

## 유아의 구강관리에 관한 보호자의 인지도 조사

김명진 · 선예경 · 심연수

삼성의료원 치과진료부 소아치과

### 국문초록

전반적인 유아의 구강관리에 관한 보호자의 인지도를 알아 보고, 이를 통한 구강관리에 대한 동기유발을 목적으로 1998년 7월부터 1998년 8월까지 삼성서울병원 소아과에 내원한 아동과 강남구 일원동 일대 유치원 및 어린이집 8곳의 만 3세 이하 아동 350명의 보호자를 대상으로 시행한 설문 조사를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 남성보다는 여성이, 그리고 교육정도가 높을수록 치과 지식정도가 높았으며, 연령이나 경제 수준과는 무관하게 나타났다.
2. 치아의 생성시기에 대해 응답자의 59%가 태아기라고 답하였다.
3. 구강관리 시작시기는 응답자의 76%가 맹출 전이라고 하였으며, 63%가 실제로 만 1세 미만에 구강관리를 시작한다고 하였다.
4. 구강관리 방법에 대해 응답자의 70%가 거즈를 사용한다고 하였다.
5. 응답자의 57%가 만 1세 이후에도 계속 수유한다고 하였다.
6. 우유병 우식증에 대한 인지도는 45%로 나타났다.
7. 유치수복의 필요성에 대하여서는 90%가 필요하다고 하였으며, 31%에서 최초의 치과 내원시기를 만 2세 경이라고 하였다.
8. 47%의 보호자가 치아우식이 감염성 질환임을 인식하지 못하였다.
9. 응답자의 33%만이 임신 중 치과 검진을 받았다고 하였고, 소아과나 산부인과에서 구강관리에 관한 지도를 받은 것은 11% 뿐이었다.
10. 주로 육아 서적에서 유아의 구강관리에 관한 정보를 얻는 것으로 나타났다.
11. 보호자들의 전반적인 치과지식과 실천정도는 유아들에게 적절한 구강관리를 제공하기에 충분치 않은 것으로 나타났다.

**주요어 :** 유아, 구강건강관리, 부모, 교육

### I. 서 론

유아기에서의 적절한 구강관리는 장기간의 향상된 구강건강 상태를 유지할 수 있는 토대가 되며, 유치를 탈락시기까지 건강하고 병변이 없는 상태로 유지하여 기능과 심미, 발음면에서 올바른 기능을 수행하도록 한다.

하지만 이 시기의 아동에 있어서는 아직 섬세한 운동 신경의 발달이 미숙하므로 구강관리에 있어 부모의 역할이 필수적이다. 그러나, 아직도 내원하는 유아환자의 다수가 심한 유치 우식증을 경험하는 점을 감안할 때, 부모의 구강관리 지식 정도와

실천에 관한 검토와 이에 대한 개선책이 필요한 것으로 보인다. 아울러 이것이 지식의 부족 때문인지 혹은 지식과 무관한 실천의 문제인지에 대한 구분도 필요할 것으로 보인다.

1971년 Chapman 등은 임신부를 대상으로 한 조사에서 예비부모들의 치과 진료에 대한 태도중 정기적인 치과 검진의 필요성에 대한 인식이 부족한 점을 지적하였다<sup>1)</sup>. Geopferd 등은 유아기의 구강관리에 대한 근거와 원칙<sup>2,3)</sup>, 그리고 infant oral health care program의 운영에 대해 제안하였으며<sup>4,5)</sup>, 1987년 Henry 등은 구강질환의 예방에 있어 소아과 의사들의 역할이 보조되어야 한다고 주장하였고<sup>6)</sup>, 1988년 Carolina 등은 부모

의 교육과 참여를 통하여 아동의 구강건강이 향상된다고 하였다<sup>7)</sup>. Ripa<sup>8)</sup>와 Oppenheim<sup>9)</sup>도 부모들이 구강관리에 관한 충분한 정보를 가지고 있지 않다고 결론내리며, 구강교육의 필요성에 대해 언급하였다. 김 등은 아동의 치과의료 이용에는 모친의 영향이 매우 크며 따라서 아동의 적절한 치과의료 이용을 도모하기 위해서는 모친의 행동이 중시되어야 하며 모친과 아동을 함께 고려하는 연구 및 교육 program의 개발이 활발히 이루어져야 한다고 하였다<sup>10)</sup>. Tsamtsouri 등은 예비부모의 구강건강에 대한 지식을 조사하여 이들이 충분한 지식을 가지고 있지 않다고 결론내리며, 동시에 이들에 대한 구강교육의 필요성에 대해 언급했다<sup>11)</sup>. 국내에서는 70년대 이후 수차례의 조사가 시행되었는데 우유병 우식증의 발생 및 일반적인 구강위생에 대한 인식과 교육이 서구에 비해 다소 떨어진다는 평가가 있었다<sup>12)</sup>.

이에 저자는 전반적인 보호자의 유아 구강관리에 관한 인지도를 알아보기 위하여 1998년 7월부터 1998년 8월까지 삼성서울병원 소아과에 내원한 아동과 강남구 일원동 일대의 유치원 및 어린이집 8곳의 만 3세 이하 아동 350명의 보호자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

## II. 연구 재료 및 방법

문헌고찰과 임상적 문제점 등을 토대로 미리 작성된 설문지에 보호자가 응답하도록 하고 후에 수거하는 방식을 취하였으며 설문지 작성 후 구강관리방법에 대한 지침을 나누어 줌으로써 보호자의 동기유발과 구강관리에 관한 홍보를 꾀하였다.

### 설문지

\*만 3세 이하 어린이의 보호자만 응답해 주십시오.

· 보호자의 성별:남/여 · 연령:20대/30대/40대 · 학력:중졸/고졸/대졸이상  
· 경제수준:상/중/하 · 자녀의 수와 연령: ( )명 . 만 ( )개월

안녕하십니까? 저희 삼성의료원 소아치과에서는 어린이의 치과치료에 도움이 되게 하기 위하여 다음 사항에 관해 보호자의 의견을 듣고자 하오니 성실히 설문에 응해주시면 감사하겠습니다.

1. 치아는 언제 생성된다고 생각하십니까?  
 ㄱ. 태아기부터    ㄴ. 태어난 이후
2. 언제부터 아기의 치아를 닦아주어야 한다고 생각하십니까?  
 ㄱ. 이가 나기 전부터 입안을 닦아준다    ㄴ. 이가 난 직후부터    ㄷ. 만 1세부터    ㄹ. 이가 모두 난 후부터.
3. 실제로 닦아준다면 어떤 방법으로 닦아주어야 합니까?  
 ㄱ. 물로 행군다.    ㄴ. 거즈    ㄷ. 치솔    ㄹ. 치약+치솔
4. 귀댁의 아이의 치아를 닦아주기 시작한 시기는 언제부터입니까?  
 ㄱ. 1세 미만    ㄴ. 1-2세    ㄷ. 2-3세    ㄹ. 닦아주지 않는다
5. 치실 사용에 대해 알고 계십니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
6. 우유병 우식증(또는 수유성 우식증)에 대해 들어보셨습니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
7. 젖병이나 모유는 언제 끊어야 합니까?  
 ㄱ. 만 1세    ㄴ. 만 2세    ㄷ. 만 3세    ㄹ. 원할때까지
8. 모유를 먹이는 것과 우유를 물리는 것이 충치 발생에 차이가 있다고 생각하십니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
9. 유치의 시기가 되면 영구치로 교환됩니다. 유치의 충치 치료는 필요하다고 생각하십니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
10. 충치는 전염되나요?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
11. 불소 코팅에 대해 알고 계십니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
12. 아기가 처음으로 치과에내원하는 시기로 적절한 것은 언제입니까?  
 ㄱ. 만1세    ㄴ. 만2세    ㄷ. 만3세    ㄹ. 충치가 있는 시기
13. 임신중 치과 검진을 받으신 적이 있습니까?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
14. 소아과나 산부인과에서 어린이의 구강관리에 대해 설명을 들으신 적이 있나요?  
 ㄱ. 예    ㄴ. 아니오
15. 본인의 구강위생상태는 다음 중 어디에 해당한다고 생각하십니까?  
 ㄱ. 아주 좋은 편이다    ㄴ. 보통이다    ㄷ. 별로 좋지 않다    ㄹ. 매우 나쁘다

총 350명의 응답자중 남녀비율은 15.7%(53명)와 84.3%(285명) (12명 미기재)였으며 연령별로는 20대, 30대, 40대가 각각 26.5%, 69.8%, 3.8%를 차지하였으며, 학력은 고졸 24.7%(86명), 대졸 75%(261명)의 분포를 보였으며, 90.4%(293명)가 중류의 경제수준이라고 답하였다.

수집된 자료는 statistical analysis system을 이용하여 설문항목별로 통계처리하여 백분율로 표시하였으며 항목간의 상

관관계나 차이는 chi square analysis를 이용하여 5%의 유의 수준으로 비교분석하였다.

### III. 연구성적

350명의 어린이의 보호자를 대상으로 시행한 설문조사의 결과를 다음의 표에 열거하였다.

**Table 1.** 응답자 비율

성별	남자(15.7%)		여자(84.3%)
연령	20대(26.5%)	30대(69.8%)	40대(3.8%)
학력	중졸(0.3%)	고졸(24.7%)	대졸(75.0%)
경제수준	상(3.1%)	중(90.4%)	하(6.5%)

**Table 3.** 구강관리 시작시기

맹출전	75.9%(265명)
맹출직후	18.3%(64명)

**Table 5.** 구강관리방법

거즈	69.3%(241명)
칫솔	11.8%(41명)
치약+치솔	13.5%(47명)
물	5.5%(19명)

**Table 7.** 이유시기

만 1세 미만	56.8%(197명)
만2세	37.2%(129명)
만3세	2.0%(7명)
만4세	4.0%(14명)

**Table 9.** 최초치과내원시기

만1세	14.0%(48명)
만2세	30.6%(105명)
만3세	30.0%(103명)
우식발견시	25.4%(87명)

**Table 11.** 임신중 치과검진

예	32.7%(112명)
아니오	67.3%(231명)

**Table 13.** 소아과, 산부인과의 구강관리 지도

예	11.1%(39명)
아니오	88.9%(311명)

**Table 2.** 치아형성시기

출생이후	41.2%(143명)
태아기	58.8%(204명)

**Table 4.** 실제 구강관리 시작시기

만1세미만	63.7%(212명)
만1-2세	27.9%(93명)
만2-3세	5.7%(19명)
답지 않음	2.7%(9명)

**Table 6.** 우유병우식증인지도

안다	44.7%(152명)
모른다	55.3%(188명)

**Table 8.** 유치수복치료의 필요성

필요하다	90.2%(312명)
필요하지 않다	9.8%(34명)

**Table 10.** 우식전파유무

예	46.6%(160명)
아니오	53.4%(183명)

**Table 12.** 구강관리정보

치과	12.1%(42명)
소아과	3.2%(11명)
산부인과	1.2%(4명)
육아서적	59.7%(207명)
주위사람들	23.9%(83명)

응답자의 비율과, 설문 문항중 주로 유아기 구강관리에 관한 보호자의 실태 파악 및 차후 자료로서 활용가능하다고 여겨지는 12문항을 응답자의 수와 백분율로 표시하였다.

치아의 생성시기 및 구강관리 시작시기나 유치수복 치료의 필요성에 대하여는 비교적 바른 지식을 가지고 있는 것으로 보이나, 실제 구강관리시작시기, 구강관리방법, 최초 치과 내원시기, 우식의 전과 유무 등 실제로 구강관리의 실천과 관련된 문항에 대하여는 그 인지도가 떨어지는 것으로 나타나, 전반적으로 보호자들의 치과 지식과 실천정도가 유아들에게 적절한 구강관리를 제공하기에 충분치 않은 것으로 나타났다.

#### IV. 총괄 및 고찰

응답 결과 분석시 남성에 비해 여성이, 그리고 학력이 높을수록 유아의 구강관리에 대한 인지도가 높게 나타났고, 연령과 경제적 수준에 따른 차이는 나타나지 않았다. 대개 경제 수준과 인지도가 비례하는 다른 조사들<sup>12,13)</sup>과의 차이는 보호자가 스스로 평가한 기준에서 90% 이상이 중류라고 답하였기 때문이라고 사료된다.

치아에서 최초의 석회화가 나타나는 시기가 약 임신 14주 경인데, 응답자의 59%가 치아는 태아기에 형성된다고 답하였다. 유치의 우식발생에는 많은 요인이 복합적으로 작용하나 영양학적으로 유아는 임신기에 모친으로부터 전적으로 영양을 공급받으며 특히 어머니의 임신기간 동안이나 출산시의 이상 등이 관련을 지니고 있는 점을 감안할 때 응답자의 과반수 이상이 바른 시기를 알고 있는 것으로 나타났다.

구강관리의 시작시기에 관하여 맹출 전이라도 입안을 닦아주어야 한다는 응답은 76%, 실제 구강관리 시작시기에 있어 만 1세 미만에 구강관리를 시작한다는 응답은 63%로서, 두 변수의 상관관계를 이변수 상관관계 분석을 이용하여 알아본 결과 P value가 0.001로서 5%의 유의수준을 기준으로 유의하다는 결과가 나왔다. 즉, 실제로 바르게 응답한 보호자일수록 적절한 시기에 구강관리를 시작한 것으로 나타나, 부모의 가치관과 태도가 유아의 구강건강과 밀접한 관계가 있고, 부모의 치과에 대한 인식이 자녀의 구강건강의 미래에 결정적이며 궁극적으로 건강 향상에 기여할 것이라는 과거의 조사결과들과 일치한다<sup>14,15)</sup>. 한 연구에 따르면 부모에게 잇솔질 교육을 실시한 후 아동에게서 유의한 정도의 plaque index 감소가 있었다고 한다<sup>16)</sup>.

구강관리방법에 있어서는 70%가 거즈만을 사용한다고 하였으며, 치약이나 칫솔을 사용한다는 응답자는 25%뿐이어서, 유치열의 아동일지라도 적절한 잇솔질이 필요함을 교육시킬 필요가 있음을 알 수 있다. 기본적인 습관은 매우 초기에 형성된다. 건강의 유지와 건강한 생활은 지식을 통하여 습득되는 측면보다는 생활 속에서 몸에 익히는 습관이 더 중요하므로 학습활동을 통한 반복지도가 요구된다 할 수 있다. 그러나, 실제로 부모들이 정확한 이닦기 방법과 칫솔과 치약의 선택등에 관하여 인지도가 낮다면 아동에 대한 교육과 확인 과정이 형식적일 수밖에 없다. 이 결과를 앞에서 언급된 구강관리 시작시기와 연관지

어 볼 때 비록 초기에 구강관리를 시작한다고 하여도 그 방법이 적절치 못하다면 과연 실제로 우식의 감소에 영향을 미칠 것인가 하는 의문이 제기될 수 있을 것 같고, 또한 이에 는 연령 요소도 함께 평가되어야 할 것이다. 잇솔질 시행시 보호자가 잇솔질을 시행한 경우에 우식경험 유치지수가 낮았다고 보고되며<sup>17)</sup>, 따라서 그들이 효과적인 잇솔질을 할 수 있을 때까지는 보호자의 도움과 감독이 필요하다고 사료된다. 이 시기의 아동들에게 자발적이고 효율적인 구강관리를 기대하기는 어렵다고 할 때 이들의 행위에 직접적인 영향을 미치는 부모의 교육이 더욱 중요하다 하는 것은 이미 타 연구에서도 지적된 바 있다<sup>18)</sup>.

우유병 우식증 또는 수유성 우식증에 대하여서는 무려 과반수 이상이 되는 55.3%에서 모른다고 응답하여 이에 대한 교육이 시급한 것으로 나타났다.

우유병 우식증의 빈도는 지역과 인종에 따라 매우 다양하게 나타나나 88년 미국의 경우 5%내외, 97년 캐나다 3.2%, 호주 5.4%의 빈도를 보이며<sup>19)</sup>, 국내에서는 94년 유와 이가 15.6%<sup>20)</sup>, 전과 김이 13.4%<sup>11)</sup>, 98년에는 이가 16%<sup>21)</sup>의 유병율을 보고한 바 있다. 92년 Tanzannia의 Matee 등은 1~5세 어린이에서 10.6%의 유병율을 보고하였다<sup>22)</sup>.

외국의 경우 58~69%가 우유병우식증을 인지하고 있고, 이의 1/3에서 보조적으로 불소를 공급해 준다는 보고에 비해 국내에서는 아직도 이에 대한 교육이 많이 부족함을 알 수 있다<sup>11)</sup>. 유치조기상실의 주원인이 되는 우유병 우식증을 초기에 예방관리하는 것이 무엇보다 중요하므로 이에 대한 더 큰 관심이 필요한 것으로 보이고<sup>23)</sup>, 매체를 이용한 홍보도 큰 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

젖병이나 모유를 끊는 시기에 대하여서는 43%이상의 부모가 만 1세 이후에도 계속적으로 수유하는 것으로 나타나 우유병 우식증의 인지부족과 무관하지 않게 나타났다. 국내의 한 조사에 따르면 약 23%에서 우유병 우식증을 인지하고 있다고 한다<sup>24)</sup>. Tsubouchi에 따르면 18개월까지 이유하지 않는 아동에서 21.3%, 이유한 아동에서 12.4%로, 이유하지 않은 아동에서 2배가량 많은 우식이 나타났다 한다<sup>25)</sup>.

모유와 분유의 우식유발 차이에서는 83%의 응답자가 차이가 있다고 하였다. 국내에서는 우유가 모유보다 우식유발이 더 적다는 결과가 보고된 바 있는데, 이는 우유가 모유보다 칼슘과 인의 함량이 훨씬 더 많고 유당의 함량은 더 적기 때문이라는 분석이 있었다<sup>26)</sup>. 또한 많은 어머니들이 너무 모유의 장점만을 강조한 나머지 모유를 오랜기간 동안 먹이며 이유를 늦게하고, 몇시간씩 젖을 먹이거나 심지어 젖을 물린 채 재우는 경우가 많은 것도 관련이 있을 수 있다<sup>27)</sup>. 물론 이러한 좋지 않은 수유습관을 지닌 유아 중에서도 상당수가 우유병 우식증이 발생하지 않는 경우도 있는데, 이는 수유습관 이외의 요소와의 연관성 때문인 것으로 보인다.

유치의 우식치료 필요성 여부에 대하여서는 90.2%가 치료해야 한다고 응답하여, 대부분의 경우 치과치료의 필요성은 인식하고 있는 것으로 나타나 바람직한 것으로 보인다.

그러나, 최초의 치과내원 시기에 대하여서는 응답자의 25%

가 우식발견시 내원한다고 하며, 이는 AAPD의 최초치아 맹출 후 6개월, 적어도 12개월내라는 기준에 비추어 볼 때 많은 차이를 보인다. 1995년 AAPD는 '출생후 최초의 치과내원은 최초 유치 맹출 후 6개월 이내에 이루어져야 하며 만 12개월을 넘지 않아야 한다.'고 하였다<sup>28)</sup>. 또한 Anthony 등도 조기의 치과 내원을 통하여 부모는 치과의사로부터 구강관리와 예방에 관한 여러 가지 유용한 정보를 얻을 수 있다고 하였다<sup>29)</sup>. 이번 조사 결과를 외국과 비교하면 67.5%가 치아가 처음 보이면 치과에 간다고 하였고<sup>10)</sup>, 또한 국내 조사를 시대별로 볼 때 75년도에는 78.6%가 우식시의 통증해소를 위해 내원하고 있었고<sup>18)</sup>, 97년도에는 41%가 우식발견시 내원한다고 하여서<sup>19)</sup>, 예전에 비해 점차 향상되고 있기는 하나 아직도 많은 부모들에게 있어 예방적 차원에서 치과내원에 관한 인식은 부족함을 알 수 있었다. 따라서 지속적인 교육과 계몽이 필요하다고 하겠다.

우식의 전파여부에 관하여서는 53%가 부정적으로 답하였다. 또한 임신을 계획한 시기나 임신중의 치과검진 경험에 대하여서는 33%만이 검진 경험을 가진다고 하였다. 즉, 많은 부모들이 우식이 세균을 통해 전파되는 infectious disease라는 점을 모르고<sup>30,31)</sup>, 이러한 상태에서 검진의 기회조차 갖지 않기 때문에 우식의 원인이나 기전을 모르는 상태에서 본의 아니게 유아를 방치할 가능성이 있음도 예상할 수 있다<sup>32)</sup>. 하지만 이들의 지식이 이렇게 제한적이라 할지라도 교육을 통해 특정의 수유방법이 자녀의 우식을 감소시킨다는 것을 알게되면 기꺼이 그러한 방법을 선택할 것이기 때문에 부모교육과정 중 dental education program을 통한 정보의 제공이 필수적인 것으로 생각된다.

구강관리 정보에 있어서는 주로 육아서적이나 주위 사람들로 부터 정보를 받고, 단지 12%만이 치과에서 지식을 습득한다고 하였다. 소아과나 산부인과에서의 구강교육 경험도 단지 11% 뿐인 것으로 나타나 보조적인 식이조절이나 불소 처방, 소아치과로의 refer 등 이들의 보조적인 역할 분담이 더욱 절실히 필요함을 알 수 있었다<sup>11,33-35)</sup>.

또한 350명중 73명의 보호자가 두 자녀 이상을 양육하는 것으로 나타났는데 자녀 수나 터울, 자녀순서에 따른 영향도 있을 수 있을 것으로 생각된다. 한편 자녀 수와 관련하여 Muller는 우식증의 위험인자에 관한 보고에서 자녀수가 많은 가정에서는 막내가 부모의 충분한 감독을 받지 못하게 되므로 우식증에 가장 많이 이환되며, 이와는 반대로 부모가 나이들어 낳은 유일한 아이도 부모가 아이의 변덕에 굴복하기 때문에 많이 이환된다고 하였다<sup>36)</sup>.

조기의 치과 내원은 부모와 유아에게 구강질환의 예방과 건강 유지에 관한 소개와 도입이 되며 부모로 하여금 유아의 구강건강에 대한 관심을 갖도록 하여 유아기 우식증에 대한 이해와 예방효과를 높일 수 있다<sup>16)</sup>. 이 조사결과 조기에 예방에 대한 공공의 인지도는 높지만 실제 구강관리 방법과 실천에 있어서는 차이를 보였으며, 소아과나 산부인과에서의 진료인력에 대한 보조적 구강교육이 필요함을 알 수 있었다.

본 조사를 시행하는 과정에서 비교적 타당성과 객관성을 갖춘 설문으로 조사를 실시하고 그에 따른 고찰을 하고자 노력하였으나, 설문지만으로 실태를 파악하는 데는 어려움이 많았다. 또한 본 조사의 결과는 조사된 인원 총수에 대한 각 답변의 수를 백분율 만으로 나타내어 미흡한 감이 있어 차후 지속적인 연구가 필요하리라고 사료되었다. 아울러 한 지역이 아닌 여러지역에서 표본을 추출하여 각 지역사이의 차이성 및 유의성을 조사하는 연구도 필요하다고 사료된다. 또한 앞으로 전국적인 조사에서는 한국의 사회 문화적 특성에 따른 육아습관이 우유병 우식증 발생에 영향을 미치는가를 알아보기 위한 설문조사를 보강할 필요가 있다고 사료된다. 앞으로의 연구에서는 대도시 중에서도 사회경제적 수준이 다른 지역과 농어촌 및 중소 도시에서의 조사도 추가되어야 할 것이다.

점차적으로 조기에 예방의 필요성과 중요성이 커지고 있는데 본 조사를 통해 보호자의 유아기 치과 치료에 대한 인식과 관심을 높이고, 긍정적 태도를 갖도록 유도하는 것이 필요함을 알 수 있었던 바 이에 보고하는 바이다.

## V. 결 론

전반적인 유아의 구강관리에 관한 보호자의 인지도를 알아 보고, 이를 통한 구강관리에 대한 동기유발을 목적으로 1998년 7월부터 1998년 8월까지 삼성서울병원 소아과에 내원한 아동과 강남구 일원동 일대 유치원 및 어린이집 8곳의 만 3세 이하 아동 350명의 보호자를 대상으로 한 설문 조사를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 남성보다는 여성이, 그리고 교육정도가 높을수록 치과 지식 정도가 높았으며, 연령이나 경제 수준과는 무관하게 나타났다.
2. 치아의 생성시기에 대해 응답자의 59%가 태아기라고 답하였다.
3. 구강관리시작시기는 응답자의 76%가 맹출 전이라고 하였으며, 63%가 실제로 만 1세 미만에 구강관리를 시작한다고 하였다.
4. 구강관리 방법에 대해 응답자의 70%가 거즈를 사용한다고 하였다.
5. 응답자의 57%가 만 1세 이후에도 계속 수유한다고 하였다.
6. 우유병 우식증에 대한 인지도는 45%로 나타났다.
7. 유치수복의 필요성에 대하여서는 90%가 필요하다고 하였으며, 31%에서 최초의 치과 내원시기를 만 2세경이라고 하였다.
8. 47%의 보호자가 치아우식이 감염성 질환임을 인식하지 못하였다.
9. 응답자의 33%만이 임신 중 치과 검진을 받았다고 하였고, 소아과나 산부인과에서 구강 관리에 관한 지도를 받은 것은 11% 뿐이었다.
10. 주로 육아 서적에서 유아의 구강관리에 관한 정보를 얻는 것으로 나타났다.

11. 보호자들의 전반적인 치과지식과 실천정도는 유아들에게 적절한 구강관리를 제공하기에 충분치 않은 것으로 나타났다

참 고 문 헌

1. Chapman PJ, McDonald AM, Stoddart RJ : Dental health of pregnant wemen. *Med J Aust* 2:113-116,1971.
2. Geopferd SJ : Infant oral health care : a rationale. *ASDC J Dent Child* 53(4) : 257-260, 1986.
3. Geopferd SJ : Infant oral health care : a protocol. *ASDC J Dent child* 53(4) : 261-266, 1986.
4. Geopferd SJ : An infant oral health program : the first 18 months. *Pediatr Dent* 9(1):8-12,1987.
5. Griffen AL, Geopferd SJ : Preventive oral health care for the infant, child and adolescent. *Pediatr clin North Am* 38(5):1209-1226, 1991.
6. Henry JH, Michael WR : Preventive dental care : The role of pediatrician. *Pediatrics* 80(1):107-110,1987.
7. Carolina F, Elisa AE, Harris KJ : Parental awareness, habits, and social factors and their relationship to baby bottle tooth decay. *Pediatr Dent* 19(1):22-27,1997.
8. Oppenheim MN : Early infancy oral health care. *NYS DJ* 62(2):22-24,1996.
9. 김수남, 이홍수, 김경희 등 : 앤더슨 뉴만 모형을 이용한 아동의 치과 의료 이용 행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *대한소아치과학회지* 25(1):162-170, 1998.
10. Tsamsouris A, Stack A, Padamsee M : Dental education of expected parents. *J Pedod* 10:309-322, 1986.
11. 전현철, 김종철 : H유치원 아동의 우유병 우식증 유병율에 관한 조사연구. *대한소아치과학회지* 21(1):153-157, 1994.
12. Weddel JL, Klein AI : Socioeconomic correlation of oral disease in 6 to 36 months children. *Ped Dent* 3(4):306-310,1981.
13. Call RL : Effects of poverty on children's dental health. *Pediatrician* 16:200-206, 1989.
14. Sanger RG : Preventive dental health for the infant. *Dent Hyg* 51:408-412, 1977.
15. Tsamtsouris A, White GE : Nursing caries. *J Pedod* 1:198-207, 1977.
16. Bullen C, Rubenstein C, Saravia ME, Mourino AP : Improving children's oral hygiene through parental involvement. *ASDC J Dent Child* 55(2):125-128, 1988.
17. 조선아, 이광희, 김대업 등 : 미취학 아동의 우식활성과 구강위생습관의 상관성에 관한 연구. *대한소아치과학회지* 24(1):247-264,1997.
18. 이원용, 양정강 : 아동의 구강보건에 대한 보호자의 관리태도 및 지식정도에 관한 조사 연구. *대한소아치과학회지* 2(1):57-66, 1975
19. Ripa LW : Nursing caries : a comprehensive review. *Pediatr Dent* 10:268-282, 1988.
20. 유두선, 이광희 : 미취학 아동의 우유병 유병율과 세균학적 우식 활성도에 관한 연구. *대한소아치과학회지* 21(1) :322-334, 1994.
21. 이광희 : 미취학 아동의 우유병 우식증 유병율에 관한 조사 연구. *대한소아치과학회지* 25(1):152-156, 1998.
22. Matee MIM, Mikx FHM, Masella SYM, Van Dalenstein Helderma WH : Mutans streptococcus and lactobacilli in breast-fed chilren with rampant caries. *Caries Res* 26:183-187, 1992.
23. Loesche WJ : Nutrition and dental caries in infant. *Am J Clin nutr* 34:451-459, 1985.
24. 이지영, 김광희, 김대업, 조중한 : 유아모친의 우유병 우식증 발병률에 관한 조사. *대한소아치과학회지* 21(1):153-157, 1994.
25. Tsubouchi J, Higashi T, Shimono T : Baby bottle tooth decay. *J Dent Child* 61:293-298, 1994.
26. 조선아, 이광희 : 우유, 모유, 두유의 치아 법랑질 탈회력에 대한 생체외 비교연구. *대한소아치과학회지* 21(1):350-361, 1994.
27. 오명희, 김진태 : 유치우식의 관련요인에 대한 연구. *대한소아치과학회지* 9(1):49-55, 1982.
28. Reference Manual. Infant Oral health care. *Pediatr Dent* 17(6, special issue):26:1995.
29. Anthony AK : Well-baby dental examination : a survey of preschool children's oral health. *Pediatr Dent* 13(2):86-90, 1991.
30. Darey AL, Rogers AH : Multiple types of the bacterium *Streptococcus mutans* in the human mouth and their intra-family transmission. *Arch Oral Biol* 29:453-460, 1984.
31. Berkowitz RJ, Turner J, Green P : Primary oral infection of infants with *Streptococcus mutans*. *Arch Oral Biol* 25:221-224, 1980.
32. Leo AJ : A survey of dental knowledge, attitude and behavior of expectant parents. *J Canad Dent Assoc* 2:145-146, 1984.
33. Hermann HJ, Robert MW : Preventive dental care:

- the role of pediatrician. *Pediatrics* 80:107-110, 1987.
34. Shelton PG, Berkowitz RJ, Forrester DJ : Nursing bottle caries. *Pediatrics* 59:777-778, 1977.
35. Richardson BD, Cleaton Jones DE, McImes PM et al : Infant feeding practice and nursing bottle caries. *J Dent* 48:423-429, 1981.
36. Muller M : Nursing bottle syndrome : risk factors. *J Dent Child* 65:42-50,1996.

Abstract

A STUDY OF PARENTAL KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT INFANT ORAL HEALTH CARE

Myoung-Jin Kim, Ye-Kyung Shun, Youn-Soo Shim

*Department of Pediatric Dentistry, The Institute Of Oral Health Science,  
Samsung Medical Center*

The purpose of this study was to investigate parental knowledge and attitude and practices relating to infant oral health care and to promote their motivations to their children's oral health care.

Authors interviewed 350 persons in Ilwon-Dong and whose children were between 0 to 36 months old and acquired questionnaire from them.

The questionnaire constituted of questions about general knowledge of tooth eruption, methods of oral hygiene care, and opinions about preventive dental visit.

The collected data were analysed and compared with other researches.

The important results obtained from this study were :

1. Females and highly educated persons had more dental knowledge than males and poorly educated persons. But age and economic status did not affect their level of dental knowledge.
2. Fifty nine percents of respondents thought that tooth began to be formed before birth
3. Seventy six percents of respondents thought that infant oral health care should begin before tooth eruption, but actually only 63% started oral hygiene care before age one.
4. Seventy percents of respondents used gauze for infant oral care.
5. Fifty seven percents of respondents still gave bottles to their children after they reached age one or more and 55% of respondents never heard of nursing caries.
6. Ninety percents of respondents agreed that carious deciduous teeth need restorations, and 31% of respondents thought that age two is the appropriate time for the first dental visit.
7. Forty seven percents of parents did not think that dental caries is an infectious disease.
8. Only Thirty three percents of parents visited dental clinics for examination and prevention during pregnancy and only 11% of expecting parents were offered dental health care education in pediatric or obstetrician clinics.
9. Information about oral health care was mostly given from baby megazines.
10. Overall parental knowledge about infant oral health care was not sufficient to maintain appropriate dental care for infants.

**Key words** : Oral health care, Parent, Education