

# 치석제거 급여화 후 치과위생사와 치과의료기관의 변화 및 인식조사

유은하<sup>1</sup> · 이효정<sup>1</sup> · 오혜영<sup>2†</sup>

<sup>1</sup>분당서울대학교병원 치과 · <sup>2</sup>수원과학대학교 치위생과

## 1. 서론

2013년 7월 1일 이후 만 20세 이상 성인은 치과 건강보험 보장성 확대 정책으로 치근 활택술이나 치주 수술과 같은 후속 처치가 없이 치석 제거만으로 치료가 종료되는 전악 치석 제거가 연간 1회 건강보험 적용으로 보장받을 수 있게 되었다. 국민건강영양조사에 의하면 치주질환 유병자율은 해마다 증가하고 있으며<sup>1)</sup> 2017년도 국민건강보험공단 건강보험통계연보에서 질병 소분류별 외래 다빈도 상병 중 치은염 및 치주질환으로 지급된 요양급여 비용은 전체 상병 중 2위에 해당할 만큼 매우 심각하다<sup>2)</sup>.

치은염이나 치주질환을 예방하기 위해서 치석 제거는 필수적인 처치방법이다. 일반인들의 경우 질병이 많이 진행된 상태에서 인식을 하는 경우가 많아 병을 인지하고 치과를 방문했을 경우 이미 치주질환이 심각하게 진행된 경우가 많다. 이와 같은 의미에서 치석 제거 급여화는 질병이 진행되기 이전에 예방적 처치라는 의

료보장의 개념으로서 의의가 있다. 또한 질병이 진행되기 이전에 예방적으로 수행함으로써 치주질환이 이미 진행된 경우의 고통과 비용을 절감해 줄 수 있다.

일반인들은 치주질환의 기술 역학적 특성과 발생 요인에 대한 인지도가 낮다<sup>3)</sup>. 그러므로 치주질환의 원인에 대한 교육과 근본적인 원인이 될 수 있는 치석을 제거하는 것이 치주질환을 예방할 수 있는 가장 기초적인 방법이라는 것을 인식시킬 필요가 있다. 아직도 많은 사람들이 연간 1회 적용되는 치석제거 보험 여부를 인지하고 있지 못하고 있다<sup>4)</sup>. 따라서 보다 적극적인 홍보와 전문가의 노력으로 많은 사람들이 혜택을 받을 수 있도록 노력해야 할 것이다.

치석제거 급여화는 치주질환을 예방하는 것 이외에도 치주질환이 이미 진행된 환자의 질병을 조기 발견하고 치료시기를 좀 더 앞당길 수 있는 계기가 될 뿐만 아니라 구강병을 예방하기 위한 가장 기초적인 의료보장으로서 자리매김할 것이다.

본 연구는 치석 제거 건강보험 급여화로 치과위생사와 치과 의료기관의 변화와 인식의 정도를 파악하고 추후 관련 연구의 근거자료를 마련하고자 하였다. 또한 외부 환경의 변화가 치과위생사의 직업적 가치에 어떤 영향을 줄 수 있는지 고민하고 그에 따른 의무과 사명을 제시하고자 한다.

접수일: 2019년 5월 1일 최종수정일: 2019년 6월 7일

게재 확정일: 2019년 6월 9일

교신저자: 오혜영, (18516) 경기도 화성시 정남면 세자로 288  
수원과학대학교 치위생과

Tel: 031-350-2417, Fax: 031-350-2075

E-mail: hyoh@ssc.ac.kr

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

본 연구는 분당서울대학교병원 생명윤리심의위원회의 승인(B-1608-357-301)을 받아 진행하였다. 서울, 경기, 인천 지역의 치과 병·의원에 근무 중인 치과위생사 295명을 대상으로 2016년 6월 1일부터 한 달간 온라인과 오프라인 설문 조사를 동시에 시행하였다. 온라인 설문은 구글 설문지를 이용하였다. 이중 응답이 불충분한 15개를 제외하고 온라인 152명, 오프라인 128명으로 총 280명의 설문을 분석에 활용하였다.

### 2.2. 연구도구

본 연구에서 사용한 설문지는 연구의 취지에 맞도록 선행 연구<sup>3)</sup>의 설문지를 수정하고 보완하여 구성하였다. 설문의 구성은 연구대상자의 일반적 특성 5문항, 근무지 특성 4문항, 예방적 치석 제거 건강보험에 대한 생각 5문항, 예방적 치석제거 급여적용 후 치과 의료기관의 변화 4문항, 치석 제거 급여화 이후 치과 위생사의 인식 7문항이었다. 치과위생사의 인식 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.623$ 이었다.

### 2.3. 분석방법

설문지는 PASW Statistics ver. 18.0 for Windows (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 근무지 특성, 치석제거 급여화 이후 치과 의료기관의 변화는 빈도와 백분율을 산출하였으며 일반적 특성에 따른 치석제거 급여화 이후 인식의 차이는 Independent t-test와 ANOVA를 시행하였다. 스퀘어링 센터 유무에 따른 치과위생사 인식의 차이는 Independent t-test로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에서 연령은 '21~25세'가 39.6%로 가장 많았고, '41세 이상'이 4.6%로 가장 적었다. 성별은 '여자'가 99.3%로 대부분 여자였다. 임상경력은 '3~4년'이 27.1%, '1~2년'이 24.3%, '9년 이상'이 23.2% 순으로 나타났다. 최종학력은 '전문학사'가 51.8%로 절반 이상이었고, '학사'가 43.6%, '석사 이상'이 4.6%였다. 치과에서 주요업무로는 '진료협조'가 66.8%로 가장 많았고, '진료상담' 20.7%, '치주관리' 5.7%, '예방진료' 3.9%, '구강보건교육' 2.9% 순으로 응답했다(Table 1).

Table 1. 연구대상자의 일반적 특성

항목	분류	계	%
연령	21~25	111	39.6
	26~30	99	35.4
	31~35	34	12.1
	36~40	23	8.2
	≥ 41	13	4.6
성별	남	2	0.7
	여	278	99.3
임상경력	1~2	68	24.3
	3~4	76	27.1
	5~6	43	15.4
	7~8	28	10.0
	≥ 9	65	23.2
학력	전문학사	145	51.8
	학사	122	43.6
	≥ 석사 이상	13	4.6
주요업무	진료상담	58	20.7
	진료협조	187	66.8
	치주관리	16	5.7
	예방진료	11	3.9
	구강보건교육	8	2.9

### 3.2. 연구대상자의 근무지 특성

연구대상자 중 69.3%가 '치과의원'에서 근무하고 있으며 12.9%가 '치과병원', 17.9%가 '종합병원 및 대

학병원'에 근무하고 있었다. 42.1%가 스켈링센터가 '있다'고 응답하였고, '치주관리프로그램'은 21.1%가 '있다'고 응답하였고 78.9%가 '없다'라고 응답하였다. 계속구강관리의 시행 여부는 83.9%가 '시행한다'라고 하였다(Table 2).

Table 2. 연구대상자의 근무지 특성

항목	분류	계	%
치과형태	치과의원	194	69.3
	치과병원	36	12.9
	종합병원 및 대학병원	50	17.9
스켈링센터	있음	118	42.1
	없음	162	57.9
치주관리프로그램	있음	59	21.1
	없음	221	78.9
계속구강관리시행	시행	235	83.9
	미시행	45	16.1

### 3.3. 예방적 치석제거 건강보험 적용에 대한 생각

치석제거의 건강보험 적용횟수가 적절한가는 62.1%의 치과위생사가 '적절하다'라고 생각하고 있었다. 현 20세부터 적용되는 급여가 적절한가에 대해서는 45.7%가 '예'라고 응답하였으며 54.3%는 '아니오'라고 응답하였다. 치석제거의 적절한 비용에 대해서는 1만원에서 1만5천원이 40.1%로 가장 많이 '적절한 비용'이라고 선택하였다. 다음으로 치석제거의 적용연령에 대해서는 '고등학생부터'라고 응답한 비율이 49.3%로 가장 많았고 다음으로 '중학생부터'가 13.9%였다. 마지막으로 치석제거 급여화 운영에서 개선사항으로는 '연간 적용횟수'가 26.3%, '급여의 연령제한'과 '구강관리 교육추가'가 20.5%, '수가(비용)조절'이 13.7%, '착색물 제거포함'이 12.9%, '사업홍보'가 6.1% 순이었다(Table 3).

Table 3. 예방적 치석제거 급여 적용에 대한 생각

항목	분류	계	%
치석제거 급여적용 횟수 적절성	예	174	62.1
	아니오	106	37.9
희망하는 치석제거 급여적용 회수	년 1회	134	47.9
	년 2회	139	49.6
	년 3회	4	1.4
	할 때 마다	3	1.1
현 20세부터 적용의 적절성	예	128	45.7
	아니오	152	54.3
치석제거 본인부담의 적절한 비용	5천원~1만원	28	10.0
	1만원~1만5천원	112	40.1
	1만5천원~2만5천원	108	38.7
	2만5천원 이상	31	11.1
치석제거의 적절한 시작적용연령	초등학생부터	14	5.0
	중학생부터	39	13.9
	고등학생부터	138	49.3
	30세 이상	7	2.5
	모든 연령	16	5.7
	무응답	66	23.6
치석제거 급여화 운영에서 개선사항	급여의 연령제한	57	20.5
	수가(비용)조절	38	13.7
	연간적용횟수	73	26.3
	구강관리 교육추가	57	20.5
	착색물 제거포함	36	12.9
	사업 홍보	17	6.1

### 3.4. 예방적 치석제거 급여적용 후 치과 의료기관의 변화

치석제거 건강보험으로 인한 치과 의료기관의 변화를 알아보았다. 치석제거 환자수가 '증가했다'고 응답한 비율보다 '아니오'로 응답한 비율이 86.8%로 더 높았다. 1일 치석제거 평균 환자 수는 '5명이하'가 44.3%, '5~10명 이하'가 30.4%, '11~20명 이하'가 18.6% 순이었다. 치과위생사가 부족한가에 대한 질문에는 69.6%가 '부족하다'고 하였다. 이유로는 '힘든 업무 때문'이라고 응답한 비율이 43.0%로 가장 높았고 '복지가 열악해서' 15.5%, '급여가 적어서'가 13.7%, '치과위생사의 위상 부족' 9.4% 순이었다(Table 4).

### 3.5. 예방적 치석제거 급여적용 후 치과위생사의 인식 변화

예방적 치석 제거 급여적용 이후 의료기관 인식의 변화를 5점 척도로 알아보았다. 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'로 조사하였다. 가장 인식의 변화에 높은 점수를 보인 것은 치석 제거의 급여화로 환자가 '정기적인 스케일링에 도움이 된다'가  $4.30 \pm 0.67$ 로 가장 높았다. 다음으로 '치주질환 예방에 도움이 된다'가  $4.19 \pm 0.75$ , '긍정적 효과를 기대 한다'가  $4.18 \pm 0.71$ 이었다. 또한 치석 제거 급여 적용이후 '스케일링 환자가 증가 되었다'가 평균  $4.13 \pm 0.75$ 로 높았다. 반면 '스케일링에 대한 관심 증가'와 '치과 업무의 증가'는  $3.75 \pm 0.84$ 와  $3.97 \pm 0.81$ 로 보통 수준이었고, '스케일링이 질적으로 하락 했다'는  $2.60 \pm 1.25$ 로 낮았다(Table 5).

Table 4. 예방적 치석제거 급여적용 후 치과 의료기관의 변화

항목	구분	계	%
치석제거 급여화로 스케일링 환자가 증가하였음	예	243	86.8
	아니오	37	13.2
1일 치석제거 치과위생사 1인 평균 환자수	5명이하	124	44.3
	5~10명	85	30.4
	11~20명	52	18.6
	21~30명	11	3.9
	31~40명	8	2.9
치과위생사 수가 부족하다고 생각함	예	195	69.6
	아니오	85	30.4
치과위생사 수가 부족하다고 생각하는 이유	급여가 적어서	32	13.7
	복지가 열악해서	36	15.5
	힘든 업무 때문에	100	43.0
	치과위생사의 위상부족	22	9.4
	기타	43	18.5

Table 5. 치석제거 급여 적용 후 의료기관의 인식

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	mean(SD)
스케일링에 관심 증가	9(3.2)	11(3.9)	54(19.3)	171(61.1)	35(12.5)	3.75(0.84)
치과 업무의 증가	5(1.8)	8(2.9)	43(15.4)	159(56.8)	65(23.2)	3.97(0.81)
스케일링의 질적 하락	69(24.6)	69(24.6)	65(23.2)	58(20.7)	19(6.8)	2.60(1.25)
치주질환예방에 도움	1(0.7)	5(1.8)	30(10.7)	144(51.4)	99(35.4)	4.19(0.75)
정기적인 스케일링 도움	1(0.4)	3(1.1)	18(6.4)	145(51.8)	113(40.4)	4.30(0.67)
긍정적 효과 기대	1(0.4)	4(1.4)	31(11.1)	151(53.9)	93(33.2)	4.18(0.71)
스케일링 환자 증가	1(4(1.4)	3(1.1)	30(10.7)	158(56.4)	85(30.4)	4.13(0.75)

### 3.6. 일반적 특성에 따른 치석제거 급여화 인식

일반적 특성에 따른 치석제거 급여화의 의료기관 인식에 차이를 알아보았다. 학력과 주요업무, 스켈링 센터와 치주관리 프로그램 유무에 따른 변화는 차이가 없었다. 다만 임상경력이 7~8년일 경우 가장 차이를 적게 느끼고 있었다(Table 6).

### 3.7. 치석 제거 건강보험 급여로 스켈링 센터 유무에 따른 치과위생사 인식의 차이

치석 제거 건강보험 급여후 스켈링 센터 유무에 따른 치과위생사 인식의 차이를 알아보기 위해 Independent t-test를 시행하였다. 스켈링 센터가 있는 경우 스켈링 환자가 유의하게 증가하였다(Table 7).

Table 6. 일반적 특성에 따른 치석 제거 급여화에 대한 인식

항목	분류	치석제거 급여화 인식 M±SD	t/F	p-value
임상경력	1~2	3.87±0.50 <sup>b</sup>	3.676 <sup>*</sup>	0.006
	3~4	3.93±0.42 <sup>b</sup>		
	5~6	3.94±0.35 <sup>b</sup>		
	7~8	3.57±0.56 <sup>a</sup>		
	≥ 9	3.92±0.47 <sup>b</sup>		
학력	전문학사	3.82±0.52	2.739	0.066
	학사	3.95±0.40		
	≥ 석사 이상	3.85±0.41		
주요업무	진료상담	3.87±0.47	0.275	0.894
	진료협조	3.87±0.45		
	치주관리	3.96±0.67		
	예방진료	3.79±0.55		
	구강보건교육	3.96±0.28		
스켈링 센터	유	3.88±0.46	0.058	0.954
	무	3.88±0.47		
치주관리프로그램	유	3.89±0.47	0.213	0.831
	무	3.87±0.47		

\* P<.05<sup>th</sup>post hoc analysis were conducted using Duncan test

Table 7. 스켈링 센터 유무에 따른 치과위생사 인식의 차이

구분	스켈링센터		t값	p-value
	있음	없음		
환자의 스켈링 관심 증가	3.78±0.89	3.74±0.80	0.38	0.70
치과 업무증가	4.05±0.81	3.91±0.81	1.46	0.15
스켈링 질 하락	2.45±1.26	2.72±1.23	-1.77	0.08
치주질환예방에 도움	4.19±0.82	4.19±0.70	-0.05	0.96
정기적인 스켈링에 도움	4.29±0.68	4.32±0.67	-0.40	0.69
긍정적 효과 기대	4.15±0.73	4.20±0.69	-0.60	0.55
스켈링 환자의 증가	4.25±0.67	4.05±0.80	0.28	0.03*

\* P<.05 analysis were conducted using Independent t-test

## 4. 고찰

본 연구는 치석 제거 급여화 이후 치과 의료기관의 변화와 인식의 차이를 알아보았다. 치석제거 급여화는 국민의 구강 건강을 개선하는데 기여할 것이라는 기대가 있는 반면 치과위생사라는 제공자 적 관점에서 여러 가지 우려 섞인 의견도 있었다. 연간 1회 적용되는 급여에 대해서는 적절하다는 의견이 많았지만 적절하지 않다는 의견도 37.9%였다. 희망하는 치석 제거 급여횟수는 연간 2회 적용해야 한다는 의견이 많았다. 외래 다빈도 상병 중 2위에 해당하는 치은염과 치주질환<sup>2)</sup>으로 인한 개인적, 사회적 비용의 발생을 예방하고 병으로 인한 고통을 감소하고 심각한 질환으로 진행되는 것을 예방하기 위해서는 치주질환이 있는 환자의 경우 반드시 6개월 이내의 정기점검이 필요하며 이때마다 치석 제거는 필수적이라고 할 수 있다. 현행 연간 1회에서 2회까지 급여 확대가 필요하다고 생각한다.

현 20세부터 적용되는 급여에 대해서는 적절하지 않다는 의견이 절반 이상이었다. 예방적 치석 제거의 적절한 시기 또한 고등학생부터 적용되어야 한다는 의견이 많았다. 상과 윤<sup>6)</sup>의 연구에서 치은염이나 경증의 치주질환은 이미 15세 이전에 시작되었으며 깊은 치주낭을 형성하는 치주질환은 17세부터 나타났다고 하였다. 예방적 치석 제거는 치주질환이 시작되기 이전에 시행 되어야 하며 청소년기에 구강 건강관리를 위한 동기를 부여하고 습관을 기르기 위해서도 예방적 치석 제거 급여적용 연령을 낮추어야 할 것이다.

치석 제거의 건강보험 급여화는 의료기관에도 긍정적인 변화가 있었다. 환자가 정기적으로 스켈링을 하기 위한 방문에 도움이 되었고 치주질환 예방에 도움이 될 것이라는 기대가 높았다. 치과 업무가 증가할 것이라는 의견도 높았지만 그렇다고 스켈링이 질적으로 하락할 것이라는 우려는 부정하는 의견이 많았다. 전문가인 치과위생사로서의 사명감이 외부환경변화로 인해 환자에게 제공하는 의로서비스가 질적 하락으로 이어진다는 것에 동의할 수 없음을 표현한 것이라고 할

수 있다. 그렇지만 물리적인 환경의 변화가 의지만으로는 극복할 수 있는 한계가 있는 만큼 치과 의료기관은 스켈링 환자가 늘어나는 것에 대해 약속 시간의 적절한 배분과 인력의 효율적인 배분이 필요할 것이다.

치석 제거 급여화로 치과의료기관의 변화에 대한 인식의 차이를 알아보았다. 7~8년차의 치과위생사가 변화를 가장 적게 느끼고 있었다. 치과위생사의 평균 근속 년 수는 5~7년으로 보고된바 있다<sup>7)</sup>. 7~8년 차는 임상에서 대부분 높은 년차로서 실장급의 위치에 있는 경우가 많아 진료실에서 근무하고 있는 치과위생사에 비해 그 차이를 느끼는 것이 적었을 것 이라고 생각된다.

김 등<sup>8)</sup>은 치석 제거 급여화가 시작된 2013년도는 2012년도에 비해 스켈링환자가 2배 증가하였다고 하였다고 하였으며 2014년 주 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 치과위생사 98%가 스켈링 환자가 늘었다고 하였다. 본 연구에서도 치과위생사 86.8%가 스켈링 환자가 늘었다고 하였다. 스켈링 센터가 있는 경우 스켈링환자가 증가되었다고 더 많이 느끼고 있었다. 치석 제거 건강보험 급여적용 이후 의료기관은 스켈링 환자가 증가 된 것으로 나타났다. 비급여 치석 제거비용은 보통 5~7만원으로 다소 부담스러운 비용이었으며 비용적인 부담도 병원을 방문하지 못하는 장애 요인 중 하나였을 것이다. 보험 급여화로 인한 비용의 절감이 적극적으로 치료에 임할 수 있는 계기가 되었을 것이다. 치석 제거 급여화가 치과의 문턱을 낮추는데 기여 한 것은 분명한 것으로 생각된다.

치과위생사의 주요 업무 중 66.8%가 진료협조였다. 예방 진료와 구강 보건교육 업무는 3.9%와 2.9%로 매우 미비한 수준에 그쳤다. 치석 제거 급여화로 스켈링 환자가 증가하였으나 치석 제거 급여화가 예방 진료나 구강 보건교육 업무로 이어졌다고 볼 수 없는 결과로 보여 진다. 치과위생사가 구강 보건교육을 시행 후 치석 제거를 하였을 때 환자의 만족도가 증가한다고 하였다<sup>9)</sup>. 본 연구에서도 치석 제거 급여화 운영에서 개선사항으로 구강 관리교육이 추가되어야 한다는 의견이 많았다. 환자의 만족과 구강 건강 유지를 위



한 동기부여를 위해서도 치석 제거 전 구강 보건교육으로 지속적인 구강 건강상태를 유지할 수 있도록 해야만 한다. 일반적으로 구강 보건에 대한 지식을 습득하는 경로는 TV나 인터넷, 집단교육 등에 의한 경우가 많다<sup>10)</sup>. 치석 제거 전 전문가에 의해 보다 전문적인 구강 보건교육이 이루어지는 것이 대상자를 동기화 하고 지속적인 구강건강을 유지하는데 더 효과적일 것으로 기대한다. 그러기 위해서는 구강 보건교육 또한 급여화로 제도적인 뒷받침이 필요할 것으로 생각한다.

치석 제거 급여화는 국민의 구강 건강을 증진 시키고 중증의 치주병 또는 질병 발생을 예방하기 위한 최소한의 의료보장이다. 따라서 국민은 이를 적극 활용하여 질병을 예방할 수 있도록 해야 하며 정부는 보다 많은 국민이 혜택을 누릴 수 있도록 적극적으로 홍보해야 할 것이다. 그리고 치석 제거의 전문 인력인 치과위생사는 단편적으로 치석 제거만 하기 보다 구강 보건교육이 동시에 이루어져 이를 계기로 국민이 구강 건강에 관심을 가질 수 있도록 노력해야 한다. 이를 위해서는 현행 연간 1회의 치석 제거가 연간 2회의 치석 제거가 되도록 제도적인 보완이 마련되어야 할 것이며 구강 보건교육 또한 급여화가 될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 치석 제거 급여화는 국민의 구강 건강 증진에 기여 할 것이라는 기대에서 출발하였다. 본 연구에 따르면 현행 연간 1회의 치석 제거 적용횟수를 연간 2회로 적용하는 것과 적용 연령을 현행 20세 이후에서 고등학생부터 적용해야 한다는 의견이 주를 이루었다. 치석 제거 급여화는 스켈링 환자의 증가로 치과위생사의 업무가 과중 되는 결과를 가져왔으나 대부분의 치과위생사는 자신의 업무가 과중 되는 것 보다 국민의 구강 건강 증진 기여에 그 의미를 부여하고 있었다. 전문적인 구강 건강 관리서비스인 치석 제거를 더 많은 대상자가 혜택을 받아야 한다는 의미일 것이다. 그러기 위해서는 제도적인 보완이 우선해야 할 것이다.

## 5. 결론

본 연구는 치석 제거 급여화 후 치과위생사와 치과 의료 기관의 변화와 인식조사를 위해 치과위생사를 대상으로 설문 조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

치석 제거 건강보험 적용횟수는 62.1%가 적절하다고 응답하였고 희망하는 치석 제거 급여 적용횟수는 년 2회 적용해야 한다는 의견이 49.6%로 높게 나타났다.

치석 제거 적용 연령은 54.3%가 현행 20세 이후가 적절하지 않다고 응답하였으며 치석 제거의 적절한 시작적용 연령은 고등학생부터 적용해야 한다는 의견이 49.3%였다.

치석 제거 급여화 운영에서 개선사항으로는 연간 적용횟수를 늘려야 한다는 의견이 26.3%였고 구강 관리교육이 추가되어야 한다는 20.5%, 급여의 연령 제한이 20.5%였다.

치석 제거 급여화 이후 치과 의료기관의 변화는 대부분의 치과위생사가 스켈링 환자가 증가하였다고 하였으나 스켈링의 질이 하락했다는 것에는 그렇지 않다고 응답한 경우가 많았다.

일반적 특성에 따른 치석 제거 급여화에 대한 인식에서는 7~8년차가 변화를 적게 느끼고 있었다.

치석제거 급여화는 치과 의료기관의 변화와 함께 치과위생사의 인식에 변화가 있었다. 치과위생사는 현행보다 대상자가 더욱 확대되는 것과 효과적인 치석 제거가 이루어질 수 있도록 급여의 범위를 확대하는 것이었다. 비록 업무의 과중으로 이어질 수 있지만 국민의 구강 건강 증진에 기여 하고자 하였다. 또한 치석제거 급여화가 국민의 구강 건강 증진에 기여하고 치석 제거 서비스의 주체인 치과 의료기관에서 치과위생사가 지속적인 전문서비스의 체계를 확립하기 위해서는 무엇보다 제도적인 보완이 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

1. 국민건강영양조사. 치주질환 유병자율추이 2012-2014. 국민건강영양조사. 2015.
2. 국민건강보험공단. 건강보험 통계연보. 2017:614.
3. 이지연, 이미옥. 성인의 치주질환에 관한 지식, 인식과 신념에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 2016;16(1):295-307.
4. 천혜원. 치석제거 건강보험 급여화에 관한 일부 지역 치과의료소비자의 인식 및 태도. 한국치위생학회지. 2016;16(4):539-548.
5. 주운주 외. 스케일링 건강보험 확대에 대한 일반인과 치과위생사의 인식도 조사. 한국치위생학회지. 2014;14(3):431-438.
6. 상재우, 윤중호. Community Periodontol Index Treatment Needs (CPITN) 방법에 의한 한국인 청소년 치주질환의 이환율과 치료요구도에 대한 연구. 대한구강악안면외과학회지. 1982;8(2):108-116.
7. 최하나 외. 치과위생사의 이직 의도에 영향을 미치는 요인. 한국치위생학회지. 2010;10(6):973-981.
8. 김영택 외. 국민건강보험공단 표본코호트 DB를 이용한 스케일링 보험급여화 전후 실태조사. 대한치과의사협회지. 2016;54(8):604-612.
9. 황윤정 외. 건강보험의 치석제거 급여 범위 확대에 대한 인식 및 만족도에 관한 연구. 치위생과학회지. 2015;15(5):620-627.
10. 정은경 외. 제조업 근로자의 스켈링에 대한 행태와 관련요인. 보건교육·건강증진학회지. 2005;22(1):1-16.



## ABSTRACT

## Changes and Cognition of Dental Hygienist and Dentistry after National Health Insurance of Dental Scaling

Eun-Ha Yoo<sup>1</sup> · Hyo-jung Lee<sup>1</sup> · Hye-Young Oh<sup>2†</sup>

<sup>1</sup>Seoul National University Bundang Hospital section of dentistry

<sup>2</sup>Department of Dental Hygiene, Suwon Science College

This study focused on the change of environment and cognition of dental hygienists about dental calculus removal after the national health insurance. We conducted online and offline surveys for 290 dental hygienists working in dental clinics in Seoul, Gyeonggi and Incheon areas. Differences in perceptions were assessed by independent t-test and ANOVA. 62.1% answered that the health insurance coverage of dental calculus removal was appropriate, and 49.6% said that the desired number of health insurance coverage about the dental calculus removal should be applied twice a year. 54.3% said that the age after 20 years-old was not appropriate in national health insurance coverage of dental calculus removal, and 49.3% said that the appropriate starting age of dental calculus removal should be applied from high school students. 26.3% said that the number of national health insurance applications should be increased yearly, 20.5% said that oral care education should be added. Most of the dental hygienists said that the number of scaling patients increased, but that the quality of the scaling did not deteriorate. According to general characteristics, in the recognition of the removal of calculus, the dental hygienists having a career for 7~8 years felt less change. The dental hygienist wanted to expand the scope of national health insurance about scaling removal so that more subjects could remove dental calculus removal. Dental hygienists wanted that national health insurance should be systematically supplemented in order to contribute to the promotion of oral health of the people.

**Key Words:** Cognition, Dental scaling, Dental insurance