

치과주치의 사업이 아동·청소년의 구강건강에 미친 변화: 부산지역을 중심으로

김민지·한동현¹·김진범

부산대학교 치의학전문대학원 예방치과학교실·¹서울대학교 치의학대학원 예방치과학교실

Effect of the family dentist system on oral health status of children and adolescents in Busan, Korea

Min-Ji Kim · Dong-Hun Han¹ · Jin-Bom Kim

Department of Preventive and Community Dentistry, School of Dentistry, Pusan National University · ¹Department of Preventive and Social Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University

Received : 4 February, 2013
Revised : 1 April, 2013
Accepted : 12 June, 2013

Corresponding Author

Jin-Bom Kim

Department of Preventive and
Community Dentistry

School of Dentistry, Pusan National
University

49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup
Yangsan City, Gyeongsangnam-do
626-815, Korea.

Tel : +82-51-510-8223

+82-10-6565-7819

Fax : +82-51-510-8221

Email : jbomkim@pusan.ac.kr

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to evaluate the effect of the family dentist system on oral health status of children and adolescents of Community Children's Centers in Busan, Korea.

Methods : The subjects of this study were 81 children and adolescents, 6 to 14 years old, using Community Children's Centers. The oral health survey was conducted on the subjects from the starting stage of family dentist program in 2009 to the evaluation stage in 2010. Dental health status was examined by a trained dentist according to the guideline proposed by the World Health Organization. In addition, the information on the oral health knowledge, belief, and process of dental care were obtained using questionnaires. Data were analyzed using the paired samples t-test.

Results : Percentages of subjects with fissure sealants on permanent teeth and filling rate among DMF teeth of 2010 year were higher than those of 2009 year ($P < 0.05$). However, the rate of decayed teeth among DMF teeth of 2010 year was lower than those of 2009 year ($p = 0.049$).

Conclusions : These findings showed that the family dentist system brought a positive effect on caries prevention and proper dental care of children and adolescents of the Community Children's Centers.

Key Words : community children's center, family dentist system, oral health knowledge, oral health belief

색인 : 구강건강지식, 구강건강신념, 지역아동센터, 치과주치의 사업

서론

의료비의 절감, 의료서비스의 질 향상 등은 세계 모든 정부가 추구하는 의료정책의 목표이다. 우리나라의 경우 산업화로 이룩한 경제성장을 바탕으로 1989년부터 의료급여 대상자

를 제외한 전국민을 대상으로 건강보험제도를 시행하였고, 의과대학과 치과대학을 신설하여 의사와 치과의사 수를 늘렸으며, 진료비용을 낮추어 보건의료에 대한 접근성을 높여왔다. 그러나 소득수준과 국민의식의 성장으로 보건의료에 대한 국민의 기대치가 동반 상승하여 의료비 상승 억제와 서비스 수준 향상에 대한 국민의 요구를 따라잡지 못하고 있는

실정이다¹⁾.

이러한 요구를 맞춰가기 위하여 정부는 의료제도 개혁을 위한 여러 가지 방안을 모색하였고 일차의료의 강화와 개혁이 그 근간임을 인식하여, 주치의제도 시행을 추진하였고 그 도입을 위하여 1996년 시범사업을 실시하기로 하였으나, 의사들의 반발과 준비 부족으로 시행을 못하였다. 하지만, 일반 국민을 대상으로 주치의제도의 필요성에 대한 인식도를 높이는 노력은 수차례 있었으며^{2,4)}, 일부 가정의학과 개원의를 중심으로 단기적지만 자발적으로 시범사업을 시행하여 그 성과가 보고된 적이 있다^{5,6)}.

주치의 등록제에 대한 한국인들의 인식도 조사로서는 '서울 시민의 건강증진행태 및 건강증진과 평생건강관리 프로그램에 대한 인식도' 연구를 시작으로 '국민은 주치의제도를 어떻게 생각하나?' 등의 주치의제도에 대한 인식 정도를 묻는 연구보고가 있다^{4,7)}. 하지만 우리나라의 주치의제도는 아직 도입단계에 있기 때문에 주치의제도에 대한 개념조차 확실하지 않은 것으로 보인다.

주치의제도는 일차진료가 바르게 뿌리내리고, 일차진료의사의 역할이 제대로 개발되어 우리나라의 의료체계가 국민건강 증진에 기여하기 위한 좋은 시도이며⁸⁾, 기대되는 효과를 보면 한 개인 또는 가족이 주치의를 정하여 지속적으로 진료를 받을 수 있고, 건강관련 자료의 통합관리가 가능하여 건강 위험요소를 미리 발견, 평가하고 조기 진료를 하여, 예방 진료를 강화할 수 있다는 점과 지속적인 교육을 통하여 환자들의 건강관리능력을 향상시킬 수 있다는 이점이 있다.

우리나라에서 주치의제도를 시행 중인 3차진료기관 가정의학과와 등록자를 대상으로 한 만족도 조사에서는 주치의제도에 대해 만족하였고 향후 재등록 의사도 높았으며, 조사에 참여한 병원은 주치의제도가 정착되고 있었지만, 각각의 서비스별로 이용률이 달랐고, 인구사회학적 집단에 따라 만족도도 달랐다⁹⁾. 또한 주치의제도의 전체 만족도는 예방접종, 질병예방 및 건강증진 상담, 병력 및 현재 질병에 대한 상담 및 관리의 순서로 이들의 만족도와 연관성이 컸다. 또 다른 가정의학과 연구에서는 61.5%⁷⁾, 88.1%⁹⁾로 높은 재등록률을 나타내어 조사 병원 주치의제도의 안정적인 등록자 확보 및 발전 가능성을 예상할 수 있었다.

한편, 구강보건 의료계의 주치의제도에 관한 연구로서 박¹⁰⁾은 치과스케일링 국민건강보험적용에 관한 연구에서 예방목적의 스케일링급여를 적용할 때는 저소득층 취약층을 우선적으로 고려하고 정기적으로 국민들의 구강보건관리 및 교육의 담당하는 치과주치의제도가 도입 검토할 필요가 있으며, 이는 정기적인 구강보건관리 및 예방과 교육을 위해 필요하며, 보장 확대에 따른 건강보험 진료비 급증에 대한 관리 방안을

로서 필요하다고 주장하였다.

장애아동에 주치의치과(단골치과)가 있는 경우, 주치의치과가 없는 경우에 비해 의료진의 설명, 의료진의 친절도, 진료 장비나 시설, 차별이나 소외감의 경험에 대한 만족도가 상당히 높은 것으로 나타났다. 또한 주치의치과를 선택하는데 있어서 의료진의 치료와 설명, 의료진의 친절도, 장비나 시설, 차별이나 소외감의 경험에 대한 만족도가 매우 중요한 요소임을 알 수 있다¹¹⁾.

2007년부터 건강사회를 위한 치과의사회의 '구강보건정책 연구회'가 중심이 되어 '아동·청소년 치과주치의제도'가 본격적으로 제안되기 시작하였고, 2010년도 6·2 지방선거를 통해 점차 공론화되고 있으나, 시범사업조차 시행되지 못하고 있는 실정이다¹²⁾. 선진 각국에서 성인대상의 구강보건의료체계는 대상과 구강보건의료보장범위에서 나라별로 차이가 크지만, 아동·청소년 모두에게 무료로 구강보건의료서비스를 제공하고 있는 나라가 많아¹³⁾, 우리나라에서도 근본적인 대책을 수립할 필요성이 절실하다고 사료된다.

1989년 전 국민 건강보험이 실시된 이래 보건의료에 대한 수요는 지속적으로 늘고 있는 반면, 여러 가지 이유로 보건의료서비스의 수준과 질적인 면은 국민들의 기대수준에 미치지 못하고 있다.

구강보건의료분야에서도 2009년 12월 1일부터 치면열구전색이 건강보험 급여진료비로 포함되었지만, 아직도 구강질환 관리에 필수적인 예방중심의 건강증진 보다는 치료중심의 진료행위에 집중되어 있다. 최근 정부에서는 우리나라의 비효율적이고 낭비적인 의료제공체계를 개선해 국민건강을 실현할 수 있도록 1차 의료에서 국민 주치의 제도 도입의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다.

대한치과의사협회와 일부시민단체들은 구강건강 공공서비스 확충방안으로 어린이와 청소년에 대한 주치의제를 추진하고 있으며, 주치의제는 1차 의료서비스의 수준을 높이며 건강보험의 보장성을 강화하고 의료비를 경감시키기 때문에 개원의, 주민, 정부 모두에게 유익한 제도로 알려져 있다¹⁴⁾.

본 연구는 구강건강증진을 위한 예방진료와 필수적인 구강병 치료를 지속적으로 제공할 수 있는 일차구강보건의료체계를 구축하여, 아동·청소년들에게 지속적으로 구강건강 향상을 꾀하고, 구강건강불평등 해소에 기여하며, 민간기관을 통해 공공서비스를 강화하는 '아동·청소년 치과주치의제'를 도입하는 데에 일조하고자 시범사업 형태로 기획되었다. 부산 지역 내 취약계층 아동·청소년들을 돌보는 지역아동센터에서 건강사회를 위한 치과의사회 부산, 경남 회원이 중심이 되어 지역사회 구강보건의료인력의 참여를 기반으로 하여 아동·청소년의 구강건강관리체계를 구축하고자 '아동·청

소년 치과주치의 사업'을 실시한 후 아동들의 구강건강에 미친 변화를 평가하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 건강사회를 위한 치과의사회 부산·경남지부에서 추진하고 있는 지역 아동·청소년 주치의 프로젝트인 '퇴움과 키움' 사업에서 본 연구에 동참하고자 신청한 아동·청소년이었다. 10개의 지역아동센터를 이용하여 설문조사를 한 아동·청소년 수는 2009년 6월 302명, 2010년 4월 267명이었으나, 2009년 6월부터 2010년 4월까지 치과주치의사업에 꾸준히 참여하여 설문조사와 진료를 모두 받은 81명(남자 42명, 여자 39명)을 조사대상으로 하였다(Table 1). 지역아동센터를 이용하는 부산 지역 내 취약계층 아동·청소년들은 상당수가 빈곤·학대·방임 가정, 한부모·조손·소년소녀가정, 맞벌이·이혼가정의 어린이였다.

이 연구는 부산대학교병원 의학연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB 2009)¹⁶⁾의 심사와 승인 후 취득하였고 참여한 어린이들은 연구의 목적에 대한 설명을 들은 후 참여의사를 표명하였고 학생의 보호자는 학생을 통하여 서면으로 제공된 연구에 대한 정보를 이해한 후 동의서에 서명하였다.

2. 연구방법

질병관리본부의 '국민건강영양조사' 중 구강검사지도와 보건복지부에서 2010년에 실시하였던 국민구강건강실태조사에 참여하여 조사자 훈련을 받았던 숙련된 치과의사 1인이 WHO가 제시한 검사기준에 따라 영구치우식상태를 검사하였고¹⁵⁾, 각 아동에게 구강건강지식, 구강건강신념, 구강진료 과정에 관하여 설문조사를 실시하였으며, 치위생과 학생들의

구강보건교육이 2009년과 2010년 상반기, 하반기에 각각 총 4회 진행되었다.

올바른 구강건강지식에 대한 설문은 6문항으로 "치면세균 막은 음식내 설탕을 이용해 산을 만든다, 달고 끈적끈적한 음식이 충치를 일으킨다, 단단하고 섬유성 음식이 충치를 예방한다, 칫솔머리가 작은 것이 이를 닦는데 효과적이다, 불소 치약은 충치를 예방한다, 잇몸의 피는 잇몸병의 징조이다"라는 문항에 응답을 하도록 하고 총점을 6점으로 하여 맞으면 1점 틀리면 0점으로 계산하였다.

구강건강신념에 대한 설문은 "내가 어떻게 하든 충치는 생길 것이다, 사람들이 치통을 예방하기 위해 할 수 있는 일은 아무것도 없다, 치과질환을 예방할 수 있는 것들이 많이 있다, 나는 내 자신의 구강건강에 책임이 있다, 나는 내가 먹는 음식이 치아건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 생각하지 않는다, 나는 개인적으로 지금과 다르게 먹는 것이 치아에 더 좋다는 확신이 들면 먹는 습관을 기꺼이 변화시킬 것이다"라는 문항에 응답을 하도록 한 후, 총점을 6점으로 하여 긍정이면 1점 부정적이면 0점으로 계산하였다.

구강진료과정에 대한 설문은 "치과에 들어설 때의 편안함, 치과에서 기다리는 시간, 치과에서 진료받는 시간, 필요할 때 치과진료를 받을 수 있는지 여부, 바른 잇솔질 방법 상담, 바른 식생활 습관 상담, 나의 구강상태 상담" 라는 문항에 응답을 하도록 하여 총점 28점으로 매우 불편함 1점, 약간 불편 2점, 편안한 편 3점, 매우 편함은 4점으로 계산하였다.

측정도구의 동질성 또는 단일 특성이나 특성을 측정하는 정도인 내적일치도(internal reliability)는 Chronbach's alpha의 값으로 검증하였고, 검사-재검사법(test-retest)의 실시결과로 동일한 도구로 행하여진 반복적인 검사-재검사 결과의 일치도는 급내상관계수(Intraclass correlation coefficient, ICC)로 측정하였다.

Chronbach's alpha의 값은 2009년 올바른 구강건강지식의

Table 1. Distribution of study samples by age group and gender

Age(yr)	Total	Male		Female	
		samples	%	samples	%
All	81	42	51.9	39	48.1
6	7	3	42.9	4	57.1
7	21	12	57.1	9	42.9
8	7	4	44.4	5	55.6
9	20	11	55.0	9	45.0
10	9	7	77.8	2	22.2
11	4	1	25.0	3	75.0
12	2	2	100.0	0	0.0
13	8	2	25.0	6	75.0
14	1	0	0.0	1	100.0

Table 2. Changes of DMF rate, active D rate and subjects with sealants on permanent teeth

Variables	2009 year		2010 year		p-value*
	Mean	SD	Mean	SD	
DMF rate (%) [†]	27.2		42.0		0.034
Active D rate (%) [‡]	8.6		4.9		0.267
Subjects with sealants on permanent teeth (%)	28.4		40.7		0.068

*by chi-square test

[†]percentage of subjects with caries experienced permanent teeth[‡]percentage of subjects with untreated carious permanent teeth

설문에서는 0.79, 구강건강신념에서는 0.83, 치과진료과정에 대해서는 0.98, 2010년 올바른 구강건강지식의 설문에서는 0.97, 구강건강신념에서는 0.88, 치과진료과정에 대해서는 0.88이었다.

급내상관계수(Intraclass correlation coefficient, ICC)는 평균 측도 기준으로 올바른 구강건강지식의 설문 점수에서는 0.84, 구강건강신념에서는 0.87, 치과진료과정에 대해서는 0.89이었다(Table로 제시하지는 않았음).

3. 자료처리 분석

산출된 자료의 통계처리에는 SPSS 17.0[®](SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였고, 산출된 자료의 집단 간 차이는 대응표본 t-검정으로 비교 검토하였으며 유의수준 0.05에서 유의성 차이 여부를 검정하였다.

연구성적

1. 치아건강 상태 변화

아동·청소년의 영구치우식경험자율은 2009년 27.2%에서 2010년에 42.0%로 높아졌고(p=0.034), 영구치우식유병자율은 2009년에 8.6%에서 2010년에 4.9%로 변화되었으나, 유의한 차이로 인정되지 아니하였고(p=0.267), 열구전색영구치보유자율은 28.4%에서 40.7%로 높아지는 경향이었다(p=0.068)(Table 2).

우식경험영구치지수는 2009년 0.63개에서 2010년 0.99개로 높아졌고(p=0.001), 충전영구치지수도 2009년 0.43개에서 2010년 0.93개로 증가했으나(p=0.001), 우식영구치지수는 2009년 0.20개에서 2010년 0.06개로 유의한 차이가 없었으며(p=0.246), 열구전색영구치지수는 2009년보다 2010년에서 증가하는 경향이었다(p=0.070)(Table 3). 영구치충전치율은 2009년 73.33%, 2010년은 90.83%로 증가하였다(p=0.049)(Table 4).

Table 3. Changes of DMFT index and mean number of pit & fissure sealant on permanent teeth

Variables	2009 year		2010 year		p-value*
	Mean	SD	Mean	SD	
DMFT index ¹⁾	0.63	1.37	0.99	1.59	0.001
DT index ²⁾	0.20	1.04	0.06	0.29	0.246
FT index ³⁾	0.43	0.96	0.93	1.57	0.001
DMFS index ⁴⁾	1.01	2.12	1.51	2.54	0.004
DS index ⁵⁾	0.28	1.42	0.09	0.42	0.216
FS index ⁶⁾	0.73	1.67	1.42	2.52	0.004
Mean number of fissure sealant on permanent teeth	0.84	1.95	1.14	2.26	0.070

*by paired samples t-test

¹⁾mean number of decayed, missing and filled teeth on permanent dentition²⁾mean number of decayed teeth on permanent dentition³⁾mean number of filled teeth on permanent dentition⁴⁾mean number of decayed, missing and filled tooth surfaces on permanent dentition⁵⁾mean number of decayed tooth surfaces on permanent dentition⁶⁾mean number of filled tooth surfaces on permanent dentition

Table 4. Changes of DT rate and FT rate

Variables	2009 year		2010 year		p-value *
	Mean	SD	Mean	SD	
DT rate (%) [†]	26.67	44.06	9.17	25.06	0.049
FT rate (%) [‡]	73.33	44.06	90.83	25.06	0.049

* by paired samples t test

† percentage of number of decayed teeth among number of decayed, missing and filled teeth on permanent dentition

‡ percentage of number of filled teeth among number of decayed, missing and filled teeth on permanent dentition

2. 구강건강지식, 신념 및 구강검진 또는 구강진료과정의 변화

아동 · 청소년의 구강건강지식은 2009년 2.51점에서 2010년 2.73점으로($p=0.370$), 구강건강신념은 2009년 2.47점에서 2010년 2.79점으로($p=0.219$) 유의한 차이가 없었다. 구강진료과정의 편안함, 적응도 등은 2009년 16.92점에서 2010년은 18.09점으로 긍정적으로 변화하는 경향이었다($p=0.062$) (Table 5).

총괄 및 고안

본 연구에서는 구강건강증진을 위한 예방진료와 필수적인 구강병 치료를 지속적으로 제공할 수 있는 바람직한 일차 구강보건으로 체계를 구축하여, 아동 · 청소년의 지속가능한 구강건강향상과 구강건강불평등 해소에 기여하기 위하여, 민간기관을 활용하여 공공서비스를 강화하는 것을 목적으로 하는 '아동 · 청소년 치과주치의제도' 시범 사례 결과를 분석하였다.

건강사회를 위한 치과의사회 부산 · 경남지부에서 추진하고 있는 지역 아동 · 청소년 주치의 프로젝트인 '턱움과 키움' 사업에서 본 연구에 동참하고자 신청한 10개의 지역아동센터를 이용하는 아동 · 청소년 중 2009년부터 2010년까지 2년간 꾸준히 참석한 아동 · 청소년의 충전영구치지수는 2009년 0.43개, 2010년은 0.93개로 증가되었고($p=0.001$), 열구전색영구치지수는 2009년 0.84개, 2010년은 1.14개로 증가되는 경향이었으며($p=0.070$), 충전영구치율도 2009년 73.33%에서

2010년 90.83%로 증가하였고($p=0.049$), 우식영구치율은 2009년 26.67%에서 2010년 9.17%로 감소하여($p=0.049$) 치과 주치의제도를 기반으로 한 부산지역아동센터 아이들을 대상으로 하는 진료가 잘 행하여지고 있음을 확인하였다.

이는 취약계층 어린이 구강건강 향상을 위한 지역내 네트워킹을 구축하고, 취약계층 어린이의 구강건강과 구강건강관리 능력을 향상 시키며, 구강건강불평등 해소의 기반구축을 마련하고자 한 건강사회를 위한 치과의사회 부산 · 경남지부의 치과주치의사업 참가 치과의원과 지역아동센터장의 지속적인 관심 때문이다.

하지만, 영구치우식경험자율이 2009년에 27.2%에서 2010년은 42.0%로 증가하였고($p=0.034$), 우식경험영구치지수는 2009년에서 0.63개, 2010년에서 0.99개로 증가하였다($p=0.001$). 충전영구치지수와 열구전색영구치지수가 증가하고, 우식영구치지수가 낮아졌음에도 불구하고, 영구치우식 경험자율 및 우식경험영구치지수가 증가한 것은 아직도 구강질환 관리에 필수적인 예방중심의 건강증진 보다는 치료중심의 진료행위에 집중되어 있고, 취약계층 어린이들이 집결해 있는 지역아동센터의 아동 · 청소년의 생활환경이 바뀌지 않았기 때문이다.

구강진료과정은 2009년 16.92점에서 2010년은 18.09점으로 긍정적으로 변화하는 경향이었으나($p=0.062$), 아동 · 청소년의 구강건강지식과 구강건강신념은 긍정적인 방향으로 변화하지 못하였다. 이는 치위생과 봉사동아리 학생들이 2년간 꾸준히 지역아동센터를 방문하여, 아동 · 청소년의 구강건강 지식과 태도향상을 목적으로 구강보건교육을 하고, 구강진료를 꾸준히 받아 구강건강지식이 향상되고, 구강건강에 대한

Table 5. Changes of oral health knowledge, oral health beliefs and oral treatment process

Variables	2009 year		2010 year		p-value *
	Mean	SD	Mean	SD	
Oral health knowledge	2.51	1.83	2.73	1.89	0.370
Oral health beliefs	2.47	2.02	2.79	2.13	0.219
Oral treatment process	16.92	4.59	18.09	3.76	0.062

* by paired samples t-test

신념이 생겨나며 치과진료에 대한 공포가 사라지기를 기대하였지만, 학생들로만 교육이 이루어져서 교육효과가 미흡했으므로 추정되었다.

이에 우리는 치과주치의제도의 올바른 방향 전립을 위해 부산지역아동센터 아동·청소년에게 반복적인 학습을 통하여 지역아동센터를 이용하는 아동·청소년에게 올바른 이당기 등을 포함하는 자가 건강관리 능력을 배양하고, 올바른 구강건강지식과 신념을 가질 수 있도록 하며 태도 변화를 위한 더 많은 교육프로그램이 개발하여야 할 것이다.

청과 김 등¹⁶⁾의 일부 고학년 초등학생들의 구강건강신념 및 치과진료에 따른 구강건강 행위의 관련성 연구에서도 초등학생들의 올바른 구강보건 지식을 습득할 수 있도록 올바르게 교육을 하여야 할 것이며, 구강건강신념을 높여 구강보건 교육이 행동으로 이어 질수 있도록 하여야한다고 주장하였고, 지¹⁷⁾의 중학생의 구강건강신념 및 구강건강실천에 관한 연구에서도 중학생들의 올바른 구강건강신념 형성과 실천을 유도하기 위해 학생들의 요구를 면밀히 파악하여 구강보건교육의 흥미와 참여를 높이며, 구강보건교육자로서 치과위생사의 활용 방안에 대해 지역사회 전체의 관심이 필요할 것으로 사료되었다고 하였다.

본 연구의 제한점은 연구에 참여한 비율이 너무 적어 연구 참여자의 특성이 전체 집단과 차이가 있을 수 있고, 한 지역의 아동센터 아동 청소년을 대상으로 실시하였기 때문에 특성에 따라 달라질 수 있고, 연구 결과를 일반화할 수 없다.

후속연구에서는 한 지역의 아동센터 아동 청소년만을 대상으로 하지 않고, 우리나라 지역아동센터 전체 아동 청소년을 대상으로 치과주치의제도를 통한 평생구강건강관리 프로그램을 개발하고, 치과주치의제도 등록자의 만족도 향상을 위하여 다양한 프로그램에 대한 방안을 적극적으로 고려해야 할 것이다.

치과주치의제도가 미치는 영향에 대한 인식을 정확히 확인하기 위해서는 보다 오랜 기간 많은 아동·청소년을 대상으로 사업을 실시하여 그 결과를 분석하고 제도자체의 배경과 필요성에 대하여 홍보를 강화할 필요가 있다.

결론

구강건강증진 및 예방서비스와 필수적인 구강병 치료 서비스를 지속성을 가지고 제공할 수 있는 바람직한 일차 구강보건의료 체계를 구축하여, 아동·청소년의 지속가능한 구강건강향상과 구강건강불평등 해소에 기여하고자, 민간기관을 통해 공공서비스를 강화하고자 하는 '아동·청소년 치과주치의제도' 시범 사례 결과를 분석하였다.

부산 지역 내 취약계층 아동·청소년을 중심으로 하는 지역 아동센터에서 6세부터 14세까지 아동·청소년 81명을 대상으로 지역사회 민간 치과의원 의료인력이 참여하여 '아동·청소년 치과주치의사업'을 실시한 다음 대상자들의 구강건강에 미치는 변화를 평가하였다.

1. 2009년에서 2010년의 아동·청소년의 충전연구치지수와 열구전색연구치지수, 우식연구치지수의 변화는 치과 아동주치의제도를 기반으로 한 부산지역아동센터 아이들의 진료가 잘 행하여지고 있음을 확인하였다.
2. 아동·청소년의 구강건강지식과 구강건강신념, 구강진료과정의 변화는 2009년보다는 2010년에서 긍정적인 경향으로 변화하였지만 유의하지 않았다.

따라서 치과주치의제도의 올바른 방향을 위해 부산지역아동센터 아이들에게 반복적인 학습을 통하여 올바른 구강건강지식과 신념을 갖도록 하며 태도 변화를 위한 더 많은 교육프로그램이 개발되어야 한다.

References

1. Lee DJ, Seo MS, Cheon KS, Oh MG, Joo SS, Kim MR et al. Actual state of medical phone counsel and difference of expectation and recognition between doctor and patient in local clinic. Korean J Fam Med 2001; 22: 1779-86.
2. Bong SW, Kim TH, Kim SS, Kim YS. An interview survey on opinions concerning the necessity for family doctor registration program and its major services. Korean J Fam Med 2006; 27: 370-5.
3. Seo HG, Kang JH, Kim CH, Kim SW. A telephone survey on the opinions about family doctor. Korean J Prev Med 1998; 31: 310-22.
4. Cho HJ, Shim JY, Lee HR, Lee SH. What do Korean people think of family doctor registration program? Korean J Fam Med 2002; 23: 171-8.
5. Lee B. Family registration program. Korean J Fam Med 1999; 20: 1623-30.
6. Lee HR, Jung ES, Mun YS, Lee DC, Shim JY. The effect of family registration program. Korean J Fam Med 1996; 17: 761-74.
7. Kang JH, Seon US. A telephone survey on the health promotion behavior and the recognition status of health promotion and lifelong health maintenance program in Seoul. Korean J Fam Med 1996; 17: 305-18.
8. Moon OR. The definition of primary health care and primary health care competence primary health care competence and the role of family medicine. Korean J Fam Med 1996; 17: 721-34.

9. Lee YS. A study on the degree of satisfaction toward the family doctor system on registrants for the department of family medicine, *Korean J Fam Med* 2004; 10: 455-73.
10. Bak GG. National health insurance coverage in the dental scaling[Master's thesis], Seoul: Korea University, 2006.
11. Yun SH. The actual condition for using oral clinics by disabled children according to the parents' social and economic situations[Master's thesis], Seoul: Univ. of Chung-Ang, 2009.
12. Jung SH, Kim YN, Kim YJ, Kim CS, RU JI. Basic research for the introduction of family dentist system for children and adolescents(1), Seoul: Book publication Gunchi; 2010: 1-14.
13. Jung SH, *New Dental Public Health*, Seoul: KMS; 2012: 323-9.
14. Lee KH, Kim JY, Song JH, Kim YH, Im RU, Jeong SY. Present state and prospect of public dental health service for children and adolescents in Korea, *J Korean Acad Pediatr Dent* 2008; 35: 578-88.
15. Chang KW, Kim JB. Basic methods of oral health surveys recommended by World Health Organization, Seoul: KMS; 2007: 38-65.
16. Jung YS, Kim SK. Relevant on oral health, oral health beliefs and practices of dental care in some elementary students, *J Korean Soc Den Hyg* 2011; 11: 985-92.
17. Ji MG. A study on middle school students' oral health belief and oral health practice, *J Korean Soc Den Hyg* 2008; 8: 165-80.