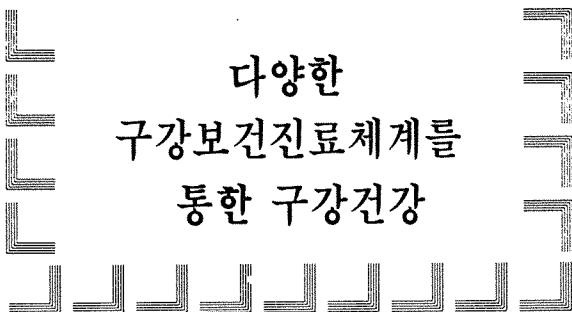


• 구강보건, 보다 나은 미래를 향하여 •



## 다양한 구강보건진료체계를 통한 구강건강

WHO 자료 번역문

선진국에서의 치아질환의 예방과 억제는 주로 다양한 방식에 의한 불소사용과 폭넓고 효과적인 구강위생습관을 계몽함으로써 이루어져 왔다.

이와 같은 노력에도 불구하고 구강질환은 우리 사회에서 사라지지 않고 있는데, 그것은 어쩌면 혜택을 충분히 받지 못하는 층이나 저소득층의 사람들에게는 무시되어지고 있기 때문인지도 모른다.

미국에는 위험에 노출된 집단이 많다.

\* 무주택자의 97%가 구강진료가 필요하고, 흑인아이들에서는 일반인들보다 65% 정도가, 저소득층은 91%가, 미국 원주민들은 265% 정도가 충치를 치료받지 못한 채 방치되어 있다.

\* 노인층, 가정주부의 50% 이상은 10년 동안 한변도 치과를 방문한 적이 없다.

전통적인 구강진료체계는 공적 및 사적 부문의 다양한 결합에 기초하고 있다. 공공부문은 주로 학생들과 불우한 사람들의 예방과 관리를 책임지고 있고, 민간부문은 일반대중에 대한 폭넓은 치료를 하고 있

다. 이와같이 모든 체계들은 치과의사들이 제공하는 대부분의 구강진료에 의해 이루어지고 있다.

미국에서는

\* 17세의 84%가 충치를 가지고 있고 평균 11개의 치아표면이 손상되었으며,

\* 40~44세에서는 평균 30개의 치아표면이 충치에 영향을 받았으며,

\* 65세 또는 그 이상 연령층에서의 41%는 무치아이었다.

개발도상국에서는 선진국에서처럼 충치의 이환경도가 그리 높지 않고, 몇몇 나라에서는 성공적인 예방조치들이 효력을 보고 있으나, 대다수의 나라에서는 여전히 식이요법이나 생활방식의 변화가 관련되어 충치가 증가될 가능성성이 다분히 높다.

### 개발도상국의 일반적인 구강증상

인구의 1/3인 약 13억 5천만명정도는 그들의 생애 중에 세번정도 발치로서 동통완화를 꾀할 것이며, 약 2/3인 24억명 정도는

다섯번 또는 그 이상 발치를 하게 될 것이다.

그러나 대부분의 사회에서는 이런 체계가 일반 대중의 기본적인 욕구를 충족시켜 주지 못하고 있는데, 이는 대부분의 공공 부문들이 행할 수 있는 범위가 매우 좁고, 지방에 살고 있는 저소득층과 도시의 빈민들에게는 사적인 구강진료를 제공해 줄 여유가 없기 때문이다. 더욱이 개발도상국에서는 치과의사들을 위한 교육시설을 세우지 못하고 교육인원 확보 및 운영에 대한 편의를 제공하지 못하며 또한 치과의사들이 해외에서 교육을 받기 위한 적절한 기회가 제공되지 못하기 때문이다.

모든 국가에서는 경제적인 제약이나 구강보건진료관리에 있어서의 요구의 변화, 기득권층에 대하여 치료혜택을 확대하기 위한 정치적 압력, 구강보건과 진료를 체계화할 수 있는 대체방법을 요구하는 구강 관리법의 질과 이에 필요한 소요경비, 그리고 이것들의 효과에 대하여 계속적으로 관찰하거나 논의하고 있다.

비용, 그리고 소외계층과 저소득층의 진료서비스에 대한 접근 곤란은 모두 구강보건진료 체계를 제약한다.

이러한 무관심을 타파하고, 비용의 벽을 허물며 구강보건 및 진료에 대한 접근을 향상시키기 위해 취할 수 있는 조치는 무엇인가? 많은 사람들로 하여금 구강보건 및 진료에 쉽게 접근할 수 있고 제공받을 수 있도록 하기 위해서 다양한 구강진료체계를 개발할 필요가 있다.

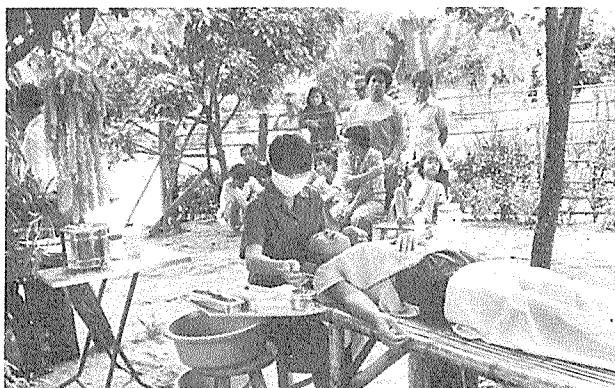
최근의 몇몇 진보를 통해 구강진료의 전달 및 질의 변화 여지는 넓어졌다.

이에 대한 예로서는,

\* 모든 사람들이 매우 쉽고 빠르게 지식과 기술을 배울 수 있게 하는 새로운 교육기술

\* 진료실을 개선하고, 단계적으로 기구와 그 유지에 필요한 비용을 절감할 수 있도록 크리닉을 단순화하고 합리적으로 설계함.

이러한 기술적 진보를 이용하여 다음과 같은 3가지 형태의 진료를 정의할 수 있



총치가  
증가하고 있는  
개발도상국에서는  
현대적 기술에 의한  
진료가  
향후 수십년 동안  
계속적으로  
필요하게 될 것이다.

다.

모든 국가에서는 이 세가지 형태의 진료 가운데 합리적이고 건강증진적이며 현실적으로 허용 가능한 혼합적 진료형태를 계획하고 시행해야 한다.

### 1단계 구강진료 :

치면세마, 치석제거, Sealant 도포, 단순 우식와동 충전

대부분 선진국에서는 구강보건의 항상으로 다소 복잡한 구강진료의 필요성이 점차 줄어들고 있다. 예방이 점점 강조됨에 따라 일단계 구강진료가 매우 필요하게 된 반면에, 자연치아를 보존하고자 하는 욕구가 증가되고, 조금이나마 자연치아를 갖고 있는 노년층의 수가 증가됨에 따라 향후 수십년간 첨단진료가 필요하게 될 것이다.

주로 비개입적 진료인 일단계진료는 대부분의 개발도상국에서 계속적으로 요구될 것이다. 이러한 진료형태는 치과의사나 보조인력 보다는 전문적으로 교육받은 보건진료요원에 의해 제공될 것이다.

충치가 증가하고 있는 개발도상국에서는 현대적 기술에 의한 진료가 향후 수십년 동안 계속적으로 필요하게 될 것이다.

주로 외상의 치유나 심한 병변 후의 회복등과 관련된 첨단진료가 필요하게 될 것이고 결국에는 이의 요구가 점차 증가될 것이다.

### 중등도의 구강 진료 :

복잡한 와동 충전, 보철물 제거, 빌치가

포함된다.

### 복잡한 구강 진료 :

정밀보철, 인프란트 교정, 복잡한 외과 수술, 구강 내과학 등이 포함된다.

모든 국가에서의 예방과 통제진료는 개방의 필요성을 최소화할 수 있다.

어떤 사회에서는 첨단기술들이 제한된 범위 안에서지만, 제공될 수 있다.

## 선진국의 다양한 체계

### 기초구강 진료에 대한 접근도 향상

주로 비침투적 개입인 1단계 진료는 소수집단과 저소득층을 위한 지역보건 진료 소사업의 일환으로 준비되었고 현재 시범적으로 시행되고 있다. 노년층과 장애자들은 전문가의 건강체크 프로그램을 통한 건강교육과 건강촉진사업을 하는 의료기관의 혜택을 받고 있다. 효과적이고 단순하며 수용 가능한 구강진료는 고도의 현대적 기술의 필요성을 감소시키기 때문에 구강 진료비용도 적절한 수준으로 줄여나갈 수 있다.

일부 지역에서 구강진료 전문요원들간의 상이한 관계, 이를테면 사무실과 환자 가정, 공공시설에서의 위생사의 독자적 활동과 같은 문제들을 실험하고 있다. 이러한 활동의 목적은 실용정도를 높이는데 있다.

### 구강진료의 재정

구강진료에 대한 재원확보 방법들 중에

66

선진국에서는,  
소수집단과 저소득층을 위한  
지역보건진료소사업의 일환으로  
기초구강진료가 시범적으로 시행되고 있으며,  
노년층과 장애자들은 전문가의 건강체크 프로그램을  
통한 건강교육과 건강촉진사업을  
하는 의료기관의 혜택을  
받고 있다.

77

는 진료의 질관리지침, 진료비협약, 인두제, 건강유지기구, 그리고 예방진료 보상 등이 있다.

허용할 수 있는 진료기간에 대한 정보를 이용하여 각 진료형태가 지속돼야 할 평균 연수를 설정하는 진료의 질관리 지침이 준비되고 있다. 만일 진료효과가 제시된 시간까지 지속되지 않는다면 의사는 무료로 다시 치료해야 한다. 이 지침은 치아의 점진적 파괴와 구강진료비 상승을 야기시키는 불필요한 치료를 줄이는데 목적이 있다.

어떤 나라에서는 보건당국과 협정한 고정진료비만이 치과의사에게 지불되면 되게 되어 있다. 환자들은 특수치료, 진단의 재검토 후의 제안된 치료과정에 대해서만 요금을 초과지불하면 된다. 이 시스템을 사용하는 나라에서는 구강진료 비용이 증가되기는 커녕 오히려 감소되고 있다.

인두세제정은 치과에 환자로 등록된 사람들을 위해 일정한 연간요금으로 계약된 치과의사에게 고정요금을 지불해 주는 것인데, 환자들은 정기적으로 진단을 받아야 한다. 그렇지 않으면 그 권리를 잃고 또한 구강건강을 회복하는데 필요한 치료에 대해서는 요금을 지불해야만 한다. 이 제도는 일련의 계획에 의해 비용을 줄일 수 있을 것처럼 보인다.

건강보존기구(HMO)는 건강보험에 대해 특수하게 전문화된 회사들에 의해 조직·경영하고 있는데, 이들은 협정된 요금으로 사회 또는 개인집단을 진료해 주는 최고의사들과 체결하고 있어, 합리적인 구강진료에 필요한 비용을 제한하는데 매우 효과적으로 운영되고 있다. 한 나라에서는 환자의 질병진행정도가 증가하지 않는 한, 예방진료 장려사업은 최고 병원경영자들에게 재정적 보상을 해 줄 것이다. 77