

齒科 利用實態 및 行動意識에 關한 研究

대구보건대학 치기공과
이 종 도

[Abstract]

Study on the Realities of Utilization and Consciousness of Behavior with Dental Clinics

Jong-Do, Lee

Dept. of Dental Laboratory Technology, Taegu Health College

The purpose of this study is to examine the effect of parents knowledge on oral health status toward their children.

This study was carried out to investigate and analyze the cognitive degree of dental subjects and general public who have an experience to be treated for their dental knowledge, operative dentistry, and dental prosthesis in the oral health care through the questionnaires.

The results are as follows :

1 : In questioning the frequency in the visitation of dental clinic, 68.8% usually go to see dentists, if children's teeth have trouble. It was the reason that economical standard and educational level were enhanced as before. 57.6% took a kind of medical measures.

2 : In surveying the preference of dentists' age or gender, 56.9% preferred younger dentists to older or female dentists.

On the contrary, 56.9% children want younger dentists, and 64.8% children want female dentist doctor.

As a conclusion, the preference of dentists' age or gender is relevant with a view to remove big horror, which can be evoked by dental measures.

3 : In questioning the possession amount of decayed teeth, 45.8% have more than four. Usually

교신
저자

•성명 : 이 종 도 •전화 : 053)320-1321 •E-mail : lee9700@mail.dhc.ac.kr
•주소 : 대구광역시 북구 태전 1동 산 7번지 대구보건대학 치기공과

those parents who have children filled their decayed teeth with artificial or installed with dental prosthesis.

As a conclusion, age is relevant in this study in $p < 0.05$ level.

4 : In asking for efficient starting-year of tooth brushing, 42.6% said that 2 or 3 year age is the most efficient, and especially 80.6% teach children to learn brushing themselves. ($P < 0.05$)

As a conclusion, the voluntary brushing can be good behaviour for good dental health.

5 : In surveying the way they obtained dental information, 38.9% were given form mass media, but 90% were once not delivered with the education of dental health. Because parents have been known narrow and deficient information of dental health through mass media, experts in dental health have to deliver help their parents to be delivered with systematical dental information.

The conclusion of this study can be summarized that parents' role is very important to their children's tooth health and the education program for systematical dental information should be delivered to their parents.

• Key words : Oral health, Dental clinics and Behavior.

I. 서 론

“건강한 치아는 어릴 때부터 형성된다.”

특히 유치에서 영구치로 옮겨갈 때 형성된 치아는 성인에 이르기까지 영향을 미칠 수 있다. 하지만 우리나라는 구미 나라들과 비교해 볼 때 충치 발생률이 현저히 높다.

치과의사협회 보고에 따르면 덴마크 어린이 10명 중 1명이 충치인 반면 우리나라의 경우 7~8명, 아동의 80% 이상이 치아우식증을 경험한다고 한다. 사실, 초콜릿이나 단음식을 접하는 면에서 우리나라 어린이들이 서양 어린이들보다 낮음에도 불구하고 이처럼 발생률이 높은 이유는 그만큼 아동의 치아 관리가 소홀하기 때문이다(보사연, 1995).

치아의 기능은 저작, 발음, 심미성, 악골의 성장 등 크게 4가지로 대별 될 수 있고(이정식, 권혁춘, 1988), 특히 유치는 위의 4가지 기능 이외에 영구

치 맹출을 위한 치아 간격 유지라는 매우 중요한 기능을 가지고 있다(서연훈, 김재균, 1987).

그러나 이러한 기능을 파괴하는 질환으로 치아우식증과 치주질환을 들 수 있는데 치아우식증은 일단 발병하면 자연 치유가 불가능하고 반드시 후유증이 남게되며, 한 번 결손된 치아 경조직은 회복되지 않으므로 예방이 치료보다 효과적이고 또한 우선 되어야 한다는 것은 재론의 여지가 없다(이승우, 1983).

치아우식증으로 인해 유치가 조기에 상실되어(장영일, 1989) 영구치 맹출을 위한 간격을 유지하지 못한 경우 간격 폐쇄가 야기됨으로써(Kisling E. and Hoffding J. 1979) 영구치 배열을 위한 치열궁 길이의 감소, 피개교합의 증가, Crowding, 영구치 매복, 치열궁 비대칭, 구강주위 근육 및 연조직 이상 등을 초래할 수 있으므로(양원식, 남동석, 1983) 각별한 관심을 가지고 치과병원을 이용함으로써 적절한 예방 치

료를 통해 유치에서 영구치로의 정상적인 교환을 이행시켜야 한다(차문호, 1977).

Harold등 (1984)은 부모의 치아에 대한 지식이 우식치아 및 처치치아에 영향을 미친다고 하였고, Meeishia(1986)와 송 등은(송영권, 이성호, 1985) 어머니의 예방치과 방문이 어린이의 예방치과 방문에 영향을 준다고 발표하였으며, 자녀의 구강위생에 큰 비중을 차지하는 보호자의 역할에 관해서는 Starky와 McClure(1966)이 보고하였고, Linn(1976)은 아동의 구강위행에 대한 어머니의 관심도에 관하여 조사하였다.

국내에서는 이(이원용, 1973)가 아동의 구강상태에 대한 보호자의 지식 수준을 조사한 뒤 보호자와 어린이 모두에게 구강보건 교육을 실시하고 지속적인 동기부여를 시키는 것이 치과계의 중요한 당면과제가 된다고 보고하였으며, 송 등은(송근배, 김달호, 1993) 대구 경상북도 초등학교 교사들의 구강보건 인식도 조사에서 지역실정에 맞는 학교구강보건 사업의 운영방법 설정에 대한 기초적 자료를 제시하였고, 강(강부월, 1981)은 유치원 교사의 구강보건 지식수준 실태를 조사하여 구강보건교육에 있어 전문적인 지식을 갖춘 치과위생사의 활용이 절대적으로 필요하다고 주장하였다.

지금까지 조사된 자료에 의하면 아동기의 유치우식의 경험률을 다룬 연구결과는 발표된 바 있으나 유치가 봉출하고, 영구치로 대체되는 시기인 아동기의 유치관리 중요성과 구강관리 중요성에 대한 부모들의 인식도를 조사한 연구 논문은 거의 찾아볼 수 없었으며, 그 아동기의 유치관리에 대한 규명도 명확하지 않았다.

따라서 본 연구에서는 아동기의 자녀를 둔 부

모를 대상으로 치과 이용실태 및 행동의식을 파악하고 현재 자녀들의 구강보건 실천의식을 조사 분석하여 구강보건 관리를 스스로 할 수 없는 아동기의 자녀들에게 부모들이 많은 관심을 가지고 예방 치료적 차원에서 관리함으로써 구강보건 관리 증진에 도움이 되고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 치과 내원 환자중 아동기 자녀를 둔 부모를 중심으로 대구시내 7개구 중 각 구에서 2개 치과를 선택해 약 25명씩 총 350명을 대상으로, 2001년 6월 10일부터 7월 21일까지 설문지를 배부해서 조사하였다.

2. 설문지의 구성

설문지의 구성은 크게 치과 이용실태 및 행동의식, 구강건강 실태, 응답자 관련사항 등 3가지 부분으로 대별되며 모두 39문항으로 구성되어 있다.

치과이용 실태 및 행동의식 부문은, ①지난 1년간 치과이용 경험, ②치료비용, 특정 치과선택 이유, ③가정과 치과간의 거리, ④치과 진료비 치료비에 대한 응답자 태도, ⑤부모와 자녀의 치과 의사 선호도 등 모두 5문항으로 구성되어 있다.

구강건강 실태 부문은, ①치아건강 상태 자각, ②충치, ③부분 보철, ④겨정, ⑤잇솔질 방향, 부위, 빈도 등 자녀들에 대한 구강교육 및 행동지도, ⑥이갈이 및 충치의 처리, ⑦구강보건에 대한 정보습득 경로 등 모두 7문항으로 구성되어

있다.

응답자 관련사항은 월소득, 연령, 교육정도, 직업, 성별 등 사회 인구통계적 변수에 관한 문항으로 구성되어 있다.

3. 조사방법 및 자료처리

치과 병원을 방문한 아동기 자녀를 둔 부모를 대상으로 임의로 선정한 치과의원 간호사들을 교육시켜 설문지를 배부하여 응답자가 직접 기입토록 하였으며, 응답이 부실한 설문지를 제외하고 실제

분석에 사용된 설문지는 모두 217부(54.3%)이다.

4. 자료의 분석

수집된 자료의 분석을 위해 사회과학 통계프로그램(SPSS4.0)을 이용하였으며, 실수와 백분율을 구하기 위해 빈도분석(frequency)을 실시했다. 또한 응답자 특성과 각 문항간 관계를 살펴보기 위해 교차분석(crosstab)을 실시하고 이에 대한 관련여부는 χ^2 값을 구해 유의성을 검증했다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

| 구 분 | 217명 | 100% |
|-----------|------|------|
| 성 별 | | |
| 남 | 94 | 43.3 |
| 여 | 123 | 56.7 |
| 연 령 별 | | |
| 20~29 | 7 | 3.2 |
| 30~39 | 188 | 87.6 |
| 40~49 | 19 | 8.8 |
| 50세 이상 | 1 | 0.5 |
| 학 력 별 | | |
| 국졸 | 9 | 4.1 |
| 중졸 | 25 | 11.5 |
| 고졸 | 137 | 63.1 |
| 대졸이상 | 45 | 21.3 |
| 직 업 별 | | |
| 자영업 | 56 | 25.8 |
| 회사원 | 42 | 19.4 |
| 공무원 | 20 | 9.2 |
| 전문직 | 19 | 8.8 |
| 주 부 | 73 | 33.6 |
| 기 타 | 7 | 3.2 |
| 소 득 별 | | |
| 100만원 이하 | 39 | 18.0 |
| 100~149만원 | 90 | 41.5 |
| 150~199만원 | 66 | 30.4 |
| 200만원 이상 | 22 | 10.1 |

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 조사 대상자의 일반적 특성

연구 대상자들의 일반적 특성의 분포를 살펴 보면 아래의 표 1과 같다.

성별 분포에서 아동들의 아버지가 94명(43.3%), 어머니가 123명(56.7%)이 응답했으며, 이를 연령별로 살펴보면 부모들의 연령대가 30대가 가장 많은 188명으로 87.6%를 차지하고 다음으로 40대가 19명(8.8%), 20대가 7명으로 응답자 전체의 3.2%를 차지하고 있다.

조사대상자의 교육정도는 고졸학력 소지자가 137명(63.1%)으로 가장 많았으며 대졸이상이

45명으로 20.7%를 차지하고 있으며 중졸, 국졸의 순이었다.

직업별 분포에서 주부가 73명(33.6%)으로 가장 많으며, 자영업이 56명(25.8%), 회사원 42명(19.4%), 공무원 20명(9.2%), 전문직 19명(8.8%)의 순으로 나타났으며 기타가 7명으로 3.2%를 차지하고 있다.

조사대상자의 월수입은 100~150만원 대의 중류층이 90명으로 41.5%로 가장 많은 것으로 나타났고 150~200만원 대의 중상류층이 많았다. 그 다음으로 100만원 이하의 저소득층과 200만원 이상의 고소득층의 순으로 나타났다.

2. 치과이용 실태 및 행동의식

〈표 2-1〉 일반적 특성으로 본 치과이용 실태 및 행동의식

| 설문 내용 | 연 령 | | | | 교 육 수 준 | | | | 계 N(%) |
|---|-------|-------|-------|-------|---------|------|------|------|-----------|
| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 국 졸 | 중 졸 | 고 졸 | 대졸이상 | |
| 1년간 자녀의 구강진단을 위한 치과방문 회수 | | | | | | | | | |
| 1번 | 25.5 | 0.5 | 18.2 | 1.4 | 0.9 | 2.8 | 14.0 | 2.3 | 43(20.1) |
| 2번 | 66.7 | 0.9 | 24.8 | 2.3 | 0.0 | 4.7 | 13.6 | 9.8 | 60(28.0) |
| 3~4번 | 25.5 | 0.9 | 18.2 | 0.5 | 1.4 | 0.9 | 14.5 | 3.3 | 43(20.1) |
| 4번이상 | 25.5 | 0.5 | 17.3 | 2.8 | 0.9 | 1.4 | 14.0 | 4.2 | 44(20.6) |
| 한번도 없다 | 25.5 | 0.5 | 19.3 | 1.4 | 0.5 | 1.9 | 7.0 | 1.9 | 24(11.2) |
| $\chi^2=8.64993$ df=12 NS $\chi^2= 24.03160$ df=12 p<0.10 | | | | | | | | | |
| 최근 치과에서 자녀가 받은 진료종류 | | | | | | | | | |
| 발 치 | 0.5 | 21.0 | 3.9 | 0.5 | 1.5 | 1.5 | 17.6 | 5.4 | 53(25.9) |
| 충치치료 | 1.5 | 52.2 | 3.9 | 0.0 | 2.4 | 9.3 | 32.2 | 13.7 | 118(57.6) |
| 교 정 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 1(0.5) |
| 부분적 보철 | 0.0 | 9.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 8.3 | 1.0 | 20(9.8) |
| 검진만 받음 | 0.5 | 5.4 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.4 | 1.0 | 13(6.3) |
| $\chi^2=8.64993$ df=12 NS $\chi^2= 24.03160$ df=12 p<0.10 | | | | | | | | | |
| 특정 치과의 선택동기 | | | | | | | | | |
| 주위의 소개 | 0.5 | 5.7 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 0.5 | 3.8 | 2.4 | 14(6.6) |
| 가까운 거리 | 0.9 | 67.5 | 6.6 | 0.5 | 3.3 | 10.8 | 48.1 | 13.2 | 160(75.5) |
| 유명(믿을만 해서) | 0.9 | 7.5 | 0.9 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 5.2 | 3.8 | 20(9.4) |
| 단골이므로 | 0.0 | 3.3 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 0.9 | 8(3.8) |
| 치료비가 적당 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 2(0.9) |
| 기 타 | 0.5 | 2.8 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 2.4 | 0.9 | 8(3.8) |
| $\chi^2=10.07612$ df=15 NS $\chi^2= 12.81386$ df=15 NS | | | | | | | | | |

자녀들의 구강진단을 위해 치과를 방문한 회수가 1년에 2번 이다고 응답한 응답자 빈도가 24.8%로 가장 높으며, 1번인 경우와 3~4번인 경우가 각각 18.2%, 4번 이상인 경우가 17.3%로 나타났으며 한번도 방문한 적이 없는 비율도 19.3%를 차지하고 있다. 자유도가 12이며 χ^2 값이 8.64993를 나타내며 유의도가 0.73250로 연령과 치과방문 회수는 독립적인 관계로 나타나 연령대에 따른 부모들의 치과방문 회수와는 무관한 것으로 볼 수 있겠다.

학력별로 살펴보면 고졸학력 소지자의 경우 1년에 치과방문 회수가 3~4번인 경우가 14.5%로 가장 높으며 1번인 경우와 4번이상인 경우가 각각 14.0%, 2번인 경우가 13.6%, 한번도 없다 7.0%의 순으로 나타나 연령별과 비교해서 살펴보면 빈도가 다르게 나타났으며 통계적 유의도 ($p < 0.10$)는 있는 것으로 나타났다.

치과에서 자녀가 받은 진료의 종류는 충치에 대한 치료가 52.2%로 가장 높게 나타났으며 발치가 21.0%, 부분 보철이 9.8%, 검진만 받음이 5.4%이며 통계적 유의도가 0.00002이며 연령

과 관계가 있는 것으로 나타났다.

치과를 선택한 동기는 거리가 가까워서가 143명으로 67.5%로 높게 나타났으며 널리 알려진 곳이 7.5%, 주위의 소개가 5.7%, 단골이므로가 3.3%, 치료비가 적당해서가 0.9%의 순으로 나타났다.

가장 가까운 치과와 거리는 500m이내가 51.4%를 차지하고 1km이내가 27.8%이며 4km이내가 5.6%로 인근의 치과를 이용하는 빈도가 가장 높게 나타났다.

치과에서 받는 진료비에 대해서 약간 비싸다가 55.0%, 보통이다가 21.3%를 차지해 비싸다는 인식을 전반적으로 가지고 있으며 학력별 유의도(0.85391)와 연령별 유의도(0.89084)는 없는 것으로 나타났다.

치과의사에 대한 자녀와 부모의 선호도에 대해 살펴본 결과 나이가 많은 의사와 여자보다는 남자 의사를 부모들이 선호하는 반면 자녀들은 젊은 의사와 남자보다는 여자 의사를 선호하는 것으로 나타났다.

〈표 2-2〉 일반적 특성으로 본 치과이용 실태 및 행동의식 일반적

| 설문 내용 | 연령 | | | | 교육수준 | | | | 계 N(%) |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|------|--------------------|------|-------|-----------|
| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 국졸 | 중졸 | 고졸 | 대졸이상 | |
| 가장 가까운 치과와 거리 | | | | | | | | | |
| 500m 이내 | 2.3 | 51.4 | 3.7 | 0.5 | 3.2 | 8.3 | 34.7 | 11.6 | 125(57.9) |
| 1km 이내 | 0.5 | 27.8 | 3.7 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 21.8 | 7.4 | 69(31.9) |
| 4km 이내 | 0.5 | 5.6 | 0.9 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 4.6 | 1.4 | 15(6.9) |
| 4km~20km 이내 | 0.0 | 1.4 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.9 | 0.5 | 4(1.9) |
| 20km 이상 | 0.0 | 1.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 3(1.4) |
| | $\chi^2=5.89062$ | | | df=15 | NS | $\chi^2= 12.817.6$ | | df=12 | NS |

| 설문 내용 | 연 령 | | | | 교 육 수 준 | | | | 계 N(%) |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|------|------|------|-----------|
| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 국 출 | 중 출 | 고 출 | 대졸이상 | |
| 치료비나 진료비에 대한 생각 | | | | | | | | | |
| 아주 비싸다 | 0.5 | 13.0 | 1.4 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 10.6 | 2.3 | 32(14.8) |
| 약간 비싸다 | 0.9 | 55.0 | 5.1 | 0.0 | 2.8 | 5.1 | 34.3 | 12.0 | 117(54.2) |
| 보통이다 | 1.4 | 21.3 | 2.3 | 0.5 | 0.9 | 3.7 | 14.8 | 6.1 | 55(25.5) |
| 약간 싸다 | 0.5 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 1.9 | 0.9 | 7(3.2) |
| 아주 싸다 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1(0.5) |
| 모르겠다 | 0.0 | 1.9 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.5 | 0.9 | 0.0 | 4(1.9) |
| $\chi^2=8.73740$ df=15 NS | | | | | $\chi^2=13.52143$ df=15 NS | | | | |
| 치과의사에 대한 부모와 자녀의 선호도 | | | | | | | | | |
| 나이많은 의사 선호 | | | | | | | | | |
| 부 모 | 3.4 | 74.9 | 7.0 | 0.5 | 1.9 | 46.6 | 5.3 | 0.5 | 55(25.5) |
| 자 녀 | 0.0 | 13.0 | 1.9 | 0.0 | 1.0 | 40.8 | 3.9 | 0.0 | 55(25.5) |
| 젊은의사 선호 | | | | | | | | | |
| 부 모 | 0.5 | 31.2 | 2.8 | 0.5 | 2.8 | 9.8 | 55.3 | 17.2 | 183(85.1) |
| 자 녀 | 1.9 | 56.9 | 6.1 | 0.0 | 1.4 | 1.9 | 7.9 | 3.8 | 32(14.9) |
| 남자의사 선호 | | | | | | | | | |
| 부 모 | 1.4 | 41.5 | 5.3 | 0.5 | 0.9 | 4.3 | 18.5 | 6.6 | 64(30.3) |
| 자 녀 | 1.0 | 45.4 | 3.9 | 0.0 | 1.4 | 6.6 | 42.2 | 13.8 | 135(64.0) |
| 여자의사 선호 | | | | | | | | | |
| 부 모 | 1.0 | 22.9 | 2.4 | 0.5 | 3.4 | 5.8 | 31.6 | 13.6 | 112(54.4) |
| 자 녀 | 1.5 | 64.8 | 6.8 | 0.0 | 0.5 | 5.3 | 28.6 | 6.8 | 85(41.3) |
| $\chi^2=9.02667$ df=18 NS | | | | | $\chi^2=8.73740$ df=18 NS | | | | |

3. 구강건강 실태

자녀의 충치발생 수가 4개 이상이 45.8%로 가장 많은 빈도를 보였으며, 3개가 17.1%, 1개가 13.4%, 2개가 8.3%의 순으로 나타났으며, 충치에 대해서 부분적으로 봉하는 경우가 절대적으로 많고 발치를 하거나 그대로 방치하는 경우도 약간 있는 것으로 나타났다.

또한 봉하거나 보철을 한 자녀가 있는 가정이 84.7%를 차지해 전반적으로 자녀의 치아건강 관리에 대해 부모들이 많이 신경을 쓰지 못하고 있음을 알 수 있다.

잇솔질 시기는 만 2~3세부터 시키는 것이 적당하게 보는 부모가 가장 많으며(42.6%), 만 3세 이후부터가 31.0%, 이가 나자마자 13.4%, 12개월 전부터가 13.0%의 순으로 나타났다.

자녀들에게 권유하는 하루 칫솔질 회수는 2번(51.2%)이 가장 많고 식사 후에 양치(85.3%)를 시키며 3분정도(70.5%)가 가장 많으며 위아래로 닦도록 자녀들에게 교육을 시키는 것으로 나타났다.

구강보건에 대한 정보의 습득경로는 첫 번째가 마스크(38.9%)이며, 그 다음이 치과의사, 위생사(19.9%), 책자(16.6%), 비슷한 나이 또래의

자녀를 둔 부모(13.7%), 구강용품 광고(5.2%)의 순으로 나타났다.

구강보건 교육을 받지 못한 사람(90.1%)이 절대적으로 많았으며 교육을 받아 본 사람(9.9%) 가운데서 보건소에서 교육을 많이 받은 것으로 나타났다.

구강보건 교육은 지속적인 실천을 통해 구강 상태를 양호하게 증진시키는 것이 목적이다. 지

금까지 체계적이고 계획적인 구강보건 교육이 거의 없었으며 지식의 습득도 치과 전문가보다는 대중매체에 의한 경우가 많은 것으로 나타나 단편적으로 알고는 있으나 실천이 어려웠던 것으로 사료된다.

앞으로 체계적인 구강보건 교육을 통해 인지된 지식을 실천에 옮길 수 있도록 도와주는 일이 구강보건 전문가들의 과제라고 생각된다.

〈표 3-1〉 일반적 특성으로 본 구강 건강 실태 일반적 특성

| 설문 내용 | 연 령 | | | | 교육 수준 | | | | 계 N(%) |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|------|-----------|
| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 국졸 | 중졸 | 고졸 | 대졸이상 | |
| 자녀의 충치경험 유무 | | | | | | | | | |
| 없 다 | 0.9 | 12.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 8.8 | 2.8 | 29(13.4) |
| 1개 | 0.9 | 6.5 | 0.5 | 0.5 | 0.0 | 1.4 | 4.2 | 2.8 | 18(8.3) |
| 2개 | 0.5 | 12.0 | 2.8 | 0.0 | 2.3 | 1.4 | 8.3 | 3.3 | 33(15.3) |
| 3개 | 0.5 | 15.7 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 11.6 | 4.6 | 37(17.1) |
| 4개이상 | 0.5 | 41.2 | 4.2 | 0.0 | 1.9 | 6.0 | 30.1 | 7.9 | 99(45.8) |
| $\chi^2=22.79277$ df=12 p<0.05 $\chi^2=24.63302$ df=12 NS | | | | | | | | | |
| 충치치료 | | | | | | | | | |
| 부분적으로 봉합 | 2.0 | 64.0 | 5.9 | 0.5 | 2.5 | 7.9 | 46.3 | 15.8 | 147(72.4) |
| 발 치 | 0.0 | 2.5 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.0 | 1.0 | 6(3.0) |
| 치료만 받음 | 0.5 | 20.2 | 2.5 | 0.0 | 2.0 | 3.0 | 14.3 | 3.9 | 47(23.2) |
| 그대로 둠 | 0.0 | 1.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 1.0 | 0.0 | 3(1.5) |
| $\chi^2=3.32982$ df=9 NS $\chi^2=9.90213$ df=9 NS | | | | | | | | | |
| 자녀 치아의 봉하거나 보철 유무 | | | | | | | | | |
| 있 다 | 2.3 | 75.3 | 6.5 | 0.5 | 4.2 | 9.3 | 53.5 | 17.7 | 182(84.7) |
| 없 다 | 0.9 | 12.1 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 2.3 | 9.3 | 3.7 | 33(15.3) |
| $\chi^2=3.65324$ df=3 NS $\chi^2=3.21144$ df=3 NS | | | | | | | | | |
| 검진을 위해 자주 치과에 데리고 감 | | | | | | | | | |
| 자주함 | 1.0 | 22.9 | 2.4 | 0.5 | 0.0 | 1.5 | 17.6 | 7.8 | 55(26.8) |
| 가끔함 | 1.5 | 58.5 | 6.3 | 0.0 | 3.4 | 8.8 | 41.5 | 12.7 | 136(66.3) |
| 전혀안함 | 0.0 | 6.3 | 0.5 | 0.0 | 1.0 | 1.5 | 3.9 | 0.5 | 14(6.8) |
| 충치 예방을 위해 단 것을 줄임 | | | | | | | | | |
| 자주함 | 1.9 | 46.6 | 5.3 | 0.5 | 3.4 | 5.8 | 31.6 | 13.6 | 112(54.4) |
| 가끔함 | 1.0 | 36.9 | 3.4 | 0.0 | 0.5 | 5.3 | 28.6 | 6.8 | 85(41.3) |
| 전혀안함 | 0.0 | 3.9 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 3.4 | 0.5 | 9(4.4) |
| $\chi^2=1.60598$ df=6 NS $\chi^2=8.99184$ df=6 NS | | | | | | | | | |
| 잇솔질 시작시기 | | | | | | | | | |
| 이가 나자마자 | 0.0 | 13.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 9.3 | 3.2 | 29(13.4) |
| 12개월 전부터 | 0.0 | 10.6 | 2.3 | 0.0 | 0.5 | 2.3 | 5.6 | 4.6 | 28(13.0) |
| 만 2~3세부터 | 1.9 | 37.5 | 3.2 | 0.0 | 2.3 | 4.2 | 28.2 | 7.9 | 92(42.6) |
| 만 3세 이후 | 1.4 | 26.4 | 2.8 | 0.5 | 1.4 | 4.2 | 19.9 | 5.6 | 67(31.0) |
| $\chi^2=8.85258$ df=9 NS $\chi^2=11.92763$ df=9 NS | | | | | | | | | |

IV. 요 약

본 연구는 아동기에 있는 자녀를 둔 부모들로서 치과의원을 내원한 진료환자 중 217명을 대상으로 구강건강 실태에 대한 정도를 파악하여 구강보건 관리증진에 도움이 될 수 있는 기초자료 제공 목적으로 조사한 바, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 치과이용 실태에 있어서는 자녀의 치아에 문제가 발생하면 빨리 치과로 간다는 빈도가 68.8%로 높아졌다. 그 이유로는 경제적 성장과

교육수준의 향상 때문인 것으로 생각되며, 치과에서 자녀가 받은 진료의 종류는 충치 치료가 57.6%로 높게 나타났다.

학력이 높을수록 발치나 보철보다는 단순한 치료가 많은 것으로 나타났다. ($p < 0.10$)

2. 치과의사 선호도에서 부모는 나이 많은 의사와 여자보다는 남자 의사를 선호하는 반면, 자녀들은 젊은 의사나 여자 의사를 선호하는 것으로 나타났다. 이에 따라 공포심 때문에 치과이용을 꺼리는 자녀들에게 적절한 치과치료를 받게 하기 위해서는 고려해야 할 사항으로 생각된다.

3. 충치의 보유실태에서는 자녀의 충치 발생

〈표 3-2〉 일반적 특성으로 본 구강건강 실태

| 설문 내용 | 연 령 | | | | 교 육 수 준 | | | | 계 N(%) |
|---|-------|-------|-------|-------|---------|------|------|------|-----------|
| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 국 졸 | 중 졸 | 고 졸 | 대졸이상 | |
| 자녀들에게 1일 칫솔질 권유회수 | | | | | | | | | |
| 1번 | 1.4 | 5.5 | 0.9 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 4.6 | 2.8 | 17(7.8) |
| 2번 | 0.0 | 51.2 | 4.1 | 0.5 | 3.2 | 6.9 | 36.4 | 9.2 | 121(55.8) |
| 3번 | 1.5 | 30.9 | 3.7 | 0.0 | 0.5 | 4.6 | 22.1 | 9.2 | 79(36.4) |
| $\chi^2=17.93736$ df=6 p<0.05 $\chi^2=9.760513$ df=6 p<0.05 | | | | | | | | | |
| 구강보건에 대한 정보의 습득 경로 | | | | | | | | | |
| 비슷한 또래 부모 | 0.0 | 12.3 | 0.9 | 0.5 | 0.9 | 2.4 | 8.1 | 2.4 | 29(13.7) |
| 매스컴 | 0.5 | 34.1 | 4.3 | 0.0 | 1.9 | 4.7 | 27.5 | 4.7 | 82(38.9) |
| 책 자 | 1.4 | 14.2 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 8.1 | 7.6 | 35(16.6) |
| 치과의사, 위생사 | 0.5 | 17.5 | 1.9 | 0.0 | 0.9 | 1.9 | 13.3 | 3.8 | 42(19.9) |
| 구강용품 광고 | 0.5 | 4.3 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 1.4 | 1.4 | 2.4 | 11(5.2) |
| 기 타 | 0.5 | 4.7 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 4.7 | 0.5 | 12(5.7) |
| $\chi^2=14.39400$ df=15 NS $\chi^2=34.41287$ df=15 NS | | | | | | | | | |
| 구강보건 교육 경험 유무 | | | | | | | | | |
| 있다 | 1.4 | 6.6 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 4.7 | 4.2 | 21(9.9) |
| 의사 | 5.6 | 44.4 | 11.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 38.9 | 22.2 | 11(61.1) |
| 보건소 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.6 | 0.0 | 1(5.6) |
| 학교선생님 | 5.6 | 11.1 | 5.6 | 0.0 | 0.0 | 5.6 | 0.0 | 16.7 | 4(22.2) |
| 기 타 | 0.0 | 16.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.6 | 5.6 | 0.0 | 2(11.1) |
| 없다 | 1.9 | 80.8 | 7.0 | 0.5 | 4.2 | 10.8 | 58.7 | 16.5 | 192(90.1) |
| $\chi^2=12.50304$ df=3 p<0.05 $\chi^2=8.01287$ df=15 NS | | | | | | | | | |

수가 4개 이상이 45.8%로 나타났으며 연령이 적을수록 경험한 빈도가 높으며($p < 0.05$), 붕하거나 보철을 한 자녀가 84.7%로 나타나 자녀들의 치아건강 관리에 대해 부모들이 많이 신경을 쓰지 못하고 있음을 알 수 있다.

4. 자녀들에 대한 칫솔질 교육과 행동지도에서 잇솔질 시기는 만 2~3세부터 시키는 것이 적당하다가 42.6%로 나타났으며, 칫솔질은 스스로 하게끔 만들다가 80.6%로 통계적으로 유의하게 나타났다.($p < 0.05$)

그러므로 효과적인 구강관리를 위해서는 자발적인 칫솔질을 습관을 길러주는 것이 무엇보다 중요하다고 생각된다.

5. 구강보건에 대한 정보의 습득 경로는 매스컴이 38.95%로 가장 높게 나타났으며 구강보건 교육을 받아보지 못한 사람이 90.1%로 절대적으로 많았다. 지금까지 체계적인 구강보건교육이 거의 없었으며 대중매체에 의한 단편적인 지식 습득을 하고 있는 것으로 나타나, 앞으로 체계적인 구강보건교육을 통해 인지된 지식을 실천에 옮길 수 있도록 도와주는 일이 구강보건 전문가들의 과제라고 생각된다.

본 연구의 결과로 구강관리에 있어서 부모들의 지식과 실천이 자녀들에 있어 중요한 영향을 미치므로 부모들을 대상으로 체계적인 구강보건 교육을 실시하는 것이 치과계의 중요한 과제라고 생각된다.

참 고 문 헌

강부월, 유치원 교사의 구강보건 지식수준 실태 조사 연구, 대전간호전문대 논문집,

3:33~345, 1981.

보사연. 어린이 치아건강, 1995

서연훈, 김재균. 치과교정학, 13~19, 1987.

송근배, 김달호. 대구경상북도 초등양호교사들의 구강보건 인식도에 관한 조사, 경북대 치대논문집, 10(1):34~45, 1993.

송영권, 이성호. 아동의 치과초진시 어머니의 불안도와 아동의 행동과의 관계에 관한 연구, 경희치대 논문집, 7:301~309, 1985.

양원식, 남동석. 부정교합의 병례 분석과 치료 계획, 서울대학교 치대지, 391~396, 1983.

이승우, 구강진단학, 270~277, 1983.

이원용. 아동의 구강상태에 대한 보호자의 지식 수준 조사연구, 연세대학교 치과대학 석사학위 논문, 1973.

이정식, 권혁춘. 보존학, 12~77, 1988.

장영일. 어린이 치아관리, 어문각, 1989.

차문호 외. 소아치과학, 대한출판사, 1977.

Harold D., Lipsky R., Behar R. Caries, diet, dental knowledge and socioeconomic variables in population of 15-years-old Israeli school children, Community dent Oral Epidemi, 12(2):332~336, 1984.

Kisling E., and Hoffding J. "Prsmature loss of primary teeth :Part III, Drifting patterns for defferent types of teeth after loss of adjoining teeth" J.Dent Child,

- 46:34~38, July-Aug., 1979.
- Kisling E., and Hoffding J. Prsmature loss of primary teeth :Part IV, "Treatment planning with due respect to the significance of drifting patterns" J.Dent Child, 46:34~38, July-Aug., 1979.
- Linn E.L. Mother's Involvement in childrens oral hygiene, J. Am Dent Assoc, 92:398~402, 1976.
- Mcclure D.B. A comparison of tooth brushing technics of preschool child, J. Dent Child, 33:205~210, 1966.
- McDonald R.E. Dentistry for the child and adolescent, st. Louis Washington D.C., Torono : C.V, Mosby company, 1987.
- Meeishia C. Children's preventive dental behavior in frlation to their mothers socioeconomic status, health beliefd and dental behaviors, J. Dent Child, 53(2):105~109, 1986.
- Moreil G. Aquantitative caries index for the teeth, Den. Cosmos, 66:1068~1075, 1924.
- Rose J.S. "Early loss of teeth in children." Bri. Dent. J., 120:275~280, 1966.
- Seward F.S. "Nature closure of deciduous molar extraction space" Angle Orthod, 35:85~94, Jan., 1965.
- Starkey P.E. Instructions to parents for brushing the child's teeth, J. Dent Child, 28:42~47, 1961.