

일부 노인층의 틀니, 임플란트 건강보험에 대한 인식도 연구

오상환 · 이유정 · 이유진 · 이정미 · 이주희 · 김설희[†]

건양대학교 의과대학 치위생학과

A Study on the Recognition about National Health Insurance Coverage of Denture, Implant of Elderly People

Sang-Hwan Oh, Yu-Jeong Lee, Yoo-Jin Lee, Jeong-Mi Lee, Ju-Hee Lee and Seol-Hee Kim[†]

Department of Dental Hygiene, College of Medical Science, Konyang University, Daejeon 302-832, Korea

The purpose of this study was to investigate the recognition on the national health insurance of denture, implant among the elderly. This survey was performed on 238 of the elderly aged over 60 years in Daejeon. The research was performed using a self-reported questionnaire and interview method from June to July, 2014. The collected data was analyzed using chi-square test, multiple response frequencies by PASW Statistics ver. 18.0. Recognition of national health insurance denture coverage was 76.9%. Channel of information awareness is higher in the media (61.8%). Awareness of application time (36.4%), medical expense by insurance (43.2%) is generally low. And awareness of denture follow up management is significantly low (18.6%). Time of denture and implant coverage needs were over 60 and 65 years old respectively. The respondents want the national health insurance to help medical expenses over 50%. Period of implant and denture re-production required unlimitedness 32.0% and 47.8%, participation to oral hygiene (dentures) management by dental hygienist was 94.1%. In conclusion, denture and implant coverage was higher awareness, but details were not recognized. Therefore, we should provide more detailed information. To increase the efficiency of national health insurance should be considered to lower the coverage age.

Key Words: Dental implant, Dentures, National health insurance

서론

평균 수명 100세 시대가 예상되는 현재, 의료기술의 발달로 수명이 증가되긴 하였으나 고령화 사회는 질병에 이환된 노인인구 증가를 예상할 수 있으며, 이는 가계 의료비 지출과 정부의 건강보험 지출 증가로 이어질 것이다. 우리나라의 경우 전 국민 건강보험 혜택이 주어지는 환경에서 생활하고 있다. 건강보험은 국민의 질병과 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활 등의 보험급여를 실시하고 출산과 사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진시키려는 사회보험을 의미한다.

현재 우리나라 국민건강보험의 요양급여로 전달한 구강진료비는 행위별 구강진료비영수제도에 따라 영수하고 있다¹⁾. 보건의료는 소수에게 주어지는 최상의 보건의료를 제공하기보다는 모든 사람이 수용 가능한 비용지불방법으로 양질의 의료를 제공하는 것이다. 건강수준은 사회구성원의 경제적 평등과 관련되며 의료서비스 제공은 사회유지에 필수적이며 보건의료정책의 질, 효율성, 형평성 중에서 형평성의 중요 가치가 두드러진다 할 수 있다²⁾.

형평성을 고려한 보건의료는 의료취약계층, 경제적 저소득계층의 의료혜택 적용이 정책적으로 이루어져야 한다. 또한 2011년 65세 이상 노인인구비율 11%, 2018년 전체인구

Received: September 5, 2014, Revised: November 12, 2014, Accepted: November 13, 2014

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

[†]Correspondence to: Seol-Hee Kim

Department of Dental Hygiene, College of Medical Science, Konyang University, 158, Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 302-832, Korea
Tel: +82-42-600-6382, Fax: +82-42-600-6565, E-mail: yfami@hanmail.net

Copyright © 2014 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 14%로 예상되는 고령화 사회로 전환된 우리나라의 노인 인구를 고려했을 때, 2011년 상대적 빈곤율(중위소득 50%)이 2011년 60.2%에서 2013년 61.3%로 점차 증가되고 있어³⁾ 노인들에게 필요한 의료혜택을 고려해야 한다. 우리나라 인구 예상수명은 여성 84.6세, 남성 77.9세인데, 이 기간 중 질병으로 남성 12.7년, 여성 17.9년⁴⁾을 보내는 것으로 조사되어 노년시기의 건강을 고민하지 않을 수 없다. 지속적으로 건강증진에 대한 관심이 증가되고 있으며, 건강을 유지하기 위해 다양한 방법이 적용되는데 전신건강을 유지하기 위한 가장 기본적인 요소는 영양섭취이고 이를 위해서는 저작이 가능한 구강기능 유지가 필수적이다. 노인 시기에는 중대 구강질환이나 외상 등으로 다수의 치아상실을 경험하였으며, 치아의 기능을 대신할 틀니나 임플란트 치료 없이는 저작능력 감소로 영양섭취의 장애가 발생된다. 뿐만 아니라 대인관계, 사회생활에서 구강건강은 발음, 외모의 영향과 관련되어 연령이 증가될수록 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향은 증가되었고 전체틀니를 사용하는 집단에서는 저작의 어려움을 가장 많이 경험하는 등 기능적 제한, 정신적 장애 등을 경험하였다⁵⁾.

정부는 2012년 7월부터 만 75세 이상 노인의 레진상 완전틀니를 지원하고 본인부담금을 50%로 적용하고 있으며, 2012년 10월부터는 만 75세 이상 노인의 완전틀니 수리비용도 지원하고 있다. 2013년 7월부터는 부분틀니 제작을 지원하고 2014년 7월부터는 만 75세 이상 노인에게 임플란트 2개를 환자본인부담 50%로 지원하고 있으며 2015년은 만 70세, 2016년은 만 65세로 확대 적용할 계획이다⁶⁾. 이와 같은 현 보건의료정책은 노인의 삶의 질 향상에 기여하는 바가 높을 것으로 생각되나 적용대상자들의 연령을 고려했을 때 시기의 적절성과 의료비 지원 등도 지속적으로 논의가 필요하다. 더욱 중요한 것은 이러한 보건의료정책 대상자인 노인들이 노인틀니 건강보험 지원사업을 얼마나 인식하고 있으며 그 혜택에 대한 관심과 이용 계획에 대한 견해이다.

이에 본 연구에서는 60세 이상 노인들을 대상으로 노인틀니와 임플란트 건강보험 지원사업에 대한 인식과 이용계획, 개선요구사항에 대해 조사하여 추후 구강보건정책개선에 활용할 수 있는 기초자료를 제안하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2014년 6월 21일부터 7월 14일까지 대전광역시에서 거주하는 60세 이상을 대상으로 주민센터, 보건소, 아파트 경로당을 편의추출하여 방문설문조사를 하였다. 연구대상자에

게 연구목적을 설명한 후 설문문항에 응답할 수 있는 대상자를 선정하고 설문에 동의한 노인들의 난독여부를 고려하여 자기기입식 설문과 면접식 설문조사를 병행하였다. 설문지 작성과정에는 설문조사원이 질문에 응답하였고 250명의 설문조사 결과 최종 238명을 대상으로 설문조사를 하였다.

2. 연구방법

연구내용은 응답자의 인구사회학적 특성과 관련된 7문항(성별, 연령, 전신건강과 구강건강의 인식, 월평균소득, 동거인, 학력)이었다. 구강건강, 전신건강 2개 항목의 Likert 척도 신뢰도 분석결과 Cronbach α 는 0.787이었다.

틀니와 임플란트 보험적용과 개선에 대한 문항은 보건복지부에서 공식된 자료를 기준으로 하였으며 연구주제와 관련된 논문을 참고하여 예비설문문항을 개발하였다. 4인의 설문자가 면접설문에 관한 교육을 받은 후, A대학병원을 이용한 60세 이상 30명을 대상으로 면접설문을 하였고, 연구내용의 유의성과 설문조사시간을 고려하여 문항을 삭제하고 수정 보완 하였다. 최종 설문지 문항은 틀니 건강보험 적용 인식, 인식경로, 급여화의 유의성, 적용시기 적절성, 지원비용 인식, 의료기관 선택, 사후관리비 지원, 임플란트 건강보험 적용 인식 외 16문항, 그리고 현재 틀니착용실태에 관한 4문항을 조사하여 총 27문항으로 구성하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 PASW Statistics ver. 18.0 통계프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 틀니착용 관련 문항은 기술통계를 하였으며, 일반적 특성별 틀니보험 인식과 요구사항은 χ^2 검정을 실시하였다.

결 과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 남성 54.2%, 여성 45.8%였고, 연령은 65~69세가 42.4%, 70세 이상이 47.9%였다. 전신건강 인식은 보통이다 38.1%, 건강하지 않다 32.2%였고 구강건강 인식은 건강하지 않다 40.3%, 보통이다 37.0%였다.

현 경제적 사회활동 유무는 하지 않음이 55.9%, 월소득은 50~99만원 41.3%, 100~149만원 29.4%, 50만원 미만 18.3%로 나타났다. 동거유무는 배우자와 함께 54.7%, 독거 17.4%, 배우자와 자녀가 함께 거주 14.8%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

Characteristic	n (%)
Sex	
Male	129 (54.2)
Female	109 (45.8)
Age (y)	
< 65	23 (9.7)
65 ~ 69	101 (42.4)
≥ 70	114 (47.9)
Health	
Unhealthy	77 (32.2)
Usually	90 (38.1)
Healthy	71 (29.7)
Oral health	
Unhealthy	96 (40.3)
Usually	88 (37.0)
Healthy	54 (22.7)
Work	
Yes	105 (44.1)
No	133 (55.9)
Monthly income (10,000 KRW)	
< 50	20 (18.3)
50 ~ 99	45 (41.3)
100 ~ 149	32 (29.4)
150 ~ 199	7 (6.4)
≥ 200	5 (4.6)
Non response	129 (54.2)
Household family	
Live alone	41 (17.4)
Spouse	129 (54.7)
With children	27 (11.4)
Spouse+children	35 (14.8)
Etc.	6 (2.5)

KRW: Korean Won.

2. 틀니사용실태

틀니 착용시기는 60~69세 61.2%, 50~59세 20.4%, 70~79세 14.3%였다. 틀니착용 대상자 중 틀니 사용기간은 7~10년 31.6%, 4~6년 26.5%, 1~3년 21.4%, 10년 이상 11.3%였다. 틀니착용 대상자 중 틀니 재제작 횟수는 1회 46.0%, 0회 30.6%, 2회 16.3%였다(Table 2).

3. 성별 틀니와 임플란트 보험적용 인식

성별 틀니와 임플란트 보험적용 인식과 관련된 상실치아 치료방법 조사결과 틀니선택이 50.4%로 가장 높게 나타났으며, 임플란트는 39.5%였다. 틀니 보험적용 인식은 76.9%가 인지하고 있었으며, 인식경로는 TV 등 방송매체 61.8%, 치과를 통해서 17.1%, 지인을 통해서 9.3% 순으로 나타났다($p > 0.05$).

Table 2. Denture Wearing Status

Characteristic	n (%)
Time of application (y)	
40 ~ 49	1 (1.0)
50 ~ 59	20 (20.4)
60 ~ 69	60 (61.2)
70 ~ 79	14 (14.3)
80 ~ 89	3 (3.1)
Period of use (y)	
< 1	9 (9.2)
1 ~ 3	21 (21.4)
4 ~ 6	26 (26.5)
7 ~ 10	31 (31.6)
> 10	11 (11.3)
Number of denture remake	
0	30 (30.6)
1	45 (46.0)
2	16 (16.3)
3	6 (6.1)
> 4	1 (1.0)

틀니 보험적용 시기의 적절성은 적절하지 않다가 63.6%로 높았으며, 특히 남성의 경우 72.7%가 부적절하다고 인식하였다($p < 0.05$). 보험 의료지원비는 부적절하다는 인식이 56.8%, 적절하다는 43.2%였고, 틀니 재제작 시기의 적절성은 부적절하다는 인식이 87.3%였다. 그리고 틀니 사후관리 인식여부는 모른다는 응답이 81.4%였고, 임플란트 보험적용 인식여부는 모른다가 51.9%로 나타났다($p > 0.05$). 임플란트 치료는 71.0%가 참여하겠다고 응답하였다($p < 0.05$; Table 3).

4. 성별 틀니와 임플란트 보험적용 개선요구

성별 틀니, 임플란트 보험적용 개선요구 조사결과 틀니 보험시기는 60세 이상부터 적용해야 한다는 경우가 42.5%가 가장 높았으며, 그 다음으로는 65세 이상이 36.5%였다. 임플란트 적용 시기는 65세 이상부터 적용해야 한다는 인식이 34.6%로 가장 높았으며 그 다음으로는 60세부터가 30.0%였다($p > 0.05$).

의료비용의 자부담은 50%가 34.6%로 가장 높았으며 그 다음으로는 10%, 30% 순서였다. 의료기관 선택은 병원이 44.1%로 가장 높았으며 그 다음으로는 치과의원이 25.2%였다. 틀니 재제작 시기는 기간의 제한 없이 지원을 요청하는 대상자가 32.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 5년마다 지원을 요구하였다($p > 0.05$). 임플란트 보험지원 개수는 제한 없이 지원을 요청하는 대상자가 47.8%로 가장 많았으며 그 다음으로는 5개까지 적용이 13.9%였다($p < 0.05$). 구

Table 3. Recognition about National Health Insurance Coverage of Denture and Implant

Characteristic	Male	Female	Total	p-value
Treatment of missing tooth				0.281
Denture	60 (46.5)	60 (55.0)	120 (50.4)	
Implant	53 (41.1)	41 (37.6)	94 (39.5)	
Edentulous	16 (12.4)	8 (7.4)	24 (10.1)	
Awareness of insurance coverage of denture				0.417
Yes	98 (76.0)	85 (78.0)	183 (76.9)	
No	31 (24.0)	24 (22.0)	55 (23.1)	
Channel of information				0.172
Media	68 (61.3)	58 (62.5)	126 (61.8)	
Newspapers/magazines	8 (7.2)	3 (3.2)	11 (5.4)	
Dental clinic	23 (20.7)	12 (12.9)	35 (17.1)	
Welfare facilities	4 (3.6)	9 (9.6)	13 (6.4)	
Friend	8 (7.2)	11 (11.8)	19 (9.3)	
Time of application				0.001*
Appropriate time	35 (27.3)	51 (47.2)	86 (36.4)	
Inappropriate time	93 (72.7)	57 (52.8)	150 (63.6)	
Medical expense by insurance				0.431
Appropriate	56 (43.4)	42 (38.8)	98 (43.2)	
Inappropriate	73 (56.6)	66 (61.1)	139 (56.8)	
Time of denture remake				0.472
Appropriate	15 (11.6)	15 (14.0)	30 (12.7)	
Inappropriate	114 (88.4)	92 (86.0)	206 (87.3)	
Awareness of follow-up management				0.525
Yes	24 (18.9)	20 (18.3)	44 (18.6)	
No	103 (81.1)	89 (81.7)	192 (81.4)	
Awareness of insurance coverage of implant				0.184
Yes	65 (51.2)	48 (44.4)	113 (48.1)	
No	62 (48.8)	60 (55.6)	122 (51.9)	
Participation of implant treatment				0.045*
Yes	98 (76.0)	71 (65.1)	169 (71.0)	
No	31 (24.0)	38 (34.9)	69 (29.0)	

Values are presented as n (%).

Channel of information: multiple response analysis.

By the χ^2 test, *p<0.05.

강건강증진을 위한 치과위생사의 구강(틀니) 관리 참여여부는 참여하겠다는 94.1%였다(p>0.05; Table 4).

5. 연령별 틀니보험 자부담 요구도 조사

연령별 틀니보험 자부담 요구도 조사에서 50% 자부담 비율이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 65~74세는 30%, 75세 이상에서는 10%로 조사되었다(p>0.05; Table 5).

고 찰

나이가 들면서 나타나는 심장의 기능, 폐활량 등 여러 가지 신체의 기능저하를 예방하기 위한 건강증진의 관심이 높

아지고 있으며, 노인이 된 시기에도 건강을 유지, 증진하기 위해 식이 조절, 운동, 정기 검진 등을 통해 자기관리를 수행하는 인구가 증가되고 있다. 그러나 구강의 기능을 볼 때 상실된 치아는 회복이 불가하고 저작, 발음, 심미, 사회적 기능에 장애를 주며, 상실치아를 대체할 수 있는 방법은 틀니를 사용하거나, 임플란트를 식립하는 방법이 보편적으로 이용되고 있다. 정부는 노인틀니와 임플란트 건강보험 급여화를 통해 노인들의 구강진료비의 경제적 부담을 경감시켜 구강 기능을 회복할 수 있는 기회를 제공하였다. 중요한 것은 건강보험 급여화를 노인들이 어느 정도 인식하고 있으며, 이와 관련된 개선 요구사항이 무엇인지를 조사하여 앞으로의 정책설정을 어떻게 할 것인지 고려할 필요가 있다. 이에 본

Table 4. Improvement Needs about National Health Insurance Coverage of Denture and Implant

Classification	Male	Female	Total	p-value
Time of denture application (y)				0.239
≥ 50	5 (5.2)	3 (4.3)	8 (4.8)	
≥ 55	3 (3.0)	6 (8.6)	9 (5.4)	
≥ 60	46 (47.4)	25 (35.7)	71 (42.5)	
≥ 65	31 (32.0)	30 (42.9)	61 (36.5)	
≥ 70	12 (12.4)	6 (8.5)	18 (10.8)	
Time of implant application (y)				0.467
≥ 50	10 (7.8)	5 (4.6)	15 (6.3)	
≥ 55	7 (5.5)	9 (8.3)	16 (6.8)	
≥ 60	35 (27.3)	36 (33.0)	71 (30.0)	
≥ 65	49 (38.3)	33 (30.3)	82 (34.6)	
≥ 70	27 (21.1)	26 (23.8)	53 (22.3)	
Payment of medical expense				0.184
10%	24 (18.6)	29 (26.9)	53 (22.4)	
20%	24 (18.6)	14 (13.0)	38 (16.0)	
30%	31 (24.0)	21 (19.4)	52 (21.9)	
40%	9 (7.0)	3 (2.8)	12 (5.1)	
50%	41 (31.8)	41 (37.9)	82 (34.6)	
Medical institution selection				0.066
Dental office	29 (22.5)	31 (28.4)	60 (25.2)	
General hospital	67 (51.9)	38 (34.9)	105 (44.1)	
University hospital	23 (17.8)	29 (26.6)	52 (21.9)	
Health center	10 (7.8)	11 (10.1)	21 (8.8)	
Time of denture remake				0.106
Biennially	10 (7.8)	16 (14.7)	26 (10.9)	
Triennially	21 (16.2)	10 (9.1)	31 (13.0)	
Quadrennially	13 (10.1)	8 (7.3)	21 (8.8)	
Quinquennial	42 (32.6)	26 (23.9)	68 (28.6)	
Sexennially	7 (5.4)	9 (8.3)	16 (6.7)	
Limitlessness	36 (27.9)	40 (36.7)	76 (32.0)	
Number of implant insurance coverage				0.006*
2	10 (7.8)	15 (13.8)	25 (10.5)	
3	10 (7.8)	3 (2.8)	13 (5.5)	
4	14 (10.9)	11 (10.1)	25 (10.5)	
5	19 (14.7)	14 (12.8)	33 (13.9)	
6	23 (17.8)	5 (4.5)	28 (11.8)	
Limitlessness	53 (41.0)	61 (56.0)	114 (47.8)	
Oral (denture) hygiene care of dental hygienist				0.301
Participate	120 (93.0)	104 (95.4)	224 (94.1)	
Nonparticipation	9 (7.0)	5 (4.6)	14 (5.9)	

Values are presented as n (%).
By the χ^2 test, *p < 0.05.

Table 5. Expense Requirement of the Dentures Insurance according to Age

Variable	10%	20%	30%	40%	50%	p-value
Age (y)						0.604
< 65	6 (26.1)	3 (13.0)	3 (13.0)	2 (8.7)	9 (39.2)	
65 ~ 74	17 (17.0)	16 (16.0)	28 (28.0)	5 (5.0)	34 (34.0)	
≥ 75	30 (26.3)	19 (16.7)	21 (18.4)	5 (4.4)	39 (34.2)	

Values are presented as n (%).
By the χ^2 test.

연구는 노인들의 건강보험 급여화의 인식과 개선요구를 조사하였으며 그에 관한 결과를 다음과 같이 고찰하고자 한다.

통계청⁷⁾ 자료에 의하면 노인 독거는 19.6%, 부부가 함께 생활하는 경우 48.5%, 자녀와 동거하는 경우는 27.3%로, 본 연구 대상자의 거주형태는 독거 17.2%, 배우자와 함께 생활 54.2%와 유사한 비율로 조사되었다. 거주유형은 의료이용과 관련되는데 Moon 등⁸⁾의 분석 결과, 의료비부담에 있어 1인 가구뿐만 아니라 노인과 손자녀로 구성된 가구 역시 의료이용 및 건강상태에서 취약한 집단인 것으로 나타났다. 또한 부부가구의 경우 과부담 의료비 발생률은 가장 높았으나 사회경제적 수준과 건강수준, 의료이용을 종합적으로 살펴본 결과, 1인 가구와 노인 손자녀로 구성된 가구에 비해 덜 취약한 것으로 나타났다. 노인건강 및 복지 수요를 파악하고 정책을 수립하는 데 있어 가구유형별 접근이 중요한데 사회경제적 수준이 낮고 건강수준 역시 취약하여 의료비 지출이 불가피한 1인 가구는 현재 의료보장 제도에서 충족되지 못하는 추가적 보장성 강화정책이 필요하다⁸⁾고 제안하였다.

대상자의 틀니 건강보험 지원 인지는 76.9%였고, 틀니를 사용하는 대상자의 의치 착용시기는 60대에 61.2%였다. 건강보험 지원이 시행되기 전 틀니 건강보험 지원 인식조사 결과⁹⁾에서 62%의 대상자가 인지한 것과 비교하면 증가된 것으로 확인되며, 틀니를 처음 사용한 나이가 평균 66세로 60대 중반부터 착용한 것은 본 연구의 결과와 유사하였다.

틀니 사용기간은 7~10년이 가장 많았고 재제작 횟수는 1회가 가장 많았다. 틀니 건강보험 적용시기는 60세 이상 적용 요구가 가장 높게 조사되었다. 대상자의 틀니 착용시기가 60대 61.2%인 것을 고려했을 때 연령하향 적용이 필요하다고 생각되며 Yoon과 Kwon¹⁰⁾의 연구에서도 의치가 필요한 대상자에게 혜택이 주어질 수 있도록 연령기준 하향 조정을 제안하였다. 또한 의치제작 후 지속적인 관리와 구강환경의 변화로 의치 재제작이 필요한 경우 추가적인 혜택을 지원받을 수 있는 대책 마련이 필요하다 하겠다.

정부의 건강보험 틀니 재제작 지원기간은 7년마다 시행됨은 적정하다고 고려할 수 있으나 대상자들은 재제작 시기를 기간제한 없이 요청하는 비율이 가장 높았으며, 그 다음으로는 4년마다 지원을 요청하였다. Han과 Kim⁹⁾의 연구에서도 적절한 틀니 교체주기는 기간을 정하지 않고 교체를 원하는 경우가 33.1%로 가장 높았고 그 다음으로는 5년에 1회가 25.5%로 대상자들이 재제작 기간의 단축을 요구하고 있음을 알 수 있다.

틀니 제작 후 사후관리에 대한 건강보험 지원 인식은 모른다가 81.4%로 높게 나타났다. 과거 전국 보건소에서 시행

한 노인의치보철사업의 경우 대상자의 만족도는 높았으나 사후관리가 되지 않아 의치장착 후 이물감이나, 통증 등으로 제작 후 미사용자율이 높았던 것과 의치제작 후 사후관리를 위해 보건소 방문횟수가 2회 미만인 경우가 71%로 높았던 것¹⁰⁾을 고려하면 사후관리의 필요성뿐만 아니라 틀니를 제작한 치과의료기관에서의 사후관리에 대한 홍보도 반드시 시행되어야 할 것으로 생각된다.

임플란트 보험적용 인지는 48%였으며, 임플란트 시술의 참여의사는 71%였다. 임플란트 장착 노인의 경우 의치 장착 노인에 비해 저작능력이 높게 나타났으며, 구강건강관련 만족도와 삶의 질 수준이 높게 조사되어¹¹⁾ 의치에 비해 임플란트에 대한 선호도가 지속적으로 증가될 것으로 생각된다.

임플란트 건강보험 급여화 관련 요구도 조사 결과 임플란트 적용 시기는 65세 이상, 보험 적용 개수는 무제한이 가장 높게 조사되었다. 임플란트의 경우 틀니 제작과 다르게 외과적 수술이 적용되는 것으로 75세 이상 연령에게 임플란트 급여화를 시행한다는 것에 대한 고려가 필요하다. Kim¹²⁾의 연구에서도 75세 이상 노인으로 임플란트 공급이 한정된다면 노인 대다수가 여러 질환을 경험하고 치조골 상태 역시 좋지 못한 상황에서 이를 극복하고 시술할 수 있는 치과에 대한 접근성에 어려움이 있다고 하였다. 하지만 이를 보완하기 위해 연령을 낮추어 임플란트의 지원이 증가하게 되는 경우 치아를 유지하고 보철을 하기 보다는 임플란트를 선호하여 구강상병관리의 원칙에 문제가 발생되고 구강병 발생을 예방하려는 노력보다는 치료중심으로 의료기관의 경영이 이끌어질 수 있는 문제를 고려해야 한다.

대상자의 틀니, 임플란트 처치 희망의료기관은 병원, 치과의원, 대학병원 순서였다. 현 정책에서 보건소에 국한되지 않고 전국 치과병의원을 이용할 수 있다는 장점과 거주지 인근 의료기관을 이용할 수 있다는 편의성 등을 고려했을 때 노인의 구강건강증진을 위한 그 효율성을 증대시킬 수 있을 것이다. 노인틀니 건강보험 급여화와 관련하여 진료내용, 사용재료, 사후관리, 재제작 등에 관한 의료지원비에 관한 고려를 통해 치과의료 공급자와 소비자가 모두 만족할 수 있는 건강보험 급여화가 필요하다¹³⁾.

또한 구강건강이 더 악화되는 것을 예방하기 위한 치과의료진의 구강계속관리를 수행할 수 있는 지원정책도 요구된다. 구강건강 저하는 사망의 직접 원인은 되지 않지만 전신건강관리와 밀접한 연관이 있으며, 삶의 질과의 관련성이 입증된 결과 소홀히 할 수 없다. 만성적으로 진행되는 구강질환은 예방관리를 통해 구강건강을 유지하는 것이 중요하며¹⁴⁾ 현존하는 치아와 잇몸관리를 위한 노력이 요구된다. 본 연구에서도 치과위생사의 구강관리교육에 참여의지가 높

게 조사되어 계속관리의 요구가 높은 것으로 생각되므로 구강질환 예방을 위해 양성된 치과위생사의 역량 증진과 임상에서의 치과위생사의 업무수행의 활성화를 지속적으로 추진하여 건강보험 급여화 정책에 반영되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 일부 지역사회에 국한된 조사이며, 대상자의 성별과 연령을 고려하였으나 각 계층별 표본을 선정하여 조사하지 못한 편의표본추출로서 노인인구의 인지도와 요구도를 반영하는 데 한계가 있었다. 그러므로 추후 전 지역의 대표성을 갖춘 표본추출을 통한 연구가 필요하며 노인뿐만 아니라 실제 처치를 수행하는 의료기관의 의료진을 대상으로 정책 수행과 관련된 개선안에 대한 조사도 필요하다 생각된다.

치과의료비 부담으로 일부 노인들은 치아 결손을 방치하거나 치과의료기관 대신 무면허 시술자에게 치료를 받아¹⁵⁾ 구강건강을 더욱 악화시키는 경우가 있었으나 이에 대한 개선책이 끊임없이 요구되었고¹⁶⁾ 틀니 건강보험 급여를 통해 고령화 시대에 구강건강과 관련된 삶의 질을 증진시킬 수 있는 기회가 제공되었다. 이를 효율적으로 시행하기 위해서는 대상자들이 이를 올바르게 인지할 수 있도록 지속적인 홍보가 시행되어야 하며 경제적인 어려움으로 의료혜택을 받지 못했던 어르신들이 구강진료를 통해 구강건강악화를 감소하는 의료혜택을 받을 수 있는 정책이 필요하다. 더불어 대상자와 의료진의 요구도를 반영한 정책수립을 통해 의료의 질, 효율성, 형평성을 갖춘 구강보건지원 정책이 요구된다.

요 약

노인틀니와 임플란트 건강보험 지원사업에 대한 인식과 개선요구도를 조사하기 위해 2014년 6~7월 기간 동안 일부 지역사회의 60세 이상 238명을 대상으로 틀니와 임플란트 보험적용과 개선에 관한 설문조사를 하였으며 다음과 같은 결론을 얻었다.

대상자의 틀니 보험적용 인식은 76.9%였으나 틀니 적용시기와 보험 지원비용의 적절성, 임플란트 보험 적용 인식은 50% 미만으로 낮게 나타났다. 특히 틀니 사후관리 인식은 18.6%로 매우 낮게 조사되었다. 건강보험 급여화 개선요구 조사결과 틀니 적용시기는 60세 이상(42.5%), 임플란트 적용시기는 65세 이상(34.6%)이었고, 건강보험비 부담은 50% (34.6%)가 가장 높게 조사되었다. 틀니 재제작 기간과 임플란트 지원은 무제한이 각각 32.0%, 47.8%로 가장 높게 조사되었으며, 치과위생사의 구강(틀니) 관리의 참여 희망은 94.1%로 높게 조사되었다.

결론적으로 틀니와 임플란트 인식은 높았으나 세부적인 운영사항은 인식하지 못하여 지속적인 정보제공이 필요하며, 건강보험 지원연령을 낮추는 방안이 고려되어 건강보험 지원사업의 효율성을 높여야 할 것으로 생각된다.

References

1. Kim JB, Kim GS, Kim YH, et al.: Introduction to public oral health. 4th ed. Komonsa, Seoul, p.486, 2004.
2. Choi R, Park JY, Hwang BD: Health care utilization according to income class and subjective income class: measurements based on Korea health panel. Health Soc Sci 33: 85-107, 2013.
3. Statistics Korea: Retrieved August 15, 2014, from [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E003&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=#\(2014 June, 27\)](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E003&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=#(2014 June, 27)).
4. Statistics Korea: Report on the social statistics survey. Life table 2012. from <http://stat.mw.go.kr/front/notice/noticeView.jsp?menuId=31&bbsSeq=4&nttSeq=21155&nPage=4&searchKey=&searchWord=>.
5. Kim SH, Lim SA, Park SJ, Kim DK: Assessment oral health-related quality of life using the oral health impact profile (OHIP). J Korean Acad Dent Health 28: 559-569, 2004.
6. Ministry of Health & Welfare: Plan for ageing society and population. Retrieved August 15, 2014, from [http://www.mw.go.kr/front_new/jc/sjc0109mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=0609030203\(2014, March 19\)](http://www.mw.go.kr/front_new/jc/sjc0109mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=0609030203(2014, March 19)).
7. Statistics Korea: Economically active population. Retrieved August 15, 2014, from [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1D07012&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=\(2014 August, 13\)](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1D07012&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=(2014 August, 13)).
8. Moon JY, Choi YJ, Seo NK: A comparative study on factors related to the health expenditure of different household types of the elderly with chronic disease. Health Soc Sci 35: 285-307, 2014.
9. Han SY, Kim CS: Recognition on national health insurance coverage and the actual condition of denture among the elderly at senior welfare centers in Seoul. J Korea Dent Assoc 50: 407-419, 2012.
10. Yoon YS, Kwon Yo: The present state prospect of geriatric denture prosthetic dentistry affairs among community dental

- hygienists. *J Dent Hyg Sci* 6: 255-261, 2006.
11. Kim YS, Jun BH: A study of comparative the mastication capability and life quality of elderly people using dentures or implants. *J Korean Soc Dent Hyg* 11: 629-636, 2011.
 12. Kim YJ: Review for implant insurance in elderly. *J Korean Acad Dent Insur* 4: 24-29, 2013.
 13. Kim JH, Park YD: Dental service provider's recognition of national health insurance coverage of denture. *J Korean Acad Dent Health* 33: 644-652, 2009.
 14. Back JU: The effect of oral health on total health and quality of life between Korean and Japanese. *Korean Public Health Res* 38: 81-99, 2012.
 15. Jung JO: A study on the actual conditions of denture prosthodontics used by the elderly ages 65 or older in Seoul. *J Dent Hyg Sci* 7: 113-119, 2007.
 16. Nam YS, Jang JY: Potential factors associated with the quality of life in South Korean senior people: based on oral health. *J Dent Hyg Sci* 13: 281-289, 2013.