 음료수)은 통계적으로 유의한 관계가 있었다 <Table 8>.

8. 장애 아동 보호자의 구강보건교육 참여

장애아동 보호자의 일반적 특성인 장애아동과의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따른 구강보건교육 참여정도는 통계적으로 유의한 관계가 있었다 <Table 9>.

고 찰

현대사회에서 인간의 가치와 존엄성이 존중되고, 웰빙을 추

Table 4. Recognition in Dental Health status of conservators of Disabled children

	Division	N	Percentage(%)
Recognition of dental caries number	10~	17	8.5
	7~10	91	45.5
	5~7	54	27.0
	~4	38	19.0
Degree of dental caries	many	17	8.5
	few many	91	45.5
	similarity	54	27.0
	Rather than small number	38	19.0
Cause of dental caries	Weak innately	27	14.9
	Careless care from handicap	116	64.1
	Because of frequent snacks	10	5.5
	Ambiguous	28	15.5
Sickness of tooth	Yes	79	39.5
	No	84	42.0
	Ambiguous	37	18.5
Hemorrhage of gum	Yes	50	25.0
	No	122	61.0
	Ambiguous	28	14.0
Awareness for presently dental	sure	162	81.0
consultation necessity	No	30	15.0
	Ambiguous	8	4.0

Table 5. Use of Dental Health Center of conservators of Disabled Children & Form

Division		N	Percentage(%)
Coming to Dental Clinic	No coming	27	13.5
	When a problem in tooth	146	73.0
	Once a year	27	13.5
Dental Clinic opton for specialized medical reponsibility	Necessary certainly	137	68.5
	So-so	63	31.5
Compulsory dental vist	Yes	93	46.5
	Not	107	53.5
Form of Dental health clinic	Private dental clinic	45	22.5
	Dental clinic	34	17.0
	University hospital	67	33.0
	Public health center	54	27.0
Cause of Inconvenience at Dental clinic	Difficulty of treatment because of handicap	105	52.5
	Long waiting time	21	10.5
	Heavy medical fee	42	21.0
	Eyes of those around one and Sense of alienation	25	12.5
	Others	7	3.5

Table 6. Distribution of Dental Health Education

	Division	N	Percentage(%)
Attendance in education for dental health care	Attend in certainly	51	25.5
	Attend as possible	101	50.5
	Not attent	48	24.0
Choice of dental health education program	Dnetal health education of conservators	75	37.5
	Medical cure-centered treatment	62	31.0
	Preventive treatment	63	31.5
Attendance in preventive dental education	Yes	28	14.0
	No	172	86.0

Table 7. Frequency of Having Snacks A Day according to Social Characteristics of Parents of Children N(%)

	Division	1	2	3	p-vaule
Relationship between Disabled children	Mother	44(37.9)	37(31.9)	35(30.2)	0.017*
	Father	24(38.7)	12(19.4)	26(41.9)	
	Grandmother	12(70.6)	4(23.5)	1(5.9)	
Object High degree	Below middle school graduate	26(70.3)	7(18.9)	4(10.8)	0.000**
	High school graduate	26(51.0)	16(31.4)	9(17.6)	
	Junior college graduate	11(35.5)	10(32.3)	10(32.3)	
	More than college	17(21.5)	21(26.6)	41(51.9)	
Occupation of father	Company, Teaching, Professional	25(31.3)	23(28.8)	32(40.0)	0.006**
	Labour Service	15(62.5)	5(20.8)	4(16.7)	
	Commerce	15(46.9)	5(15.6)	12(37.5)	
	Farming	17(63.0)	6(22.2)	4(14.8)	
	Self-employed	8(24.2)	14(42.4)	11(33.3)	
Occupation of mother	Homemaker	51(36.2)	42(29.8)	48(34.0)	0.000**
	commerce	26(70.3)	7(18.9)	4(10.4)	
	others	3(15.0)	5(25.0)	12(60.0)	
Monthly income (10,000)	~ 99	27(69.2)	8(20.5)	4(10.3)	0.000**
	100 ~ 199	20(30.3)	21(31.8)	25(37.9)	
	200 ~ 299	31(40.8)	20(26.3)	25(32.9)	
	300 ~	2(11.8)	5(29.4)	10(58.8)	
Residential situation	Own house	34(40.0)	18(21.2)	33(38.8)	0.016*
	Long term Lease	34(35.4)	35(36.5)	27(28.1)	
	Monthly rent	10(71.4)	1(7.1)	3(21.4)	

χ^2-test, *$p < 0.05$, **$p < 0.01$

구하며 사회복지제도에 지원을 늘여가고 있지만 장애인들은 아직 정착되지 않은 장애인복지제도와 장애의 배려가 되지 않은 사회 환경에서 어려움을 겪고 있다. 특히 의료적 측면에서 구강건강관리의 어려움이 많이 나타나고 있다. 김은 지체부자유 아동의 연구에서 장애인의 개별 구강건강관리 능력을 알 수 있는 가장 쉬운 지표는 연성부착물의 제거능력인데 장애인들을 장애유형간의 차별 없이 전체적으로 구강위생상태가 불량하고 연성부착물의 부착도가 높다고 하였으며, 심신장애자의 연구에서도 장애인의 구강 내 연성부착물의 부착정도가 높아 제거되지 않은 연성부착물을 확인할 수 있다고 하였는데 이러한 것

Table 8. Type of Snacks according to General Characteristic of conservator of Disabled children N(%)

	Division	Fresh fruit	Snacks	Ice cream drinks	p-vaule
Relationship between Disabled children	Mother	18(15.5)	7(61.2)	27(23.3)	0.044*
	Father	15(23.8)	34(54.0)	14(22.2)	
	Grandmother	0(0)	15(93.8)	1(6.3)	
Object High degree	Below middle school graduate	0(0)	36(97.3)	1(2.7)	0.000**
	High school gradute	0(0)	36(69.2)	16(30.8)	
	Junior college gradute	4(12.9)	20(64.5)	7(22.6)	
	More than college	30(38.5)	30(38.5)	18(23.1)	
Occupation of father	Company, Teaching, Professional	25(31.6)	34(43.0)	20(25.3)	0.000**
	Labour Service	0(0)	22(88.0)	3(12.0)	
	Commerce	2(6.3)	19(59.4)	11(34.4)	
	Farming	1(3.6)	26(92.9)	1(3.6)	
	Self-employed	6(18.8)	19(59.4)	7(21.9)	
Occupation of mother	Homemaker	28(20.1)	77(55.4)	34(24.5)	0.001**
	commerce	1(2.6)	35(92.1)	2(5.3)	
	others	5(23.8)	10(47.6)	6(28.6)	
Monthly income (10,000)	~ 99	0(0)	39(97.5)	1(2.5)	0.000**
	100 ~ 199	11(16.9)	37(56.9)	17(26.2)	
	200 ~ 299	16(21.1)	40(52.6)	20(26.3)	
	300 ~	7(41.2)	6(35.3)	4(23.5)	
Residential situation	Own house	22(25.6)	49(57.0)	15(17.4)	0.011*
	Long term Laese	12(12.6)	57(60.0)	26(27.4)	
	Monthly rent	0(0)	13(92.9)	1(7.1)	

χ^2-test, *p < 0.05, **p < 0.01

Table 9. Attendance in Dental Health Education according to General Characteristic of conservator of Disabled children N(%)

	Division	Attend in certainly	Try to attend	Not attend	p-vaule
Relationship between Disabled children	Mother	25(21.4)	71(60.7)	21(17.9)	0.000**
	Father	26(41.3)	28(44.4)	9(14.3)	
	Grandmother	1(2.9)	16(47.1)	17(50.0)	
Object High degree	Below middle school graduate	0(0)	10(26.3)	28(73.7)	0.000**
	High school gradute	3(5.8)	37(71.2)	12(23.1)	
	Junior college gradute	5(16.1)	22(71.0)	4(12.9)	
	More than college	43(54.4)	33(40.5)	4(5.1)	
Occupation of father	Company, Teaching, Professional	27(33.8)	45(56.3)	8(10.0)	0.000**
	Labour Service	8(16.0)	17(34.0)	25(50.0)	
	Commerce,	8(25.0)	24(75.0)	0(0)	
	Farming	9(16.1)	19(33.9)	28(50.0)	
	Self-employed	16(48.5)	14(42.4)	3(9.1)	
Occupation of mother	Homemaker	46(32.6)	82(58.2)	13(9.2)	0.000**
	commerce	0(0)	12(31.6)	26(68.4)	
	others	5(23.8)	7(33.3)	9(42.9)	
Monthly income (10,000)	~ 99	0(0)	7(17.1)	34(82.9)	0.000**
	100 ~ 199	13(19.7)	44(66.7)	9(13.6)	
	200 ~ 299	29(38.2)	43(56.6)	4(5.3)	
	300 ~	9(52.9)	7(41.2)	1(5.9)	
Residential situation	Own house	27(31.4)	38(44.2)	21(24.4)	0.000**
	Long term Lease	27(27.0)	60(60.0)	13(13.0)	
	Monthly rent	0(0)	1(6.7)	14(93.3)	

χ^2-test, **p < 0.01

은 장애인들이 잇솔질을 제대로 할 수 없다는 것을 나타낸다. 정신지체 장애인이나 자폐증의 경우는 개인 구강보건관리능력은 거의 없으며 보호자가 장애인의 구강을 관리해 주고 있는 것이 대부분이다.

본 연구에서 스스로 잇솔질을 할 수 없는 아동이 58.5%, 스스로 할 수 있다 41.5%로 장애특성상 구강건강관리는 아동 스스로가 어렵다는 결과를 보였다. 구강건강관리에서 올바른 잇솔질방법이 치아우식증 예방에 효과적이라고 본다. 최 등은 특수학교에 재학 중인 훈련이 가능한 장애아동과 보호자를 대상으로 4주 동안 잇솔질 교육을 시행하여 교육 후 4주까지 치면세균막 감소효과가 지속됨을 관찰하였다. 본 연구에서도 잇솔질의 주체에 따라 고우식군과 저우식군의 분포에 차이가 나타났는데, 장애아동의 경우 잇솔질 횟수보다는 올바른 방법의 잇솔질이 되도록 습득시키며 보호자가 같이 교육이 되어야 효과적이라고 본다.

스스로 관리를 할 수 없는 장애아동은 보호자의 도움이 필요하고 특수용품으로 칫솔이 손잡이를 잡기 편하도록 둥글게 제작한 변형잇솔과 미세한 손동작을 할 수 없는 아동을 위한

전동잇솔의 사용도 권장하여야 할 것이다.

장애아동의 건강한 구강상태를 유지하기 위해서는 보호자의 관심과 구강건강관리 지식이 필요로 한다. 보호자의 역할이 장애아동의 구강보건관리를 위해 중요하며 정기적인 구강검진과 적절한 조기치료와 계속관리가 필요하다.

장애아동의 치아우식발병율은 정상아동보다 높다. 이것은 불규칙한 식습관과 당분함유가 많은 간식류와 부드러운 음식을 편식하는 경향이 있으며, 혀의 움직임이 좋지 못하여 음식물을 오래 물고 있는 습관으로 구강위생 상태가 불량하다.

본 연구에서 하루 1회 이상의 간식을 섭취하는 아동 198명 중, 우식성식품을 선호하는 아동은 164명으로 82%를 차지하고 있다. 그리고 간식섭취 시 당분이 함유된 간식을 섭취하는 경우가 96.0%로 전혀 당분을 섭취하지 않는 4.0%보다 월등히 많이 나타나고 있다. 아동이 섭취하는 간식의 횟수가 많을수록 우식 치아가 많다고 조사되었다. 간식에 포함되어 있는 sucrose의 섭취정도에 따라 우식상태가 다소의 영향을 받는다. 장애아동 중 정신지체의 경우 당제제를 좋아하며, 야간 또는 취침 전에 간식을 섭취하는 아동에서 우식경험률이 상당히 높게 나타났고, 정신지체가 없는 장애자 군에서는 당제제를 좋아하는 아이에서 우식 경향이 높으나 유의성은 없었다고 보고하면서 정신지체에 대한 적절한 간식지도의 필요성을 주장하였다. 당제제의 우식성 식품과 음료수를 간식으로 자주 섭취하는 경우 우식형성에 직접적인 영향을 준다.

고우식군 간식섭취와 저우식군 간식섭취에 어느 정도 차이를 보였으며, 간식의 섭취빈도에 따른 고우식군과 저우식군의 분포에는 차이가 보이지 않았다.

장애아동의 치아우식증과 치주질환은 가장 흔한 치과적 문제로 정상아동보다 보호자의 지속적인 관심이 필요하며 규칙적인 식습관과 식이조절을 할 수 있는 영양지도법을 개선하여 구강상병 이환율을 낮추는 방안을 모색하여야 한다.

장애아동의 구강건강상태가 좋지 못한 이유 중의 하나는 신체적 중복장애로 보호자의 관심이 장애를 발생하는 질환에 집중되어 있기 때문이다.

장애아동은 기본적인 관리능력이 결여되어 있으므로 치아우식증과 치주질환의 유발이 쉬운 조건을 가지므로 특히 구강건강 예방관리에 주력하여야 한다.

구강건강관리를 위해서는 장애아동이 스스로 치아를 관리하도록 훈련시키는 것과 보호자를 훈련시키고 동기화 하는 것이 필요하다. Price는 개별적 구강건강교육을 통한 동기유발이 치아우식증과 치주병 예방의 효과가 높다고 보고하였다.

Udin과 Kuster는 보호자와 함께 구강건강교육의 반복교육의 중요성을 강조하였으며 Johnson과 Albertson 장애아동의 치면세균막관리를 통한 전문가 프로그램의 예방효과 하였으며 Full과 Kass는 장애아동 보호자의 구강건강 교육 프로그램 참여로 보호자의 역할의 중요성을 주장하였다.

구강건강에 영향을 미치는 요인 중에는 보호자의 사회·경제적 상태, 교육수준, 보호자의 구강건강관리인식, 식이습관, 잇솔질 등 여러 가지를 들 수 있다.

정상아동의 경우 보호자의 사회·경제적 상태와 교육수준이 높을수록 치아우식 이완율이 낮고 구강건강상태가 양호한 것으로 보고되었는데, 본 연구에서도 유사한 결과가 나왔다. 또한 어머니가 직장을 가지고 있는 경우에 해당하는 아동군이 직장을 가지고 있지 않는 경우에 해당하는 아동 군에 비하여 우식이환율이 높은 것으로 나타났는데 이 결과 역시 정상아동의 연구와 비슷한 결과이다.

장애아동의 구강건강관리는 보호자의 교육수준, 사회·경제적 배경에 따라서 영향을 미치는 것으로 나타났는데 보호자가 구강건강교육에 관심이 있고 정기검진의 필요성에 대하여 긍정적인 답을 한 아동의 경우는 치아우식증이 적게 나타났다.

장애아동의 경우 구강건강상태는 비장애인에 비하여 전반적으로 나쁘며, 장애증상에 따라 구강건강상태는 조금 차이가 있으나, 연령이 증가하면서 악화된다고 보고 있다.

본 연구에서 장애전문 치과병원 설립에 관하여 68.5%가 필요성을 인정하였다. 현재 대학병원 및 소수의 병원이나 보건소에서 장애인 진료를 시행하고 있는데 치과의사와 보조인력이 특수시설을 갖춘 장애인 전문치과의료기관이 설립되어야 할 것이다.

선진국에서의 구강건강 관리는 치료보다도 예방사업에 주력하고 있다. 치과의료인들은 장애아동의 진료에 있어서 치면세균막관리, 치면열구전색, 치석제거, 정기적인 검진 등 전문가적 예방 시행을 확대하는 것이 필요하다고 본다.

또한 치과대학 및 치위생(학)과 교육과정에 장애인의 생리적 특성에 대한 지식과 치료방식의 연구와 현장실습을 통한 경험으로 장애인의 치과방문 시 올바른 치료가 이루어져야 할 것이다. 또한 정책적인 구강건강프로그램 개발과 비장애인보다 많은 시간과 노력이 드는 진료에 보상할 수 있는 의료보험제도 등 전문분야 간의 상호협조가 활발히 이루어져야 할 것이며, 장애전문 치과병원의 설립이 필요하다고 본다.

요 약

장애아동보호자의 구강건강 인식이 장애아동의 구강건강에 미치는 영향을 연구하여 장애아동의 구강건강향상을 증진시키고 정책적인 예방구강보건사업을 실시하여 질적인 치과의료서비스를 제공하고자 연구를 시행하였다.

병원에 내원하는 장애아동의 보호자 200명을 대상으로 조사 분석하여 연구한 결과는 다음과 같다.

1. 장애아동과 보호자와의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따라 일일 간식섭취 횟수는 통계적으로 유의한 관계가 있었다($p < 0.05$).
2. 장애아동과의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따라 간식의 유형(신선한 과일류, 과자류, 아이스크림 및 음료수)은 통계적으로 유의한 관계가 있었다($p < 0.05$).
3. 장애아동과의 관계, 응답자의 최종학력, 아버지 직업, 어머니 직업, 월수입, 거주형태에 따른 구강보건교육 참여정도는 통계적으로 유의한 관계가 있었다($p < 0.01$).

참고문헌

1. 한국보건사회연구원 장애인복지팀: 2000년도 장애인 실태조사 결과보고, 2001.
2. 김영수: 국립구강악안면 특수장애수복진료원 설립 필요성, 대한치과의사협회지 36(7): 556-575, 2003.
3. 최충호: 치과의사의 장애인 치과진료실태에 관한 조사연구. 대한구

강보건학회지 19(4): 457-474, 1995.
4. 안진공, 김신: 정신박약아의 사회경제적 배경 및 가정구강 보건행동에 따른 우식상태 비교 연구, 대한소아치과학회지 19(1): 38-39, 1992.
5. 김상옥: 지체부자유아동의 구강상태에 관한 고찰, 대한소아치과학회지 26(1): 13-17, 1975.
6. 건강사회를 위한 치과의사회: 바람직한 장애우 치과치료체계와 지역사회중심재활의 접목. 건강사회를 위한 치과의사회 1: 113-117, 2001.
7. 박경순, 이긍호: 자폐증상이 있는 혈우병환자의 전신마취 치과적경험. 대한소아치과학회지 23(3): 129-133, 1996.
8. 최길라, 정성철, 김종렬: 정신박약자들의 칫솔질 교육효과에 관한 연구. 대한구강보건학회지 13: 133-141, 1979.
9. Ainamo J: Occurence of plaque, gingivitis and caries as related to self reported frequency of toothbrushing in flouridated area in Finland. Com Dent Oral Epid 8(4): 215-240, 1979
10. Pollack BR, Shapiro S: Comparison of caries experience in mentally retarded and normal children. J Dent Res 87: 320~342, 1987.
11. Sgano-Cohen HD: Caries, diet, dental knowledge and socioeconomic variables in a population of 15-year-old Islaeli school-children. Com Dent Oral Epid 45: 560-578, 1987.
12. 대한소아치과학회: 소아. 청소년 치과학. 신흥인터내셔널, pp. 470-494, 2000.
13. Price JH: Dental health education for the mentally and physically handicapped. J School Health 48: 71-174, 1978.
14. Udin RD, Kuster CG: The influence of motivation on a plaque control program for handicapped children. J Am Dent Ass 109: 591-594, 1984.
15. Johnson R, Albertson D: Plaque control for handicapped children. J Am Dent Ass 84: 824-827, 1972.
16. Full CA, Kerber PE, Boender, Schneberger N: Oral health program for institutionalized handicapped child. J Am Dent Ass 94: 111-113, 1977.
17. Kass L: Dental health progream for institutionally mentally retarded. Dent Hyg 53: 76-78, 1999.
18. Martinsson T: Socioeconomic investigation of school children with high and low caries frequency, III. A dietary study based on information given by the children. Odont. Revy 70(2): 245-258. 1992.
19. 최길라: 우리나라 치과진료기관의 장애인 진료실태 및 문제점에 대한 조사연구. 대한치과의사협회지 38(12): 178-180, 2000.
20. 緒方克也, 障垓字にぢける第一大兒齒のう 患狀況. 障害者齒科 5: 54-70, 1986.

(Received May 11, 2007; Accepted June 16, 2007)