

계속구강건강관리센터 증설의 필요성과 요구도 조사

장미정¹, 김선이², 이주희³, 양영임⁴, 이지영⁵,
조안나⁶, 이소윤⁷, 박세리⁸, 이선미[†]

¹중앙 치과의원, ²수지 이다 치과의원, ³다안 치과의원, ⁴오산 예 치과의원,
⁵서울로템치과의원, ⁶강남 차병원, ⁷일레븐치과,
⁸연세리더스 치과의원, [†]동남보건대학교 치위생과

국문 초록

연구목적: 치과위생사의 업무확장을 위한 계속구강건강관리센터 증설의 필요성과 요구도를 알아봄으로서 계속구강건강관리센터의 증설에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구방법: 서울·경기지역 치과 병·의원에 근무하는 치과위생사를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 총 298부가 최종 분석 자료로 활용되었다. 통계분석은 SPSS Statistics version 18.0을 이용하였다.

연구결과: 치과 예방환자의 리콜주기는 3개월~6개월 미만이 가장 많은 분포를 보였고, 치과에서 실시하고 있는 예방업무로는 정기적 리콜, 개인별 잇솔질 교육, 치면세마, 치면 열구전색, 불소도포, 개인별 구강보건교육, 전문가 치간청결 물리요법(PMTC:EVA tip) 순으로 나타났다. 치과위생사의 계속구강건강관리센터 도입 요구도는 '도입의향이 있다'가 71.8%로 높았으며, 그 이유로는 '치과위생사의 예방업무 확장으로 필요하다고 생각한다'가 47.4%로 가장 높았고, 다음으로 '향후 치과위생사의 진로에 다양성을 줄 것이라 생각한다'가 33.0%로 나타났다.

결론: 치과위생사의 예방업무 확장 및 진료의 다양성 확보와 더불어 지역주민 더 나아가 전 국민의 구강건강 수준의 향상을 위해서 계속구강건강관리센터 개설의 필요성이 요구된다.

색인어: 계속구강건강관리센터

† 투고일: 2015.3.21, 논문심사일 2015.4.14, 논문확정일: 2015.5.2.

교신저자: 이선미, (440-714) 경기도 수원시 장안구 천천로 74번길 동남보건대학교 치위생과.

전화: 82-31-249-6505, Fax: 82-31-249-6500, E-mail: lsm712002@dongnam.ac.kr

I. 서 론

예방이란 질병이나 재해 따위가 일어나기 전에 미리 대처하여 막는 일을 말하는 것으로 치의학에서의 예방은 하나의 치아에 치아우식증이 발생하지 않도록 방지하고, 한 부위의 잇몸에 치주질환이 발생하지 않도록 관리하는 것이라기보다는 개개인의 전체적인 구강상태를 건강하게 유지할 수 있도록 관리하는 것에 본래 의의가 있다(박기철 등, 1997).

또한 구강건강은 상병에 이환되지 않고 허약하지 않을 뿐만 아니라 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면 구강조직기관의 상태를 말하며(김종배 등, 2004), 유전적으로나 환경적으로 주어진 조건 아래에서 적절한 생리적 구강기능을 나타내는 상태를 말한다. 하지만 구강병은 구강질환발생 요인 즉 숙주요인과 환경요인 및 병원체 요인이 동시에 작용하여 발생되며, 구강병으로 인해 구강건강은 악화된다(김종배 등, 2004).

우리나라에서 발생빈도가 높고 치아발거의 대표적인 원인이 되는 구강병은 주로 치아우식증과 치주병이다(김종배 등, 2004). 이 질환들은 지난 30년간 계속 증가되는 양상을 나타내고 있다. 따라서 구강건강을 증진 유지하기 위해서는 무엇보다도 치아우식증과 치주질환에 대한 지속적인 관리가 요구되는데 효과를 더 높이기 위해서는 치료 후 또는 예방목적의 효과적인 유지관리 프로그램이 요구된다. 더 나아가 국민들의 구강건강상태를 보다 증진·유지하기 위해서는 각각의 대상자들에 대하여 인격체적인 관점에서 체계적이고 지속적으로 구강건강관리를 할 수 있는 전문가에 의한 예방위주의 관리를 유도하는 것이 필요하다(김동기 등, 2003).

최근 치의학의 동향은 치료보다는 치과질환의 예방과 조기발견에 중점을 두고 있으며, 국민의 보건의식수준의 향상으로 구강건강에 관련된 전문인력의 필요성이 강조되면서 전문지식과 기술을 겸비한 치과위생사의 역할이 확대되고 있다(강부월 등, 2003).

이에 치과위생사가 예방위주의 관리를 적극적으로 유도할 수 있는 제도가 개발되어 운영되어야 하고, 사회적으로도 국민들의 구강보건의식을 향상시킬 수 있는 구강보건교육이 활성화 되는 등 체계적인 노력이 병행되어야 할 것이다(원준영 등, 2003).

예방대상자 역시 건강관리가 취약한 계층에서 예방위주의 계속구강건강관리 제도가 확대되어야 할 것이다.

현재 일부 보건소에서 예방지향 포괄구강보건진료를 제공하고자 구강보건센터가 개설 운영되고 있으며, 그 효과로 구강건강관리가 잘 되고 있는 것으로 보고되고 있으나 일부 지역에서만 시행되고 있어 그 효과는 일부지역 주민에게만 국한되어 있다.

이에 정책적으로 개설되어 있는 구강보건센터 이외에 치과 병·의원 내에서도 계속구강건강관리센터를 개설하여 지역주민 모두가 지속적인 관리를 받을 수 있도록 하여 효과적으로 국민 구강건강을 도모할 수 있도록 하는 변화가 시급하다.

이에 예방 업무의 핵심적 역할을 담당하고 있는 현직 치과위생사를 대상으로 예방환자의 주요대상 및 실시하고 있는 예방업무에 대한 특성을 알아보고 궁극적으로 계속구강건강관리센터 개설에 대한 실질적인 효율성과 치과위생사가 생각하는 계속구강건강관리센터에 대한 요구도를 조사하여 치과위생사의 예방업무 확장 및 진료의 다양성 확보와 더불어 지역주민 더 나아가 전 국민의 구강건강 수준의 향상을 위한 계속구강건강관리센터의 개설에 도움이 될 수 있는 기초자료로 활용하고자 연구를 수행하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2012년 10월 14일부터 10월 31일까지 서울·경기권 치과 병(의)원에 근무하는 치과위생사 300명을 대상으로 임의 표본 추출하여 진행하였으며, 자기기입식 방법으로 설문지를 작성하도록 하였다.

회수된 설문지 중 불성실한 답변과, 응답요령을 숙지하지 못했다고 판단된 설문지 2부를 제외한 298부를 분석 대상으로 하였다.

2. 연구방법

설문지의 구성은 대상자의 일반적 특성 5문항, 예방진료 3문항, 계속구강건강관리센터 도입 4문항, 계속구강건강관리 교육이수 1문항으로 구성하여 총 13문항으로 작성하였다. 설문에 대한 이해를 돕고자 ‘계속구강건강관리제도’에 대한 간단한 설명을 덧붙였다.

3. 통계분석방법

조사된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 연구 대상자의 일반적 특성, 치과 예방환자의 리콜주기 및 실시하고 있는 예방업무, 계속구강건강관리센터 개설의 효율성, 계속구강건강관리센터 도입의 요구도에 대해서는 빈도분석을, 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도에 대한 견해 차이는 카이제곱 검정을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연령은 24세 이하가 47.3%로 가장 많았으며, 25~29세 이하 37.2%, 30~34세 이하 11.1%, 35세 이상 4.4%순으로 나타났으며, 근무경력에 있어서는 1~3년이 45.6%로 가장 많았으며, 3~6년 21.5%, 6~9년 12.8%, 9년 이상 8.7%, 1년 미만 11.4%순으로 나타났다. 대상자의 최소 근무 개월 수는 7개월, 최대 근무년수는 15년 10개월, 평균 근무년수는 3년 11개월 이었다.

학력은 3년제 졸업자가 82.6%, 4년제 이상이 17.4%로 나타났다. 근무하는 의료기관은 치과 의원이 87.2%로 병원급 이상 기관 12.8%보다 높게 나타났다.

Table 1. 연구 대상자의 일반적 특성

	N	%
연령		
≤24세	141	47.3
25-29세	111	37.2
30-34세	33	11.1
≥35세	13	4.4
총 근무년수		
<1년	34	11.4
1-3년	136	45.6
3-6년	64	21.5
6-9년	38	12.8
>9년	29	8.7
최종학력		
3년제 졸	246	82.6
4년제(재)졸 이상	52	17.4
의료기관 형태		
병원급	38	12.8
의원급	260	87.2
계	298	100

2. 치과 예방환자의 리콜주기 및 실시하고 있는 예방업무

치과 예방환자의 리콜주기 및 실시하고 있는 예방업무는 Table 2와 같다.

치과 예방환자의 리콜주기를 보면 3개월~6개월 미만이 70.8%로 가장 많은 분포를 나타냈으며, 6개월~1년 미만 21.2%, 3개월 미만 6.7%순으로 나타났다.

예방업무로는 정기적인 리콜 88.9%, 개인별 잇솔질 교육(TBI) 86.9%, 치면세마(Scaling) 83.9%가 높은 빈도로 나타났고, 치면열구전색(Selant) 56.4%, 불소도포 50.7%, 개인별 구강보건교육 34.2%순으로 나타났으며, 전문가 치간청결 물리요법(PMTC:EVA tip)은 7.4%로 가장 적은 빈도를 보였다.

Table 2. 치과의 예방환자의 리콜주기 및 실시하고 있는 예방업무

	N	%
리콜주기		
>3개월	20	6.7
3개월~6개월미만	211	70.8
6개월~1년미만	63	21.2
1년<	3	1.0
안함	1	0.3
예방업무 (다중응답)		
정기적인 리콜	265	21.8
개인별 잇솔질 교육(TBI)	259	21.3
개인별 구강보건교육	102	8.4
치면세마(Scaling)	250	20.5
치면열구전색(Sealant)	168	13.8
불소도포	151	12.4
전문가 치간청결 물리요법 (PMTTC : EVA Tip)	22	1.8

3. 계속구강건강관리센터 개설의 효율성에 대한 의견

대상자의 계속구강건강관리센터 개설의 효율성에 대한 의견은 Table 3과 같다. 계속구강건강관리센터 개설의 효율성에 대해 ‘매우 효율적일 것이다’ 또는 ‘효율적일 것이다’ 라고 응답한 경우가 73.1%로 나타났고, ‘비효율적일 것이다’라는 의견은 5.3%의 수준을 보였다.

Table 3. 치위생사의 계속구강건강관리센터 개설의 효율성에 대한 특성

	N	%
매우 효율적일 것이다	66	22.1
효율적일 것이다	152	51.1
보통이다	64	21.5
비효율적일 것이다	15	5.0
매우 비효율적일 것이다	1	0.3
계	298	100

4. 계속구강건강관리센터 도입의 요구도

대상자의 계속구강건강관리센터 도입 요구도에 대한 의견은 Table 4와 같다. 도입의향이 있는 경우는 71.8%이었고, 도입 의향이 없는 경우는 28.2%이었다. 도입의향이 있는 경우 그 이유로는 ‘치과위생사의 예방업무 확장으로 필요하다고 생각한다’가 34.2%로 가장 높게 나타났고, ‘향후 치과위생사의 진로에 다양성을 줄 것이라고 생각한다’가 23.6%, ‘기타 보조인력의 보조업무와 실질적인 업무 구분이 된다고 생각한다’ 7.7%, ‘치과 내 환자유치 및 이익을 가져다 줄 것이라 생각한다’ 6.0% 순이었다.

도입의향이 없는 경우 그 이유로는 ‘지금 하는 예방업무로도 충분하다고 생각한다’가 13.2%로 가장 높게 나타났고, ‘치과원장님과 의논하여 추진할 엄두가 나지 않는다’ 6.4%, ‘구강건강관리센터의 운영으로 현재 나의 업무량만 늘어난다고 생각한다’ 4.5%순으로 나타났다. 기타 응답으로는 ‘의원이라 규모가 작고 인원이 부족할 것 같아서’, ‘도입되어도 활성화되기 힘들거 같아서’와 ‘지금하는 예방업무조차 환자들이 활용하지 못하는 수준의 지역이기 때문에’, ‘도입하기에는 시설이 부족해서’ 등이 있었다.

Table 4. 치과위생사의 계속구강건강관리센터 도입의 요구도에 대한 특성

계속구강건강관리센터에 대한 의견	N	%
도입의향이 있다	215	71.8
치과위생사의 예방업무 확장으로 필요하다고 생각한다	102	34.2
기타 보조 인력의 보조업무와 실질적인 업무구분이 된다고 생각한다	23	7.7
향후 치과위생사의 진로에 다양성을 줄 것이라 생각한다	71	23.6
치과 내 환자유치 및 이익을 가져다 줄 것이라 생각한다	18	6.0
기타	1	0.3
도입의향이 없다	83	28.2
지금 하는 예방업무로도 충분하다고 생각한다	39	13.2
구강건강관리센터의 운영으로 현재 나의 업무량만 늘어난다고 생각한다	13	4.5
치과원장님과 의논하여 추진할 엄두가 나지 않는다	19	6.4
계속구강건강관리의 구강증진센터에 대해 전혀 모르겠다	0	0
기타	12	4.1
계	298	100

5. 일반적 특성에 따른 계속구강건강관리센터의 요구도

조사대상자의 일반적 특성에 따른 계속구강건강관리센터 도입의 요구도는 Table 5와 같다. 일반적 특성 각 영역 모두 계속구강건강관리센터 도입유무와는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 5. 일반적 특성에 따른 계속구강건강관리센터의 요구도 단위:명(%)

변수	분류	필요	불필요	χ^2	p값
연령	≤24세	97(68.8)	44(31.2)	3.65	0.302
	25-29세	86(77.5)	25(22.5)		
	30-34세	32(63.6)	12(36.4)		
	≥35세	10(76.9)	3(23.1)		
총 근무년수	<1년	24(70.6)	10(29.4)	1.30	0.862
	1-3년	97(71.3)	39(28.7)		
	3-6년	49(76.6)	15(23.4)		
	6-9년	27(71.1)	11(28.9)		
	>9년	17(65.4)	9(34.6)		
최종학력	3년제 졸	175(71.1)	71(28.9)	0.32	0.574
	4년제(재)졸이상	39(75.0)	13(25.0)		
의료기관 형태	병원급	30(78.9)	8(21.1)	1.10	0.295
	의원급	184(70.8)	76(29.2)		

6. 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도와의 관계

대상자의 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도와의 관계는 Table 6과 같다. 계속구강건강관리센터의 요구도의 '도입의향 여부'에 따른 대상자의 계속구강건강관리센터의 효율성과의 관련성에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

즉 도입의향이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 계속구강건강관리센터의 효율성을 높게 평가하였다.

Table 6. 치과위생사의 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도

단위:명(%)

구강건강 증진센터의 요구도	계속구강건강관리센터의 효율성					χ^2	p값*
	매우 효율적이다	효율적 이다	보통이다	비효율적 이다	매우 비효율적이다		
유	61(28.5)	118(55.1)	33(15.4)	2(0.9)	0(0.0)	57.252	0.000*
무	5(6.0)	34(40.5)	31(36.9)	13(15.5)	1(1.2)		

* Fisher의 정확 검정 $p < 0.05$

IV. 고 찰

본 연구는 치과위생사를 대상으로 예방환자의 주요대상 및 실시하고 있는 예방업무에 대한 특성을 알아보고 궁극적으로 계속구강건강관리센터 개설에 대한 실질적인 효율성과 치과위생사가 생각하는 계속구강건강관리센터에 대한 요구도를 조사하여 치과위생사의 예방업무 확장 및 진료의 다양성 확보와 전 국민 구강건강수준의 향상을 위한 계속구강건강관리센터의 개설에 도움이 될 수 있는 기초자료로 활용하고자 시행되었다.

치과의 예방환자 리콜주기 및 실시하고 있는 예방업무의 특성을 분석한 결과 정기적인 리콜 주기가 3개월~6개월 미만인 70.8%로 가장 높은 빈도를 나타냈다. 정기적인 리콜은 연구결과 평균 리콜주기에 해당하나 본 연구는 계속구강건강관리센터를 통한 치료 후에 지속적인 관리를 의미하는 것으로 이는 환자 개개인에 맞는 정기적인 리콜이 요구되므로 일반적인 정기검진 주기를 벗어나 각각의 대상자들에 대하여 인격체적인 관점에서 체계적이고 전문적인 리콜주기가 적용되어야 할 것이다.

또한 현재 치과에서 실시되고 있는 예방 업무로는 개인별 구강보건교육이 34.2%로 예상보다 낮은 수준으로 나타났는데 이는 구강건강상태를 보다 더 증진·유지하기 위한 예방교육은 치과위생사가 할 수 있는 사회공헌 영역이라 할 수 있기 때문에 치과위생사로서 구강보건교육의 중요성을 다시 한 번 인식하고 그에 바탕이 될 수 있는 구강보건교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

치과위생사의 계속구강건강관리센터 개설의 효율성은 '효율적인 것이다'가 73.1%로 나타났고, 현 의료기관에 도입할 의향이 있는냐는 문항에 71.8%가 '도입의향이 있다'는 긍정적인 반응을 보였다. 그 이유로는 '치과위생사의 예방업무 확장으로 필요하다고 생각한다'(34.2%), '향후 치과위생사의 진료에 다양성을 줄 것이라 생각한다'(23.6%), '치과 내 환자 유치와 이익을 가져다 줄 것이다'(6.0%)라는 응답을 하였다.

일반적 특성에 따른 계속구강건강관리센터의 요구도에 대한 분석결과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 치과위생사의 나이나 경력, 학력, 의료기관의 형태와 상관없이 예방업무의 중요성에 대해 인지하고 계속구강건강관리센터의 필요성에 대해 인식하고 있다는 결과로 해석되어진다. 계속구강건강관리센터가 정책적으로 개설되고 치과 내 계속구강건강관

리센터가 좀 더 유연하게 받아들여진다면 치과위생사는 기타 보조 인력과의 확실한 업무구분 뿐만 아니라 전문지식과 기술을 겸비한 치과위생사의 역할이 확대될 것이다.

하지만 치과위생사의 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도에 대한 분석결과를 보면, 필요성에 대해 인지는 하고 있으나 실질적인 개설에 대한 운영방안이나 구체적인 긍정적 역할 등에 대한 인식은 부족한 것으로 나타나 앞으로 이에 대한 후속적인 연구로 계속구강건강관리센터의 개설을 위한 구체적인 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구는 치과에서 실시하고 있는 예방업무를 알아보고 계속구강건강관리센터를 통한 예방환자 관리의 효율성과 치과위생사가 생각하는 계속구강건강관리센터에 대한 요구도를 알아보고자 시행되었고 후속연구에 기초가 될 연구인 점에 그 의의가 있지만, 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다.

조사 방법이 자기기입식 설문조사라는 한가지 방법으로만 이루어졌기 때문에 조사의 타당성에 문제가 있을 수 있으므로 연구의 질을 높이기 위해서는 면접법이나 관찰법 등을 병행할 필요가 있고, 연구대상자가 서울·경기지역에 위치한 치과위생사로 한정되었기 때문에 전체 치과위생사를 대표하기에는 한계를 가지고 있다. 설문지의 문항을 자체 개발하여 설문 대상자가 설문문항에 대한 이해 부족으로 설문 응답 시 부적절하게 응답한 경우가 있어 연구 결과에 영향을 주었을 가능성도 배제하기 어렵다. 추후 광범위하고 지속적인 연구를 통해 더욱 발전시켜 전체를 대표하는 연구가 이루어져야 하며, 예방업무와 관련된 요인을 토대로 측정도구의 개발을 위한 연구도 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 치과위생사의 업무확장을 위한 계속구강건강관리센터 증설의 필요성과 요구도를 알아보고자 서울·경기권 병(의)원에서 근무하고 있는 치과위생사 298명을 대상으로 자기기입식 설문 조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치과 예방환자의 리콜주기는 3개월~6개월 미만이 70.8%로 가장 많은 분포를 보였으며, 실시하고 있는 예방업무로는 정기적인 리콜 88.9%, 개인별 잇솔질교육 86.9%, 치면세마 83.9%, 치면열구전색 56.4%, 불소도포 50.7%, 개인별 구강보건교육 34.2%, 전문가 치간청결 물리요법(PMTC:EVA tip) 7.4%순으로 나타났다.
2. 계속구강건강관리센터 개설의 효율성에 대한 의견은 '효율적일 것이다'가 73.2%로 나타났다.
3. 계속구강건강관리센터 도입의 요구도는 '도입할 의향이 있다'고 답한 71.8% 중 그 이유로 34.2%가 '치과위생사의 예방업무 확장으로 필요하다고 생각한다'가 가장 많은 응답을 보였으며, '도입할 의향이 없다'고 답한 28.2% 중 그 이유로 13.2%가 '지금하는 예방 업무로도 충분하다고 생각한다'가 가장 높았다.
4. 치과위생사의 계속구강건강관리센터의 효율성과 요구도는 도입의향이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 계속구강건강관리센터의 효율성을 높게 평가하였다.

참 고 문 헌

- 강부월, 강재경, 박정숙, 권현숙, 김정숙, 김지영 등. 치과위생학 개론. 3판. 서울: 청구문화사; 2003. 75-84.
- 강신영, 김종배. 한국인 발치수요와 원인비중에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1983; 7(1):7-20.
- 김동기, 김미형, 김선미, 마득상, 성진호, 양정승 등. 계속구강건강관리의 실제. 서울: 고문사; 2003. 1-3.
- 김종배, 백대일, 문혁수, 마득상. 한국의 발치원인비중에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1995;19(1):17-28.
- 김종배, 최유진, 문혁수, 김진범, 김동기, 이홍수 등. 공중구강보건학. 4판. 서울: 고문사; 2004. 14-21.
- 김종배, 백대일, 문혁수, 최유진, 신승철, 권호근 등. 임상예방치학. 4판. 서울: 고문사; 2004. 13-24.
- 박기철, 최유진, 신승철, 권호근, 김완규, 김진범 등. 미래지향적인 예방치과학. 서울: 정문각; 1997. 21-36.
- 박광진. 치아상실 원인의 조사연구. 대한구강보건학회지 1981;5(1):52-54.
- 원준영, 신승철, 서현석, 류현. 예방위주의 계속구강건강관리 제도의 운영사례에 대한 분석 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(3):329-346.

Abstract

A study on the necessity of the establishment of more incremental oral health care centers and relevant needs

Mijung Jang¹, Sunyi Kim², Juhee Lee³, Younglim Yang⁴, Jiyoung Lee⁵, Anna Jo⁶,
Soyun Lee⁷, Seri Park⁸, Sunmi Lee[†]

¹Jungang dental clinic, ²Suji ida dental clinic, ³Daan dental clinic, ⁴Osan Ye dental clinic,
⁵Seoul rodem dental clinic, ⁶Gangnam Cha Medical Center, ⁷Eleven dental clinic,
⁸Yonsei readers dental clinic, [†]Dongnam Health College

The purpose of this study was to examine the necessity of the establishment of more incremental oral health care centers and needs for that as a means to step up the job extension of dental hygienists. It's basically meant to provide some information on the installation of more incremental oral health care centers. The subjects in this study were 298 dental hygienists in dental hospitals and clinics in Seoul and Gyeonggi Province. The findings of the study were as follows:

The most common recall cycle for patients who were to receive preventive dental treatment was between three and less than six months, and the preventive job that was most widely conducted in the dental hospitals and clinics was regular recall, followed by individual toothbrushing education, scaling, pit & fissure sealing, partial application of fluorides, individual oral health education, PMTC:EVA tip.

Regarding needs for the introduction of incremental oral health care centers among the dental hygienists, 71.8 percent replied they had an intention to do that. As for the reason, the largest group(47.4%) thought that it would be necessary to expand the preventive duties of dental hygienists, and the second biggest group(33.0%) expected it to expedite the career diversification of dental hygienists in the future.

Therefore the necessity of the establishment of more incremental oral health care centers is justified as a way to accelerate the preventive job expansion of dental hygienists, to ensure the diversity of treatment and to promote the oral health of everybody in the nation as well as local residents.

† Correspondence to Sunmi Lee

Dongnam Health College, 50, Cheoncheon-ro 74

beon-gil, Jangan-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Korea.

Tel. 82-31-249-6505, E-mail: lsm712002@dongnam.ac.kr