

보육교사의 영유아 구강보건행태에 대한 조사

배수명 · 송귀숙 · 류다영

혜전대학 치위생과

색인 : 구강보건, 보육교사, 영유아

1. 서론

‘영유아’란 6세 미만의 취학 전 아동을 의미한다¹⁾. 영유아기에 행해진 건강증진행위는 이후의 아동기나 청년기, 성인기의 건강에 중요한 영향을 미쳐 일생을 건강하게 살아가는 지침이 되며, 결과적으로 유아 구강건강도 바람직한 건강생활습관이 유아기부터 형성된다는 점에서 그 중요성은 이미 널리 알려져 있다²⁻⁴⁾.

영유아의 주요 구강질환은 치아우식증이다. 유치는 영구치에 비해 치아우식증에 이환되기 쉽고, 유치우식증은 훗날 영구치아의 발육에 장애가 되기도 하며, 유치에 심한 우식증이 있는 아동은 영구치에도 우식증이 빈발하는 것으로 보고되었다⁵⁾.

최 등의 연구⁶⁾에 따르면 대구광역시와 인근 지역에 거주하는 2세부터 5세까지의 유아 2,100명을 대상으로 조사한 결과 유치우식경험률이 2세 28.0%, 3세 63.8%, 4세 71.4%, 5세 79.6%라고 보고하였

다. 또한 2006년 구강건강실태조사⁷⁾에서도 유치우식경험률이 만 2세 16.7%, 만 3세 46.0%, 만 5세 67.7%로 심각한 수준을 나타냈다.

하지만, 영유아 시기는 아동이 자신의 힘만으로 구강건강을 관리할 수 없기 때문에 식습관이나 구강건강관리능력 습득에 있어 어른들의 영향을 많이 받는다. 특히 어머니의 구강건강 지식 및 태도, 행동, 건강신념이 아동의 구강건강과 밀접한 관련이 있는 것으로 여러 연구에서 보고되었다. 최 등⁸⁾의 연구에서는 어머니의 치주질환에 대한 지식 수준이 높을수록 자녀가 치아우식증을 경험할 위험이 감소한다고 보고하였다. 또한 류 등⁹⁾의 연구에서는 어머니의 구강보건지식수준이 높을수록 자녀의 우식치면지수가 더 낮은 것으로 나타났다.

최근 여성의 사회참여 증가와 가족구조의 핵가족화 등의 사회경향으로 기혼여성의 취업률이 증가하였으며, 2008년 보육사업안내¹⁰⁾에 따르면 상당수의 취학 전 아동이 유아교육기관 혹은 유아보

육시설에서 교육이나 보육을 받고 있는 것으로 나타났다. 이에 아동의 보육시설 내의 활동시간이 증가함에 따라 아동의 보건, 교육 전반에 관한 관리 역할에 보육시설과 보육교사도 책임을 갖게 되었다.

권¹¹⁾의 연구에 따르면 보육교사의 자가 구강건강행위와 구강건강에 대한 인지도가 높을수록 유아구강건강관리행위가 높은 것으로 보고되었다. 김¹²⁾은 구강관리에 관해 올바른 지식을 가지고 있는 교사가 그렇지 않은 교사보다 담당 유아의 치아우식증 평균 치아수가 낮게 조사되어 구강관리에 관한 교사의 인지도가 유아 구강건강에 영향을 미치는 것으로 보고했다.

또한 보육교사를 대상으로 유아구강보건 의식과 행태 등에 대한 여러 연구들이 진행되었다^{13,14)}. 하지만 구강보건 주제에 대한 문서화된 지침의 존재 여부 등에 대한 연구는 김 등¹⁵⁾에 의해 실시된 조사 외에는 거의 없는 실정이다.

이에 본 조사는 영유아 보육 및 교육을 담당하고 있는 보육교사의 영유아 구강보건건강에 대한 실천과 의견을 조사하여 향후 영유아 구강보건사업에 필요한 기초자료로 제공하고자 시행하였다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상

김천시, 보은군, 홍성군, 대구시 동구, 울산시 남구, 용인시 처인구 보건소의 협력을 통해 설문 조사의 취지에 동의한 유아보육시설 및 유치원 27개 기관의 보육교사 250명을 조사대상으로 하였으며, 총 151명이 설문에 응답하였고, 이 중 분석이 용이하지 않은 7부를 제외한 144부(57.6%)를 분석대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

주요 설문 문항은 Watt 등¹⁶⁾이 개발한 영유아용 구강건강증진 평가도구로 신뢰도와 타당도를 확보한 문항 중 본 연구의 목적에 적합한 일부 문항을 선별하여 번역한 뒤, 구강보건 전문가의 타당성 검토를 거쳐 확정하였다.

2008년 7월 20일부터 8월 20일까지 우편과 전자우편을 이용하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다.

2.3. 분석방법

통계분석은 SPSS 12.0을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성, 어린이집에서 제공하는 간식 등에 대해서는 빈도분석을 실시하였고, 보육교사의 경력에 따라 연수받은 구강보건교육 내용 및 구강건강실천 행위 등은 카이제곱(χ^2)검정을 시행하였다.

3. 연구성적

3.1. 응답자의 일반적 특성

보육교사의 연령은 29세 이하 69.4%, 30대 19.4%, 40세 이상이 11.1%였다. 근무경력은 1년 미만 15.3%, 1년~3년 미만 38.9%, 3년 이상이 45.8%였다(표 1).

3.2. 어린이집에서 제공하는 간식과 음료

어린이집에서 일상적으로 제공하고 있는 간식은 과일 64.6%, 빵 56.9%, 채소 26.4% 순이었으며, 음료는 우유 82.6%, 요구르트 47.9%, 과일음료(주스) 37.5% 순으로 제공하고 있었다(표 2).

3.3. 식생활과 관련된 행위

아이가 착한 일이나 행동을 한 경우 단것으로 보상을 하는지에 관한 질문에서는 71.5%가 '가끔 그렇다'고 가장 많이 응답하였으며, '그렇지 않

표 1. 일반적 특성

	구분	N	%
연령	20~29세	100	69.4
	30~39세	28	19.4
	40세 이상	16	11.1
근무	1년 미만	22	15.3
경력	1~3년 미만	56	38.9
	3년 이상	66	45.8
	계	144	100.0

표 2. 어린이집에서 일상적으로 제공하는 간식과 음료(복수응답)

N=144

	구분	N	%
간식	과일	93	64.6
	빵	82	56.9
	채소	38	26.4
	스낵	23	16.0
	시리얼	22	15.3
음료	우유	119	82.6
	요구르트	69	47.9
	과일음료(주스)	54	37.5
	물	50	34.7
	식혜	20	13.9

표 3. 식생활과 관련된 행위

	구분	N	%
아이의 착한 일이나 행동에 보상으로 단것을 이용한다.	항상 그렇다	3	2.1
	가끔 그렇다	103	71.5
	그렇지 않다	35	24.3
	모르겠음	3	2.1
아이들의 간식이나 식사시간에 동석한다.	항상 그렇다	136	94.4
	가끔 그렇다	5	3.5
	그렇지 않다	2	1.4
	모르겠음	1	0.7
	계	144	100.0

표 4. 지난 3년 동안 연수과정 중 받은 구강보건교육 내용(복수응답)

N(%)

구분	경력		합계	p*
	3년 미만	3년 이상		
칫솔질	31(39.0)	48(72.7)	79(54.9)	0.017
음식과 영양	14(17.9)	26(39.4)	40(27.8)	0.000
사고예방	6(7.7)	11(16.7)	17(11.8)	0.237
기타	4(5.1)	2(3.0)	6(4.2)	-
모르겠음	30(38.5)	6(9.1)	36(25.0)	0.000

*카이제곱 검정 결과임

다'는 24.3%로 나타났다. 또한 보육교사가 간식이나 식사시간에 아이들과 함께하는지에 관한 질문에서는 94.4%가 '항상 그렇다'라고 응답하였다<표 3>.

3.4. 구강건강 관련 교육 및 실천 행위

보육교사가 지난 3년 동안 연수과정에서 받은 구강보건교육 내용은 '칫솔질' 54.9%로 가장 많이 응답하였고, '음식과 영양' 27.8%, '모르겠음' 25.0%로 나타났으며, 또한 보육교사의 경력에 따라 '칫솔질', '음식과 영양'은 유의한 차이가 있었다<표 4>.

구강건강과 관련된 실천 행위에 관한 질문에서는 '아이들이 불소 함유 치약으로 치아를 닦는다.' 79.9%, '조리 담당자는 영양에 대한 교육을 받는다.' 79.2%, '음식 관련 활동과 교육에 아이들이 참여한다.' 78.5%가 응답하였다<표 5>.

3.5. 구강보건주제에 대한 문서화된 지침 혹은 과정 유무

구강보건주제에 대한 문서화된 지침이나 과정이 있는지에 관한 질문에 대해 '아이들이 치아가 부러졌거나 손상되었을 때 취해야 할 행동 지도하기'가 76.4%로 가장 많았고, '치과의사에 의한 1년 주기의 구강검진' 72.2%, '불소 함유 치약으로 이 닦는 것을 일상적으로 지도하기' 70.8%로

나타났다<표 6>.

4. 총괄 및 고안

보육교사는 아동의 보건, 교육 전반에 관한 관리 역할을 부모로부터 위임받은 인력으로, 영유아 보육의 질적 수준을 좌우하는 가장 중요한 요소 중의 하나이며, 보육 프로그램을 효과적으로 운영하여 영유아의 안전한 보호와 전인적인 발달을 도와주는 역할을 한다.

1990년대 말 1,919개 보육시설 48,000명의 아동에서 2007년 6월 말 현재 29,823개 보육시설에서 1,062,415명의 아동으로 상당히 증가하였으며, 이는 전체 영아 26.6%와 유아 42.8%가 보육시설을 이용하는 것을 나타낸다¹⁰⁾.

Health Plane 2010에서는 2010년까지의 목표로 유치원이 완성되는 5세 아동의 경우 치아우식경험률 67.0%, 우식경험 치아 수 4.4개, 치아우식 유병률 64.0%를 제시하고 있다¹⁷⁾. 이러한 목표를 달성하기 위해 영유아의 구강건강관리는 보호자와 더불어 보육교사의 관심과 실천이 절실히 필요하다 하겠다.

본 연구에서는 어린이집이 일상적으로 아동에게 제공하고 있는 비우식성 간식으로 과일이 64.6%, 비우식성 음료로 우유 82.6%로 가장 높

표 5. 구강건강관련 실천 행위

N(%)

구분		경력			p*
		3년 미만	3년 이상	합계	
단 음식, 케이크 혹은 과자 등으로 아이의 생일을 축하한다.	예	59(75.6)	51(77.3)	110(76.4)	-
	아니오	17(21.8)	15(22.7)	32(22.2)	
	모르겠음	2(2.6)	0(0.0)	2(1.4)	
어린이집에서 아이들은 음식 관련 활동과 교육에 일상적으로 참여한다.	예	56(71.8)	57(86.4)	113(78.5)	-
	아니오	4(5.1)	5(7.6)	9(6.2)	
	모르겠음	18(23.1)	4(6.0)	22(15.3)	
어린이집의 조리 담당자는 영양에 대한 교육훈련을 받는다.	예	64(82.0)	50(75.8)	114(79.2)	0.076
	아니오	2(2.6)	8(12.1)	10(6.9)	
	모르겠음	12(15.4)	8(12.1)	20(13.9)	
어린이집에서 아이들은 매일 불소가 함유된 치약으로 치아를 닦는다.	예	62(79.5)	53(80.3)	115(79.9)	-
	아니오	14(17.9)	11(16.7)	25(17.3)	
	모르겠음	2(2.6)	2(3.0)	4(2.8)	
인근 지역의 치과진료기관에서 매년 구강검진을 실시한다.	예	48(61.5)	46(69.7)	94(65.3)	0.000
	아니오	11(14.1)	19(28.8)	30(20.8)	
	모르겠음	19(24.4)	1(1.5)	20(13.9)	
계		78(54.2)	66(45.8)	144(100.0)	

*카이제곱 검정 결과임

았으나, 우식성 식품인 빵과 요구르트 등도 높은 비율을 차지했다. 이러한 결과는 최와 김¹⁸⁾의 연구에서 우유, 과일을 제공하는 비율과 유사한 결과를 나타냈다. 진 등¹⁹⁾의 연구에 따르면 간식 섭취도가 치아우식증과 관련이 있는 것으로 보고되었고, 노 등²⁰⁾도 치아우식 발생과 설탕 함유 식품의 섭취 빈도와 관련성을 나타내어 우식성 식품 간식 제공의 비율을 낮추기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

착한 일에 대한 보상으로 단것을 이용하는지에 대해서는 24.3%가 그렇지 않다고 응답하여, 이전 김 등¹⁵⁾의 연구에서 81.5%가 그렇지 않다고 응답한 것과 상당한 차이를 나타냈다. 김 등¹⁵⁾의 연구가 부모협동보육시설이라는 특수한 형태였기 때문인지 본 연구와의 차이점을 밝히기 위한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

지난 3년간 연수과정 중 받은 구강보건교육 내

용으로는 칫솔질이 54.9%, 음식과 영양 27.8%였으며, 3년 이상의 경력이 있는 보육교사들이 교육을 더 많이 받았고, 경력에 따른 집단 간 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.05$). 이와 심¹⁴⁾의 연구에 따르면 유아교육기관교사의 90% 이상이 구강보건전문가에 의한 구강보건교육이 필요하다고 느끼는 것으로 나타나 교사들의 구강보건요구도가 높음을 볼 수 있다. 하지만 전체 보육교사들이 여전히 칫솔질 위주의 구강보건교육만을 받은 것으로 나타나 다양한 내용의 교육이 실시되어야 할 것으로 사료된다. 또한 보육교사들을 위한 지속적인 교육뿐만 아니라 이들이 영유아를 대상으로 구강보건교육을 할 수 있도록 다양한 매체를 보급하고, 더불어 보건소 등의 구강보건인력을 확충하여 아동들을 위한 교육도 활발히 진행되어야 할 것이다.

구강건강관련 실천 행위에 대한 질문에서는 ‘불소 함유 치약으로 치아를 닦는다’가 79.9%, ‘조리

표 6. 구강보건주제에 대한 문서화된 지침 혹은 과정 유무

N(%)

구분		경력			p*
		3년 미만	3년 이상	합계	
불소 함유 치약으로 이 닦는 것을 일상적으로 지도하기	예	58(74.4)	44(66.7)	102(70.8)	0.029
	아니요	8(10.2)	17(25.8)	25(17.4)	
	모르겠음	12(15.4)	5(7.5)	17(11.8)	
보육교사를 위한 구강보건교육의 현장 훈련	예	31(39.7)	36(54.5)	67(46.5)	0.002
	아니요	23(29.5)	25(37.9)	48(33.3)	
	모르겠음	24(30.8)	5(7.6)	29(20.7)	
치과의사에 의한 1년 주기의 구강검진	예	55(70.5)	49(74.2)	104(72.2)	0.015
	아니요	7(9.0)	13(19.7)	20(13.9)	
	모르겠음	16(20.5)	4(6.1)	20(13.9)	
아이들을 위한 필요한 치과 의료서비스 이용에 대해 부모에게 조언하기	예	49(62.8)	37(56.1)	86(59.7)	0.000
	아니요	9(11.5)	28(42.4)	37(25.7)	
	모르겠음	20(25.7)	1(1.5)	21(14.6)	
치아건강에 관한 조언을 듣기 위해 지역 치과의사들과 연계하기	예	30(38.5)	35(53.0)	65(45.1)	0.000
	아니요	20(25.6)	26(39.4)	46(32.0)	
	모르겠음	28(35.9)	5(7.6)	33(22.9)	
치아건강정보를 바람직한 학습 성과에 통합하기	예	48(61.5)	46(71.9)	94(66.2)	0.010
	아니요	5(6.4)	10(15.6)	15(10.6)	
	모르겠음	25(32.1)	8(12.5)	33(23.2)	
어린이집 시설의 건강정책 형성과정에 부모를 포함시키기	예	35(44.9)	29(43.9)	64(44.4)	0.000
	아니요	15(19.2)	30(45.5)	45(31.3)	
	모르겠음	28(35.9)	7(10.6)	35(24.3)	
건강을 향상시키기 위해 지역사회내의 보건의료기관들과 연결고리를 만들기	예	45(57.7)	44(66.7)	89(61.8)	0.000
	아니요	10(12.8)	19(28.8)	29(20.1)	
	모르겠음	23(29.5)	3(4.5)	26(18.1)	
아이들이 치아가 부러졌거나 손상되었을 때 취해야 할 행동 지도하기	예	58(74.4)	52(78.8)	110(76.4)	-
	아니요	4(5.1)	13(19.7)	17(11.8)	
	모르겠음	16(20.5)	1(1.5)	17(11.8)	
계		78(54.2)	66(45.8)	144(100.0)	

*카이제곱 검정 결과임

담당자는 영양에 대한 교육훈련을 받는다'가 79.2%, '아이들이 음식관련 활동과 교육에 참여한다'가 78.5%, '단 음식으로 아이의 생일을 축하한다'가 76.4%, '매년 치과에서 구강검진을 실시한다'가 65.3%를 나타냈다. 특히 불소 함유 치약으로 치아를 닦는다는 물음은 김 등¹⁵⁾의 연

구결과 33.1%보다 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 이는 구강보건교육 연수 중 칫솔질에 관한 교육을 가장 많이 받은 결과라고 생각된다.

구강보건문제에 대한 문서화된 지침이나 관리에 대해 치아 손상 시 대처방법 지도 76.4%, 1년 주기 구강검진 72.2%, 불소 함유 치약으로 이닦

기 지도 70.8%, 치아건강정보를 바람직한 학습 성과에 통합하기 66.2%, 지역사회내의 보건의료 기관들과 연결고리 만들기 61.8%, 치과의료서비스 이용에 대해 부모에게 조언하기 59.7% 순으로 나타났다. 김 등¹⁵⁾의 연구보다는 본 연구 결과에서 문서화된 지침을 가지고 있는 비율이 전반적으로 높게 조사되었으나, 실질적인 지침의 형태 및 활용과 현황 등에 대한 세부적인 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 구강보건 관련단체와 보육시설단체와의 협력을 통해 효율적인 지침을 제시하는 방안도 고려해야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 접근이 용이한 일부 보육시설을 선정하고, 보육교사 개인을 대상으로 실시한 설문으로, 한 개 시설에서 다수의 응답자가 존재함에 따라 보육시설 단위의 정확한 실태를 파악하지 못한 한계가 있다. 따라서 추후의 연구에서는 우리나라의 보육시설을 대표할 수 있도록 표본수를 확대하여 보육교사의 영유아구강건강관리에 대한 실천 및 의견 등에 관한 조사가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 영유아 보육 및 교육을 담당하고 있는 보육교사 144명을 대상으로 영유아 구강보건 증진에 대한 실천과 의견을 조사하여 향후 영유아 구강보건사업에 필요한 기초자료로 제공하고자 시행하였다. 설문조사는 2008년 7월 20일부터 8월 20일까지 우편과 전자우편을 이용하여 실시하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 어린이집에서 일상적으로 제공하는 간식으로는 과일 64.6%, 빵 56.9%였고, 음료는 우유 82.6%, 요구르트 47.9%로 가장 많았다.
2. 아이의 착한 행동에 대한 보상으로 단것을 이용한다가 73.6%, 그렇지 않다가 24.3%를 나타냈다.
3. 보육교사들이 지난 3년간 받은 구강보건교육 내용으로는 칫솔질이 54.9%로 가장 많았고, 음식과 영양 27.8%, 사고예방 11.8%였다. 보육교사의 경력에 따라 칫솔질, 음식과 영양에 대한 교육은 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).
4. 구강건강관련 실천으로 아이들 이닦기에 불소 함유 치약 사용 79.9%, 조리담당자의 영양 교육 79.2%, 아이들이 음식관련 활동과 교육에 참여 78.5%, 생일 축하 시 단 음식 사용 76.4%, 매년 구강검진 실시 65.3%였다.
5. 구강보건주제에 대한 문서화된 지침 혹은 과정 여부에 대해 치아 손상 시 대처방법 지도 76.4%, 1년 주기 구강건강검진 72.2%, 불소 함유 치약으로 이닦기 지도 70.8%였다.

이상으로 영유아의 구강건강관리를 위해 보육교사에게 다양한 내용의 구강보건교육이 제공되어야 할 것으로 생각되며, 일부 구강보건 주제에 대한 문서화된 지침이나 과정에 대한 세부적인 조사를 통해, 영유아 보육시설에 문서화된 지침이 배치되도록 관련 단체와의 협력이 필요할 것이다.

참고문헌

1. 영유아보육법 제2조. 법률 제9511호(개정 2008.12.19)
2. 김신정, 강경아, 윤진, 권오진. 영유아를 위한 건강증진행위 측정도구 개발. 아동간호학회지 2007;13(1):21-32.
3. 안용순, 김미정. 성남시 보건소 유아구강보건 사업 개발을 위한 구강건강실태에 관한 조사연구. 한국치위생교육학회지 2001;1(2):201-211.
4. 양정강, 이원용. 아동의 구강보건에 대한 부모의 관리 태도 및 지식 정도에 관한 조사연구. 대한소아치과학회지 1975;2(1):57-66.
5. 진보형, 이병진, 백대일. 서울시 구로구 일부 유아의 초기유치우식증 조사. 대한구강보건학회지 2004;28(4):548-558.
6. 최성욱, 문혁수, 백대일, 김종배. 유아구강건강 실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2000;24(4):369-385.
7. 보건복지부. 2006년도 국민구강건강실태조사. 서울:보건복지부;2007:53-54.
8. 최연희, 서일, 권호근, 지성하. 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강상태와의 연관성. 대한구강보건학회지 1999;23(1):45-61.
9. 류경, 정성화, 김지영, 최연희, 송근배. 어머니의 구강보건행동과 지식이 자녀의 우식유치실태에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 2004;28(1):105-114.
10. 여성가족부. 2008년 보육사업안내. 서울:여성가족부보육정책국;2008:22.
11. 권경아. 보육교사의 유아구강건강관리행위에 영향을 미치는 요인 연구. 강릉대학교 일반대학원 석사학위논문, 2008.
12. 김은희. 보육교사의 구강관리인식도가 유아의 구강건강에 미치는 영향. 가천의과대학교 보건대학원 석사학위논문, 2006.
13. 안용순, 김은숙, 임도선, 정세환, 김미정. 성남시 어린이집 및 유치원 선생님의 유아구강보건의식과 행태에 관한 연구. 치위생과학회지 2001;1(1):13-21.
14. 이향남, 심형순. 어린이집 교사의 구강보건실태와 유아구강보건관리에 대한 인식. 치위생과학회지 2008;8(4):283-289.
15. 김철신, 한선영, 김아름, 배수명, 정세환. 일부 부모협동보육시설 보육교사 대상의 시설내 구강건강증진 환경에 관한 조사. 치위생과학회지 2008;8(4):331-336.
16. Watt RG et al. Oral health promotion evaluation toolkit. UK:Stephen Hancocks Limited, 2006.
17. 보건복지부. 2008년 구강보건사업안내. 서울:보건복지부;2007:3-4.
18. 최성숙, 김주원. 대구시와 경주시 일부 유치원(어린이집) 아동의 간식섭취 실태에 관한 비교. 한국치위생과학회지 2007;7(1):55-58.
19. 진보형, 문혁수, 백대일, 김종배. 6세 아동의 1년 후 우식경험연구치면수 증가여부 예측모형 개발에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1992;16(2):429-451.
20. 노용환, 최선락, 방병건, 장기완. 식이섭취실태, 우식증 이환상태 및 우식활성의 상관관계 분석. 대한구강보건학회지 1993;17(2):386-402.

Abstract

A survey on childcare teachers' practice about preschool children oral health promotion

Soo-Myoung Bae · Kwui-Sook Song · Da-Young Ryu

Dept. of Dental Hygiene, Hyejeon College

Key words : childcare teacher, oral health, preschool children

Objectives : This study was to collect data about oral health to develop preschool children' oral health program.

Methods : This research was from July 20th to August 20th, 2008 with self-administrated questionnaires by post and e-mail. The response rate was 57.6%(144 of 250).

Results :

1. Daycare center provided fruit(64.6%), bread(56.9%), milk(82.6%), yoghurt(47.9%). daycare center tend to provide cariogenic snacks and drinks such as bread, yoghurt.
2. 73.6% of teachers said they reward children with sweets for good behavior.
3. Activities related to oral health was done in daycare center were : children brush their teeth with fluoride toothpaste(79.9%), catering staff receive the education about nutrition(79.2%), children participate in the activities and training related to food(78.5%), using sugary food at a birthday party(77.3%), annual dental health check-up by a dentist(65.3%).
4. The percentages of guiding principles based on documentation in the topic of the oral health were : coping with a situation where a child injured his or her teeth(76.4%), annual dental health check-up by a dentist(72.2%), teachers supervise children's tooth brushing using a fluoride toothpaste(70.8%).
5. Documented guide or course for oral health includes the following; training for coping with tooth damage(76.4%), annual dental health check-up(72.2%), and coaching children to brush their teeth with toothpaste that contains fluoride(70.8%).

Conclusions : It is believed that for better children' s oral healthcare, childcare teacher should be

given a range of in-depth oral health program. Furthermore, through detailed analysis on the documented guide of oral health, cooperation from the associated organization will be required to have the guide placed at the childcare center.

접수일-2009. 10. 29 수정일-2009. 12. 09 게재확정일-2009. 12. 23