

대구지역 어린이집 보육교사의 유아 구강보건 인식 및 관리실태

전성희[†] · 정명희^{*}

대구보건대학 치위생과 · *춘해보건대학 치위생과

Regional Daycare Center Teachers' Dental Health Perception and Dental Control status in Daegu Metropolitan City

Sung-Hee Jun[†] · Myung-Hee Jung^{*}

Department of Dental Hygiene, Daegu Health College

*Department of Dental Hygiene, Choonhae College of Health Sciences

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to improve dental health regarding behavior and understanding of dental health of day care teachers by analyzing actual dental health state.

Methods: This study was performed from October 1 to October 30, 2008 for 194 teachers who worked at nurseries in Daegu.

Results: In the toothbrushing recognition, 42.3% of the said that tooth brushing after eating is necessary but only 26.3% had the children brush teeth. They did not have the children brush the teeth because they did not have enough time. Many teachers (75.3%) said that dental caries could be prevented. But only 4.1% of them said that fluorine is effective for the prevention of dental caries. The preschool teachers had dental health education experience, better understood the importance of dental health education than those who did not have($p < 0.05$).

Conclusion: The preschool teachers who had dental health education better recognized the importance of dental health education.

Key words: Dental health condition, Dental health recognition, Preschool teachers

1. 서론

치아우식증에 대한 예방적 관리는 조기에 시작되어야 하는데, 이는 아동기에 형성된 구강건강이 평생의 구강건강을 좌우할 수 있으며 아동기의 구강보건행태가 성인이 되어서도 계속될 가능성이 많기 때문이다(공만석 등, 1994).

평생 구강건강의 측면에서도 이 시기의 구강건강은 그 중요성을 인정받고 있는데, 그 이유는 유치가 영구치에 비해 치아우식증에 이환되기 쉽고, 유치우식증은 훗날 영구치아의 발육에 장애가 되기도 하며, 유아의 치아우식은 유아에게 치통을 유발시킬 뿐만 아니라 저작장애를 일으킨다(진보형 등, 2007). 또한 유치우식증으로 인한 유치의 조기상실은 영구치의 맹출과 악골의 성장에 악영향을 주어 부정교합을 야기하기도 한다. 유치가 영구치로 교환되기까지 유치가 건강하게 제 기능을 다 하도록 하기 위해서는 유치의 맹출부터 특별한 관심과 철저한 관리로 효과적인 예방에 노력을 기울여야 한다. 그리고 우식의 원인과 예방법에 대한 정확한 지식과 정보는 개인에게 치아우식증이 예방 가능한 질병이라는 신념을 주어 우식예방에 대한 태도를 변화시키고 행동을 유발시킬 수 있다(부용철과 최유진, 1986). 그러므로 치아우식증의 관리는 유아기부터 시작되어야 하고, 이러한 유아 구강보건은 치아우식증의 예방적 관리 효과가 성인보다 유아에서 효과적이며, 학교구강보건의 기초가 된다는 점에서 매우 중요하다(안용순 등, 2000).

2006년도 국민구강건강실태조사 결과에 따르면 우리나라 영유아의 구강건강은 유치우식경험자율이 만 2세에서 16.7%이고, 만 3세에서 46.0%, 취학 직전 연령인 만 5세에서는 67.7%에 달할 정도로 심각한 수준이다(보건복지부, 2006).

여성의 사회진출의 증가로 인해 최근 보육시

설을 이용하는 비율이 점차 높아지면서 아동의 구강건강에 대한 책임 주체에 일정한 변화가 나타나기 시작했으며, 이는 전통적으로 아동의 구강건강에 대한 어머니의 책임이 보육교사에게 일정부분 넘어갔다는 것으로 볼 수 있다. 김은희(2006)와, 권경아와 마득상(2007)의 연구에서 보육교사의 구강관리에 관한 인식도와 보육시설의 구강관리환경이 유아의 구강건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나서, 이러한 주장을 뒷받침해 준다. 김효진(2006)의 연구에 의하면 보육시설 양육 아동의 충치 수가 2.18개로 어머니가 양육하는 아동의 충치 수 0.86개보다 높은 것으로 나타났다.

따라서 본 연구는 보육시설을 이용하고 있는 유아들과 장시간 같이 보내고, 양육자로서 어머니의 역할을 대신 담당하고 있는 보육교사의 구강관리에 관한 인식도를 알아보고자 대구지역 어린이집에 근무하는 보육교사를 대상으로 구강보건행태 실태조사 및 인식도를 분석하고 보육교사의 구강건강 행위 수준을 향상시키기 위한 방안모색의 기초 자료를 제공하고자 실시하였다.

II. 연구 방법

1. 조사대상

본 연구는 대구지역 어린이집에 근무하는 만 3세에서 만6세를 담당하고 있는 보육교사를 대상으로 2008년 10월 1일부터 10월 31일까지 자기입방식으로 설문지를 작성하게 하였으며, 대구지역 45곳 어린이집을 임의추출방법으로 선정하여, 총 210부 중 설문응답이 불충분한 16부를 제외한 194부(92.4%)를 본 연구의 분석 자료로 이용하였다.

2. 조사내용 및 내용

본 연구의 보육교사 구강보건실태 및 인식도 측정은 안용순(2000)의 연구에서와 같이 도구화된 설문지를 사용하였으며, 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성(연령, 어린이집 규모, 학력, 보육교사 업무경력, 보육교사 수) 5문항, 구강보건행태(구강보건교육 유무, 간식 후 잇솔질 지도유무, 간식 후 잇솔질 미실시 이유, 정기구강검진 실시유무, 정기검진 미실시 이유) 7문항, 구강보건인식도(충치예방 의견, 유치치료 필요성, 충치예방 효과적 방법, 치과위생사 인식도, 구강보건교육 필요의견) 5문항으로 총 17문항으로 구성하였다. 구강보건교육 인식도 전체 문항의 Cronbach's α 값은 0.659이었으며, 0.6 이상으로 양호한 신뢰도를 나타내었다.

3. 자료분석

자료의 통계 분석은 SPSS 14.0을 사용하였으며 보육교사의 일반적인 특성, 유아 잇솔질 필요시기, 보육교사의 구강보건 행태 등은 빈도 분석을 실시하였고, 보육교사의 구강관리 인식도와 학력 및 경력과의 관계, 보육교사의 구강보건교육 경험유무에 따른 구강건강 인식도 차이를 알아보기 위한 유의성 검정은 χ^2 -test로 하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 에서 보았다.

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 27세 이하 51.0%, 28세 이상 49.0%였고, 평균연령은 29세였다. 어린이집 규모는 100명 이상 53.1%로 100명 미만에서보다 조금 높았으며,

교육수준은 전문대졸이하 70.6%로 상당히 높게 나타났다. 교사경력은 3년 이상이 50.5%로 조금 높았으며, 보육교사 수는 6-10명 38.7%, 11명 이상 31.4%, 5명 이하 29.9% 순이었다<표 1>.

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

특성	구분	N	%
연령	27세 이하	99	51.0
	28세 이상	95	49.0
규모	100명 미만	91	46.9
	100명 이상	103	53.1
교육수준	전문대졸 이하	137	70.6
	대졸 이상	57	29.4
교육경력	3년 미만	96	49.5
	3년 이상	98	50.5
보육교사 수	5명 이하	58	29.9
	6-10명	75	38.7
	11명 이상	61	31.4
계		194	100.0

2. 보육교사들이 생각하는 유아 잇솔질 인식시기

보육교사들이 생각하는 유아들의 적절한 잇솔질 시기를 살펴보면, 아침 후 63.9%, 점심 후 63.4%, 저녁 후 64.9% 인데 반해, 간식 섭취 후에는 42.3%로 낮게 나타났으며 잠자기 전이 67.0%로 가장 높게 나타났다.

교육정도로는 대졸 이상에서 아침 후, 점심 후, 저녁 후 모두 높았으나, 간식 후는 전문대졸 이하에서 조금 높게 나타났다. 규모는 100명 미만에서 아침 후, 점심 후, 간식 후, 잠자기 전이 모두 높았고, 100명 이상에서는 저녁 후가 조금 높게 나타났으며, 교사경력에서는 3년 미만에서 아침, 점심, 저녁 식사 후 각각 높게 나타났다 <표 2>.

3. 보육기관의 구강보건관리 행태

보육교사 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우 86.1%로 아주 높게 나타났으며, 구강

<표 2> 보육교사의 유아 잇솔질 필요 인식시기 분포(복수응답)

단위: 명(%)

특성	아침 전	아침 후	점심 후	저녁 후	간식 후	잠자기 전	기타
교육정도							
전문대졸 이하	13(9.5)	81(59.1)	84(61.3)	85(62.0)	60(43.8)	95(69.3)	8(5.8)
대졸 이상	8(14.0)	43(75.4)	39(68.4)	41(71.9)	22(38.6)	35(61.4)	0(0.0)
규모							
100명 미만	9(9.9)	65(72.4)	60(65.9)	59(64.8)	40(43.0)	62(68.1)	1(1.1)
100명 이상	12(11.7)	59(57.3)	63(61.2)	67(65.0)	42(4.08)	68(66.0)	7(6.8)
교사경력							
3년 미만	7(7.3)	66(68.8)	61(63.5)	64(66.7)	38(39.6)	64(66.7)	3(3.1)
3년 이상	14(14.3)	58(59.2)	62(63.3)	62(63.3)	44(44.9)	66(67.3)	5(5.2)
소계	21(10.8)	124(63.9)	123(63.4)	126(64.9)	82(42.3)	130(67.0)	8(4.1)

*다중응답문항

<표 3> 보육교사의 구강보건 행태

특성	구분	N	%
구강보건교육 경험유무 (N=194)	예	167	86.1
	아니오	27	13.9
구강보건교육을 받은 경로* (N=167)	치과병의원	28	16.8
	학교보건교육	55	33.0
	TV 등 대체매체	65	38.9
	책 등 교육자료	53	31.7
	보건소	48	28.7
	기타	13	7.8
빈번하게 준비하는 간식* (N=194)	과일	103	53.1
	우유	56	29.0
	과자	11	5.7
	요쿠르트	42	21.6
	빵	34	17.5
	기타	15	7.6
간식 후 잇솔질 지도유무 (N=194)	예	53	26.3
	아니오	141	73.7
간식 후 잇솔질 미실시 이유 (N=141)	시간상의 제약	127	90.1
	배수 시설 등의 부족	0	0.0
	잇솔, 치약 등 물품 준비의 어려움	14	9.9
	선생님의 인식부족으로 인해	0	0.0
정기 구강검진 실시유무 (N=194)	예	165	85.1
	아니오	29	14.9
정기검진 않은 이유 (N=29)	시간상의 제약	19	65.6
	협조해 줄 치과의사 확보 부족	6	20.7
	비용상의 문제	2	6.9
	선생님의 인식부족	2	6.9
	기타	0	0.0
계		194	100.0

*복수응답문항

보건교육 경로는 대중매체가 38.9%로 가장 높았으며, 다음으로 학교보건교육 33.0%, 책등 교육자료 31.7%, 보건소 28.7%, 병원 16.8%, 기타 7.8% 순이었다. 빈번하게 준비하는 간식 중에 과일이 53.1%로 가장 높았으며, 우유 29.0%, 요쿠르트 21.6%, 빵 17.5%, 기타 7.6%, 과자 5.7% 순이었다. 간식 후 잇솔질 지도는 하지 않은 경우가 73.7%로 대부분을 차지하였고, 간식 후 잇솔질을 하지 않은 이유로는 시간상의 제약이 90.1%로 가장 높았다. 정기구강검진은 실시하지 않은 경우가 14.9%로 낮게 나타났는데, 시키지 않은 가장 중요한 이유는 시간상의 제약이 65.6%로 가장 높게 나타났다<표 3>.

정기검진 후 처치 방법으로는 가정통신문, 통신문 발송 후 조기치료유도, 조치를 하지 않은

순으로 나타났으나, 규모에 따라 통계적으로 유의하지 않게 나타났다<표 4>.

4. 보육교사와 구강관리 인식도의 관계

보육교사의 학력에 따른 구강관리에 관한 인식도는 충치예방의견, 유치 치료 필요성, 충치 예방에 효과적 방법, 구강교육 실시 필요의견에서 모두 전문대졸 이하 보육교사에서 높게 나타났다으며, 치과위생사 인식도만 대졸 이상에서 조금 높게 나타났고, 통계적으로는 모두 유의하지 않았다<표 5>.

경력에 따른 보육교사의 구강관리 인식도에서는 대부분의 항목에서 3년 이상에서 구강관리 인식도가 높았으나, 통계적으로는 모두 유의

<표 4> 규모에 따른 정기구강검진 후처리 방법

항목	구분(N=165)		χ^2	p
	100명 미만	100명 이상		
가정통신문	43(75.1)	53(60.9)	0.949	0.813
조기치료유도	33(42.3)	31(35.6)		
조치안함	1(1.3)	1(1.2)		
기타	1(1.3)	2(2.3)		
계	78(100.0)	87(100.0)		

단위: 명(%)

<표 5> 보육교사의 구강관리 인식도와 학력과의 관계

변수	구분	전체	구분		χ^2	p
			전문대졸 이하	대졸 이상		
충치를 예방할 수 있음	예방가능	146(75.3)	104(75.9)	42(73.7)	0.107	0.855
	예방 안됨	48(24.7)	33(24.1)	15(26.3)		
유치 치료가 필요함	필요	138(71.1)	101(73.7)	37(64.9)	1.522	0.228
	불필요	56(28.9)	36(26.3)	20(35.1)		
충치 예방에 가장 효과적인 방법	불소	8(4.1)	4(2.9)	4(7.0)	1.710	0.237
구강보건교육 필요여부	기타	186(95.9)	133(97.1)	53(93.0)	0.047	1.000
	필요	188(96.9)	133(97.1)	55(96.5)		
치과위생사 인식	필요	6(3.1)	4(2.9)	2(3.5)	2.035	0.210
	안다	143(73.7)	97(70.8)	46(80.7)		
합계	모른다	51(26.3)	40(29.2)	11(19.3)		
		194(100.0)	137(100.0)	57(100.0)		

단위: 명(%)

<표 6> 보육교사의 구강관리 인식도와 경력과의 관계

단위: 명(%)

변수	구분	전체	3년 미만	3년 이상	χ^2	p
충치를 예방할 수 있음	예방할 수 있다	146(75.3)	71(74.0)	75(76.5)	0.172	0.740
	예방할 수 없다	48(24.7)	25(26.0)	23(23.5)		
유치 치료가 필요함	필요	138(71.1)	70(50.7)	68(49.3)	0.294	0.636
	불필요	56(28.9)	26(46.4)	30(53.6)		
충치 예방에 가장 효과적인 방법	불소	8(4.1)	3(3.1)	5(5.1)	0.479	0.721
	기타	186(95.9)	93(96.9)	93(94.9)		
구강보건교육 필요여부	필요	188(96.9)	91(94.8)	97(99.0)	2.838	0.116
	불필요	6(3.1)	5(5.2)	1(1.0)		
치과위생사 인식	안다	143(73.7)	69(71.9)	74(75.5)	0.331	0.626
	모른다	51(26.3)	27(28.1)	24(24.5)		
합 계		194(100.0)	96(100.0)	98(100.0)		

하지 않았다<표 6>.

6. 보육교사의 구강보건교육 경험유무와 구강건강 인식도

5. 정기검진 실시유무와 구강보건교육 필요도

교사의 연령에 따른 정기구강검진 실시여부를 보면 28세 이상에서 정기구강검진을 실시하는 경우에서 53.3%로 조금 높게 나타났으며, 구강보건교육 필요도에서는 두 그룹이 동일하게 나타났으며, 통계적으로는 정기구강검진 실시여부에서만 유의하게 나타났다($P < 0.01$)<표 7>.

보육교사의 어린이의 구강보건교육 경험유무에 따른 구강건강 인식도는 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우에서 충치예방의견, 구강보건교육 실시 필요의견, 치과위생사 인식도가 높게 나타났으며, 유치치료 필요성, 충치 예방에 효과적 방법은 구강보건교육경험이 없는 경우가 조금 높게 나타났으며, 통계적으로는 구강보건교육 실시 필요의견에서만 유의하게 나타났다($p < 0.05$)<표 8>.

<표 7> 연령에 따른 정기검진 실시유무와 구강보건교육 필요도

단위: %

변수	항목	계 (N=194)	연령		χ^2	p
			27세 이하	28세 이상		
정기구강검진 실시	예	165(100.0)	46.7	53.3	8.413	0.004
	아니오	29(100.0)	75.9	24.1		
구강보건교육 필요도	예	188(100.0)	50.0	50.0	2.585	0.212
	아니오	6(100.0)	83.3	16.7		

$P < 0.01$

<표 8> 구강보건교육 경험에 따른 구강건강 인식도

단위: 명(%)

변수	구분	구강보건교육경험 유무		χ^2	p
		있다	없다		
충치를 예방할 수 있음	예방 가능	146(75.3)	127(76.0)	0.402	0.631
	예방 불가능	48(24.7)	40(24.0)		
유치 치료가 필요함	필요	138(71.1)	117(70.1)	0.674	0.497
	불필요	56(28.9)	50(29.9)		
충치 예방에 가장 효과적인 방법	정답	8(4.1)	160(95.8)	0.014	1.000
구강보건교육 필요여부	오답	186(95.9)	7(4.2)		
치과위생사 인식	필요	188(96.9)	164(95.8)	6.728	0.036
	불필요	6(3.1)	3(4.2)		
치과위생사 인식	안다	143(73.7)	124(74.3)	0.181	0.645
	모른다	51(26.3)	43(25.7)		
합 계		194(100.0)	167(100.0)		

IV. 고찰

유아기의 구강보건은 구강건강과 더불어 전신건강을 위해 매우 중요하다. 유아기에 배운 잇솔질은 평생 동안 건강한 치아를 계속적으로 관리할 수 있게 해주는 보건학적으로나 경제적으로 효과적인 구강건강관리 방법이라고 할 수 있다. 치료 전단계의 구강보건교육은 구강질환 치료가 빠르게 이루어지고 올바른 관리를 하게 해 줌으로써 치료의 예후를 좋게 하며 구강건강관리의 올바른 방법을 전달하여 구강질환에 대한 조기발견 및 조기치료의 효과를 얻을 수 있게 해준다(김인숙 등, 2002).

2008년 통계청 자료에 따르면 우리나라 전체 여성취업자수가 9,874천명에서 2008년 9,108천명으로 지속적으로 증가하는 사회적 추세이며, 미혼보다 기혼여성이 상대적 비율이 높았다. 여성의 사회활동 증가로 어머니로서의 역할이 축소되고 다양한 형태의 보육시설이 생겨나면서 보육시설에 의한 유아의 양육이 63.6%로 부모에 의해 양육되는 유아 36.4%에 비해 상대적으로 높은 추세에 이르게 되었다(통계청, 2008). 그러므로 보육시설에 맡겨지는 유아들과 장시간 함께 생활하는 보육교사의 올바른 구강보건

지식습득과 인식의 필요성이 요구된다.

본 연구에 사용된 보육교사 용어는 설문을 실시했던 어린이집 및 유치원에서 근무하는 교사들의 대부분이 보육교사로 이루어져 있어 편의상 보육교사로 지칭했으며 일부 유치원 정교사도 포함하고 있다. 조사대상 보육교사의 평균 연령은 29세였으며, 27세 이하가 51.0%로 조금 높은 분포를 보였고, 보육기관의 규모는 100명 이상이 53.1%로 조금 높았으며, 교육수준은 전문대졸 이하 70.6%, 교육경력은 3년 이상이 50.5%, 보육교사 수는 6-10명 38.7%로 가장 많은 것으로 나타났다.

보육교사의 유아 잇솔질 인식시기를 보면 간식섭취 후 잇솔질 필요성 인식율이 42.3%인데 반해, 간식 후 잇솔질을 시킨다고 응답한 경우는 26.3%로 낮게 나타나 실제 식사 후와 잠자기 전과 간식섭취 후 잇솔질을 시키는 것이 중요함에도 실천율은 낮았다. 이는 안용순 등(2000)의 연구에서와 같이 간식 후 잇솔질을 시킨다고 응답한 27.3%로 본 연구와 비슷했다.

보육교사의 잇솔질 교육, 구강관리 등 구강보건교육경험유무에서 본 연구가 86.1%로 나타났는데 반해 안용순 등(2000)의 연구는 75.4%로 조금 낮게 나타난 것으로 보아 구강보건교육을

통한 치아우식증 예방과 잇솔질 중요성에 대하여 지식적으로 인지하고 있는 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 조사대상자의 간식 후 잇솔질 실천율이 26.3%로 나타나 인식율에 비해 상당히 낮게 나타났다. 유아시기 습관은 평생의 습관으로 이어지므로 올바른 잇솔질 방법이 같이 교육되어야 할 것이며 그 중 간식 후 잇솔질 실천율을 높이기 위해 구강보건교육의 필요성이 요구된다. 간식 후 잇솔질을 시키지 못하는 주된 이유로 시간상의 제약이 상당히 높게 나타났으며, 이를 해소하기 위해서 실천을 향상 시키기 위한 잇솔질 교육프로그램 개발이나 혹은 보육시설에서 간단하게 실시할 수 있는 방법으로 간식 후에 물로라도 헹구는 것이 필요하다. 올바른 잇솔질법 교육과 조기 잇솔질 습관은 유치우식예방과 관련성이 크며 어린이들이 보육시설에서 장시간 생활하고 생활습관 형성이 이루어지므로 보육교사들이 이를 인식하고 교육시간표상에 따로 잇솔질 시간을 배정하여 실천하는 것이 바람직할 것이다(안용순, 2000).

본 연구결과 보육시설에서 유아에게 가장 빈번하게 적용하는 간식은 과일 53.1%, 우유 29.0%, 요구르트 21.6%로 높게 나타났으며, 빵 17.5%, 과자 5.7%, 기타 7.6%로 낮게 나타났다. 한지연(2007)의 연구에서 우유, 과일, 요구르트, 야채류 등의 순으로 나타난 것과 비슷하였다. 한편 안용순 등(2000)의 연구는 과일 44.4%, 요구르트 38.9%, 과자 34.7%, 빵 32.4% 순으로 준비하여 대표적 우식성 식품인 과자와 요구르트 적용이 본 연구보다 높았다. 본 연구의 결과는 보육교사들이 유아의 간식선택에 있어서 유아의 간식선호도보다 영양적 가치와 부모의 요구사항을 반영한 것으로 생각된다. 예방치학분야에서는 되도록 전당량이 적은 식품의 섭취를 권장하고 전당량이 많은 식품의 섭취를 금하고 있다. 또한 치아에 대한 식품의 점착도가 높은

음식섭취 후 치아표면에 오래 남아 있기 때문에 치아우식증을 더 발생시킬 수 있으므로 되도록 점착도가 낮은 식품 섭취를 권장하고 있으며, 점착도가 높은 식품의 섭취를 금하게 한다(예방치학연구회, 2009). 그러므로 보육시설의 간식 선택에 있어서 영양학적 가치와 함께 치아우식증과 관련이 높은 간식섭취를 줄일 수 있도록 보건교사를 위한 구강보건교육 프로그램 개발이 요구된다. 유아에 있어서 치아우식증을 줄이기 위해 유치의 중요성과 간식섭취법에서 치아 형성기의 충분한 영양적공급과 함께 치아우식증 유발이 높은 음식의 섭취 횟수를 제한하거나 다른 음식으로 대체하는 등의 보육시설에서 직접적으로 활용할 수 있는 방안을 고려해야 할 것으로 본다.

구강보건에 대한 지식습득 경로는 TV 등 대중매체가 가장 높게 나타났고, 학교교육 및 책 등 교육자료가 그 다음 순으로 나타났으며, 한지연(2007)의 연구에서도 대중매체가 가장 높게 나타났다. 김명진(2000)은 유아보호자 인지도 조사에서 주로 유아서적에서 유아의 구강관리에 대한 정보를 얻는다고 하였다. 정보 입수 경로로 볼 때 대중매체와 책 등의 교육자료가 대부분으로 전문구강지식을 습득하는데 한계가 있는 것으로 보인다. 그러므로 구강보건전문인력을 통한 구강보건교육을 받을 수 있도록 국가적 차원에서 행정적 조치가 필요할 것으로 생각된다.

정기구강검진 실시율은 85.1%로 높게 나타났으나, 후속조치로 정기구강검진 결과에 대해 부모에게 가정통신문과 구강진료기관 방문확인서 제공을 통한 조기치료 유도 비율은 35.9%로 낮게 나타났으며, 정기구강검진 후 반드시 방문확인서를 제출할 것을 제도화하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

보육교사의 구강관리 인식도와 학력과의 관계에서 충치예방의 효과적인 방법으로 ‘불소’라

고 응답한 경우와 치과 위생사 인식도에서 '안다'라고 응답한 경우가 대졸이상에서 높게 나타났으나 전반적으로 학력과 구강관리인식도와는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 보육교사의 구강관리인식도와 경력과의 관계에서 충치 예방 의견, 충치예방의 효과적 방법, 구강보건교육실시 필요의견, 치과위생사 인식 모두 3년 이상에서 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 학력과 경력에 특이한 차이점을 발견할 수 없었던 이유로는 지속적인 구강보건교육의 기회를 제공받지 못한 것으로 생각된다.

연령에 따른 정기구강검진 실시유무에서 연령이 높은 경우 정기구강검진 실시율이 높았고, 통계적으로 유의하게 나타났으며($P < 0.05$), 구강보건교육경험유무에 따른 구강건강인식도에서 구강보건교육경험이 있는 경우 구강보건교육이 필요하다가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다($P < 0.05$).

구강보건교육 경험률이 85.1%로 높게 나타난 반면, 유치치료 필요성이 28.9%, 충치예방에 효과적인 방법으로 불소라고 응답한 경우가 4.1%로 아주 낮게 나타나 현재 구강보건교육이 형식적으로 이루어지고 있음을 알 수 있었으며, 이를 보완하기 위해 구강보건 전문인력을 이용한 바람직한 구강보건 프로그램 개발을 통해 보육교사가 보육시설에서 쉽게 적용할 수 있는 실천방안의 개발이 요구된다. 본 연구를 통한 실천방안으로는 보육교사에게 유아의 잇솔질 방법, 치아우식증을 유발하는 간식섭취의 제한, 정기구강검진의 실시 및 조기치료유도를 통한 후처치 등의 방법을 유도할 뿐만 아니라 보육교사를 대상으로 유아의 구강관리 중요성을 인식시킬 수 있는 구강보건교육을 실시함으로써 구강건강의 중요성에 대한 인식을 높일 수 있도록 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 연구대상자가 대구지역 어린이집

에 근무하는 보건교사로 전체 보건교사를 대표하기는 어려운 제한점을 가지고 있으며, 따라서 향후 이를 더욱 발전시켜 전체를 대표하는 후속연구가 이루어져야할 것으로 생각된다. 그러나 보건교사의 구강건강 행태와 관련한 기초가 될 수 있었으며, 어린이집 구강건강에 관한 실태와 보건교사의 인식도를 분석할 수 있었다는데 의의를 두고자 한다.

V. 결론

본 연구는 구강보건실태 및 인식도를 분석하여 보건교사의 구강보건관련 행태 및 인식도 수준을 향상시키고자 대구지역에 위치한 보육시설에 근무하는 보육교사 194명을 대상으로 조사한 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 유형별 잇솔질 인식시기 분포에서 간식 후 잇솔질을 해야 한다고 응답한 경우가 42.3%로 나타났으나, 실제 간식 후 잇솔질을 시키는 경우는 26.3%로 나타났으며, 그 이유로는 시간상 제약으로 인한 경우가 90.1%로 대부분을 차지하였다.
2. 보육교사의 구강관리인식도에서 충치예방이 가능하다고 답한 경우가 75.3%인 반면에 가장효과적인 유치우식증예방방법으로 불소 이용법이라고 답한 경우는 4.1%뿐이었으며, 유아구강건강 정보입수 경로로는 대중매체 38.9%, 학교보건교육 33.0%, 책 등 교육자료 31.7%, 보건소 28.7% 순으로 나타났다.
3. 정기구강검진 실시율이 85.1%였고, 연령에 따른 정기검진 실시유무에서 정기구강검진을 실시하는 경우 보육교사 27세 이하 46.7%, 28세 이상 53.3%로 나타나, 연령이 높은 경우 정기구강검진 실시율이 높았으며, 정기검진을 실시하지 않는 이유로는 시간상의 제약이 65.6%로 가장 높았고, 정기검진

- 후속처리로 정기구강검진 결과를 가정통신과 구강진료기관 방문확인서 제공을 통한 조기치료 유도비율이 100명 미만 35.9%, 100명이상 45.8%으로 규모가 큰 경우에서 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.
4. 구강보건 교육경험이 있는 경우 167명(86.1%), 구강보건 교육경험이 없는 경우 27명(13.9%)이었으며, 구강보건 교육경험이 있는 경우 구강보건교육이 필요하다고 응답한 경우가 95.8%, 구강보건 교육경험이 없는 경우 구강보건교육 실시 필요의견이 88.9%로 교육경험이 있는 경우에서 구강보건교육 실시 필요가 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의하게 나타났다($p < 0.05$).
 5. 구강보건교육경험이 있는 경우 치과위생사 인식도는 74.3%, 구강보건 교육경험이 없는 경우에서 치과위생사 인식도는 70.4%로, 구강보건경험이 있는 경우에서 치과위생사를 아는 경우가 조금 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다($p > 0.05$).

참고문헌

1. 공만석, 이흥수, 김수남. 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1):84-94.
2. 권경아, 마득상. 보육교사의 유아구강건강 관리에 영향을 미치는 요인 분석. 대한구강보건학회지 2007;31(특별호):120-121.
3. 김명진. 유아의 구강관리에 관한 보호자의 인지도조사. 대한소아과학회지 2000;27(2):292-299.
4. 김은희. 보육교사의 구강관리 인식도가 유아의 구강건강에 미치는 영향[석사학위논문]. 경기: 가천의과학대학교 보건대학원,

- 2006.
5. 김인숙, 오정숙, 이은숙 외. 구강보건교육학. 서울: 고문사. 2002. 쪽 9-10.
6. 김효진. 보육형태가 미취학 아동의 구강건강에 미치는 영향[석사학위논문]. 경기: 가천의과학대학교 보건대학원, 2005.
7. 보건복지가족부. 2006년 국민구강건강실태조사. 서울: 보건복지가족부. 2006. 쪽 53-54.
8. 부용철, 최유진. 제주도 학동의 치과질환실태조사보고. 대한구강보건학회지 1986;10(1):75-90.
9. 안용순, 김은숙, 임도선, 정세환, 이흥재. 성남시 어린이집 원아 어머니의 구강보건의식과 행태에 관한 조사 연구. 한국구강건강증진학회지 2000;1(1):83-94.
10. 예방치학연구회. 현대예방치학. 서울: 군자출판사, 2009. 쪽 280-281.
11. 진보형, 이병진, 백대일. 서울시 구로구 일부 유아의 초기유치유식증 조사. 대한구강보건학회지 2007;28(4):548-558.
12. 통계청 홈페이지. Available at. <http://www.nso.go.kr>
13. 한지연. 유아교육기관 종사자의 구강보건지식과 실천에 대한 연구[석사학위논문] 단국대학교 행정법무대학원, 2007.