



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위 논문

어머니의 구강건강 관심과 치면열구전색

실시 여부와의 관련성

- 국민건강영양조사 자료를 활용한 -

아주대학교 보건대학원

보건학과

조 윤 순

어머니의 구강건강 관심과 치면열구전색
실시 여부와의 관련성

- 국민건강영양조사 자료를 활용한 -

지도 전 기 홍 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2011년 12월 일


아주대학교 보건대학원


보건학과

조윤순

조윤순의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 전기홍 

심사위원 백광우 

심사위원 김문석 

아주대학교 보건대학원

2011년 12월 일

감사의 말씀

짧지 않은 2년의 대학원 생활은 저에게 설레임, 그 자체 였습니다. 그 시간 동안 좋은 분들을 많이 만나고 새로운 배움으로 나를 찾을 수 있었던 값진 시간이었습니다. 논문이 완성되기 까지 도움을 주신 많은 분들께 무한한 감사를 드립니다.

처음으로 쓴 논문이라 아무것도 모르는 저를 위해 논문의 시작부터 마무리까지 정성을 다해 지도해 주신 전기홍 교수님께 깊은 감사드립니다. 그리고 바쁘신 와중에도 자세한 설명과 관심으로 꼼꼼히 논문을 수정해 주셨던 백광우 교수님, 객관적인 시각으로 논문의 방향을 잡아주신 김문식 교수님, 보건통계와 연구방법론을 기초부터 차근차근 가르쳐주신 이은현 교수님께도 정말 감사드립니다.

논문 자료 분석에 도움과 조언을 주신 이수진 선생님께도 고마움을 전합니다. 대학원 생활을 함께 하면서 서로에게 힘이 되어 주었던 동기들과 언제나 따뜻한 마음으로 격려해준 나의 벗 동주, 영주, 주영 에게 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 공부하는 동안 대견한 마음으로 지켜봐주신 부모님, 항상 든든하게 지원해준 사랑하는 남편, 건강하고 예쁘게 자라고 있는 두 딸아이에게 깊은 감사와 사랑을 보냅니다.

다시 한번 모든 분들께 감사드립니다.

2011년 12월

조운순 올림

차 례

그림차례	iii
표 차례	iv
국문요약	v
제1장 서론	1
1.1. 연구의 배경 및 필요성	1
1.2. 연구의 목적 및 가설	2
1.3. 용어정의	3
제2장 문헌고찰	5
2.1. 치아우식증	5
2.2. 어머니의 구강건강관리	6
2.3. 치면열구전색	7
2.4. 국가 치면열구전색 정책변화	9
제3장 연구방법	11
3.1. 연구설계	11
3.2. 연구대상 및 자료	12
3.3. 연구에 사용된 변수	13
3.4. 분석 방법	14
제4장 연구결과	15
4.1. 연구대상자 및 연구대상자 어머니의 일반적 특성	15
4.2. 어머니의 사회경제적 수준에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부 차이	18
4.3. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구	

전색 실시 여부 차이	21
4.4. 치면열구전색 실시 여부에 영향을 미치는 요인	24
제5장 고찰	27
제6장 결론	31
참고문헌	32
영문초록	37



그림 차례

그림 1. 연구분석 틀 11



표 차 례

표 1. 대상 치아별 맹출 시기	8
표 2. 연구에 사용된 변수의 정의	13
표 3. 연구대상자 및 연구대상자 어머니의 사회경제적요인 분포	16
표 4. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인 분포	17
표 5. 연구대상자 및 어머니의 사회경제적 수준에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부	19
표 6. 복합표본분석에 의한 연구대상자 및 어머니의 사회경제적 수준에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부	20
표 7. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부	22
표 8. 복합표본분석에 의한 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부	23
표 9. 치면열구전색 실시 여부에 영향을 주는 요인분석	25
표 10. 복합표본분석에 의한 치면열구전색 실시 여부에 영향을 주는 요인	26

국문요약

이 논문은 치아의 예방 수준을 측정할 수 있는 치면열구전색의 실시 여부가 어머니의 구강건강 관심에 따라 차이가 있는가에 대해 본 단면적 연구이다. 사용한 연구 자료는 제 4기 2009년 국민건강영양조사 중 검진조사 및 설문조사이며 만 6세 이상 만 18세 이하의 소아 청소년 1,688명을 대상으로 하였다.

가중치가 적용된 복합표본설계를 이용해 연구대상자 및 어머니의 사회경제적 요인과 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인과의 관련성을 분석하였고 치면열구전색 실시 여부에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 실시하였다.

연구대상자의 연령과 가구 소득수준이 치면열구전색 실시 여부와 통계학적으로 유의한 관련성이 있었으며, 또 어머니의 지난 1년 이내의 구강검진 여부가 자녀의 치면열구전색 실시 여부와 통계학적으로 유의한 관련성이 있었다.

구강건강에 대한 불평등이 소득수준에 따라 발생하지 않도록 치면열구전색의 건강보험 적용 대상 치아에 대한 확대가 필요할 것으로 본다. 또한 정기적인 구강검진은 치과예방 처치에 대한 관심을 유발하는 요인으로 볼 수 있기에 정기적인 구강검진과 치면열구전색의 우식예방 효과에 대한 홍보가 확대되어야 할 것이다.

제 1장 서론

1.1. 연구의 배경 및 필요성

건강은 모든 사람이 인간으로서의 존엄성과 가치를 인정받고 보람있는 생활을 유지하면서 삶의 질을 높이기 위해 반드시 필요한 조건이다. 이 가운데 저작, 발음, 심미기능을 발휘하는 구강건강은 건강의 필수적인 요소라고 할 수 있다(임병철, 1999).

구강건강이란 상병에 이환되지 않고 허약하지 않으며, 정신활동과 사회 생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면 구강조직기관의 상태이다(예방치학연구회, 2010). 한국인에서 치아 상실의 주원인 질환은 치아우식증과 치주병이다. 따라서 치아우식증과 치주병을 예방함으로써 일생동안 구강건강을 유지할 수 있다(이수경 외, 2001).

최근 들어 의료의 관점이 치료의학에서 예방의학으로 전환되어 가고 있으며, 구강보건도 치료보다는 예방적 차원이 강조되고 있다(최규범, 2003). 이런 맥락에서 치아우식증을 미리 예방하는 것이 최선이라고 할 수 있다. 방법으로는 정기적인 검진과 치면세균막 관리, 식이조절, 불소이용, 치면열구전색이 제시되고 있으며, 이들을 복합적으로 활용하는 치아우식예방법이 많이 활용되고 있다(김종배 외, 2009).

치아우식증 예방법 중 하나인 치면열구전색은 우식증이 빈발하는 교합면과 협면 및 설면의 소와와 열구를 합성수지로 메우는 술식을 말한다. 치면열구전색은 열구나 소와에서 발생하는 교합면 치아우식증을 약 65%에서 90%까지 예방할 수 있다고 보고하였다(정영복 외, 1996).

우리나라에서는 치면열구전색 사업을 2002년도부터 국가구강보건사업으로 실시하였으며, 이후 전국적으로 확대하여 2005년에는 20만 명의 초등학생들에게 치면열구전색을 시술하는 정책 목표를 세우고 사업을 수행하였다(보건복지부, 2005). 그 후 치면열구전색의 효과가 입증되면서 2009년 12월부터는 만6세에서 만14세 이하를 대상으로 제 1대구치의 교합면에 한하여 치면열구전색을 건강보험에 적용하고 있다(보건복지부 고시 2009-214호, 국민건강보험법령집, 2011).

가정에서는 구강건강의 유지 및 증진에 가장 중요한 역할을 하고 있는 어머니의 구강건강 행동과 지식이 자녀의 우식에 미치는 영향에 대한 차이가 있음을 강조하였다(류경 외, 2004). 자녀의 치과 의료이용 요인에 관한 연구를 살펴보면 어머니의 사회경제적 특성과 건강신념, 직업, 나이, 교육 정도 등이 자녀의 예방 목적의 치과방문에 영향을 미치기 때문에 어머니의 역할이 강조된다(공만석 외, 1994).

이에 본 연구에서는 구강건강의 예방 수준을 측정할 수 있는 자녀의 치면열구전색의 실시 여부가 어머니의 사회경제적 수준, 구강건강 관심수준에 따라 차이가 있는지 알아보고자 하였다.

1.2. 연구의 목적 및 가설

이 연구는 어머니의 사회경제적 요인, 건강 및 구강건강 관심요인에 따라 자녀의 치면열구전색 실시 여부에 차이가 있는지 파악하고자 하였으며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째. 어머니의 사회경제적 요인에 따라 자녀의 치면열구전색의 실시 여부에 차이가 있는지 파악한다.

둘째. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따라 자녀의 치면열구전색의 실시 여부에 차이가 있는지 파악한다.

그리고, 이 연구의 가설은 다음과 같다.

첫째. 어머니의 사회경제적 수준이 높을수록 자녀의 치면열구전색 실시율이 높을 것이다.

둘째. 어머니의 건강 및 구강건강 관심이 높을수록 자녀의 치면열구전색 실시율이 높을 것이다.

1.3. 용어정의

1.3.1. 치아우식증

치아우식증은 범발성 질환으로 유전, 식이습관, 구강내 숙주 환경등의 여러 요소가 관련되는 질병으로 법랑질, 상아질 등의 치질이 파괴되어 무기질과 유기질이 이탈되어 생긴 치아결손 현상이다(예방치학연구회, 2010).

1.3.2. 치면열구전색

치면열구전색이란 소구치나 대구치, 유구치의 교합면에 형성된 좁고 깊은 소와나 열구를 복합 레진으로 메워줌으로써 소와나 열구에서 발생하는 우식증을 예방하는 방법이다(예방치학연구회, 2010). 본 연구에서는 국민 건강영양조사 구강검진 조사 중 치면 검사에 대한 결과 상,하,좌,우 제 1,2

대구치아의 교합면에 전색을 실시한 것으로 정의하였다.

1.3.3. 어머니의 구강건강 관심

자녀의 구강건강을 이해하기 위해서는 어머니의 역할이 강조되고 있다 (공만석 외, 1994). 본 연구에서는 국민건강영양조사 설문조사 중 어머니의 지난 1년간 구강검진 여부에 대한 문항과 구강건강 관심 여부에 대한 문항을 구강건강 관심으로 정의하였다.



제2장 문헌고찰

2.1. 치아우식증

구강내질환은 대부분 치아우식증과 치주질환의 형태로 나타나는데, 치아가 좋지 않은 사람은 통증과 불편함, 기능 손상, 자존심의 상실, 외모에 대한 불만족 등을 경험하게 된다. 치아질환은 고 당분 식습관과 같은 생활방식 요소와 관계가 깊다(임병철, 1999).

치아우식증이란 인류에게 가장 빈발하는 만성질환이며, 세계 어느 곳에서도 발생하는 범발성 질환으로 치질 중 무기질이 탈회되고 유기질이 파괴되어 치아조직이 결손 되는 치아 경조직 질환이다. 우식발생에 관련이 있는 미생물은 Streptococcus이다. 치아우식증의 발생에는 Streptococcus 중에 S. mutans가 주로 관련되어 있으며, 특히 우식발생의 초기에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 치아우식증은 치료하더라도 충전물 주위에서 2차적으로 치아우식증이 발생되고, 발생된 치아우식병변의 대부분이 치료되지 않고 방치되어 계속 진행되기 때문에, 한국 사람에서 치아우식증은 치아를 발거하는 대표적 원인질환이었다. 뿐만 아니라, 치아발거는 치주질환이나 부정교합을 유발시키는 요인이 되고, 인접치아나 대합치아의 우식감수성을 증가시킨다(김종배 외, 2009).

치아우식증을 예방하는 방법으로 실용화되고 있는 식이조절, 치면세균막 관리법, 불소이용, 치면열구전색을 4대 치아우식예방법이라고 한다. 식이조절은 설탕 등의 가당 식품의 식음을 제한하거나 섭취횟수를 줄이도록 지도하는 방법이다. 치면세균막 관리법은 기계적 혹은 물리적 방법으로

치면세균막을 제거하여 우식을 예방하는 방법이다. 불소이용법은 치아의 표면조건이나 치질의 구조를 변화시켜 치아우식증에 대한 저항성을 높여 주는 방법으로 불화물을 사용하는 것이다. 불소를 복용하는 방법과 불소를 치아에 직접 도포하는 방법이 있다. 치면열구전색은 치아우식증의 위험성이 비교적 높은 구치부의 소와와 열구 부위를 메꾸어서 교합면의 좁고도 깊은 소와 열구 우식에 예방효과가 크게 나타난다(예방치학연구회, 2010).

2.2. 어머니의 구강건강 관리

구강건강 행위는 개인, 가정 그리고 지역사회를 통해서 이루어지고 있다. 가정은 가장 기본적인 생활터전이며 구강건강 측면에서도 공중구강보건의 기초가 된다. 가정에서 어머니는 가족의 건강을 보살피는 중요한 위치에 있고 구강건강의 유지 및 증진에 가장 핵심적인 역할을 맡고 있다. 구강건강 지식수준이 높고 구강건강 행동이 올바른 어머니의 자녀에서 구강건강 수준이 높았다고 하였다(최연희 외, 1999).

아동기의 구강건강 행태가 성인이 되어서도 계속될 가능성이 많고, 아동기의 이닢기를 비롯한 구강병 예방행위 습관에 어머니의 영향이 크다고 보고하였으며, 또한 어머니의 취업여부가 아동의 구강건강 행태에 영향을 미치기 때문에 어머니의 사회경제적 요인도 아동의 구강건강 신념, 이닢기 횟수, 치과 의료이용에 영향을 미친다고 보고하였다(오윤배 외, 1994). 어머니의 교육수준에 따라 자녀의 치아우식증에 차이가 있었는데, 어머니의 교육수준이 높을수록 자녀의 구강건강 상태도 좋다고 보고하였다(최규

범, 2003).

어머니의 구강건강 지식 및 행동과 학생의 구강건강 행태의 관련성 연구에서 어머니의 치과 의료기관 방문횟수가 높을수록 자녀의 치과 의료기관 방문횟수도 높게 나타난다고 보고하였다(김영희 외, 2002; 장분자, 2006). 가계소득이 200만원 이상인 가정의 자녀가 소득수준이 99만원 이하인 가정의 자녀보다 예방 목적의 치과방문을 자주하는 것으로 나타나 소득수준이 높을수록 자녀의 구강건강 예방에 관심을 갖는 것으로 보고 하였다(우승현, 2000). 어머니가 취업한 경우 보다 취업하지 않은 전업주부에서 자녀 치아우식 유병률이 낮았고 전문직 맞벌이 어머니보다 비전문직 맞벌이 어머니의 경우 자녀의 구강건강 상태가 좋지 않게 나타나 사회 경제적으로 비교적 취약한 가구에 대한 사회적, 정책적 배려와 지원이 필요하다고 하였으며, 자녀 구강 건강에 관한 요인으로 단순히 경제적인 부분만이 아닌 어머니의 시간적 여유와 자녀에 대한 관심도가 중요한 요소로 보고하였다(이승희, 2010).

이와 같은 선행연구의 결과로 볼 때 어머니의 사회경제적 요인과 구강건강에 대한 관심은 자녀의 치아우식증에 대한 예방처치에도 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

2.3. 치면열구전색

치아우식증 예방법의 하나인 치면열구전색이란 우식이 없는 건전 치질의 열구와 소와를 치질의 삭제 없이 전색제로 미리 막는 술식이다. 구강 내 이물질이 치아내부로 침입하는 것을 방지하여, 세균을 감소시켜 우식진행을 억제하게 된다. 전색제가 도중에 부분적 또는 완전히 탈락된 경우에도

전색을 실시하지 않은 대조군과 비교할 때 우식이환율이 높지 않은 것으로 보고되고 있다(예방치학연구회, 2010).

치면열구전색의 적용 시기는 치아맹출 시기와 밀접한 관련이 있다. 우리나라 어린이의 영구치 맹출 시기를 조사하고 가장 적절한 치면열구전색제도포시기를 전체 대상 치아 수 대비 75%가 맹출한 시기라고 하였으며, 제1대구치의 경우 6.8세, 하악 제2대구치는 12.4세, 상악 제1대구치의 경우 7.2세, 상악 제2대구치는 12.9세 라고 주장하였다(이백현 외, 1994)(표1). 대한소아치과학회에서 발간한 치아 맹출표를 참고하면 제1대구치가 맹출하는 시기는 평균 6세이며 제 2대구치가 맹출하는 시기는 13세이다. 맹출의 개인차를 고려하면 제1, 2대구치의 맹출 시기는 5세부터 14세로 볼 수 있다(표1). 제1대구치가 5세에 다소 일찍 맹출 하더라도 6세까지는 건전한 상태로 남아있을 확률이 높기 때문에, 제2대구치가 아무리 늦게 맹출 하여도 15세 이전에는 모든 개인에서 맹출이 완료되었을 확률이 높기 때문에 치면열구전색을 하는 시기는 6세에서 15세가 적절할 것으로 시기로 볼 수 있다(이상호 외, 2009). 치면열구전색을 실시하는 대상치아에 대하여는 우리나라 치과의사들은 현재 제 1대구치, 제 2대구치, 소구치 순으로 치면열구전색술을 시행하고 있다고 보고하였다(최정인 외, 2009).

표1. 대상 치아별 맹출시기

치 아		교과서 ¹⁾	연구문헌 ²⁾
영구치	상악 제1대구치	6-7세	7.2세
	제2대구치	12-13세	12.9세
	하악 제1대구치	6-7세	6.8세
	제2대구치	11-13세	12.4세

1) 대한소아치과학회, 2007.

2) 이백현 외, 1994.

수돗물불소농도 조정사업 지역 아동의 영구치에 치면열구전색을 실시할 경우 부가적인 우식예방 효과가 있다고 보고하였다(Clark 외, 1997; Armfield 외, 2007). 2006년 12세 아동의 영구치 우식 예방률이 2000년과 비교해 56.8% 정도로 높은 것은 치면열구전색 사업과 수돗물 불소농도 조정사업을 병행한 결과로 보고하였다(박영규 외, 2008).

미국치과의사협회(American Dental Association : ADA)는 1999년 미국 전역의 치과병의원에서 치면열구전색 비용이 치아당 평균 27달러로 추산된다고 보고하였다. 우리나라에서는 대다수의 아동들이 비급여수가인 치아 당 평균 3-5만원의 비용으로 민간 치과 병·의원을 통해 치면열구전색을 이용하고 있다(김진경 외, 2009).

지역사회 치면열구전색 사업의 치아우식 예방 효과를 분석한 결과에서 전체 치아 중 치면열구전색을 실시한 치아의 비율이 도시지역의 30.5%에 비하여 농촌지역이 24.7%로 낮고, 시간의 경과에 따른 치아우식률은 도시지역에 비하여 농촌지역이 높게 나타나고 있어 농촌지역 학생들에 대한 치면열구전색을 더욱 강화할 필요가 있다고 하였다(전매숙, 2010).

2.4. 국가 치면열구전색 정책변화

우리나라 건강보험은 사회보험이기 때문에 예방적 진료를 중요시해야 함에도 불구하고 현재 치과 진료영역에서는 질병 발생 후의 치료 위주로 되어있다(김지현 외, 2009). 예방 치과 진료항목의 보험 급여화 방안에 대한 연구에서 OECD 국가 중 예방 항목 급여화가 하나도 포함되지 않는 나라는 우리나라라고 보고하고 있다(권호근 외, 2002).

최근 보건복지부 주최 구강보건사업인 학교 치면열구전색 사업이 2002년

부터 국비보조로 전국보건소에서 실시하고 있다. 2008년부터는 바우처 프로젝트(Voucher project)로 보건소에서 치과의사나 공중보건치과의사의 지도하에 치과위생사가 치면열구전색을 실시하여야 하나 민간 치과 의료기관이 참여하는 방식을 도입하여 공공인력이 부족한 특별시, 광역시, 경기도 시지역의 경우 민간 치과 의료기관에 위탁하는 방식으로 학교 검진과 연계하여 보건소가 대상자를 선정한 후 동의서를 작성한 아동을 민간 기관에 진료 의뢰하고, 해당 기관은 매월 진료내역을 첨부하여 보건소에 진료비를 청구 하도록 하여 보건소는 물론 치과의원에서도 정부 국비보조와 수혜자 본인부담금을 통해 치면열구전색이 실시되고 있다(김진경 외, 2009).

보건복지부 건강보험정책심의위원회가 건강보험 보장성 강화계획의 일환으로 조사한 진료비 부담이 큰 다섯 개 비급여 항목에 치면열구전색이 포함시키고 이를 건강보험 급여화 하기로 결정함에 따라(이상호 외, 2009), 치면열구전색은 2009년 12월 1일부터 만6세 이상 만14세 이하를 대상으로 제1대구치에 한하여 건강보험을 적용하고 있다(보건복지부 고시 2009-214호, 국민건강보험법령집, 2011).

제3장 연구방법

3.1. 연구 설계

이 연구는 어머니의 사회경제적 수준과 어머니의 건강 및 구강건강 요인에 따라 자녀의 치면열구전색 실시 여부에 차이가 있는가에 대해 본 연구이다.

이 연구의 분석 틀은 그림 1과 같다.

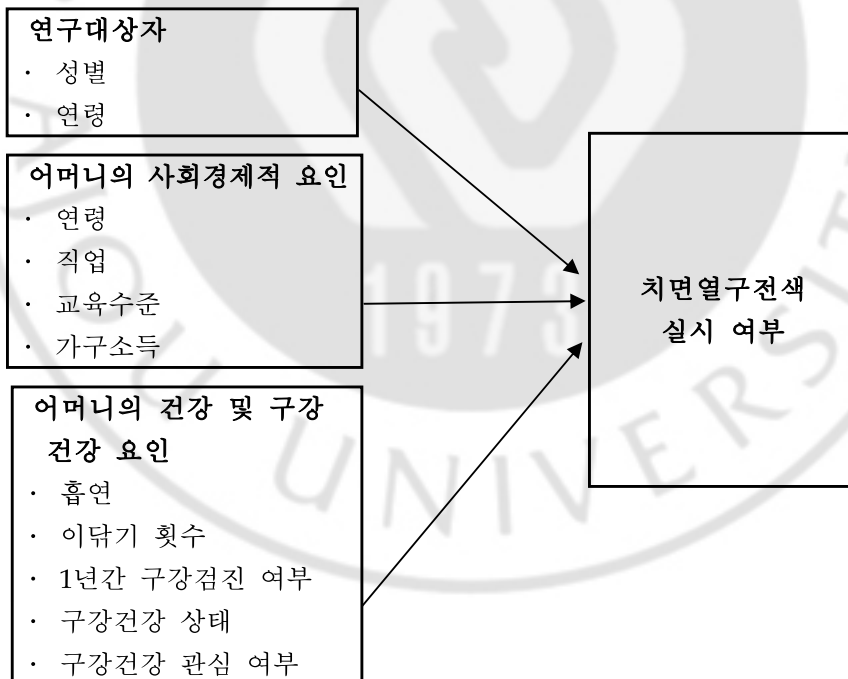


그림 1. 연구의 분석 틀

3.2. 연구대상 및 자료

본 연구는 2009년 제4기 국민건강영양조사 중 검진조사 및 설문조사를 바탕으로 만 6세 이상 만 18세 이하 소아청소년 1,688명을 대상으로 하였다. 자녀의 연령이 만 6세 이상이고, 어머니의 연령도 만 30세 이상인 사람을 대상으로 하였다. 원 자료(raw data)를 사용하였다. 국민건강영양조사란 국민건강증진법 제16조에 근거하여 1998년 이전에 독립적으로 시행하던 국민영양조사와 국민 건강조사를 통합하여 1998년부터 전국단위로 실시하는 건강 및 영양조사이다. 제1기(1998년)부터 제3기(2005년)까지는 3년 주기 조사체계로 운영하였으며, 2006년 보건복지부 보건정책팀에서 질병관리본부 만성병조사과로 조사가 이관된 이후 2007년부터 연중 조사체계로 개편하여 매년 주기로 실시하고 있다. 제4기 조사는 2007년에서 2009년까지의 3년 조사로 구성되며, 각 년도는 1차년도(2007년), 2차년도(2008년), 3차년도(2009년)로 구분된다. 제 4기 3차년도(2009년) 조사는 2009년 1월에 시작되어 12월까지 조사되었다.

제4기에는 순환표본조사(Rolling Survey Sampling) 방법을 도입하여 제4기 3개년도 각각의 순환표본이 전국을 대표하는 확률표본이고 순환표본 간에는 독립적, 동질적 특성을 갖도록 하였다. 표본설계를 통해 추출된 표본을 조사하고, 조사에 참여한 표본이 우리나라 국민을 대표하도록 가중치를 부여함으로써 국민의 건강행태 및 수준을 추정하였다. 가중치는 추출률, 응답률을 고려한 후 해당년도 모집단의 성별, 연령별 인구구조로 사후보정 하였으며 가구별 분석을 위한 가구 가중치와 개인별 분석을 위한 개인 가중치로 분류된다. 가구 가중치는 조사에 참여한 가구가 우리나라 전체 가구를, 개인 가중치는 조사에 참여한 개인이 우리나라 전체 인구를 대표하도록 부여하였다. 조사부분별로는 개별조사가중치와 연관성분석가

중치로 이루어져 있다. 표본추출은 3단계 층화집락표본추출 방법을 사용하였으며, 1차 추출 단위는 동읍면, 2차 추출 단위는 조사구, 3차 추출 단위는 가구로 하여, 3차년도(2009년)조사는 200개 조사구 4,000가구를 대상으로 조사를 실시하였고, 12,722명을 대상으로 조사하였으며, 조사 참여자 수는 10,078명이다.

3.3. 연구에 사용된 변수

본 연구에서 사용되는 변수는 (표 2)와 같다.

표 2. 연구에 사용된 변수의 정의

구분	변수	변수 구분	비고
자녀의 인구학적 요인	자녀의 성별	1=남자 2=여자	
	자녀의 연령	1=6-15세 2=16-18세	혼합치열기와 영구치열기로 구분하였음
어머니의 사회경제적 요인	연령	1=30-34세 2=35-39세 3=40-44세 4=45세 이상	
		1=관리직 2=사무직 3=서비스 및 판매직 4=농림·단순·노무직 5=무직	무직은 주부와 학생 등이 포함되었음
	직업	1=중졸이하 2=고졸이하 3=대졸이상	
		교육수준	1=1사분위 2=2사분위 3=3사분위 4=4사분위
어머니의 건강 및 구강건강 관심요인	가구소득 (4분위)	1=과거 흡연, 비흡연 2=현재흡연	
	흡연	1=1회 이하 2=2회 이상	
	이닦기 횟수	1=1있다 2=없다	
	1년간 구강 검진 여부	1=좋음 2=보통 3=나쁨	국민건강영양조사에의거 매우좋음, 좋음은 좋음으로, 보통은 보통으로, 나쁨, 매우나쁨은 나쁨으로 함
구강건강 관심요인	구강건강 상태	1=좋음 2=보통 3=없음	
	구강건강 관심 여부	1=좋음 2=보통 3=없음	
치면열구 전색	치면열구전색 실시 여부	1=실시함 2=실시안함	영구치 중 상, 하악 제1, 2 대구치를 대상으로 하였음

3.4. 분석 방법

자료의 분석방법은 SPSS(Statistical Package for the Social Science) version 18.0 for window를 이용하여 국민건강영양조사 분석지침에 따라 복합표본분석 방법으로 통계처리 하였고, 가중치를 적용하지 않은 분석방법도 동시에 시행하였다. 통계적 유의수준은 $P < 0.05$ 로 정하였다.

첫째, 연구대상자와 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 파악하였다.

둘째, 어머니의 사회경제적 요인이 자녀의 치면열구전색 실시 여부 차이와 관련이 있는지 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행하였다.

셋째, 어머니의 구강건강 관심요인이 자녀의 치면열구전색 실시 여부 차이와 관련이 있는지 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행하였다.

넷째, 연구대상자와 연구대상자 어머니의 특성을 통제한 상태에서 어머니의 사회경제적 요인과 구강건강 관심요인이 자녀의 치면열구전색에 영향을 미치는지 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 시행하였다.

제4장 연구결과

4.1. 연구대상자 및 어머니의 일반적 특성

본 연구 대상자 및 어머니의 일반적 특성을 보면 연구대상자는 1,688명이었으며 복합표본분석의 결과를 기준으로 성별 분포를 보면 남자가 52.1%로 여자 47.9% 보다 많았다. 연령은 혼합치열기인 6~15세가 75.8%로 많았다.

어머니의 연령은 40~44세가 39.5%로 가장 많았고, 다음으로 35~39세, 45세 이상 순이었다. 직업은 주부가 포함된 무직이 44.1%로 가장 많았고, 다음으로 서비스직, 농림·단순직 순이었다. 교육수준은 고졸이하가 56.8%로 가장 많았고, 다음으로 대졸이상 순이었다. 가구소득수준은 3사분위가 31.6%로 가장 많았고, 다음으로 4사분위, 2사분위 순이었다(표3).

본 연구 대상자 어머니의 건강행태, 건강 및 구강건강 관심요인을 보면 복합표본분석의 결과를 기준으로 흡연에 대하여는 비흡연이 93.7%로 현재 흡연 6.3%보다 많았다. 이담기 횟수에 대하여는 2회 이상이 95.4%로 1회이하 4.6%보다 많았다. 1년간 구강검진 실시 여부에 대하여는 구강검진을 실시하지 않은 경우가 72.2%로 구강검진을 실시한 경우 27.8%보다 많았다. 구강건강 상태는 보통으로 느끼는 경우와 나쁘다고 느끼는 경우가 44.5%, 44.5%로 동일하였다. 구강건강 관심에 대하여는 관심이 있는 경우가 61.1%로 보통 32.9%, 관심이 없는 경우 6.0%보다 많았다(표4).

표3. 연구대상자 및 연구대상자 어머니의 사회경제적 요인 분포

변수	변수구분	빈도(백분율) ¹⁾ (n=1,688)	복합표분분석에 의한 추정값 (표준오차) ²⁾
자녀의 성별	남자	871(51.6)	52.1(1.3)
	여자	817(48.4)	47.9(1.3)
자녀의 연령	6~15세	1,359(80.5)	75.8(1.3)
	16~18세	329(19.5)	24.2(1.3)
연령	20~34세	169(10.0)	8.7(1.0)
	35~39세	569(33.7)	29.3(1.7)
	40~44세	620(36.7)	39.5(1.9)
	45세이상	330(19.5)	22.4(1.4)
직업	관리직	215(13.1)	12.9(1.2)
	사무직	137(8.3)	8.0(1.0)
	서비스및판매직	346(21.0)	21.8(1.5)
	농림·단순·노무직	220(13.4)	13.3(1.4)
	무직	729(44.3)	44.1(1.9)
교육수준	중졸이하	183(10.8)	13.0(1.2)
	고졸이하	947(56.1)	56.8(2.0)
	대졸이상	518(30.7)	30.2(2.2)
소득수준	1사분위	343(20.5)	21.4(1.7)
	2사분위	390(23.3)	22.6(1.8)
	3사분위	523(31.2)	31.6(1.5)
	4사분위	419(24.8)	24.4(1.9)

1)무응답은 결측값으로 빈도와 백분율에서 제외

2)모집단 분율 추정값

표4. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인 분포

변수	변수구분	빈도(백분율) ¹⁾ (n=1,688)	복합표본분석에 의한 추정값 (표준오차) ²⁾
흡연	과거 흡연 비흡연	1,549(94.3)	93.7(0.9)
	현재 흡연	94(5.7)	6.3(0.9)
이닦기 횟수	1회이하	72(4.4)	4.6(0.7)
	2회이상	1,576(95.6)	95.4(0.7)
1년간 구강검진여부	있음	440(26.7)	27.8(2.0)
	없음	1,208(73.3)	72.2(2.0)
구강건강 상태	좋음	175(10.8)	11.0(1.2)
	보통	731(45.2)	44.5(1.9)
	나쁨	713(44.0)	44.5(1.8)
구강건강 관심여부	있음	1,010(61.3)	61.1(1.8)
	보통	552(33.5)	32.9(1.7)
	없음	86(5.2)	6.0(0.9)

1)무응답은 결측값으로 빈도와 백분율에서 제외

2)모집단 분율 추정값

4.2. 어머니의 사회경제적 수준에 따른 자녀의 치면열구 전색 실시 여부 차이

어머니의 사회경제적 수준에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부의 차이를 보면 복합표본분석의 결과를 기준으로 연구대상자의 성별에서는 남자가 32.2%로 여자 30.7%보다 실시율이 높게 나타났으나 통계학적으로 유의하지 않았다($P>0.05$). 연령에서는 6~15세가 34.5%로 16~18세 21.5%보다 실시율이 높았고 통계학적으로 유의하였다($P<0.05$).

연구대상자의 어머니 연령에서는 35~39세가 34.8%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 40~44세 32.1% 순이었다. 직업에서는 관리직이 36.3%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 관리직 36.3%, 주부가 포함된 무직 32.6% 순이었다. 교육수준에서는 대졸이상이 36.5%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 고졸이하가 30.9% 순이었다. 그러나 이러한 차이들은 모두 통계학적으로 유의하지 않았다($P>0.05$). 가구의 소득수준에서는 4사분위가 38.1%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 2사분위 32.4% 순이었으며 통계학적으로 유의하였다($P<0.05$)(표6).

표5. 연구대상자 및 어머니의 특성에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부

(N=1,688)

변수	변수구분	치면열구전색		x ²
		실시함	실시안함	
자녀의 성별	남자	269(30.9)	602(69.1)	.173
	여자	260(31.8)	557(68.2)	
자녀의 연령	6~15세	455(33.5)	904(66.5)	14.863***
	16~18세	74(22.5)	255(77.5)	
연령	30~34세	47(27.8)	122(72.2)	7.580
	35~39세	186(32.7)	383(67.3)	
	40~44세	210(33.9)	410(66.1)	
	45세이상	86(26.1)	244(73.9)	
직업	관리직	76(35.3)	139(64.7)	8.617
	사무직	40(29.2)	97(70.8)	
	서비스및판매직	91(26.3)	255(73.7)	
	농림·단순·노무직	80(36.4)	140(63.6)	
	무직	233(32.0)	496(68.0)	
교육수준	중졸이하	46(25.1)	137(74.9)	6.721*
	고졸이하	293(30.9)	654(69.1)	
	대졸이상	182(35.1)	336(64.9)	
소득수준	1사분위	80(23.3)	263(76.7)	17.083**
	2사분위	121(31.0)	269(69.0)	
	3사분위	166(31.7)	357(68.3)	
	4사분위	156(37.2)	263(62.8)	

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

§ 무응답은 결측값으로 빈도와 백분율에서 제외

표6. 복합표본분석에 의한 연구대상자 및 어머니의 특성에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부

단위 : N(SE)¹⁾

변수	변수구분	치면열구전색		x ²
		실시함	실시안함	
자녀의 성별	남자	32.2(2.3)	67.8(2.3)	.404
	여자	30.7(1.8)	69.3(1.8)	
자녀의 연령	6~15세	34.5(1.8)	65.5(1.8)	24.194***
	16~18세	21.5(2.7)	78.5(2.7)	
연령	20~34세	30.0(4.9)	70.0(4.9)	7.580
	35~39세	34.8(2.6)	65.2(2.6)	
	40~44세	32.1(2.5)	67.9(2.5)	
	45세이상	26.3(3.4)	73.7(3.4)	
직업	관리직	36.3(4.2)	63.7(4.2)	9.498
	사무직	32.1(4.9)	67.9(4.9)	
	서비스및판매직	25.6(3.5)	74.4(3.5)	
	농림·단순·노무직	34.8(4.1)	65.2(4.1)	
	무직	32.6(2.4)	67.4(2.4)	
교육수준	중졸이하	25.2(4.2)	74.8(4.2)	9.537
	고졸이하	30.9(2.2)	69.1(2.2)	
	대졸이상	36.5(2.6)	63.5(2.6)	
소득수준	1사분위	21.2(2.6)	78.8(2.6)	26.132**
	2사분위	32.4(3.3)	67.6(3.3)	
	3사분위	32.0(2.7)	68.0(2.7)	
	4사분위	38.1(3.1)	61.9(3.1)	

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

1)모집단 분율 추정값

4.3. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부 차이

어머니의 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부의 차이를 보면 복합표본분석의 결과를 기준으로 어머니가 비흡연인 경우 치면열구전색 실시율이 32.3%로 현재흡연 25.7% 보다 높게 나타났으며, 이 닦기 횟수에서는 2회 이상이 31.9%로 1회 이하 30.9% 보다 실시율이 높았다. 그러나 이러한 차이들은 통계학적으로 유의하지 않았다($P>0.05$). 1년간 구강검진 여부에서는 검진을 실시한 경우가 43.4%로 검진을 실시하지 않은 경우 27.4% 보다 치면열구전색 실시율이 높았으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다($P<0.05$). 구강건강 상태에서는 구강건강 상태가 좋은 경우가 36.4%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 보통인 경우가 32.2% 순이었다. 구강건강 관심에서는 관심이 있는 경우가 32.7%로 실시율이 가장 높게 나타났고, 다음으로 보통인 경우가 31.3% 순이었다. 그러나 이러한 차이들은 통계학적으로 유의하지 않았다($P>0.05$)(표8).

표7. 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부
(N=1,688)

변수	변수구분	치면열구전색		x ²
		실시함	실시안함	
흡연	과거흡연비흡연	497(32.1)	1052(67.9)	2.377
	현재 흡연	23(24.5)	71(75.5)	
이닦기횟수	1회이하	27(37.5)	45(62.5)	1.206
	2회이상	494(31.3)	108(68.7)	
1년간구강	있음	191(43.4)	249(56.6)	38.627***
검진여부	없음	330(27.3)	878(72.7)	
구강건강 상태	좋음	63(36.0)	112(64.0)	1.817
	보통	231(31.6)	500(68.4)	
	나쁨	219(30.7)	494(69.3)	
구강건강	있음	327(32.4)	683(67.6)	1.772
관심여부	보통	172(31.2)	380(68.8)	
	없음	22(25.6)	64(74.4)	

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

§ 무응답은 결측값으로 빈도와 백분율에서 제외

표8. 복합표본분석에 의한 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인에 따른 자녀의 치면열구전색 실시 여부

단위 : N(SE)¹⁾

변수	변수구분	치면열구전색		x ²
		실시함	실시안함	
흡연	과거 흡연 비흡연	32.3(1.8)	67.7(1.8)	1.942
	현재흡연	25.7(4.7)	74.3(4.7)	
이닦기횟수	1회이하	30.9(5.7)	69.1(5.7)	.034
	2회이상	31.9(1.8)	68.1(1.8)	
1년간구강 검진여부	있음	43.4(3.3)	56.6(3.3)	38.939***
	없음	27.4(1.7)	72.7(2.0)	
구강건강 상태	좋음	36.4(5.5)	63.6(5.5)	2.109
	보통	32.2(2.8)	67.8(2.8)	
	나쁨	30.7(2.3)	69.3(2.3)	
구강건강 관심여부	있음	32.7(2.2)	67.3(2.2)	1.992
	보통	31.3(2.2)	68.7(2.2)	
	없음	26.0(6.6)	74.0(6.6)	

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

1)모집단 분을 추정값

4.5. 치면열구전색 실시 여부에 영향을 미치는 요인

치면열구전색 실시 여부에 영향을 미치는 요인을 보면 복합표본분석의 결과를 기준으로 연구대상자의 연령과 가구 소득수준, 어머니의 1년간 구강검진 여부에서만 통계학적으로 유의하였다.

16~18세가 6~15세에 비해 치면열구전색을 실시하는 경우가 0.49배로 절반수준 이었으며, 가구소득에서는 자녀에게 치면열구전색을 실시하는 경우가 1사분위에 비해 4사분위에서 2배 높았다. 어머니의 1년간 구강검진 여부에서는 구강검진을 실시한 경우가 실시하지 않은 경우보다 치면열구전색을 실시하는 경우가 2배 높았다.

이 연구에서 보고자 어머니의 사회경제적 요인에서는 가구의 소득수준이 치면열구전색의 실시 요인이었으며, 건강 및 구강건강 관심요인 중에서는 1년간 구강건강 검진여부가 치면열구전색 실시 요인이었다(표10).

표9. 치면열구전색 실시 여부에 영향을 주는 요인분석

변수	변수구분	ORs	95.% C.I	p값
자녀의 성별	남자	1.00		
	여자	1.025	.824-1.276	.822
자녀의 연령	6~15세	1.00		
	16~18세	.540	.389-.749	.000***
연령	30~34세	1.00		
	35~39세	1.174	.788-1.749	.431
	40~44세	1.297	.863-1.949	.211
	45세이상	1.037	.646-1.662	.881
직업	관리직	1.00		
	사무직	.913	.558-1.493	.716
	서비스 및 판매 직	.938	.612-1.436	.767
	농림·단순·노무직	1.641	1.030-2.614	.037*
	무직	1.059	.742-1.511	.754
교육수준	중졸이하	1.00		
	고졸이하	1.106	.741-1.652	.622
	대졸이상	1.167	.741-1.838	.504
소득수준	1사분위	1.00		
	2사분위	1.382	.972-1.965	.075
	3사분위	1.421	1.016-1.989	.040*
	4사분위	1.685	1.174-2.420	.005*
흡연	과거흡연·비흡연	1.00		
	현재흡연	.809	.484-1.350	.416
이담기횟수	1회이하	1.00		
	2회이상	.654	.389-1.100	.110
1년간구강 검진여부	없음	1.00		
	있음	2.059	1.620-2.617	.000***
구강건강 상태	나쁨	1.00		
	보통	1.205	.837-1.736	.316
	좋음	.998	.789-1.263	.988
구강건강 관심여부	없음	1.00		
	보통	1.284	.758-2.174	.353
	나쁨	1.202	.700-2.064	.505

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

표10. 복합표본 분석에 의한 치면열구전색 실시 여부에 영향을 주는 요인

변수	변수구분	ORs	95.% C.I	p값
자녀의 성별	남자	1.00		
	여자	1.051	.830-1.331	.678
자녀의 연령	6~15세	1.00		
	16~18세	.492	.352-.688	.000***
연령	20~34세	1.00		
	35~39세	1.135	.662-1.946	.477
	40~44세	1.105	.641-1.905	.452
	45세이상	.968	.523-1.792	.917
직업	관리직	1.00		
	사무직	1.038	.568-1.894	.084
	서비스및판매직	.897	.527-1.526	.333
	농림·단순·노무직	1.601	.932-2.751	.816
	무직	1.103	.715-1.702	.657
교육수준	중졸이하	1.00		
	고졸이하	.976	.582-1.639	.569
	대졸이상	1.060	.605-1.858	.838
소득수준	1사분위	1.00		
	2사분위	1.630	1.068-2.489	.256
	3사분위	1.632	1.051-2.533	.310
	4사분위	2.004	1.288-3.118	.002**
흡연	과거흡연·비흡연	1.00		
	현재흡연	.943	.556-1.597	.825
이담기횟수	1회이하	1.00		
	2회이상	.853	.488-1.490	.573
1년간구강 검진여부	없음	1.00		
	있음	2.019	1.496-2.725	.000***
구강건강 상태	나쁨	1.00		
	보통	1.233	.722-2.105	.821
	좋음	1.042	.729-1.488	.440
구강건강 관심여부	없음	1.00		
	보통	1.258	.630-2.513	.759
	있음	1.113	.558-2.222	.512

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

제5장 고찰

치아우식증 및 기타 치아질환의 감소는 지역사회 상수도 불소화와 같은 다양한 공중보건 정책과 생활환경의 변화, 질병관리, 치아위생 개선 등을 통해서 이루어졌다. 치과치료와 구강건강은 점점 예방 및 최소 치료의 방향으로 나아가고 있다. 구강건강을 합리적으로 관리하기 위해서는 치과질환의 조기 발견과 조기 치료를 위한 치과 의료인의 자각도 중요하지만, 국민의 구강건강에 대한 인식과 교육이 절실히 필요하다고 하겠다(신명숙, 2000). 본 연구에서는 치아에 대한 예방 수준을 측정할 수 있는 치면열구전색이 가족의 건강을 보살피는 중요한 위치에 있는 어머니의 구강건강 관심에 따라 차이가 있는가에 대해 살펴보았다.

연구대상자 및 어머니의 사회경제적 요인에서 자녀의 연령은 유의하였으나, 어머니의 연령은 유의하지 않았다. 치면열구전색은 치아의 맹출 연령과 관련이 있기 때문에 어머니의 연령보다는 자녀의 연령이 영향을 주는 요인으로 작용하였다. 연구대상자의 연령 중 6~15세 이하가 16~18세 이하보다 많았는데 이는 치면열구전색 적용나이에 관한 연구보고(이상호 외, 2009)와 일치하였다.

어머니의 직업은 유의하지 않았다. 어머니의 직업이 있는 경우와 직업이 없는 경우에 따라 자녀의 구강상태는 관련이 없다는 연구(김선주, 2010)와는 일치하였으나, 어머니의 취업 여부가 아동의 구강건강 행태에 영향을 미친다는 연구(오윤배 외, 1994)와 취업한 어머니에서 예방 목적의 치과치료 이용횟수가 적었다는 연구(공만석 외, 1996)와, 가구소득 300만원 이상의 맞벌이를 하지 않는 부모의 자녀에서 치아우식증 치아수가 가장 적게 나온 연구(이승희, 2010)와는 일치하지 않았다. 어머니의 직업이 없는 경

우 아이에게 많은 시간을 할애하여 구강건강 예방에도 관심이 높아 자녀의 치면열구전색 실시 여부에 영향을 미쳤을 것으로 사료되었으나, 자녀의 치면열구전색 실시 여부는 어머니의 시간적 관심보다는 소득수준과 연관이 있기 때문에 어머니의 직업과는 통계학적으로 유의하지 않은 것으로 사료된다.

어머니의 교육수준도 통계학적으로 유의하지 않았다. 어머니의 학력 정도가 높을수록 구강건강 증진행위를 더 많이 한다는 연구(배진순, 2005)와 어머니의 교육수준에 따라 치아우식 경험에 차이가 있다는 연구(정연, 2009)와는 일치하지 않았다. 어머니의 교육수준에 따라 구강질환 관리와 관련된 변수와 관련이 있지만, 자녀의 치면열구전색 실시 여부와는 관련이 없는 것으로 나왔다. 이는 치아우식증의 예방 처치에 관하여는 어머니의 교육수준 보다는 치면열구전색이 치아우식에 효과적인 예방 처치라는 것을 알고 있는지의 인지도에 대한 차이로 사료되어 구강건강에 대한 예방교육이 필요할 것으로 본다.

가구의 소득수준에서도 소득이 높을수록 치면열구전색 실시 여부가 통계학적으로 유의하였다. 가계소득이 200만원 이상인 가정의 자녀가 소득수준이 99만원 이하인 가정의 자녀보다 예방 목적의 치과방문을 자주한다는 연구결과(우승현, 2000)와 소득수준이 높은 사람이 치과의료 이용이 많아 치아우식증이나 상실치가 적고, 치료한 치아가 많아 예방 중심의 치과 의료를 이용한다고 한 연구결과(이선영, 2007)와 일치하였다. 치아우식증의 예방에 대한 처치는 비용을 많이 수반하기 때문에 가구의 소득수준과 연관성이 높은 것으로 사료된다.

본 연구에서는 어머니의 건강 및 구강건강 관심요인 중 어머니의 흡연 여부와 이닦기 횟수는 통계학적으로 유의하지 않아 이닦기 횟수가 2회 이상에서 예방 목적의 치과방문이 높게 나타난 연구(우승현, 2000) 결과와는

일치하지 않았다. 어머니의 흡연이나 이따기는 생활습관과 관련된 것으로 좋은 건강 및 구강건강 습관이 자녀의 구강건강 예방 처치인 치면열구전색 실시율도 높을 것으로 예상하였으나 어머니의 평소 건강 및 구강건강 습관보다는 비용과 연관성이 높아, 유의한 관련이 없는 것으로 나타난 것으로 사료된다.

지난 1년간 구강검진 여부에 대하여는 구강검진을 실시한 경우가 구강검진을 실시하지 않은 경우보다 자녀에게 치면열구전색을 많이 실시하였고 통계학적으로 유의하였다. 어머니의 구강검진 여부가 자녀의 예방목적의 치과방문과 관련성이 있다고 나온 선행 연구결과와 일치하였다(우승현, 2000; 김영희 외, 2002; 장분자, 2006).

어머니의 구강건강 상태와 구강건강 관심은 통계학적으로 유의하지 않았는데, 어머니의 구강건강 상태와 구강건강에 대한 염려보다는 실제로 치과에 방문을 하는 것이 비용이 수반되는 치면열구전색을 실시하는 요인으로 작용하여 어머니가 구강검진을 실시하는 경우에 자녀도 구강검진을 실시할 확률이 높아 예방 처치도 많이 실시한 것으로 사료된다.

치면열구전색의 실시 여부에 영향을 미치는 요인인 구강검진 실시는 구강건강에 대한 관심이 있다는 의미일 것이며, 소득수준은 치면열구전색에 대한 비용과 연관되었을 것이다. 다만, 가구의 소득수준에서 살펴보면 가장 낮은 1사분위에 비하여 가장 높은 4사분위에서 치면열구전색 실시율이 높은 것은 통계학적으로 유의하였으나 2사분위와 3사분위에서 치면열구전색의 실시 여부가 유의하지 않았다. 이는 2002년부터 국비보조로 전국보건소에서 치면열구전색 사업을 적극 권장하여 실시한 것과 2008년 부터는 바우처 프로젝트(Voucher project)로 치면열구전색을 실시한 것과 연관이 있을 수 있겠다.

치과의 예방 처치인 치면열구전색의 실시 여부가 어머니의 관심에서 뿐

만 아니라 부모, 편모, 편부, 조부모 슬하여부와 부모가 없는 경우 등의 가족형태에 따른 치면열구전색 실시 여부에 차이가 있는지, 주거지역과 치과의원과의 거리에 따른 차이에 따라 대도시, 중소도시 등의 지역적인 영향이 있는지, 치면열구전색의 건강보험 적용범위에 따라 건강보험 대상 치아와 건강보험대상이 아닌 치아에 따른 치면열구전색의 실시 여부에 차이가 있는지, 치과의사의 권장에 따라 보호자의 인지도 수준에 따라 차이가 있는지에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점은 어머니를 중심으로 한 연구로 아버지를 포함하지 못해 아버지의 구강건강 관심에 대한 부분은 반영하지 못하였고, 전국 보건소에서 실시하는 무료 치면열구전색 사업에서 실시했는지 여부를 확인할 수 없어 실제 치면열구전색이 치과의원 등에서 비급여로 실시한 것인지, 보건소에서 구강보건사업으로 실시한 것인지에 대하여는 구분하지 못해 소득수준 등 변수간의 관련성에 영향을 미치는 부분을 통제하지 못한 한계점을 가진다.

제6장 결론

구강건강의 예방 수준을 측정할 수 있는 치면열구전색이 어머니의 사회경제적 요인과 구강건강에 대한 관심에 따라 차이가 있는가에 대하여 알아보기 위한 연구로 가구의 소득수준과 어머니의 지난 1년 이내의 구강검진 여부가 자녀의 치면열구전색 실시 여부에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

구강진료비의 감소를 위해 2009년 12월부터 만 6세 이상에서 만 14세 이하를 대상으로 제 1대구치에 한하여 건강보험이 적용됨에 따라 제 1대구치의 치면열구전색 실시 여부에 대하여 가구의 소득수준이 미치는 영향은 점차 감소할 것으로 본다. 그러나 제 1대구치를 제외한 다른 치아에 대해서는 여전히 비급여로 치면열구전색을 실시하여야 하므로 가구의 소득수준이 치아에 따라 미치는 영향이 다를 것으로 사료된다. 구강건강에 대한 불평등이 소득수준에 따라 발생하지 않도록 치면열구전색의 건강보험적용 대상 치아에 대한 확대가 필요할 것으로 본다. 또한 어머니의 구강검진 여부가 치면열구전색에 영향을 미치는 요인으로 작용하므로 정기적인 구강검진은 치과예방 처치에 대한 관심을 유발하는 요인으로 볼 수 있기에 정기적인 구강검진과 치면열구전색의 우식예방 효과에 대한 홍보가 확대되어야 할 것이다.

참고문헌

김선주. 한 지역사회에서 부모의 관리 특성이 자녀의 치아우식에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울 : 중앙대학교 사회개발대학원; 2010.

김영희, 송근배, 이성국. 어머니의 구강보건지식 및 행동과 초등학생의 구강보건행태. 한국학교보건학회지 2002;15(1):83-92.

김종배, 최유진, 문혁수, 김진범, 김동기, 이홍수, 박덕영. 공중구강보건학. 서울 : 고문사 ; 2009. 91-105.

김지현, 황지민, 성정민, 박용덕. 치면열구전색 건강보험 급여화에 대한 수도권 지역 치과 의료 공급자와 소비자의 인식 및 요구. 대한구강보건학회지 2009;33(4):608-616.

김진경, 최영숙, 박영덕. 일부 서울 소재 초등학교 학부모들의 치면열구전색 건강보험 급여화에 관한 인식조사. 대한구강보건학회지 2009;33(4):575-584.

공만석, 이홍수, 김수남. 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18:(1).84-93.

공만석, 이홍수, 김수남. 모친의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1996;20:(1)31-53.

건강보험심사평가원. 국민건강보험법령집. 서울: 건강보험심사평가원; 2011. 295-298.

권호근, 최연희, 최충호. 예방치과 진료항목 보험급여 방안에 대한 연구. 대한구강보건학회지 2002;26(3):271-281.

류경, 정성화, 김지영, 최연희, 송근배. 어머니의 구강보건행동과 지식이 자녀의 우식유치실태에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 2004;28(1):105-115.

박영규, 김병재, 한동현, 배광학, 이기현, 김진범. 합천군 합천읍 수돗물불소농도조정사업과 치면열구전색 사업의 상가적 우식예방 효과 평가. 대한구강보건학회지 2008;32(4):517-527.

배진순. 농촌지역 초등학생들의 구강건강 증진행위에 관련된 요인 및 예측모형 [박사학위논문]. 충남: 충남대학교 대학원; 2005.

보건복지부. 2005년 구강보건사업안내서. 서울: 보건복지부; 2005. 105-109.

신명숙. 구강보건실천정도가 치아우식경험 및 치석부착에 미치는 영향. 동남보건대학논문집 2000;18(2):197-204.

대한소아치과학회. 소아청소년치과학. 서울: 신흥인터내셔널; 2007. 48.

오윤배, 이홍수, 김수남. 어머니의 사회경제적 요인과 구강건강 신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1):62-83.

우승현. 어머니의 구강건강 지식 및 행위와 자녀의 건강행위와의 관련성 [석사학위논문]. 서울: 연세대학교 보건대학원; 2000.

이백현, 신승철. 한국사람의 영구치 출은시기와 우식예방 시기에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(2):458-485.

이상호, 이광희, 장기택. 치면열구전색(치아홈메우기)건강보험 급여기준 개발. 대한소아치과학회지 2009;36(4):654-666.

이선영. 성인 치아우식증의 사회경제학적요인 및 식생활습관과의 관련성연구 [석사학위논문]. 서울: 고려대학교 보건대학원; 2007.

이수경, 이강욱, 장기완. 발거치아 관찰에 의한 한국인의 발치원인분석. 대한구강보건학회지 2001;25(2):139-163.

이승희. 부모의 취업상태와 자녀 구강건강 상태의 관련성[석사학위논문]. 대구: 영남대학교 환경보건대학원; 2010.

임병철. 구강보건학. 서울: 청구문화사; 1999. 13.

예방치학연구회. 현대예방치학. 서울: 군자출판사; 2010. 239-263.

장분자. 어머니의 구강보건지식 및 행동과 학생의 구강보건행태의 관련성. 한국학교보건학회지 2006;19(2):49-57.

전매숙. 지역사회 치면열구전색 사업의 치아우식예방효과[박사학위논문]. 대구: 영남대학교 환경보건대학원; 2010.

정연, 김수진, 경경남, 강수진, 도순자. 모친의 교육수준이 아동의 치아우식증 발생에 미치는 영향. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(1):117-128.

정영복, 신승철. 치면열구전색 재료의 개발에 따른 비교경도측정연구. 대한구강보건학회지 1996;20(2):247-257.

최규범. 부모의 구강보건지식과 행동이 초등학생의 구강보건행동에 미치는 영향[석사학위논문]. 경남: 인제대학교 보건대학원; 2003.

최연희, 서일, 권호근, 지선하. 어머니의 구강건강 지식 및 행동과 자녀의 구강건강 상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 1999;23(1):45-61.

최정인, 김영재, 김정옥, 이상훈, 김종철, 한세현, 장기택. 치면열구전색제 사용실태와 인식에 관한조사. 대한소아치과학회지 2009;36(1):53-61.

한수영. 교합면 열구전색치아의 우식예방 효과분석에 관한연구[석사학위논문].광주: 조선대학교 대학원; 1993.

American Dental Association. 1999 survey of dental fees. Chicago:American Dental Association Survey Center 2000:14-15. 박영규, 김병재, 한동현, 배광학, 이기현, 김진범. 합천군 합천읍 수돗물불소농도조정사업과 치면열구전색 사업의 상가적 우식예방 효과 평가. 대한구강보건학회지 2008;32(4):517-527;재인용

Armfield J, Spencer A. Community effectiveness of fissure sealants and the effect of fluoridated water consumption. *Community Dent Health* 2007;24(1):4-11.

Clark D, Berkowitz J. There lation ship between the number of sound,decayed, and filled permanent tooth surfaces and the number of sealed surfaces in children and adolescents. *J Public Health Dent* 1997;57(3):171-175.



[ABSTRACT]

The relationship between mother's concern of oral health and implementation of Pit and Fissure Sealant.

Yunsoon Cho

Graduate School of Public Health

Ajou University

(Supervised by Professor Ki-Hong Chun, M.D., Ph.D.)

Purpose

This is the survey study about the implementation of Pit and Fissure Sealant which shows the prevention level of teeth based on mother's attention for oral health.

Material and Methods

This study was based on examination and survey taken from the 4th national health and nutrition survey on 2009. The analysis was conducted in survey results of 1688 children and adolescents from the ages of 6 to 18.

Results

In the aspect of mother's socio-economical factor and implementation of

Pit and Fissure Sealant for the children, there were statistically meaningful relationships between object's age and household income level. And there was another statistically meaningful relationship between implementation of Pit and Fissure Sealant for the children and mother's oral check up whether it is done or not within an year from the aspects of mother's health and oral health.

Conclusion

The implementations of Pit and Fissure Sealant were related with household income level significantly as well as mother's interests.

