

아동치과주치의 건강보험 시범사업 서비스 내용 개발¹⁾

The Development of the Pilot Project Model to Introduce the Family Dentists Program for Children into National Health Insurance



최지숙 부연구위원
건강보험심사평가원 자원정보정책연구부

- Key Points**
- ☑ 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입을 통한 체계적인 구강건강관리 강화
 - ☑ 제외국 사례와 우리나라 치과임상의 의견을 반영한 서비스 제공 항목 개발
 - ☑ 아동의 구강보건교육, 예방서비스 제공 통해 중장기적으로 구강건강 수준 향상에 기여
- Key Words**
- 아동 구강건강증진, 구강건강관리, 치과 보장성 강화
child oral Health promotion, oral health management, coverage expansion policy

1. 들어가며

구강질환은 우리나라 아동 및 청소년에게서 가장 빈발하는 주요 건강문제 중 하나이며(교육부, 2019), 우리나라 12세 아동의 56.4%가 영구치 치아우식을 경험하고 있다(보건복지부, 2019). 구강건강 수준을 평가하는 지표 중 하나인 우식경험영구치지수(Decayed-missing-filled-teeth, DMFT)는 구강 내에 존재하는 전체 치아 중 치아우식을 경험한 치아의 개수를 의미한다. 우리나라 12세 아동의 우식경험영구치지수는 2000년 3.3개에서 매년 지속 감소하여 2018년 1.8개이다. 그러나 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 회원국 평균 1.2개(보건복지부, 2019) 보다 많아 OECD 회원국에 비해 구강건강 수준이 낮다.

1) 이 글은 2019년 보건복지부의 지원을 받아 건강보험심사평가원에서 수행한 「아동치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발」 연구 내용의 일부를 재구성하여 작성된 것이다.

아동기에는 유치에서 영구치로 치열교열이 이루어지고, 영구치가 맹출하기 시작하면서 치아우식 위험이 증가하는 시기이다(신보미와 정세환, 2012). 치아우식을 치료하지 않고 방치하였을 경우 치아상실을 가져올 수 있다. 어릴 때부터 구강건강관리가 되지 않을 경우 연령이 증가할수록 삶의 질에 부정적인 영향을 미치므로(김예향과 이정화, 2016) 아동기에는 구강질환에 대한 관리가 중요하다.

이에 건강사회를 위한 치과의사회 등에서는 2007년도부터 아동 및 청소년 대상 구강건강관리를 위한 예방 및 교육 중심의 구강치료 서비스를 지속적으로 제공하기 위해 치과주치의 제도 도입의 필요성을 제기해왔다(정세환 등, 2013). 2012년 서울시에서는 학생구강검진과 연계하여 예방 및 교육서비스를 제공하는 학생 및 아동치과주치의 사업을 도입하였고, 이후 경기도 성남시, 부산시 등에서 사업이 시행되면서 현재까지 전국으로 확대되고 있다. 국가수준의 아동 대상 치과주치의 제도 도입에 대한 요구가 높아지고 있는 상황에서 보건복지부에서는 2019년 포용국가 아동정책 과제로 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입계획을 발표하였다(보건복지부 등, 2019).

이에 이 연구에서는 국가수준의 체계적인 구강건강관리를 위해 아동치과주치의 건강보험 시범사업에서 제공되어야 할 서비스 내용을 개발하고자 하였다.

2. 아동치과주치의 서비스 제공 내용 개발 방법

아동치과주치의 건강보험 시범사업에서는 대상자가 치과의원을 주치의로 등록 후 구강건강상태에 따라 예방진료, 치료 등의 서비스를 정기적으로 제공받게 되는 구강건강관리제도이다.

지방자치단체(이하 지자체) 학생 및 아동치과주치의 사업에서는 초등학교 1, 4, 5학년 또는 사회적 취약계층 아동을 대상으로 연 1회 구강검진, 구강보건교육, 예방진료, 치료 등의 구강건강관리 서비스를 제공하고 있으나, 지자체마다 서비스 제공 내용과 범위에 차이가 있다.

따라서 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입 시 아동의 구강건강 증진을 위해 제공되어야 할 필수서비스 항목이 설정되어야 한다. 이때 아동의 구강건강에 대한 임상적 특성과 미국, 영국 등 주요국의 치아우식 예방을 위한 서비스 항목의 근거수준이 제시된 임상 가이드라인 등이 고려되어야 한다. 또한 우리나라 치과임상의, 예방치과 전문가 등의 의견이 충분히 반영될 필요가 있다. 이에 치과분야 전문가를 대상으로 델파이 조사와 자문회의를 통해 서비스 제공 범위 및 내용, 주기를 개발하였다.

가. 조사지 개발

국내 지자체 아동 및 학생 치과주치의 사업에서 제공하는 서비스 항목, 제외국의 아동 구강건강관리 사례, 주요국의 임상가이드라인에서 아동의 치아우식 예방에 효과적인 서비스 내용 등을 고찰하여 델파이 조사항목을 구성하였다. 전문가 자문회의를 통해 조사 항목 및 내용의 타당성을 확인하여 1차 조사지를 개발하였다.

델파이 1차 조사지에는 아동치과주치의 건강보험 시범사업에서 제공해야 할 필수서비스 여부, 서비스 중요도, 아동의 구강건강상태에 따른 적절한 서비스 제공주기를 평가할 수 있도록 구성하였다. 그리고 전문가 패널의 서술형 의견도 제시할 수 있도록 하였다. 2차 조사지에는 1차 델파이 조사 분석 결과와 추가 의견을 제시하였다.

나. 조사패널 구성

델파이 조사 목적을 달성하기 위해서는 전문가 패널 선정이 중요하다. 랜드연구소의 보고서에 따르면 전문가 패널 구성 시 연구목적과 내용에 맞는 다양한 전문가가 참여해야 하며, 조사 참여 독려 차원에서 해당 분야 전문가 집단의 추천을 받는 것이 좋다(Fitch 등, 2001).

이에 이 연구에서는 6개 치과학회 및 협회에 조사 목적, 내용, 계획을 안내하고 전문가 2~3인의 추천을 의뢰하여 전문가 패널을 구성하였다. 전국 치과 개원의의 의견을 수렴하기 위해 대한치과의사협회 중앙회와 16개 지부 각각 추천을 받아 전문가 패널을 구성하였다. 최종 전문가 패널은 49명으로 구성되었으며, 대한소아치과학회 2인, 대한예방치과학회 3인, 대한치의학회 3인, 대한장애인치과학회 2인, 건강사회를 위한 치과의사회 3인, 대한치과 의사협회 36인(중앙회, 16개 지부 각 2~3인)을 포함하였다.

다. 조사 방법

조사기간은 2019년 8월 23일부터 9월 6일까지 약 2주 간 2회에 걸쳐 전자우편 조사를 하였다. 조사내용은 아동치과주치의 건강보험 시범사업의 제공 서비스 항목, 항목별 필수 서비스 여부, 중요도, 제공주기이다. 서비스 항목의 필수 여부는 O, X로 표시하고, 각 서비스 항목의 중요도는 1점(매우 낮음)부터 7점(매우 높음)까지 표시하도록 하였다. 아동의 구강건강상태는 치아우식이 없거나 치아우식 발생위험이 낮은 경우는 일반적으로, 치아우식을 보유하거나 치아우식 발생위험이 높은 경우는 유소견으로 구분하였다. 아동의 구강건강상태에 따른 적정 제공주기를 분기별 1회, 반기별 1회, 연 1회, 2년에 1회 중 선택하도록 하였다. 서비스 항목별 추가 의견이 있을 경우 자유롭게 작성하도록 하였다.

라. 분석방법

서비스 중요도의 평균 점수가 6점 이상이고, 내용타당도 비율(content validity ratio, CVR)이 0.29 이상일 경우 필수서비스로 평가하였다. 내용타당도 비율은 전문가 패널간의 서비스 항목의 중요도에 대한 의견일치 정도를 확인할 수 있는 방법으로, 서비스 항목별 중요도가 6점 이상일 경우 중요하다고 응답한 것으로 정의하고 분석하였다.

마. 조사결과

2차 조사에서는 전문가 패널 49명 중 41명(83.7%)이 회신하였다. 대한소아치과학회, 대한치의학회, 대한장애인치과학회, 건강사회를 위한 치과의사회는 100%, 대한예방치과학회 66.7%, 대한치과의사협회는 80.6%가 회신하였다.

서비스 중요도의 평균 점수가 6점 이상이고, CVR 값이 0.29 이상에 해당하는 구강검진서비스는 문진·시진, 파노라마 촬영이고, 구강보건교육에서는 아동기 구강건강관리의 중요성, 칫솔질, 불소이용법, 식습관·영양이며, 예방서비스에서는 치면세마, 불소바니쉬 도포, 치아홈메우기(대구치)였다. 이는 전문가 패널의 70% 이상이 필수서비스로 응답한 서비스와 동일하게 나타났다.

치료서비스에 해당하는 광중합형 복합레진 충전의 경우 서비스 중요도의 평균 점수가 6.22점이고, CVR 값이 0.50으로 나타났으나, 전체 응답자의 58.5%만이 필수서비스에 포함되어야 한다고 응답하였다.

서비스 항목별 제공주기는 아동의 구강건강상태에 따라 차이가 있었다. 텔파이 조사 패널은 일반 아동에게 제공해야 하는 문진과 시진을 통한 구강검진서비스는 반기별 1회, 치면세균막검사 및 방사선촬영은 연 1회, 구강보건교육과 예방서비스는 연 1회 제공하는 것이 적절하다고 가장 많이 응답하였다. 반면, 치아우식 유소견 아동에게 제공해야 하는 구강검진, 구강보건교육은 반기별 1회, 예방서비스는 분기별 1회 제공하는 것이 적절하다고 가장 많이 응답하였다.

(표 1) 서비스 항목별 필수서비스 여부, 중요도, 제공주기에 대한 델파이 2차 조사결과

(단위: 명(%), 점, %)

항목	세부 항목		필수서비스 응답자 수	서비스 중요도 ¹⁾		서비스 제공주기 ²⁾		
				평균	내용타당도 비율(CVR)	일반 무소견	치아우식 소견	
검진 서비스	문진, 사진		37 (90.2)	6.65	0.85	반기별1회	반기별 1회	
	치면세균막 검사		26 (63.4)	5.47	0.06	연1회	반기별 1회	
	방사선 촬영 (X-ray)	파노라마 촬영	33 (80.5)	6.38	0.57	연1회	연1회	
		치근단 방사선 촬영	15 (36.6)	5.09	-0.25	연1회	반기별 1회	
		기타(교역, 교합 등)	7 (17.1)	4.36	-0.52	연1회	반기별 1회	
	(추가) ³⁾ 부정교합검진		18 (43.9)	5.00	-0.35	연1회	연1회	
	(추가) 선천성기형평가		9 (22.0)	4.16	-0.52	연1회 2년 1회	연1회	
(추가) 치아우식활성검사		1 (2.4)	-	-	-	-		
보건 교육	구강건강 관리인식	구강과 전신건강의 관련성	21 (51.2)	5.48	0.10	연1회	연1회	
		아동기 구강건강관리의 중요성	34 (82.9)	6.39	0.68	연1회	반기별 1회	
	구강 위생 관리 증진	구강 위생 관리	칫솔질	36 (87.8)	6.66	0.90	연1회	반기별 1회
			구강보조용품 (치실, 치간칫솔 등)	21 (51.2)	5.58	0.10	연1회	반기별 1회
		불소이용법 (불소치약, 불소가글액 등 보조용품 사용법)	32 (78.0)	6.14	0.46	연1회	반기별 1회	
		식습관·영양	30 (73.2)	5.74	0.42	연1회	반기별 1회	
		금연·금주	8 (19.5)	4.04	-0.44	연1회	연1회	
	치아외상 예방법		13 (31.7)	4.54	-0.62	연1회	연1회	
	(추가) 구강악습관예방법		12 (29.3)	4.46	-0.54	연1회	반기별1회	
	(추가) 치과 정기검진의 필요성		1 (2.4)	-	-	-	-	
예방 서비스	치면세마		35 (85.4)	6.03	0.37	연1회	반기별1회	
	불소도포	불소겔 도포	25 (61.0)	5.66	-0.03	반기별1회	분기별1회	
		불소바니쉬 도포	29 (70.7)	6.21	0.58	반기별1회 연1회	분기별1회	
		불소이온도포	1 (2.4)	-	-	-	-	
	치아홈 메우기	(영구치)대구치	36 (87.8)	6.56	0.75	연1회	-	
		(영구치)소구치	20 (48.8)	5.71	0.18	연1회	-	
		유구치	8 (19.5)	4.54	-0.38	연1회	-	
치석제거		18 (43.9)	4.90	-0.40	연1회	연1회		
치료 서비스	충전	아말감 충전	9 (22.0)	4.14	-0.55	-	-	
		자가중합형 복합레진 충전	8 (19.5)	4.95	-0.27	-	-	
		광중합형 복합레진 충전	24 (58.5)	6.22	0.50	-	-	
	신경치료(치수/치근단치료)		13 (31.7)	5.32	0.07	-	-	
	발치		18 (43.9)	5.37	-0.07	-	-	
	간격유지장치		14 (34.1)	5.19	-0.11	-	-	
	(추가) 맹출장애로 인한 치은절제술		7 (17.1)	4.05	-0.71	-	-	

주: 1) 서비스 중요도 판단 기준은 필수서비스 중요도 평균 점수 ≥ 6점이고, CVR ≥ 0.29

2) 응답률이 가장 높은 제공주기 제시

3) 전문가 패널의 추가 의견

3. 아동치과주치의 건강보험 시범사업 서비스 내용(안)

아동치과주치의 건강보험 시범사업에서 제공해야하는 서비스 내용은 구강검진, 구강건강관리 계획 수립 및 관리, 구강보건교육, 예방서비스, 치료서비스이다. 각 서비스 영역별 필수서비스 항목과 아동의 구강건강상태에 따라 필요 시 제공하는 선택서비스 항목은 (표 2)와 같다.

(표 2) 아동치과주치의 건강보험 시범사업 서비스 제공 항목(안)

구분	구강검진	구강건강관리 계획 수립 (케어플랜 수립)	구강보건교육 및 구강위생관리	예방서비스	치료서비스
필수 서비스	·문진, 사진 ·우식위험도 평가	·관리목표 설정 ·서비스 내용 ¹⁾ 및 방문주기 ²⁾ 설정 ·정기적 방문 관리	·구강건강관리 인식 ³⁾ ·전문가 구강 위생관리 (치면세균막검사 ⁴⁾ 포함) ·올바른 칫솔질 방법 ·불소이용법 ·식습관·영양	·치면세마 ·불소도포 ⁵⁾	-
선택 서비스 (필요 시)	·방사선 촬영 (파노라마 촬영 등)	·타기관 의뢰	·구강보조용품	·치아홈 메우기	·충전 ⁶⁾ ·신경치료 ⁷⁾ ·발치 ·간격유지 장치 (Space maintainer)

- 주: 1) 구강보건교육, 예방서비스, 필요 시 치료서비스 제공 계획 수립
 2) 반기별 1회, 연 1회
 3) 아동기 구강건강관리의 중요성, 구강과 전신건강의 관련성
 4) 구강환경관리능력 지수(Patient Hygiene Performance index, PHP index) 산출법 적용
 5) 불소바니쉬 도포
 6) 아말감 충전, 자가중합형 복합레진 충전(G.I.포함), 광중합형 복합레진 충전
 7) 근관(치수) 치료

가. 구강검진

아동치과주치의 건강보험 시범사업 등록 아동에게 문진과 사진, 우식위험도평가(Caries-Risk Assessment, CRA)를 통한 구강검진이 필수적으로 제공되어야 하며, 필요 시 파노라마 촬영 등 방사선 촬영이 선택적으로 제공될 수 있다. 이를 통해 아동의 구강건강상태를 치아우식이 없거나 치아우식발생 위험이 낮은 일반과 치아우식을 보유하고나 치아우식발생 위험이 높은 유소견으로 구분하고, 결과통보서에 아동의 치아상태(치아우식 및 우식발생 위험치아 유무, 우식 치아 개수), 구강위생상태, 제1대구치 상태(미분출, 부분분출, 완전분출, 결손치) 등을 작성해야 한다.

우식위험도평가는 개인의 치아우식 위험도를 분류하는 방법으로, 치아우식 병력과 현재의 임상적 징후를 나타내는 임상적 소견, 치아우식 진행과 발생 위험을 증가시키는 사회·생물학적 위험 요인, 치아우식 위험 요인을 상쇄시키기 위한 치료 수단인 보호 요인으로 구성되어 있다(조영식, 2014). 우식위험도평가는 구강질환의 발생 위험요인을 파악하고, 환자에게 적절하고 효과적인 맞춤형 예방과 치료 가이드라인(Caries Management by Risk Assessment, CAMBRA)을 제시하고, 의사의 진료결정에 도움을 줄 수 있는 장점이 있다.

미국소아치과학회(American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD)에서 권고하는 우식위험도평가 양식은 (표 3)과 같다.

(표 3) 2019년 미국소아치과학회(AAPD)에서 제시한 6세 이상의 우식위험도평가 양식

요인		고위험	중위험	저위험
사회·생물학적 위험 요인	사회경제적 수준이 낮거나 보건에 대한 인식 부족	○		
	식사 사이에 하루 3회 이상 설탕이 함유된 과자 또는 음료 섭취	○		
	최근 전입·전출(이주)한 아동		○	
	특별한 건강관리 필요		○	
보호 요인	적정 불소가 함유된 식수 섭취			○
	매일 불소가 함유된 치약으로 양치			○
	전문가 불소도포			○
	정기적인 치과검진			○
임상적 소견	한 개 이상의 인접면 우식	○		
	와동이 형성되지 않은 초기 우식 또는 범랑질 결손	○		
	느린 타액의 흐름	○		
	수복물 존재		○	
	치아 교정 장치		○	

자료: American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. 2019.

나. 구강건강관리 계획 수립

미국소아치과학회에서는 치아우식위험 수준에 따라 정기적 진단, 식이요법 상담, 주기적 불소도포, 치아홈메우기 제공 등의 충치관리법을 제시하고 있다(표 4).

(표 4) 미국소아치과학회(AAPD)에서 제시한 6세 이상의 충치 관리방법

위험 분류	진단	중재			수복
		불소	식이 요법	치아 홈 메우기	
저위험	·6-12개월마다 우식위험평가 ·12-24개월마다 방사선 사진 촬영	·적정 불소가 함유된 식수 섭취 ·불소가 함유된 치약으로 매일 2회 양치	상담	○	·관리/감독
중위험	·6개월마다 우식위험 평가 ·12개월마다 방사선 사진 촬영	·적정 불소가 함유된 식수 섭취 ·불소가 함유된 치약으로 매일 2회 양치 ·불소보충복용제 복용 ·6개월마다 전문가 불소도포	상담	○	·와동이 형성되지 않은 충치 집중 관리/감독 ·와동이 형성되었거나 크기가 커진 충치의 수복
고위험	·3개월마다 우식위험평가 ·6개월마다 방사선 사진 촬영	·적정 불소가 함유된 식수 섭취 ·0.5% 불소가 함유된 치약으로 양치 ·불소보충복용제 복용 ·3개월마다 전문가 불소도포 ·와동이 형성된 충치에 Silver diamine fluoride 도포	상담	○	·와동이 형성되지 않은 충치 집중 관리/감독 ·와동이 형성되었거나 크기가 커진 충치의 수복

자료: The American Academy of Pediatric Dentistry. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. 2019.

또한 캐나다 온타리오 주에서는 2년에 1회 파노라마 촬영 서비스를 제공하고, 치면세마는 1년에 최대 2회, 불소도포는 1년에 최대 4회까지 제공하고 있다. 미국에서는 6세 이하 또는 교정치료 중인 7~12세 아동에게 1년에 3회, 7~8세는 1년에 2회 불소도포를 제공하고 있다.

우리나라 치과 전문가 대상 델파이 조사 결과, 구강건강상태가 치아우식이 없거나 치아우식발생 위험이 낮은 아동에게는 반기별 1회 구강검진을 제공하고 구강보건교육과 예방 서비스는 연 1회 제공하는 것이 적절하다고 조사되었다. 치아우식을 보유하고거나 치아우식 발생 위험이 높은 유소견 아동에게는 반기별 1회 구강검진과 구강보건교육을 제공하고, 예방서비스는 분기별 1회 제공하는 것이 적절하다고 조사되었다.

따라서 아동치과주치의 건강보험 시범사업에서 치과주치의는 아동의 구강건강상태에 따라 서비스 제공 항목과 방문주기를 차등하여 구강건강관리 계획을 수립하여야 한다. 구강건강상태가 치아우식이 없거나 치아우식 발생위험이 낮은 아동에게는 구강검진, 구강보건교육, 예방서비스를 연 1회 제공하고, 치아우식을 보유하고거나 치아우식 발생위험이 높은 유소견 아동에게는 구강검진, 구강보건교육, 예방서비스를 연 2회(반기별 1회) 제공하며, 필요 시 치료서비스를 제공해야 한다.

특히, 치과주치의는 치아우식을 보유하거나 치아우식발생 위험이 높은 유소견 아동에게 정기적인 방문관리의 필요성을 설명해야 하며, 치과공포증(dental phobia) 등으로 행동장애 증상을 보이는 아동을 진료 가능한 타 기관으로 의뢰할 수 있어야 한다.

다. 구강보건교육

아동치과주치의 건강보험 시범사업에서는 아동의 구강건강관리 능력이 향상될 수 있도록 치과 의사 또는 치과위생사가 아동 및 보호자에게 1:1 맞춤형으로 구강보건교육을 제공해야 한다. 필수적으로 제공해야 하는 구강보건교육의 내용으로는 아동기 구강건강관리의 중요성, 구강과 전신건강의 관련성 등의 구강건강관리 인식, 치면세균막 검사(PHP), 칫솔질, 불소이용법(불소치약, 불소가글액 등), 식습관·영양 상담 등 전문가 구강위생관리이다. 특히 치면세균막 검사는 아동이 시각적으로 세균을 확인할 수 있기 때문에 구강건강행태 개선을 위한 구강보건교육 효과가 높다고 알려져 있다. 한편 아동의 구강건강상태에 따라 필요 시 치실, 치간칫솔 등 구강보조용품 사용에 대한 교육을 제공해야 한다.

라. 예방서비스

치면세마, 불소도포가 필수 예방서비스로 제공되어야 하며, 치아홈 메우기는 필요한 아동에 한해 제공해야 한다.

미국치과의사협회의 불소도포 가이드라인에서는 치아우식 예방을 위해 임상적으로 권고하는 불소용액의 종류와 근거수준에 차이가 있다. Weyant 등(2013)의 연구에서는 불소바니쉬(2.26%)로 1년에 최소 2회 도포하는 것과 APF젤(1.23%)로 3개월마다 4분 동안 도포하는 것이 치아우식 예방에 효과가 있었고, 불소바니쉬(0.1%)로 1년에 3번씩 도포하는 것은 치아우식 예방에 효과가 없는 것으로 나타났다. 따라서 이 연구에서는 치과주치의 참여 아동에게 치아우식 예방 효과가 높은 불소바니쉬(2.26%)로 불소도포 서비스를 제공할 것을 제안한다.

치아홈메우기는 5~7세 사이에 맹출하기 시작하는 대구치의 충치예방을 위해 치아의 교합면을 전색제로 전색하는 것이다. 치과의사는 전색 대상 치아를 청소하고 건조시킨 다음 치면열구전색제를 도포하여 경화될 때까지 기다리고, 전색 후 6~12개월 동안 정기검진을 받아야 한다(대만치과의사협회, 2019).

이 연구에서는 단기적으로 현재 건강보험에서 보장하는 대구치를 대상으로 치아홈 메우기 서비스를 제공하는 것으로 제안하나, 장기적으로는 소구치까지 확대하여 제공할 것을 제안한다.

마. 치료서비스

아동의 구강건강상태에 따라 필요 시 충진(아말감충진, 자가중합형 복합레진 충진, 광중합형 복합레진 충진), 신경치료(치수, 치근단 치료), 발치, 간격유지장치(space maintainer)를 제공해야 한다. 유치가 심하게 썩었거나 외상이 심해 발치해야 하지만 아래 영구치가 맹출하지 않은 시기에 해당 치아의 인접치아가 발치된 공간으로 기울어지면 영구치의 맹출에 장애가 생길 수 있어 간격유지장치가 필요하다(대한치과의사협회, 2019).

4. 나가며

구강건강은 전신건강뿐 아니라 삶의 질에 미치는 영향이 크기때문에 구강건강관리가 중요하다. 아동 및 청소년 시기에는 치아우식발생 위험이 높으나, 조기치료와 칫솔질 등 구강건강행태 개선으로 치아우식 예방이 가능하며, 특히 아동에게 효과적이라고 보고되고 있다.

따라서 이 연구에서는 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입을 위해 필수 또는 선택적으로 제공되어야 할 서비스 항목과 주기를 제시하여 국가수준의 구강건강 예방체계를 마련하였다. 치과주치의는 구강검진을 통해 아동의 우식위험도를 평가하고, 아동의 구강건강 상태에 따라 구강건강관리 계획 수립, 상담 및 교육, 예방 및 치료 서비스가 포괄적으로 제공될 수 있도록 하였다.

구강보건교육의 질을 향상시키기 위해 아동의 구강건강상태에 따라 제공되어야 할 구강보건교육 매뉴얼이 추가 개발되어야 한다. 또한 치아우식을 보유하고나 치아우식발생 위험이 높은 유소년 아동 대상 서비스 제공 충실도, 질 평가 등 사후관리체계가 마련되어야 하며, 이를 위한 전산시스템 구축이 필수적으로 요구된다. 향후 아동치과주치의 건강보험 시범사업 도입 효과를 평가하여 아동의 구강건강상태에 따른 효과적인 서비스 제공주기를 개발하고, 아동의 구강건강을 지속 향상시킬 필요가 있다. ✕

참고문헌

- 김예황, 이정화. 성인의 구강건강상태에 따른 건강관련 삶의 질. 대한구강보건학회지. 2016; 40(3):165 - 170.
- 교육부. 2018년도 학생 건강검사 표본통계 발표. 보도자료. 2019.
- 보건복지부. 2018년 아동구강건강실태조사 결과 발표. 2019. 5.31.
- 보건복지부, 교육부, 법무부, 여성가족부. 아동에 대한 국가 책임을 확대 합니다. - 아동이 행복한 나라, 내일만큼 오늘이 빛나는 우리 - . 2019. 5.23.
- 신보미, 정세환. 한국인의 치아우식 유병률의 불평등 현황 및 관련요인 분석. 대한구강보건학회지. 2012;36(2):144-152.
- 정세환, 신보미, 박덕영, 마득상. 강릉시 지역아동센터 치과주치의사업의 1년 후 성과평가 및 사업참여 아동의 중도탈락 이유. 대한구강보건학회. 2013;37(2):110-116.
- 조영식. 우식위험도 평가에 근거한 치아우식증 관리(CAMBRA)의 이론적배경 및 발전과정. 대한치과의사협회지. 2014;52(8): 464-471.
- 최지숙, 이근우, 서은원, 갈민정, 윤정현, 허민정 등. 아동치과주치의 도입 필요성 및 건강보험 시범사업 모형 개발. 보건복지부 건강보험심사평가원. 2019.
- American Academy of Pediatric Dentistry(AAPD). Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. 2019.
- Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. RAND. 2001.
- Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltrán-Aguilar ED, Donly KJ, Frese WA, et al. Topical fluoride for caries prevention. The Journal of American Dental Association. 2013;144(11):1279-1291.
- 中華民國牙醫師公會全國聯合會(대한 치과의사협회). 弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案 [Internet]. Taiwan: 2019 [cited 2019 August 13]. Available from: http://www.cda.org.tw/cda/law_detail.jsp?lwid=22.