아동의 구강보건에 대한 보호자의 관리태도 및 지식정도에 관한 조사연구*

연세대학교 치과대학 소아치과학교실

이 원 용·양 정 강

A STUDY ON THE PARENT'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES CONCERNING THE DENTAL HEALTH OF THEIR CHILDREN

Won-Yong Lee D.D.S., Joung-Kang Yang D.D.S.

Department of Pedodontics College of Dentististry Yonsei University

≫Abstract≪

The study was performed to evaluate the Parent's knowledge and attitudes concerning the dental health of their children. A questionnaire consisting of 17 questions was given to each of the 664 parents by their children who are attending in primary school and was completed by them.

The collected information from the questionnaire was analyzed by the visits to dental clinic, age and education.

The results obtained from this study are as follows:

1) The more educated parents were more interested to the dental health of children.
2) In the knowledge concerning the dental health of their children, the parents who were more educated and had visited the dental clinic gave the better responses.
3) There were no clear differences in age groups in the knowledge and attitudes on their children's dental health.
4) The reason for first visiting the dental clinic was dental treatment 43.2%, toothache 35.4%, for the purpose of oral examination 21.2%, and others were 9.2%.
5) 13.1% of the parents who had visited the dental clinic couldn't or didn't follow the recommended treatment because of economic difficulty 53.3%, lack of time 25%, lack of understanding of child's dental needs 18.3%, and other reasons were 3.3%.

* 본 논문의 요지는 1972년 12월 18일 제14회 대한소아치과학회에서 발표하였음.

Ⅰ. 서 론

성장아동에 있어서 건강한 젖니(乳齒)의 보존은 정상적인 저작기능(咀嚼機能)유지와 영구치(永久齒)의 맹출(萌出) 및 치열(齒列)을 유도(誘導)하는 면에서 극히 중요한 문제이다.

이러한 젖니(乳齒)를 조기상실하게 되는 주원인인 치아우식증(齒牙齲蝕症)을 예방, 관리하는 것은 젖니의 보존을 위해 무엇보다도 중요하다.

치아우식증을 예방, 관리하는 방법으로는 올바른 가정구강보건관리와 전문의에 의한 정기적인 구강검사 및 적절한 조기치료를 들 수 있다.

가장 효과적이고도 기본적인 가정구강보건관리방법으로 여러학자들은 이닦이(tooth brushing)를 추천하고 있으며 국내에서도 朴과 金등이 올바른 이닦이는 치아우식증 발생에 상당한 억제효과가 있다고 주장한 바 있다.

그러나 젖니를 보유하고 있는 아동들로부터 자발적이고도 效果的인 구강보건관리를 기대하기는 실제로 어렵다고 생각된다. 따라서 아동들에게 구강보건에 대한 교육을 함과 동시에 이들의 행위에 직접적인 영향을 미치는 보호자들에게도 자녀의 구강보건관리에 보다 적극적으로 임할 수 있도록 계몽을 하는 것은 똑같이 중요하다고 생각된다.

외국에서는 Sandell(1961), Teutsch(1961), Hollander(1961), Starkey(1962), Hyde(1963)등이 아동 및 보호자를 대상으로 효과적인 구강보건계몽을 시키는 여러가지 방법에 대하여 연구 보고한 바 있으나 아직 국내에서는 이와 동일한 목적의 연구 보고가 없기에 저자는 이의 필요성을 절감(切感)하고 계몽방법을 찾아내는 기초적인 자료로서 보호자들이 그들 자녀의 구강보건관리에 임하는 태도 및 지식정도를 일부나마 파악하여 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 조사대상 및 방법

A) 조사대상

조사대상은 연세대학교 치과대학에서 지리적으로 가장 근접하고 있는 이화여자대학교 사범대학부속국민학교와 연희국민학교의 2개 국민학교에서 각학년별로 일개반씩의 아동 762명의 보호자중 설문에 응한 664명을 대상으로 하였다.

B) 조사방법

조사방법은 저자가 직접 고안한 설문지를 사용하며 이 설문지는 아동들이 각자의 보호자에게 이를 하여 보호자가 직접 설문지에 기록토록 하였고 그의 이해를 돕기 위해 설문지 서두에 본 조사의 목 간략히 설명하였다.

회수된 설문지를 통해 얻어진 자료는 연세대학교 치과대학 예방의학교실내 통계실에서 조사항목별로 카—드에 천공하여 Sorter를 이용하여 분류하였으며 사성적의 백분률은 소수 둘째자리에서 반올림하여 하였다.

(설 문 지)

자녀의 구강보건에 대한 부모의 관심도에 관하여

아래 제시된 설문지들은 자라나는 아동들의 구강 및 관리에 대한 보호자들의 관심도를 파악하는데 한 자료를 구하고자 하는 것이며, 모든 작업은 연학교 치과대학 소아치과학 교실에서 통계적인 견의해 계획 분석 및 평가됩니다. 높으신 이해와 협 감사드립니다.

1. Serial Number _____
2. 아이의 이름 _____
3. 아이의 성별 남 ( ) 여 ( )
4. 아이의 나이 만___살
5. 아이의 설문에 응답해 주시는 분과의 관계___
6. 설문에 응답해 주시는 분의 연령 만___세
7. 설문에 응답해 주시는 분의 최종학력 _____
8. 설문에 응답해 주시는 분의 직업 _____
9. 小兒齒科(소아치과)란 말을 들어보신 일이 있지요?
   ( ) 있다. ( ) 없다.
10. 아이들의 젖니(乳齒)에 발생하는 충치는 미리 하거나 조기에 치료할 필요가 있다고 보시는가
    ( ) 필요하다.
    ( ) 모르겠다.
    ( ) 필요없다.
11. 위의 아이 때문에 치과에 가보신 일이 있으신가
    ( ) 있다. ( ) 없다.
    (없으신 분은 설문 15번을 답해 주십시요)
12. 이 아이를 제일 처음 치과에 데리고 가신 이무엇인지요?
    ( ) 아프다기에
    ( ) 아프다지는 않지만 상한(썩은)치아가 있

( ) 아프다거나 썩은 치아가 보이지 않지만 검사나 정기적인 진찰을 받게 하려고
( ) 기타(이유)

3. 치과에 데리고 가신후는 치과의사가 권하는 치료를 모두 받도록 하셨읍니까?
( ) 예 ( ) 아니오
(설문 13에서 "아니오"라고 하신분만 답해 주십시요).

4. 치과의사가 권하는 치료를 모두 받게하지 않으신 이유는 무엇인지요?
( ) 시간 제약 때문에
( ) 필요성을 인정할 수 없어서
( ) 경제사정이 허락하지 않아서
( ) 기타(이유)

5. 오늘날 어린이들에게 발생하는 충치의 가장 큰 원인은 무엇일까?
( ) 구강상태의 불결 및 단 음식
( ) 구강상태의 불결이나 단 음식과 관계없이 자연적으로 생긴다.
( ) 벌레가 치아를 파 먹어서
( ) 모르겠다.

6. 아이들의 젖니는 일생동안
( ) 한번 교환한다.
( ) 두번 교환한다.
( ) 한번도 교환하지 않는다.
( ) 치아에 따라 다르다.

17. 아이들 젖니의 수는 모두 몇개일까요?
( ) 10개 ( ) 15개
( ) 20개 ( ) 25개

Ⅲ. 조 사 성 적

A) 조사대상자의 특성

조사대상자의 연령 및 교육 정도별 특성은 다음 표1과 같다(표 1).

1. 응답자의 분포

응답자는 어머니 56.2% 아버지 35.7% 기타 8.1%로 어머니가 제일 많고 성별분포는 남성이 42.9% 여성이 57.1%였다.

2. 조사대상자의 연령별 분포

연령별 분포는 35~39세가 41.9%로 제일많고 40~44세 21.4% 30~34세 15.7% 45세이상 15.4% 29세이하 5.7%의 순이며 전체적으로 35세 이상이 78.7%였다.

표 1. 조사대상자의 연령 및 교육정도별 분포

응답자 / 응답자의특성	아버지	어머니	기 타	계(%)
연 령				
−29	1	4	33	38(5.7)
30—34	12	87	5	104(15.7)
35—39	82	191	5	278(41.9)
40—44	70	67	5	142(21.4)
45+	72	24	6	102(15.4)
교육정도				
국민학교	12	17	10	39(5.9)
중 학 교	32	46	3	81(12.2)
고등학교	48	108	22	178(26.8)
대 학 교	145	202	19	366(55.1)
계(%)	237 (35.7)	373 (56.2)	54 (8.1)	664 (100.0)

3. 조사대상자의 교육정도별 분포

대학 학력군이 55.1%로 가장 많고 고등학교 학력군이 26.8% 중학교 학력군 12.2%, 국민학교 학력군이하군이 5.9%로서 응답자의 교육수준이 매우 높음을 알 수 있다.

B) 보호자의 관리태도에 관한 조사성적

1. 한번이라도 자녀 때문에 치과를 방문한 일이 있는 사람은 전응답자의 69%였으며 연령이 증가할수록 교육정도가 높아질수록 치과를 방문한 경험이 있는 사람이 많았다(표 2).

2) "소아치과"에 대하여 조금이라도 알거나 한번이라도 들어본 일이 있는 사람은 전 응답자의 60.2%였으며 29세 이하의 연령군에서 가장 많이 알고 있었고 교육정도가 높아질수록 많이 알고 있었다(표 3).

3. 젖니에 발생하는 치아우식증에 대하여 예방이나 조기치료의 필요성을 인정하는 사람은 전응답자의 92.2%로서 거의 대부분이었으며 이는 전연령군 및 학력군에서 별차이없이 인정하고 있었고 동일한 연령군 및 학력군에서도 치과에 방문한 적이 있는 사람들이 치과를 방문한 적이 없는 사람들 보다 현저히 예방이나 조기치료의 필요성을 인정하고 있었다(표 4).

4. 자녀 때문에 처음 치과를 방문한 이유는 충치치료의 목적 43.2% 치통해소의 목적 35.4% 구강검사의 목적 12.2% 기타의 목적이 9.2%였다(표 5).

표 2. 조사대상자의 치과방문 경험유무

응답 / 연령	유경험자	무경험자	계(%)	응답 / 교육정도	유경험자	무경험자	계(%)
-29	22(57.9)	16(42.1)	38(100.0)				
30—34	68(65.4)	36(34.6)	104(100.0)	국민학교	13(33.3)	26(66.7)	39(100.0
35—39	195(70.1)	83(30.0)	278(100.0)	중학교	41(50.6)	40(49.4)	81(100.0
40—44	100(70.4)	42(29.6)	142(100.0)	고등학교	113(63.5)	65(36.5)	178(100.0
45+	73(70.6)	29(28.4)	102(100.0)	대학교	291(79.5)	75(20.5)	366(100.0
계(%)	458(69.0)	206(31.0)	664(100.0)	계(%)	458(69.0)	206(31.0)	664(100.0

표 3. 소아치과를 알고 있는지 여부에 대한 반응

응답 / 연령	아는자	모르는자	계(%)	응답 / 교육정도	아는자	모르는자	계(%)
—29	25(65.8)	13(34.1)	38(100.0)				
30—34	54(51.9)	50(48.1)	104(100.0)	국민학교	16(41.0)	23(59.0)	39(100.0)
35—39	167(60.0)	111(40.0)	278(100.0)	중학교	46(56.8)	35(43.2)	81(100.0)
40—44	88(26.0)	54(38.0)	142(100.0)	고등학교	94(52.8)	83(47.2)	178(100.0)
45+	66(64.7)	36(35.3)	102(100.0)	대학교	242(66.1)	123(33.6)	366(100.0)
계(%)	398(60.2)	264(39.8)	664(100.0)	계(%)	398(60.2)	264(39.8)	664(100.0)

표 4. 젖니에 발생하는 치아우식증의 예방 및 조기치료의 필요성에 대한 응답.

치과방문경험유무 / 응답 / 응답자의특성	치과 방문 유경험자				치과 방문 무경험자			
	필요하다	모른다	필요없다	계(%)	필요하는	모른다	필요없다	계(%)
연령								
—29	22(100.0)			22(100.0)	16(100.0)			16(100.0)
30—34	66 (97.1)		2 (2.9)	68(100.0)	36(100.0)			36(100.0)
35—39	182 (98.3)	4 (2.1)	9 (4.6)	195(100.0)	73 (88.0)	5 (6.0)	5 (6.0)	83(100.0)
40—44	91 (91.0)	7 (7.0)	2 (2.0)	100(100.0)	31 (73.8)	7(16.7)	4 (9.5)	43(100.0)
45+	69 (94.5)	2 (2.2)	2 (2.7)	73(100.0)	26 (89.6)	1 (3.4)	2 (6.9)	29(100.0)
교육정도								
국민학교	13(100.0)			13(100.0)	24 (92.3)	2 (7.7)		26(100.0)
중학교	39 (95.1)	1 (2.4)	1 (2.4)	41(100.0)	32 (80.0)	3 (7.5)	5(12.5)	40(100.0)
고등학교	106 (93.8)	4 (3.5)	3 (3.5)	113(100.0)	59 (90.8)	3 (4.6)	3 (4.6)	65(100.0)
대학교	272 (93.5)	8 (2.7)	11 (2.7)	291(100.0)	67 (89.3)	5 (6.7)	3 (4.0)	75(100.0)
계(%)	430 (93.9)	13 (2.8)	15 (3.0)	458(100.0)	182 (88.3)	13 (6.3)	11 (5.3)	206(100.0)

표 5. 자녀의 구강보건 관리를 위해 처음 치과를 방문한 이유.

이유 / 응답자의특성	아 파 서	충 치 치 료	구 강 검 사	기 타	계(%)
연 령					
—29	11 (50.0)	8 (36.4)	2 (9.1)	1 (4.5)	22(100.0)
30—34	22 (32.0)	38 (55.9)	4 (5.9)	4 (5.9)	68(100.0)
35—39	75 (37.3)	84 (43.0)	22(11.3)	14 (7.2)	195(100.0)
40—44	31 (31.0)	39 (39.0)	12(12.0)	18(18.0)	100(100.0)
45+	23 (31.5)	29 (39.9)	16(21.9)	5 (6.9)	73(100.0)
교 육 정 도					
국민학교	6 (46.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	3 (23.1)	13(100.0)
중 학 교	18 (43.9)	14 (34.1)	6 (14.6)	3 (7.3)	41(100.0)
고등학교	46 (41.1)	44 (39.3)	6 (5.4)	16 (14.3)	112(100.0)
대 학 교	92 (31.6)	137 (46.9)	43 (14.7)	20 (6.8)	292(100.0)
계(%)	162 (35.4)	198 (43.2)	56 (12.2)	42 (9.2)	158(100.0)

5. 치과에 방문한후 치과의사가 권하는 치료를 모두 받도록한 보호자는 86.9%이고 13.1%는 응하지 않았거나 못하였으며 그 이유는 경제사정이 53.3%로 수위였고 시간제약 25% 필요성을 인정치 않아서 18.3% 기타 3.3%였다(표 6,7).

표 6. 치과의사가 권유한 치료에 대한 수락여부

반응 / 응답자의 특성	응한자	불응자	계(%)
연 령			
—29	21(95.5)	1(4.5)	22(100.0)
30—34	51(75.0)	17(25.0)	68(100.0)
35—39	172(88.2)	23(11.8)	198(100.0)
40—44	88(88.0)	12(12.0)	100(100.0)
45+	66(90.4)	7(9.6)	73(100.0)
교 육 정 도			
국민학교	9(69.2)	4(30.8)	13(100.0)
중 학 교	31(75.6)	10(24.4)	41(100.0)
고등학교	96(85.7)	16(14.3)	112(100.0)
대 학 교	262(89.7)	30(10.3)	292(100.0)
계(%)	398(86.9)	60(13.1)	458(100.0)

표 7. 치과의사의 권유에 따르지 못한 이유

이유 / 응답자특성	시간제약	경제사정	불필요	기타	계(%)
연 령					
—29	1				1
30—34	4	8	5		17
35—39	7	14	1	1	23
40—44	1	8	2	1	12
45+	2	2	3		7
교 육 정 도					
국민학교	1	2	1		4
중 학 교		6	3	1	10
고등학교	6	8	2		16
대 학 교	8	16	5	1	30
계(%)	15 (2.5)	32 (53.3)	11 (18.3)	2 (3.3)	60 (100.0)

3. 보호자의 지식정도에 관한 조사성적

표 8-1. 치아우식증의 원인에 대한 응답

응답 / 응답자의 특성	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령			
—29	26 (68.4)	12 (31.6)	38 (100.0)
30—34	64 (61.5)	40 (38.5)	104 (100.0)
35—39	97 (70.9)	81 (29.1)	278 (100.0)
40—44	94 (66.2)	48 (33.8)	142 (100.0)
45+	75 (73.5)	27 (26.5)	102 (100.0)
교 육 정 도			
국 민 학 교	19 (48.7)	20 (51.3)	39 (100.0)
중 학 교	44 (54.3)	37 (45.7)	81 (100.0)
고 등 학 교	121 (68.0)	57 (32.0)	178 (100.0)
대 학 교	272 (74.3)	94 (25.7)	366 (100.0)
계 (%)	456 (68.7)	208 (31.3)	664 (100.0)

표 8-2. 치과방문 경험 유무로 본 치아우식증의 원인에 대한 응답.

치과방문유무 / 응답 / 응답의 특성	치과방문 유경험자			치과방문 무경험자		
	정 답 자	오 답 자	계(%)	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령						
—29	12(54.5)	10(45.5)	22(100.0)	14(87.5)	2(12.5)	16(100.0)
30—34	41(60.3)	27(39.7)	68(100.0)	23(63.9)	13(36.1)	36(100.0)
35—39	143(73.3)	52(26.7)	195(100.0)	54(65.1)	29(34.9)	83(100.0)
40—44	69(69.0)	31(31.0)	100(100.0)	25(59.5)	17(40.5)	42(100.0)
45+	58(79.4)	15(20.6)	73(100.0)	17(58.6)	12(41.4)	29(100.0)
교 육 정 도						
국 민 학 교	4(30.8)	9(69.2)	13(100.0)	15(57.7)	11(42.3)	26(100.0)
중 학 교	25(61.0)	16(39.0)	41(100.0)	19(47.5)	21(52.5)	40(100.0)
고 등 학 교	74(65.5)	39(34.5)	113(100.0)	47(72.3)	18(29.7)	65(100.0)
대 학 교	220(75.6)	71(24.4)	291(100.0)	52(69.3)	23(30.7)	75(100.0)
계(%)	303(70.5)	135(29.5)	458(100.0)	133(64.6)	73(35.4)	206(100.0)

아동의 구강보건에 대한 보호자의 지식정도를 평가해 보기 위하여 치아우식증의 원인, 젖니 교환회수 및 젖니수를 물어 보았던 바 그 조사성적은 다음과 같다.

1. 치아우식증의 원인에 대하여 올바로 알고 있는 사

표 9-1. 젖니교환에 대한 응답

응답 / 응답자의 특징	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령			
—29	30 (78.9)	8 (21.2)	38 (100.0)
30—34	91 (87.5)	13 (12.5)	104 (100.0)
35—39	252 (90.6)	26 (9.4)	278 (100.0)
40—44	127 (89.4)	15 (10.6)	142 (100.0)
45+	89 (87.3)	13 (12.7)	102 (100.0)
교 육 정 도			
국 민 학 교	32 (82.1)	7 (7.9)	39 (100.0)
중 학 교	66 (81.5)	15 (18.5)	81 (100.0)
고 등 학 교	162 (91.0)	16 (9.0)	178 (100.0)
대 학 교	329 (89.9)	37 (10.1)	366 (100.0)
계 (%)	589 (88.7)	75 (11.3)	664 (100.0)

표 9-2. 치과방문경험 유무로 본 유치교환에 대한 응답

치과방문경험유무 / 응답 / 응답자의 특성	치과방문 유경험자			치과방문 무경험자		
	정 답 자	오 답 자	계(%)	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령						
—29	17(77.3)	5(22.7)	22(100.0)	13(81.2)	3(18.8)	16(100.0)
0—4	60(88.2)	8(11.8)	68(100.0)	31(86.1)	5(13.9)	36(100.0)
35—39	174(89.2)	21(10.8)	195(100.0)	78(94.0)	5(6.0)	83(100.0)
40—44	88(88.0)	12(12.0)	100(100.0)	39(92.9)	3(7.1)	42(100.0)
45+	65(89.0)	8(11.0)	73(100.0)	24(82.8)	5(17.2)	29(100.0)
교 육 정 도						
국 민 학 교	8(61.5)	5(38.5)	13(100.0)	24(92.3)	2(7.7)	26(100.0)
중 학 교	34(82.9)	7(17.1)	41(100.0)	32(80.0)	8(20.0)	40(100.0)
고 등 학 교	102(90.3)	11(9.7)	113(100.0)	60(92.3)	5(7.7)	65(100.0)
대 학 교	260(89.3)	31(10.7)	291(100.0)	69(92.0)	6(8.0)	75(100.0)
계(%)	404(88.2)	54(11.8)	458(100.0)	185(89.8)	21(10.2)	206(100.0)

표 10-1. 유치수에 대한 응답

응답자의 특성 \ 응답	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령			
—29	23 (60.5)	15 (39.5)	38 (100.0)
30—34	62 (59.6)	42 (40.4)	104 (100.0)
35—39	168 (60.4)	110 (39.6)	278 (100.0)
40—44	83 (58.5)	59 (41.5)	142 (100.0)
45+	58 (56.9)	44 (43.1)	102 (100.0)
교 육 정 도			
국 민 학 교	16 (41.0)	23 (59.0)	39 (100.0)
중 학 교	41 (50.6)	40 (49.4)	81 (100.0)
고 등 학 교	99 (55.6)	79 (44.4)	178 (100.0)
대 학 교	238 (65.0)	128 (35.0)	366 (100.0)
계(%)	394 (59.3)	270 (40.7)	664 (100.0)

표 10-2. 치과방문경험 유무로 본 유치수에 대한 응답

치과방문경험유무 / 응답 / 응답자의 특성	치과방문 유경험자			치과방문 무경험자		
	정 답 자	오 답 자	계(%)	정 답 자	오 답 자	계(%)
연 령						
—29	15(68.2)	7(31.8)	22(100.0)	8(50.0)	8(50.0)	16(100.0)
30—34	42(61.8)	26(38.2)	68(100.0)	20(55.5)	16(44.5)	36(100.0)
35—39	119(61.0)	76(39.0)	195(100.0)	49(59.0)	34(41.0)	83(100.0)
40—44	64(64.0)	36(41.1)	100(100.0)	19(45.2)	23(54.8)	42(100.0)
45+	43(58.9)	30(38.2)	73(100.0)	15(51.7)	14(48.3)	29(100.0)
교 육 정 도						
국 민 학 교	4(30.8)	9(69.2)	13(100.0)	12(46.2)	14(53.8)	26(100.0)
중 학 교	23(56.1)	18(43.9)	41(100.0)	18(45.0)	22(55.0)	40(100.0)
고 등 학 교	65(57.5)	48(42.5)	113(100.0)	34(52.3)	31(47.7)	65(100.0)
대 학 교	191(65.6)	100(34.4)	291(100.0)	47(62.7)	28(37.3)	75(100.0)
계(%)	283(61.8)	175(38.2)	458(100.0)	111(53.9)	95(46.1)	206(100.0)

람은 전 응답자의 68.7%였고 45세이 상의 연령군에서 73.5%로 가장 많이 알고 있었다. 치과를 방문한 일이 있는 사람들은 70.5%가 알고 있었으며 이는 전 응답자의 68.7%보다 높은 율이고 치과를 방문한 일이없는 사람은 64.6%만이 치아우식증의 원인을 알고 있었다(표 8-1, 8-2).

2. 젖니교환에 관하여는 응답자의 88.7%가 올바로 알고 있었고 29세 이하에서 78.9%로 가장 오답자가 많았다.

교육정도가 높아질수록 정답자가 많았으며 치과방문의 경험이 있는 사람들(88.2%)이나 없는 사람들 (89.8%)이나 거의 대부분이 올바로 알고 있었다(표9-1, 9-2).

3. 젖니수에 대하여는 지식정도를 알아보기 위한 여러 설문중에서 가장 저조한 59.3%만이 올바로 알고 있었다. 45세 이상의 연령군에서 가장 모르고 있었고 교육정도가 높아질수록 많이 알고 있었다. 치과를 방문한 일이 있는 사람들은 61.8%가 올바로 알고 있었고 방문한 일이 없는 사람들은 53.9%만이 올바로 알고 있었다 (표 10-1, 10-2).

Ⅳ. 고 찰

아동의 구강보건만을 전문적으로 관리하는 임상치과의학의 일분야인 소아치과에 대하여 전혀 모르고 있는 사람은 전 응답자의 39.8%였다.

이는 연세 대학교 치과대학 소아치과에 내원한 환자의 보호자를 대상으로한 梁의 조사결과인 38%과 거의 일치하는 것이었으며 응답자의 반수 이상이 대학학력군이고 조사대상이 소아치과의 존재하는 곳에서 가장 인접된 지역에 거주하는 자녀의 보호자거나 일단 소아치과에 내원한 사람들임을 감안할때 전국적으로는 거의 대부분이 알지 못하고 있다해도 과언이 아닐 것이다.

이 조사결과는 하루빨리 치과의학의 전문화가 이루어지고 소아치과를 전문적으로 하는 보다 많은 의사의 배출로서 더욱 효과적이고 적절한 방법으로 아동과 그들 보호자를 계몽함은 물론 보다 적극적으로 아동의 구강보건관리에 임할 필요성을 말해주고 있다고 생각된다.

젖니에 발생하는 치아우식증의 예방이나 조기치료에 대하여는 응답자의 거의 대부분 (92.9%)이 필요성을 인정하고 있었고 이는 기대이상의 바람직한 반응이었다. 본 조사만으로는 유치보존에 대한 필요성을 올바로 인식하고 있는지 확인하기 어려우나 梁의 조사결과로는 응답자의 44%만이 유치보존의 필요성을 올바로 인식하고 있었고 농촌주민을 대상으로한 任등의 보고로는 대상자의 28.9%만이 치아우식증에 대한 조기치료의 필요성의 인정하고 있었음에 비추어 젖니보존의 필요성 및 치아우식증의 조기치료에 대한 계몽 역시 시급하고도 절대 필요하다고 생각된다.

보호자들이 자녀 때문에 처음 치과의원을 방문하게된 이유는 구강검사만의 목적 12.2% 충치치료의 목적 43.2% 치통해소의 목적 35.4% 기타의 목적이 9.2%였다.

梁의 조사성적은 구강검사내지 정기적인 진찰 목적 3.2%, 충치치료의 목적 52.4%, 치통해소의 목적 37.7% 기타 6.5%로서 저자의 조사성적보다 충치치료의 목적과 치통해소의 목적이 많음을 알 수 있으나 이는 梁의 조사대상이 일단 치과에 내원한 환자의 보호자인 까닭이 아닌가 생각된다.

梁이나 저자의 조사대상이 높은 교육정도와 소아치과가 존재하는 곳에서 가장 인접된 지역에 거주하는 주민이거나 일단 치과에 내원한 환자의 보호자임에도 처음 치과를 방문한 이유를 치통해소의 목적이라고 답한 사람이 37.7%와 35.4%라고 답한 것을 고려할 때는 梁이나 저자의 조사에 응한 응답자 역시 자녀의 구강보건관리를 바람직하게 하고 있다고는 볼 수 없다.

따라서 계속적이고도 효과적인 방법으로 그들을 계몽하여 치통해소의 목적이 아닌 예방 및 조기치료를 위하여 보다 많은 보호자들이 치과에 내원하도록 지도계몽할 필요가 있다고 생각된다.

치과의원을 찾은 사람이 치과의사가 권하는 치료를 제대로 받지 못하는 이유는 본 조사에서는 응답자의 반수 이상이 경제적 곤란때문이라고 말하고 있다. 이에 대한 이상적인 대책으로 여러 사람들은 국가가 세금이나 보험료등으로 수취한 국민소득을 합리적으로 재 분배하는 사회보험제도의 하나인 의료보험제도를 주장하고 있음에 저자는 어떠한 방법이든 질병과 그로 인한 고통으로부터 환자를 구제하는 것이 의료인의 사명이므로 경제적인 이유로 인해 적절한 치료로부터 소외되는 경우가 하루빨리 없어지기를 바라는 바이다.

상당한 응답자들 (18.3%)이 필요성을 인정할 수 없어서라고 답하고 있었다. 따라서 치료만이 전부가 아닌 환자와의 친밀감을 유지하면서 친절한 설명을 통하여 환자나 그들의 보호자들이 납득할 수 있도록 계몽하는 것도 임상치과의의 중요한 일과가 되어야 한다고 생각된다.

치아우식증의 발생기전에 대하여는 Miller의 화학세균설과 gottlieb의 단백용해설 그리고 Schatz와 Martin의

단백용해성 Chelation설이 가장 유력한 학설이며 이중 어느 학설에 입각하여 치아우식증을 예방하고 관리하더라도 구강내 환경을 청결하게 유지시키는 것이 가장 기본적이며 효과적인 방법이라 하겠다.

치아우식증에 대하여 일부 인사들은 문화인의 질환이라고 주장하고 있으나 사탕성분의 섭취를 제한하고 이닦기를 철저히하는 동시에 간식을 금하며 불소화합물의 국소도포와 상하수도의 불소화 같은 우식 예방조치를 취하면 상당한 정도의 예방이 가능하므로 확실히 치아우식증은 문화인의 질환이 아니며 무식과 무절제와 게으름으로 야기되는 질환이라는 金의 주장은 근거가 있다고 생각된다.

치아우식증의 원인을 묻는 설문에 대하여는 전응답자의 68.7%가 올바로 알고 있었으나 가장 낮은 연령층인 29세 이하에서 그 보다 상위 연령층 보다도 모르고 있는 점은 주목할만한 일이 아닐 수 없다.

梁의 조사로는 62.3%가 올바로 알고 있었고 이는 Canada의 Hyde가 Vancouver City에 있는 Metropolitan Health Department의 치과에 내원한 환자의 보호자중 전혀 치과를 방문한 일이 없는 200명을 대상으로 조사한 46%보다는 훨씬 좋은 성적이다. 이조사성적만으로 梁이나 저자의 조사대상자들이 Hyde의 조사대상자들 보다 월등히 지식정도가 높다고는 말할 수 없으며 이는 조사대상자의 특성별차이에서 부터 비롯되는 결과가 아닌가 생각된다.

젖니교환과 젖니수에 대하여는 각각 11.3%와 53.9%에 해당하는 사람들이 모르고 있었으며 任등의 조사로는 서울시내 국민학교 교사의 57.1%역시 젖니수를 모르고 있었다.

이는 아동구강보건관리를 지도할 입장에 있는 사람들 역시 반수이상이 젖니수를 모르고 있다는 것이며 장차의 아동구강보건관리에 매우 심각한 문제가 아닐 수 없다고 생각된다. 전체적으로 자녀의 구강보건에 대한 관리태도와 지식정도에 있어서 각 연령층 간에서는 특별한 차이를 볼 수 없었으며 보다 높은 교육수준을 갖은 사람들과 치과를 방문한 일이 있는 사람들이 치과를 방문한 일이 없는 사람들 보다 적극적이었고 많이 알고 있었다.

이는 보호자를 대상으로 구강보강에 대한 계몽을 하는데 있어서 각 보호자의 교육정도에 알맞는 방법을 택하여 점진적으로 계몽하는 것이 가장 효과적이라는 Hollander의 보고와 일치한다고 하겠다.

V. 결 론

저자는 2개 국민학교에 재학중인 아동의 보호자 명을 대상으로 자녀의 구강보건관리에 임하는 태도 지식정도를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다

1. 보호자의 교육정도가 높아질수록 자녀의 구강 관리에 임하는 태도는 보다 적극적이었다.

2. 자녀의 구강보건에 대한 지식정도에 있어서 보 자의 교육정도가 높아질수록 많이 알고 있었고 치과 방문한 일이 있는 보호자들이 치과를 방문한 일이 보호자들 보다 많이 알고 있었다.

3. 자녀의 구강보건에 대한 관리태도와 지식정도 있어서 각 연령층 간에서는 특별한 차이를 볼 수 다.

4. 자녀때문에 처음 치과를 방문한 이유는 충치 43.2%, 치통해소35.4%, 구강검사 12.2%, 기타 9. 의 순위였다.

5. 치과를 방문한 일이 있는 보호자들 중에서 13. 는 치과의사가 권하는 치료를 받지못하였거나 받지 으며 그 이유는 경제적 곤란 53.3% 시간제약 25%, 요성을 인정치 않아서 18.3% 기타 3.3%의 순위였다

참 고 문 헌

1) Gottlieb, B.: Dental Caries. J. of Dent. Research, 23:141, 1944.
2) Hollander, L.N.: Basic Considerations in educating the Patient to Modern Dental Procdures. D. Clin. N. America, p.81, 1961.
3) Hyde, E.J.: Parent's Impressions concerni dental health of children. J. of Canadian D. Vol.29. No.6, 1963.
4) 任東祐等：農村住民과 國民學校敎師의 口腔保健理 實態調査硏究, 대한치과의사협회지, Vol. No.10, 1971.
5) 金周煥：예방치과학계의 당면과제, 대한치과의사 회지, 8:493 1970.
6) Miller, W.D.: New theories concerning Dec of teeth. D. Cosmos, 47:1293, 1905.
7) 박광진：치아우식활성에 대한 tooth brushing효 에 관한 연구, 대한치과의사협회지, 8:625, 1970
8) Sandell, P.J.: Effective Methods in Dent health Education: D. Clin. N. America p.20 1961.
9) Schatz, A. and Martin, J.J.: Keratin Utiliz tion by Oral Microflora. Proc. Penn. Aca Soc., 29:48, 1955.
10) Starkey, P.E.: Study of four methods of P esenting dental health information to paren J. Dent. Children. 29:11, 1st Quart. 1962.
11) Teutsch, L.W.: Dental health education f the child and his parents. D. Clin. N. Am rica p.575, 1961.
12) 梁精康：치과를 찾아온 부모에 대한 설문(未發表