

유아 어머니의 구강보건지식 및 행동에 따른 유아구강건강상태에 관한 연구

김 연 화

울산과학기술대학 치위생과

색인: 구강보건지식, 구강보건행동, 우식경험유치지수

1. 서 론

구강건강이란 질병에 이환되지 않고 전신적, 육체적, 사회생활에 장애가 되지 않는 구강조직 및 장기의 상태를 의미한다. 한편 국민의 구강건강을 증진시키기 위하여 구강보건교육의 내용은 단지 신체적인 상태뿐만이 아니라 환경과 관련된 인간행동의 면까지도 포함하게 되는 것이다. 일반적으로 구강보건교육에 대한 정의는 “모든 사람들에게 구강건강에 대한 지식, 태도, 행동을 바람직한 방향으로 계획적으로 변화시키는 것”이라고 정의할 수 있다. 따라서 구강보건교육을 통하여 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동 등이 변하여 구강건강관리를 실천함으로써 구강질환을 예방하는 것은 공중구강보건사업 중 가장 중요한 한 분야이다.

5~6세 유아기의 식습관은 당분이 많이 함유된 식품을 좋아함과 동시에 자발적이고 효과적

인 구강관리를 수행할 수 없으므로 치아우식증이 가장 많이 발생된다. 유치 우식증 예방은 치아우식증을 발생시키는 치면 세균막을 제거하는 구강청결이 필수적이며, 이 시기에 유치의 중요성과 올바른 잇솔질의 습관화 및 간식섭취법 등을 지도하는 것이 필요하다. 유치 우식증의 예방법으로는 올바른 잇솔질, 치아 형성기의 충분한 영양공급, 치아의 불소도포, 치아홈메우기 등 다방면으로 치아우식증 예방법을 실시하고 있지만 잇솔질은 필수적이다. 식사 후나 잠자기 전에 반드시 불소가 함유된 불소치약으로 규칙적으로 잇솔질을 하게 하는 것이 바람직하다. 잇솔질에 대한 성취감에 대한 경험과 유아의 치아건강관리의 책임은 어머니에게 있음을 알 수 있다¹⁻²⁾. 자녀의 구강건강이 어머니가 자녀의 구강건강에 얼마나 관심을 가지고 있는지에 달려 있음을 인식하고 어머니의 올바른 구강보건에 대한 지식과 태도, 행동 그리고 어머

니의 관심도가 항상 된다면 구강건강관리가 잘 이루어짐과 동시에 건강도가 높게 나타날 것으로 여겨지며, 어머니가 유심히 치아를 관찰하고 닦아 줌으로써 유아에게 적극적인 치아관리를 하도록 유도하고 책임감을 갖도록 할 수 있다. 칫솔 선택은 어린이용이며 강모는 부드럽고 종단면이 둥글며, 횡단강모단면은 수평이고, 칫솔대는 직선이고 굵은 것으로 선택하여 잇솔질 목적, 순서, 시기, 횟수 및 혀와 구강점막, 그리고 치아 잇몸 등을 닦는 방법을 잘 지도하여 일생 중 성장 발달이 가장 활발하고 감수성이 예민한 시기이므로 이 시기의 구강보건 교육은 일생동안 구강건강관리의 기초가 될 수 있다³⁻⁵⁾.

성장기 아동에 있어서 치아우식증은 국가적 차원에서 모자 구강보건교육이 필요함을 느끼게 한다. 유아의 구강건강에 미치는 영향과 관련된 연구로 Blinkhorn⁶⁾은 구강보건행동을 교육하기 위한 적절한 시기로는 유치원 아동기라고 하였으며 구강보건행동은 어머니에 의해서 형성된다고 하였고, Metz와 Richards⁷⁾는 부모의 구강보건행동이 자녀의 구강보건에 대한 지식과 태도 및 행동에 영향을 미친다고 보고하였으며, 최 등⁸⁾은 구강보건 지식의 수준이 높고 구강보건행동이 정당한 어머니의 자녀들에서 구강건강 수준이 높았다고 보고하였다. 또한 Wierzbicka⁹⁾는 아동의 구강관리 습관은 어머니의 교육수준과 구강관리습관에 많은 영향을 받는다고 보고하였으며, Sayegh 등¹⁰⁾ 역시 부모의 소득수준은 자녀의 우식경험도와 반비례한다고 보고한 바 있다. 이와 같이 어머니는 자녀의 구강관리에 지대한 영향을 미치는 것으로 어머니의 구강보건행동과 자녀의 구강건강상태에 관한 연구^{1-2, 8-10)}에서 보고된 바가 있다.

본 연구에서는 울산광역시의 유아기 5~6세 아동의 어머니를 대상으로 구강보건에 대한 지

식과 행동 그리고 구강위생관리 습관 및 어머니의 관심도를 조사하여 어머니의 구강관리법에 따른 자녀의 구강보건상태를 분석하여 울산지역사회의 공중구강보건의 한 분야를 측정할 수 있는 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

울산광역시의 4개 어린이집을 임의로 선정하여 5~6세 유아의 어머니를 대상으로 2005년 4월 6일부터 8일까지 3일간 어린이집 원아를 대학에 탐방하도록 하여 치과의사 1인, 치위생과 교수 1인이 구강검진을 하였고, 울산과학대학 치위생과 학생들이 올바른 잇솔질 교습과 불소도포를 한 후 구강검진 기록카드와 함께 설문지를 가정으로 보내어 보호자가 직접 설문지를 기록하도록 하였다. 배부한 200부의 설문지 중 150부가 회수되었고, 그 중에서 응답내용이 부실한 8명의 자료를 제외한 142명(73%)의 자료를 최종 분석대상으로 하였다.

2.2 연구방법

5~6세 유아 어머니의 구강건강에 대한 지식 및 행동 등에 따른 유아구강건강상태의 관련성을 파악하기 위하여 인구통계학적 특성, 어머니의 구강보건지식, 행동 등의 조사를 위한 설문문항을 구성하였고, 유아들을 대상으로 3일 동안 세계보건기구에서 추천하는 기준에 따라 자연조명하에서 치경과 치주탐침을 이용하여 유치우식치아와 유치처치치아를 조사하여 유아구강건강상태를 파악한 후 우식경험유치지수를 산출하였다. 어머니의 인구통계학적 특성으로는 학력, 직업 유무, 소득, 자녀수를 조사하였고, 구강보건지식은 잇몸병 상태, 잇솔질 목적, 치아구

조, 충치예방약제, 정기구강검진 목적, 치면세균막 인지 등을 질문하였으며, 어머니의 구강보건에 대한 행동은 잇솔질 시기 및 치과방문 목적, 잇솔질 소요시간과 칫솔부위, 자가 구강검사, 올바른 잇솔질 방법으로 질문하여 총 16문항으로 조사하였다.

2.3 통계분석

구강보건에 대한 지식은 질문된 총 6개의 문항 중 맞으면 1점을 부여하였고, 최저 0점에서 최고 6점으로 점수가 높을수록 구강보건에 대한 지식이 높은 것으로 평가하였다. 입력된 연구 자료는 SPSS 11.5를 이용하여 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건지식, 유아들의 치아우식경험도, 그리고 어머니의 구강보건지식 및 행동에 따른 유아들의 치아우식경험도와 어머니의 구강위생관리습관과 구강건강관심도에 따른 유아들의 치아우식경험도는 t-test 및 ANOVA 검정을 이용하였고, 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강위생관리습관과 구강건강관심도와 구강보건행동은 χ^2 -검정 및 fisher의 정확검정을 통하여 분석하였다.

3. 연구성적

3.1 연구대상자의 인구통계학적 특성

자녀의 성별 분포는 “남자”가 51.4%, “여자”가 48.6% 이었다. 보호자의 연령 분포는 “30세 이하”가 11명이고, “31~35세 이하”는 78명이며, “36세 이상”은 46명으로 나타났다. 학력수준은 “고졸 이하”가 12명으로 8.6%이며, “대졸 이상”은 127명으로 91.4%로 나타났고, 어머니의 직업유무에서는 “있다”가 41%이고 “없다”가 59%로 나타났으며, 소득수준으로는 “100만원

표 1. 연구대상자들의 인구통계학적 특성

특성		구분	수(%)
자녀	성별	남	73(51.4)
		여	69(48.6)
	연령	30세 이하	11(8.1)
		31~35세 이하	78(57.8)
		36세 이상	46(34.1)
	학력	고졸 이하	12(8.6)
		대졸 이상	127(91.4)
어머니	직업유무	있다	57(41.0)
		없다	82(59.0)
	소득	100만원 미만	42(55.3)
		100~150만원 미만	15(19.7)
		150만원 이상	19(25.0)
	자녀수	1명	22(15.5)
		2명	108(76.1)
		3명	12(8.5)

미만”인 경우가 55.3%이고 “100~150만원” 미만이 19.7%이며 “150만원 이상”은 25%로 나타났다. 또한 자녀수로는 “1명”이 15.5%, “2명”이 76.1%, “3명”은 8.5%로 나타났다.

3.2 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건지식

어머니의 구강보건 지식은 잇몸병 상태, 잇솔질 목적, 치아구조, 충치예방약제, 정기구강검진 목적, 치면세균막 인지 등을 조사한 것으로 6점 만점으로 하였을 때 연령에서 “30세 이하”가 5.11로 비교적 높게 나타났고, “31~35세 이하”가 4.99로 낮게 나타났으나 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$). 직업유무에서는 “있다”가 5.06으로 나타나 “없다” 4.85보다 비교적 높게 나타났다. 소득수준에서 “100만원 미만”은 5.24로 가장 높게 나타났고, “100~150만원 이상”은 4.75로, “50만원 이상”은 5.06으로 나타났다. 자녀수에서는 “1명”이 4.80으로 지식수준이 가장 낮고,

표 2. 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건지식

특성	구분	대상자 수	구강보건지식	p-값
연령	30세 이하	9	5.11±1.17	.917
	31~35세 이하	70	4.99±1.07	
	36세 이상	40	5.05±0.99	
학력	고졸 이하	9	5.11±0.60	.398
	대졸 이상	116	4.91±1.12	
직업유무	있다	50	5.06±1.00	.301
	없다	75	4.85±1.15	
소득	100만원 미만	38	5.24±0.85	.271
	100~150만원 미만	12	4.75±0.75	
	150만원 이상	18	5.06±1.11	
자녀수	1명	20	4.80±1.15	.839
	2명	97	4.95±1.07	
	3명	10	5.00±1.15	

“2명”은 4.95로 나타났으며, “3명”은 5.00으로 자녀수가 많을수록 지식수준이 점점 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($p < 0.05$).

3.3 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동 I

어머니의 구강보건에 대한 행동 I은 잇솔질 시기와 치과방문 목적을 질문한 것으로서 잇솔질 시기에서 “연령”은 30세 이하는 “매 식후” 4명(36.4%), “아침, 저녁” 2명(18.2%), “매 식후, 잠자기 전”은 5명(45.5%)로 나타났고, 31~35세 이하는 “매 식후” 39명(50.0%), “아침, 저녁” 8명(10.3%), “매 식후, 잠자기 전” 31명(39.7%)로 나타났으며, 36세 이상은 “매 식후” 22명(50.0%), “아침, 저녁” 9명(20.5%), “매 식후, 잠자기 전” 13명(29.5%)로 나타났다. 치과방문 목적으로는 “치과를 방문한 적이 없다”에서 30세 이하 18.2%, 31~35세 이하에서는 9.0%로 조금 높게 나타났고, 36세 이상은 4.3%이었다. 치료를 목적으로 한 치과방문에서는 31~35세가

71.8%로 가장 높게 나타났으며, 예방 목적으로는 36세 이상에서 10.9%, 31~35세는 19.2%로 가장 높게 나타났다. 학력에서는 “고졸 이하”인 군에서 “매 식후” 잇솔질을 한다가 58.3%로 비교적 높았고, “대졸 이상”은 매 식후가 61%로 가장 높게 나타났고 아침, 저녁은 12.9%, 매 식후, 잠자기 전은 37.9%로 나타났다.

어머니의 직업유무에서 “있다”가 잇솔질 시기는 “매 식후” 55.4%로 가장 높았고 “매 식후 잠자기 전”은 26.8%, “없다”에서는 “매 식후”가 47.5%로 가장 높았고, “매 식후 잠자기 전”은 40.0%로 비교적 높게 나타났다. 치과방문 목적은 직업이 있는 어머니 군이 치료를 목적으로 한 치과방문에서 73.7%로 가장 높았고, 예방목적이 17.5%로 나타났으며, 직업이 없는 어머니 군에서는 치료를 목적으로 한 치과방문이 74.4%로 가장 높게 나타났고 예방목적은 51.9%로 나타났다. 소득이 “100만원 미만”에서 잇솔질 시기는 매식 후가 53.7%로 가장 높았고, “100~150만원 미만”은 매식 후와 아침저녁이 35.7%로 높게 나타났고, “150만원 이상”은 매

표 3. 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동

특성	구분	잇솔질 시기				치과방문목적			
		매 식후	아침, 저녁	매식 후, 잠자기 전	p-값	방문한 적 없다	치료	예방	p-값
연령	30세 이하	4(36.4)	2(18.2)	5(45.5)	.464	2(18.2)	9(81.8)		.196
	31~35세 이하	39(50.0)	8(10.3)	31(39.7)		7(9.0)	56(71.8)	15(19.2)	
	36세 이상	22(50.0)	9(20.5)	13(29.5)		2(4.3)	39(84.8)	5(10.9)	
학력	고졸 이하	7(58.3)	3(25.0)	2(16.7)	.259	1(8.3)	11(91.7)		.274
	대졸 이상	61(49.2)	16(12.9)	47(37.9)		12(9.4)	93(73.2)	22(17.3)	
직업유무	있다	31(55.4)	10(17.9)	15(26.8)	.954	5(8.8)	42(73.7)	10(17.5)	.954
	없다	38(47.5)	10(12.5)	32(40.0)		8(9.8)	61(74.4)	13(51.9)	
소득	100만원 미만	22(53.7)	4(9.8)	15(36.6)	.046	2(4.8)	33(78.6)	7(16.7)	.166
	100~150만원 미만	5(35.7)	5(35.7)	4(28.6)		2(13.3)	12(80.0)	1(6.7)	
	150만원 이상	14(73.7)	1(5.3)	4(21.1)		1(5.3)	11(57.9)	7(36.8)	
자녀수	1명	11(50.0)	3(13.6)	8(36.4)	.678	4(18.2)	15(68.2)	3(13.6)	.601
	2명	52(49.5)	17(16.2)	36(34.3)		9(8.3)	80(74.1)	19(17.6)	
	3명	7(58.3)		5(41.7)		1(8.3)	10(83.3)	1(8.3)	

식후가 73.7%로 가장 높게 나타났으며, 소득에 따른 치과방문 목적에서는 100만원 미만, 100~150만원 미만, 150만원 이상 모두에서 치료를 목적으로 치과를 방문한다가 가장 높게 나타났다. 자녀수에서 자녀수가 1명인 어머니는 매 식후 50%, 2명이 49.5%, 3명이 58.3%로 가장 높았고, 매 식후, 잠자기 전에 잇솔질을 한다고 답한 어머니의 자녀수가 1명 36.4%, 2명 34.3%, 3명 41.7%로 가장 높았고 아침, 저녁이 가장 낮게 나타났다. 치과방문 목적은 자녀수가 1명과 3명에서는 치료목적이 높게 나타났고, 1명에서는 “방문한 적이 없다”가 18.2%와 예방목적은 13.6%, 2명은 8.3%로 각각 나타나 차별화가 없었지만 2명에서는 치료목적이 74.1%로 가장 높고, 예방목적이 17.6%로 비교적 높게 나타났으며, 방문한 적이 없다가 8.3%로 가장 낮게 나타났다.

3.4 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동 II

어머니의 구강보건행동 II는 잇솔질 소요시간과 칫솔부위에 대한 질문으로서 연령별로는 잇솔질 소요시간이 “30세 이하”에서는 3분 이상이 27.3%로 가장 낮게 나타났으나 “31~35세 이하”는 47.4%, “36세 이상”은 44.4%로 각각 나타나 가장 높게 나타났다. 잇솔질 습관은 “보통이다”가 전 연령층에서 가장 높게 나타났고, 30세 이하에서는 매우 철저히 닦는다가 나타나지 않았고, “31~35세 이하”는 7.9%, “36세 이상”은 6.7%로 나타났다. 학력에서는 “고졸 이하”에서 3분 이상이 41.7%로 나타났으며 “대졸 이상”은 47.6%로 가장 높게 나타났고, 잇솔질 습관은 보통이다가 가장 높게 나타났으며, 철저히 닦는다가 비교적 높게 나타났다. 어머니의 직업유무에서 “있다”의 잇솔질 소요시간은 3분 이상이 58.2%로 가장 높게 나타났고, “없다”는 38.3%로 나타났으며, 잇솔질 습관은 “보통이다”

표 4. 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동 II

특성	구분	잇솔질 소요시간			p-값	잇솔질 습관			p-값
		1분	2분	3분 이상		매우 철저히 닦는다	철저히 닦는다	보통	
연령	30세 이하	4(36.4)	4(36.4)	3(27.3)			3(27.3)	8(72.7)	
	31~35세 이하	10(13.2)	30(39.5)	36(47.4)		6(7.9)	23(20.3)	47(61.8)	
	36세 이상	8(17.8)	17(37.8)	20(44.4)	.398	3(6.7)	15(33.3)	27(60.0)	.869
학력	고졸 이하	4(33.3)	3(25.0)	5(41.7)			4(33.3)	8(66.7)	
	대졸 이상	18(14.5)	47(37.9)	59(47.6)	.226	9(7.3)	43(34.7)	72(58.1)	.602
직업유무	있다	6(10.9)	17(30.9)	32(58.2)		7(12.7)	16(29.1)	32(58.2)	
	없다	15(18.5)	35(43.2)	31(38.3)	.070	2(2.5)	31(38.3)	48(59.3)	.049
소득	100만원 미만	10(23.8)	14(33.3)	18(42.9)		4(9.5)	16(38.1)	22(52.4)	
	100~150만원 미만	1(6.7)	6(40.0)	8(53.3)		1(6.7)	1(6.7)	13(86.7)	
	150만원 이상		4(22.2)	14(77.8)	.051	3(16.7)	8(44.4)	7(38.9)	.072
자녀수	1명	4(18.2)	6(27.3)	12(54.5)			10(45.5)	12(54.5)	
	2명	16(15.2)	41(39.0)	48(45.7)		9(8.6)	32(30.5)	64(61.0)	
	3명	3(25.0)	5(41.7)	4(33.3)	.705		6(50.0)	6(50.0)	.257

가 직업이 있는 경우와 없는 경우 모두 높게 나타났다으나 “매우 철저히 닦는다”가 12.7%로 “없다”의 2.5%보다 비교적 높게 나타나 유의성이 있는 것으로 나타났다($p=0.049$).

소득에서 “잇솔질 소요시간”이 모두 3분 이상이 가장 높게 나타났으며, “잇솔질 습관”은 보통이 다 가장 높게 나타났고, “철저히 닦는다”가 100만원 미만은 38.1%, 100~150만원 미만은 6.6%, 150만원 이상은 44.4%로 가장 높게 나타났다. 자녀수에서 “1명” 또는 “2명”은 3분 이상이 가장 높았으나, “3명”은 2분이 가장 높게 나타났다.

3.5 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동 III

어머니의 구강보건행동 III는 자가 구강검사, 올바른 잇솔질 방법 등을 질문한 것으로 연령에서 관심도 1에서는 모두 “나는 치아를 가끔씩 검사한다”가 가장 높았고, 관심도 2에서는 “다소 관심이 있다”가 가장 높았다. 직업의 유

무에서는 직업을 가지고 있는 어머니에서 “나는 치아를 가끔씩 검사한다”가 가장 높게 나타났다. 직업이 없는 어머니에서는 “나는 입안을 세정할 때마다 입안을 검사한다”가 29.1%로 직업이 없는 어머니의 8.6%보다 비교적 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p=0.014$). 또한 소득이 100만원 미만에서 “나는 입안을 세정할 때마다 입안을 검사한다”가 14.3%, “100~150만원 미만”은 20.0%, “150만원 이상”은 38.9%로 나타나 통계적으로 유의성이 있는 것으로 나타났다($p=0.033$). 자녀수가 1명인 어머니는 관심도 1의 “나는 가끔씩 치아를 검사한다”에서 63.6%로 비교적 높았고, 자녀가 2명에서는 48.6%로 낮게 나타났으나, “3명”에서는 91.7%로 가장 높게 나타났으며, 관심도 2의 “다소 관심이 있다”에서는 자녀수가 1명인 어머니 군에서 59.1%로 낮게 나타났으나, “2명”은 62.9%로 비교적 높았고, “3명”은 83.3%로 가장 높게 나타났다.

표 5. 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 어머니의 구강보건행동 III

특성	구분	관심도 1				p-값	관심도 2			p-값	구강관리 정보유무		p-값
		A	B	C	D		a	b	c		있다	없다	
연령	30세 이하	2 (18.2)	6 (54.5)	2 (18.2)	1 (9.1)	.060		9 (81.8)	2 (18.2)	.519	5 (50.0)	5 (50.0)	.921
	31~35세 이하	8 (10.5)	40 (52.6)	10 (13.2)	18 (23.7)		7 (9.2)	52 (68.4)	17 (22.4)		40 (52.6)	36 (47.4)	
	36세 이상	10 (22.2)	30 (66.7)	3 (6.7)	2 (4.4)		5 (11.1)	26 (57.8)	14 (31.1)		22 (48.9)	23 (51.1)	
학력	고졸 이하	4 (33.3)	6 (50.0)	1 (8.3)	1 (8.3)	.362	3 (25.0)	8 (66.7)	1 (8.3)	.120	70 (56.9)	8 (66.7)	.117
	대졸 이상	18 (14.5)	68 (54.8)	16 (12.9)	16 (12.9)		11 (8.9)	80 (64.5)	33 (16.6)		4 (33.3)	53 (43.1)	
직업	있다	9 (16.4)	23 (41.8)	7 (12.7)	16 (29.1)	.014	5 (9.1)	32 (58.2)	18 (32.7)	.304	30 (54.5)	25 (45.5)	.927
	없다	14 (17.3)	50 (61.7)	10 (12.3)	7 (8.6)		8 (9.9)	56 (69.1)	17 (21.0)		43 (53.8)	37 (46.3)	
소득	100만원 미만	6 (14.3)	26 (61.9)	4 (9.5)	6 (14.3)	.033	5 (11.9)	24 (57.1)	13 (31.0)	.728	25 (61.0)	16 (39.0)	.628
	100~150만원 미만	1 (6.7)	7 (46.7)	4 (26.7)	3 (20.0)		1 (6.7)	11 (73.3)	3 (20.0)		7 (46.7)	8 (53.3)	
	150만원 이상	5 (27.8)	6 (33.3)		7 (38.9)		2 (11.1)	9 (50.0)	7 (38.9)		10 (55.6)	8 (44.4)	
자녀수	1명	4 (18.2)	14 (63.6)	2 (9.1)	2 (9.1)	.121	4 (18.2)	13 (59.1)	5 (22.7)	.395	11 (50.0)	11 (50.0)	.933
	2명	18 (17.1)	51 (48.6)	15 (14.3)	21 (20.0)		10 (9.5)	66 (62.9)	29 (27.6)		57 (54.3)	48 (45.7)	
	3명	1 (8.3)	11 (91.7)					10 (83.3)	2 (16.7)		6 (54.5)	5 (45.5)	

관심도 1 - 거울을 통해 입안을 얼마나 자주 자세히 검사합니까?

A : 나는 치아를 닦기만 하고 검사하지 않는다.

B : 나는 가끔씩 치아를 검사한다.

C : 일주일에 1번 또는 2번 치아를 검사한다.

D : 나는 입안을 세정할 때마다 입안을 검사한다.

관심도 2 - 치아를 닦는 능력을 개선하는데 관심이 있습니까?

a : 관심이 없다.

b : 다소 관심이 있다.

c : 관심이 많다.

3.6 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 유아들의 치아우식 경험도

연령에서 우식경험유치지수 결과는 “30세 이하”가 3.64로 가장 높게 나타났고, “31~35세 이하”에서는 1.73으로 가장 낮게 나타났으며, “36세 이상”에서는 2.59로 나타났으나 통계적으

로 유의한 차이는 보이지 않았다($p < 0.05$). 학력에 따른 우식경험유치지수 결과는 “고졸 이하”가 3.25로 높게 나타났고, “대졸 이상”은 1.86으로 낮게 나타났다. 어머니의 직업유무에서 “있다”는 1.75, “없다”에서는 2.16으로 나타났다. 소득에서는 “100만원 미만”은 2.45로 가

표 6. 어머니의 인구통계학적 특성에 따른 유아들의 치아우식경험도

특성	구분	대상자 수	우식경험유치지수	p-값
연령	30세 이하	11	3.64±2.94	.083
	31~35세 이하	78	1.73±2.98	
	36세 이상	46	2.59±3.14	
학력	고졸 이하	12	3.25±3.93	.254
	대졸 이상	127	1.86±2.72	
직업유무	있다	57	1.75±2.78	.418
	없다	82	2.16±2.95	
소득	100만원 미만	42	2.45±2.92	.242
	100~150만원 미만	15	1.67±2.44	
	150만원 이상	19	1.99±2.78	
자녀수	1명	22	2.59±2.70	.102
	2명	108	1.76±2.81	
	3명	12	3.42±3.55	

장 높게 나타났고, “100~150만원 미만”은 1.67으로 가장 낮게 나타났으며, “150만원 이상”은 1.99로 나타났다. 자녀수가 “1명”은 2.59로 나타났고 “2명”은 1.76으로 나타났으며, “3명”은 3.42로 가장 높게 나타났다.

3.7 어머니의 구강보건지식 및 행동에 따른 유아들의 치아우식경험도

구강보건지식 점수가 4 이하일 때 2.38, 5 이상은 2.14로 구강보건지식 점수가 낮을수록 우식경험유치지수가 낮은 경향을 보였지만 통계

적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다 ($p > 0.05$). 잇솔질 시기에서 “매 식후” 잇솔질을 한다는 어머니의 자녀의 우식경험유치지수가 2.23으로 나타났고, “아침, 저녁”에서는 우식경험유치지수가 2.64로 나타났으며, “매 식후, 잠자기 전”은 1.94로 나타나 유아 어머니의 잇솔질 시기의 횟수가 많아짐에 따라 유아의 우식경험유치지수가 낮게 나타났다. 치과방문 목적에서는 “치과를 방문한 적이 없다”인 어머니의 자녀의 우식경험유치지수가 1.53이고, 치료를 목적으로 치과를 방문한 어머니의 자녀는

표 7. 어머니의 구강보건지식 및 행동에 따른 유아들의 치아우식경험도

구강보건지식/행동	구분	대상자 수	우식경험유치지수	p-값
지식점수	4 이하	42	2.38±3.15	.665
	5 이상	95	2.14±2.98	
잇솔질 시기	매 식후	75	2.23±3.12	.663
	아침 저녁	22	2.64±3.27	
	매 식후, 잠자기 전	53	1.94±2.87	
방문목적	없다	15	1.53±2.45	.203
	치료	113	2.42±3.18	
	예방	25	1.36±2.50	

표 8. 어머니의 구강보건행동 II, III에 따른 유아들의 치아우식경험도

특성	구분	대상자 수	우식경험유치지수	p-값
잇솔질 소요시간	1분	24	1.33±1.79	.314
	2분	59	2.20±3.04	
	3분 이상	67	2.43±3.36	
잇솔질 습관	매우 철저히 닦는다	9	3.00±3.04	.693
	철저히 닦는다	49	2.16±2.86	
	보통이다	92	2.09±3.01	
관심도 1	검사하지 않는다	24	1.79±2.78	.501
	가끔씩 검사한다	86	2.49±3.37	
	1주일에 1번 또는 2번	17	1.88±2.47	
	입안을 세정할 때마다 검사	23	1.57±2.27	
관심도 2	관심이 없다	14	2.07±2.70	.990
	다소 관심이 있다	97	2.16±3.03	
	관심이 많다	39	2.21±3.23	
구강관리 정보유무	있다	78	2.28±2.84	.553
	없다	71	1.99±3.24	

2.42로 가장 높게 나타났으며, “예방”을 목적으로 치과를 방문한 어머니의 자녀가 1.36으로 가장 낮게 나타났다.

지수가 2.28로 나타났고, 접해본 적이 “없다”에서는 1.99로 나타났다.

3.8 어머니의 구강보건행동 II, III에 따른 유아들의 치아우식경험도

잇솔질 소요시간이 “1분”에서 우식경험유치지수가 1.33이고, “2분”이 2.20이며, “3분 이상”은 2.43으로 나타났다. 잇솔질 습관에서는 “매우 철저히 닦는다”에서 우식경험유치지수가 3.00이고, “철저히 닦는다”가 2.16이며, “보통이다”에서는 2.09로 나타났다. 관심도 1에서 “검사하지 않는다”가 1.79이고, “가끔씩 검사한다”는 2.49이며, “일주일에 1~2번”은 1.88이며, “입안 세정 때마다 검사”에서는 1.57로 나타났다. 또한 관심도 2의 “관심 없다” 항목에서는 2.07이고, “다소 관심 있다”는 2.16이며, “관심이 많다”는 2.21로 나타났다. 구강관리에 대한 정보에서 접해본 적이 “있다”에서는 우식경험유치

4. 중결 및 고안

오늘날의 의학은 치료의학에서 예방의학으로 바뀌어지고 있고, 국민의 구강건강을 향상시키려면 지역사회 각 구성원의 건강에 관여되는 지식 태도 및 행위에 영향을 주어 건강한 행동양상을 갖도록 하기 위하여 보건교육이 실시되어야 함이 강조되고 있다. 특히 구강질환의 예방관리를 위해서는 각자의 합리적인 가정 구강보건관리가 중요하다. 더욱이 유아구강보건은 일생의 구강건강을 조성하는 기초로서 어머니의 역할이 중요하며 어머니는 가족의 건강과 교육에 큰 영향을 미친다는 연구가 많이 보고된 바가 있다^{1, 8, 12, 15-19}). 이에 본 연구는 유아의 구강건강 상태는 어머니의 구강관리습관과 연

관성 있을 것으로 생각하고 유아부모의 구강건강에 대한 지식수준, 태도에 따른 유아구강건강 상태에 관하여 분석하고자 한다.

어머니의 인구통계학적 특성에 따른 유아들의 유치우식경험지수에서 독립변수 “연령”에서 30세 이하가 3.64, 31~35세는 1.73으로 나타나 젊은층 어머니들의 자녀 유치우식경험지수가 높게 나타났다. 이러한 결과는 젊은층의 식이 선호도를 추정한다면 인스턴트 또는 과자류, 음료수 등을 선호할 것으로 여겨지며, 유아 또한 같은 현상으로 나타날 것으로 생각되지만 이에 대한 식이조사가 없었으므로 제한성을 깨닫게 되었다. 독립변수 “학력”에서 고졸 이하가 3.25로 나타났으며, 대졸 이상은 1.86으로 나타나 Sayegh 등¹⁰⁾이 어머니의 교육수준이 높을수록 자녀의 우식유병률이 낮아진다는 연구결과와 일치하였으며, 또한 Sgan-Cohen 등¹¹⁾의 연구에서 어머니의 교육수준이 자녀의 구강관리에 영향을 미친다는 결과와도 일치하는 것으로 나타났다. “직업유무”에서 있다는 1.75로 나타났고 없다는 2.16으로 나타났으므로 어머니의 직업유무에 따른 자녀의 유치우식 상태는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았는데 이는 전업주부라 할지라도 가정에서 자녀의 구강건강에 유리한 형태를 보이지는 않는다는 최 등⁸⁾의 연구에서 일치하였고, “소득”에서도 100만원 미만이 150만원 이상보다 유치우식경험지수가 높게 나타났으므로 Sayegh 등¹⁰⁾의 소득에 따른 자녀의 유치우식 상태비교에서 소득이 높을수록 자녀의 우식유병률이 낮다는 연구결과와 일치함을 알 수 있었다.

“자녀수”의 유치우식경험지수가 1명(2.59), 2명(1.76), 3명(3.42)으로 나타나 오 등³⁾의 자녀수가 치과의료 이용에 영향을 미친다고 보고한 결과와는 달리 본 연구에서는 통계적으로 유의한 관련성을 나타내지는 않았으나 2명일

때 더 낮게 나타났다. 자녀 순위에 따른 비교에서도 유아가 첫째인 경우가 아닌 경우보다 통계적으로 우식경험유치지수가 높게 나타났다고 강과 장⁴⁾ 및 김⁵⁾이 보고 하였으나, 본 조사결과 자녀가 1명일 경우는 2명보다 우식경험유치지수가 높아서 유아의 우식증 및 구강보전행동에 영향을 미치지 않았다는 결과와 다르지만 2명일 때는 3명 보다 낮게 나타났으므로 부분적으로 일치하였다. 또한 어머니의 구강보건지식 및 행동에 따른 유아의 우식경험유치지수를 비교한 결과, 어머니의 구강보건지식이 4이하는 2.38이고, 5이상인 2.14로 나타나 지식이 높으면 우식경험유치지수가 조금 낮게 나타났고, 어머니의 잇솔질 횟수는 “매식 후, 잠자기 전”이 1.94로 나타났으므로 잇솔질 횟수가 많을수록 우식경험유치지수가 낮게 나타났으며, “치과방문 목적”은 예방목적일 경우 우식경험유치지수가 1.36으로서 치료목적일 경우 2.42보다 낮게 나타났으므로 예방목적으로 치과를 방문한 어머니들의 경우 자녀의 우식경험유치지수가 현저하게 낮게 나타났다. 이러한 결과는 Chen¹²⁾, 강 등¹³⁾의 구강질환예방행위에 어머니의 사회인구학적 요인과 예방적인 구강보전행동이 영향을 미친다고 하였으며, Bolin¹⁴⁾는 어머니의 잇솔질 습관 등이 자녀의 잇솔질 습관과 상관관계가 있다고 보고한 바가 있으며, 공 등¹⁾과 이 등²⁾은 어머니의 치과의료 이용과 잇솔질 행위를 분석하였다. 어머니의 구강위생관리습관 및 관심도에 따른 유아들의 우식경험유치지수에서 “관심도 1”은 검사하지 않는다가 1.79이고, 가끔씩 검사한다는 2.49이며, 1주일에 1~2번은 1.88로 나타났으며, 입안을 세정할 때마다 검사하는 것은 1.57로 나타났으므로 어머니의 구강관리습관은 유아의 구강관리습관에 영향을 준다고 Wierzbicka 등⁹⁾의 보고와 일치하였다.

연구의 결과가 선행 연구결과 등과 일치하는

부분이 많았으나 연구대상이 유아들이므로 구강보건행동 및 지식을 파악하지 못하여 유아의 구강보건행동에 대한 유치우식 실태에 미치는 영향을 분석하지 못한 한계점을 가지고 있으며, 본 조사대상이 울산광역시 일부 유아들의 어머니를 대상으로 하였으므로 도시와 전원의 차이가 있을 것이므로 우리나라 유아의 상황이라고 단정하기는 한계가 있을 것으로 사료된다. 따라서 후속 연구에서는 대도시와 전원지역을 조사하여 비교 분석하고 구강보건 행태에 영향을 미칠 것으로 추정되는 요인들의 체계적인 조사가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

5. 결 론

본 연구는 인구통계학적 특성과 어머니의 구강보건 지식 및 행동 등을 분석하여 자녀들의 우식경험유치지수와와의 관련성을 파악한 후 효과적인 구강관리를 함으로써 유아구강건강을 증진시키고 공중구강보건사업 중의 가장 중요한 부분인 구강보건교육사업의 필요성을 인식시키고자 한다. 연구대상은 울산광역시의 4개 어린이집을 임의로 선정하여 5~6세 유아를 대학에 탐방하도록 하여 치과의사 1인, 치위생과 교수 1인이 구강검진을 실시하여 기록한 설문지를 가정의 유아 어머니 142명을 대상으로 설문지를 작성하게 한 후 수합하여 SPSS 11.5 통계 프로그램을 이용하여 기술통계량들을 산출하고, t-검정과 ANOVA검정, 그리고 χ^2 -검정을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 어머니의 학력이 높을수록, 직업이 있을 경우, 자녀수가 많을수록 구강보건지식 수준이 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 볼 수 없었다.

2. 어머니의 직업이 있을 경우 잇솔질을 더욱 더 철저히 하였고, 소득이 많을수록 구강건강에 관한 관심도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.
3. 어머니의 구강보건지식 점수가 높을수록, 잇솔질 횟수가 많을수록, 또한 치과방문목적에 예방목적일 때에 우식경험유치지수는 낮게 나타나는 경향은 보였지만 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

이상의 결과를 종합해보면 유아들의 구강건강은 어머니의 구강보건행동이 중요한 영향을 미치고 있으며, 유아들의 구강건강을 위하여 모자구강보건교육이 중요함을 알 수 있었다. 이에 유아 어머니를 대상으로 한 모자구강보건 프로그램을 개발하고, 구강보건교육을 실시함으로써 효과적인 유치예방기술인 치아홈메우기와 불소도포 등이 확대 시술되어야 할 것이며 가정구강건강관리로서 잇솔질의 시기, 횟수 및 정기구강검진 등을 통한 구강건강을 합리적으로 관리해야 할 것이다.

참고문헌

1. 공만석, 이흥수, 김수남. 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1):84-94.
2. 이지영, 이광희, 김애업, 조중한. 유아모친의 우유병우식증 및 치아우식증 예방에 대한 지식 및 태도 조사. 대한소아치과학회지 1997;24(1):220-234.
3. 오윤배, 이흥수, 김수남. 모친의 사회경제적요인과 구강건강신념이 아동이 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한

- 구강보건학회지 1996;20(1):11-30.
4. 강은주, 장선희. 모친의 사회경제적요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 영향. 한국치위생과학회지 2001;1(1):31-41.
5. 김설악. 유아의 구강보건관리에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1995;8(2):315-326.
6. Blinkhorn AS. Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers sociological implications. *Int Dent J* 1981;31(1):14-22.
7. Metz AS, Richards LG. Children's preventive dental visits : influencing factors. *J Am Coll Dent* 1967;34(4):204-212.
8. 최연희, 서일, 권호근, 지선하. 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강 상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 1999;23(1):45-61.
9. Wierzbicka M, Petersen PE, Szatko F, Dybizanska E, Kalo I. Changing oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in poland. *Community Dent Health* 2002;19(4):243-250
10. Sayegh A, Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries in preschool children in Amman, Jordan and the relationship to socio-demographic factors. *Int Dent J* 2002;52(2):87-93
11. Sgan-Cohen HD, Lipsky R, Behar R. Caries, diet, dental knowledge and socioeconomic variables in population of 15-year-old Israeli schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;12:332-336.
12. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. *ASDC J Dent Child* 1985;53(2):105-109.
13. 강현숙, 김경희, 정혜경. 부모의 아동에 대한 구강관리가 아동의 구강관리행위에 미치는 영향. 한국학교보건학회지 2000;13(2):319-329.
14. Bolin AK. Children's dental health in Europe. An epidemiological investigation of 5-and 12-year-old children from eight EU countries. *Swed Dent J* 1997;122:1-88
15. Mattila ML, Rautava P, Sillanpaa M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *J Dent Res* 2000;79(3):875-881.
16. Petersen PE, Danila I, Samoilă A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand* 1995;53(6):363-368.
17. Astrom AN, Fakobsen R. The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontol Scand* 1996;54(4):235-241.
18. Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China. *Int Dent J* 1998;48(3):210-216.
19. Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:168-176.

Abstract

Effect of Mothers' Oral Health Knowledge and Behaviour on Oral health status in their Preschool Children

Youn-Hwa Kim

Dept. of Dental Hygiene, Ulsan Science College

Key words: dft index, Oral health behaviour, Oral health knowledge

The purpose of this study was to assess how mothers' oral health behaviour, knowledge, and socio-demographic characteristics influence on dental caries status of their children. The 142 children and their mothers were selected for this study. The children were 5 and 6 years old in the three day care centers in Ulsan, Korea. Data were collected by oral examination on children and self-administrated questionnaire on their mothers. The questionnaire was surveyed mothers' behaviour and knowledge of oral health and their socio-demographic characteristics.

The findings of this study were summarized as follows:

1. The higher mother's educational level and the greater children members, the higher degree of oral health knowledge, but there was no significant relation.
2. There was significant relationship between working mothers and correct toothbrushing, between monthly mean income and important for oral health.
3. The dft index was lower when the higher mother's oral health knowledge, the larger toothbrushing frequency, preventive dental visit.