

## 근관치료에 대한 인식도 및 의료보험에 관한 설문조사

연세대학교 치과대학 보존학교실

이병립 · 이정석

### I. 서 론

치과보존치료라 함은 통상 충전수복과 근관치치로 대별할 수 있으며, 충전수복은 보존치료의 근간을 이루어 구강내 치아경조직의 우식, 이상, 파절 등으로 인한 결손을 회복하기 위하여 금속이나 기타 충전재료로 수복하는 전반적 치료를 의미하고, 근관치치는 치수조직을 침범되어 야기된 치수병변을 치료하는 것으로, 구미 각국에서는 이미 근관치료 분야를 독립시켜 근관치료과 전문의가 치수치치, 근관충전 및 치근단절제술등에만 전념하고 있다.

치주질환에 이환 된 부위의 보철 수복물이 패혈 증의 한 원인이 된다는 Hunter(1910)의 주장과 무수치가 전신질환의 감염원이 된다는 Rosenow(1917)와 Billings(1918)<sup>14)</sup>의 병소감염설(focal infection theory)에 관련된 많은 논문들이 발표되어, 그 결과 한때 모든 무수치는 발치하였던 때가 있었다. 그러나, Fish<sup>8)</sup>와 Macleau등(1936)은 무수치나 생활치아에서 항상 발견되었던 미생물들은 원래 치근 표면에 존재하는 것이 아니고 발치시 치은열구에서 침입하는 것이라는 그들의 가설을 실험적으로 증명하여, 그 이전의 생활치와 무수치에 대한 모든 세균학적 연구가 옳지 않았다는 것을 증명한 바 있다<sup>11)</sup>. 이러한, 세균학적 진전과 Kells(1899)가 도입하고 Rhein<sup>20)</sup>이 실용화한 방사선의 도움으로 근관치료에 대한 성공율이 높아짐으로써 근관치료학은 획기적인 발전을 보게 되었고, 미국치과의사협회에서는 1963년 공식적으로 근관치료학을 전문과목으로 인정하기에 이르렀다.

근관치료의 성공은 근관치치의 3 요소(endodontic triad)라 불리는 치수강 개방 및 발수, 근관확대 및

소독, 근관충전의 세 단계가 얼마나 철저하게 시행되는가에 따라 결정되는데<sup>5)</sup>, 이 세 단계의 철저한 수행에 의해 내원 회수의 감소, 시간적 경제적 정신적 부담도 줄어들 수 있게 된다. 이러한 근관치치는 많은 시간과 정성스런 기구조작, 각 치아에 대한 난이도, 질병 상태, 재료나 기구의 소모성 등 여러 요소들에 의하여 성공율이 좌우 될 수 있다. 이에 앞서 술자의 정확한 진단 및 근관치치에 적합한 적응증의 선택과 숙련된 근관치치술이 예후에 크게 영향을 미치며, 아울러 환자의 시간적, 경제적 형편과 근관치치에 대한 인식등에 따라서도 성공여부가 판이하게 달라질 수 있다<sup>33)</sup>. 그러나 국내의 의료보험 수가규정은 근관치치의 시간적, 기술적, 재료공학적 특성이 전혀 고려되지 않아 크게 문제가 되고 있는 실정이다. 이로인하여 근관치치의 수요와 공급자인 환자, 치과 의사, 치과재료업자 모두가 혜택을 보게되는 미국 등 선진국의 경우와는 달리, 환자는 양질의 진료를 받지 못하는 경우가 점증되고 있다고 간주하고 있으며, 치과의사측에도 진료의욕의 저하로 치의학의 발전에 크게 저해를 가져오는 등 많은 문제점들이 누적되고 있다. Taintor<sup>27)</sup>는 근관치치 후 성공의 기준에 대하여 보고하였고, 근관치료 성공율에 대해서는 Ingle<sup>16)</sup>, Seltzer<sup>3,4)</sup> 및 Zeldow<sup>28)</sup> 등의 많은 보고가 있다. 그러나, 근관치치에 대한 환자와 치과의사의 인식도와 근관치료에 소요된 내원 회수, 소요 시간, 난이도 및 근관치료 보험수가등에 대한 조사 보고는 거의 없는 실정에 있어 저자는 환자와 치과 의사의 근관치치에 대한 인식도 및 인식정도를 측정하고, 현행 의료보험 수가에 대한 문제점을 지적하여 양질의 진료를 위한 대안을 제시하고자 본 의 견조사를 실시하여 분석한 결과를 보고하는바이다.

## II. 조사대상 및 방법

### 1. 조사대상

치과환자 및 일반과 개업치과의사 두 집단을 대상으로 하였다.

#### A. 서울지역 주민

1986년 1년간 연세의료원 치과병원 일반내원환자, 입원환자, 보호자, 직원, 시내개업치과의사 내원환자 1,300명.

#### B. 서울 지역 개업치과의사

1986년 6월 부터 개업치과의사 1,500명

### 2. 조사방법

환자와 치과사의 근관처치에 대한 인식도와 현행 의료보험제도 중 근관처치에 관한 의견을 조사하기 위하여 질문지에 의한 설문조사를 하였다.

수집된 자료는 횡단분석하는 단순횡단분석(The unweighted cross section)에 의하여 분석처리 하였다.

설문지의 항목은 29항으로, 설문 내용은 환자와 치과사의 근관치료에 대한 인식도와 근관처치 의료보험에 대한 의견을 평가 분석하기 위하여 3군으로 분류 처리하였다(표 1, 2, 3 설문지 참조).

## III. 조사성적

### 1. 근관치료에 대한 환자인식

#### 1-1. 치아 보존의 중요성

응답자의 85% 이상이 치아보존의 중요성을 인식하고 있었다.

(표 1-1) 치아 보존의 중요성

	응답자(명)	응답율(%)
중요하다	1,105	85.0
중요하지 않다	101	7.8
모르겠다	94	7.2

#### 1-2. 치통시의 처치

응답자의 61.6%가 치과 병의원을 이용하여 치료를 받았고, 13.2%가 방치하고 있었다.

(표 1-2) 치통시 대응 행동

	응답자(명)	응답율(%)
치과병의원	802	61.7
약국	269	20.7
방치	172	13.2
민간요법	39	3.0
한의원	8	0.6
기타	10	0.8

#### 1-3, 4. 치과에서의 처치

발치(32.4%)보다는 근관치료(39.4%)가 많았으며, 발치는 대부분이 의사의 권유를 따랐다(95.6%).

(표 1-3) 치통시 수진 내용

	응답자(명)	응답율(%)
발치	421	32.4
근관치료	512	39.4
치주치료	152	11.6
기타	216	16.6

(표 1-4) 발치 이유

	응답자(명)	응답율(%)
본인 원, 의사권유	517	39.8
본인 불원, 의사권유	234	18.0
본인 원	58	4.4
의사 지시 순응	491	37.8

#### 1-5, 6, 7, 8, 9, 10. 근관치료에 대한 인식도

응답자의 50.2%가 근관치료를 신경을 죽이는 것으로 인식하고 있었으며, 근관치료는 의사의 권유(96.3%)에 의해 주로 받았고, 동통(22.4%), 많은 내원 횟수(30.2%) 및 번거로움(28.2%)이 근관치료의 문제점으로 지적되었다. 근관치료에 대해 대체로 만족한 것이 75.1%였지만, 근관치료의 실제에 대해서는 거의 모르고 있었다.

(표 1-5) 근관치료 인식도

	응답자(명)	응답율(%)
신경을 죽이는 것	653	50.2
치아보존 술식의 일종	432	33.2
모르겠다	215	16.6

(표 1-6) 근관치료 수진 이유

	응답자(명)	응답율(%)
본인 원, 의사권유	522	40.1
본인 불원, 의사권유	145	11.2
본인 원	46	3.6
의사 지시 순종	587	45.1

(표 1-7) 근관치료시 동통 정도

	응답자(명)	응답율(%)
격통	226	17.4
경도의 동통	624	48.0
그저 그랬다	214	16.4
무통	95	7.4
모르겠다	141	10.8

(표 1-8) 근관치료 수진에 대한 만족도

	응답자(명)	응답율(%)
만족	710	54.7
불만족	40	3.0
제한적 만족	266	20.5
모르겠다	284	21.8

(표 1-9) 타인에대한 근관치료 권유도

	응답자(명)	응답율(%)
적극 권유	991	76.2
발치 권유	67	5.2
제한적 권유	72	5.6
모르겠다	170	13.0

(표 1-10) 근관치료 수진시 문제점

	응답자(명)	응답율(%)
동통	291	22.4
많은 내원 횟수	393	30.2
번거롭다	370	28.5
높은 수가	185	14.2
모르겠다	61	4.7

1-11. 치료비에대한 인식

근관치료비에 대해서는 보험환자에서는 비싼편 57.1%, 적절하고 싼편 42.9%였다. 비보험환자는 82.8%가 비싼편으로 응답하였다.

(표 1-11) 근관치료비에 대한 태도

	보험환자 응답율(%)	비보험(일반)환자 응답율(%)
아주 비싼편	22.0	46.7
비싼편	35.0	36.1
적절	34.2	16.1
싼편	6.9	1.1
아주 싸다	1.9	0.0

1-12. 진료기관 이용 실태

응답자의 77.1%가 개인치과의원을 선호하였다.

(표 1-12) 진료기관 이용 실태

	응답자(명)	응답율(%)
개인치과의원	1,003	77.1
보건소치과	22	1.7
종합병원치과	137	10.5
치과대학병원	114	8.8
기타	24	1.9

2. 근관치료에 대한 치과의사의 인식도

2-1. 근관치료에대한 인식

응답자의 85.7%가 가능한한 시술한다고 응답하였다.

(표 2-1) 치과의사의 근관치료에 대한 인식도

	응답자(명)	응답율(%)
가능한한 시술	1,285	85.7
환자원에 따라 시술(긍정적)	168	11.2
가능한한 발치(부정적)	0	0.0
숫가불만, 발치권유(부정적)	47	3.1

2-2. 근관치료 중 문제점

시술 난이도(21.4%), 시술 소요시간이 긴 것(22.4%)과 수가가 불만족(37.8%)스러운 것이 문제점이었다.

2-3. 근관치료에대한 자신감

대구치의 근관치료가 부담스럽다고 한 응답자가 56.7%였으며, 23.2%가 결과에 불확신하다고 하였다.

(표 2-2) 근관치료 시술시 문제점

	응답자(명)	응답율(%)
환자 인식부족	265	17.7
치료결과에 대한 불확신	205	13.7
시술 난망	115	7.7
수가 불만족	567	37.8
장시간의 시술 소요시간	337	22.4
재료, 기구 구입 불편	11	0.7
기타	567	37.8

(표 2-3) 근관치료에 대한 자신감

	응답자(명)	응답율(%)
모든 치아에 자신	288	19.1
대구치에는 부담감	850	56.7
결과에 불확신	348	23.2
자신 없음	14	1.0

2-4. 근관치료에 대한 수련 경력

대학병원보존과 수련(13%), 일반병원 수련(13%) 보다는 특별단기교육, 보수교육 및 독자적 연마가 많았다(74%).

(표 2-4) 근관치료의 수련경력

	응답자(명)	응답율(%)
대학병원 보존과	195	13.0
종합병원 일반수련	196	13.0
특별단기교육 이수	409	27.4
보수교육 참가	404	26.9
독자적 연마	286	19.7

2-5. 1일 구강진료 중 근치가 차지하는 비율

응답자의 89% 이상에서 1일 평균 2~3환자 이상을 치료하고 있었다.

(표 2-5) 1일 구강진료 중 근치비율

	응답자(명)	응답율(%)
50% 이상	221	14.7
25% 이상	323	21.5
4~5 환자	313	20.9
2~3 환자	478	31.9
부득이한 경우	158	10.5
전무	7	0.5

2-6.7. 근관치료 중 문제점이 발생한 경우의 처치

응답자의 71.8%가 근관치료를 완전하게 시술하지 못하였으며(치수절단술 43.2%, 발치 28.6%), 대진 의뢰시에는 대진 의사의 의뢰환자에 대한 태도가 가장 큰 문제점이었다(43.1%).

(표 2-6) 근치 시술중 문제점 발생시 대응 태도

	응답자(명)	응답율(%)
대학병원 의뢰	356	23.6
수련받은 개업의에 의뢰	67	4.6
치수절단술	648	43.2
발치	429	28.6

(표 2-7) 대진 의뢰시 문제점

	응답자(명)	응답율(%)
대진여사의 성실도	485	32.2
자존심 손상	205	13.7
환자 유실	123	8.2
진료비	66	4.4
환자거부	459	30.6
대진여사의 대응태도	162	10.8
기타		

2-8. 근관치료 중 내원 회수

전치 3.8회, 소구치 4.2회, 대구치 5.1회였다.

(표 2-8) 근관치료 중 내원 횟수

	평균 회수(회)
전치	3.8
소구치	4.2
대구치	5.1

2-9.10. 근관치료의 난이도와 소요시간(대구치 기준)

근관치료 시술 과정 중, 근관확대(66.0%) 및 근관충전(66.8%)이 가장 어렵다고 응답하였으며, 근관확대 및 근관충전이 20분 이상 소요된다고 응답한 응답자가 가장 많았다(각각 82.3%, 84.0%).

(표 2-9) 근관치료의 난이도(대구치 기준)

	아주 어렵다	약간 어렵다	보통이다	약간 쉽다	아주 쉽다
마취 및 준비	1.2	4.5	47.7	15.9	30.7
치수강개방 및 발수	11.0	29.5	25.6	21.6	12.3
근관확대	24.2	41.8	26.4	5.4	2.2
근관세척	2.9	12.7	51.2	21.5	11.6
근관충전	23.1	43.7	21.6	9.5	2.1

(표 2-10) 근관치료의 소요시간(대구치 기준)

	60분 이상	40~60분	20~40분	5~20분	5분 이하
마취 및 준비	0.0	0.6	1.1	46.9	51.4
치수강개방 및 발수	4.5	5.2	16.9	54.2	19.2
근관확대	0.5	5.7	27.8	54.5	11.5
근관세척		1.8	4.3	46.7	47.2
근관충전	2.3	2.9	22.1	61.9	10.8

### 3. 근관치료 의료보험에 대한 의견조사

#### 3-1, 2. 근관치료 의료보험 수가

낮다고 응답한 비율이 99.0%였으며, 적정 근치의보 수가에 대해서는 대구치는 5~7만원(46.8%), 소구치는 3~5만원(44.0%), 전치는 2~3만원(48.9%)으로 응답한 것이 가장 많았다.

(표 3-1) 근치의보 수가에 대한 인식도

	응답자(명)	응답율(%)
너무 높다	0	0
약간 높다	7	0.5
적당하다	7	0.5
약간 낮다	112	7.4
너무 낮다	1,374	91.6

(표 3-2) 적정 근치의보 수가

	전치	소구치	대구치
10만원 이상	0	0	0
7~10만원	0.5	3.8	4.5
5~7만원	7.6	17.4	46.8
3~5만원	29.9	44.0	28.2
2~3만원	48.9	29.9	17.9
2만원 이하	13.6	4.9	3.6

#### 3-3. 일반(비보험)환자 수가

응답자의 46.3%가 대구치의 경우 3~5만원, 소

구치와 전치의 경우 2~3만원을 진료비로 청구하고 있었다.

(표 3-3) 일반(비보험) 근치환자 청구 진료비

	전치	소구치	대구치
10만원 이상	0	0	0
7~10만원	12.2	4.9	3.7
5~7만원	11.4	14.1	9.9
3~5만원	26.2	33.2	46.3
2~3만원	47.0	40.1	30.2
2만원 이하	3.2	7.7	4.9

#### 3-4, 5, 6, 7. 근치의보 수가의 대처 방안

근치항목을 제외하여 비보험화하자는 안이 41.5%로 가장 많았으며, 근치항목 제외시에는 응급처치 항목만 유지하자는 안이 55.7%로 가장 많았다. 근관치료 시술 시 불성실도 경험율이 75.3%나 되었으며, 수가 현실화 후에는 근치에 대한 성실도 및 권유 증가에 대해 응답한 것이 73.1%나 되었다.

(표 3-4) 수가 현실화 실패시 대처 방안

	응답자(명)	응답율(%)
가능한한 상향조정	560	37.3
근치항목제외(비보험화)	623	41.5
재료비 산정의 현실화	289	19.3
근치환자 기피	21	1.4
모르겠다	7	0.5

(표 3-5) 근치항목 제외시 세부방안

	응답자(명)	응답율(%)
응급조치 항목만 유지	835	55.7
구치부 제외	213	14.2
모든 항목 제외	367	24.4
예외 조항 삽입	85	5.7

(표 3-6) 근관치료 시술시 불성실성 경험도

	응답자(명)	응답율(%)
많음	292	19.4
가끔 있음	687	45.8
거의 없다	316	21.1
전무	166	11.1
무응답	39	2.6

(표 3-7) 근치의보 수가 현실화시 태도변화

	응답자(명)	응답율(%)
무변화	341	22.7
성실성 증진	916	61.1
근치 권유 증가	180	12.0
대진의뢰 증가	63	4.2

#### IV. 총괄 및 고찰

근관치료의 목적은 우식이 치아 경조직을 경과하여 연조직인 치수조직을 침범한 치아를 치료하여 건강한 상태로, 저작시에도 적절한 형태와 기능을 갖도록 회복하는 것이다. 치과의사들이 자연치아가 다른 어떠한 인공 수복물 보다 효과적으로 기능하는 것을 점차 인식하게 됨에 따라 치수 침범된 치아에 대한 보존 노력이 배가되어 근관치료학의 영역이 점점 넓혀지게 되었다. 이러한 영역의 확장에는 많은 요소들이 관련될 수 있으나, 가장 중요한 이유는 근관치료 성공에 대한 고도의 성공 예상도이다. 근관치료는 기본적으로 세 단계로 나뉜다. 진단과 치료 계획을 수립하는 진단기, 치수강 개방, 세척 및 확대를 시행하여 근관충전을 시행할 수 있도록 하는 준비기(preparatory phase)와 근관을 백악질-상아질 접합(cementodentinal junction)에 근접되게 밀폐하는 충전기가 그 세 단계이다<sup>12)</sup>.

치수질환이 있는 환자에서 발치하게 되는 가장

흔한 이유는 환자의 입장에서 시간적, 경제적으로 근관치료를 받을 수 없는 경우이며, 치과의사의 입장에서 충분히 근관치료를 수행할 수 있는 제반 여건이 부족한 경우이다<sup>30,31)</sup>. 근관치료 금기증(contraindication)은 치주조직의 지지가 충분하지 못한 경우, 근관이 기구 조각이나 수술에 부적합한 경우, 근관치료 후 수복이 불가능한 경우, 전략적으로 중요하지 않는 치아 및 수직적 파절(vertical fracture)이 있는 경우이다. 근관치료의 적응증(indication)은 금기증이 되지 않는 치아 모두가 포함되며, 이전에 금기증으로 간주되던 많은 경우들이 점점 그릇된 것으로 밝혀지고 있다. 이것에는 심한 전신적 질환이 있는 환자의 경우, 이전에 치료받은 적이 있는 치아, 환자의 나이가 많은 것 및 방사선 투과성 영역이 큰 병소 등이 속하다<sup>13)</sup>.

근관치료에 대한 환자들의 인식에서 85% 이상이 치아보존의 중요성을 인식하고 있었으며 응답자의 61.7%가 치과병의원을 이용하고 있었다<sup>35)</sup>. 그런 반면, 환자들은 아직도 치통시에 약국이나 한의사를 23.7% 이상이 찾고 있었다. 치과에서의 처치는 근관치료(39.4%), 발치(32.4%)가 많았으며, 치료받은 환자는 의사의 지시에 순종하는 율(95.6%)이 높았는데, 이는 근관치료에 대한 치과의사의 책임이 얼마나 중요할 것인지를 깨우쳐 준다. 환자들은 동통(22.4%), 잦은 내원 횟수(30.2%) 및 번거러움(28.2%)이 근관치료의 문제점으로 인식하고 있지만, 75.5%에서 발치하지 않고 보존한 것을 다행으로 생각하고 있었다. 그러나, 환자의 84.4%가 근관치료의 실제에 대해서는 잘 모르고 있었다. 이에 반해, 근관치료에 대한 치과의사들의 인식은 시술 시간이 긴 것, 시술이 어려운 것과 수가 불만족이 치료에 있어서의 큰 문제점으로 지적하였고, 현실화 되지 못한 보험수가에 대해 큰 불만족을 보였다. 환자는 치아를 발치하지 않고 보존하는 근관치료의 높은 성공율을 인식하지 못하고 있으며, 치과의사는 제반여건상의 있는 근관치료를 하지 못하고 있는 것 같다. 수년전 미국의 워싱턴 주립대학에서 1,229명을 대상으로, 치료 2년후와 5년후 환자를 재내원시켜 치료전과 후의 방사선사진을 비교하여 각각 91.54%와 93.05%의 성공율을 보고한 바 있다<sup>1,10)</sup>. 근관치료 중 평균 내원 횟수는 전치 3.8회, 소구치 4.2회, 대구치 5.1회 였는데, 이것은 Ingle<sup>17)</sup>이 표준화된

근관치료 기술(standardized endodontic technique)을 개발 한후 기구 및 재료가 규격화되고 치료 기술의 지속적인 개발로 성공율이 높아졌으며 평균 내원 횟수도 상당히 단축되고 있다. 본 조사의 평균 내원 횟수는 1,247예를 대상으로 평균내원 회수가 2.9회였다는 Serene<sup>26)</sup>등의 보고에 비하면 훨씬 많은 횟수이나, Serene등은 1회 평균 3시간 정도 소요되었다고 하였는데, 본 조사의 소요시간과 비교하면 엄청난 시간이 할애된 것이며, 제반 여건이 허락되어 1회 치료시간이 길어지면 환자들이 근관치료의 문제점으로 지적하는 잦은 내원 횟수와 번거로움(58.4%)를 많이 해소시킬 수 있을 것으로 사료된다. Leonardo<sup>21,22)</sup>등은 즉일근관충전에 대한 조직학적 소견과 치료방법을 소개하면서 성공율에 있어서 특별한 차이가 없다고 하였는 바, 적절한 적응증의 선택으로 내원횟수를 줄일 수 있는 한 방법이 될 수 있을 것으로 사료된다. 이렇게 한번만에 근관치료를 완전히 시술하는데는 많은 시간이 소요되는데 현행 근관치료 의료보험 수가로는 의사가 시술할 능력과 시간이 있는데도 소신껏 진료할 수 없는 형편이다.

근관치료에 대한 치과의사의 인식에서 85.7%가 가능한 한 시술한다고 응답하하였으며, 근관치료 문제점으로는 시술난이도(21.4%), 장시간 시술 소요시간(22.4%) 및 근치의보 수가 불만족(37.8%)등을 지적하였으며, 특히 대구치의 근관치료는 56.7%가 부담스럽다고 하였으며 치료 결과가 불확실하다고 하였다. 근관치료의 시술 중, 난이도와 소요시간에 대하여서는, 근관확대와 근관충전이 가장 어려운 과정이라고 하였는데, 이것은 근관확대의 목적이 눈으로 확인할 수 없는 치근관내의 치수조직, 유기질 잔사 및 세균등을 제거하는 것이므로 시술의 원칙과 방법이 보존영역의 와동 형성, 단순치관(simple crown)이나 계속가공의치 제작시의 지대치 형성과 비교하여 불리한 점이 상당히 많기 때문일 것이다. 즉 근관확대 시에는 치수강의 바닥에 존재하는 근관의 입구(orifice)만을 눈으로 직접 확인할 수 있고, 치료과정 중에 중요한 근관의 주행방향, 만곡도, 넓이, 길이 및 근관충전의 종착점인 치근단 협착부(생리적 치근단)를 방사선 사진으로 간접적으로 인지하여, 치아 개개에 대한 지식과 경험에 의한 축지료써 시술해야 하므로 어려운 과정으로 조사된 것 같다. 그리고 근관치료 시에는 정확한 진단, 적

절한 근관확대 및 충전을 위하여 많은 양의 방사선 사진이 각 단계마다 필요하게 된다.

근관충전의 방법은<sup>32)</sup> 예전에는 약물치료(치수절단술), single cone technique 및 plastic filling등이 주로 사용되었으나, 현재는 측방가압법(lateral condensation technique)과 수직가압법(vertical condensation) 및 thermoplasticized technique등이 주종을 이루고 있다. 근관치료의 성공은 근관의 완전한 밀폐 여부에 의해 좌우된다고 하는데, Ingle<sup>18)</sup>은 근관치료 실패중 75%가 불완전한 근관폐쇄에서 기인한다고 보고하였다. 워싱턴 주립대학의 근관치료 실패에 대한 보고에 의하면, 104예의 실패 중 22.12%가 case selection 잘못, 14.42%가 시술 시 실수, 63.46%가 불완전한 근관충전에 의한 것이라고 하였다<sup>2)</sup>. 요즘 근관충전의 방법으로 가장 많이 사용되는 측방가압법에는 많은 수의 standard gutta percha cone과 accessory gutta percha cone 및 근관치료 세멘트를 사용하여야 완전한 근관밀폐를 얻을 수 있는데<sup>15)</sup>, 현행 근치의보 수가체계에서는 재료비 산정 자체도 현실화 되지 못하고 있는 실정이다. 90년 현재 치과의료보험 진료 전 빈도의 17.64%를 차지하는 발수, 근관확대, 근관충전을 합한 치수치료의 진료비 총계가, 진료 전 빈도의 6.04%를 차지하는 치수절단술의 70% 수준이어서 근관치료의 수가가 지나치게 낮음을 보여주고 있다. 근관의 형태에 대해서도, Weine은 상악 제 1소구치에서 56.5%가 2개의 치근관을 가지고, 하악 제 1대구치의 경우 3개의 근관을 가진 치아가 64.4%, 4개의 근관을 가진 것이 28.9%이며, 상악 제 1대구치의 경우 제 4근관을 가진 것이 많다고 보고하였는데, 현행 근치의보 수 가에는 이런 난이한 형태를 전혀 고려하지 않고 있는 실정이다<sup>29)</sup>.

근관치료 시 문제점이 발생하였을 때 78.1%가 완전하게 시술하지 못하였으며(치수절단술 43.2%, 발치 28.6%), 근관치료에 대해 79.9%가 부담감을 가지고 있으며 치료에 대해 확신이 없다고 응답하였다. 현행 근관치료 의료보험 수가에는 치수절단술이 치수발수, 근관확대, 근관충전 보다도 수가가 높게 책정되어 있는 모순점이 있다. 따라서, 근치에 대한 전문화가 필요하리라 사료된다. 치과의사가 근관치료에 대해 부담감을 가지는 이유는 시술이 어려운 것과 소요시간이 장시간 소요되는 것을 응

답하였으며, 이러한 문제점에도 불구하고 근치의보수가 불만족스러운 것이 또한 한 원인이 되었다. 현행 근치의보수에 대하여 99.0%가 너무 낮다고 하였으며, 전치, 소구치, 대구치로 구분하여 적정 근치의보수를 유지해야 된다는 안과 근치항목을 비보험화하자는 의견이 많았다. 이로인하여 근관치료에 대해 불성실한 경험을 가졌다고 응답한 것이 75.3%였고, 수가 현실화 시 73.1%가 더 많은 시간을 근관치료에 할애하여 성의있는 치료를 하겠다고 응답하였다.

치과의술은 첨단과학의 발달과 더불어 급속도로 발전하고 있지만 치과의료보험은 70년대 치과의료 수준으로 묵인체 개선될 전망이 어두운 상황에서 평균 진료 행위를 강요하고 치과의사가 교육 받은 대로 시술할 수 없는 상황으로 되어 가고 있다. 우리나라에 의료보험 제도가 도입되어 실시 된지도 벌써 15년이 넘는 이 시점에서 아직까지 치과의료 보험 모순점과 불합리성이 논란이 되고 있는 이유는 진정한 구강보건 향상이 이루어 질 수 있는 정책이 수립되지 못하고 있는 점과 치과의사가 양심적으로 소신껏 진료할 수 있는 최소한의 적정 의보수가 보장되지 않고 있는 점 때문으로 사료된다.

사회보장 차원으로서의 의료보험은 원래 이상적이고 최고 수준을 지향하거나 의학발전에 우선을 두는 제도는 될 수 없고 질은 조금 떨어지라도 저렴한 비용으로 다수에게 의료를 제공하려는 성격을 지닌다. 그러나 보험 시행으로 치과의사가 양질의 진료를 시혜하는데나 의학발전에 장애가 되어서는 않된다는 기본 조건은 충족시켜야 한다. 환자도 양질의 진료를 원하는 의사에게 받을 수 있어야 하는데, 우리의 치과의료보험은 급여 범위가 치과의 기초 치료와 수술전반을 포함하면서도 실제 내용 상으로는 치과 의사가 소신껏 진료할 수 있게 되어 있지도 못하고 근본적인 원인 치료보다는 증상 완화를, 치아의 보존보다는 발치를 유도함으로써 국민은 양질의 진료를 보장받는다고 할 수도 없는 상황에 처해 있다. 오래된 시술 방법에 치과의사의 시간당 인건비에도 미치지 못하는 수가로 인하여 가장 저렴한 재료의 사용과 평균적인 진료수준을 강요하고 있는 것이 우리의 치과의료보험의 취약점이라고 할 수 있다. 치과의료의 특성인 시간적, 기술적, 예술적, 재료공학적 측면은 반영되지 않은 채 비전문가에 의한 행정적

편의와 보험재정 보호 차원의 일방적 운영으로 인하여 해가 거듭할 수록 제반 문제점을 크게 야기하고 있다.

개보험으로 인하여 환자 숫자가 증가하니 보상 받을 수 있다는 것과 치과에서는 보철 등 비급여가 많으니 그래도 충족된다는 식의 논리이다. 그러나 모든 기초 치료가 보험으로 영망이 된다면 보철을 아무리 잘 시술해 주어도 소용없다는 것과 기초치료의 잘잘못이 치아의 수명을 좌우한다는 데까지는 생각이 미치지 못하고 있다.

현 시점에서는 치과의사들은 사명감을 가지고 양질의 진료를 위해 노력할 것이며, 대한치과의사협회를 중심으로 근치의보수가 현실화를 위한 노력을 경주하여야 할 것으로 사료된다. 그러한 노력의 일환으로 이러한 의견조사를 설문조사하여 분석 보고함으로써 일조가 될 것으로 기대된다.

## V. 결 론

1986년 1년간 치과치료를 받은 경험이 있는 환자 1,300명과 치과의사 1,500명을 대상으로 환자에게는 근관치료에 대한 인식도를, 치과의사에게는 근관치료에 대한 인식도 및 의료보험제도에서의 근관치료에 대한 의견 조사를 질문지를 이용하여 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 근관치료에 대한 환자측의 인식  
근관치료에 대한 정확한 지식은 없었으나 치아 보존의 중요성은 인식하고 있었으며(85.0%) 처치는 대부분 치과의사의 결정을 따랐다(85.2%).
2. 근관치료에 대한 치과의사의 인식  
근관치료의 중요성은 인식하고 있었으나(85.7%) 시술 자체에 부담감을 가지고 있으며 치료 결과에 확신성이 없었다(79.9%).
3. 근관치료의료보험에 대하여 대부분이 시술 내용에 비하여 매우 낮은 근관치료의료보험수가를 지적하였으며(91.6%) 현실화 되었을 경우에는 근치권유를 포함하여 성실한 치료를 기대할 수 있다고 전망되었다(73.1%).