

# 보건소의 장애인 구강보건사업에 관한 연구

우승희 · 김윤정 ·곽정숙

목포과학대학 치위생과

색인 : 보건소, 예방사업, 장애인 구강보건사업

## 1. 서론

우리나라에서의 장애인은 신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령이 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당되는 자라고 규정되어 있으며<sup>1-3)</sup>, 이러한 장애인의 수는 의학이 발달하면서 인간 평균수명의 증대와 장애범위의 확대 등으로 해마다 급격히 늘어나고 있다.

2006년 보건복지부 통계<sup>4)</sup>에 의하면 장애 발생 원인이 선천적이기보다 산업재해, 교통사고 등 다양한 후천적인 요인에 의한 것으로 나타나는 점에서 그 수는 더욱 증가할 것으로 보고 있으며, 이러한 상황에서 장애인의 건강 및 구강건강 문제는 소수 개인만의 문제가 아니라 사회 전체의 문제로 인식되고 있다.

한편 장애인 구강질환에 관한 연구보고<sup>5,6)</sup>에 의하면 장애인의 구강병 발생률은 비장애인과 크게 차이는 없으나 비장애인의 경우 조기에 치료가 가

능하고 구강건강을 효율적으로 유지하고 있는 반면에 대부분의 장애인들은 조기치료가 어려워 방치되었다가 상태가 더 악화된다고 나타났다. 따라서 장애인은 비장애인보다 구강병 예방의 중요성을 더욱 강조하고, 구강상병의 관리 원칙에 따라 구강상병 발생을 예방하는데 주목적을 두어야 하며, 이미 발생한 경우 조기에 치료가 가능하도록 장애인과 장애인 보호자의 구강보건인식을 개선시키는 것은 매우 중요하다고 하겠다.

2005년 장애인 실태조사<sup>7)</sup>에 의하면, 장애인의 복지 요구 중 의료혜택은 생계보장 다음인 2위로 나타나 장애인의 구강보건향상을 위한 구강보건정책 개발과 구강보건사업의 중요성은 더욱 강조되고 있다. 그러나 장애인 구강보건을 위한 공공의료자원과 재원이 취약한 상태<sup>8)</sup>로서 정부의 정책 의지와 국민인식 제고가 시급히 요구되고 있다. 또한 장애인 구강보건사업은 구강보건 측면과 장애인 복지부문이 결합되어 사회복지단체, 학계, 시민사회단체의 광범위한 지지와 참여를 유도할

수 있어야 하고, 장애인 구강건강에 도움을 줄 수 있는 장애인 구강보건정책을 제안할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 보건소를 중심으로 장애인 구강보건사업의 실태를 조사하여 장애인의 구강건강관리와 관련된 요인을 분석하여 장애인 구강보건사업의 활성화를 돕고, 장애인 구강보건정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

본 연구는 2007년 2월 보건소 대표 홈페이지<sup>7)</sup>에 등재되어 있는 전국 255개 보건소 중 1차 전화 설문에 장애인 구강보건사업을 시행하고 있다고 응답한 70개 보건소에 근무하고 있는 구강보건 담당자를 연구대상으로 하였다.

### 2.2. 연구방법

2007년 3월 1일에 설문지를 우편으로 발송하였고, 5월 1일까지 회수된 설문지의 조사 내용과 전화 상담을 통하여 수집된 자료를 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

### 2.3. 분석방법

자료 분석은 장애인 구강보건사업을 담당하는 치과위생사의 수와 사업대상의 연령 및 사업 시행

횟수, 예방사업의 진료과목은 빈도분석하였고, 담당인력인 치과위생사의 수에 따른 장애인 구강보건 예방사업 실시 비교는 교차분석과  $\chi^2$ 검정을 실시하였으며, 장애인 구강보건 예방사업과 관련된 요인의 분석은 빈도분석과 예방사업 실시 유무를 종속 변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1. 장애인 구강보건사업의일반적 현황

#### 3.1.1. 장애인 구강보건사업 담당 치과위생사 수 및 사업시행횟수

장애인 구강보건사업을 시행하고 있는 70개 보건소를 대상으로 담당 치과위생사의 수를 조사한 결과, 2명 이상인 경우는 44.3%이고, 1명 이하인 경우는 55.7%인 것으로 나타으며, 사업 시행횟수는 주 1~3회가 가장 많이 나타나 62.9%를 차지하였고, 연 1~4회, 월 1~3회 순으로 조사되었다(표 1).

#### 3.1.2. 장애인 구강보건사업 대상

장애인 구강보건사업 대상자는 청소년이 74.3%로 가장 높게 조사되었고, 다음으로는 성인과 초등학생이 각각 72.9%였으며, 그 다음으로는 유아가 45.7%인 것으로 조사되었다. 장애 유형으로는 정신지체장애가 87.1%로 가장 높게 조사되

표 1. 장애인 구강보건사업 담당 치과위생사 수 및 사업시행횟수

변수		빈도	%
담당치과위생사 수	1명 이하	39	55.7
	2명 이상	31	44.3
사업시행횟수	주 1~3회	44	62.9
	월 1~3회	10	14.3
	년 1~4회	16	22.8

표 2. 장애인 구강보건사업 대상\*

변수		빈도	%
연령	유아	32	45.7
	초등학생	51	72.9
	청소년	52	74.3
	성인	51	72.9
장애유형	지체장애	60	85.7
	정신지체 장애	61	87.1
	시각장애	20	28.6
	언어·청각 장애	18	25.7
	중증장애(2가지 복합장애)	31	44.3

\* 복수응답

었고, 다음으로는 지체장애 85.7%, 중증장애 44.3%, 시각장애 28.6%, 언어·청각장애 25.7% 순으로 나타났다(표 2).

### 3.1.3. 장애인 구강보건사업

장애인 구강보건사업 중 구강병 치료사업으로는 초기우식치료인 아말감, 레진 치료가 전체의 68.6%로 치료사업의 대부분을 차지하였고, 그 다음은 발치(51.4%), 근관치료(21.4%) 순으로 나타났으며, 구강병 예방사업으로는 치면세마가 전체

의 81.4%인 것으로 조사되었고, 다음으로는 잇솔질 교육(70.0%), 불소도포(55.7%), 치면열구전색(52.9%) 순으로 나타났다(표 3).

### 3.1.4. 장애인 구강보건사업 개선안

장애인 구강보건 향상을 위한 개선안으로 장애인 구강보건사업 담당 인력의 교육 및 전문화라고 응답한 보건소가 58.6%로 가장 높게 조사되었다. 그 다음으로는 장애인 구강보건복지마련(48.6%), 담당인력의 충원(42.9%), 장애인에 대한 인식개

표 3. 장애인 구강보건사업\*

변수		빈도	%
구강병 치료사업	초기우식치료 <sup>+</sup>	48	68.6
	발치	36	51.4
	근관치료	15	21.4
	보철치료	5	7.1
구강병 예방사업	치면세마	57	81.4
	잇솔질 교육	49	70.0
	불소도포	39	55.7
	치면열구전색	37	52.9

\* 복수응답

<sup>+</sup> 초기우식치료(아말감, 레진치료)

표 4. 장애인 구강보건사업 개선안\*

변수	빈도	%
담당인력의 교육 및 전문화	41	58.6
장애인 구강보건복지 마련	34	48.6
담당인력의 총원	30	42.9
장애인에 대한 인식개선	14	20.0
장애인 진료 시 가산율 적용	9	12.9

\* 복수응답

선(20.0%), 장애인 진료시 가산율 적용(12.9%) 순으로 조사되었다(표 4).

### 3.2. 장애인 구강보건사업 시행횟수와 연관된 요인

#### 3.2.1. 장애인 구강보건사업 시행횟수와 연관된 요인

장애인 구강보건사업 시행횟수와 연관된 요인에 대한 다중회귀분석결과, 시행횟수와 관련된 요인은 장애인 구강병 치료사업과 사업대상이었다. 장애인 구강병 치료사업 중, 초기 우식치료를 실시할수록 구강보건사업의 시행횟수는 적었고( $p=0.008$ ), 구강보건사업의 대상이 성인인 경우

에 구강보건사업 시행횟수는 많은 것으로 나타났으며( $p=0.009$ ), 이에 대한 설명력은 36.8%이었다(표 5).

### 3.3. 장애인 구강병 예방사업과 관련된 요인

#### 3.3.1. 장애인 구강병 예방사업 중 치면세마와 연관된 요인

장애인 구강보건사업 중 치면세마와 연관된 요인에 대하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 치면세마와 연관된 요인은 사업대상이었으며, 그 중 청소년일 경우가 유의한 차이를 나타내었다( $p=0.001$ ) (표 6).

표 5. 장애인 구강보건사업 시행횟수와 연관된 요인에 대한 다중회귀분석

변수	표준화된 회귀계수	유의확률
치료사업 — 초기우식치료	-0.300	0.008
사업대상 — 성인	0.263	0.009
설명력	0.368	

표 6. 구강병 예방사업(치면세마)과 연관된 요인에 대한 로지스틱 회귀분석\*

변수	종속변수				
	회귀계수	표준오차	Wald 통계량	유의확률	비차비
사업대상 — 청소년	2.359	0.695	11.531	0.001	10.575

$\chi^2$ 에 의한 유의도 0.000, 설명력 0.168, 예측력 81.4%

\*: 통계적으로 유의하지 않은 변수는 표시하지 않음( $p > 0.05$ )

**3.3.2. 장애인 구강병 예방사업 중 잇솔질 교육과  
연관된 요인**

잇솔질 교육과 연관된 요인에 대하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 장애인 구강병 예방사업 중 잇솔질 교육과 연관된 요인은 사업대상이었다. 그 중 유아와 청소년의 경우 양의 회귀계수(1.415, 1.421)를 나타내었고 성인의 경우는 음의 회귀계수(-1.543)를 나타내었다(표 7).

**3.3.3. 장애인 구강보건 예방사업 중 불소도포와  
연관된 요인**

불소도포와 연관된 요인에 대하여 로지스틱 회귀분석 결과, 불소도포와 연관 있는 요인은 사업대상과 담당 치과위생사 수인 것으로 나타났다. 사업대상이 성인일 경우에 음의 회귀계수(-1.525)

를 보여 불소도포를 실시하지 않은 것으로 나타났고, 장애인 구강보건사업 담당인력인 치과위생사가 2명 이상인 경우에 양의 회귀계수(0.697)를 보여 불소도포를 더 많이 실시한 것으로 나타났다. 또한 비차비는 2.008로 가장 연관성이 높은 것으로 나타났다(표 8).

**3.3.4. 담당 치과위생사의 수에 따른 구강병 예방  
사업 실시 비교**

담당 치과위생사의 수에 따른 구강병 예방사업 실시에 대한 비교분석 결과, 치과위생사가 1명 이하인 경우보다 2명 이상인 경우에 불소도포(56.4%, p=0.030)와 치면열구전색(56.8%, p=0.032)에 있어 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다(표 9).

표 7. 구강병 예방사업(잇솔질 교육)과 연관된 요인에 대한 로지스틱 회귀분석\*

변수	종속변수				
	회귀계수	표준오차	Wald 통계량	유의확률	비차비
사업대상 — 유아	1.415	0.687	4.238	0.040	4.117
사업대상 — 청소년	1.421	0.675	4.428	0.035	4.142
사업대상 — 성인	-1.543	0.761	4.113	0.043	0.214

X<sup>2</sup>에 의한 유의도 0.000, 설명력 0.233, 예측력 75.7% \* : 통계적으로 유의하지 않은 변수는 표시하지 않음(p>0.05)

표 8. 구강병 예방사업(불소도포) 실시와 연관된 요인에 대한 로지스틱 회귀분석\*

변수	종속변수				
	회귀계수	표준오차	Wald 통계량	유의확률	비차비
사업대상 — 성인	-1.525	0.638	5.710	0.017	0.218
담당 치과위생사 수 — 2명 이상	0.697	0.349	3.998	0.046	2.008

X<sup>2</sup>에 의한 유의도 0.001, 설명력 0.202, 예측력 68.6% \* : 통계적으로 유의하지 않은 변수는 표시하지 않음(p>0.05)

표 9. 담당 치과위생사의 수에 따른 구강병 예방사업 실시 비교 N(%)

변수	치과위생사			p
	1명 이하	2명 이상	계	
치면세마	30(52.6)	27(47.4)	57(100.0)	0.360
잇솔질 교육	25(51.0)	24(49.0)	49(100.0)	0.297
불소도포	17(43.6)	22(56.4)	39(100.0)	0.030*
치면열구전색	16(43.2)	21(56.8)	37(100.0)	0.032*

\* p<0.05

## 4. 고찰

2001년 구강보건정책연구회에서 발표한 '전국 33개 보건소의 2001년 구강보건사업계획'에 의하면 조사대상 보건소 중 45.5%는 장애인 구강보건사업을 계획하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 2007년 2월에 전국 255개 보건소를 대상으로 조사한 우<sup>8)</sup>의 연구 결과에 의하면 70개(27.5%)의 보건소만이 장애인 구강보건사업을 시행하고 있는 것으로 나타나 장애인 구강보건사업의 계획과 수행에는 상당한 차이가 있음을 볼 수 있었다. 이는 전체의 절반에도 못 미치는 수준으로서 장애인 구강보건사업에 대한 어려운 현실을 반영하는 것이라 사료된다.

이에 본 연구에서는 보건소를 중심으로 장애인 구강보건사업의 실태를 조사하여 장애인의 구강건강관리와 관련된 요인을 분석하여 장애인 구강보건사업의 활성화를 돕고, 장애인 구강보건정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 그러나 우리나라의 장애인 구강보건사업 관련 연구는 양적으로나 질적으로 풍부하지 못하고, 대부분 특정 장애인만을 대상으로 한 연구로, 장애인 전체의 구강보건문제로 일반화하기는 어려운 상황 가운데 있다. 본 연구 역시 보건소만을 대상으로 한 한계를 지니고 있음을 연구의 제한점으로 제시하고, 더불어 우리나라에 소재하고 있는 보건소뿐만 아니라 보건지소 및 보건진료소에서 시행하고 있는 장애인 구강보건사업까지 연구할 필요성이 있다고 제안한다.

장애인 구강보건사업을 시행하고 있는 70개 보건소의 담당 치과위생사 수를 조사한 결과, 장애인 구강보건사업을 주관하고 있는 치과위생사의 수가 2명 이상인 경우가 44.3%이고, 1명 이하인 경우가 55.7%로 조사되었는데(표 1), 이는 연구의 결과에서처럼 구강병 예방사업에 영향을 미쳐 일반적으로 많이 시행하는 치석제거나 잇솔질 교육

에서는 유의한 차이가 없었으나 불소도포나 치면 열구전색에서는 1명 이하와 2명 이상에서 유의한 차이를 보여주었다( $p=0.030$ ,  $p=0.032$ )(표 12).

한편, 장애인 구강보건사업의 담당 치과위생사는 장애에 관한 전반적인 이해부분과 행동조절요법, 장애종류별 치과치료 등에 관한 전문적인 지식과 경험이 절실히 요구된다고 할 수 있는데, 2002년 대한치과위생사협회에서 발표한 '장애인 구강보건관리실태 조사보고서'<sup>7)</sup>에 의하면, 장애인 진료 및 구강보건관리를 위한 교육을 받은 경험을 묻는 문항에 '없다'라고 응답한 치과위생사가 48.7%로 가장 많은 것으로 조사되었고, 필요한 교육내용을 묻는 문항에 가장 높은 응답으로 '장애에 대한 전반적인 이해에 관한 내용'이 28.8%로 조사됨으로써, 치과위생사의 장애인 구강보건관리에 대한 교육의 부족함과 필요성의 절실함을 나타내었다. 본 연구에서도 장애인 구강보건사업의 활성화를 위한 개선안으로 담당인력의 교육 및 전문화가 58.6%로 조사되어 이 분야에 대한 치과위생사의 노력과 치위생(학)과의 노력이 더욱 요구된다고 하겠다.

장애인 구강보건사업 대상 연령과 장애유형을 조사한 결과 연령은 청소년이 74.3%로 가장 많았고, 다음으로는 성인(72.9%), 초등학교생(72.9%), 유아(45.7%) 순으로 조사되었으며, 장애유형으로는 정신지체 장애(87.1%)와 지체장애(85.7%)가 가장 많은 것으로 조사되었다. 이는 최<sup>9)</sup>의 연구 결과와 동일한 결과로, 사업 대상의 대부분인 장애 학교나 장애인 입소시설의 주 층을 구성하고 있는 연령층이 청소년이고, 장애유형 역시 정신지체 장애가 많기 때문인 것으로 사료된다.

장애인 구강보건사업의 시행횟수는 주 1~3회(62.9%)가 가장 많은 것으로 조사되었는데, 이는 과거 장애인에 대한 선입견으로 장애인 환자를 진료하지 않은 것에 비해 매우 고무적인 결과이긴 하지만, 장애인 구강보건사업을 일정한 날짜를 지

정하여 시행함으로써 장애인 환자가 필요한 시기에 진료를 제공받지 못함으로써 구강질환이 더욱 악화되는 요인이 될 수 있다고 사료된다. 한편 이와 김<sup>10)</sup>은 장애 학생과 일반학생의 우식영구치는 비슷한 수준이지만 상실영구치는 현저하게 차이가 있다고 보고하였는데, 이에 우리는 의료 취약 계층인 장애인에게 공공보건의료분야 영역만큼은 일반인 그 이상의 진료와 관리가 이루어질 수 있도록 진료일정과 진료과목에 제한이 없는 제도적 장치가 필요하다고 사료된다.

장애인 구강병 치료사업으로는 초기우식치료로 아말감, 레진치료가 68.6%로 가장 많이 실시되고 있었고, 발치가 51.4% 시행되고 있었으나 이를 제외한 근관치료(21.4%)나 보철치료(7.1%)는 낮은 시행률을 보였다. 이와 같은 결과는 치료의 연속성이 요구되거나 고가의 비용이 부담되는 신경치료나 보철치료는 수반하지 못한 채, 일회성으로 끝날 수 있는 아말감, 레진, 발치 등을 위주로 진료를 함을 알 수 있다. 이는 대한치과위생사협회<sup>7)</sup>, 최<sup>11)</sup>, 김<sup>12)</sup>의 연구 결과에서 장애인이 진료받는 과목 중 보존 및 보철치료가 많은 것과는 다른 양상으로 나타났는데, 본 연구의 대상이 보건소만을 대상으로 했기 때문이라 사료된다.

장애인 구강보건 예방사업으로는 치면세마가 81.9%로 가장 많이 실시되는 것으로 조사되었고, 잇솔질 교습(70.0%), 불소도포(55.7%), 치면열구전색(52.9%) 사업이 전반적으로 높은 시행률을 나타내었다. 이는 구강보건법 등의 제정으로 보건소에서 장애인 구강보건사업 수행이 명시됨으로 인해 활성화된 활동의 결과라 사료되고, 가장 많이 실시되고 있는 치면세마와 가장 적게 실시되고 있는 치면열구전색의 차이는 시간적 요인이 변수인 것으로 사료된다. 이<sup>13)</sup>의 연구에서 보면 일반인과 장애인의 치면세마와 치면열구전색시 소요되는 시간 차이를 조사한 결과, 치면세마를 실시한 경우 평균 16.7분의 진료 시간의 차이가 존재하는

것에 비하여 치면열구전색을 실시하였을 때는 34.23분의 진료 시간의 차이가 존재함으로써 시행횟수가 적은 것으로 나타났다.

장애인 구강보건사업의 시행횟수와 연관된 요인을 분석한 결과 장애인 구강보건사업의 대상 연령이 성인일수록 시행횟수가 많은 것으로 나타났는데, 이는 김<sup>13)</sup>의 장애인의 구강위생상태 조사 결과와 마찬가지로 장애인들의 구강위생 청결상태는 일반인들에 비하여 매우 불량하며 연령이 증가할수록 악화된다는 보고와 일치하는 것으로 사료된다.

장애인 구강병 예방사업 중 치면세마와 잇솔질 교육은 사업 대상의 연령과 밀접한 연관성을 보였는데 그 연령이 청소년인 경우 치면세마율이 높은 것으로 나타났고, 잇솔질 교육 역시 성인보다는 유아나 청소년일 때 높은 것으로 조사되었다. 이는 대부분이 장애인 특수학교를 다니거나 입소시설에 거주하는 연령층이고, 장애인도 비장애인과 마찬가지로 청소년 시기가 신체적 성장이 급속히 일어나고, 구강위생관리도 매우 중요한 시기이기 때문에 중요한 사업 중의 하나라 사료된다. 장애인 구강병 예방사업 중 불소도포의 경우 사업대상의 연령과 담당인력 수가 관련이 있는 것으로 조사되었는데, 사업대상의 연령이 성인인 경우에는 실시율이 적게 나타났고, 담당 치과위생사의 수가 2명 이상일 경우에는 더 많이 실시한 것으로 나타났다. 이는 성인일수록 구강위생상태가 불량하다는 김<sup>14)</sup>, 허<sup>15)</sup>의 연구 결과와 마찬가지로 치아우식증 같은 구강질환에 이미 이환된 상태이므로 성인 연령에서는 실시되지 않은 것으로 사료되고, 담당 치과위생사가 2명 이상인 경우 불소도포가 많이 시행되고 있음은 장애인 구강보건사업 담당인력이 전문화되고 인력 수가 많으면 진료공급이 원활하기 때문인 것으로 사료된다.

장애인 구강보건사업을 시행하고 있는 70개 보건소에서 장애인 구강보건사업의 개선안을 묻는 문항에 담당인력의 교육 및 전문화(58.6%)라고

답한 것은 장애인 구강보건사업을 담당하는 인력이 많은 것보다 치면열구전색, 불소도포 등 다양하고 전문화된 기술을 직접 처치할 수 있는 실력을 갖추는 것이 매우 중요함을 보여주는 결과로서 치과위생사는 끊임없는 노력과 지식 습득, 반복된 훈련과정을 통하여 전문가적 기술을 함양하고 장애인 환자를 대할 수 있도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

## 5. 결론

장애인 구강보건사업을 시행하고 있는 70개 보건소를 대상으로 장애인 구강보건사업에 관한 내용을 조사한 결과, 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 장애인 구강보건사업을 담당하는 전문 인력으로 치과위생사가 2명 이상인 보건소는 44.3%인 31개 보건소였고, 장애인 구강보건사업을 가장 많이 지원받고 있는 대상의 연령과 장애유형은 청소년(74.3%)과 정신지체 장애(87.1%)인 것으로 나타났으며, 사업의 시행횟수는 주 1~3회(62.9%)가 가장 많은 것으로 조사되었다.
2. 장애인에게 발생한 구강병을 치료하기 위한 사업으로는 초기우식 치료인 아말감, 레진치료가 68.6%로 가장 많이 실시되는 것으로 조사되었고, 장애인 구강보건 향상을 위한 예방사업으로는 치면세마가 82.9%로 가장 많이 실시되었으며, 장애인 구강보건사업의 개선안으로는 담당인력의 교육 및 전문화(58.6%)가 가장 많이 필요하다고 조사되었다.
3. 장애인 구강보건 예방사업과 관련된 요인을 분석한 결과, 치면세마 실시와 잇솔질 교습은 사업 대상의 연령과 연관이 있는 것으로 조사되

었다. 치면세마는 청소년의 경우 많이 실시되었고, 잇솔질 교습은 유아와 청소년인 경우 많이 실시되었다. 그리고 불소도포와 연관이 있는 요인으로는 사업대상의 연령과 담당 치과위생사의 수인 것으로 조사되었다.

4. 장애인 구강보건 예방사업이 담당인력인 치과위생사의 수와 연관이 있는가를 조사한 결과, 치과위생사가 2명 이상인 경우에 불소도포(54.4%)와 치면열구전색(56.8)을 많이 실시하는 것으로 나타났다( $p<0.05$ ).

이상의 결과를 종합해 볼 때, 장애인 구강보건향상을 위해서는 장애인 구강보건사업의 활성화가 무엇보다도 절실히 요구되며, 이를 위해 장애인 구강보건정책에 대한 적극적인 국가적 지원이 요구된다고 하겠다.

또한 이 사업의 주 담당 인력인 치과위생사는 장애인 구강관리에 관한 전문적인 이론과 처치법을 익힐 수 있도록 끊임없는 노력과 연구를 해야 할 것이며, 치과위생사 교육기관인 치위생(학)과에서도 교육과정을 통한 교육이 활발히 이루어져야 할 것으로 사료된다.



## 참고문헌

1. 보건복지부. 2005년 장애인 실태조사. 2006.
2. 대한치과의사협회. 장애인구강보건사업 진료봉사현황. 2000.
3. 한국구강보건의료연구원. 장애인 구강보건 정책개발을 위한 기초연구. 2002.
4. 대한치과위생사협회. 장애인 구강보건관리 자료집. 2001.
5. 최길라. 대한치과의사회. 우리나라 장애인 구강보건 현실. 2000.
6. 김종배, 최유정, 백대일 외 5명. 예방치학. 9판, 서울: 고문사, 2005: 3-5.
7. www.chc.mohw.go.kr 전국보건소대표홈페이지.
8. 우승희. 장애인 구강보건사업 실태조사. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 2007.
8. 대한치과위생사협회. 장애인 구강보건관리실태 조사보고서. 2002.
9. 최길라, 김종열. 정신지체 아동의 장애유형별 치아우식 경험도 및 영향요인에 관한 연구. 대한구강보건의학회지 1991:237-141.
10. 이지연, 김창희. 장애학생과 일반학생의 구강건강상태 조사연구. 한국치위생과학회지 2002;2(2):115-119.
11. 최길라. 우리나라 장애인 구강보건현실. 대한치과의사협의회. 2000.
12. 김선미. 장애인 치과치료현황과 치과의사 교육 및 훈련정도에 대한 조사연구. 대한소아치과학회지 2001;28(1):87-94.
13. 이규. 장애인의 치과진료 현황에 관한 조사. 단국대학교 치의학과 석사논문집. 2007.
14. 김종배, 김주환. 정신박약자의 구강위생상태 조사보고. 대한치과의사협회지 1970;(8): 477-480.
15. 허만옥. 지체부자유아동의 구강 위생상태에 관한 통계학적인 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1978.

**Abstract**

## A Study on Oral Health Projects for the Disabled in public health center

Seung-Hee Woo, Youn-Jung Kim, Jung-Suk Gkuk

*Department of Dental Hygiene, Mokpo Science College*

Key words: public health center, prevention projects, oral health of disabled people

Oral health projects that cater to the disabled should be more prevailing in order to ensure the maintenance and successful promotion of the oral health of disabled people. 70 public dental clinics that conducted oral health projects geared toward the disabled were examined to get a precise grip on their oral health projects. The findings of the study were as follows:

1. 31 out of 70 public dental clinics investigated(44.3%) were equipped with two or more dental hygienists who were professional human resources in charge of the oral health projects for the disabled. As for the age and disability type of the beneficiaries of the oral health projects, adolescents(74.3%) and people with mental retardation(87.1%) benefited most from the oral health projects. Concerning the most common implementation frequency of the projects, the projects were carried out once to three times a week(62.9%).
2. The most dominant oral disease treatment provided to disabled people was amalgam treatment and resin treatment(68.6%), which were the early dental caries treatment. The most common preventive treatment that was offered to improve their oral health was oral prophylaxis (82.9%). As for reform measures for the oral health projects, education of personnels in charge of the projects and their specialization(58.6%) were most emphasized.
3. Regarding factors related to the preventive oral health projects for the disabled, the implementation of oral prophylaxis and toothbrushing education was linked to the age of the beneficiaries. More oral prophylaxis was offered to teens, and more toothbrushing education was provided to preschoolers and adolescents. The age of the beneficiaries and the number of dental hygienists responsible for the projects had something to do with the application of fluorides.

4. Concerning the relationship of the preventive oral health projects for the disabled to the number of dental hygienists, one of the personnels in charge of the projects, the application of fluorides(54.4%) and pit & fissure sealing(56.8%) were more prevalent when there were two or more dental hygienists. There was a statistically significant disparity in that regard( $p < 0.05$ ).

The above-mentioned findings illustrated that in order to boost the oral health of the disabled, dental hygienists who are responsible for the oral health projects for the disabled should put ceaseless efforts into fostering their professional knowledge and ability and offering quality service to disabled patients. Every public dental clinic should be equipped with plenty of professional personnels to enlarge the scope of treatment and ensure the efficiency of treatment and the preventive projects.