

칫솔질 교육 건강보험 급여화에 대한 치과위생사의 인식

곽정숙 · 이재라¹

목포과학대학 치위생과 · ¹조선대학교 대학원 보건학과

Dental hygienist's recognition of national health insurance coverage of toothbrushing instruction

Jung-suk Gkuk · Jae-Ra Lee¹

Dept. of Dental Hygiene, Mokpo Science College

¹Dept. of Graduate School of Chosun University

ABSTRACT

Objectives : This study aimed to seek the national health insurance coverage and the efficient direction of toothbrushing instruction and to contribute to establishing policy as auxiliary data, targeting 373 dental hygienists who are working in some areas of Jeonnam.

Methods : A research method was questionnaire survey by individually self-administration method.

Results : It was indicated to agree to the national health insurance coverage of toothbrushing instruction in the better understanding and cooperation level with toothbrushing instruction, in case of carrying out toothbrushing instruction, and in the higher age group.

Conclusions : There will be a need of allowing the national health insurance coverage to be formed in the direction at which the dental service providers and the dental service consumers can be satisfied, by being performed a comprehensive and sufficient research for this. (J Korean Soc Dent Hyg 2012;12(4):751-758)

Keywords : dental hygienist's, national health insurance coverage, recognition, toothbrushing instruction

색인 : 건강보험 급여화, 인식, 치과위생사, 칫솔질 교육

1. 서론

우리나라의 건강보험은 1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 강제 적용된 이래 12년 만인 1989년에 전 국민을 대상으로 확립하기 시작하였으며, 국민의 질병, 부상에 대한 예방, 진단, 치료, 재활 등의 보험급여를

실시하고 출산과 사망 및 건강증진에 대해 보험 급여를 실시하여 국민의 건강을 증진시키고자 한다¹⁾. 그러나 우리나라의 건강보험은 사회보험적 성격을 띠고 있기 때문에 예방적 진료를 중요시해야 함에도 불구하고 치과진료영역에서는 질병 발생 후의 치료 위주의 정책이 지속되고 있는 것이 현실이다. 이러한 예방적 치과진료의 보험 급여화는

특히 중대구강병인 치아우식증이나 치주질환의 예방에 효과적일뿐만 아니라 더 나아가서는 노년층에서 발생될 수 있는 치아상실로 인한 불편함과 장애 등을 차단하여 삶의 질을 높여 줄 수 있다는 점에서 반드시 필요하다²⁾. 신 등³⁾은 치주질환을 체계적으로 관리하고 예방하여 삶의 질을 향상시키기 위한 효과적인 비외과적인 방법으로 전문가치면세균막관리 방법을 제시하였으며, 이 항목을 건강보험 급여화를 함으로써 우리나라 성인구강건강 향상에 크게 기여할 수 있다고 하였다.

치아우식증과 치주질환의 주요 발생 원인은 치면세균막이다. 치면세균막을 적절히 조절하면 치주질환 예방과 관리가 가능함에도 불구하고 치면세균막이 구강에 미치는 영향, 이상적인 치면세균막 제거, 계속관리의 중요성에 대한 대중의 인식이 부족할 뿐만 아니라 대부분이 치석제거를 제외하고는 치면세균막관리를 통해 치주질환을 예방하고자 하는 인지 또한 보편화되지 않았다. 그러므로 치아 및 치경부에 오랜 시간동안 부착된 치면세균막을 효과적으로 관리함으로써 질환을 예방할 수 있는 가장 기본적이고 효과적인 방법이 칫솔질을 통한 치면세균막관리임을 인지시켜야 하며, 올바른 칫솔질을 시행하지 못하는 문제를 해결하기 위해서 전문가의 칫솔질 교육을 통해 개인의 구강환경에 따른 올바른 칫솔질교육이 필요하다⁴⁾. 이 등⁵⁾의 연구에 따르면 칫솔질 교육의 바람직한 방법은 대상자의 특성에 맞게 일회성이 아닌 일정 기간을 정한 뒤 지속적으로 교육을 실시하고 그 효과에 대해 확인하고 미비한 부분을 위한 반복교육을 실시하는 것이 효율적이라고 하였다. 이러한 칫솔질의 구강병 예방효과에도 불구하고 현재 우리나라에서는 칫솔질교육 사업이 다른 구강병 예방 수단에 비해 낮게 인지되고 있는 실정이다. 이에 이 연구를 통하여 구강보건교육을 비롯한 칫솔질 교육의 실질적인 담당자인 치과위생사를 대상으로 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 인식을 파악하여 향후 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 방안을 모색하고, 구강건강 증진을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상 및 기간

본 연구에서는 칫솔질 교육 건강보험 급여화의 인식을 알아보기 위하여, 2012년 4월 21일부터 5월 26일까지 전남 일부지역에 소재하고 있는 치과병원, 치과의원, 대학병원, 보건소에 근무하는 치과위생사 386명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 이 중 13명의 불성실한 응답을 제외한 373명을 대상으로 개별자가기입법에 의한 설문 조사법을 시행하였다.

2.2. 연구방법

본 연구의 도구는 김과 박⁶⁾과 이와 김⁷⁾의 기존 연구 내용을 참고하여 수정·보완한 구조화된 설문지로 인구사회학적 특성 5문항, 치아우식증 예방법으로 중요하다고 생각되는 순위, 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도, 칫솔질 교육 시행여부와 소요시간 각 1문항, 칫솔질 건강보험 급여화에 대한 찬성여부, 칫솔질 건강보험 급여화에 대한 찬성과 반대하는 이유 각 1문항, 칫솔질 건강보험 급여화 시 적절한 연령, 본인부담금, 환자 1인당 횟수 각 1문항으로 구성하였다. 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도는 Likert 척도를 이용하여 ‘매우 좋다’ 5점, ‘좋다’ 4점, ‘보통’ 3점, ‘나쁘다’ 2점, ‘매우 나쁘다’ 1점으로 측정하였으며, 칫솔질 건강보험 급여화에 대해 찬반여부는 ‘적극 찬성’ 4점, ‘찬성’ 3점, ‘반대’ 2점, ‘강력히 반대’ 1점으로 산출하였다.

2.3. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 통계분석 프로그램 11.0을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의성 검정을 위한 유의수준은 0.05이었다. 분석방법은 다음과 같다.

1. 인구사회학적 특성, 칫솔질 건강보험 급여화에 대해 찬성, 반대하는 이유, 치아우식증 예방법으로 중요하다고 생각되는 순위는 빈도, 백분율의 기술통계를 이용하였다.

2. 칫솔질 건강보험 급여화 찬반에 따른 칫솔질 교육시 환자의 이해도 및 협조도는 독립표본 t-검정법을 이용하였다.
3. 칫솔질 건강보험 급여화 적정 연령, 본인부담금, 환자 1인당 횟수에 따른 칫솔질 건강보험 급여화 찬반 여부를 알아보기 위해 교차분석(chi-square test)을 시행하였다.
4. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 영향요인을 분석하기 위해 인구사회학적 특성과 칫솔질 교육에 관한 설문내용을 독립변수로 하고, 칫솔질 교육의 보험 급여화에 대한 인식을 종속변수로 하여 단계별(stepwise) 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구 성적

3.1. 인구사회학적 특성에 따른 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬반정도

연구대상자의 인구사회학적 특성으로 성별은 남성(1.6%), 여성(98.4%)로 대부분이 여성이었고, 연령은 29세 이하(64.9%)로 가장 많았으며, 근무처는 치과의원(52.3%), 치과병원(46.6%)로 나타났다. 임상경력은 5년 이하(55.2%)가 가장 많았고, 최종학력은 전문학사(78.3%)가 가장 높은 비율을 보였다.

인구사회학적 특성에 따른 칫솔질 건강보험 급여화에 대한 찬반정도를 분석해본 결과 치과의원(37.8%)과 치과병원(39.4%)가 찬성하는 것으로 나타나 근무처에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 성별, 연령, 임상경력, 최종학력에 따른 칫솔질 건강보험 급여화에 대한 찬반정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지

Table 1. Yes or no level on the national health insurance coverage of toothbrushing instruction according to socio-demographic characteristics N(%)

Characteristics		Total	National health insurance coverage of toothbrushing		p-value
			Yes	No	
Gender	Male	6(1.6)	5(1.3)	1(0.3)	0.751
	Female	367(98.4)	286(76.7)	81(21.7)	
Age	Under 29 years old	242(64.9)	187(50.1)	55(14.7)	0.463
	30-39 years old	112(30.0)	87(23.3)	25(6.7)	
	Over 40 years old	19(5.1)	17(4.6)	2(0.5)	
Working place	Dental clinic	195(52.3)	141(37.8)	54(14.5)	0.019*
	Dental hospital	174(46.6)	147(39.4)	27(7.2)	
	Others(general hospital, health center)	4(1.1)	3(0.8)	1(0.3)	
Clinical career	Under 5 years	206(55.2)	161(43.2)	45(12.1)	0.684
	6 years-under 10 years	98(26.3)	74(19.8)	24(6.4)	
	Over 11 years	69(18.5)	56(15.0)	13(3.5)	
Final academic background	Professional bachelor	292(78.3)	220(59.0)	72(19.3)	0.057
	Bachelor	69(18.5)	60(16.1)	9(2.4)	
	Graduate school	12(3.2)	11(2.9)	1(0.3)	

* $p<0.05$

Table 2. Relative preference of dental caries prevention method

prioritize	Relative preference	%
1	toothbrushing	37.3
2	sealant	24.2
3	fluorine use	22.2
4	diet control	16.3

multiple responses

Table 3. Patients' understanding and cooperation level given the toothbrushing instruction M±SD

Characteristics		Understanding and cooperation level	p-value
National health insurance coverage of toothbrushing	Yes	3.54±0.62	0.000*
	No	3.21±0.49	

*p<0.05

않았다(p>0.05)〈Table 1〉.

3.2. 치아우식증 예방법으로 중요하다고 생각되는 순위

치아우식증 예방법으로 중요하다고 생각되는 순위는 칫솔질이 가장 높았으며, 치아홈메우기, 불소도포, 식이 조절 순으로 나타났다〈Table 2〉.

3.3. 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도

칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도는 5점 Likert 척도를 이용하여 '매우 좋다' 5점, '좋다' 4점, '보통' 3점, '나쁘다' 2점, '매우 나쁘다' 1점으로 측정하였고, 점수가 높을수록 이해도와 협조도가 높음을 의미한다. 칫솔질 건강보험 급여화 찬반여부에 따른 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도를 분석한 결과 급여화에 찬성하는 경우 3.54±0.62, 반대하는 경우 3.21±0.49로 나타나 찬성하는 경우 칫솔질 교육 시 환자의 이해도와 협조도가 좋다고 인지하는 것으로 나타났다(p<0.05)〈Table 3〉.

Table 4. A reason for agreeing to the national health insurance coverage of toothbrushing

Reason	N	%
A change in positive recognition of centering on prevention	159	42.6
Preventive effect of oral disease	100	26.8
Occurrence of dental hygienist's peculiar task	16	4.3
A rise in patient's health medical benefits	15	4.0
Others	1	0.3

Table 5. A reason for being opposed to the national health insurance coverage of toothbrushing

Reason	N	%
Dental hygienist's heavy task	32	39.0
There is no patient of desiring instruction	20	24.4
Reduction in income due to insurance coverage	11	13.4
Drop in medical-treatment quality	9	11.0
Exposure of income due to insurance coverage	5	6.1
Others	5	6.2

3.4. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬성, 반대하는 이유

칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대해 찬성하는 비율은 78.0%(적극 찬성 18.2%, 찬성 59.8%), 반대하는 비율은 22%(강력히 반대 3.5%, 반대 18.5%)로 나타났으며(표 제시하지 않음), 찬성하는 이유는 예방위주 긍정적 인식변화(42.6%)로 가장 높게 나타났다〈Table 4〉. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대해 반대하는 이유는 치과위생사의 업무 과중화(39.0%)로 가장 높게 나타났다〈Table 5〉.

3.5. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화 시 적절한 연령, 본인부담금, 환자 1인당 횟수

칫솔질 건강보험 급여화 시 적절한 연령, 본인부담금, 환자 1인당 횟수를 분석한 결과 적절한 연령은 전 연령층(51.7%)로 가장 높게 나타났으며, 본인부담금은 5천원

Table 6. Proper age, co-payment, and frequency per one patient given the national health insurance coverage of toothbrushing instruction N(%)

Characteristics		Total	National health insurance coverage of toothbrushing		p-value
			Yes	No	
Proper age	Under youth	140(37.5)	105(28.2)	35(9.4)	0.142
	Senior citizens	40(10.7)	28(7.5)	12(3.2)	
	Whole age groups	193(51.7)	158(42.4)	35(9.4)	
Co-payment	Under 5,000 won	147(39.4)	105(28.2)	42(11.3)	0.043*
	5,000 won – under 10,000 won	148(39.7)	123(33.0)	25(6.7)	
	Over 10,000 won	78(20.9)	63(16.9)	15(4.0)	
Frequency per one patient	Once a year	29(7.8)	23(6.2)	6(1.6)	0.760
	Twice a year	133(35.7)	100(26.8)	33(8.8)	
	Three times a year	80(21.4)	65(17.4)	15(4.0)	
	Four times a year	56(15.0)	46(12.3)	10(2.7)	
	Five times a year	75(20.1)	57(15.3)	18(4.8)	

* p<0.05

Table 7. Factors of having influence upon the national health insurance coverage of toothbrushing instruction

	B	SE	Beta	t	p-value
Patients' understanding and cooperation	0.278	0.058	0.240	4.818	0.000
Appearance of carrying out toothbrushing instruction	0.496	0.113	0.217	4.375	0.000
Age	0.114	0.056	0.101	2.040	0.042

Adjusted R² = 0.127, p=0.000

-1만원 미만(39.7%), 5천원 미만(39.4%)와 유사하게 나타났다. 환자 1인당 횟수는 연 2회(35.7%)로 가장 높게 나타났다. 칫솔질 건강보험 급여화 찬반여부에 따른 본인부담금은 5천원-1만원 미만(33.0%)에는 찬성이 가장 높았으며, 1만원 이상(4.0%)은 반대가 가장 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 적절한 연령과 환자 1인당 횟수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p>0.05)〈Table 6〉.

3.6. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 영향을 미치는 요인

칫솔질 교육의 보험 급여화에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과〈Table 7〉, 유의한 변수는 칫솔질 교육에 대한 이해도와 협조도, 칫솔질 교육 시행여부(표 제시하지 않음), 연령이었으며, 칫솔질 교육에 대한 이해도와 협조도가 좋을수록, 칫솔질 교육을 시행할 경우, 연령대가 높을수록 칫솔질 교육의 보험 급여화에 찬성하는 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 12.7%이었다.

4. 총괄 및 고안

구강질환은 한 번 발생하면 처음과 같은 상태로 되돌리기가 어렵기 때문에 예방이 무엇보다 중요하고, 만일 질환이 발생된 경우 가급적 조기 발견하여 치료가 시행되어야 하며, 치료한 이후에도 지속적인 예방관리를 통한 재발방지가 필수적이다. 따라서 구강질환을 예방하기 위해서는 정기적인 치과방문, 적절한 불소의 이용과 치아홈메우기, 그리고 당분이 함유된 음식의 섭취를 자제해야 하며, 음식섭취 후 올바른 방법으로 칫솔질이 시행되어야 한다⁸⁾. 칫솔질은 치아표면에 부착된 음식잔사를 세정하여 구강을 청결하게 유지시키고 구강을 상쾌하게 함으로써 심미를 증진시킬 뿐만 아니라, 치면세균막의 형성과 산의 형성을 방지하고, 치면에서 이미 부착되어 있는 치면세균막과 산을 제거하는 대표적인 구강물리요법으로 일상생활에서 습관화할 수 있다. 이러한 칫솔질은 지역사회 모든 주민들이 가정에서 각자 실천하여야 할 가장 기본적인 치아우식증 예방법인 동시에 치주병 예방법이라는 점에서 모든 국민에게 공통으로 요구되는 구강보건교육사업이며, 구강보건교육 중에서도 가장 핵심적인 교육이다⁹⁾. 특히 칫솔질 교육은 이와 김⁷⁾의 연구에 따르면 치아우식증의 예방수단 중요순위별 점수에서 93.1점으로 가장 높게 나타났으며, 신 등³⁾은 이러한 항목을 건강보험 급여화함으로써 구강병 예방진료의 효과를 기여할 수 있다고 하였다.

이에 치과위생사를 대상으로 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 치과위생사의 인식을 조사한 본 연구결과에 대해 논의해 보면 다음과 같다.

칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대해 찬성하는 비율은 78.0%(적극 찬성 18.2%, 찬성 59.8%), 반대하는 비율은 22%(강력히 반대 3.5%, 반대 18.5%)로 나타났으며, 인구사회학적 특성에 따른 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬반정도를 분석해 본 결과 치과원과 치과병원의 경우 각각 37.8%, 39.4%가 찬성하는 것으로 나타나 근무처에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 성별, 연령, 임상경력, 최종학력에 따른 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬반정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나($p>0.05$) 대부

분이 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 찬성하는 것으로 나타났다.

치아우식증 예방법으로 중요하다고 생각되는 순위는 칫솔질이 가장 높았으며, 불소도포, 치아홈 메우기, 식이조절 순으로 나타났다. 이와 같은 결과는 전과 이와 그리고 이와 김의 연구에서도 칫솔질이 가장 높게 나타났으며, 정 등¹¹⁾의 연구에서는 칫솔질 교육에 있어서 대상자에게 맞는 칫솔질 선택과 칫솔질의 중요성을 인지시키는 것이 필요하다고 하였다.

칫솔질 교육의 건강보험 급여화 찬반여부에 따른 현재 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도를 분석한 결과 급여화에 찬성하는 경우 3.54 ± 0.62 , 반대하는 경우 3.21 ± 0.49 로 나타나 찬성하는 경우 칫솔질 교육 시 환자의 이해도와 협조도가 좋다고 인지하는 것으로 나타났다($p<0.05$).

칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대해 찬성하는 이유는 ‘예방위주 긍정적 인식변화’가 42.6%로 가장 높게 나타났고, ‘구강병 예방효과’가 26.8%이었다. 반면 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대해 반대하는 이유는 ‘치과위생사의 업무 과중화’가 39.0%로 가장 높은 비율을 보였으며, ‘교육을 원하는 환자가 없음’이 24.4%, ‘보험화로 인한 수입감소’가 13.4%로 나타났으며, 이는 건강보험 급여화로 인하여 의료수요가 늘어남으로써 치과위생사의 인원 부족으로 인한 업무량의 과중화에 부담을 느끼는 것으로 판단된다. 이 등¹²⁾의 연구에서는 현재의 치과의료 환경이 치과 의사의 개인적 취향이나 선호도 등에 따라 큰 편차를 보이기 때문에 치과위생사가 교육과정에서 이수한 진료 내용에 대한 지식 등 전문성 활용이 어려운 실정이라고 언급한 바 있다. 이와 같은 결과는 치과위생사도 환자입장에서는 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 찬성을 하지만 현재 우리나라 치과 진료체제의 현실을 말해주는 안타까운 결과라고 생각된다. 따라서 치과 의사 그리고 치과위생사의 인식 변화와 체계적인 교육과정이 뒷받침되어 구강보건교육자로서 역할이 필요하다고 사료된다.

칫솔질 교육의 건강보험 급여화 시 적절한 연령, 본인 부담금, 환자 1인당 횟수를 분석한 결과 적절한 연령은 전 연령층이 51.7%로 가장 높게 나타났으며, 본인부담

금은 5천원-1만원 미만인 39.7%, 5천원 미만이 39.4%로 유사하게 나타났다. 이는 김 등¹³⁾의 연구에서 치면열구전색 건강보험 급여 적용 시 적절한 본인 부담금에 대한 의견결과 중 치과위생사의 의견과 동일한 결과를 나타냈다. 또한 환자 1인당 횡수는 연 2회가 35.7%로 가장 높게 나타났다.

이상의 연구를 통해 칫솔질 교육의 실질적인 담당자인 치과위생사를 대상으로 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 인식을 파악하여 치아우식증 예방법 중 가장 기본적이고 효율적인 칫솔질 교육의 건강보험 급여화 시행을 위한 자료를 제공한다는데 의의를 가질 수 있다. 본 연구의 제한점은 조사대상자가 일부지역 치과위생사로만 한정되어 있어 이 연구결과를 확대 해석하기에는 다소 무리가 있으며, 이상과 같은 한계점과 관련하여 향후 연구에서는 대표성이 높은 연구 집단 선정 및 확대가 실시되어야 한다.

5. 결론

본 연구에서는 칫솔질 교육의 건강보험 급여화의 인식을 알아보기 위하여, 전남 일부지역 소재에서 근무하고 있는 치과위생사 373명을 대상으로 칫솔질 교육의 건강보험 급여화의 효율적인 방향을 모색하고, 정책 수립의 보조적인 자료로 기여하고자 시행하였다. 연구방법은 개별자가가입법에 의한 설문조사법이었으며, 수집한 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬반정도는 찬성 78.0%(적극 찬성 18.2%, 찬성 59.8%), 반대 22%(강력히 반대 3.5%, 반대 18.5%)로 나타났다.
2. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 찬성하는 이유에 대해 '예방위주 긍정적 인식변화'가 42.6%로 가장 높게 나타났으며, 반대하는 이유에 대해 '치과 위생사의 업무 과중화'가 39.0%로 가장 높게 나타났다.
3. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화 찬반여부에 따른 칫솔질 교육 시 환자의 이해도 및 협조도를 분석한 결

과 찬성하는 경우 3.54 ± 0.62 , 반대하는 경우 3.21 ± 0.49 로 나타나 찬성하는 경우 칫솔질 교육 시 환자의 이해도와 협조도가 좋다고 인지하는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

4. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화 시 적절한 연령에 대해 '전 연령층' 42.4%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 '청소년 이하' 28.2%로 높게 나타났다.
5. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화 시 찬반여부에 따른 적절한 본인부담금에 대해 '5천원-1만원 미만'이 33.0%로 찬성이 가장 높았고, '1만원 이상'에서는 4.0%로 반대가 가장 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.05$), 적절한 연령과 환자 1인당 횡수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).
6. 칫솔질 교육의 건강보험 급여화에 대한 영향을 미치는 요인에 대해 유의한 변수는 칫솔질 교육에 대한 이해도와 협조도, 칫솔질 교육 시행여부, 연령이었으며, 칫솔질 교육에 대한 이해도와 협조도가 좋을수록, 칫솔질 교육을 시행할 경우, 연령대가 높을수록 칫솔질 교육의 보험 급여화에 찬성하는 것으로 나타났다으며, 모형의 설명력은 12.7%이었다.

위 결과를 종합해 볼 때 포괄적이고 충분한 연구가 이루어져 칫솔질 교육의 표준화와 건강보험 급여화가 절실히 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, et al. Oral health education, 4th ed Seoul:Koomoon; 008:642-643.
2. Kwon HK, Choi YH, Choi CH. The baseline study for insurance coverage of preventive treatment item on Korea national health Insurance. J Korean Acad Dent Health 2002;26(3):271-281.
3. Sin WC, Kang SK, Kim DK. The effectiveness of maintenance care by non-surgical treatment on the periodontal disease. J Korean Acad Dent Health 2001;25(2):109-119.

4. Chang KW. Dental plaque control by professional toothbrushing. J Korean Dent Assoc 2001;39(6): 443-449.
5. Lee HJ, Sin SC, Jo JW, et al. The case study on the effects of oral health education on primary school children. J Korean Acad Dent Health 2004;28(4):449-463.
6. Kim JH, Park YD. Dental service providers recognition of national health insurance coverage of denture. J Korean Acad Dent Health 2009; 33(4):644-652.
7. Lee SM, Kim JB. Knowledge and attitude of the childrens parents on the fissure sealant program at the community health center of habchon-county in korea. J Korean Acad Dent Health 2005;29(4):441-450.
8. Noh HJ, Choi CH, Sohn WS. The relationship between oral health behavior and frequency of oral health education in adolescent. J Korean Acad Dent Health 2008;32(2):203-213.
9. Ottley C. Improving children's dental health. J Fam Health Care 2002;12(5):122-125.
10. Jeon ES, Lee JH. Knowledge and attitude of the parents on school based fissure sealant program at gigang-eup, korea. J Dent Hyg Sci 2006;6(4):237-241.
11. Jeon HJ, Kim HJ, Jeon AH. A study of change of oral health state score from gingivitis patients using toothbrushing method. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11(4):595-602.
12. Lee HN, Shim HS, Kim GY. Association of quality of dental care service on the level of patient satisfaction. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11(3):383-393.
13. Kim JH, Hwang JM, Seong JM, et al. Awareness and needs about national health insurance coverage of pit and fissure sealants of dental service providers and consumers in the metropolitan area. J Korean Acad Dent Health 2009;33(4):608-616.