

스케링 실습실에 내원한 여고생의 구강건강 실태 조사

장계원, 조평규, 서은주, 이미옥

진주보건대학

색인: Scaling, 구강건강실태

1. 서 론

건강의 개념은 세월이 흐르는 과정에 변천되어 왔다. 과거에는 건강이 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않는 신체의 상태라고 단순히 정의되었다. 그러나 오늘날 세계보건기구(WHO)는 건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않는 상태만을 의미하는 것이 아니라, 육체적·정신적·사회적으로 건전한 상태라고 현장에 규정하였다. 이러한 건강은 행복의 한 조건으로 복지사회를 실현하려는 현대 국가에서 보건개발은 국가개발의 필수부분이다. 따라서 오늘날 건강의 개념을 포괄적으로 파악하고 있다.

구강건강(oral health)이란 상병에 이환되어 있지 않고, 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 악안면 구강조직기관의 상태라고 할 수 있고, 구강건강은 건강의 일부로서 구강건강이

확보되지 않는 건강은 운위할 수 없게 되었다. 우리나라 보건복지부에서 제시하고 있는 일곱 가지 국민건강생활지침에도 식사 후에 이를 닦도록 함으로써 구강건강이 건강의 필수요소임을 분명히 하고 있다¹⁾.

이러한 구강건강의 유지 및 증진을 위해 일상생활에서 구강건강을 합리적으로 관리하여야 할 필요성이 강조되고 있다. 구강건강관리 중에서도 더욱 중요한 것은 구강내에서 가장 빈발하는 양대 구강병인 치아우식증과 치주병의 관리이다. 구강병이 발생되기 전 조기에 예방할 수 있도록 하며, 발생된 구강병을 초기에 치료할 수 있도록 하는 것이 구강보건교육의 역할이다²⁾.

Glickman^{3,4)}은 치학 분야의 다른 어떠한 예방법이나 관리법보다는 잇솔질이 치은염의 가장 우수한 예방관리법이며, 사람이 5세에서 50세까지 잇솔을 이용한 구강위생관리를 철저히

한다면 일생동안 치주조직의 파괴를 받지 않을 수 있다고 주장하였다.

Fosdick⁵⁾는 매식 후 10분간씩 잇솔질을 철저히 한 경우 치아우식 발생률이 낮다고 보고하였다.

우리나라에서도 국민구강건강을 향상시키는 데에 필요한 자료를 마련하기 위해 박⁶⁾, 임⁷⁾, 이⁸⁾, 강⁹⁾, 이¹⁰⁾, 이¹¹⁾, 장¹²⁾, 황¹³⁾, 서¹⁴⁾ 등은 각기 다른 일부 국민을 대상으로 이미 구강보건 지식 및 관리실태를 조사 보고한 바 있다. 그러나 구강병의 유병률이 계속 증가되는 것으로 보아 아직도 많은 사람이 구강보건관리를 제대로 하지 않고 있는 실정이라 할 수 있다.

최¹⁵⁾ 등은 중학교 학생의 구강위생상태를 조사보고 하였고, 진¹⁶⁾은 직접진단 구강보건 교육 효과에 관하여 각각 연구 보고하였고, 이¹⁷⁾는 도서 중학생의 구강보건 실태를 조사 연구하였고, 이¹⁸⁾는 1995년 실습실 내원환자의 구강상태와 구강보건의식 및 행동에 관한 조사 연구하였으며, 조¹⁹⁾는 2000년 치면세마실습실 방문환자의 치석제거 경험과 의식에 관한 연구를 한 바 있다. 또한 2000년 구강보건법이 제정되어 초등학교에서는 학교구강보건사업이 확대되어 치아관리에 대한 체계적인 구강보건교육과 예방치과 처치가 이루어지고 있으나, 중등학교에서 학교구강보건사업은 아직 전개되지 못하고 있는 실정이다.

학교구강보건은 학교인구의 대다수인 학생들의 구강건강을 합리적으로 관리하고 학생의 구강보건지식과 태도 및 행동을 변화시켜 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시켜 주는 계속적인 과정이다²⁰⁾.

우리나라 여자 고등학교 학생의 구강보건교육 실태와 구강질환의 예방적 관리 실태는 충분히 조사 검토되지 못하였다.

또한 우리나라와 같이 학교교육과 밀접한 관

련성을 가지고 있고, 왕성한 신체 발달과정에 있는 여자 고등학교 3학년을 대상으로 구강건강실태에 관한 조사연구는 보고 된 바가 거의 없다. 이에 본 연구자는 여고 3학년생의 구강건강실태를 조사함으로써 여고생의 학교구강보건을 활발히 전개하는데 기초 자료를 제공하기 위하여 저자는 대학수학능력시험 후 학교수업이 자유로운 시간을 이용하여 스켈링 실습실을 방문한 여고 3학년생을 대상으로 스켈링을 실시한 후 구강건강관리 실태를 조사 분석한 바 있어 그 결과를 보고한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

2002년 11월 11부터 12월 4일까지 J보건대학 치위생과 스켈링 실습실을 방문한 여고 3학년 158명을 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

스켈링을 실시한 후 세계보건기구가 권장하는 치아우식통계 검사기준에 따라 구강검사를 실시하였으며, 또한 구조화된 설문지를 이용하여 구강건강관리에 관한 실태를 조사하였다.

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 10.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 다중분석, 상관관계 분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 구강건강 행동 및 의식에 대한 빈도와 백분율

여고생의 구강건강에 대한 항목별 분석을 보

표 1. 구강건강 행동 및 의식

영역	세부항목	N	(%)
구강건강에 대한 가치관	아주 건강	7	4.4
	건강	31	19.6
	보통	70	44.3
	약한 편	36	22.8
	매우 약한 편	7	4.4
	모르겠다	7	4.4
잇솔질 교육 경험	있다	54	34.2
	없다	104	65.8
일일 잇솔질 횟수	1회	7	4.4
	2회	90	57.0
	3회 이상	61	38.6
1회 잇솔질 시간	1분 이하	16	10.1
	2분 이하	70	44.3
	3분 이하	61	38.6
	4분 이상	11	7.0
잇솔질 방법	위 + 아래	41	25.9
	옆으로	17	10.8
	위 + 아래 + 옆으로	84	53.2
	비형식적	16	10.1
잇솔질 부위	치아만	40	25.3
	치아 + 잇몸	13	8.2
	치아 + 잇몸 + 혀	73	46.2
	일정하지 않다	21	13.3
	기타	11	7.0
칫솔 사용기간	2개월 이하	64	40.5
	3~4개월	57	36.1
	5~6개월	23	14.6
	7개월 이상	7	4.4
	기타	7	4.4
치실	있다	13	8.2
	없다	92	58.2
	치실이 무엇인지 모른다	53	33.5
스켈링 경험	있다	25	15.8
	없다	133	84.2
스켈링 횟수	없다	133	84.2
	1회	14	8.9
	2회	7	4.4
	3회	3	1.9
	5회	1	0.6
흡연	매우 나쁘다	123	77.8
	약간 나쁘다	32	20.3
	보통	3	1.9
음주	매우 나쁘다	53	33.5
	약간 나쁘다	77	48.7
	보통	28	17.7
치과방문 경험	있다	146	92.4
	없다	12	7.6
계		158	100.0

면 <표 1>과 같다.

구강건강에 대한 가치관은 “보통” 44.3%로 나타났으며, 잇솔질에 대한 교육 경험항목은 “없다” 65.8%, 일일 잇솔질 빈도 “2회” 57.0%, 1회 잇솔질 시간은 “2분” 44.3%, 잇솔질 방법 항목 “위 + 아래 + 옆으로” 53.2%, 잇솔질 하는 부위 “치아 + 잇몸 + 혀” 46.2%, 칫솔 사용기간 “2개월” 40.5%, 치실 보유 “없다” 58.2%, 스케링 경험 “없다” 84.2%, 스케링 횟수 “1회”

8.9%, 흡연이 치아에 미치는 영향은 “매우 나쁘다” 77.8%, 음주가 치아에 미치는 영향은 “약간 나쁘다” 48.7%, 치과 방문 경험항목에서 “있다” 92.4%로 각각 높게 나타났다.

3.2. 구강건강상태

3.2.1 치아우식상태

구강건강상태 조사에서 치아우식증(우식치아, 발거대상우식치아, 우식경험충전치아, 우식경험

표 2. 구강건강상태

N(%)

	N	78	66	127	133	154	136	148	150	135	152	127	123	64	64
건전치아	%	(49.4)	(41.8)	(80.4)	(84.2)	(97.5)	(86.1)	(93.7)	(94.9)	(85.4)	(96.2)	(80.4)	(77.8)	(40.5)	(40.5)
우식비경험상실치아	N				1							1			
	%				(0.6)							(0.6)			
우식치아	N	42	34	11	12	3	16	7	3	15	4	15	18	42	58
	%	(26.6)	(21.5)	(7.0)	(7.6)	(1.9)	(10.1)	(4.4)	(1.9)	(9.5)	(2.5)	(9.5)	(11.4)	(26.6)	(36.7)
우식비경험충전치아	N														
	%														
우식경험상실치아	N				1								1	1	
	%				(0.6)								(0.6)	(0.6)	
발거대상우식치아	N		2	1											
	%		(1.3)	(0.6)											
우식경험충전치아	N	38	56	19	11	1	6	3	5	8	2	15	16	51	36
	%	(24.1)	(35.4)	(12.0)	(7.0)	(0.6)	(3.8)	(1.9)	(3.2)	(5.1)	(1.3)	(9.5)	(10.1)	(32.3)	(22.8)
상 악		17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
하 악		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
우식경험충전치아	N	62	81	15	5							7	17	78	61
	%	(39.2)	(51.3)	(9.5)	(3.2)							(4.4)	(10.8)	(49.4)	(38.6)
발거대상우식치아	N		1												1
	%		(0.6)												(0.6)
우식경험상실치아	N	1	6	1									1	2	
	%	(0.6)	(3.8)	(0.6)									(0.6)	(0.3)	
우식비경험충전치아	N	1	1											2	1
	%	(0.6)	(0.6)											(1.3)	(0.6)
우식치아	N	41	38	21	10				1			13	29	44	49
	%	(25.9)	(24.1)	(13.3)	(6.3)				(0.6)			(8.2)	(18.4)	(27.8)	(31.0)
우식비경험상실치아	N			1			1							1	
	%			(0.6)			(0.6)							(0.6)	
건전치아	N	53	32	119	143	158	157	158	157	158	158	138	111	31	46
	%	(33.5)	(20.3)	(75.3)	(90.5)	(100)	(99.4)	(100)	(99.4)	(100)	(100)	(87.3)	(70.3)	(19.6)	(29.1)

상실치아)을 가장 많이 경험한 치아를 살펴보면 <표 2>와 같다.

하악 우측 제1대구치 126명(79.8%), 하악 좌측 제1대구치 124명(77.5%), 하악 좌측 제2대구치 111명(70.2%), 하악 우측 제2대구치 104명(65.7%), 상악 좌측 제1대구치 94명(59.5%), 상악 좌측 제2대구치 94명(59.5%), 상악 우측 제1대구치 92명(58.2%), 상악 우측 제2대구치 80명(50.7%) 순으로 나타났다.

3.2.2 건전치아

건전치아 분포는 <그림 1>에서와 같이 하악 우측 중절치 158명(100%), 하악 우측 견치 158명(100%), 하악 좌측 중절치 158명(100%), 하악 좌측 견치 158명(100%)에서 전체 학생이 건강한 치아 상태를 보유하고 있었다.

3.2.3 우식치아

우식치아 분포는 <그림 2>에서와 같이 상악

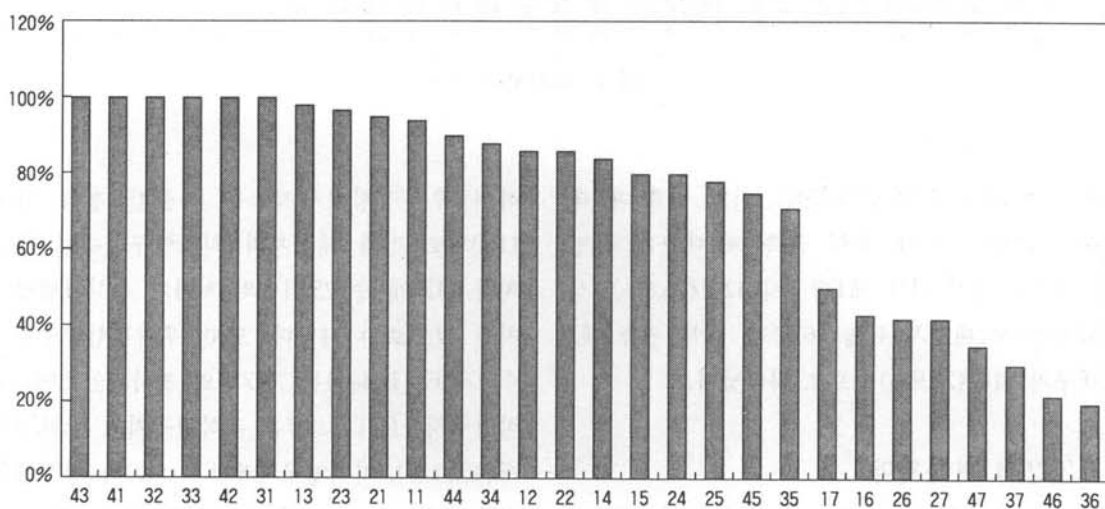


그림 1. 건전치아 분포

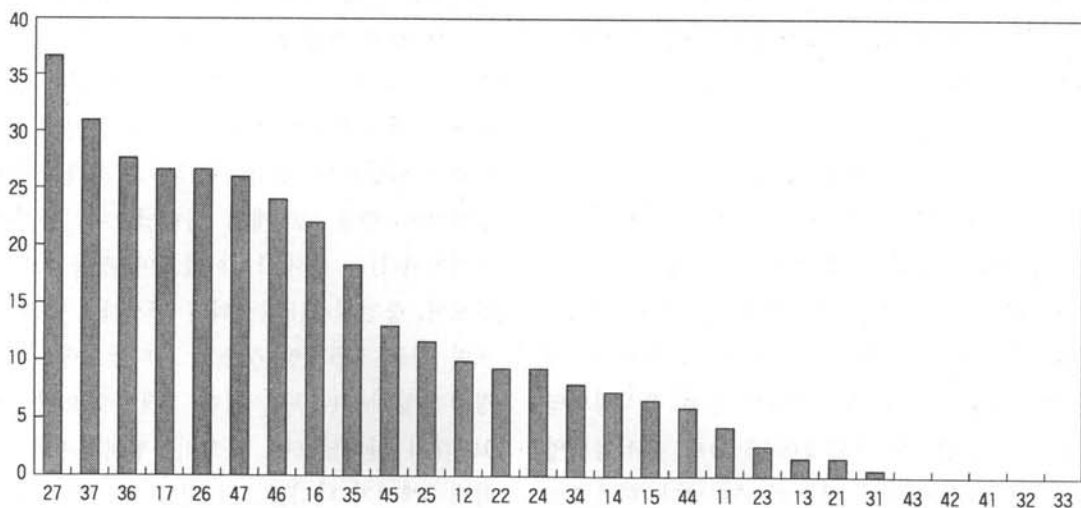


그림 2. 우식치아 분포

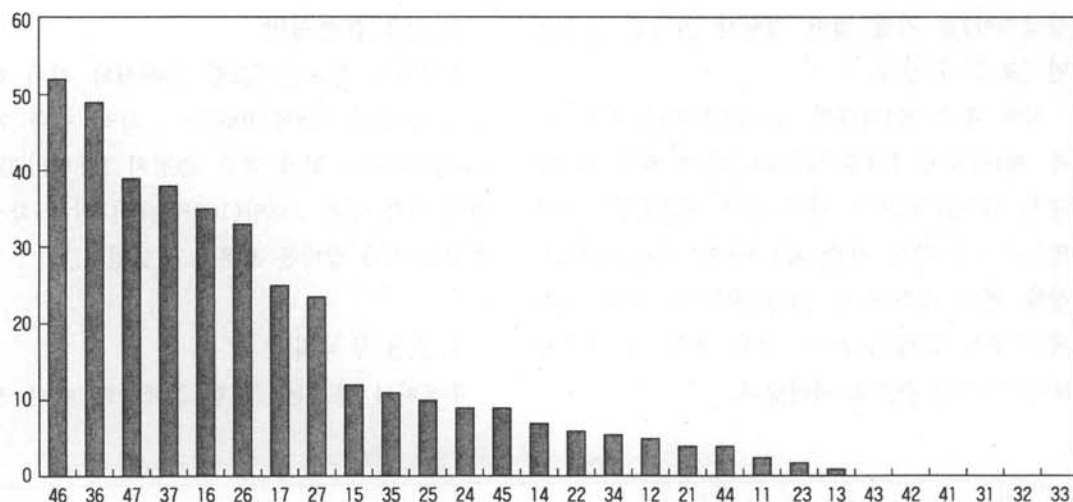


그림 3. 치치치아 분포

좌측 제2대구치 58명(36.7%), 하악 좌측 제2대구치 49명(31.0%), 하악 좌측 제1대구치 44명(27.8%), 상악 좌측 제1대구치 42명(26.6%), 상악우측 제2대구치 42명(26.6%), 하악 우측 제2대구치 41명(25.9%)순으로 나타났다.

3.2.4 치치치아

치치치아 분포는 <그림 3>에서와 같이 하악 우측 제1대구치 81명(51.3%), 하악 좌측 제1대구치 78명(49.4%), 상악 우측 제1대구치 56명(35.4%), 상악 좌측 제1대구치 51명(32.3%)순으로 나타났다

3.2.5 치아우식증 통계

치아우식경험도 결과는 <표 3>와 같다.

영구치 우식경험자율(DMF rate)을 산출하기 위하여 1개 이상의 우식경험영구치를 가지고 있는지 여부에 대해 알아보았다. 그 결과 본 연구의 대상자 중 단지 9명만이 전혀 우식경험영구치가 없었으며, 149명(94.3%)이 우식경험영구치를 가지고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 우식경험영구치율(DMFT rate)을 산출하기 위

하여 우식경험영구치수를 산출한 결과 전체 1133개로 전체 대상자의 피검영구치수인 영구치아 4424개 중 25.61%의 치아가 우식경험영구치인 것으로 나타났다. 또한 우식경험영구치지수(DMFT Index)는 7.17개로 조사되었으며, 우식영구치율(DT rate)은 우식영구치의 합이 527개(46.51%), 치치영구치율(FT rate)와 상실영구치율(MT rate)을 산출하기 위하여 조사한 치치영구치가 전체 592개(52.25%)이었으며, 상실영구치수는 전체 14개(1.24%)로 나타났다.

또한 전체 대상자의 D, M, I, F, A, X의 개수의 분포와 평균수를 살펴보면, 충치치아(D)는 최대 19개까지 있었으며 평균 3.33개가 있는 것으로 나타났으며, 상실치아(M)는 최대 2개까지 있었으며 평균 0.09개의 나타났으며, 발거대상 우식치아(I)는 최대 1개이었으며 평균 0.01개이었으며, 충전치아(F)는 최대 15개까지 분포하였으며 평균 3.75개인 것으로 나타났으며, 우식비경험상실치아(A)는 최대 2개이었으며 평균 0.03개가 나타났으며, 우식비경험치치치아(X)는 최대 3개까지 나타났으며 평균 0.03개인 것으로 조사되었다.

표 3. 치아우식 경험도

갯수	우식치아 DT		상실치아 MT		발거대상 우식치아 IT		처치치아 FT		우식비경험 상실치아 AT		우식비경험 처치치아 XT			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
0	44	27.8	146	92.4	157	99.4	47	29.7	154	97.5	155	98.1	영구치우식경험자율 DMF rate	94.30%
1	22	13.9	10	6.3	1	.6	12	7.6	3	1.9	2	1.3	우식경험영구치율 DMFT rate	25.61%
2	15	9.5	2	1.3			14	8.9	1	.6	-	-	우식경험영구치지수 DMFT Index	7.177개
3	17	10.8					7	4.4			1	.6	우식영구치율 DT rate	46.51%
4	14	8.9					20	12.7					처치영구치율 FT rate	52.25%
5	11	7.0					12	7.6					상실영구치율 MT rate	1.24%
6	5	3.2					9	5.7						
7	7	4.4					11	7.0						
8	6	3.8					10	6.3						
9	6	3.8					4	2.5						
10	5	3.2					2	1.3						
12	3	1.9					1	.6						
13	2	1.3					6	3.8						
15	-	-					2	1.3						
19	1	.6					1	.6						
개인	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
평균	3.33	3.58	.09	.33	.01	.08	3.75	3.66	.03	.21	.03	.26		

3. 4 치아우식통계와 구강보건인식, 태 도와의 상관관계

치아우식통계와 치아건강, 구강보건인식, 태
도간의 상관성은 <표 4>와 같다.

우식경험영구치율(DMFT rate), 우식경험영구
치지수(DMFT Index)는 치아건강이 나쁠수록
($r = -.327, p < .001$), 치과 방문경험이 있을수록
($r = .195, p < .05$) 그 정도가 높아지는 경향이있
으며 우식영구치율(DT rate)은 치과 방문경험
이 없을수록($r = -.370, p < .001$), 처치영구치율
(FT rate)는 구강교육을 받을수록($r = .177,$
 $p < .05$), 치과 방문경험이 있을수록($r = .359,$
 $p < .001$), 상실영구치율(MT rate)는 치아건강이
나쁠수록($r = -.197, p < .05$) 더욱 높아지는 것
으로 나타났다.

4. 총괄 및 고안

국민의 구강건강수준을 향상시키기 위하여
보건복지부 구강보건실이 1997년이 개설되어
국민의 구강보건증진을 위한 꾸준한 노력으로
2000년 1월 12일 구강보건법이 탄생되었다. 이
법을 근거로 하여 구강건강증진을 위한 예산안
이 편성되어 2010년까지 국민의 구강증진사업
으로 구강보건실 설치, 운영사업, 불소용액양치
사업, 치아 홈 메우기 사업, 구강보건교육 및 홍
보, 수돗물불소화 홍보사업, 수돗물 불소화약품
비지원, 수돗물불소화 투입기 설치지원, 구강보
건차량 및 이동진료 장비지원, 구강건강실태조
사 및 연구사업을 실시하고 있다²¹⁾.

이 사업의 일환으로 2000년 6월부터 2001년

표 4. 치아우식통계와 구강보건인식, 태도와의 상관관계

영역	DMF rate	DMFT rate DMFT Index	DT rate	FT date	MT rate
치아건강	-.133 (.096)	-.327*** (.000)	-.137 (.095)	.129 (.106)	-.197* (.013)
잇솔질 횟수	.101 (.206)	.005 (.951)	-.069 (.403)	.074 (.355)	.092 (.252)
잇솔질 시간	.065 (.419)	.026 (.749)	-.102 (.216)	.105 (.189)	.045 (.576)
구강보건교육	.120 (.135)	.131 (.100)	-.133 (.106)	.177* (.026)	-.062 (.436)
칫솔 사용기간	-.010 (.901)	.133 (.095)	.045 (.588)	-.031 (.701)	-.061 (.444)
치실 사용	-.026 (.748)	.004 (.956)	-.056 (.495)	.044 (.581)	-.002 (.978)
스켈링	.107 (.183)	-.014 (.861)	-.040 (.631)	.075 (.346)	-.017 (.836)
스켈링 횟수	.090 (.260)	.013 (.875)	-.013 (.872)	.044 (.584)	-.011 (.888)
치과방문 경험	.136 (.089)	.195* (.014)	-.372*** (.000)	.359*** (.000)	.051 (.523)

Pearson's Linear Correlation coefficient(p)

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4월까지 국민구강보건실태를 조사하였으며²²⁾, 그 결과자료를 본 연구결과와 비교해 보면 다음과 같다.

본 연구 조사에서 일일 잇솔질 횟수는 2회가 57%, 3회 이상이 38.6%로 이²³⁾와 백²⁴⁾의 연구에서 보다 높게 나타났으며, 이는 구강보건교육 시 그 주된 내용이 잇솔질과 치면세마라는 김²⁵⁾의 연구에서처럼 치과인력의 노력결과로 사료되었다. 또한 대상자 중 9명만이 우식경험 영구치가 없으며, 149명(94.3%)이 우식경험 영구치를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 잇솔질 횟수와 우식경험 영구치와의 상관관계가 있

는 것으로 사료된다. 그래서 Hein²⁶⁾은 치아우식증 예방을 위해서는 하루에도 여러 번 잇솔질을 하여야 한다고 주장하였다.

영구치우식경험자율은 국민구강보건실태 자료인 한국인 16세 80.01%, 본 연구 여고생은 94.30%로 14.29%가 높게 나타났으며, 우식영구치율은 한국인 16세 25.64%였고, 본 연구 여고생은 46.54%로 나타나 19.97% 더 높은 우식영구치율을 보유하고 있었다. 구강건강인식에 대한 문항에서 여자의 경우 구강건강에 대한 인식은 “보통”이라고 응답한 자의율이 20.33%였으며, 본 연구의 결과는 44.30%로 나타나 치아우

식중 통계 결과와 비교할 때 본 연구의 응답자가 구강건강에 대한 잘못된 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 구강보건 실태조사를 근거로 비교해 본 결과 우리나라 치아우식증이 계속적인 증가함을 확인하였으며, 치아상실의 대표적인 원인이 되고 있는 치아우식증을 예방하기 위한 질병의 조기관리 프로그램이 개발되어 구강증진을 위한 목표를 달성 가능한 구강보건목표로 설정하여 지속적인 구강병 예방관리가 필요하다고 사료된다. 또한 구강보건교육을 위한 프로그램을 개발할 때 대상자별, 지역별 특성을 고려한 명확성, 측정 가능성, 달성 가능성을 전제로 한 구강보건교육이 설정되기를 기대한다.

연구의 제한점은 J 보건대학 치위생과 스켈링 실습실을 방문한 여고 3학년 158명을 대상으로 하였으므로 전체 여고 3학년 학생에게 확대 해석할 수 없다.

5. 결 론

본 연구는 J 보건대학 치위생과 스켈링 실습실에 내원한 여고 3학년 158명을 대상으로 스켈링을 수행한 후 구강점사를 관찰법으로 조사하였으며, 또한 구강건강관리 인식에 관한 설문지를 작성하여 면접법으로 조사하였다.

구강건강 인식 및 태도와 치아우식증을 비교 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강건강에 관한 인식 및 태도 문항을 살펴보면, “치과방문 경험 있다” 146명 (92.4%), “스켈링 경험 없다” 133명 (84.2%), “흡연이 치아에 매우 나쁘다” 123명 (77.8%), “잇솔질 교육 경험이 없다” 104명 (65.8%), “치실이 없다” 92명 (58.2%) 순으로 높게 나타났다.

2. 구강건강상태조사에서 치아우식증을 가장 많이 경험한 치아를 살펴보면 하악 우측 제1대구치 126명 (79.8%), 하악 좌측 제1대구치 124명 (77.5%), 하악 좌측 제2대구치 111명 (70.2%), 하악 우측 제2대구치 104명 (65.7%), 상악 좌측 제1대구치 94명 (59.5%), 상악 좌측 제2대구치 94명 (59.5%), 상악 우측 제1대구치 92명 (58.2%), 상악 우측 제2대구치 80명 (50.7%) 순으로 나타났다.
3. 치아우식증 통계를 보면, 영구치 우식경험자율(DMF rate) 94.3%, 우식경험영구치율(DMFT rate) 25.61%, 우식경험영구치지수(DMFT Index) 7.17개, 우식영구치율(DT rate) 46.51%, 처치영구치율(FT rate) 52.25%, 상실영구치율(MT rate) 1.24%으로 나타났다.
4. 치아우식통계와 치아건강 및 구강보건의 행동, 태도와 상관계수에서 우식경험영구치율(DMFT rate), 우식경험영구치지수(DMFT Index) 치아건강이 나쁠수록 ($r = -.327, p < .001$) 그 정도가 높아지는 경향이었으며 우식영구치율(DT rate)는 치과 방문경험이 없을수록 ($r = -.370, p < .001$), 처치영구치율(FT rate)는 치과 방문경험이 있을수록 ($r = .359, p < .001$), 상실영구치율(MT rate)는 치아건강이 나쁠수록 ($r = -.197, p < .05$) 더욱 높아지는 것으로 나타나 향후 여고생의 구강건강증진을 위한 체계적인 구강보건교육 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. 김종배. 공중구강보건학. 7판. 서울: 고문사; 2002:11-13.

2. 최은미. 초등학교 아동의 구강보건교육 방법에 따른 효과. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.1997
3. Glickman, I. Preventive Periodontics. Improving dental practice through preventive measures. the C.V.Mosby Co.1996
4. Glicman, I. clinical periodontology. W.B.Sanunders Co. 1968
5. Fosdick, L.S. The Reduction of the Incidence of Dental caries. I. Immediate Tooth brushing with a Neutral Dentifrice. J.A.D.A., 1950;40: 133
6. 박광진. 대학생의 구강보건관리 실태조사 연구. 대한치과의사협회지, 1974;12:841
7. 임동우, 현천섭, 김종배, 김주환. 농촌 주민과 국민학교 교사의 구강보건관리 실태조사 연구. 대한치과의사협회지 1971;9: 617
8. 이위지. 서울특별시와 경기도 국민학교 학동의 구강보건 관리실태 조사연구. 대한치과의사협회지 1975;(13): 101
9. 강부월, 황미영. scaling 환자의 구강보건 지식도 및 관리실태에 관한 조사연구. 동남보건전문대학논문집 제9집 1992;471-479
10. 이재광, 최유진. 구강보건지식도 및 관리실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1986;7:1
11. 이형숙. J여자고등학교 산업체 특별 학습학생의 잇솔질 실태 조사 연구. 대한치과위생사협회1986;7(1)
12. 장계원. J시 중학생의 구강보건행동 및 구강보건의식에 관한 조사 연구. 대한치과위생사협회지1986;7(1)
13. 황미영. 대구직할시 국민학교 아동의 잇솔질 횟수 및 시기 조사연구. 동남보건전문대학논문집 제3집.1985; 213-222
14. 서은주. 한국인의 구강보건 실태 변화 비교 연구. 월간 치과 연구2000;47(2)
15. 최유진, 김종배, 김주환. " S "여자 중학교 학생의 구강위생 상태 조사보고. 대한치과 의사협회지 1971;9: 127
16. 진경희. 직접집단구강보건교육 효과에 관한 실험적 연구. 대한치과사협회지 1975;13(2)
17. 이한봉. 연평중학생의 구강보건 실태 조사 연구. 대한치과의사협회지1975;13(2)
18. 이미옥. 실습실 내원환자의 구강상태와 구강보건의식 및 행동에 관한 조사연구. 진주보건대학논문집 1995;18(2):487-512
19. 조평규. 치면세마 실습실 방문환자의 치석제거 경험과 의식. 진주보건대학논문집 2000;23(1):53-70
20. 김주환, 김종배, 최유진, 김종열. 구강보건학, 서울:고문사;1984:231
21. 보건복지부. 구강보건업무편람. 서울: 저자. 2003.
22. 보건복지부. 국민구강건강실태조사. 서울: 보건복지부.2001
23. 이재광, 최유진. 구강보건지식도 및 관리실태에 관한 조사연구. 경희치대논문집 1982; (4): 9-99
24. 백대일. 한국인의 치아우식 예방에 대한 지식과 태도 및 관리실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1993; 17(1): 1-12
25. 김진범. 치아우식증 예방실태에 관한 조사연구(부산경남 지역의 치과의사 대상). 대한구강보건학회지 1994; 18(1): 26-61
26. Hein, J. W. A study of the effect of frequency of tooth brushing on oral health. J. Dent. Res 1954; 40: 133

Abstract

A Study of the Actual Conditions of the Dental Health of High School Girls Visiting Scaling Practice Rooms

Gye-Weon Jang, Pyeong-Kyu Cho, Eun-Ju Seo, Mi-Oak Lee

Dept. of Dental Hygiene, Jinju Health College

Key words: Scaling, Actual Condition of Dental health

The researcher worked with a total of 158 high school girls visiting the scaling practice room at the department of dental hygiene in Jinju Health college from November 11, 2002 to December 4, 2002, having their teeth scaled, observing their teeth and interviewing them with the aid of questionnaires.

The findings can be summarized as follows.

1. The survey on the understanding of dental health and the attitudes of the subjects shows the following results: "I have never learned how to brush teeth"(65.8%: 104 girls); "I brush my teeth twice a day" (57.0%: 90 girls); "I brush my teeth for 2 minutes"(44.3%: 70 girls); "I brush my teeth vertically and horizontally" (53.2%: 84 girls); "I brush my teeth, gum and tongue"(46.2%: 73 girls); "I use one brush for two months"(40.5 %: 64 girls); "I don't have any floss" (58.2%: 92 girls); "I have never had my teeth scaled" (84.2%: 133girls); "Smoking is bad for the teeth"(77.8%: 123 girls); "Drinking is bad for the teeth"(48.7%: 77 girls); "I have ever visited dental clinics"(92.4%:146 girls).
2. The study on part of the teeth most exposed to caries shows the following results: Mandibular right first molar(79.8%: 126 girls); Mandibular left first molar(77.5%: 124 girls), Mandibular left second molar(70.2%: 111 girls), Mandibular right second molar(65.7%: 104 girls), Maxillary left first molar(59.5%: 94 girls); Maxillary left second molar(59.5%: 94 girls); Maxillary right first molar(58.2%: 92 girls), Maxillary right second molar(50.7%: 80 girls)

3. The statistics on the subjects' caries show the following results: DMF rate: 94.3%; DMFT rate: 25.61%; DMFT index: 7.17 teeth; DT rate: 46.51%; FT rate: 52.25%; MT rate: 1.24%
4. The survey on dental caries statistics, dental health, dental health behavior, and the subjects' attitudes shows the following results: The worse the subjects' dental health was ($r = -.327$, $p < .001$), the more they visited dental clinics ($r = .195$, $p < .05$), the higher DMT rate, DMFT index were; The more the subjects visited dental clinics ($r = .359$, $p < .001$), the higher DT rate was; The worse the subjects teeth went ($r = -.197$, $p < .05$), the higher MT rate was.

It is necessary that systematic and substantial dental health education for high school students should be carried out in regard to plaque control, fluoride application, diet control, pit & fissure sealant as a part of developing national health policies designed for the dental health of the teenagers.