대한치과위생학회지 : Vol. 11, No. 2, 2009

부산, 경남 일부 지역 초등학생들의 구강검진에 따른 학부모의 인식도

김 순 덕
마산대학 치위생과

1. 서 론

우리나라는 2000년에 제정된 구강보건법의 법적근거에 따라 본격적으로 구강보건사업이 추진되었고, 아울러 초등학생들을 대상으로 한 계속구강건강관리사업에 관한 연구[1-3]에서 초등학교 학생들의 구강건강을 합리적으로 관리하고 이들의 구강보건지식, 태도 그리고 행동[4]을 변화시켜 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 키워줌으로써 구강건강에 대한 중요성을 인식할 수 있는 동기부여가 될 수 있다. 구강건강은 건강의 일부로써 구강건강이 확보되지 않으면 전신건강도 이룰 수 없게 된다[5]. 특히, 초등학교 학령기에 습득한 구강보건에 대한 지식은 평생의 구강보건관리에 기초가 되기 때문에 초등학교 학생에 대한 구강보건사업은 보건학적으로 중요한 의의가 있다.

그러나 초등학생들은 구강증진을 위해서 스스로 구강질환을 예방하고 구강건강을 유지할 수 있는 능력이 부족하므로, 가정구강보건교육과 함께 학교구강보건교육이 중요한 시기로 학부모와 교사의 협조가 필요하며, 이 시기에 구강건강을 유지, 증진시키기 위해서는 구강보건교육시 주의와 관심이 지식으로 이어질 수 있도록 해야 한다[6].

따라서 나라에서는 정책적으로 학교구강검진사업과 더불어 치과방문 구강검진프로그램을 매년 4월에서 5월 사이에 건강보험관리공단을 통해 1학년과 4학년은 외부검진기관을 이용하고 2학년, 3학년, 5학년, 6학년은 학교에서 치과의사가 방문하여 검진을 실시하도록 학교보건법에 명시하고 있다.

학교보건법에 의한 학교구강검진사업은 혼합치열기에 일어나는 치아우식증과 부정교합을 조기 발견할 수 있는 유용한 제도임에도 불구하고 구강검진 후 결과지를 가정통신문의 형식으로 단순히 전달만 할 뿐 적극적 사후 관리가 소홀하여 구강검진사업의 효과가 충분히 달성하지 못하는 경향이 있다.

지금까지 초등학교 구강검진에 대한 연구로써 학교구강보건사업이 초등학교 아동들의 유치 및 영구치우식실태에 미치는 영향[7], 학교계속구강보건시범사업에 관한 사례연구[8], 대전시 일부 학부형의 학교구강검진에 대한 실태[9] 등이 있으나 정기적으로 실시되는 학교구강보건사업의 목적을 효과적으로 달성하기 위한 중요한 요인 중 하나인 구강검진의 결과에 대한 학부모들의 관심도와 사후관리의 이행수준에 관한 연구는 드물다.

이 연구는 초등학교 구강검진에 대한 학부모들의 관심도를 구강검진결과에 대한 필요성과 구강검진 결과에 대한 순응도로 평가하고 관련요인을 파악하여 효과적인 학교구강보건사업의 추진에 활용하기 위하여 수행되었다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2009년 4월에서 9월 사이에 구강검진을 실시한 부산 및 경남 소재 초등학교 중 8개의 초등학교의 1학년 4학년 대상으로 구강검진을 마친 학생과 그들의 부모님 1,338명을 대상으로 조사하였다.

2.2. 연구방법

구강검진을 실시한 후 치과 전문가교육을 받은 치과의원에서 근무 중인 치과위생사들의 도움을 받아 설문지를 전달하고 수거하는 방식으로 진행하였다. 조사대상 1,500부 중 부정확하거나 결측이 있는 설문지를 제외한 1,338명을 최종분석하였다. 설문내용은 학부모의 인구사회학적 요인, 구강보건지식수준, 학교구강검진의 도움여부, 구강검진을 계기로 치과의료기관 내원여부와 내원하지 않는 이유로 구성하였다. 실제의 구강검진결과의 비교를 통한 일치도를 알아보고, 구강검진을 계기로 치과의료기관을 내원하는 이행수준과 관련요인을 구하였다.

수집된 자료는 SPSS(ver. 12.0) 통계프로그램을 이용하여 빈도분석, 교차분석, 일원배치분산분석, 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1. 연구대상자들의 인구학적 특성 및 구강보건지식수준

연구대상자의 학년분포는 1학년 41.4%, 4학년 58.9%, 성별분포는 남학생 54.3%, 여학생 45.7%, 부모 교육수준은 고졸 이하 31.5%, 대졸 이상이 47.5%였다. 월소득 수준은 300만원 미만 31.6%, 300만원 이상이 40.8%였으며, 구강보건에 관한 지식을 묻는 16문항 중 10점 이상이면 '상', 9점 이하면 '하'로 정의하고 '상'이 55.5%, '하'가 44.5%였다(표 1).

3.2. 연구대상자의 거주지별 구강검진결과

구강검진결과 치아우식증이 '있다'가 부산에 거주하는 초등학생이 45.7%, 경남에 거주하는 초등학생 23.5%로 부산에 거주하는 초등학생이 높게 나타났고, 우식치아의 개수는 1개가 가장 많았으며 부정교합은 부산에 거주하는 초등학생 5.7%, 경남에 거주하는 초등학생이 20.4%였다(표 2).

3.3. 연구대상자의 학년별, 성별 구강검진결과

연구대상자의 학년별, 성별 구강검진결과 치아우식증은 1학년 42.4%, 4학년이 25.2%로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 남학생은 29.8%, 여학생은 32.1%로 나타났다. 부정교합

표 1. 대상자들의 인구학적 특성 및 구강보건지식수준

단위: 명(%)

특성	구분	초등학교			p값
		부산광역시	경남	계	
학년	1학년	177(40.2)	313(33.6)	412(41.1)	0.018*
	4학년	264(59.8)	584(66.4)	586(58.9)	
성별	남	244(55.3)	483(53.8)	727(54.3)	0.609
	여	197(44.7)	414(46.2)	611(45.7)	
학부모 교육수준	고졸 이하	284(64.4)	137(15.3)	421(31.5)	0.000***
	대졸 이상	150(34.0)	486(54.2)	636(47.5)	
	무응답	7(1.6)	274(30.5)	281(21.0)	
소득수준 (만원 / 월)	300 미만	270(61.2)	153(17.1)	423(31.6)	0.000***
	300 이상	161(36.5)	385(42.9)	546(40.8)	
	무응답	10(2.3)	356(40.0)	369(27.6)	
구강보건 지식수준	상	247(56.0)	496(55.3)	743(55.5)	0.805
	하	194(44.0)	401(44.7)	595(44.5)	
	계	441(100.0)	897(100.0)	1,338(100.0)	

구강보건지식수준은 16점 중 10점 이상이면 상, 9점 이하면 하. *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 2. 연구대상자의 거주지별 구강 검진결과

단위: 명(%)

특성	구분	초등학교			p값
		부산광역시	경남	합계	
치아우식	유	201(45.7)	211(23.5)	412(30.8)	0.000***
	무	239(54.3)	686(76.5)	925(69.2)	
우식치아(개)	1	84(41.8)	101(47.9)	185(44.9)	0.000***
	2	66(32.8)	52(24.6)	118(28.6)	
	3	22(11.0)	24(11.4)	46(11.2)	
	4 이상	29(14.4)	34(16.1)	63(15.3)	
부정교합	유	25(5.7)	179(20.4)	204(15.5)	0.000***
	무	416(94.3)	698(79.6)	1,114(84.5)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 3. 학년별, 성별 학교구강검진 결과

특성	구분	치아우식		우식치아개수				부정교합	
		유	무	1	2	3	4	유	무
학년	1학년	208 (42.4)	282 (57.6)	90 (43.7)	56 (26.6)	22 (10.6)	40 (12.3)	39 (8.4)	431 (91.6)
	4학년	204 (25.2)	643 (74.8)	95 (48.3)	62 (30.2)	24 (10.7)	23 (10.9)	165 (19.0)	683 (81.0)
	p값	0.000***		0.000***				0.000***	
성별	남	216 (29.8)	510 (70.2)	99 (45.8)	61 (28.2)	27 (12.5)	29 (13.5)	116 (16.2)	598 (83.8)
	여	196 (32.1)	415 (67.9)	86 (43.9)	57 (29.1)	19 (9.7)	34 (17.3)	88 (14.6)	516 (85.4)
	p값	0.359		0.605				0.402	
	계	412 (30.8)	925 (69.2)	185 (44.9)	118 (28.6)	46 (11.2)	63 (15.3)	204 (15.5)	1114 (84.5)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

은 1학년 8.4%, 4학년이 19.0%로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 남학생은 16.2%, 여학생은 14.6%로 나타났다(표 3).

3.4. 연구대상자의 구강검진 후 치과의료기관 내원율

학교구강검진결과에 이상 소견이 있는 경우 치과의료기관을 내원한 이행률은 학년별로 1학년이 치아우식증으로 74.3%, 4학년이 부정교합으로 51.3%가 치과의료기관을 내원한 것으로 나타났다. 소득수준에 따른 이행률은 월소득 300만원 이상이 치아우식증에서 73.3%, 월소득 300만원 미만에서 부정교합으로 54.8%가 치과의료기관을 내원하였고, 학부모의 구강보건지식수준이 낮은 경우 이행률이 높았다(표 4).

3.5. 구강검진결과 후 치과의료기관 내원여부

구강검진결과 후 치료를 요하는 학생들의 학부모가 치과의료기관에 내원하는 경우 치아우식증의 71.7%가 내원하였고, 내원하지 않은 경우 65.9%로 나타났다. 부정교합의 경우 치과의원을 내원하는 경우가 53.3%였고 내원하지 않은 경우 38.5%로 나타났다(표 5).

3.6. 구강검진결과 후 이행 여부에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과

구강검진결과 후 이행 여부에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과는 학부모의 구강보건지식수준이 낮을수록, 치과의료기관의 내원 이행률이 높았으며, 학년의 차이, 부모의 교육수준과 소득수준은 이행 여부에 유의한 영향을 미치지 않았다(표 6).

표 4. 구강검진 후 치과의료기관 내원율

단위: 명(%)

특성	구분	치아우식	p값	부정교합	p값
학년	1학년	150(74.3)	0.062	18(48.6)	0.773
	4학년	126(65.6)		80(51.3)	
	계	276(70.1)		98(50.8)	
부모 교육수준	고졸 이하	109(69.4)	0.656	20(52.6)	0.781
	대졸 이상	119(71.7)		52(50.0)	
	계	228(70.6)		72(50.7)	
소득수준 (만원/월)	300 미만	105(70.0)	0.522	23(54.8)	0.614
	300 이상	110(73.3)		42(50.0)	
	계	215(71.7)		65(51.6)	
구강보건 지식수준	상	227(59.0)	0.014**	76(46.8)	0.531
	하	49(73.0)		22(52.1)	
	계	276(70.1)		98(50.8)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 5. 구강검진 결과 후 치과의료기관 내원여부

단위: 명(%)

특성	구분	치아우식			부정교합		
		예	아니오	p값	예	아니오	p값
치과의료기관 내원여부	내원	195(71.7)	56(65.9)	0.306	73(53.3)	15(38.5)	0.102
	미내원	77(28.3)	29(34.1)		64(46.7)	24(61.5)	
	계	272(100.0)	85(100.0)		137(100.0)	39(100.0)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

3.7. 구강검진결과 치료를 요하는 대상자가 치과를 내원하지 않은 이유

구강검진(학교구강검진포함) 결과에 이상소견이 있어도 치과를 내원하지 않은 이유는 '증상이 없어서' 33.2%, '치료하러 갈 시간이 없어서' 31.7%, '경비가 부담스러워서' 7.8%, '치료 필요성을 못 느껴서' 5.2%, '같이 갈 사람이 없어서' 3.7% 였다(표 7).

3.8. 구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되는 이유

구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되는 이유에 대하여 중요도에 따라 순서대로 3개 항목을 선택한 결과, 1순위 항목 중 '자녀의 구강건강상태를 알 수 있다'가 730명(71.3%)이었고, '조기치료를 위한 동기유발이 된다'가 249명(24.3%)으로 나타났다. 2순위 항목 중 '조기치료를 위한 동기유발이 된다'가 657명(60.6%), '자녀의 구강건강상태를 알 수 있다'가 221명(20.4%)이었다. 3순위 항목 중 '구강건강에 대한 지식을 얻을 수 있다'가 684명(64.1%), '구강건강에 대한 교육을 받을 수 있다'가 280명(26.2%)으로 나타났다(표 8).

3.9. 구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되지 않는 이유

구강검진(학교구강검진포함)이 구강보건에 도움이 되지 않는 이유에 대하여 1순위 항목 중 '검사방법이 단순하다'가 104명(37.3%), '검사시간이 너무 짧다' 75명(26.9%), '의사 상담이 불충분하다' 40명(14.3%), '필요한 치료가 이루어지지 않는다' 35명(12.5%)이었다.

2순위 항목 중 '검사방법이 단순하다'가 101

표 6. 이행 여부에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과

독립변수 (기준변수)	치아우식			부정교합		
	회귀계수(β)	비차비	95% 신뢰구간	회귀계수(β)	비차비	95% 신뢰구간
학년	0.289	1.336	0.784~2.275	-0.301	0.740	0.279~1.963
부모 교육수준	0.006**	1.006	0.574~1.764	0.138	1.148	0.495~2.661
소득수준	-0.090	0.914	0.519~1.610	0.154	1.166	0.517~2.632
구강보건지식	-0.706	0.494	0.29~0.843	-0.099	0.906	0.432~1.900

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 7. 구강검진결과 치료를 요하는 대상자가 치과를 내원하지 않은 이유 단위: 명(%)

이 유	명	%	p값
증상이 없어서	90	33.2	
치료하러 갈 시간이 없어서	86	31.7	
치료의 필요성을 못 느껴서	14	5.2	
치료경비가 부담스러워서	21	7.8	0.000***
같이 갈 사람이 없어서	10	3.7	
구강검진을 신뢰하지 않아서	7	2.5	
기 타	43	15.9	
계	271	100.0	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 8. 구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되는 이유 (복수응답) 단위: 명(%)

이 유	1순위	2순위	3순위
자녀의 구강건강상태를 알 수 있다	730 (71.3)	221 (20.4)	25 (2.3)
조기치료를 위한 동기유발이 된다	249 (24.3)	657 (60.6)	78 (7.3)
구강건강에 대한 지식을 얻을 수 있다	30 (2.9)	157 (14.5)	684 (64.1)
구강건강에 대한 교육을 받을 수 있다	45 (4.3)	50 (4.6)	280 (26.2)

표 9. 구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되지 않는 이유(복수응답)

단위: 명(%)

이 유	1순위	2순위	3순위
검사시간이 너무 짧다	75(26.9)	55(19.6)	50(17.4)
검사방법이 단순하다	104(37.3)	101(36.0)	40(14.0)
의사 상담이 불충분하다	40(14.3)	67(24.0)	87(30.4)
필요한 치료가 이루어지지 않는다	35(12.5)	49(17.5)	64(22.4)
결과가 잘 이해가 되지 않는다	16(5.3)	19(6.8)	30(10.3)
평소 구강관리에 관심이 없다	10(2.8)	5(1.7)	15(5.2)

명(36.0%), '의사 상담이 불충분하다'가 67명(24.0%), '검사시간이 너무 짧다' 55명(19.6%)과 '필요한 치료가 이루어지지 않는다' 49명(17.5%)이었다.

3순위 항목 중 '의사 상담이 불충분하다' 87명(30.4%), '필요한 치료가 이루어지지 않는다' 64명(22.4%), '검사시간이 너무 짧다' 50명(17.2%), '검사방법이 단순하다' 40명(14.0%)이었다(표 9).

4. 고 찰

이 연구는 학교보건법에 따라 학교구강검진을 실시한 초등학교의 학부모를 대상으로 구강검진 결과에 따른 이행수준과 관련요인을 파악하여, 치아상실을 유발하는 위험인자[10]로써 치아우식증과 치주질환이 호발하는 초등학생 학부모들의 관심과 참여 및 결과에 대한 이행률을 높임으로써, 구강검진사업을 효과적으로 달성하기 위해 수행되었다. 연구대상자들의 구강검진결과는 전체 1,338명 중 치아우식증이 1학년 42.4%로 4학년 25.2%보다 높게 나타났고, 치아우식의 개수는 1개가 가장 많았다. 부정교합이 있는 대상자 중 1학년이 8.4%, 4학년이 19.0%로 4학년이 1학년보다 높게 나타났고 남학생은 16.2%, 여학생은 14.6%로 나타났다

본 연구에서 학교구강검진 결과에 이상 소견이 있는 경우 치과의료기관을 내원한 이행률은 학년별로는 1학년이 치아우식증으로 74.3%, 4학년이 부정교합으로 51.3%가 치과의료기관을 내원한 것으로 나타났다. 소득수준에 따른 이행률은 월소득 300만원 이상에서 치아우식증에서 73.3%, 월소득 300만원 미만에서 부정교합으로 54.8%가 치과의료기관을 내원하였고, 학부모의 구강보건지식수준이 낮은 경우 이행률이 높으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 검진결과의 이상 소견자 중 학부모가 치과를 방문하는 경우에 치아우식증의 71.7%가 내원하였고, 방문하지 않은 경우 65.9%로 나타났다. 부정교합의 경우 53.3%가 내원하였고 내원하지 않은 경우 38.5%로 나타났다.

학교구강검진에 대한 유사 연구에 따르면 치아우식증의 경우 치아상실 등을 염려하는 학부모들이 치과의료기관을 내원하는 경우가 많았고[11], 부정교합의 경우 소득수준이 높고 시간적인 여유와 미용적인 측면을 중요시 하는 학부모들이 많은 경우 치과의료기관 이용률이 높은 것으로 보고되었다[12].

본 연구에서 구강보건지식수준이 낮은 경우, 부모 교육수준과 소득수준이 낮아 경제적 부담이 되는 치과진료의 기회가 적어 상대적으로 학교구강

검진에 대한 의존도가 높은 것으로 보인다.

구강검진결과의 일치 여부에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과는 학부모의 구강보건지식수준이 높을수록 일치율이 높았다. 이는 구강보건지식수준이 높은 경우 학부모 교육수준이 높아 자녀의 검진결과를 더 중요하다고 생각하기 때문으로 판단된다. 또한, 학부모의 구강보건지식수준이 낮을수록 이행률이 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 이는 학부모의 구강보건지식수준이 낮을수록 결과를 심각하게 받아들이고 경각심을 가지기 때문에 검진결과에 대한 순응도가 높을 것으로 추정된다.

치료에 대한 순응도(adherence to medical therapy)는 '환자가 의사가 권고한 사항을 준수하는 정도'를 말한다. 치료에 대한 순응은 다양한 요소가 결합된 결과이며 순응도를 결정하는 요인으로는 의료서비스 공급자 요인, 보건의료제도적 요인, 환자 요인이 있다.

이 연구에서 학교구강검진이 도움이 되지 않는 이유에 대해서는 '검사방법이 단순하다'는 이유가 37.3%로 가장 많았고, '검사시간이 너무 짧다'의 경우가 26.9%, '의사 상담이 불충분하다'의 경우가 14.3%로 나타났다. 따라서 학교구강검진의 실행과 그 방법에 있어서 다양하고 전문화된 검사방법 개선과 검사시간의 확대, 적극적인 의사 상담을 통해 학교구강검진에 대한 학부모 신뢰도를 높임으로써 의료서비스 공급자 요인을 개선해야 할 것이다.

순응도에 대한 보건의료제도적 요인으로는 서비스에 대한 접근성을 들 수 있는데 경제적 수준이 낮은 경우 구강검진결과를 보다 심각하게 받아들여 치과의료기관을 내원하는 이행률이 높음을 고려할 때 저소득층 밀집지역 초등학교에 구강보건사업을 우선적으로 실시하는 것이 사업의 효율성을 높이는 방안이 될 것으로 판단된다. 또한 학교구강검진의 결과지를 현재 가정통신문의 형식으로 전달하는 방법을 개선하여 치과의료기관 내원을 확인하는 등 사후관리를 위한 제도적 장치를 고안할 필요도 있다.

본 연구에서는 구강검진결과 이상소견이 있으면서 치과를 내원하지 않는 이유는 '증상이 없어서' 33.2%로 높게 나타났으며, '치료하러 갈 시간이 없어서'가 31.7%로 그 다음 순이었다. 이는 통증이 없는 초기 구강질환을 심각하게 받아들이지 않는 경우가 많음을 의미하므로[13] 학교구강검진의 결과 통보와 더불어 자녀의 구강건강에 필요한 구강보건교육이 병행되어야 할 것이다.

학부모의 소득수준이 높을수록, 학부모의 교육수준과 학부모의 구강보건지식수준이 높을수록 학교구강검진결과에 대한 신뢰도가 높고 치과의료기관 이용률도 높은 것으로 보고된 바도 있었으나[14-16] 본 연구에서는 소득수준이 높을수록 학교구강검진 결과에 대한 신뢰도가 낮았으며 월 300만원 이하에서, 학부모의 구강보건지식수준이 낮을수록 학교구강검진 결과를 심각하게 받아들이고 치과의료기관을 내원하는 이행률이 높았다. 이는 소득수준의 증가에 따라 과거에 비해 치과 의료서비스 질에 대한 기대치가 높아졌기 때문으로 추정된다. 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구[17]에 수록된 교육내용과 평가지침에 따라 초등학교 학생을 대상으로 개별교육과 집단교육을 수행한 후 교육 전후의 구강보건지식도와 구강건강관리태도 및 행동, 구강건강증진도의 평가를 통하여 향후 우리나라 초등학생에 대한 구강보건교육체계 확립에 기여하는 데 노력한 바 있다[18].

소득수준의 증가에 따라 학교구강검진사업에 대한 만족도가 일부 학부모들에서 높지 않은 것으로 나타났다. 치아우식증과 부정교합을 조기 발견할 수 있는 유용한 제도임에도 불구하고 적극적 사후 관리가 소홀하여 구강검진결과에 대한 인지도와 구강검진결과에 대한 신뢰도를 높지 않게 나타났다. 상대적으로 높은 순응도를 보이는 저소득층은 물론이지만 만족도가 낮은 학부모들의 기대치를 충족하기 위해 학교구강검진사업의 내용을 보다 전문화, 다양화하여 학교보건의 필수적인 의료서비스로써 자리매김하여야 할 것이다.

5. 결 론

이 연구는 초등학교 구강검진에 대한 학부모들의 관심도를 구강검진(학교구강검진포함)을 통해 보다나은 구강보건에 이바지하고자 하였으며, 치아우식증과 부정교합을 조기 발견할 수 있는 유용한 제도임에도 불구하고 적극적 사후 관리가 소홀하여 구강검진 효과가 충분히 달성하지 못하는 경향이 있다. 구강검진결과에 대한 인지도와 구강검진 결과에 대한 신뢰도와 관련요인을 파악하여 구강검진사업의 효과를 높이기 위하여 수행되었다.

2009년에 구강검진사업을 실시한 부산광역시, 경남 소재 8개 초등학교 1학년, 4학년 1,338명을 대상으로 다음과 같은 분석결과를 얻었다

1. 구강검진결과 중 치아우식증은 1학년이 42.4%, 4학년 25.2%로 1학년이 4학년보다 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 ($p<0.001$), 남학생은 29.8%, 여학생은 32.1%로 나타났다. 부정교합은 1학년이 8.4%, 4학년 19.0%로 4학년이 1학년보다 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 ($p<0.001$), 남학생은 16.2%, 여학생은 14.6%가 부정교합으로 나타났다
2. 학교구강검진결과에 이상소견이 있는 경우 치과의료기관을 내원한 이행률은 1학년이 치아우식증으로 74.3%, 4학년이 65.6%, 부정교합으로 1학년의 48.6%, 4학년의 51.3%가 치과의료기관을 내원한 것으로 나타났다. 소득수준에 따른 이행률은 월소득 300만원 이상이 치아우식증에서 73.3%, 월소득 300만원 미만에서 부정교합으로 54.8%가 치과의료기관을 내원하였고, 학부모의 구강보건지식수준이 낮은 경우 이행률이 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).
3. 구강검진결과 후 치료를 요하는 학생들의 학부모가 치과의료기관에 내원하는 경우 치아우식증의 71.7%가 내원하였고, 내원하지 않은 경우는 65.9%로 나타났다. 부정교합의 경우 치과의원을 내원하는 경우가 53.3%였고 내원하지 않은 경우 38.5%로 나타났다
4. 구강검진결과 후 이행 여부에 대한 다중로지스틱회귀분석 결과는 학부모의 구강보건 지식수준이 낮을수록, 치과의료기관의 내원 이행률이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($p<0.05$). 학년의 차이, 부모 교육수준과 소득수준은 이행 여부에 유의한 영향을 미치지 않았다.
5. 구강검진(학교구강검진포함)결과에 이상소견이 있어도 치과를 내원하지 않은 이유는 '증상이 없어서'가 33.2%이고 '치료하러 갈 시간이 없어서'가 31.7%였고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).
6. 구강검진(학교구강검진포함)이 도움이 되는 이유에 대하여 중요도에 따라 1순위에서는 '자녀

의 구강건강상태를 알 수 있다'가 730명(71.3%)이었고, '조기치료를 위한 동기유발이 된다'가 249명(24.3%)이었고, 2순위에서는 '조기치료를 위한 동기유발이 된다'가 657명(60.6%), '자녀의 구강건강상태를 알 수 있다'가 221명(20.4%)이었으며, 3순위에서는 '구강건강에 대한 지식을 얻을 수 있다'가 684명(64.1%), '구강건강에 대한 교육을 받을 수 있다'가 280명(26.2%)이었다.

7. 구강검진(학교구강검진포함)이 구강보건에 도움이 되지 않는 이유에 대하여 1순위에서 '검사방법이 단순하다'가 104명(37.3%), '검사시간이 너무 짧다' 75명(26.9%)이었고, 2순위에서는 '검사방법이 단순하다'가 101명(36.0%), '의사 상담이 불충분하다' 67명(24.0%)으로 나타났으며, 3순위에서는 '의사상담이 불충분하다' 87명(30.4%), '필요한 치료가 이루어지지 않는다' 64명(22.4%)으로 나타났다.

참고문헌

1. 홍지원 외. 강릉시 초등학교구강보건사업평가 연구. 대한구강보건학회지. 2000;24(2):411-420.
2. 양동국 외. 부산광역시 기장군구강증진사업의 성과. 대한구강보건학회지. 2005;29(2):121-130.
3. 강승훈 외. 학교구강보건실 계속구강건강관리사업 효과 평가. 대한구강보건학회지. 2006;30(3):231-242.
4. Vignarajah S. Oral health knowledge and behaviors and barrier's to dental attendance of school children and adolescence in the Caribbean island of Antigua. J Int Dent. 1997;47(3):142-147.
5. 김종배. 공중구강보건학 7판. 고문사. 2002.
6. 이예진, 신승철, 조자원, 류현. 초등학교 학생의 구강보건교육효과 평가에 관한 사례연구. 구강보건학회지. 2004;28(4);449-450.
7. 최순례, 유영아, 조민정, 송근배. 학교구강보건사업이 초등학교 아동들의 유치 및 영구치 우식실태에 미치는 영향. 한국학교보건학회지. 2004;17(2):11-22.
8. 조성미, 조응희, 신승철. 학교계속구강보건시범사업에 관한 사례연구. 대한구강보건학회지. 1991;15(2):291-302.
9. 정석순. 대전시 일부 학부형의 학교구강검진에 대한 실태. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
10. 김종배, 최유진, 문혁수 김진범, 김동기, 이홍수, 박덕영. 공중구강보건학 재개정판. 고문사. 2000.
11. 박득희, 이광희. 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치과의료이용 형태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한소아치과학회지. 1999;421(1):335-349.
12. 이홍수. 모친의 구강보건행태와 사회경제적 요인이 아동의 치과의료이용에 미치는 영향. 대한구강보건학회지. 1997;21(1):87-105.
13. 윤영만, 이홍수. 구강병으로 인한 학업손실 실태와 그 연관 요인에 관한 연구. 대한구강보건학회지. 2002;26(3):323-339.
14. Petersen PE. Oral health behavior of 6-year-old Danish children. Acta Odontol Scand. 1992;50(1):57-64.
15. 오윤배. 모친의 사회 경제적 요인과 구강보건

신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 대한 연구. 원광대학교 대학원 박사학위논문. 1994.
16. 류 경, 정성화, 김지영, 최연희, 송근배. 어머니의 구강보건행동과 지식이 자녀의 우식유치실태에 미치는 영향. 대한구강보건학회지. 2004;28(1):105-115.
17. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mothers socioeconomic status, health beliefs and dental behavior. Journal of Dentistry for Children. 1986;March-April:105-109.
18. 배진순, 장성실. 초등학교 치아우식 아동의 구강검진 후 관리실태와 어머니의 구강건강 신념과의 관계. 한국학교보건학회지. 1999;12(2):305-319.

ABSTRACT

Performance of Results of Dental Examination Behaviors of Parents of Elementary School Children in Busan and Gyeongnam Province

Soon-Duck Kim

Department of Dental Hygiene, Masan College

Dental examination project is useful to detect dental caries and malocclusion of children early. Its effects are not fully achieved due to lack of active post-examination management. This study evaluated interest of parents of elementary school children on the examination. Its consistency with results sheets and their compliance to recommendation and determined related factors to improve effects of School dental health management project.

This study recruited 1,338 parents of first and forth-grade students at two elementary schools located in Busan metropolitan city & Gyeongnam city performing Dental Examination Project in 2009 and investigated results of the examination, the parents' visited dental clinics of results, whether the students visited dental clinics following results of the examination

The parents of first -grade students showed good memory of dental caries and malocclusion and higher consistency for malocclusion. The parents of forth-grade students had higher consistency for dental caries. In addition, when parents had fewer knowledge on dental health, their memory and its consistency with real results were found to be better. Visiting rates of dental clinics according to grade were 74.3% due to dental caries in first-grade students and 51.3% due to malocclusion in forth-grade students. Visiting rate in children with dental caries were 73.3% in family income of over 3 million won and 54.8% in children with malocclusion in family income of less than 3 million won. Lower level of knowledge on dental health of parents was observed to be associated with higher visiting rate. Among students with abndrenl results of the examination, 71.7% of the children with dental caries of parents having same memory with real results visited the hospitals while 65.9% of those of parents having different memory with them did. For malocclusion, 53.3% and 38.5% of the students of parents with same memory and with different memory respectively saw dentists. When parents had few knowledge on dental health, they were considered to follow results of the examination well because they thought them more seriously and gave more attention to them.

Moreover, when satisfaction on the project was examined according to income levels, some parents did not show high satisfaction. Therefore, to meet expectation of the parents with low satisfaction as well as parents with low income level and relatively high compliance, School Dental Health Project should be specialized and diversified to become an essential medical service of school health.