

부산·경남 일부 중고등학교생의 구강보건행동 및 구강보건교육경험 인지도에 관한 연구

장 경 애

마산대학 치위생과

색인: 고등학생, 구강보건교육, 구강보건교육필요성, 구강보건행동, 중학생

1. 서 론

구강건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면구강조직기관의 상태를 의미하며¹⁾, 구강건강을 증진 유지시키기 위해서는 지속적인 개인구강건강관리와 전문가에 의한 체계적인 예방 위주의 주기적인 관리 또한 중요시해야 하며 이를 위해 학교구강보건 및 교육이 필요하다.

이러한 학교구강보건은 뉴질랜드에서 1920년대 이후에 제일 건실하게 개발되어 왔다. 20세기 전반기에 뉴질랜드 성인의 반수 이상에 해당되는 사람이 모든 자연치아를 발거할 수밖에 없을 정도로 뉴질랜드 국민에서 치아우식증이 빈발되었기 때문에, 뉴질랜드 치의사회의 주도적 노력으로 학교구강보전이 개발되기 시작하

였다. 뉴질랜드에서는 학교 치아간호원을 양성하여 각급 학교에 배치하고, 학교계속구강건강관리사업을 기본적인 학교구강보건사업으로 수행하면서 1993년에는 12세 아동에서 우식경험영구치지수가 1.9개로 격감되었을 뿐만 아니라, 우식영구치율 역시 격감되었다²⁾. 그리고 구강보건교육은 학생들이 구강보전에 관한 지식과 이해를 갖도록 하며, 구강건강관리를 위해 태도 및 행동을 변화시켜 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시켜 습관화할 수 있도록 하는 목적 활동과정이라 하였다³⁾.

현재 우리나라 국민에서 발생빈도가 높고 치아기능장애의 주원인이 되는 양대구강병은 치아우식증과 치주병으로 2003년 국민구강건강실태조사⁴⁾에 의하면 영구치 우식경험자율이 12세는 75.9%이며, 15세는 83.3%, 18~24세는

89.3%로 연령이 증가함에 따라 높게 나타났으며, 1인 평균보유 우식경험영구치면수 또한 12세에서는 4.97개, 15세는 8.32개, 18~24세는 11.9개로 조사된 바 있다. 이와 같이 연령증가에 따라 높게 조사된 결과를 볼 때 초등학교에서 중고등학교기관으로 갈수록 구강병에 이환되는 학생수가 증가하고 있으므로, 중고등학교에서도 구강병을 예방하고 구강보건향상을 위한 교육프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 따라서 치아우식증이 빈발하고 치은염이 발생하기 시작하는 청소년기부터 학생들에 대한 철저한 구강보건사업이 절실히 요구되며 정확한 교육을 실시해야 한다.

김⁵⁾은 학교구강보건교육이 제대로 실시되기 위해서는 치아 및 치아주위조직의 구조 및 역할, 구강건강의 중요성, 구강병, 잇솔질, 계속구강건강관리가 교육내용에 포함되어야 한다고 하였고, 조 등⁶⁾은 구강건강을 유지하기 위해서 치주질환이 급속히 증가되기 시작하는 청소년기에 적절한 구강보건교육과 조기치료가 절실히 요구된다고 하였다. 이와 김⁷⁾은 고등학생들의 구강건강에 대한 관심도는 높은 반면에 정기적인 검진이나 구강병 예방법에 대한 학교구강보건교육은 부족한 것으로 나타나 학생, 학교, 가정, 모두의 노력으로 학교에서는 학생들의 구강상병이 발생하지 않도록 최선의 노력을 하고, 발생된 구강상병을 가급적 일찍 발견하여 치료하도록 하며, 노력을 효율화할 수 있도록 효과적인 구강보건교육을 하여야 하고, 가정에서는 필요한 관심과 지원을 하며 학생은 자신의 상태에 대한 정확한 인식과 치료 및 관리에 대한 노력을 기울여야 한다고 하였다. 김 등⁸⁾은 구강건강증진 행위의 습관과 구강건강에 관한 지식을 변화시키기 위해 중고등학생에게 구강보건교육이 시행되어야 한다고 하였다. 또한 오와 이⁹⁾는 구강병이 학생의 학업손실을 야기하며,

이는 개인적 손실은 물론 사회적 손실로 연결된다는 점에서, 구강건강의 중요성에 대한 사회적 인식 전환이 필요하다고 하였다. 그러므로 구강건강을 증진 유지하기 위해서는 구강보건교육이 이루어져야 하며 효과를 거두기 위해서는 피교육자의 지식수준과 인식정도를 파악하여 교육의 효과를 지속화할 수 있는 구강보건경험교육을 실시해야 한다고 생각된다. 그러나 우리나라에서는 유아나 초등학생들의 구강보건 관리에만 집중하고 있고, 고학년이 되어갈수록 구강건강에 대한 교육이 부족하며 학교 수업시간으로 인해 정기적인 구강검진조차 어려운 실정으로 조기치료 및 예방은 시행되고 있지 않으며, 통증이 있어 질환이 진행된 경우에만 치과에 내원하게 되는 실정이다.

이에 저자는 일부 중고등학생들의 구강건강 관리지식 및 행동을 파악하고, 구강보건교육의 경험여부와 구강보건교육의 필요성 인지도를 조사하여 구강병을 예방하고 구강보건향상을 위한 교육프로그램을 개발하는 데 필요한 기초 자료를 제공하여 구강건강을 위한 지식과 습관을 지속적으로 유지할 수 있도록 하고자 연구를 시행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 2007년 12월에 부산광역시와 경상남도에 소재한 일부 중고등학교 5군데를 선정하고 학교당 100명씩 무작위 선출하여 연구대상자로 설문조사를 실시하였다. 이중 설문의 내용을 잘못 이해하였거나, 답변에 일관성이 없는 설문지 16부를 제외한 총 484명이 응답한 결과를 최종분석에 이용하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 다음 <표 1>과 같았다.

표 1. 일반적 특성

N(%)

구 분	성별		계
	남	여	
중학교	111(45.9)	131(54.1)	242(100.0)
고등학교	132(54.5)	110(45.5)	242(100.0)
계	243(50.2)	241(49.8)	484(100.0)

2.2 연구방법

연구자료는 이와 김⁷⁾, 김 등⁸⁾, 홍과 진¹⁰⁾의 내용을 근거로 하였고, 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완 첨가하여 사용하였으며, 자기기입식 설문법을 실시하였다. 자료 수집 기간은 2007년 12월 3일부터 12월 20일까지 직접 방문하여 설문지를 담임교사를 통하여 학생들에게 배포하여 회수하였다. 설문지의 포함된 조사내용은 학생의 구분, 성별, 구강보건행동, 구강병의 인식도, 구강보건교육 경험, 구강건강관리 인식도로 구성하였다.

2.3 통계분석

수집된 자료는 SPSS통계분석 프로그램(SPSS 13.0 for window)을 사용하였고, 연구대상자의 교육수준과 연령, 구강건강관리인식도 조사는 빈도분석을 이용하였으며, 교육수준에 따른 구강보건행동과 구강병의 인지도, 구강보건교육경험은 카이제곱검정을 통하여 분석하였다.

3. 연구성적

3.1 구강보건행동

구강보건행동에 있어 최근 1년 이내 치과내원 유무에서 치과에 내원한 적이 있다는 응답자는 31.8%이었으며, 교육수준별 중학생은 치과에 내원한 적이 있다는 응답이 38.8%, 고등학생은 61.2%로 높게 나타났다($p < 0.001$). 최근 1

년 이내 치과내원목적은 치아우식증이 53.9%이었고, 교육수준별 중학생은 48.9%, 고등학생은 61.7%로 높게 나타났다($p < 0.05$). 일일 잇솔질 횟수는 교육수준별 중학생은 3회 이상이 57.9%, 고등학생은 2회가 59.9%로 각각 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$). 잇솔질 방법은 상하동작이 33.3%로 가장 높게 나타났다(표 2).

3.2 구강병의 인지도

구강병의 인지도에 있어 치아우식증과 치주병의 원인은 불량한 구강환경관리라고 한 응답자가 49.6%, 45.9%로 각각 높게 나타났고, 치아우식증 원인에 있어 교육수준별 중학생은 45.0%, 고등학생은 54.1%로 나타나 교육수준별 간에 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었고($p > 0.05$). 치주병의 원인에 있어 교육수준별 중학생은 45.0%, 고등학생은 46.7%로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($p > 0.05$). 치아우식증과 치주병의 예방법은 정기구강검사라고 한 응답자가 45.9%, 45.0%로 각각 높게 나타났다. 교육수준별 중학생은 치아우식증과 치주병의 원인은 불량한 구강환경관리라고 한 응답자가 45.0%, 고등학생은 각각 54.1%, 46.7%이었다. 치아우식증과 치주병의 예방법은 정기구강검사라고 한 응답자가 교육수준별 중학생은 각각 49.2%, 43.0%이었고 고등학생은 각각 42.6%, 47.1%이었다(표 3).

표 2. 구강보건행동

N(%)

구분	내용	중학생	고등학생	계	p값
최근 치과내원 유무	있다	94(38.8)	60(24.8)	154(31.8)	0.001
	없다	148(61.2)	182(75.2)	330(68.2)	
최근 치과내원 목적	정기적인 검진	23(24.5)	5(8.3)	28(18.2)	0.014
	치아우식증	46(48.9)	37(61.7)	83(53.9)	
	치주병	3(3.2)	8(13.3)	11(7.1)	
	스케일링	6(6.4)	3(5.0)	9(5.8)	
	교정치료	16(17.0)	7(11.7)	23(14.9)	
일일 잇솔질 횟수	1회	14(5.8)	11(4.5)	25(5.2)	0.000
	2회	88(36.4)	145(59.9)	233(48.1)	
	3회이상	140(57.9)	86(35.5)	226(46.7)	
잇솔질 방법	좌우동작	41(16.9)	38(15.7)	79(16.3)	0.170
	상하동작	79(32.6)	82(33.9)	161(33.3)	
	회전동작	62(25.6)	79(32.6)	141(29.1)	
	특정방법없음	60(24.8)	43(17.8)	103(21.3)	

표 3. 구강병의 인지도

N(%)

구분	내용	중학생	고등학생	계	p값
치아우식증 원인	설탕과 단음식	75(31.0)	60(24.8)	135(27.9)	0.315
	불량한 구강환경관리	109(45.0)	131(54.1)	240(49.6)	
	치면세균막	18(7.4)	11(4.5)	29(6.0)	
	산	3(1.2)	2(0.8)	5(1.0)	
	입속에 사는 세균	15(6.2)	13(5.4)	28(5.8)	
	잘 모름	22(9.1)	25(10.3)	47(9.7)	
치주병 원인	불량한 구강환경관리	109(45.0)	113(46.7)	222(45.9)	0.259
	치면세균막	14(5.8)	20(3.3)	34(7.0)	
	부적절한 식사	7(2.9)	13(5.4)	20(4.1)	
	비타민 C결핍	28(11.6)	33(13.6)	61(12.6)	
	치석	15(6.2)	13(5.4)	28(5.8)	
	잘모름	69(28.5)	50(20.7)	119(24.6)	
치아우식증 예방법	잇솔질	67(27.7)	80(33.1)	147(30.4)	0.390
	설탕 적게먹기	19(7.9)	16(6.6)	35(7.2)	
	정기구강검사	119(49.2)	103(42.6)	222(45.9)	
치주병 예방법	불소가 든 치약사용	37(15.3)	43(17.8)	80(16.5)	0.015
	잇솔질	67(27.7)	68(28.1)	135(27.9)	
	뜨거운음식/찬음식 덜먹기	29(12.0)	16(6.6)	45(9.3)	
	정기구강검사	104(43.0)	114(47.1)	218(45.0)	
	불소가 든 치약사용	30(12.4)	18(7.4)	48(9.9)	
	스케일링	12(5.0)	26(10.7)	38(7.9)	

표 4. 구강보건교육 경험

N(%)

구분	내용	중학생	고등학생	계	p값
구강보건교육	유	85(35.1)	88(36.4)	173(35.7)	0.776
	무	157(64.9)	154(63.6)	311(64.3)	
교육경로	치과병의원	43(50.6)	40(45.5)	83(48.0)	0.104
	유치원	11(12.9)	15(17.0)	26(15.0)	
	초등학교	28(32.9)	21(23.9)	49(28.3)	
	중학교	3(3.5)	9(10.2)	12(6.9)	
	고등학교	0(0.0)	3(3.4)	3(1.7)	
교육방법	이론	98(77.2)	105(87.5)	203(82.2)	0.034
	실습	29(22.8)	15(12.5)	44(17.8)	
교육내용	구강기능	9(7.1)	10(8.3)	19(7.7)	0.042
	구강병원인	10(7.9)	8(6.7)	18(7.3)	
	잇솔질방법	84(66.1)	61(50.8)	145(58.7)	
	구강병예방법	24(18.9)	41(34.2)	65(26.3)	
교육필요성 인지	유	208(86.0)	207(85.5)	415(85.7)	0.897
	무	34(14.0)	35(14.5)	69(14.3)	
교육시 참석여부	유	189(78.1)	150(62.0)	339(70.0)	0.000
	무	53(21.9)	92(38.0)	145(30.0)	

3.3 구강보건교육 경험

구강보건교육 경험에 있어 구강보건교육 유무는 교육을 받은 적이 있다는 응답자는 35.7% 이었고, 교육수준별 중학생은 35.1%, 고등학생은 36.4%로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었고($p > 0.05$), 교육경로는 치과병의원이 48.0%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 초등학교가 28.3%로 나타났으며 교육수준별 중학생은 50.6%, 고등학생은 45.5%로 나타나 교육수준 간에 유의한 차이를 볼 수 없었다($p > 0.05$). 교육방법은 이론이 82.2%이었고, 교육수준별 중학생은 77.2%, 고등학생은 87.5%로 나타났고($p > 0.05$), 교육내용은 잇솔질 방법이 58.7%이고 교육수준별 중학생은 56.1%, 고등학생은 50.8%로 나타났고($p > 0.05$). 구강보건교육 필요성 인지도 유무에 있어 구강보건교육이 필요하다는 응답자는 85.7%이었고, 교육수준별 중학생은 86.0%, 고등학생은 85.5%로 나타나 교육수준

간에 유의한 차이는 볼 수 없었다. 구강보건교육시 참석여부는 참석하겠다는 응답자가 70.0%이었고, 교육수준별 중학생은 78.1%, 고등학생은 62.0%로 나타나($p > 0.05$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(표 4).

3.4 구강건강관리 인식도

구강건강관리 인식도에 있어 죽을 때까지 모든 치아가 보존되어야 한다고 생각하는 중학생은 58.7%이었고, 고등학생은 55.4%이었다. 잇솔질이 치아우식증을 예방하는 데 도움을 준다고 한 중학생은 54.5%, 고등학생은 57.9%이었다. 구강건강은 나의 책임이라고 한 중학생은 76.9%이었고, 고등학생은 67.8%이었다. 치아우식증은 예방이 가능하다고 한 중학생은 60.7%, 고등학생은 62.4%이었다(표 5).

표 5. 구강건강관리 인식도

N(%)

구 분	중학생			고등학생		
	그렇다	보통이다	그렇지않다	그렇다	보통이다	그렇지않다
내 자신의 구강건강의 책임은 나에게 있다	186(76.9)	50(20.7)	6(2.5)	164(67.8)	69(28.5)	9(3.7)
치아우식증은 예방이 가능하다	147(60.7)	83(34.3)	12(5.0)	151(62.4)	79(32.6)	12(5.0)
내가 구강관리를 열심히 한다면 치아우식증이 생기지 않는다	144(59.5)	83(34.3)	15(6.2)	143(59.1)	83(34.3)	16(6.6)
나는 죽을 때까지 모든 치아가 보존되어야 한다	142(58.7)	81(33.5)	19(7.9)	134(55.4)	86(35.5)	22(9.1)
잇솔질이 치아우식증을 예방하는 데 도움을 준다	132(54.5)	96(39.7)	14(5.8)	140(57.9)	90(37.2)	12(5.0)
잇솔질이 잇몸병을 예방할 수 있다	114(47.1)	104(43.0)	24(9.9)	132(54.5)	95(39.3)	15(6.2)
나는 내가 잇몸병 예방에 기여할수 있다고 생각한다	103(42.6)	120(49.6)	19(7.9)	126(52.1)	98(40.5)	18(7.4)
매일 잇솔질하면 치아우식증이 발생되지 않는다	110(45.5)	103(42.6)	29(12.0)	114(47.1)	105(43.4)	23(9.5)
잇솔질의 목적은 치면세균막 제거하기 위한 것이다	95(39.3)	119(49.2)	28(11.6)	97(40.1)	173(50.8)	22(9.1)
늘어가면서 치아가 빠지는 것은 정상이다	59(24.4)	97(40.1)	86(35.5)	69(28.5)	118(48.8)	55(22.7)
나는 치아관리에 노력했지만 치아우식증이 있다	33(13.6)	107(44.2)	102(42.1)	36(14.9)	127(52.5)	79(32.6)
오직 치과의사만이 구강병을 예방할수 있다	27(11.2)	67(27.7)	148(61.3)	29(12.0)	76(31.4)	137(56.6)

4. 증괄 및 고안

중고등학생들에 대한 구강보건문제는 우선순위에 있어서 초등학교 연령층이나 유치원 연령층보다는 다소 뒤지나 기본적인 구강병인 치아우식증이 계속 발생하고 있고 치주병에 있어서도 사춘기성 치은염발생률이 높은 시기이며, 또한 일생을 통하여 구강건강관리의 기초가 마련된다는 의미에서 중요하다¹⁾. 학생들은 미래의 주인공으로 우뚝 서기 위해서는 적절한 교육을 받아야 하고 학업을 연마하는 데 지장이 없는 건강한 상태이어야 한다. 만약 학생의 건강상태가 좋지 못하여 학업을 수행하는 데 지장을 받는다면 이는 개인적 손실임은 물론 사회적 손실에 해당된다. 게다가 학생이 구강병으로 인하여 학업손실을 경험한다면, 이는 학생의 사회적 책무를 다하지 못하는 의미이며, 구강건강상태가 사회적으로 건강한 상태가 아님을 의미하는 것이다¹¹⁾. 따라서 학생들은 학교구강보건교육을 통해 구강보건에 대한 충분한 지식을 획득하고 구강보건의 중요성을 인식하여 올바른 구강보

건행동을 수행하는 건강습관을 가지고 실천할 수 있게 해야 한다. 그러나 우리나라에서 현재 시행되는 구강보건교육은 대부분이 4~6세 아동 및 초등학교 학생들에 집중되어 있는 것으로 조사되어 구강보건교육 수요층에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않고 있으며³⁾ 교육에 사용되는 내용 또한 한정되어 있는 경향이 있다.

이에 저지는 구강건강을 증진 유지하기 위해 구강보건교육을 활성화하여 확대 시행될 수 있도록 하기 위한 기초자료를 마련하고자 일부 중고등학생 484명을 대상으로 연구를 시행하였다.

구강보건행동에 있어 최근 1년간 치과내원 유무는 교육수준별로 분석해 본 결과 중학생은 내원한 적이 있다고 응답한 중학생이 38.8%, 고등학생이 24.8%로 나타나 우리나라 사회여건상 과중한 대학교 입학시험 공부에 시달리고 있는 연령층으로 갈수록 구강보건관리를 소홀히 하고 있는 것으로 생각된다. 장과 김¹²⁾의 연구에서 최근 치과 진료기관 내원경향으로 1년 내까지 35.0%로 나타나 본 연구결과와 유사하였고, 남녀 학생 간에는 큰 차이가 없었다고 하였다. 최

근 1년간 치과내원 목적은 치아우식증이라고 응답한 중학생이 48.9%, 고등학생이 61.7%로 가장 높게 나타났고, 정기검진을 위해 내원한 비율은 18.2%에 불과하였다. 장과 김¹²⁾의 연구에서 최근 1년간 정기검진을 위해 내원한 비율은 14.0%이었고, Zhu L 등¹³⁾은 18세 청소년 중에서 정기검진을 목적으로 최근 2년간 치의원에 내원한 비율은 농촌지역 18.7%, 도시지역 22.2%로 조사되었다. 그러므로 우리나라 청소년의 구강검진을 활성화하고 조기에 구강병 발생을 예방하고 초기에 치료를 받을 수 있는 구강보건프로그램과 제도를 구비해야 될 것으로 생각된다. 또한 최근 1년간 치과내원 목적에서 스켈링이라고 응답한 비율은 전체 5.8%이었다. 청소년 연령층부터는 치석이 침착되기 시작하여 사춘기성 치은염을 비롯하여 치주병이 시작되는 연령층이라 할 수 있다. 우리나라 15~19세 청소년의 치석제거이상 요양 필요자율이 1970년대에는 다소 증가하다가 1990년대 32%까지 감소하는 양상을 나타내었으나, 이후 다시 증가하여 2000년에는 43%의 높은 수치를 나타내었다¹⁴⁾. 이러한 결과를 볼 때 적어도 43% 이상의 청소년은 주기적으로 치석을 제거했어야 한다고 생각되나 이번 조사에서 최근 1년간 스켈링을 받은 자는 5.8%에 불과하였다. 따라서 향후 구강보건교육이 이루어질 때 치면세마의 필요성에 대한 내용을 알려야 될 것으로 생각된다. 일일 잇솔질 횟수는 3회 이상이라고 응답한 중학생이 57.9%이고, 2회라고 응답한 고등학생이 59.9%로 가장 높게 나타났다. 김 등⁸⁾의 연구에서 대상자의 일일 잇솔질 횟수는 3회가 62.6%로 나타나 본 연구결과 우리나라 입시교육 문제로 시간적인 부담을 느껴 일일 잇솔질 횟수가 줄어든 것으로 생각된다. 잇솔질 방법은 상하동작이라고 응답한 중학생이 32.6%, 고등학생이 33.9%로 가장 높게 나타났다. 김 등⁸⁾의 연구에서 잇솔질 방법은 상하

동작이 35.5%로 가장 높게 나타났고, 장과 김¹²⁾ 연구에서는 상하동작이 37.2%로 가장 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였고, 신¹⁵⁾과 전¹⁶⁾의 연구에서 구강보건교육의 효과에 의해 구강보건행위가 달라진 것으로 구강보건교육 프로그램을 적용한 실험군이 구강보건교육 프로그램을 적용하지 않은 대조군에 비해 구강보건지식, 구강보건행위, 구강위생상태에 효과가 있었다. 그러므로 손¹⁷⁾의 연구에서 체계적으로 구강보건교육을 할 수 있도록 수업시수가 확보되어야 한다고 하였듯이 잇솔질 교육방법에 대한 중요성도 구강보건교육시 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

구강병의 인지도에 있어 치아우식증 원인 비중에 대한 인지도 조사는 구강환경관리 소홀이라고 응답한 학생이 49.6%로 가장 높게 나타났고, 설탕과 단음식이라고 응답한 학생이 27.9%로 나타났다. 홍과 진¹⁰⁾의 연구에서 치아우식증 원인에서 설탕과 단음식이 42.7%, 구강환경관리 소홀이 37.0%로 조사되었고, 결과에 대한 원인을 하나는 치면세균막 질환인 치아우식증과 치주병 발생 기구에 대한 정확한 정보제공이 이루어지지 않은 결과이고, 다른 하나는 현재 우리나라의 초중고등학교에서 실시되고 있는 구강보건교육의 주된 내용이 구강환경관리와 관련된 잇솔질과 식이조절이 강조되기 때문이라고 하였다. 그러므로 향후 구강보건프로그램의 체계를 재정비하고 보완해야 될 것으로 생각된다. 치주병원인 비중에 대한 인지도 조사는 불량한 구강환경관리라고 응답한 학생이 45.9%로 가장 높게 나타났고, 치면세균막이라고 응답한 학생은 7.0%에 불과하였다. 홍과 진¹⁰⁾의 연구에서 치주병원인은 불량한 구강환경관리라고 응답한 비율이 51.2%로 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 따라서 치면세균막에 의한 치주병의 문제에 대한 정보를 정확하게 제공하고

구강환경관리에 대한 목적을 가질 수 있도록 하여야겠다고 생각된다. 치아우식증과 치주병 예방법에 있어 정기적인 구강검사라고 응답한 학생이 45.9%, 45.0%로 각각 높게 나타났다. 그러나 <표 2>에서 볼 때 정기구강검진의 비율이 18.2%로 나타나 학생들이 정기적으로 내원하여 검사를 받아야 된다는 중요성은 인식하고 있는 것으로 보이나, 현재로 치의원에 내원할 시간적 여유가 부족하기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 따라서 초중고등학교에서는 학교구강보건실을 의무적으로 배치하여 학생들이 학교에서 정기적인 구강검진을 받을 수 있는 기회가 주어져야 하고 효율적인 구강보건교육이 이루어질 수 있도록 하여야 된다고 생각된다.

구강보건교육 경험에 있어 구강보건교육 유무는 교육경험이 있다고 응답한 중학생이 35.7%이었고, 교육의 경로는 치과병의원에서 48.0%로 가장 높게 나타났으며, 교육방법은 이론이 82.2%이었으며, 교육내용은 잇솔질 방법이 58.7%로 가장 높게 나타났다. 이와 김⁷⁾의 연구에서 구강보건교육경험이 있다고 한 비율이 12.6%이었고, 김 등⁸⁾의 연구에서는 구강보건교육 경험이 있다고 한 비율이 28.1%로 나타나 본 연구 결과에서는 약간 높게 나타났으나 교육의 경로가 대부분이 치과병의원으로 학교구강보건교육이 시급함을 나타내었다. 구강보건교육의 필요성 인지도 유무에서 필요하다고 응답한 중학생이 86.0%, 고등학생이 85.5%로 학생들은 구강보건교육의 필요성을 인식하고 있으나 구강보건교육시 참석여부에서 참석하겠다고 응답한 중학생이 78.1%, 고등학생이 62.0%로 학업에 대한 부담감이 고등학교로 갈수록 많아져 구강보건교육 필요성 인지도에 대한 차이를 보인 것으로 향후 구강보건교육을 의무화하여 구강건강을 증진할 필요가 있다고 생각된다.

구강건강관리 인식도에서 평생 치아가 보존되리라고 믿는다고 응답한 학생은 전체의 57.0%이었으며, 연령이 증가함에 따라 치아를 상실하는 것을 자연스러운 현상으로 믿고 있는 것으로 생각된다. 그리고 잇솔질의 목적에 대해서는 학생들의 확고한 신념이 없는 것으로 나타났다. 구강건강의 책임은 자신에게 있다고 인지하고 있었다. 홍 등¹⁰⁾의 연구에서 평생 치아가 보존되리라고 믿는 비율이 전체의 51.5%에 그치고 있었으며, 잇솔질의 목적이나 예방효과에 대해서도 많은 청소년들이 확고한 신념이 없는 것으로 조사되어 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 향후 학교구강보건교육 프로그램이 이루어질 때 보다 정확한 지식을 인지하여 구강건강관리를 하는 데 효과적으로 시행할 수 있도록 해야 될 것으로 생각되었다.

총괄적으로 보아 중고등학생들의 정기구강검진을 보다 효율적으로 이용함으로써 조기치료를 하고 구강병을 예방할 수 있도록 하고, 구강보건교육프로그램을 체계적으로 개발하여 학생들에게 동기유발을 일으켜 교육효과를 증대하고 학교구강보건교육시 다양한 매체를 개발하여 효율적으로 구강보건교육이 이루어져야 될 것이다. 그러나 본 연구의 결과는 조사대상자의 선정이 한정되어 있어 추후 연구대상자의 확대는 물론 여러 지역에서 표본이 추출되어야 할 것이다.

5. 결 론

본 연구는 중고등학생들의 구강건강관리에 필요한 지식을 전달하고 구강보건행동을 변화시키는 효율적인 구강보건교육이 확대 시행되어 구강건강을 증진 유지시키고자 부산·경남 지역 일부 중고등학교 학생 484명을 조사대상

자로 하여 구강보건행동, 구강병의 인지도, 구강보건교육경험도, 구강건강관리 인식도 등을 자기입식으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1. 구강보건행동 조사 결과 최근 1년 이내 치과내원 유무는 치과에 내원한 적이 있다고 응답한 중학생이 38.8%로 높게 나타났고 ($pE0.001$), 최근 1년 이내 치과내원 목적은 치아우식증이라고 응답한 고등학생이 61.7%로 높게 나타났다($pE0.05$).
2. 일일 잇솔질 횟수는 3회 이상이라고 응답한 중학생이 57.9%, 2회라고 응답한 고등학생이 59.9%로 각각 높게 나타났다 ($pE0.001$).
3. 구강병의 인지도에 있어 치아우식증과 치주병의 예방법은 정기구강검사라고 응답한 중학생이 45.0%, 고등학생이 각각 54.1%, 46.7%로 높게 나타났다.
4. 구강보건교육경험자는 중학생 35.1%, 고등학생이 36.4%이었고, 그 중 교육경로는 치과병의원이라고 응답한 중학생이 50.6%, 고등학생이 45.5%이었다. 교육방법은 이론이 중학생 77.2%, 고등학생이 87.5%이었으며 교육내용은 잇솔질 방법이라고 응답한 중학생이 66.1%, 고등학생이 50.8%이었다.
5. 구강보건교육 필요성 인지도 결과 정기적으로 구강보건교육이 필요하다고 응답한 중학생이 86.0%로 나타났고, 구강보건교육 참석여부는 참석하겠다고 응답한 중학생이 78.1%로 나타났다($pE0.001$).

참고문헌

1. 김종배, 김광수, 김영희 외 4인. 공중구강보건학개론. 3판. 서울:고문사:2004:2-3, 204-205.
2. 이정옥, 문혁수, 김종배, 백대일. 학부모의 학교계속구강건강관리사업에 관한 지식수준과 지지 정도. 대한구강보건학회지 2002; 26(4):495-510.
3. 진보형, 김영수. 우리나라 보건소 구강보건실과 구강보건교육자료 이용실태에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 2002;26(3):397-403.
4. 보건복지부 2003년 국민구강건강실태조사. 2004.
5. 김명호. 학교보건 및 실습. 서울:수문사:1997:152.
6. 조은미, 임희순, 임선아. 일부 대학생의 구강보건인식 및 행동과 치주치료 필요지수에 관한 조사. 구강생물학연구 2001;25(1):201-215.
7. 이가령, 김지영. 울산지역 일부 고등학생의 구강보건관리에 대한 인식도 조사. 한국치위생교육학회지 2005;5(1):53-62.
8. 김설희, 구인영, 허희영, 박인숙. 일부 여자고등학생의 구강보건경험과 구강보건교육 인지도 조사. 한국치위생교육학회지 2007; 7(2):105-113.
9. 오효원, 이흥수. 여학생의 구강병으로 인한 학업손실실태와 연관요인. 대한구강보건학회지 2007;31(2):263-272.
10. 홍해경, 진보형. 경기도 수원시 청소년의 구강건강관리 지식과 태도 및 행동에 관한 연구. 산업구강보건학술지 2003;12(2):73-84.
11. 윤영만, 이흥수. 구강병으로 인한 학업손

- 실실태와 그 연관요인에 관한 연구. 대한 구강보건학회지 2002;26(3):323-339.
12. 장연수, 김호선. 충남지역 고교생들의 구강건강에 대한 인식도 조사연구. 산업구강보건학술지 2003;12(2):149-160.
13. Zhu L, Petersen PK, Wang HY, Bian JY, Zhang Bx. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. *Int Dent J* 2003;53:289-298.
14. 보건복지부 2000년 국민구강건강실태조사.
15. 신승철. 초등학교학생의 구강보건교육효과 평가에 관한 사례연구. 대한구강보건학회지 2004;28(4):449-463.
16. 전현자, 송근배, 이성국. 구강보건교육에 의한 초등학교학생의 구강보건지식도와 관리능력의 변화. 한국학교보건학회지 1999;12(2):195-303.
17. 손미향. 구강보건교육프로그램이 초등학교생의 구강보건지식, 구강보전행위 및 구강위생 상태에 미치는 효과. 지역사회간호학회지 2003;14(1):24-35.

Abstract

A study on the awareness of oral health behavior and oral health education for a middle schools and high schools in Busan, Gyeongnam province

Kyeong-Ae Jang

Dept. of Dental Hygiene, Masan College

Key words: High school, Middle school, Oral health education, Oral health education effectiveness.

The purpose of this study was to transfer the knowledge of oral health care and to improve the oral health after the effective education of oral health behavior.

The survey is conducted for 484 middle and high school students in Busan and Gyeongnam province about the oral health behavior, the cause and the preventive of oral diseases and oral health education experience by the self-answering method. The data was analysed using the SPSS 13.0 program.

The obtained result were as follows.

1. 38.8% students in middle school have been to the dentist within one year and the reason is the dental care that is to 61.7% in the case of the high school students.
2. For the daily toothbrushing frequency, above 3 times is highest to 57.9% in middle school students and 2 times 59.9% in high school students.
3. 45.9% and 45.0% students in middle and high school have the regular dental check-ups to prevent the dental caries and periodontal disease with greatest portion.
4. 35.7% respondents had experienced oral health education, 48% of them got the education from the dental clinics, 82.2% of the education method is a theory and the contents is toothbrushing method with 58.7% portion.
5. 86% respondents of middle school students answered that regular oral health education is necessary and 78.1 % students are willing to participate in the oral health education.

The results of this study propose that the regular dental check-ups for middle and high school students enable them have early medical treatment and protection against oral disease. Also for the effective oral health education, those program and various media should be developed systematically to enhance the students' motive for oral health.