

유아 어머니의 구강보건인식도에 따른 유아구강건강상태에 관한 연구

김 연 화

울산과학기술대학 치위생과

색 인 : 불소도포, 치면열구전색, 치아우식증

1. 서 론

오늘날 사회 경제가 급속히 발전하고 의식주가 풍족해짐에 따라 건강에 대한 관심이 매우 중요한 비중을 차지하게 되었다. 인간이 질병을 치료하고 건강을 유지증진시키는 방법은 여러 가지가 있으나 구강건강 또한 신체의 일부로서 합리적으로 관리하여야 할 필요성이 강조되고 있다. 대표적인 구강질환의 하나로 치아우식증은 미취학 아동기인 유아기와 아동기 그리고 청소년기에 집중적으로 발생하는 특징을 가지고 있으며 인류에 있어서 범발성 질환이며 만성질환으로서 1970년대 이후 선진국에서는 유병률이 감소하는 추세지만 우리나라의 경우는 증가되고 있는 경향으로 나타나고 있다.

2000년 국민구강건강실태조사¹⁾에 의하면 한국인 5세 유아 1인이 평균적으로 보유하고 있는 우식경험유치수와 유치우식경험자율은 5.74

개와 83.3%로 나타나 호주의 1.3개 34.7%, 뉴질랜드의 3.8개 66%, 캐나다의 1.2개 31% 등과 비교해 볼 때 우리나라 5세 유아의 우식실태가 심각한 수준임을 알 수 있었다. 이에 구강보건 교육을 통하여 구강병을 예방하기 위한 질병의 조기발견과 조기치료를 강조함으로써 구강질환으로부터 고통과 국민의료비의 경감을 이룰 수 있도록 적극적인 구강건강관리에 대한 노력이 필요하다고 사료된다.²⁻⁴⁾

성장기 아동에 있어서 치아우식증은 국가적 차원에서 모자 구강보건교육이 필요함을 느끼게 한다. 유치 우식증 예방은 구강위생관리를 위하여 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, 치아

흡 매우기 등 복합적인 치아건강관리가 실시되고 있지만 이 중에서도 특히 올바른 잇솔질은 필수적이다. 따라서 유아는 식사 후나 잠자기 전에 반드시 불소가 함유된 불소치약으로 규칙적으로 잇솔질을 함으로서 잇솔질에 대한 성취감을 갖게 되고 보다 더 구강건강관리에 대한 동기유발이 효과적으로 나타날 것이다. 이러한 유아의 치아건강관리의 책임은 유아를 양육하는 어머니에게 있고^{5,6)} 이에 어머니가 자녀에 대한 치아 관심도에서 자녀의 구강건강이 달려있음을 인식하고 어머니의 올바른 구강보건에 대한 지식과 행동, 습관 및 어머니의 관심도가 향상 된다면 구강건강관리가 잘 이루어짐과 동시에 건강도가 높게 나타날 것으로 여겨진다. 유아의 구강건강에 미치는 영향과 관련 된 연구로는 Blinkhorn⁷⁾은 구강보건행동을 교육하기 위한 적절한 시기로는 유치원 아동기라고 하였으며 구강보건행동은 어머니에 의해서 형성된다고 하였고, Metz와 Richards⁸⁾는 부모의 구강보건 행동이 자녀의 구강보건에 대한 지식과 태도 및 행동에 영향을 미친다고 보고하였으며 최 등⁹⁾은 구강보건 지식의 수준이 높고 구강보건행동이 정당한 어머니의 자녀들에서 구강건강 수준이 높았다고 보고하였다. 그러므로 유아기의 구강건강은 일생의 구강건강의 초석이 된다는 점에서 더욱 중요하다고 보고 되고 있으나 미취학 아동기인 5~7세 유아들의 유치우식상태와 어머니의 구강보건 행동 및 지식과의 관련성에 대한 연구는 아직 미미한 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 유아의 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 어머니의 사회인구학적 특성 그리고 치아우식증 예방법에 대한 인지도, 자녀의 예방치료경험 등을 조사하여 이들 특성들과 유아구강건강상태와의 관련성을 규명하여 유아들을 대상으로 하는 구강보건사업 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

울산광역시 2개 어린이집을 임의로 선정하여 5~7세 유아의 어머니를 대상으로 2005년 9월 6일부터 8일까지 3일간 어린이집을 방문하여 치과 의사 1인, 치위생과 교수 1인이 구강검진을 하였고, 어린이집의 교사를 통하여 각 가정으로 설문지를 보낸 후 어머니가 직접 설문지를 기록하도록 한후 다시 교사를 통하여 회수하였다. 배부한 235장의 설문지 중 205부가 회수되었고, 그 중에서 응답내용이 부실한 8명의 자료를 제외한 194명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다.

2.2 연구방법 및 통계분석

설문조사법을 이용하여 설문지에 자기기입하게 하였으며, 설문내용으로는 어머니의 사회인구학적 특성, 어머니의 치아우식예방법에 따른 인지도, 어머니의 구강보건행동 및 자녀의 예방치료경험과 자녀의 주간식 종류 등과 관련된 문항을 조사하였다. 조사된 연구 자료는 SPSS 11.5를 이용하여 어머니의 사회인구학적 특성, 치아우식예방법 인지, 구강보건행동, 자녀의 예방치료 경험 및 자녀의 주간식 종류와 자녀의 치아우식증 유무를 X^2 -검정 및 fisher의 정확검정을 통하여 분석하였다.

3. 연구 성적

3.1 연구대상자의 사회인구학적 특성

〈표 1〉은 어머니와 유아의 사회인구학적 특성을 나타낸 것이다. 유아의 남녀비율은 남자가 121명(62.4%), 여자가 73명(37.6%)로 남자의 비율이 좀더 높았고, 연령은 5세, 6세, 7세가 각각

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 특성

	특성	구분	수(%)
자녀	성별	남	121(62.4)
		여	73(37.6)
	연령	5세	36(18.6)
		6세	66(34.0)
		7세	92(47.4)
어머니	학력	고졸이하	75(42.6)
		대졸이상	110(57.4)
	직업유무	없다	133(71.5)
		있다	53(28.5)
	소득	150만원 미만	16(8.9)
		150만원 이상-200만원 미만	40(22.3)
		200만원 이상-250만원 미만	45(25.1)
		250만원 이상	78(43.6)
	자녀수	1명	24(12.9)
		2명	143(76.9)
		3명	19(10.2)

36명(18.6%), 66명(34.0%), 92명(47.4%)으로 6세가 가장 많았다. 어머니의 학력은 대졸이상이 고졸이하보다 110명(57.4%)로 조금 많았고, 직업은 없는 사람이 133명(71.5%), 있는 사람이 53명(28.5%)으로 나타났으며, 소득은 250만원 이상이 78명(43.6%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 또한 자녀수는 2명이 143명(76.9%)으로 가장 많았고, 1명과 3명은 각각 24명(12.9%), 19명(10.2%)로 나타났다.

3.2 어머니의 사회인구학적 특성에 따른 자녀의 치아우식증 유무

〈표 2〉는 어머니의 학력, 직업유무, 소득 및 자녀수에 따른 자녀의 치아우식증 유무와의 관련성을 나타낸 것이다. 먼저 어머니의 학력에서 고졸이하와 대졸이상 모두 자녀의 치아우식증이 없다는 군이 각각 44명(58.7%)과 64명(63.4%)으로 학력과 관계없이 높게 나타났고, 직업유무에서도 직업이 없다는 군에서 각각 80명(60.2%)과 35명(66.0%)으로 자녀의 치아우식

증이 없다고 나타나 이들 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($p>0.05$). 또한 자녀수에 따라서도 치아우식증이 없다는 군이 1명, 2명, 3명 모두 16명(66.7%), 83명(58.0%), 15명(78.9%)로 치아우식증이 있는 자녀의 비율보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나($p>0.05$), 소득에 따라서는 150만원 미만인 군과 150만원 이상 200만원 미만인 군에서 치아우식증이 없다는 비율이 각각 6명(37.5%)과 15명(37.5%)로 나타난 반면 200만원 이상 250만원 미만인 군과 250만원 이상인 군의 치아우식증이 없다는 비율이 30명(66.7%)과 57명(73.1%)으로 높게 나타나 소득이 높을수록 통계학적으로 유의하게 치아우식증이 없는 군의 비율이 높게 나타났다($p<0.000$).

3.3 어머니의 치아우식증 예방법 인지에 따른 자녀의 치아우식증 유무

〈표 3〉은 어머니의 치아우식증 예방법 인지

표 2. 어머니의 사회인구학적 특성에 따른 자녀의 치아우식증 유무

특성	구분	치아우식증 유무		계	p
		없다	있다		
학력	고졸이하	44(58.7)	31(41.3)	75(42.6)	.527
	대졸이상	64(63.4)	37(36.6)	101(57.4)	
직업유무	없다	80(60.2)	53(39.8)	133(71.5)	.456
	있다	35(66.0)	18(34.0)	53(28.5)	
소득	150만원 미만	6(37.5)	10(62.5)	16(8.9)	.000***
	150만원 이상~200만원 미만	15(37.5)	25(62.5)	40(22.3)	
	200만원 이상~250만원 미만	30(66.7)	15(33.3)	45(25.1)	
	250만원 이상	57(73.1)	21(26.9)	78(43.6)	
자녀수	1	16(66.7)	8(33.3)	24(12.9)	.180
	2	83(58.0)	60(42.0)	143(76.9)	
	3	15(78.9)	4(21.1)	19(10.2)	

에 따른 자녀의 치아우식증의 유무의 차이를 나타낸 것이다. 정기구강검진을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있는 어머니(89.5%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 103명(60.2%)과 치아우식증이 있는 자녀가 68명(39.8%)로 나타났고, 정기구강검진을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있지 않은 어머니(10.5%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 13명(65.0%)과 7명(35.0%)으로 나타났고, 불소를 이용하는 것을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있는 어머니(51.8%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 65명(65.7%)과 치아우식증이 있는 자녀가 34명(34.3%)으로 나타났고, 불소를 이용하는 것을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있는 어머니(48.2%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 51명(55.4%)과 41명(44.6%)으로 나타나 이들 모두 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($p>0.05$). 또한 올바른 잇솔질을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있는 어머니(66.5%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 75명(59.1%)과 치아우식증이 있는 자녀

가 52명(40.9%)로 나타났고, 올바른 잇솔질을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있지 않은 어머니(33.5%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 41명(64.1%)과 23명(35.9%)으로 나타났으며, 당분섭취 제한을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있는 어머니(77.0%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 87명(59.2%)과 치아우식증이 있는 자녀가 60명(40.8%)로 나타났고, 당분섭취 제한을 치아우식증 예방법으로 인지하고 있지 않은 어머니(23.0%)의 자녀의 치아우식증의 유무는 치아우식증이 없는 자녀가 29명(65.9%)과 15명(34.1%)으로 나타났으나 이들 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($p>0.05$).

3.4 어머니의 구강보건행동에 따른 자녀의 치아우식증 유무

〈표 4〉는 어머니의 잇솔질횟수와 치과방문경험을 구강보건행동으로 하여 자녀의 치아우식증 유무와의 관련성을 나타낸 것이다. 어머니의 잇솔질횟수가 3~5회인 자녀의 치아우식증이 없는 군은 92명(70.2%)으로, 잇솔질 횟수가 1~

표 3. 어머니의 치아 우식 예방법 인지에 따른 자녀의 치아우식증 유무

항목	구분	치아우식증 유무		계	p
		없다	있다		
정기구강검진	안다	103(60.2)	68(39.8)	171(89.5)	.680
	모른다	13(65.0)	7(35.0)	20(10.5)	
불소	안다	65(65.7)	34(34.3)	99(51.8)	.148
	모른다	51(55.4)	41(44.6)	92(48.2)	
올바른 잇솔질	안다	75(59.1)	52(40.9)	127(66.5)	.504
	모른다	41(64.1)	23(35.9)	64(33.5)	
당분섭취제한	안다	29(65.9)	15(34.1)	147(77.0)	.423
	모른다	87(59.2)	60(40.8)	44(23.0)	

표 4. 어머니의 구강보건행동에 따른 자녀의 치아우식증 유무

항목	구분	치아우식증 유무		계	p
		없다	있다		
잇솔질 횟수	1~2회	26(41.9)	36(58.1)	62(32.1)	.000***
	3~5회	92(70.2)	39(29.8)	131(67.9)	
치과 방문 경험	없다	3(60.0)	2(40.0)	5(2.7)	.951
	치료	81(60.4)	53(39.6)	134(72.4)	
	예방	29(63.0)	17(37.0)	46(24.9)	

2회인 자녀의 치아우식증이 없는 군 26명 (41.9%)보다 통계학적으로 유의하게 높게 나타났다($p < 0.000$). 치과방문경험에서는 가 본적이 없다와 치료를 목적으로, 그리고 예방을 목적으로 방문했을 때 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($p > 0.05$).

3.5 자녀의 예방치료경험과 주 간식종류에 따른 자녀의 치아우식증 유무

〈표 5〉와 〈표 6〉은 자녀의 치면열구전색 경험과 불소도포 경험유무, 그리고 자녀가 주로 먹는 간식 종류에 따른 치아우식증 유무와의 관계를 나타낸 것이다. 먼저 자녀의 154명 (94.5%)이 치면열구전색을 경험한적이 없다고 하였고, 불소도포 경험은 123명(67.6%)으로 치면열구전색보다는 경험을 많이 한 것으로 나타

났으며, 이들 모두 치아우식증 유무와는 통계적인 유의성은 나타나지 않았다($p > 0.05$).

또한 자녀의 주 간식 종류에 따른 치아우식증 유무는 우식성 식품인 야쿠르트, 빵, 과자를 주간식으로 먹는 자녀가 치아우식증을 경험한 것으로 나온 비율은 각각 14명(41.2%), 22명(45.8%), 25명(43.1%)로, 치아우식증을 경험하지 않는 비율 20명(58.8%), 26명(54.2%), 33명(56.9%)보다 약간 적은 것으로 나타났고, 또한 비우식성 식품인 우유와 과일을 주간식으로 먹는 자녀가 치아우식증을 경험한 것으로 나온 비율은 각각 31명(38.8%)과 36명(34.0%)으로, 치아우식증을 경험하지 않는 비율 49명(61.3%)과 70명(66.0%)으로 낮게 나타났으며, 이들 모두 통계학적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($p > 0.05$).

표 5. 자녀의 예방 치료 경험에 따른 자녀의 치아우식증 유무

항목	구분	치아우식증 유무		계	p
		없다	있다		
치면열구전색 경험	없다	94(61.0)	64(39.0)	154(94.5)	.736
	있다	6(66.7)	3(33.3)	9(5.5)	
불소도포 경험	없다	76(61.8)	47(38.2)	123(67.6)	.920
	있다	36(61.0)	23(39.0)	59(32.4)	

표 6. 자녀의 주 간식 종류에 따른 자녀의 치아우식증 유무

항목	구분	치아우식증 유무		계	p
		없다	있다		
아쿠르트	먹지 않는다	94(61.8)	85(38.2)	152(81.7)	.744
	먹는다	20(58.8)	14(41.2)	34(18.3)	
우유	먹지 않는다	65(61.3)	41(38.7)	106(57.0)	.992
	먹는다	49(61.3)	31(38.8)	80(43.0)	
과일	먹지 않는다	44(55.0)	36(45.0)	80(43.0)	.126
	먹는다	70(66.0)	36(34.0)	106(57.0)	
빵	먹지 않는다	88(63.8)	50(36.2)	138(74.2)	.239
	먹는다	26(54.2)	22(45.8)	48(25.8)	
과자	먹지 않는다	81(63.3)	47(36.7)	128(68.8)	.408
	먹는다	33(56.9)	25(43.1)	58(31.2)	

4. 종합 및 고안

오늘날 국민의 구강건강을 향상시키려면 지역사회 각 구성원의 건강에 관여되는 지식, 태도 및 행위에 영향을 주어 건강한 행동 양상을 갖도록 하기 위한 보건교육이 실시되어야 함이 강조되고 있다. Humphris와 Ling¹⁰⁾은 청소년의 구강건강을 조사할 때에 조사대상자가 인식하는 구강건강수준을 포함시켜 조사할 필요가 있다고 주장하였다. 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 보고 된 바가 있

다^{5,9,11-16)}. 이에 본 연구는 유아 어머니의 구강보건 인식도에 따른 유아구강건강상태를 분석하고자 하였다.

어머니의 학력, 직업유무, 소득 및 자녀수에 따른 자녀의 치아우식증 유무와의 관련성이 있을 것으로 사료되어 어머니의 사회인구학적 특성에 따른 유아들의 치아우식증 유무를 조사한 결과 학력, 직업유무, 자녀수와는 유의성이 없는 것으로 나타났는데 Sayegh 등¹⁷⁾의 어머니의 교육수준이 높을수록 자녀의 우식유병율이 낮아진다는 연구결과와 Sgan-Cohen 등¹¹⁾의 어머니의 교육 수준이 자녀의 구강관리에 영향을 미친다는 결과와는 상반된 결과를 보였으나, Melsen¹⁸⁾의 어머니의 교육수준이 자녀의 구강에 직접적인 영향을 미치지 않는다고 주장한 것과는 일치하였다. 직업유무에서도 어머니의

직업유무에 따른 자녀의 유치우식실태는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았는데 이는 전업주부라 할지라도 가정에서 자녀의 구강건강에 유리한 형태를 보이지는 않는다는 최 등⁹⁾의 연구결과와 일치하였지만, 오 등¹⁹⁾의 자녀수가 치과의료 이용에 영향을 미친다고 보고 한 결과와는 상이하게 달랐다. 자녀 순위에 따른 비교에서도 유아가 첫째인 경우가 아닌 경우보다 통계적으로 우식경험유치지수가 낮게 나타났다고 강과 장²⁰⁾ 및 김²¹⁾이 보고 하였으나, 본 조사결과 자녀가 1명일 경우가 2명보다 우식경험률이 낮았고, 자녀가 2명일 때는 3명 보다 높게 나타났으므로 부분적으로 일치하였다. 소득에 따라서는 150만원 미만인 군과 150만원 이상 200만원 미만인군에서 치아우식증이 없다는 비율보다 200만원 이상 250만원 미만인 군과 250만원 이상인 군의 치아우식증이 없다는 비율이 높게 나타나 Sayegh 등¹⁷⁾의 소득에 따른 자녀의 유치우식 실태비교는 소득이 높을수록 자녀의 우식유병률이 낮다는 연구결과와 일치함을 알 수 있었다.

어머니의 치아우식증 예방법 인지에 따른 자녀의 치아우식증의 유무의 차이에서 정기구강검진, 불소, 올바른 잇솔질, 당분섭취제한에 대한 치아우식증 예방법 인지와 자녀의 치아우식증 유무와는 직접적인 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러나 정기구강검진과 올바른 잇솔질, 당분섭취제한이 치아우식증을 예방하는 방법임을 어머니의 60%이상이 인지하고 있음을 알 수 있었고, 불소는 51.8%만이 치아우식증을 예방하는 것으로 알고 있어 불소가 함유된 치약 및 세정제 등은 거부감없이 사용하고 있는 반면 상수도수불소화에 대한 일부 환경론자들이 제기하는 문제로 인해 섣뚱 동의하지 못하는 것으로 추측되며, 이러한 경향을 개선하기 위해서는 상수도수불소화에 대한 정확한 정보를 제공하는

구강보건교육이 절실한 것으로 평가된다.

그리고 어머니의 잇솔질 횟수와 치과방문경험을 구강보건행동으로 하여 자녀의 치아우식증 유무와의 관련성에서는 어머니의 잇솔질 횟수가 3~5회인 자녀가 1~2회의 잇솔질을 하고 있는 어머니 자녀의 치아우식증이 더 낮게 나타났다는데 이러한 결과는 Bolin²²⁾의 어머니의 잇솔질 습관 등이 자녀의 잇솔질 습관과 상관관계가 있다고 보고한 것과 류 등²³⁾의 어머니의 잇솔질 횟수가 많을수록 아동의 우식유치면지수는 더 낮았다고 보고한 결과와 일치한다. 그러나 치과방문경험에서는 가 본적이 없다와 치료를 목적으로, 그리고 예방을 목적으로 방문했을 때 모두 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 또한 자녀의 치면열구전색 경험과 불소도포 경험유무, 그리고 자녀가 주로 먹는 간식 종류에 따른 치아우식증 유무와의 관계에서도 통계적인 유의성은 나타나지 않았는데, 본 연구에서 치면열구전색은 연구대상자의 94.5%가 경험을 하였다고 하였고, 불소도포 경험은 67.6%가 경험한 적이 있다고 한 결과를 볼 때 치면열구전색과 불소도포가 치아우식증을 예방하는 시술 행위로 자리매김한 것을 확인하였고, 앞으로도 치면열구전색과 불소도포가 구강보건사업으로 확대됨과 더불어 의료보험급여화가 시급할 것으로 사료된다. 김 등²⁴⁾은 당을 많이 함유한 식품일수록 치아우식증을 더 많이 유발시킬 뿐 아니라 같은 양의 당분을 함유한 식품이라도 치아에 대한 접촉도가 높은 식품이 치아우식증을 더 많이 발생시킨다고 하였으나, Weiss와 Trithart²⁵⁾ 및 Madson²⁶⁾의 우식성 식품의 섭취량 보다는 섭취횟수가 우식발생에 더 많은 영향을 미친다고 발표한 결과로 미루어 볼 때 섭취 유무보다는 횟수와 관련성이 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 결과가 선행연구결과 등과 일치하

는 부분이 많았으나 연구대상이 유아들이므로 구강보건행동 및 지식을 파악하지 못하여 유아의 구강보건행동에 대한 유치우식실태에 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 후속연구에서는 대도시와 전원지역을 조사하여 비교분석하고 구강보건행태에 영향을 미칠 것으로 추정되는 요인들을 체계적으로 조사가 이루어져야 할 것으로 생각한다. 그리고 지역민의 건강을 담당하는 관련 국가기관에서 어린이의 구강건강을 위하여 지속적이고 적극적인 구강보건교육이 실시되어야 할 것으로 여겨지며 무엇보다 어머니의 관심과 직접적으로 모자가 함께 참여할 수 있는 프로그램을 개발하여 구강건강에 대한 관심도와 지식수준을 높이고 치과질환의 예방관리 및 구강건강이 증진 유지 되도록 힘써야 할 것이다.

5. 결 론

본 연구는 유아 어머니의 구강보건인식도와 자녀의 치아우식증과의 관련성을 파악하여 유아의 구강건강을 효과적으로 증진시키는 방안을 마련하고자 울산광역시에 소재하는 유아 5~7세 194명을 대상으로 자체개발한 자기기입식 설문지로 연구를 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS 11.5 통계 프로그램을 이용하여 기술통계량을 산출하고 X^2 -검정 및 fisher의 정확검정을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 어머니의 사회인구학적 요인 중에서 소득이 많을수록 자녀의 치아우식증 경험에 없는 것으로 통계적으로 유의한 차이가 있었

다($p < 0.000$).

2. 어머니의 치아우식증 예방법에 대한 인지 항목, 자녀의 예방치료 경험, 그리고 주 간식 종류 중 자녀의 치아우식증 경험 유, 무와 통계적으로 유의한 변수는 없었다($p > 0.05$).
3. 어머니의 잇솔질 횟수가 1~2회인 군보다 3~5회인 군의 자녀 치아우식증 경험이 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다($p < 0.000$).

참 고 문 헌

1. 보건복지부. 2000 국민구강건강실태조사. 서울 : 보건복지부; 2001.
2. Stecksen BC, Holm AK, Mayanagi H. Dental caries in Swedish 4-year-old children : changes between 1967 and 1987. *Swed Dent J* 1989;13:39-44.
3. Hargreaves JA, Cleaton-Jones PE. Dental caries changes in the Scottish Isle of Lewis. *Caries Res* 1990;24:137-141.
4. Frencken JE, Karlsbeek H, Verrips G. Has the decline in dental caries been halted? changes in caries prevalence amongst 6-and 12-years-old children in Friesland 1973-1988. *Int Dent J* 1990;40:225-230.
5. 공만석, 이홍수, 김수남. 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 1994;18(1):84-94.
6. 이지영, 이광희, 김애업, 조중한. 유아모친의 우유병우식증 및 치아우식증 예방에 대한 지식 및 태도 조사. *대한소아치과학회지* 1997;24(1):220-234.

7. Blinkhorn AS. Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers sociological implications. *Int Dent J* 1981;31(1):14-22.
8. Metz AS, Richards LG. Children's preventive dental visits : influencing factors. *J Am Coll Dent* 1967;34(4):204-212.
9. 최연희, 서일, 권호근, 지선하. 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강상태와의 관련성. *대한구강보건학회지* 1999;23(1):45-61.
10. Humphris G, Ling MS. Behavioral science for dentistry. Edinburgh: Churchill Livingstone 2000: 126.
11. 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.
12. 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.
13. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand* 1995;53(6):363-368.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Melsen B. Effect of an instructional motivation program on oral health in Danish adolescents after 1 and 2 years. *Comm Dent Oral Epidem* 1980;8:72-78.
19. 오윤배, 이홍수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 아동이 구강보건 형태에 미치는 영향에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 1996;20(1):11-30.
20. 강은주, 장선희. 모친의 사회경제적요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 영향. *한국치위생과학회지* 2001;1(1):31-41.
21. 김설악. 유아의 구강보건관리에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국학교보건학회지* 1995;8(2):315-326.
22. 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.
23. 류경, 정성화, 김지영, 최연희, 송근배. 어머니의 구강보건행동과 지식이 자녀의 우식 유치실태에 미치는 영향. *대한구강보건학회지* 2004;28(1):105-115.
24. 김종배외 3인. 예방치학, 1987; 123.
25. Weiss RL, Trithart AH. Between-meal eating habits and dental caries experience in preschool children. *Am J Public Health* 1960;50:1097-1104.

26. Madson KO. Discussion of clinical correlation with diet in Bibby B.G. and shern J.J(Eds) : proceedings "Methods of caries prediction." Microbiology Abstracts special supplement. 1978;56-63.

Abstract

Effect of Mothers' Oral Health Knowledge and Behaviour on Dental Caries in Their Preschool Children

Youn-Hwa Kim

Dept. of Dental Hygiene, Ulsan College

Key words : Dental caries, Fluoride application, Pit and Fissure Sealing

The purpose of this study was to assess how mothers' oral health cognition influence on dental caries status of their children. The 194 children and their mothers were selected for this study. The children were 5, 6, 7 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' cognition of oral health and their socio-demographic characteristics.

The findings of this study were summarized as follows:

1. The higher mother's income, the lower infant's dental caries, there was significant relation.
2. There were no significant relationship between dental caries preventive cognition, infant's preventive treatment, between-meals intake and infant's dental caries.
3. There was significant relationship between mother's toothbrushing frequency and infant's dental caries.