

II. 小都市·農漁村의 患者의 認識度와 그 改善策

全北大學校 齒科大學

朴 讚 雲

모든 疾病으로부터 解放되고져하는 人類의 熱望은 太初로부터 繼續되어 왔으며, 이를 爲한 不斷한 努力의 結果로 오늘날과 같은 醫學의 發展을 보게 되었지만 實際의인 近代醫學의 發展은 不過 約200餘年前의 일이며, 齒醫學의 發展도 그리 오래지 않다.

實際로 우리나라에서 齒科診療의 惠澤을 받기 始作한 것은 約 60餘年前의 일이며 오늘날과 같은 보다 多數의 사람들이 診療惠澤을 받게되고 齒科醫療의 發展 및 認識이 本軌道에 들어서기 始作한 것은 六,二五 以後로 여겨지며, 學校教育, 齒科病·醫院, 保健所, 移動齒科診療班, 無醫村 齒科診療班 및 T.V., 라디오等 메스·미디어가 一般 國民에게 齒科에 대한 認識을 높이는 데 重要한 役割을 해왔다고 볼 수 있다. 또한 國家에서 經濟開發 政策의 一環으로 社會·厚生·福祉開發에 力點을 두어 全體 國民들에게 보다 廣範圍한 醫療惠澤을 받을 수 있도록 實施된 生活保護對象者 및 底所得層 零細民을 위한 醫療保護 및 醫療保險制度의 導入도 齒科醫療에 대한 認識을 높이는데 그 貢獻도가 컸다 할 수 있을 것이다.

本稿에서는 全北大 齒大生들이 夏季奉仕活動時에 調査된 앙케이트와 既 發表된 資料 및 施行政府保健政策等を 土臺로하여 齒科에 대한 認識度와 그 改善策에 對하여 생각해 보고자한다.

지금까지의 保社部의 醫療施策으로는 結核退治事業, 寄生蟲 撲滅, 家族計劃事業, 癩病患者에 대한 政策, 人口政策 등이 그 나름대로의 成功을 거두었다고 할 수 있으나, 口腔保健에 對한 特히 小都市와 農村診療에 對한 政策만은 아직도 거의 初步段階에 不過한 實情이라 해도 크게 잘못은 없을 것이다. 이런 點으로 미루어 앞으로의 口腔保健政策은 長期的인 計劃, 보다 많은 投資 政府 및 關係者의 努力이 무엇보다도 必要하다는 것을 前提로 하고

싶으며, 또한 口腔保健에 關係하는 모든 分들의 共通된 心情이라는 것은 周知의 사실일 것이다.

齒科에 對한 認識度에 對해서 알아보기 前에 農村地域社會의 醫療施惠에 對한 特殊性에 關해서 살펴보는 것도 意義있는 일이라 생각한다. 前述한 바와 같이 醫療保險制度의 導入이 齒科 認識에 많은 寄與를 한 것은 事實이지만 아직은 適用範圍가 局限되어 있고 또한 適用對象者가 거의 都市集中되어 있는 것이 事實이며, 본디 認識이란 參與와 知覺에서부터 온다고 볼 때에, 受惠 對象者가 적다는 것이 認識度를 向上시키지 못하는 沮害要因이 될 것이다. 다음으로는 우리 나라의 急速한 經濟發展으로 인해 도시와 農村地域間의 뚜렷한 隔差를 보이고 있으며, 農漁村地域의 一般的인 特徵은 貧困, 無知, 環境의 不潔등의 原因으로 都市에 비해 如前히 落後現狀을 나타내고 있다. 人口 推移에서 보더라도 青年層의 都市進出로 因해서 農漁村 殘有層은 底學力層과 高齡者層만 남게 되었으며, 人力不足 및 保健에 대한 認識不足, 經濟力 減少로 因해서 생기는 認識度의 不足을 볼 수 있다. 또한, 都市地域에서는 佛素局所塗布 및 飲料水의 佛素化乃至는 그 外의 豫防處置로써 齒牙喪失에 對한 豫防事業이 局所的이나마 所期의 目的을 達成하여 無齒顎까지 進行되는 것을 事前에 豫防할 수 있으나, 農漁村 對 小都市의 境遇, 여러 要因들에 依한 認識不足과 都·農間의 隔差로 因한 經濟力의 뒷받침이 不足하고, 疾病을 放置한 結果 無齒顎狀態까지 進行되는 境遇가 많기 때문에 豫防事業을 통한 積極的인 事業으로서 小都市·農漁村의 高齡者層에 多發할 수 있는 無齒顎 患者의 數를 減少시킬 수 있을 것이다.

지금까지의 여러가지 調査에서 밝혀진 것에 의하면 齒科에 對한 認識度가 낮은 것이 事實이며, 理由야 어떻게든 間에 齒科를 한번도 來院한 적이 없는

境遇가 45% 정도라 하니 이는 齒科에 對한 認識을 가능할 수 있는 斷的인 面이라고 생각된다. 또 齒科치료는 반드시 齒科醫療기관에서 行하여져야만하는 데도 불구하고, 부정齒科의료업자한테 받는 경우가 많았으며, 그것이 위험한 일이 아니라고 생각하는 境遇도 約 10% 정도로 나타나고 있는데, 이처럼 不正齒科醫療業者에게 받는 진료를 두가지 形態로 大別해 보면, 첫째로 위험한 일이긴 하지만 齒科醫療酬價가 비싸기 때문이고(물론 相對的 意味), 다른 하나는 “돌팔이”에 대한 올바른 판단기준이 定立되지 않아 認識不足으로 무분별하게 찾아가는 境遇가 될 것이다.

大都市와 農·漁村 地域에서의 診療形態 間의 差를 살펴보면, 우선 都市民의 齒科에 對한 常識은 상당히 向上되어 糖粉과 不充分한 잇솔질등이 蟲齒의 原因이며, “플라그”, “불소” 등에 對하여 常識이 상당한 수준까지 가있는 경우가 많은데 비해 農漁村의 境遇 현저히 떨어져 있고, 치료내용에 있어서도 주로 拔齒위주의 一次的인 증상에 대한 치료만 받고, 그대로 두는 것이 대부분인 반면 都市의 境遇 치료 以前에 豫防, 發病후의 여러가지 廣範圍하고 連續的인 治療를 받음으로써 補綴보다는 保存, 保存治療보다는 豫防治療로서 一次豫防對象患者가 많다고 할 수 있다. 農漁村의 이러한 實情은 認識度에도 問題가 있지만 거기에 못지않게 經濟的 背景과 醫療機關의 都市偏重化에 대한 것이라 생각된다. 大·中都市는 近處에 醫療機關이 密集돼 있어 손쉽게 利用可能하나 農漁村에는 가까운 距離에 齒科가 없기 때문에 治療頻도가 떨어지게 된다. 全羅北道의 境遇만 보더라도 開業齒醫가 없는 無齒醫師郡이 여러 곳 있으며 面單位에 齒科가 있는 곳은 全無한 實情이다. 그러나, 公衆保健齒科醫師의 保健所 配置로 因해서 多少나마 不足現狀을 解消시켰지만, 保健所의 施設, 裝備 또는 行政의 支援不足으로 處置內容은 역시 크게 변하지 않았고, 보다 廣範圍한 治療를 받을 수 있도록 여러가지 檢討가 必要하리라 본다. 또한 지금까지의 無齒醫村 齒科奉仕나 巡迴診療時의 治療範圍는 拔齒위주의 診療에 滿足해 왔으며, 그 後續 治療라든지 蟲齒, 風齒에 對한 豫防部分에 疎忽했던 點을 指摘하고, 齒科醫療奉仕의 限界로 미루어 治療範圍의 完璧한 擴張은 어려우나 齒科에 對한 認識을 높이고 口腔保健意識을 알리는 데 많은 努力을 傾注해야 된다고 생각한다.

이상에서 言及된 齒科認識度의 諸問題를 개선하기 위해서는 몇가지 改善策이 요구되며 이의 具體的 실시로 보다 많은 사람들에게 齒科에 對한 認識을 높이고 口腔保健에 寄與하리라 믿어진다.

첫째, 의료보험의 擴大가 要請된다.

현재의 醫療保險은 大都市 편중으로 인해서 農漁村의 醫療保險受惠水準이 현저히 떨어져 있는 상황이다. 保社部 통계에 의하면 해마다 受惠範圍가 넓어져 1983년 12월 31日 現在 全國民의 39%가 惠澤을 받고 있는 것으로 나타났다. 保險受惠者의 大部分이 職場醫療保險 及至는 公務員醫療保險에 包含돼 있어 齒科醫療의 脆弱地區인 農漁村에서는 그 受惠範圍가 局限돼 있는 實情인데 國民 皆保險을 하루속히 實施하여 全國民이 골고루 그 惠澤을 누리도록 해야 할 것이다. 또한 齒科醫療機關의 都市偏重現狀으로 住民들의 利用을 어렵게 하고 있다. 先進國의 境遇를 보면, 齒科醫師 一人當 2,000名 정도의 患者比를 보여 주는데, 우리 나라는 아직도 8,600名 정도에 머무르고 있다. 앞으로 10個 齒科大學에서 輩出되는 卒業生에 의해 머지않아 人口對比로 算定해 보면 先進國 水準까지 갈 날이 그리 멀지 않으리라 본다. 그러나, 우리가 考慮해야 할 것은 단지 人口對比만 생각할 것이 아니라 經濟力이 뒷받침되어야 하며 만일 農漁村의 經濟力이 따라가지 못한다면 都市偏重을 막을 수 없고, 이에 따른 醫療人의 滯症도 豫想할 수 없을 것이다.

둘째, 保健所 및 保健支所의 活用을 들 수 있다. 現在 全國 保健所單位에 公衆保健齒科醫師가 配置되고 있으며 市單位 保健所에도 保健所가 配置되어 零細民의 診療에 臨하고 있는데, 이의 效率的인 利用을 爲해서 裝備, 施設을 投資하여 本來 國家에서 意圖했던 名實相符한 保健所를 運用해야 될 줄 믿는다.

셋째, 大學生들의 夏季奉仕活動이 體系的으로 이루어져야 한다.

해마다 많은 數의 齒科大學生들이 齒科診療에 臨하고 있는데 回數를 1回로 限定시키지 않고 繼續的인 紐帶를 가지면서 連續性을 갖는 편이 낫고, 地域社會의 醫療機關, 保健所 等과 連結을 이루어 그 地域 特性을 理解하여 診療의 效果를 높일 수 있어야 할 것이다. 또한 診療內容이 拔齒위주로 이루어지는 것이 大部分인데, 보다 診療內容을 多樣化시키고, 口腔病 豫防事業과 口腔健康의 重要性을 認識시키기 위한 口腔他保教育事業에 더욱 心血을 기

올이는 方向으로 改善되어야 한다고 믿는다. 診療 팀 構成에 있어서도 학생위주 보다는 專攻齒科醫師 또는 開業齒科醫師나 高學年위주로 이루어지는 것이 良質의 口腔診療를 위해서 바람직한 것이다. 大學生 齒科奉仕活動은 솔직히 말해 一時的이며, 部分的이므로 完治까지는 어려운 實情이다. 어떻게 보면 地域住民들이 스쳐버리기 쉬운 口腔保健 意識을 鼓吹시킨다는 점에서 口腔保健意識을 새롭게 한다는 데 그 意義를 찾아야 할 것이다. 앞으로의 大學生 齒科奉仕活動이 獨者的으로 이루어 질 것이 아니라, 보다 效率的으로 이루어지기 위해서는 保健系統과 地域住民과의 連結이 必要하리라 본다. 現在와 같은 無醫面 乃至는 無醫郡이 있는 狀況下에서 適切한 連結은 無理라 생각되지만 앞으로 齒科醫療機關이 보다 많이 地方으로 分布됨으로써 이를 解決하리라 본다. 現在의 郡單位·邑地域 齒科醫療機關은 全體의 10% 정도에 미치고 있다. 參考로 醫師의 境遇는 20%가 開院하고 있다. 이의 適切한 連結은 많은 利點이 있을 수 있는 데, 診療奉仕팀

은 診療期間중 保健所 및 地域醫療機關으로부터 많은 支援을 받을 수 있고 醫療機關 입장에서는 醫療活動 範圍를 넓힐 수 있는 契機가 되고, 地域住民의 齒科에 對한 認識의 鼓吹로 인해 보다 많은 患者의 透致가 期待된다.

以上에서 認識度에 關한 可能한 諸問題와 그 改善策에 對해서 살펴보았다. 그러나, 一般的으로 口腔에 發生하는 疾病은 慢性病이고, 應急性이 적으며 經濟的으로 費用이 한번에 많이 들어가는 등의 問題點들이 國民의 口腔健康의 重要性에 對한 認識을 낮게하는 要因으로 되고있다. 그러므로 國民의 口腔健康의 重要性에 對한 認識度를 높이는 여러 改善策을 通하여 모든 사람들이 均等하게 齒科治療를 받을 수 있도록 하기 위해서는, 齒科醫師 여러분의 積極的인 配慮와 關係行政當局의 意味있는 施策이 무엇보다도 우선되어야 함은 어제·오늘의 課題가 아니라고 생각하며, 우리 모두의 努力을 通해 展望은 매우 밝다 하겠다.

제품 소개

ANTOCRYL - Cavity liner

〈유효성분〉

용액A : Zinc chloride.....50g

용액B : Potassium Ferrocyanide.....20g

ANTOCRYL은 용액A와 용액B로 구성된 sealant입니다. 용액A와 용액B의 조합으로 Zinc Ferrocyanide라는 백색 침전이 생기며, 이 물질이 상아질의 유기구조에 스며들어 상아세관을 봉쇄합니다. 또한 이 조성이 생활치수를 보호하기 위한 효과적인 장벽을 형성해 줍니다.

ANTOCRYL은 박테리아를 죽이며, 상아질의 변색은 전혀 발생치 않습니다.

〈용도〉

1. 생활치수의 와동이장
2. 상아질 지각과민증
3. 크라운 지대치의 코팅

〈사용방법〉

1. 구강내 타액으로부터 치아를 격리시킨다.
2. 마진부 및 와동을 HYDROL로 닦아 기름을 제거하고, 면구로 건조시킨다.

거하고, 면구로 건조시킨다.

3. 면구를 사용하여 ANTOCRYL A를 전면에 고무 도포한다. 최대 45초간 가만히 놔둔다. 젊은 사람의 치아나 와동이 매우 깊을 경우는 이 시간이 줄어들어야 한다.
4. 과다한 용액A를 즉시 제거한 후 용액B를 같은 방법으로 도포하면, 우유빛 침전이 형성된다. 1~2분간 기다린다.
5. 물로 씻어낸다.
6. 과민성 테스트를 한다. 상아질이 여전히 민감하면 용액을 좀더 도포한다.

〈주의사항〉

1. 여분의 ANTOCRYL A는 ANTOCRYL B를 도포하기전 완전히 제거해야 한다.
2. 두 용액A, B에 대해서는 각각의 면구로 사용하십시오.
3. ANTOCRYL용액은 본래의 갈색병에 보관하십시오.

제조원 : Septodont (France)

수입·판매 : Shin Hung Co., Ltd.