

## 소아청소년과의사의 영유아기 구강건강 관리에 대한 인식도 조사

주태준 · 박호원 · 이주현 · 서현우

강릉 · 원주 대학교 치과대학 소아치과학교실

### 국문초록

국민건강보험공단에서 실시하는 영유아 건강검진은 5회의 일반검진과 2회의 구강검진으로 구성되어 있다. 하지만 9개월 영유아 건강검진 시 구강건강 상담 및 교육은 일반의사가 담당하도록 되어 있어 이를 주로 담당하게 될 소아청소년과의사의 구강건강 상담 항목에 대한 지식이 필요한 상황이다.

이번 조사의 목적은 소아청소년과 전문의나 전공의를 대상으로 영유아기 구강건강교육에 대한 인식도를 알아보는 것으로 150명의 설문문을 분석해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사 대상자의 대부분은 유아기우식증으로 인한 치과 의뢰 경험이 있었고, 절반 이상의 응답자는 영유아 환자에 대해 구강검사를 시행하지 않고 있었다.
2. 조사 대상 소아청소년과의사들의 첫 치과방문 시기에 관한 적절한 인식도가 확립되지 않았다.
3. 영유아 건강검진 중 구강건강 교육 항목에 대한 인지도가 전반적으로 부족하였다. 이에 대한 교육의 강화가 필요하다.
4. 영유아 구강질환 예방을 위한 의과계의 관심과 더불어 치과계와의 협조가 필요하리라 생각 된다.

**주요어 :** 영유아 구강건강 관리, 첫 치과방문 시기, 유아기우식증

### I. 서 론

영유아기에 특징적으로 발생하는 유아기우식증(Early childhood caries)은 71개월 이하의 어린이에서 발생하는 모든 치아 우식증을 포괄적으로 가리키는 것으로<sup>1)</sup>, 설탕이나 당분이 든 액체(모유를 포함한 우유, 이유식, 과일쥬스, 다른 단 음료)를 자주 먹는 아이에게서 주로 나타나는 아주 위험도가 높은 구강질환이다<sup>2)</sup>. 유아기우식증은 치아가 나기 시작하는 생후 6개월 무렵부터 시작되기도 하며 그 진행 속도가 매우 빠르고<sup>3)</sup>, 어린이들에게는 상당한 통증과 후유증을 초래할 뿐 만 아니라 아동의 발육과 성격형성에도 영향을 주어 결과적으로는 아동의 삶의 질에 막대한 영향을 미칠 수 있음이 보고되고 있다<sup>2,7)</sup>. 유아기우식증 치료에는 많은 시간적, 경제적 노력이 필요할 뿐만 아니라 그 치료 과정은 어린이는 물론 보호자와 치과의사 모두에게 힘든 과정이 될 수 있으므로 이를 조기 발견하고 치료하는 예방 및 관리 시스템 확보가 중요하다<sup>3)</sup>.

국민구강건강실태조사에 따르면 우리나라 5세 아동 유치 우식 경험자율은 2000년 83.3%, 2003년 77.3%, 2006년 67.7%로, 1인 평균 보유 우식경험 유치수는 2000년 5.5개, 2003년 4.1개, 2006년 2.8개로 각각 감소되고 있는 상황이지만 선진국들에 비해선 아직 매우 높은 실정이다<sup>4-6)</sup>. 하지만 우리나라는 건강보험보장성이 취약하고 공공구강보건 의료체계 또한 미약한 실정으로 체계적인 구강검진제도의 확립은 매우 중요한 상황이다.

이러한 필요성에 의하여 2007년 11월 15일부터 국민건강보험공단에서는 영유아 건강검진을 실시하고 있다. 영유아 건강검진은 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 5세에 시행되는 5회의 일반검진과 18개월, 5세에 치과를 방문하여 실시하는 구강검진 2회 등 총 7회로 구성되어 있고, 유치가 나기 시작하는 6개월에서 12개월 사이 구강건강교육이 시작되는 것을 권고하고 있어 9개월 일반검진 시 구강건강교육 및 상담을 별도로 시행하고 있다. 18개월 및 5세 구강검진은 치과의사가 실시하도록 되어

교신저자 : 박 호 원

강원도 강릉시 지변동 123번지 / 강릉 · 원주대학교 치과대학 소아치과학교실 / 033-640-3158 / pedo@kangnung.ac.kr

원고접수일: 2009년 03월 19일 / 원고최종수정일: 2009년 07월 10일 / 원고채택일: 2009년 07월 21일

있지만 이듬해도 9개월 일반검진 시 구강건강교육 및 상담은 의사가 담당하고 있다. 수진자에게 문진을 실시하고 작성한 문진표에 따라 일차 진료의사가 구강건강 상담 기본항목을 숙지하고 수검자 및 보호자에게 “수진자용 구강보건 교육자료”를 배부하면서 구강건강 상담 및 교육을 실시하도록 되어있다<sup>2)</sup>.

9-12개월용 영유아 구강검진 문진표 내용은 다음과 같다 (Table 1).

9개월용 구강건강교육의 기본 항목은 다음과 같다

- 아이의 치아를 작고 부드러운 칫솔과 물로 닦아준다.
  - 아이가 주스, 우유 혹은 설탕이 든 음료를 넣은 병을 물고 잡들지 않도록 한다.
  - 컵을 이용하여 음료를 마시도록 해 준다.
  - 평소 마시는 물에 든 불소이온농도에 준하여 아이의 구강 상태에 따라 적정량의 불소보조제를 처방할 수도 있다.
  - 첫 이가 난 후 돌이 되기 전에 치과에서 검진을 받도록 한다.
- 따라서 영유아 건강검진을 주로 담당하게 되는 소아청소년과 의사의 영유아 건강검진 시 구강건강 상담 항목에 대한 기본 지식과 이해가 필요한 상황이며 이번 조사의 목적은 효율적인 영유아 구강건강 상담 및 교육을 위하여 소아청소년과의사의 영유아 구강건강 관리에 대한 인식도를 알아보려고 함이다.

## II. 조사 대상 및 방법

### 1. 조사 대상 및 방법

소아청소년과 전문의와 전공의들을 대상으로 하여 2008년 추계소아청소년과 학회에 참석하여 설문조사를 시행하였다. 여기서 얻은 총 150부의 설문지 중 소아청소년과를 전공하지 않았다고 대답한 7부를 제외하고 143부의 설문지를 분석하였다. 설문 문항은 영유아 건강검진 상담의사 매뉴얼과 매뉴얼에 첨부된 참고 자료를 통하여 개발하였다.

### 2. 설문지의 구성 및 내용

설문지는 총 10개의 항목으로 구성되었고 성별, 나이 그리고 근무 형태와 같은 개인정보와 첫 치과방문 시기, 영유아기 구강

건강 관리에 대한 태도와 이해도 및 지식을 평가하는 항목으로 구성되었다. 각 설문지의 구성 및 내용은 다음과 같다(Table 2).

### 3. 통계 분석

이 연구를 수행하기 위한 자료 처리는 SPSS 14.0 for windows를 이용하여 전산처리 하였다. 응답자의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 빈도분석 및 기술통계를 사용하였고, 영유아기 구강건강에 대한 인식도 분석을 위해 Oneway ANOVA를 실시하였으며,  $p < 0.05$  수준에서 통계적 유의성을 검증하였다.

## III. 조사 결과

### 1. 설문조사 대상자의 일반적인 특성

응답자들의 성별은 남자와 여자가 각각 58%, 42%로 나타났다. 연령별로는 35세 이하 42.7%, 36~45세가 30.8%, 46세 이상이 26.6%로 나타났다. 근무형태별로 보면 개원의가 50.3%로 가장 많았고, 전공의 28.0%, 봉직의 13.3%, 교수 8.4% 순으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Analysis of respondents

Variable	N	(%)
Gender		
Male	83	58
Female	60	42
Age		
35year	61	42.7
36~45year	44	30.8
46year	38	26.6
Type of practice		
Private practice	72	50.3
Professor	12	8.4
Resident	40	28
Pay doctor	19	13.3
Total	143	100.0

Table 1. 9-12개월용 영유아 구강검진 문진표

문진 항목	보호자 설명
25. 현재 아기가 잘 때 우유병을 물고 잡니까?	아이가 주스, 분유 혹은 설탕이 든 음료를 넣은 병을 물고 잡들지 않게 함.
26. 우유병 떼는 연습을 하고 계십니까?	12개월경부터 컵을 이용하여 음료를 마시는 훈련을 하며, 늦어도 15개월에는 우유병을 떼어야 함.
27. 현재 아기의 치아는 몇 개 입니까?	치아가 하나도 맹출 되지 않은 경우는 치과의사의 진단이 필요.
28. 현재 아기는 썩은 치아가 있습니까?	썩은 이와 유난히 뿌옇게 보이는 치아가 있다고 응답한 경우는 치과나 소아 치과로 의뢰하도록 권고
29. 아기의 치아 중 유난히 뿌옇게 보이는 부분이 있습니까?	
30. 아기의 구강 위생 수준은 어떻다고 생각합니까?	구강위생관리는 구강내 치면세균막침착 정도를 낮추어 세균의 수를 낮추는 것으로 구강상병을 예방하는 기본적인 과정이 됨.
31. 아기의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?	아이의 치아를 작고 부드러운 칫솔과 물로 닦아 줌.

Table 2. Questionnaire

**<소아청소년과 의사의 영유아기 구강건강 교육에 대한 인식도 조사>**

강릉대학교 치과병원 소아치과

안녕하십니까? 바쁘신 와중에도 설문에 응해주셔서 감사합니다.  
 본 설문은 “소아청소년과 의사의 영유아기 구강건강 교육에 대한 인식도 조사”를 위해 작성되었습니다.  
 본 설문지를 통해서 수집된 자료는 반드시 익명으로 처리하고 또한 통계적 목적으로 사용할 것입니다. 부디 솔직하고 성실하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

1. 귀하의 성별은? ( )  
 ① 남                      ② 여
2. 귀하의 나이는? (만    세)
3. 귀하의 근무 형태는? ( )  
 ① 개원의                  ② 교수                      ③ 수련의                      ④ 봉직의(공중보건의 포함)
4. 소아청소년과 수련 여부? ( )  
 ① 예                      ② 아니오
5. 영유아 환자에 대해 구강 검사를 시행하십니까? ( )  
 ① 예                      ② 아니오
6. 유아기우식증(Early childhood Caries,ECC)에 대해 치과로 의뢰하신 적이 있습니까? ( )  
 ① 예                      ② 아니오
7. 아이의 첫 치과방문 시기는 언제쯤이 적당하다고 생각하십니까? ( )  
 ① 만 1세 이전              ② 만 2세경                  ③ 만 3세경                  ④ 만 3세 이후
8. 정기적인 치과방문은 일 년에 몇 번 정도가 적당하다고 생각하십니까? ( )  
 (    )회
9. 젖병을 포함하여 젖을 때는 적절한 시기는 언제쯤이라고 생각하십니까? ( )  
 ① 만 1세경                  ② 만 2세경                  ③ 만 3세경                  ④ 만 3세 이후
10. 불소를 함유한 치약을 사용할 수 있는 시기는 언제쯤이라고 생각하십니까? ( )  
 ① 만 1세경                  ② 만 2세경                  ③ 만 3세 이후                  ④ 만 6세 이후

2. 영유아기 구강건강에 대한 인식도

1) 일반적인 진료 시 영유아 환자에 대한 구강 검사 시행 여부  
 일반 진료 시 영유아 환자에 대한 구강검사를 시행하지 않는다고 대답한 응답자가 73명으로 약 51.8%를 차지하였고, 시행한다고 응답한 경우는 68명으로 약 48.2%의 비율을 보였다. 근무형태별로는 개원의와 교수는 시행한다는 응답자가 60.6%와 58.3%로 많았고, 전공의와 봉직의는 시행하지 않는다는 응답자가 69.2%와 68.4%로 더 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.009) (Fig. 1).

2) 유아기우식증(Early childhood Caries, ECC)에 대한 치과 의뢰 여부  
 유아기우식증에 대해 치과 의뢰를 한 적이 있다는 응답자가

107명으로 약 74.8%를 차지하였고, 치과로 의뢰한 적이 없다고 한 응답자는 36명으로 25.2%를 차지하였다. 근무형태별로는 모두 의뢰 했다는 응답자가 많았으나 개원의, 교수, 봉직의보다 전공의는 의뢰하지 않았다는 응답자의 비율이 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.009)(Fig. 2).

3) 첫 치과방문 시기에 대한 인식도  
 적절한 첫 치과방문 시기에 대해 조사한 결과 전체 응답자의 49.6%가 만 2세경이 적당하다고 하였고, 만 1세 이전은 39.7%, 만 3세경이 9.9%, 만 3세 이후가 0.7%로 나타났다 (Fig. 3).

4) 적절한 연간 치과방문 횟수에 대한 인식도  
 적절한 연간 치과방문 회수에 관한 조사에선 전체 응답자의

평균은 연간 2.06번으로 나타났다. 첫 치과 방문시기에 따른 연 치과방문 횟수는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ( $p < 0.002$ ), 첫 치과방문 시기를 만 1세 이전이라고 응답한 응답자(평균 2.35번)는 만 3세 이후라고 응답한 응답자(평균 1.50번)들 보다 연 치과방문 횟수의 평균이 높은 것으로 나타났다(Fig. 4).

5) 우유병을 떼는 시기를 포함한 적절한 이유시기에 대한 인식도  
우유병 떼는 시기를 포함하여 적절한 이유시기에 대해 평가

하는 조사 결과전체 응답자의 약 69.7%가 만 1세경이 적당하다고 하였고, 만 2세경이 28.9%, 만 3세경이 1.4%, 만 3세 이후로 대답한 응답자는 없는 것으로 나타났다(Fig. 5).

6) 불소함유 치약 사용 시기에 대한 인식도

불소함유 치약의 사용 가능 시기에 대해서는 전체 응답자의 46.5%가 2세부터 사용 가능하다고 대답하였고, 만 3세 이후가 25.4%, 만 1세경부터는 20.4%, 만 6세 이후가 7.7%를 차지하였다(Fig. 6).

영유아 환자에 대한 구강검사 시행 여부

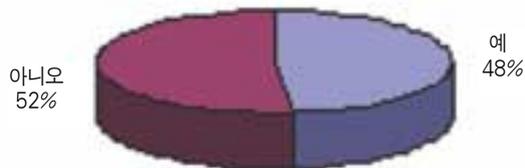


Fig. 1. Whether pediatricians should do children's oral examination.

유아기 우식증에 대한 치과 의뢰 여부

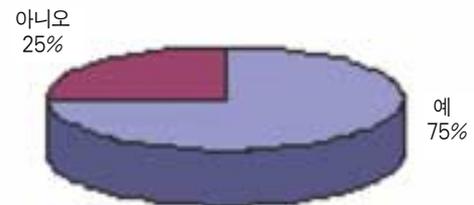


Fig. 2. Pediatricians' experience of Dental Referral for ECC.

첫 치과방문 시기

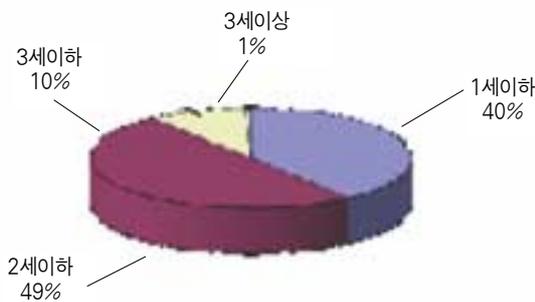


Fig. 3. Recommended age for first dental visit.

정기적인 연간 치과 방문 횟수

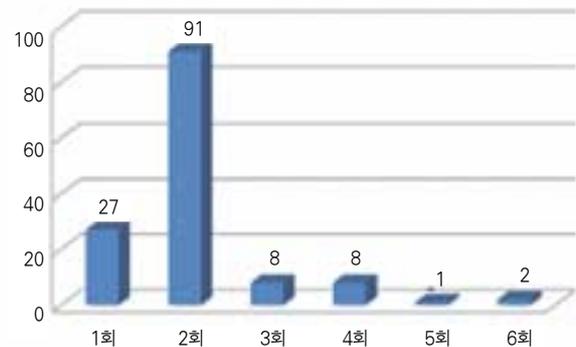


Fig. 4. Recommended number of dental visits for periodic checks per year.

젖병을 포함한 젖을 떼는 적절한 시기

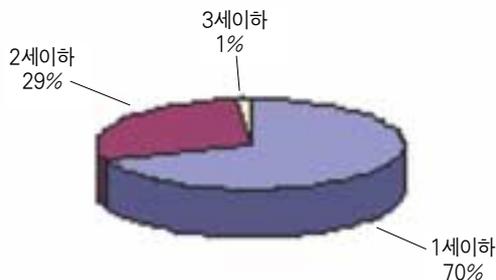


Fig. 5. Recommended Age for Weaning.

불소 포함 치약 사용 시기

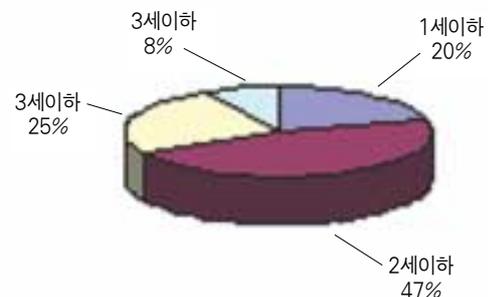


Fig. 6. Recommended age to start using fluoride tooth paste.

#### IV. 총괄 및 고찰

유아기우식증을 예방하기 위해 미국소아치과학회나 대한소아치과학회에서는 첫 이가 나고 6개월 이내 또는 돌 이전에 최초 구강검진을 받도록 하고, 그 이후에는 6개월 내지 12개월 간격으로 정기 구강검진을 받도록 권고하고 있다<sup>10,13,14</sup>. 치아가 맹출한 직후 혹은 첫돌부터 정기적으로 구강검진을 시작하게 되면 적절한 가정구강관리법과 식이상담과 외상 예방 등을 부모에게 지도할 수 있고 아동의 정상적인 악안면과 치아발달을 확인하고 치아우식증을 조기에 발견하여 불소도포와 같은 적절한 예방과 치료를 하게 하여 궁극적으로는 구강병의 유병율을 낮추어 줄 수 있다<sup>2,24</sup>. 그리고 손가락빨기 같은 해로운 습관이나 아동학대의 징후를 조기에 탐지할 수 있을 뿐 아니라 치아우식증 발생을 줄여주어 그에 따른 비용 지출을 감소시켜줄 수 있다<sup>10-12</sup>. Nainar<sup>11</sup>는 4세 이후에 첫 치과 방문이 이루어진 아이들이 4세 이전에 방문한 아이들에 비해 우식경험유치지수(dmft index)가 2배 정도 높다고 보고하였다. 따라서 조기 구강검진은 영유아 구강건강 증진과 유아기우식증을 예방하기 위한 중요한 핵심 사항이라 할 수 있다<sup>14,20,23</sup>.

그러나 최근의 연구들에 의하면 대부분의 아이들은 1세경에 치과를 방문하지 않는 것으로 보인다<sup>8,18,20</sup>. 1996년 미국 내 조사에 의하면 68%의 아이들이 18개월 이전에 치과를 방문한 적이 없다고 보고하였고<sup>20</sup>, 2002년 연구에선 10명 중 7명의 보호자들은 2에서 4세 사이에 첫 치과 방문이 이루어진다고 하였다<sup>22</sup>. 우리나라 어린이의 최초 치과방문 시기에 관한 조사는 아직까지 드문 실정으로 박 등<sup>16</sup>은 강릉지역 유치원 아동들의 보호자들을 대상으로 한 연구에서 조사 대상자의 대부분(87%)은 첫 치과방문 시기가 3세 이상이었고 1세 이전 방문은 0.6%에 불과한 것으로 보고했다.

미국소아과학회(the American Academy of Pediatrics, AAP)는 유아기우식증의 심각성을 인식하고 2002년에 최초 치과방문 시기를 3세에서 1세 이전이나 첫 이가 나고 6개월 이내로 기준을 강화하였다<sup>23</sup>. 그러나 미국 소아과 의사의 첫 치과방문 시기에 대한 인식 조사를 보면 2003년 연구에선 약 2/3(63%)의 소아과 의사가 3세 이전의 치과방문을 추천하지 않았으며<sup>18</sup>, 2008년 버지니아의 소아과 의사를 대상으로 한 조사에선 5%만이 1세 이전의 치과방문을 추천하였고 2/3이상(78%)은 3세 치과방문을 추천하였다<sup>24</sup>. 우리나라 소아청소년과 의사를 대상으로 한 이번 조사 결과 절반가량의 응답자(49.7%)는 가장 적당한 치과방문 시기를 2세경이라고 대답하였고 1세경이라고 대답한 비율은 37.6%에 불과하였다. 효율적인 영유아 건강검진을 통하여 유아기우식증을 적절히 예방하기 위해선 국내 소아청소년과 의사의 1세 이전에 치과방문의 인식이 확립되어야 하겠다.

9개월용 영유아 구강검진 문진표의 28번과 29번 문진 항목에서 썩은 이와 유난히 뿌옇게 보이는 치아가 있다고 응답한 경우 치과나 소아치과로 의뢰하도록 권고하고 있다. 하지만 이번

조사 결과 약 1/4가량의 응답자(25.2%)는 유아기우식증에 대해 치과로 의뢰 경험이 없었다고 답하였고 일반적인 진료 시 영유아 환자의 구강검사를 시행하지 않는다고 대답한 비율이 51.8%를 차지하여 아직까지 소아청소년과의사의 영유아 구강질환에 대한 관심이 부족한 것으로 보인다. 9개월 영유아 건강검진은 보호자에 의한 문진만 시행되도록 되어 있어 고위험군 아동들은 어느 정도 선별할 수 있으나 구강검진이 시행되지 않는 구조적인 한계점을 지니고 있다<sup>2</sup>. 절반가량의 응답자가 구강검사를 시행하지 않는다고 대답한 원인은 이와 연관될 수 있을 것으로 보인다. 9개월 영유아 건강검진에 구강검진이 포함되어 구강질환의 의심으로 판정받거나 치료가 필요하다고 판정받은 경우에는 치과에서 정확한 진찰과 검사를 받도록 하는 시스템이 필요할 것으로 보이며 구강질환을 선별할 수 있도록 소아청소년과의사의 구강건강에 대한 관심과 교육을 늘려가야 할 것으로 보인다. 더 나아가 9개월 영유아 구강검진도 치과 의사가 담당하는 것이 바람직 할 것으로 보인다.

유아기우식증에 대한 의뢰 경험에 대해서 전공의는 개원의, 교수, 봉직의 보다 의뢰하지 않았다고 대답한 비율이 유의하게 높았으며 이는 3차 병원 급에서 주로 근무하는 전공의의 특성상 영유아 건강검진에 참여하지 않았을 가능성이 높았기 때문으로 해석할 수 있다.

1세경에 우유병을 떼는 것에 관하여서는 학회마다 이견이 없지만 권장 모유수유기간에 대해서는 논란의 여지가 있다. 치과적 관점에서 보면 장기간 모유수유는 우유병수유와 유사한 위험성을 내포하고 있어 1세가 되면 수유를 중단하는 것으로 조언해 왔다. 하지만 대한소아과학회와 WHO/Unicef guideline에 따르면 완전 모유수유는 6개월까지이며 이유식과 함께 모유수유의 유지기간을 2세 혹은 이후까지 자주 원하는 대로 수유하는 것으로 권고하고 있고<sup>19</sup>, 미국소아과학회에서는 이유식과 함께 모유수유를 최소 12개월까지 지속하도록 권고하고 있다<sup>35</sup>. 본 조사에서 우유병을 포함하여 가장 적당한 이유시기에 대해서 2세라고 대답한 경우가 28.9%를 차지하였으며 이는 학회마다 다른 권장 모유수유기간 차이에 의한 것으로 보인다. 치과계 뿐 아니라 정부나 공공기관, 소아청소년과와 산부인과 등은 권장 수유기간을 통일시키고 이를 홍보하여 개선시켜나가야 할 것이다.

반점치는 우리가 섭취하는 음료수 중에 불소이온이 다량으로 함유되어 있을 경우에 나타나는 일종의 환경요인에 의한 범랑질형성부전증으로 이 시기에 아동들은 입 안에 있는 것을 제대로 뱉을 수 없기 때문에 불소 배합 치약을 계속 삼킬 경우 반점 치아가 생길 수 있다. Hong 등<sup>32</sup>에 의하면 출생 후 3년 동안의 불소 섭취량과 불소증 발생을 사이에는 유의성 있는 비례 관계가 있다고 보고하였고, 매일 평균 불소 섭취량에 따라 0.04-0.06mg F/kg 인 경우, 일반적으로 불소증에 대한 위험도가 증가한다고 하였다. Ismail과 Messer<sup>33</sup>은 반점치 발생에 가장 중요한 시기가 생후 1년이라고 하였으며 Evans과 Stamm<sup>34</sup>은 남자는 15-24개월, 여자는 21-30개월이 상악 중절치의 반점치

발생에 가장 위험한 시기라고 하였다. 따라서 불소증을 예방하기 위해 영유아 건강검진 상담의사 매뉴얼의 9개월용 구강 교육 참고 자료에 의하면 2세 이상의 아동부터 아주 소량의 불소 함유 치약으로 닦도록 권장하고 있다. 하지만 본 조사의 약 20% 응답자는 1세부터 불소치약을 사용할 수 있다고 대답하였고 이에 대한 적절한 인식이 필요할 것으로 보인다.

많은 연구들에서 소아청소년과의사들은 일반적으로 치과의사보다 3세 미만의 영유아기 환자와 그 부모들을 접할 수 있는 기회가 많음을 인식하고 구강질환 예방에 중요한 역할을 할 가능성에 주목하고 있다<sup>23-25, 29-31)</sup>. 미국소아과학회에서는 소아과의사에게 생 후 6개월경에 우식위험도 평가를 받도록 권고하고 있으며<sup>23)</sup>, 소아과의사도 치아우식 선별검사를 시행하도록 권고하고 있다<sup>9)</sup>. 어떤 연구에 의하면 적절히 교육되었을 경우 소아과의사는 치과 의뢰가 필요한 환자를 정확히 판별할 수 있다고 하였고<sup>28)</sup>, 소아과의사와 보조자, 간호사들에게 2~5시간의 교육 후 치아우식 선별검사를 시행한 결과 치과의사 수준으로 정확히 감별해 낼 수 있다는 연구가 있었다<sup>26-28)</sup>. 위 연구들은 결국 영유아기 어린이의 구강질환 예방을 위해 의과계와 치과계간의 협력이 필요하다는 데 의견을 모으고 있다.<sup>24, 25, 29)</sup>

이번 조사는 진료 연차와 지역적 분포가 문항에 포함되지 않은 점, 이유시기에 대해 우유병을 떼는 시기와 모유를 떼는 시기를 따로 조사하지 못한 점과 적은 문항수로 인해 많은 양의 결론을 도출하지 못한 점을 한계로 들 수 있다. 하지만 부족하나마 본 조사에서 국내 현황을 파악하는 계기가 되기를 희망하며 이번 조사를 토대로 문항수를 늘려 좀 더 심도 있는 조사가 이루어져야 된다고 생각한다.

### V. 결 론

본 연구에서는 9-12개월 영유아 건강검진 시 구강건강 상담 및 교육을 담당하게 되는 소아청소년과의사들을 대상으로 영유아 구강건강 관리에 대한 인식도를 조사하였고 이를 토대로 효율적인 영유아 건강검진 시행에 기여하고자 본 연구를 시행하였다. 조사 결과 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 조사대상자의 대부분은 유아기우식증으로 인한 치과 의뢰 경험이 있었고, 절반 이상의 응답자는 영유아 환자에 대해 구강검사를 시행하지 않고 있었다.
2. 조사 대상 소아청소년과의사들의 첫 치과방문 시기에 관한 적절한 인식도가 확립되지 않았다.
3. 절반 이상의 응답자는 불소함유치약 사용 시기에 대해 올바른 인식을 하지 못하고 있었다.
4. 영유아 건강검진 중 구강건강 교육항목에 대한 인지도가 전반적으로 부족하였다. 이에 대한 교육의 강화가 필요하다.
5. 영유아 구강질환 예방을 위한 의과계의 관심과 더불어 치과계와의 협조가 필요하리라 생각된다.

### 참고문헌

1. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, et al. : Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. *J Public Health Dent*, 59:192-197, 1999.
2. 김정옥, 진보형, 김영재 등 : 영유아 건강검진 매뉴얼 중 구강검진 매뉴얼. 국민건강보험공단, 182-213, 2007.
3. Tsubouchi J, Tsubouchi M, Maynard RJ, et al. : A study of dental caries and risk factors among Native American infants. *ASDC J Dent Child*, 62:283-287, 1995.
4. 2000년도 국민구강건강실태조사 보고서 : 보건복지부, 43-46, 2000.
5. 2003년도 국민구강건강실태조사 보고서 : 보건복지부, 17-20, 2004.
6. 2006년도 국민구강건강실태조사 보고서 : 보건복지부, 13-14, 2007.
7. Ayhan H, Suskan E, Yildirim SJ : The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *Clin Pediatr Dent*, 20:209-212, 1996.
8. Grindeford M, Dahllöf G, Modéer T : Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: A longitudinal study. *Caries Res*, 29:449-454, 1995.
9. American Academy of Pediatrics : Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. *Pediatrics*, 105:645-646, 2000.
10. Nowak AJ, Casamassimo PS : Using anticipatory guidance to provide early dental intervention. *J Am Dent Assoc*, 126:1156-1163, 1995.
11. Nainar SM : Longitudinal analysis of dental services provided to urban low-income (Medicaid) preschool children seeking initial dental care. *ASDC J Dent Child*, 65:339-343, 1998.
12. Savage MF, Lee JY, Kotch JB, et al. : Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. *Pediatrics*, 114:418-423, 2004.
13. American Academy of Pediatric Dentistry : 2008-09 Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Guidelines. *Pediatr Dent*, 29:22-23, 2007.
14. American Academy of Pediatric Dentistry : Infant oral health care. *Pediatr Dent*, 28:73-76, 2007.
15. American Academy of Pediatric Dentistry : Periodicity of examination, preventative dental services, anticipatory guidance, and oral treatment for children. *Pediatr Dent*, 28:89-91, 2007.
16. 박진아, 마득상, 박덕영 등 : 강릉시 5세 아동의 "조기 유아

- 기 우식증" 관련 추정요인의 기술 역학적 연구. 대한소아치과학회지, 29:226-236, 2002.
17. American Academy of Pediatric Dentistry : Use of a caries-risk assessment tool (CAT) for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent*, 28:24-28, 2007.
  18. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W : Children's first dental visit: Attitudes of practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent*, 25:425-430, 2003.
  19. 문진수, 김재영, 양혜란 등 : 영양 교육, 영유아 건강검진 매뉴얼, 64-83, 2007.
  20. Edelstein BL, Manski RJ, Moeller JF : Pediatric visits during 1996: An analysis of the Federal Medical Expenditure Panel Survey. *Pediatr Dent*, 22:17-20, 2000.
  21. 대한소아치과학회 : 소아청소년치과학. 신흥인터넷서널, 서울, 154-158, 2007.
  22. American Academy of Pediatric Dentistry : The AAPD Foundation and Oral-B Checkup on Children's Oral Health Study. Gallup & Robinson Inc, New Jersey, 25-26, 2002.
  23. American Academy of Pediatrics : Oral health risk assessment timing and establishment of a dental home. *Pediatrics*, 111:1113-1116, 2003.
  24. Brickhouse TH, Unkel JH, Kancitis I : Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists, and pediatricians in Virginia. *Pediatr Dent*, 30:147-153, 2008.
  25. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, et al. : The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics*, 106:1475-1476, 2000.
  26. Serwint JR, Mungo R, Negrete VF, et al. : Child-rearing practices and nursing caries. *Pediatrics*, 92:233-237, 1993.
  27. Beltran ED, Malvitz DM, Eklund SA : Validity of two methods for assessing oral health status of populations. *J Public Health Dent*, 57:206-214, 1997.
  28. Pierce KM, Rozier RG, Vann WF : Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. *Pediatrics*, 109:950-951, 2002.
  29. Bottenberg P, Van Melckebeke L, Louckx F, et al. : Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health - results of a survey. *Acta Paediatr*, 97:959-963, 2008.
  30. Schafer TE, Adair SM : Prevention of dental disease: the role of the pediatrician. *Pediatr Clin N Am*, 47:1021-1042, 2000.
  31. Sonis A, Zaragoza S : Dental health for the pediatrician. *Cur Opin Pediatrics*, 13:289-295, 2001.
  32. Hong L, Levy SM, Warren JJ, et al. : Fluoride intake levels in relation to fluorosis development in permanent maxillary central incisors and first molars. *Caries Res*, 40:494-500, 2006.
  33. Ismail AI, Messer JG : The risk of fluorosis in students exposed to a higher than optimal concentration of fluoride in well water. *J Public Health*, 6:22-27, 1996.
  34. Evans RW, Stamm BW : An epidemiologic estimate of the critical period during which human maxillary central incisors are most susceptible to fluorosis. *J Public Health Dent*, 51:251-259, 1991.
  35. American Academy of Pediatrics : Breastfeeding and the Use of Human Milk, *Pediatrics*, 115:496-506, 2005.

Abstract

A SURVEY OF PEDIATRICIANS REGARDING INFANT ORAL HEALTH CARE

Tae-Joon Ju, Ho-Won Park, Ju-Hyun Lee, Hyun-Woo Seo

*Department of pediatric dentistry, College of dentistry, Kangnung-Wonju national university*

For prevention of ECC, the Korean Academy Of Pediatric Dentistry(KAPD) advocate that Children should be seen as early as 6 months of age after the first tooth erupts, or 12 months of age.

Pediatrics have increased access to new mothers and children 6 to 12 months while dentists does not see young children unless there are urgent problems. Therefore, they have an opportunity to impact infant oral health care.

This study's purpose was to examine pediatricians' awareness and experience about infant oral health care. For the study, we surveyed of 150 pediatricians in korea . The survey comprised 10 questions related to infant oral health care and the recommended age a child go for their first dental visit.

The results were as follows:

1. Most respondents had been referred children to a dentist for treating ECC and more than half of respondents reported that they did not do oral examination in their practice.
2. The majority of surveyed pediatricians are not advising patients to see the dentist by 1 year of age.
3. The surveyed pediatrician's awareness of infant oral health care is insufficient. The oral health education should be reinforced.
4. There is a need for increased infant oral health care education in the medical and dental communities.

**Key words** : Infant oral health care, Age of first dental visit, Early childhood caries(ECC)