creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

치의과학석사 학위논문

부모의 구강건강에 대한 관심과 실천이 자녀의 구강건강 관리에 미치는 영향

2019년 2월

서울대학교 대학원

치의과학과 예방치과학전공

박 선 우

부모의 구강건강에 대한 관심과 실천이 자녀의 구강건강 관리에 미치는 영향

지도교수 진 보 형

이 논문을 치의과학석사 학위논문으로 제출함

2018년 11월

서울대학교 대학원

치의과학과 예방치과학전공

박 선 우

박선우의 치의과학석사 학위논문을 인준함

2018년 12월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

부모의 구강건강에 대한 관심과 실천이 자녀의 구강건강 관리에 미치는 영향

서울대학교 대학원 치의과학과 예방치과학전공

(지도교수 : 진 보 형)

1. 서 론

영유아기는 일생에서 신체적 변화와 발달이 활발하게 이루어지는 시기이지만 매우 미성숙한 시기이다. 항상 부모 등 보호자의 보호와 관리를 받아야 하며 스스로 건강을 유지 증진하기는 어려운 상태이다. 영유아의 건강은 일생 건강의 기초가 되므로 한순간도 소홀히 다루어져서는 안 된다.

그 중에서도 구강건강은 영유아기의 원활한 영양섭취와도 관련이 있으며, 발음기능과 심미기능 그리고 영구치의 정상적인 성장과 발육을 위한 안내역할을 담당한다. 대한소아치과학회에서는 첫 이가 나고 6개월 이내 또는 돌 이전에 최초 구강검진을 받도록 하고, 그 이후에는 6개월에서 12개월 간격으로 정기구강검진을 받도록 권장하고 있으며, 아동의 치아우식증 발생위험도에 따라

최대 3개월 주기로 정기구강검진을 권고하기도 한다. 구강검진뿐만 아니라 일상생활에서의 영유아의 구강청결 관리 또한 중요하다. 영유아는 스스로 구강청결관리를 하기 어려우므로 항시 보호자의 관리를 받아야 한다. 따라서, 영유아의 구강건강 증진을 위해서는 정기적인 검진을 장려하고, 양육하는 부모의 관심도를 높여 자녀의 구강건강 관리를 적극적으로 할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다.

이번 연구에서는 영유아 자녀를 양육하는 부모의 구강건강에 대한 관심과 실천 및 자녀의 구강관리 요구 내용 등을 설문을 이용하여 측정하여, 영유아에 대한 구강건강 교육 자료 개발의 기초자료를 확보하고자 하였다.

2. 연구 방법

영유아 자녀를 양육하는 부모의 구강건강에 대한 관심과 실천 및 자녀의 구강관리에 대한 요구 내용을 파악하기 위해 설문 도구를 개발하였다. 설문문항은 부모 스스로의 구강건강에 관한 관심과 실천을 측정하는 항목, 자녀에 대한 구강건강 관리 요구를 측정하는 항목으로 크게 구성되었고, 세부적으로는 치아우식, 치주질환, 구강악습관, 흡연, 양치질, 식이, 불소사용여부, 치과정기검진, 구강관리용품 사용, 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 영유아 구강검진, 영유아 구강보건 교육 등의 내용으로 구성되었다.

영유아를 양육하는 서울과 수도권의 부모 200명을 대상으로 어린이집, 유치원, 인터넷카페 등에서 무작위로 선발하여 조사하였다. 대상자에게 서면으로 설문 기입 방법을 설명한 후, 자기기입방식에 따라 대상자가 직접 설문을 작성하였다.

설문조사 결과를 토대로 부모의 구강건강에 대한 관심과 실천이 자녀의 구강건강 관리 요구에 미치는 영향을 평가하였다.

3. 결 과

학력이 높은 부모일수록 관심과 실천이 높은 경향을 보였다(P=0.004). 치과 내원과 관련하여 구강상병이 발생했을 경우에는 진료를 받지만(71.9%) 정기적인 검진이나(49.5%), 예방 진료(53.6%)를 받기 위한 방문은 상대적으로 낮은 실천을 보였다.

부모의 관심과 실천이 자녀에 대한 구강관리 행태와 유의미한 연관관계가 있었다(P<0.05). 관심과 실천이 모두 높은 부모일수록 자녀의 구강건강 관리에 대해 긍정적이었다.

대다수의 부모가 영유아 구강검진이 필요하다고 인식하고 있었으나(94.9%), 검진이 필요하다고 생각하면서도 형식적인 진료, 자세한 설명 부족, 병원에 대한 불신 등의 이유로 검진을 받지 않는 경우가 있었다.

영유아 구강보건교육을 시행한다면 참여하겠다는 의견은 92.9%이었다. 가장 선호하는 교육 내용은 올바른 칫솔질 방법과 충치의 원인과 예방법이었고, 선호하는 교육방식으로는 직접 이닦기 등 체험과 전문가의 직접 실습과 강의 등이었다.

주요어: 구강건강관리요구도, 구강보건교육, 영유아구강건강, 영유아구강검진
학 번: 2015-23259

목 차

제 1 장 서론 ---------- 1

제 1 절 연구 배경 ---------- 1

제 2 절 연구 목적 ---------- 5

제 2 장 연구대상 및 방법 ---------- 6

제 1 절 연구 대상 ---------- 6

제 2 절 연구 방법 ---------- 8

1. 연구 도구 개발 ---------- 8

2. 연구 승인 및 자료 수집 ---------- 11

제 3 절 자료 분석 ---------- 12

제 3 장 연구 결과 ---------- 13

제 1 절 부모의 구강건강에 대한 관심, 지식, 실천 측정 -------- 13

제 2 절 부모의 영유아 구강건강에 대한 관리행태 ---------- 16

제 3 절 부모의 관심과 실천에 따른 자녀의 구강관리 행태 ------ 17

제 4 절 영유아 구강건강 관리에 대한 요구도 ---------- 20

제 5 절 영유아 구강건강 교육 요구도 ---------- 24

제 4 장 고안 ---------- 26

제 5 장 결론 ---------- 32

참 고 문 헌 ---------- 34

부 록 ---------- 41

설 문 지 ---------- 41

Abstract ---------- 46

표 목 차

[Table 1] General characteristics of the study subjects ----------6

[Table 2] Composition of the questionnaire ----------8

[Table 3] Cronbach's α of question items ----------10

[Table 4] Parents Oral Health Interest ----------14

[Table 5] Parents oral health practice ----------15

[Table 6] Oral health care, practice, and management needs for children ----------16

[Table 7] Relationship between parental interest and child's oral care ---17

[Table 8] Relationship between parental practice and child's oral care -18

[Table 9] Relationship between parental interest, practice and child's oral care ----------19

[Table 10] Preferred oral health education content ----------24

[Table 11] Preferred oral health education method ----------25

그 림 목 차

[Fig. 1] What parents want about oral checkups for infants and children-21

[Fig. 2] Reasons for needing(or not needing) oral checkups for infant and children ----------23

제 1 장 서론

제 1 절 연구배경

아기가 출생한 후 1년간을 ‘영아기’라 하고, 이후 만 1세부터 5세 사이를 ‘유아기’라고 부른다. 이 두시기를 합쳐 ‘영유아기’로 통칭하게 되는데, 이 시기는 일생에 영향을 미칠 중요한 신체적 변화와 발달이 활발하게 이루어지는 시기이지만 매우 미성숙한 시기이다(홍창의 등, 2016). 그러므로, 항상 부모 등 보호자의 보호와 관리를 받아야 하며, 스스로 건강을 유지 증진하기는 어려운 상태이다. 영유아의 건강은 일생 건강의 기초가 되므로 한순간도 소홀히 다루어져서는 안 된다.

합리적인 수단으로 피할 수 있으나 여러 인위적 환경으로 인해 존재하는 사회 집단들 사이의 건강 상태의 격차를 우리는 ‘건강 불평등’이라고 부르는데(Michael M, 2017), 스스로 건강관리를 하기 어려운 영유아의 특성상 사회 경제적 환경 또는 양육 환경에 따라 건강의 차이를 불러온다면 이는 자신의 의지와는 무관하게 결정된 공정하지 않은 ‘건강 불평등’ 이라고 할 수 있다. 빈곤으로 인한 영양 결핍, 그로 인한 성장발육의 저하 및 감염에 대한 면역의 취약성, 거주 지역에 따른 건강의 차이, 의료이용의 접근성, 주양육자를 모방하는 건강 행태 등 각 가정의 환경적 요소에 따라 아동의 건강상의 차이를 보이는 결과가 증명되었는데(McLoyd, 1990; Whitehead, 1992; Bradley 등, 2002), 이를 역으로 풀이해보면 건강 격차를 해소하고 공정한 건강 기회를 부여 하는 기회를 제공하기 위해 양육하는 부모의 건강 인식과 행위 개선을 시도해 볼 수 있다.

그 중에서도 구강건강은 영유아기의 원활한 영양섭취와도 관련이 있으며,

발음기능과 심미기능 그리고 영구치의 정상적인 성장과 발육을 위한 안내역할을 담당하는 중요한 요소이다(김남희 등, 2004). 영유아기에 특징적으로 발생하는 구강병의 하나인 유아기 우식증(Early Childhood Caries, ECC)은 설탕이나 우유, 모유, 이유식, 과일주스 등을 잘못된 방법으로 자주 먹는 영유아에서 많이 나타나는 아주 위험도가 높은 구강상병으로(Marshall TA 등, 2003; Bowen WH 등, 2005) 미국 국립 보건원(United Nation Institute of Health)은 6세 이하 아동에서 한 개 이상의 치아가 우식으로 인해 썩거나 상실된 상태로 정의한다(Drury TF 등, 1999). 치아 우식증은 아이들에게 가장 흔한 질병 중 하나로 미국에서 가장 흔한 소아 질환이다(Tinanoff N 등, 2009). 치아우식증은 대체적으로 예방할 수 있는 것으로 알려져 있으며, 초기단계에서 멈추거나 잠재적으로 되돌릴 수 있다(Yumiko K 등, 2011).

유치는 성분 특성상 치아 우식증이 발생하면 그 진행속도가 매우 빠르며, 영유아는 성인에 비해 수면 중 타액이 적게 나와 타액에 의한 자정작용이 부족하여 더 쉽게 치아우식에 이환된다(Seow, 2018). 특히 상악 유전치와 제 1 유구치에 빈번히 발생하는데, 이른 시기에 맹출된 치아가 우식증의 위험에 상대적으로 더 많이 노출되기 때문이다. 영유아에게 통증과 기능상실을 초래하게 되면 섭식 과 수면 장애로 이어질 수 있고, 심각한 경우 지속적인 성장과 발달에 부정적인 요인으로 작용하여 삶의 질을 크게 저하시킬 수 있다(Sheiham, 2006; Abanto J, 2011).

미국 소아치과 학회에서는 영유아의 구강질병의 예방을 위해 전문적인 조기개입을 통한 구강검사, 위험 평가, 부모에 대한 지침 제공 등을 강조하고 있다(미국소아치과학회, 2012). 영유아는 첫 치아가 맹출한 후 6개월 이내에 구강검진을 받도록 해야 하고, 월령으로는 12개월을 넘지 않아야 한다고 권고하고 있다. 캐나다 치과협회에서는 같은 목적에서 치아에 문제가 생기기 이전에 영유아가 치과의사를 방문하도록 안내하고 있으며 미국의 경우와 마찬가지로 첫

이가 맹출한 후 6개월 이내, 또는 만 1세 이전에 첫 번째 검진을 권장한다.(캐나다치과협회, 2018). 호주 치과 협회 에서는 12개월 이내 또는 첫 치아 맹출 직후에 치과의사 방문을 권고하고 있다(호주치과협회, 2018). 대한소아치과학회에서는 첫 이가 나고 6개월 이내 또는 돌 이전에 최초 구강검진을 받도록 하고, 그 이후에는 6개월에서 12개월 간격으로 정기구강검진을 받도록 권장하고 있으며, 아동의 치아우식증 발생위험도에 따라 최대 3개월 주기로 정기구강검진을 권고하기도 한다(국민건강보험공단, 2007). 치과의사는 조기 검진을 통해 치아의 건강 상태와 배열 상태를 평가하고, 불소사용, 칫솔질과 일반적인 구강건강에 대한 지침을 부모에게 제공할 수 있는데, 이와 같은 예방적 구강건강관리는 일생의 습관을 확립하는데 도움이 된다(Plutzer K 등, 2014).

우리나라에서는 현재 국가건강검진사업의 일환으로 모든 영유아에게 무료 건강검진과 구강검진을 제공하고 있다. 구강검진은 3차에 걸쳐 진행되는데, 1차는 생후 18-29개월, 2차는 생후 42-53개월, 3차는 생후 54-65개월에 각각 진행된다. 안은숙 등(2017)의 연구에 따르면 영유아 구강검진 사업의 효과를 치과의료 비용으로 비교해 보았을 때, 수검 아동이 지출한 비용에 비해, 미수검 아동의 비용이 더 많이 발생한 것으로 나타났다. 그 차이를 연령별로 살펴보면 만 1세 4,251원, 만 2세 5,942원, 만 3세 13,770원, 만 4세 15,734원으로 두 집단 간 차이가 증가하는 추세를 보였다. 수검 집단의 경우 치아우식증에 대한 조기 개입으로 질환의 진행을 예방하고 관리하기 때문에, 이후의 치료가 덜 심각하고 상대적으로 비용 효과적인 치료가 가능해진다.

구강검진뿐만 아니라 일상생활에서 영유아의 구강환경 관리 또한 중요하다. 영유아는 스스로 구강 관리를 하기 어려우므로 항시 보호자의 관리를 받아야 하는데, 과거의 많은 연구에서 영유아를 양육하는 부모의 인식과 행동이 자녀의 구강건강에 지대한 영향을 미치는 것이 증명되었다(Saied-Moallemi Z 등, 2008; 조해련 등, 2014; 이영미 등, 2016; Fernandes IB 등, 2017). 또, 영유아

의 구강건강이 좋지 못하면 부모의 삶의 질까지 저하시킨다는 연구 결과가 있다(Abanto J 등, 2011).

따라서 영유아의 구강건강 증진을 위해서는 정기적인 검진을 장려하고, 양육하는 부모의 관심도를 높여 자녀의 구강건강 관리를 적극적으로 할 수 있도록 하는 교육이 필요하다고 할 수 있다. 하지만, 2016년 통계자료에 따르면 영유아 구강검진 수검률이 39.4%로 일반 영유아 건강검진 71.9%보다 매우 낮게 나타나 있고, 연령별 현황을 보면 18-29개월 대상 인원 432,208명 중 221,417명(51.2%)만이 수검하였고, 42-53개월은 대상 인원 478,088명 중 179,761명(37.6%)이 수검하였으며, 54-65개월은 대상 인원 464,193명 중 140,588명(30.3%)이 수검한 것으로 나타나, 1차 검진에서 3차 검진으로 갈수록 수검 인원수가 줄어드는 것을 알 수 있다(건강보험통계연보, 2016). 이를 통해 현재 영유아 구강검진의 제도의 문제점과 부모의 인식에 영향을 미치는 요인이 연관성이 있으리라고 예상된다.

제 2 절 연구목적

이번 연구에서는 영유아 부모를 대상으로 구강건강에 대한 관심과 실천을 분석하고, 그에 따른 자녀의 구강건강에 대한 관리 요구를 측정하여, 영유아의 구강건강을 증진 유지하기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 하였다. 이를 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같았다.

첫째, 영유아 부모 자신의 구강건강에 대한 관심과 실천을 파악한다.

둘째, 영유아 부모의 영유아 구강건강에 대한 지식과 태도 및 실천을 파악한다.

셋째, 영유아 부모의 관심과 실천에 따른 영유아 구강건강의 지식과 태도 및 실천의 차이를 파악한다.

넷째, 영유아 구강건강 관리와 교육에 대한 요구를 파악한다.

제 2 장 연구대상 및 방법

제 1 절 연구대상

편의표본추출법으로 서울과 수도권 지역 맘카페 네 곳에서 연구에 대한 설명 후 참여에 동의한 회원들을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 총 설문 응답자는 200명이었으나 응답이 심각하게 부정확한 3명의 응답은 제외하고 197명의 응답만을 최종 분석에 이용하였다.

Table 1과 같이 조사 대상자는 여성 183명(92.9%), 남성 14명(7.1%)이었다. 연령별로는 20-29세 12명(6.1%), 30-39세 146명(74.1%), 40세 이상 39명(19.8%)이었다(35.9±4.17). 교육수준은 고졸 이하가 4명(2.0%), 전문대와 대졸 146명(74.1%), 대학원 이상 47명(23.9%)이었다. 직업군으로는 생산직 0명(0.0%), 서비스직 29명(14.7%), 사무/연구직 58명(29.4%), 주부를 포함한 기타 110명(55.8%)이었다. 경제수준으로는 가정 내 월평균 소득액을 기준으로 200만원 이하 6명(3.0%), 200-400만원 26명(13.2%), 400-600만원 72명(36.5%), 600만원 이상 93명(47.2%)이었다.

Table 1. General characteristics of the study subjects (N=197)

Characteristic	Division	N (%)	P-value
Sex	Male	14 (7.1)	0.181
	Female	183 (92.9)	
Age (years)	20-29	12 (6.1)	
	30-39	146 (74.1)	0.108
	40 above	39 (19.8)	
Education	High school	4 (2.0)	
	College/University	146 (74.1)	0.025
	Graduate School	47 (23.9)	
Occupational category	Manufacturing	0 (0.0)	
	Office/research	58 (29.4)	0.614
	Service	29 (14.7)	
	Others(include housewife)	110 (55.8)	
Monthly household income (thousand won)	Below 2,000	6 (3.0)	
	2,000-4,000	26 (13.2)	0.614
	4,000-6,000	72 (36.5)	
	6,000 above	93 (47.2)	
	Total	197 (100.0)	

제 2 절 연구방법

1. 연구 도구 개발

이번 설문도구 개발은 대한치과의사협회(2010), 최민지(2013), 강명주(2013), 손주리(2014)의 자료를 토대로 국민의 구강건강 행동과 영유아기 구강관리 내용 등을 기준으로 연구 목적에 맞게 도구를 수정·보완하였다. 도구의 타당도는 1인의 전문가에 의해 내용 타당도를 검토하고, 오타, 질문 오류 수정, 중복 문항 삭제, 주관식 문항 삽입, 문장형태 통일 등의 과정을 거쳐 최종도구를 완성하였다.

설문 문항은 총 42개로 응답자의 일반특성 5문항, 부모의 구강건강특성 24문항, 자녀에 대한 구간건강 관리특성 13문항으로 이루어졌다(Table 2). 문항의 내용은 치아우식, 치주질환, 구강악습관, 흡연, 양치질, 식이, 불소사용여부, 치과정기검진, 구강관리용품사용, 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 영유아 구강검진, 영유아 구강보건교육 등으로 구성되었다. 이 중 영유아 구강검진 관련 의견을 취합하기 위하여, 주관식 문항 2개를 포함하였고 구강건강교육 내용 중 일부는 다중응답으로 조사하였다.

Table 2. Composition of the questionnaire

Classification	Items	Number of questions
General characteristics	Parental characteristics (sex, age, education, occupation, income)	5
Parental oral health characteristics	Oral health concern	13
	Oral health behavior	11
Oral health care characteristics for children	Child's oral health care status	7
	Educational requirement characteristics	6
	Total	42

설문 내용 분석을 위해 설문지 전체의 신뢰도 검정을 실시하였다. 각각 설문 문항의 크론바흐 알파 값(Cronbach's α)은 Table 3과 같았으며, 전체 항목의 크론바흐 알파 값은 0.875로 내적 일치도가 매우 높았다.

부모의 구강건강 관심에 대한 설문 중 요인적재량 0.45 이상이고 설문 구성안에 부합하는 항목으로 구강 건강에 대한 관심, 구강 건강 관련 정보에 대한 관심, 구강검진, 스케일링, 청정식품, 설탕 제한, 불소치약사용, 치과방문지식, 올바른 칫솔질법, 금연, 예방효능감과 관련된 11문항을 주성분으로 도출하였다. 탐색적 Bartlett의 구형성 검정에서 근사 카이제곱 633.457, 자유도 55, 유의확률 0.000으로 각 문항이 의존적이고 표준형성 적절성 측도(Kaiser-Meyer-Olkin, KMO)는 0.741로 기준치인 0.50보다 높기 때문에 주어진 자료는 요인 분석에 적합한 좋은 샘플 적절성과 각 문항의 적당한 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다. 관심도의 총점과 각 문항과의 상관계수는 모두 0.30이상이었다. 결과적으로 내용 타당도 및 구성 타당도에서 판별력이 있는 것으로 나타났다.

부모의 구강건강 실천에 대한 설문 중 요인적재량 0.45 이상이고 설문 구성안에 부합하는 항목으로 정기구강검진, 스케일링, 치과방문, 정보교류, 정보수집, 음식섭취, 올바른 칫솔질, 불소치약, 주기적 칫솔교체, 혀 닦기와 관련된 10문항을 주성분으로 도출하였다. 탐색적 Bartlett의 구형성 검정에서 근사 카이제곱 523.691, 자유도 45, 유의확률 0.000으로 각 문항이 의존적이고 표준형성 적절성 측도(Kaiser-Meyer-Olkin, KMO)는 0.724로 기준치인 0.50보다 높기 때문에 주어진 자료는 요인 분석에 적합한 좋은 샘플 적절성과 각 문항의 적당한 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다. 실천도의 총점과 각 문항과의 상관계수는 모두 0.30이상이었다. 결과적으로 내용 타당도 및 구성 타당도에서 판별력이 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Cronbach's α of question items

Question items	Cronbach's α
I am interested in oral health	0.640
I am usually interested in information on how to promote oral health	0.708
I think prevention of tooth decay is more important than treatment of tooth decay	0.723
I am interested in receiving regular dental checkups	0.867
I am interested in scaling on a regular basis	0.838
I am interested in tooth brushing after eating snacks	0.544
I think renouncing smoking is important for oral health	0.759
I am interested in using fluoride containing toothpaste for oral health	0.587
I am interested in reducing the amount of sugar added food for oral health	0.826
I am interested in eating fruits and vegetables for oral health	0.812
I think that dental problems can be avoided by prevention	0.413
I find out informations for promote oral health	0.769
I have a lot of time to talk to others about dental care	0.782
I replace my toothbrush every 2-3 months	0.627
I brush my tongue when I brush my teeth	0.894
I have regular oral checkups	0.854
I am scaled regularly	0.840
I go to the dentist and get dental care if the tooth is sick or there is a problem in my mouth	0.572
I use fluoride-containing toothpaste for oral health	0.660
I do not eat food after brushing before go to bed	0.793
I am avoiding foods that are harmful to teeth (sweet foods, carbonated drinks, etc.)	0.718
My child went to the dentist regularly for the past year	0.796
My child using fluoride-containing toothpaste	0.597
My child received oral checkups for infants and young children within the past year	0.745
I've had some experience with infant and child oral health education.	0.551

2. 연구 승인 및 자료 수집

연구계획서는 2018년 11월 1일에 서울대학교 치의학대학원 연구윤리심의위원회로부터 승인을 받은 후에 자료를 수집하였다(S-D20180028).

자료 조사를 위해 인터넷 맘카페 네 곳을 선정하였다. 조사 지역은 서울시 서초구, 서대문구, 마포구, 성남시 분당구로 구성되었으며, 게시판에 설문지 링크를 포함한 게시글을 작성하여, 설문 참여를 권고하였다. 연구의 필요성과 목적, 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하고, 비밀보장, 개인 정보 보호를 위한 절차를 설명한 후 협조를 구하였다.

스마트폰이나 컴퓨터 인터넷링크를 통하여 응답자가 직접 구글설문조사 시스템에 접속하게 한 뒤 자기기입방식으로 설문을 작성하도록 하였다. 설문작성 소요시간은 약 5분 정도 소요되었다.

제 3 절 자료 분석

이번에 수집된 자료는 전산으로 입력하고 SPSS Version 23.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA)을 사용하여 통계적 유의수준을 0.05로 정하여 분석하였다.

설문 전체의 신뢰도를 측정하기 위하여 신뢰도 분석을 시행하였다. 설문지의 내적 구조를 분석하기 위해 베리맥스회전을 통하여 탐색적 요인분석을 실시하고, 요인개수에 따른 확증적 요인분석을 수행하여 비교하였다.

응답자의 일반적 특성은 기술통계량 분석을 통해 빈도와 백분율로 산출하였다. 응답자의 일반적 특성과 응답자의 관심과 실천 사이의 관계를 측정하기 위하여 Chi-square test를 시행하였다. 부모의 구강건강 관심과 실천 및 자녀에 대한 구강관리 행태 사이의 관계를 분석하기 위해 Chi-square test를 시행하였다.

전체 조사 대상을 구강건강에 대한 관심과 실천은 각각 '높고', '낮음'으로 분류하였다. 분류 기준은 각각 해당되는 설문 문항의 응답을 점수화 하여 총합계점수의 중위값을 기준으로 하였다. 분류된 그룹 간에 부모의 일반적 특성에 따른 연관 관계가 있는지 Chi-square test를 실시하였고, 분류된 그룹 중 실제 차이가 나는 그룹을 가려내기 위해 잔차검정을 시행하였다.

자녀의 구강관리에 대한 주관식 문항의 응답 내용은 R Studio version 3.5.1 (R Studio, Inc. Boston, MA, USA)을 이용하여 분석하였다. Wordcloud기법으로 다빈도의 단어 중 의미 있는 단어를 뽑아내어 시각화하였다. 2회 이상 나온 단어들만 노출시켰으며 의미 없는 형용사, 부사, 서술형 어미 등은 제외시켰다.

제 3 장 연구결과

제 1 절 부모의 구강건강에 대한 관심과 실천 측정

부모의 구강건강에 대한 관심을 측정한 결과는 Table 4와 같았다. 응답자의 80.2%가 '구강건강에 대해 관심이 있다'고 응답하였고, 57.4%가 '평소에 구강건강 증진을 위한 정보에 관심이 있다'고 응답하였다. 응답자의 95.5%는 '충치치료보다 충치 예방이 중요하다'고 생각하였으며, 73.6%는 '정기적으로 치과검진을 받는 것에 관심이 있다'고 응답하였다. 응답자의 71.6%가 정기적으로 스케일링을 받는 것에 관심이 있었고, 88.9%는 '이가 아프거나 입안에 문제가 생기면 바로 치과에 가야한다'고 응답하였다. 응답자의 36.5%는 '간식이나 야식을 먹은 후에 이 닦는 것에 관심이 있다'고 하였고, 61.4%는 '구강건강을 위해 금연이 중요하다'고 생각하였다. 응답자의 78.2%는 불소가 함유된 치약 사용에 관심이 있었고, 46.7%는 구강건강을 위해 설탕이 많이 첨가된 식품을 줄이는 것에 관심이 많으며, 35.0%는 구강건강을 위해 과일과 야채 섭취에 관심이 많다고 응답하였다. 응답자의 59.9%는 '치과 문제는 예방하면 피할 수 있다'고 생각한다고 응답하였고, 61.4%는 '다른 질환보다 치아건강이 중요하다'고 응답하였다.

Table 4. Parents Oral Health Interest (N (%))

Question items	Almost never true	Usually not true	Occationally true	Usually true	Almost always true
I am interested in oral health	0 (0.0)	3 (1.5)	36 (18.3)	95 (48.2)	63 (32.0)
I am usually interested in information on how to promote oral health	1 (0.5)	8 (4.1)	75 (38.1)	75 (38.1)	38 (19.3)
I think prevention of tooth decay is more important than treatment of tooth decay	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.6)	73 (37.1)	115 (58.4)
I am interested in receiving regular dental checkups	0 (0.0)	9 (4.6)	43 (21.8)	95 (48.2)	50 (25.4)
I am interested in scaling on a regular basis	2 (1.0)	13 (6.6)	41 (20.8)	88 (44.7)	53 (26.9)
I think I should go to the dentist if I have a toothache or a problem with my mouth	1 (0.5)	6 (3.0)	15 (7.6)	88 (44.7)	87 (44.2)
I am interested in tooth brushing after eating snacks	3 (1.5)	15 (7.6)	29 (14.7)	78 (39.6)	72 (36.5)
I think renouncing smoking is important for oral health	0 (0.0)	3 (1.5)	18 (9.1)	55 (27.9)	121 (61.4)
I am interested in using fluoride containing toothpaste for oral health	4 (2.0)	7 (3.6)	32 (16.2)	89 (45.2)	65 (33.0)
I am interested in reducing the amount of sugar added food for oral health	8 (4.1)	26 (13.2)	71 (36.0)	57 (28.9)	35 (17.8)
I am interested in eating fruits and vegetables for oral health	4 (2.0)	36 (18.3)	88 (44.7)	51 (25.9)	18 (9.1)
I think that dental problems can be avoided by prevention	4 (2.0)	25 (12.7)	50 (25.4)	82 (41.6)	36 (18.3)
I think dental health is more important than other diseases	7 (3.6)	39 (19.8)	79 (40.1)	59 (29.9)	13 (6.6)

부모의 구강건강에 대한 실천을 측정한 결과는 Table 5와 같았다. 응답자의 36.5%는 '구강보건 증진을 위해 스스로 정보를 알아본다'고 응답하였고, 18.7%는 '치과치료에 대하여 다른 사람과 이야기하는 시간이 많다'고 하였다. 응답자의 47.2%가 치실을 사용하였고, 77.1%가 2-3개월마다 칫솔을 교체한다고 응답하였으며, 78.6%가 칫솔질을 할 때 혀를 닦는다고 하였다. 응답자의

49.8%는 '정기적으로 구강검진을 받는다'고 하였고, 53.8%는 '정기적으로 스케일링을 받는다'고 하였다. 응답자의 72.0%는 '이가 아프거나 입안에 문제가 생기면 바로 치과에 가서 진료를 받는다'고 하였다. 응답자의 74.6%는 '불소가 함유된 치약을 사용한다'고 하였고, 80.2%는 '자기 전 칫솔질을 한 이후에는 음식물을 먹지 않는다'고 하였다. 응답자의 25.4%는 '치아에 해로운 음식을 피하고 있다'고 응답하였다.

Table 5. Parents oral health practice (N (%))

Question items	Almost never true	Usually not true	Occationally true	Usually true	Almost always true
I find out informations for promote oral health	7 (3.6)	39 (19.8)	79 (40.1)	59 (29.9)	13 (6.6)
I have a lot of time to talk to others about dental care	17 (8.6)	63 (32.0)	80 (40.6)	31 (15.7)	6 (3.0)
I use floss to brush my teeth	26 (13.2)	34 (17.3)	44 (22.3)	54 (27.4)	39 (19.8)
I replace my toothbrush every 2-3 months	2 (1.0)	16 (8.1)	27 (13.7)	81 (41.1)	71 (36.0)
I brush my tongue when I brush my teeth	4 (2.0)	13 (6.6)	25 (12.7)	58 (29.4)	97 (49.2)
I have regular oral checkups	8 (4.1)	32 (16.2)	59 (29.9)	65 (33.0)	33 (16.8)
I am scaled regularly	11 (5.6)	29 (14.7)	51 (25.9)	69 (35.0)	37 (18.8)
I go to the dentist and get dental care if the tooth is sick or there is a problem in my mouth	3 (1.5)	14 (7.1)	38 (19.3)	84 (42.6)	58 (29.4)
I use fluoride-containing toothpaste for oral health	7 (3.6)	11 (5.6)	32 (16.2)	75 (38.1)	72 (36.5)
I do not eat food after brushing before go to bed	4 (2.0)	10 (5.1)	25 (12.7)	65 (33.0)	93 (47.2)
I am avoiding foods that are harmful to teeth (sweet foods, carbonated drinks, etc.)	16 (8.1)	61 (31.0)	70 (35.5)	37 (18.8)	13 (6.6)

제 2 절 부모의 영유아 구강건강에 대한 관리행태

부모의 자녀 구강건강에 대한 관리행태는 Table 6과 같았다. 응답자의 80.2%가 최근 1년간 정기적으로 치과에 검진을 하러 갔으며, 64.0%는 불소함유 치약을 사용하고 있다고 응답하였다. 응답자의 76.1%는 최근 1년간 영유아 검진을 받았고, 43.1%는 영유아 구강보건교육을 받았다. 94.9%는 '영유아 구강검진이 필요하다'고 생각한다고 응답하였다.

Table 6. Oral health care, practice, and management needs for children (N (%))

Question items	Yes	No
My child went to the dentist regularly for the past year	158 (80.2)	39 (19.8)
My child using fluoride-containing toothpaste	126 (64.0)	71 (36.0)
My child received oral checkups for infants and young children within the past year	150 (76.1)	47 (23.9)
I've had some experience with infant and child oral health education.	86 (43.1)	112 (56.9)
Do you think you need oral checkups for infants and young children?	187 (94.9)	10 (5.1)

제 3 절 부모의 관심과 실천에 따른 자녀의 구강관리 행태

관심과 실천이 모두 높은 부모는 92명(46.7%), 관심은 높지만 실천은 낮은 부모 23명(11.7%), 관심은 낮지만 실천은 높은 부모 19명(9.6%), 관심과 실천 모두 낮은 부모 63명(32.0%)의 분포를 보였다.

일반적 특성과의 연관관계를 분석한 결과, 성별, 연령, 직업, 소득 특성에 따라서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 학력 특성과 관련하여 P-value가 0.025로 유의미한 차이가 있었다. 특징적으로 고졸 이하로 응답한 4명 모두가 낮은 관심과 낮은 실천을 보였다.

자녀의 구강관리 행태를 측정하는 설문 항목 각각에 대해 부모의 관심과 실천이 높고 낮음에 따라 교차분석을 하여 다음과 같은 결과를 얻었다(Table 7, 8, 9).

Table 7. Relationship between parental interest and child's oral care

Question items		High interest (N (%))	Low interest (N (%))	P-value
My child went to the dentist regularly for the past year	Y	**97 (84.3)**	61 (74.4)	0.084
	N	18 (15.7)	**21 (25.6)**	
My child using fluoride-containing toothpaste	Y	**78 (67.8)**	48 (58.5)	0.181
	N	37 (32.2)	**34 (41.5)**	
My child received oral checkups for infants and children within the past year	Y	**90 (78.3)**	60 (73.2)	0.409
	N	25 (21.7)	**22(26.8)**	
I've had some experience with infant and child oral health education.	Y	**56 (48.7)**	29 (35.4)	0.063
	N	59 (51.3)	**53 (64.6)**	

Table 8. Relationship between parental practice and child's oral care

Question items		High practice (N (%))	Low practice (N (%))	P-value
My child went to the dentist regularly for the past year	Y	**100 (90.1)**	58 (67.4)	0.000
	N	11 (9.9)	**28 (32.6)**	
My child using fluoride-containing toothpaste	Y	**80 (72.1)**	46 (53.5)	0.007
	N	31 (27.9)	**40 (46.5)**	
My child received oral checkups for infants and children within the past year	Y	**93 (83.8)**	57 (66.3)	0.004
	N	18 (16.2)	**29 (33.7)**	
I've had some experience with infant and child oral health education.	Y	**55 (49.5)**	30 (34.9)	0.039
	N	56 (50.5)	**56 (65.1)**	

부모의 관심이 높고 낮음에 따라서는 자녀의 구강관리 행태에 유의한 상관관계가 나타나지는 않았으나(Table 7), 부모의 실천이 높고 낮음과 관련해서는 정기검진과 불소 함유 치약 사용여부, 영유아 구강검진 수검 및 구강건강교육 참여 경험과 관련된 모든 항목에서 유의한 상관관계를 보였다(Table 8).

Table 9. Relationship between parental interest, practice and child's oral care

Question items		high interest + high practice (N (%))	high interest + low practice (N (%))	low interest + high practice (N (%))	low interest + low practice (N (%))	P-value
My child went to the dentist regularly for the past year	Y	**83 (90.2)**	14 (60.9)	**17 (89.5)**	44 (69.8)	0.001
	N	9 (9.8)	**9 (39.1)**	2 (10.5)	**19 (30.2)**	
My child using fluoride-containing toothpaste	Y	**66 (71.7)**	12 (52.2)	**14 (73.7)**	34 (54.0)	0.063
	N	26 (28.3)	**11 (47.8)**	5 (26.3)	**29 (46.0)**	
My child received oral checkups for infants and children within the past year	Y	**76 (82.6)**	14 (60.9)	**17 (89.5)**	43 (68.3)	0.028
	N	16 (17.4)	**9 (39.1)**	2 (10.5)	**20 (31.7)**	
I've had some experience with infant and child oral health education.	Y	**46 (50.0)**	10 (43.5)	**9 (47.4)**	20 (31.7)	0.155
	N	46 (50.0)	13 (56.5)	10 (52.6)	**43 (68.3)**	

부모의 관심과 실천을 모두 반영한 분석에서는 정기검진과 불소 함유 치약 사용, 영유아 구강검진 수검관련 항목에서 그룹 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 9).

제 4 절 영유아 구강건강 관리에 대한 요구도

영유아 구강검진을 받은 경험이 있는 부모를 대상으로 한 부가적인 설문에서 영유아 구강검진에 대해 만족한다는 응답자는 44%이었다. 영유아 구강검진에 대한 아쉬운 점이나 원하는 개선사항에 대하여 주관식 설문을 하였고, 성실히 응답한 사람은 98명(49.7%)이었다. 그 주요 내용은 다음과 같았다.

육안으로만 확인하는 것이 아닌 엑스레이나 기구로 정밀하게 지원이 되었으면 좋겠다.

좀 더 구체적이고 디테일하게 검진을 해주면 좋겠다. 검진주기가 더 짧았으면 한다.

검진이 1-2분 밖에 걸리지 않아 굉장히 형식적으로 이루어지는 듯한 느낌을 받았습니다.

세밀한 설명이 필요

의사들끼리 일괄적인 기준을 가졌으면 좋겠어요. 치과에 따라 내용이 많이 달라집니다

불소도포도 보건소가 아닌 치과에서 1회씩 해주면 좋겠습니다.

충치예방을 위한 부모와 영유아교육이 있으면 좋을 것 같다.

영유아 검진이 안 되는 병원도 있고 일반 영유아 검진보다 간격이 길어서 아쉬움

좀 더 구체적인 칫솔질 방법을 알려주면 좋겠다.

(이후 생략)

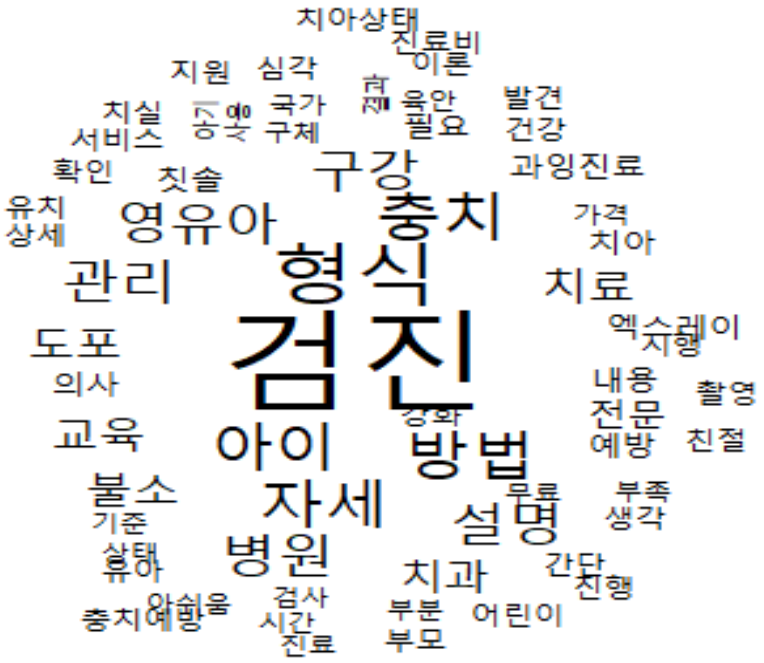

Fig. 1. What parents want about oral checkups for infants and children

형식적인 검진이나 과잉진료에 대한 아쉬움, 친절한 설명과 교육요구, 엑스레이 등을 이용한 자세한 검진, 불소도포 등의 예방진료 요구 등이 눈에 띄는 단어로 나타났다.

한편, 영유아 구강검진의 필요성에 대한 인식을 추가 조사하였는데, 응답자의 94.9%는 영유아 구강검진은 필요하다고 응답하였으며, 그 이유에 대해서 149명이 주관식으로 응답하였다.

부모가 아이의 상태파악도 할 수 있고 올바른 치아관리를 가르치도록 수정 및 교육이 됨.

유치는 금방 상태가 나빠지기 때문에

이는 한번 날 때 자리를 잘 잡아야한다고 알고 있다.

부모가 놓칠 수 있는 구강문제를 조기에 파악할 수 있다고 생각됩니다.

형식적이라고 생각. 연령에 맞지 않아요. 그 나이 때에 구강검사를 순순히 받을 수 없고 이상이 발견되어도 쉽게 치료가 어려워요. 세금낭비라고 생각합니다.

아이들은 양치가 쉽지 않고 초코나 젤리를 많이 먹는다.

비용 없이 건강상태 파악가능

아기들이 자기 상태를 잘 알 수 없고 보호도 정확하게 알기 어려움

잘못된 치아관리습관의 교정, 개선

(이후 생략)

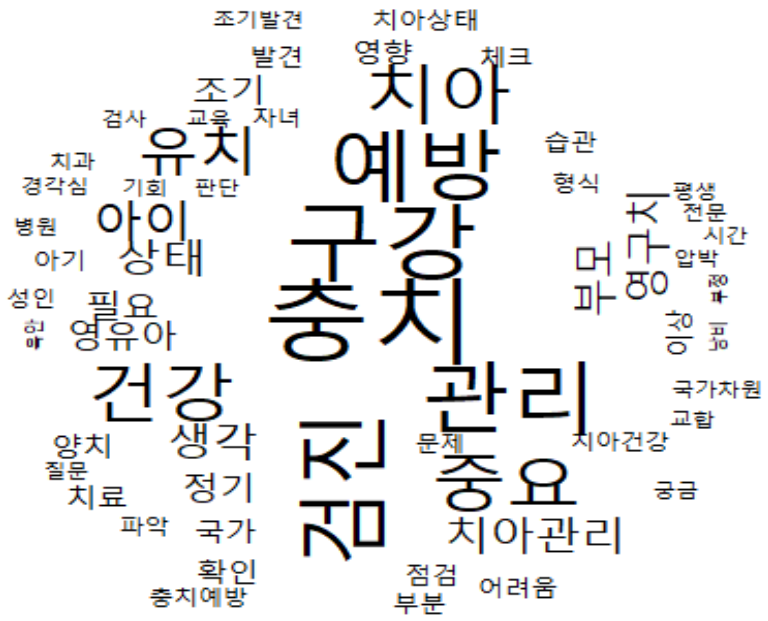

Fig 2. Reasons for needing (or not needing) oral checkups for infant and children.

충치 예방과 조기 발견을 이유로 영유아 구강검진이 필요하다는 의견이 많이 보였고, 일부 반대 의견은 구강검진은 필요하지 않으며 형식적이고 세금낭비라고 생각한다는 의견이 있었다. Wordcloud에서는 충치, 예방, 관리, 영구치 등의 단어가 특징적으로 나타났다.

제 5 절 영유아 구강건강 교육 요구도

영유아 구강보건 교육을 받은 경험에 대한 설문에서는 43.1%가 교육을 받은 경험이 있고, 56.9%가 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다(Table 6). 향후 정기적인 영유아 구강보건 교육을 한다면 받고 싶은 교육 내용에 대한 복수응답 조사 결과(Table 10), 올바른 칫솔질 방법, 충치의 원인과 예방법에 대한 내용을 가장 선호하였다.

Table 10. Preferred oral health education content (N (%))

Question items	N (%)+
The right brushing method	164 (82.0)
Causes and prevention of tooth decay	125 (62.5)
Fluorine application & sealant	74 (37.0)
Manage plaque	58 (29.0)
Good food and bad food in teeth	55 (27.5)
How to use oral care supplies	55 (27.5)
Dental first aid methods	30 (15.0)
Causes and prevention of gum disease	27 (13.5)
Bad breath	17 (8.5)
Esthetics, orthodontic treatment	14 (7.0)

+ Results of the multiple responses.

선호하는 구강보건 교육 방법에 대한 복수응답 결과(Table 11), 칫솔질 등 체험교육, 전문가 직접 실습과 강의 순서로 선호하였다.

Table 11. Preferred oral health education method (N (%))

Question items	N (%)+
Experience training such as brushing	172 (86.0)
Expert direct training and lectures	78 (78.0)
Video	108 (54.0)
Internet (periodic delivery)	68 (34.0)
Pamphlet, booklet	47 (23.5)
Posters or bulletin boards	18 (9.0)

+ Results of the multiple responses.

제 4 장 고안

영유아를 양육하는 부모의 구강건강 관심과 실천을 파악하고 자녀의 구강건강관리 행태와 요구도를 파악하여 그 연관관계를 살펴보며, 바람직한 구강건강 행동을 이끌어 낼 수 있는 적절한 교육 자료 제공의 근거를 마련하고자 이번 연구를 수행하였다.

대부분의 영유아는 가정 내에서 부모의 구강관리에 의존하게 된다. 따라서 영유아의 구강보건 증진을 위해서는 부모에게 정확한 정보를 제공하고 실천하도록 지속적으로 독려해야한다. 가정구강보건교육이란 가족이 함께 생활하는 곳에서 가족 상호간에 이루어지는 구강보건에 관한 모든 교육이다. 보육기관이나 교육기관에서 교육받은 자녀가 가족들에게 교육하는 경우도 있을 수 있으나 주로 양육자가 구강보건에 관하여 교육한다. 이러한 가정구강보건의 효과는 확실하게 나타날 뿐만 아니라 이렇게 형성된 습성은 쉽게 변화되지 않기 때문에 매우 중요하다(김종배 외, 2009).

이번 연구에서는 가정에서 영유아를 양육하는 부모를 대상으로 구강건강에 대한 관심과 실천을 측정하고 자녀에 대한 구강건강 관리행태와 교육요구를 측정하여 그 연관관계를 분석하였다.

이번 연구의 설문 대상자의 일반적 특성을 살펴보면(Table 1), 30대가 74.1%로 가장 많았고, 학력수준은 전문대/대졸이 74.1%로 가장 많았으며, 대학원졸이 23.9%로 그 뒤를 이었다. 가정 내 월평균 소득은 600만원 이상이 47.2%로 가장 많았다.

우리나라 전체 가구의 월평균 소득이 약453만원(통계청, 2018)이고, 성인(25-64세) 고등교육 이수율은 2017년 기준으로 48%(교육부, 2018)인 것에 비해 이번 설문에 참여한 대상자들이 매우 고소득, 고학력 집단임을 알 수 있는데, 이는 맞벌이 가구가 많고 활발한 인터넷 커뮤니티 활동 능력이 있는 서울

과 수도권 지역의 해당 맘카페 회원 특성 때문으로 생각된다.

설문 참여자의 일반적 특성과 관심 및 실천 사이의 연관관계에 대한 분석에서는 성별, 연령, 직업, 소득 특성에 따라서 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 학력 특성과 관련하여 유의미한 차이가 있었다(P=0.025). 학력이 올라갈수록 관심과 실천이 모두 높은 집단의 비율이 올라갔고, 고졸 이하로 응답한 사람 모두가 낮은 관심과 낮은 실천을 보였다(Table 1). 부모의 학력이 낮을수록 구강건강에 대한 인식이 떨어지는 것은 여러 연구에서도 증명된 결과로, 교육 수준이 낮은 부모는 자녀 육아를 하는데 있어서도 기본적인 구강 질병에 대한 지식과 예방에 대한 관심과 실천이 부족할 가능성이 높다(Davey TM 등, 2015; Makoka D 등, 2015). 그러므로 부모의 학력에 따른 사회적 수준을 고려하여 구강건강에 대한 관심과 실천을 증진시키는 방안에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

영유아 부모의 구강건강 관심, 실천과 자녀의 구강건강 관리 행태간의 연관관계 분석에서는 통계적으로 의미 있는 연관관계를 보였다. 부모의 관심과 실천이 모두 높은 집단일수록 자녀에 대한 관리 행태에서 긍정적인 답변을 하였고, 관심과 실천이 모두 낮은 집단일수록 부정적인 답변을 하였다(Table 9). 과거 여러 연구에서도 자녀의 구강건강 수준에 부모의 역할이 절대적으로 영향을 미치는 것이 증명되었다. 구강건강에 대해 긍정적인 행동과 태도, 많은 지식을 가진 부모일수록 자녀의 구강건강 증진을 위한 행동에 적극적인 노력을 해서 자녀가 더 높은 구강건강 수준을 보였고(Tolvanen M 등, 2016; Chala S 등, 2018), 구강건강에 대해 높은 관심과 실천을 보이는 부모일수록 자녀가 구강상병 예방을 위해 설탕 섭취 감소 등 올바른 생활습관을 몸에 익히도록 양육하는 양태를 보여 실제로 더 적은 치아우식증 경험 수치를 나타냈다(Pierper K 등, 2012). Hoeft KS 등의 연구에서는 저소득층 부모에 대한 구강건강 관련 교육(칫솔질 빈도, 불소 치약 사용, 잠자리에 들기 전에 양치질,

밤마다 양치질 후에 술을 마시거나 먹지 않는 것 등)으로 관심과 실천을 높인 결과, 자녀의 치아검진 횟수가 늘어나고, 단 음식 섭취가 감소하는 등 자녀의 구강건강 관리 양태가 개선되는 결과를 보였다. 영유아의 구강관리 행태를 긍정적으로 변화시키기 위해서는 먼저 부모의 구강건강에 대한 관심과 실천을 높여서, 자녀에 대한 관리행태까지 변화시키려는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 특히, 구강건강에 대해 관심은 있지만 실천이 낮은 집단의 경우에는 높은 관심을 이용해 실천을 높여서 효과적으로 개선시킬 수 있는데 이를 위해서 동기화 면담(motivational interviewing)이 좋은 대안이 될 수 있다. 동기화 면담은 증거에 근거하는 방법으로 개인 중심적이고 개인 맞춤화된 상담을 제공한다. 개인이 가지고 있는 변화에 대한 양가감정을 탐색하고 해결해 가는 과정에서 개인에게 내재된 변화 동기를 강화하는 상담접근이다. 즉, 기존에 가지고 있는 내재된 가치관을 기반으로 새로운 지식을 구축하고 변화에 대한 저항을 극복하게 돕는다(Cascaes AM 등, 2014). 즉 구강건강에 대해 높은 관심을 보이는 자신의 가치관과 실천이 떨어지는 현재의 모습에서 불일치감을 느껴 변화를 이끌어내어 자기효능감을 향상시키는 방법이다. 동기화 면담을 이용하여 구강건강에 대한 실천을 높인 많은 연구가 이루어지고 있으며(Arrow P 등, 2013; Cascaes AM 등, 2014; Naidu R 등, 2015; Randall CL, 2018) 양치습관 개선, 당분섭취와 관련된 식습관 개선, 구강검진 수검 증가 등 효과적으로 구강건강 행동의 실천을 변화시키는 결과를 보인다(Arrow P 등, 2013; Randall CL, 2018).

영유아 구강검진에 대해서는 응답자의 76.1%가 최근 1년 내에 받았다고 응답하였는데, 이는 우리나라 전체 영유아 구강검진 수검률(39.4%)에 비하여 월등히 높은 수치로, 이번 연구의 조사대상자 집단이 사회 경제적 수준이 높은 특성이 반영된 결과라고 사료되며, 이와 같은 특성은 자녀의 구강건강에 대한

높은 관심과 실천을 보여주는 것으로 검토되었다.

영유아 구강검진에 대해서 94.9%가 필요하다고 응답하였지만. 실제 수검률이 이에 크게 밑도는 것은 필요성에 대해 인식은 하지만 실제 검진이 그만큼 만족스럽게 이루어지지 않음을 시사한다고 하겠다. Fig. 1에서 보는 바와 영유아 검진 개선 사항으로 정밀한 검진과 자세한 설명에 대한 요구가 많았고, 간단한 예방진료까지 포함시켜 주기를 원하는 내용이 반복되는 것을 확인할 수 있었다. 특히 영유아 검진이 필요하다고 생각하는 이유로는 충치 예방과 조기 발견이 가장 많이 조사되었는데(Fig. 2), 다수의 응답자가 예방과 조기진단에 대해 긍정적이고 적극적인 인식을 가지고 있음을 알 수 있었다. 관련법의 개정과 국가영유아구강검진의 내용 보완을 통해서 방사선 검사 등을 추가하여 검진의 정밀성을 높이고, 불소 도포 등의 간단한 예방진료를 제공하는 수준까지 효용성과 만족도를 제공할 수 있도록 논의가 이루어져야 할 것이다. 또, 조기 검진으로 인한 효과에 대해 잘 알리고 더 높은 수검률을 보이는 영유아 건강검진과 연계하여 수검률을 높이기 위한 노력이 이루어져야 할 것이다.

영유아 구강검진은 진찰 및 상담, 치아검사, 기타검사 및 문진, 구강보건교육 매뉴얼을 이용한 보호자 및 유아 구강보건교육 항목으로 구성되어 있다. 그런데 이번 연구에서 구강검진을 받은 응답자 비율은 76.1%이었지만 구강보건교육을 받은 경험이 있는 응답자 비율은 43.1%이었다. 영유아 구강검진을 받았지만 구강보건교육을 받지는 않았다고 응답한 응답자가 다수 있는 것은 현재 영유아 구강검진 시스템에서 구강보건교육 항목이 등한시되고 있음을 보여준다. 공중 구강보건 의료체계가 취약한 우리나라 실정에서 영유아 구강검진은 일반 개인 치과 병/의원에서 대부분 이루어지는 실정인데(이용희, 2009), 실제 구강검진을 하게 되는 치과의사들을 대상으로 교육에 대한 자료와 정보를 제공하고 더 적극적인 교육을 유도하기 위하여 구강검진비 항목에서 교육비 부분에 대한 새로운 논의를 하는 등의 노력이 필요할 것이다.

구강보건교육 자료를 만들기 위한 설문에서 선호하는 구강보건 교육 내용으로 올바를 칫솔질방법, 충치의 원인과 예방법, 불소도포, 실란트 순서로 응답률이 높았다. 구강보건 교육 방법에 대해서는 칫솔질 등 체험교육, 전문가 직접 실습 및 강의, 비디오의 순서로 선호하였다. 선호하는 교육내용을 반영하여 양질의 교육 자료를 제작하기 위한 부가적인 연구와 만들어진 교육 자료를 효과적으로 전달하기 위한 방안에 대해 논의가 이루어져야 할 것이다.

최근에는 인터넷을 이용하여 건강관련 정보와 교육을 제공하려는 노력이 여러 분야에서 행해지고 있는데(McMullan M, 2006), 젊고 교육을 잘 받은 이용자일수록 더 자주 인터넷에 접속하고 건강관련 정보에 적극적으로 접근하였다(Välimäki M 등, 2007). 영유아를 양육하는 부모의 연령이 대체적으로 젊고 고연령층에 비해 상대적으로 고학력의 비율이 높은 점을 고려하면 인터넷 등을 적극적으로 활용하여 다수에게 정보와 교육을 효과적으로 전달할 수 있을 것이라고 사료된다. 한편, 인터넷을 이용한 정보 제공이 개인에 따른 정보 해석의 오류를 일으킬 수 있고, 관련 전문가의 권위를 떨어뜨릴 수 있는 문제점이 발견되었는데(Donnelly LS 등, 2008), 구강보건교육에 이와 같은 시스템도입을 고려할 때는 우선적으로 이런 문제점들을 보완하기 위한 연구가 선행되어야 한다.

이 연구는 서울과 수도권 일부지역 거주자를 대상으로 연구대상이 제한되어 전체적인 실상이 반영되지 못하여, 조사를 일반화 하는 데에 한계가 있었다. 또 설문조사 연구의 특성상 응답자의 무성의한 응답, 부족한 지식으로 인한 잘못된 응답 가능성 등의 한계점이 있다.

그러나 이번 연구를 통하여 개인의 학력수준과 구강건강에 대한 관심과 실천 사이에 연관관계가 있다는 기존 연구결과를 다시 한 번 확인하였고, 부모 스스로의 구강건강에 대한 관심과 실천이 높을수록 자녀의 구강관리에도 적극적이라는 점을 확인하여 자녀의 구강관리 행태를 개선시키기 위해서는 부모에

대한 정보제공과 교육이 선행 되어야 한다는 근거를 마련하였다. 또 직접 영유아 자녀를 양육하는 부모의 영유아 구강검진에 대한 의견을 취합함으로서 향후 영유아 구강검진의 발전적인 변화를 위해 참고 자료를 마련하였다. 궁극적으로는 향후 구강건강관련 교육 자료를 제작하고 전달하는데 내용과 방법에 있어 기초자료를 마련하였다는 데에 의의가 있다고 하겠다.

제 5 장 결론

영유아 부모를 대상으로 구강건강에 대한 관심과 실천을 분석하고, 그에 따른 자녀의 구강건강에 대한 관리 요구 내용을 측정하여 영유아의 구강건강 유지와 증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 하였다. 이번 연구의 목적을 달성하기 위하여 서울과 수도권 지역의 부모 200명을 대상으로 일반특성, 부모의 구강건강 특성, 자녀에 대한 구강건강 관리특성 등으로 구성된 총 42문항의 설문도구를 이용하여 조사하였다. 연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 응답자의 구강건강 관심과 실천은 성별, 연령, 직업, 소득에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 학력에 따라 유의한 차이가 있었다(P=0.025). 학력이 올라갈수록 관심과 실천이 모두 높은 집단의 비율이 올라갔고, 학력이 낮아질수록 낮은 관심과 낮은 실천을 보였다.

2. 영유아 부모의 구강건강 관심과 실천은 자녀의 구강건강 관리 행태에 통계적으로 유의한 관계를 보였다($P<0.05$). 부모의 관심과 실천이 높은 집단일수록 자녀의 구강건강관리 행태에 긍정적으로 답하였다.

3. 영유아 구강검진에 대해서는 정밀한 검진, 자세한 설명에 대한 요구가 많았고, 간단한 예방진료까지 포함시켜 주기를 원하는 요구가 반복적으로 있었다. 영유아 검진이 필요하다고 생각하는 이유로는 충치 예방과 조기 발견이 가장 많았다.

4. 현행 영유아 국가구강검진에서 구강보건교육을 병행해서 받았다고 응답한 부모의 비율(43.1%)이 낮은 편이었다.

5. 선호하는 구강보건 교육 내용으로 올바른 칫솔질방법, 충치의 원인과 예방법, 불소도포, 실란트 순서였다. 구강보건 교육 방법에 대해서는 칫솔질 등 체험교육, 전문가 직접 실습과 강의, 비디오를 선호하는 것으로 조사되었다.

6. References

1. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2011;39:105-114.

2. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee-Infant Oral Health Subcommittee. Guidelines on infant oral health care. Pediatr Dent 2012;34:48-152.

3. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC Public Health 2013;13:245-253.

4. Ahn HS, Shin HY et al. Hongchangui Pediatrics: Seoul:Mirae N; 2016:82-93

5. Ahn ES, Shin HS. Effectiveness of oral examination for infants and toddlers: effects on subsequent utilization and costs. J Korean Acad Dent Health 2017;41:73-79.

6. Australian Dental Association. Available at: https://www.ada.org.au/Your-Dental-Health/Children-0-11/Babies.

accessed Nov, 2018.

7. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. Annu Rev Psychol 2002;53:371-399.

8. Bowen WH, Lawrence RA. Comparison of the cariogenicity of cola, honey, cow milk, human milk, and sucrose. Pediatrics 2005;116:921-926.

9. Choi MJ. Oral health status and need for school health care of middle school students [master's thesis] Daegu:Youngnam University;2013. [Korean].

10. Cho HR. Knowledge and attitudes towards infant oral health, and related health behavior among parents. Child Health Nursing Res 2014;20:196-204.

11. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. Rev Saude Publica 2014;48:142-153.

12. Canadian Dental Association. Available at: https://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_children/first_visit.asp. accessed Nov, 2018.

13. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's

attending maternal and child's units, Salé, Morocco. BMC Public Health 2018;18:618-625.

14. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. A report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. J Public Health Dent 1999;59:192-197.

15. Donnelly LS, Shaw RL, van den Akker OB. eHealth as a challenge to 'expert' power: a focus group study of internet use for health information and management. J R Soc Med 2008;101:501-506.

16. Davey TM, Cameron CM, Ng SK, McClure RJ. The relationship between maternal education and child health outcomes in urban Australian children in the first 12 months of life. Matern Child Health J 2015;19:2501-2511.

17. Department of Education, Safety and Information Administration. Announcement of "OECD Education Indicator 2018" Results. KDI Economic Information Center 2018.

18. Fernandes IB, Pereira TS, Souza DS, Ramos-Jorge J, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Severity of dental caries and quality of life for

toddlers and their families. Pediatr Dent 2017;39:118 - 123.

19. Hoeft KS, Barker JC, Shiboski S, Pantoja-Guzman E, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. Community Dent Oral Epidemiol 2016;44:564-576.

20. Kim NH, Kim HD, Kim JB. A study of the consciousness of the young children's parents on the incremental dental care program. J Korean Acad Dent Health 2004;28:372-386.

21. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, Kim JB, Kim DK, Lee HS, Park DY. Public health dentistry:4Th ed. Seoul:Komoonsa;2009:438-439.

22. Kang MJ. Relationship between oral health concern and oral health behavior in high school students [master's thesis] Seoul:Ewha University;2013. [Korean].

23. Lee YH. Survey of National Oral Health Screening Program for Infant and Children in dental clinic [master's thesis] Seoul:Seoul National University;2009. [Korean].

24. Lee YM, Yeun YR, Kim SJ. Relation with mothers of oral health knowledge and practice for infants oral health management. J Korea Academia-Industrial cooperation Soc 2016;17:407-413.

25. McLoyd VC. The impact of economic hardship on black families and children: psychological distress, parenting, and socioemotional development. Child Dev 1990;61:311-346.

26. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger-Gilmore JM, Burns TL, Stumbo PJ. Dental caries and beverage consumption in young children. Pediatrics 2003;112:184-191.

27. McMullan M. Patients using the internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns 2006;63:24-28.

28. Makoka D, Masibo PK. Is there a threshold level of maternal education sufficient to reduce child undernutrition? Evidence from Malawi, Tanzania and Zimbabwe. BMC Pediatr 2015;22:15:96.

29. Michael M. The health gap: Seoul:Dongnyok;2017:73-74.

30. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. BMC Oral Health 2015;15:101-115.

31. National Statistical Office. Available at:

http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv
accessed Nov, 2018.

32. Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral-health-related behavior. Acta Odontol Scan 2006;64:286-292.

33. Pierper K, Dressler S, Heinzel-Gutenbrunner M, Neuhauser A, Krecker M, Wunderlich K, Jablonski-Momeni A. The influence of social status on preschool children's eating habits, caries experience and caries prevention behavior. Int J Public Health 2012;57:207-215.

34. Plutzer K, Keirse MJ. Influence of an intervention to prevent early childhood caries initiated before birth on children's use of dental services up to 7 years of age. Open Dent J 2014;8:104-108.

35. Randall CL. On Motivational Interviewing for Oral Health Promotion: State of the Field and Future Directions. JDR Clin Trans Res 2018;3:376-377.

36. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 2006;201:625-626.

37. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence

of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. Eur Arch Paediatr Dent 2008;9:79-83.

38. Son JL. Oral health knowledge, oral health behavior and needs for oral health education of elementary students in Jeonju [master's thesis] Iksan:Wonkwang University;2014. [Korean].

39. Seow WK. Early childhood caries. Pediatr Clin North Am 2018;65: 941-954.

40. Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. Acad Pediatr 2009;9:396-403.

41. Tolvanen M, Anttonen V, Mattila ML, Hausen H, Lahti S. Influence of children's oral health promotion on parents' behaviours, attitudes and knowledge. Acta Odontol Scand 2016;74:321-327.

42. Välimäki M, Nenonen H, Koivunen M, Suhonen R. Patients' perceptions of Internet usage and their opportunity to obtain health information. Med Inform Internet Med 2007;32:305-314.

43. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv 1992;22:429-445.

44. 2016 National health screening statistical yearbook. National Health

Insurance. 2017.

7. 부록 (설문지)

본 설문지는 영유아의 구강건강 증진을 목표로 영유아를 양육하는 양육자의 구강 건강에 대한 인식과 관심을 파악하여 양육자에 대한 교육 프로그램 및 지침 개발을 위한 기초 자료를 마련하기 위하여 작성되었습니다.
솔직하게 답변해 주시길 바라며, 답변해주신 내용은 학문적 용도 이외에 다른 용도로는 사용되지 않을 것이며 익명으로 통계처리 될 것입니다. 각 문항에 성의 있게 답변해 주시면 귀중한 연구 자료로 사용하겠습니다. 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

1	귀하의 성별은?			
	남		여	
2	귀하의 연령은?			
	만 ( )세			
3	귀하의 최종학력은?			
	고졸이하	전문대, 대졸	대학원이상	
4	귀하의 근무 직종은?			
	생산직	사무, 연구직	서비스직	기타 (주부포함)
5	귀하의 가정 내 월평균 총소득은?			
	200만 원 이하	200-400만원	400-600만원	600만 원 이상

보호자 스스로의 구강건강에 관한 관심을 측정하기 위한 질문입니다.
본인의 생각과 같은 곳에 v표 하시오.

6	나는 구강건강에 대해 관심이 있다

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
7	나는 평소에 구강건강 증진을 위한 방법에 대한 정보에 관심이 있다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
8	나는 충치치료보다는 충치예방이 중요하다고 생각 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
9	나는 정기적으로 치과검진을 받는 것에 관심이 있다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
10	나는 정기적으로 스케일링을 받는 것에 관심이 있다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
11	나는 이가 아프거나 입안에 문제가 생기면 바로 치과에 가야한다고 생각 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
12	나는 간식이나 야식을 먹고 난 후 이 닦는 것에 관심이 있다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
13	나는 구강건강을 위해 금연이 중요하다고 생각 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
14	나는 구강건강을 위해 불소가 함유된 치약을 사용하는 것에 관심이 있다.				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
15	나는 구강건강을 위해 설탕이 많이 첨가된 식품을 줄이는 것에 관심이 많다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
16	나는 구강건강을 위해 과일과 야채를 섭취하는 것에 대해 관심이 많다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
17	나는 치과문제는 예방을 할 경우 피할 수 있다고 생각 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
18	나는 다른 질환보다 치아건강이 중요하다고 생각 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

보호자 스스로의 구강건강에 관한 실천을 측정하기 위한 질문입니다.
본인의 생각과 같은 곳에 v표 하시오.

19	나는 구강보건증진을 위해 스스로 정보를 알아본다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
20	나는 치과진료에 대하여 다른 사람과 이야기하는 시간이 많다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
21	나는 칫솔질을 할 때 치실을 사용 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
22	나는 칫솔을 2~3개월마다 교체 한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
23	나는 칫솔질을 할 때 혀를 닦는다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
24	나는 정기적으로 구강검진을 받는다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
25	나는 정기적으로 스케일링을 받는다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
26	나는 이가 아프거나 입안에 문제가 생기면 바로 치과에 가서 진료를 받는다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
27	나는 구강건강을 위해 불소가 함유된 치약을 사용한다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
28	나는 자기 전에 칫솔질을 하고 난후에는 음식물을 먹지 않는다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
29	나는 치아에 해로운 음식(단 음식, 탄산음료 등)은 피하고 있다				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

자녀에 대한 구강건강 관리 요구를 측정하기 위한 질문입니다.
자녀에 대한 내용에 v표 하시오.

1	최근 1년간 정기적으로 치과에 검진을 하러 갔다				
	예		아니오		
2	칫솔 외 구강관리용품을 사용하고 있다				
	예		아니오		
3	불소가 함유된 치약을 사용 중이다				
	예		아니오		
4	최근 1년 내에 영유아 구강검진을 받았다				
	예 (5-1로 가세요)		아니오 (6으로 가세요)		
5-1	받았다면 영유아 구강검진의 만족도는 어떻습니까?				
	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
5-2	유아 구강검진 시 아쉬운 점이나 원하는 개선사항에 대해 기술해주세요				
6	영유아 구강검진은 필요하다고 생각합니까?				
	필요 (이유:)		불필요 (이유:)		
7	영유아 구강보건교육을 받은 경험이 있습니까?				
	예 (8-1로 가세요)		아니오 (8-2로 가세요)		
8-1	(있다면) 교육 만족도는 어떻습니까?				
	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
8-2	(없다면) 이유가 무엇입니까?				
	기회가 없어서	관심이 없어서	시간이 없어서	기타	
9	구강보건 교육이 필요하다고 생각 하십니까?				
	매우필요하다	필요하다	불필요하다	매우 불필요하다	
10	정기적인 영유아 구강보건교육을 한다면 참여의향이 있습니까?				
	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다	

11	선호하는 구강보건교육 내용을 체크해주세요
	충치의 원인과 예방법
	올바른 칫솔질 방법
	불소도포, 실란트
	심미, 교정치료
	구강관리용품 사용법
	잇몸병의 원인 및 예방법
	구취
	치과 응급처치 방법
	치아에 좋은 음식과 나쁜음식
	치태(프라그) 관리

12	선호하는 구강보건교육 방법을 체크해주세요
	전문가 직접교육 및 강연
	칫솔질 등 체험교육
	핌플렛, 소책자
	비디오, 영상물
	포스터나 게시판
	인터넷(주기적 전달)

Abstract

Assessing the Impact of Parental Oral Health Care and Practice on Children's Oral Health Care

Park, Sun-woo, DDS
(Directed by Prof. Jin, Bo-Hyoung, DDS, MSD, PhD)
Department of Preventive and Social Dentistry,
The Graduate School, Seoul National University

1. Introduction

Infants are a period of vigorous physical change and development in life, but very immature time. They must always be protected and cared for by their parents, and it is difficult to maintain their health by themselves. Children's health is the foundation of life's health and should not be neglected for a moment.

Among them, oral health is related to the smooth nutrition of infants and is responsible for pronunciation and aesthetic functions, as well as guidance for healthy growth and development of permanent teeth. The Academy of Korea Pediatrics Dentistry recommends that the first oral examination takes place within six months or before the first tooth is

erupted, followed by a regular oral examination at intervals of six to twelve months, and recommended period for the oral health care of children is also recommended. In addition to the oral examination, oral hygiene is also essential for infants in daily life. Children should always be cared for by their guardians because it is difficult for them to keep their mouth clean.

Therefore, promoting oral health of children requires education that encourages regular checkups and encourages parents to raise their child's interest in oral health care. In this study, we intend to establish a foundation for proper oral health education methods and materials for infants by measuring parent's interest in oral health, practice, and care requirements for their children using questionnaires.

2. Method

A questionnaire was prepared to measure parents' interest in oral health, their practice, and their care needs for their children. The questionnaire consisted largely of items that measure parents' interest in oral health and practice in their oral health, as well as items that measure oral health care requirements for their children, and details included dental feeding, dental disease, and oral hygiene.

Two hundred parents in Seoul and the metropolitan area were randomly selected from daycare centers, kindergartens and Internet cafes. After explaining how to fill out the survey in writing to the person, the person prepared the survey by himself or herself according to his/her admission method.

Based on the results of the survey, the impact of parents' interest in oral health and practice on their children's oral health care needs was assessed.

3. Result

Parents with higher educational background tend to have a higher interest and a higher level of practice (P=0.004). In the case of oral diseases, patients receive medical treatment (71.9%), regular checkups (49.5%), and preventive care (53.6%) showed relatively low performance.

There was a significant link between parental concern, practice and oral care behavior towards children ($P<0.05$). The more parents were interested and put into practice, the more positive they answered about their children's oral health care.

Although most parents recognized the need for infants and children's oral checkups (94.9%), they did not receive checkups due to a cursory examination, lack of detailed explanations, and distrust in hospitals.

92.9% of the respondents said that they would participate in if the education was conducted. The most preferred content was proper toothbrushing method and the cause of tooth decay and prevention method, and the preferred method was hands-on education and hands-on training and lectures by experts.

Keywords : children's oral health, infant and children oral health examination, oral health care needs, oral health education
Student Number : 2015-23259