

대한구강보건학회지 : 제 28권 제 3호, 2004  
J Korean Acad Dent Health Vol. 28, No. 3, 2004

# 유아양육부모의 계속유아구강건강관리의식에 관한 조사연구

김남희, 김현덕, 김종배  
서울대학교 치과대학 예방치학교실

색인 : 도시관급수불소농도조정사업, 1년주기계속유아구강건강관리, 유아구강보건교육, 유아양육부모, 유치우식증

## 1. 서 론

우리나라 구강보건학계에서는 출생 후 1년 이상 6년 미만인 소아를 유아로 보고 있다<sup>1)</sup>. 유아(幼兒)란 출생 후 1년 이상 6년 미만인 모든 소아라는 뜻이다. 이러한 유아에서는 치아우식증이 빈발되나, 치주조직병은 거의 발생되지 않는다. 국민구강보건연구소<sup>2)</sup>는 유치우식경험율이 1990년 당시에 도시지역 5세 아동에서 84.3%이었고, 전원지역 5세 아동에서는 97.0%이었다고 보고하였으며, 국민구강보건연구소<sup>3)</sup>는 다시 한국 5세 아동에서 유치우식경험율이 1995년 당시에는 82.0%이었다 보고하였고, 보건복지부는<sup>4)</sup> 한국 5세 아동에서 유치우식경험율이 2000년 당시에 83.29%이었다고 보고하였다. 우리나라 유아 10명 가운데 8명의 유아에서 치아우식증이 발생되었다는 사실을 의미한다. 반면에, 유아에서는 치주조직병이 거의 발생되지 않기 때문에, 유아에서

치주조직병이 발생하는 정도는 보고된 바가 없다. 그리고, 한국 구강보건학계에서는 유아의 구강건강을 증진 유지시키는 원리와 방법을 연구 실천하는 계속적 노력과정을 유아구강보건(幼兒口腔保健)이라고 정의하고 있다<sup>5)</sup>. 유아에서 빈발되는 유치우식증은 유치발거의 원인질환일 뿐만 아니라, 학령기 아동에서도 유치 발거의 원인질환이며, 영구치아의 정상적 맹출을 방해하는 요인이기도 하고, 아동의 심신이 건전하게 성장 발육하는 데에 장애요인으로 작용하기도 하여, 유아구강보건은 주로 유치우식증의 발생을 예방하고 발생된 유치우식증을 초기에 발견하여 치료하는 계속적 노력과정이라고 볼 수도 있다. 그러므로, 모든 국민들이 일생 동안 건강한 치아를 사용하도록 하기 위하여서 뿐만 아니라, 영구치아가 정상적으로 맹출하고 아동의 심신이 건전하게 성장 발육하도록 하기 위하여서도, 유아구강보건 분야에서는 유아에서 빈발되는 유치우식증을 합리적

으로 관리하여야 한다.

유치우식증을 합리적으로 관리하는 방법은 유치우식증을 최대한 예방하는 방법과 발생된 유치우식증을 초기에 발견하여 모두 치료하는 방법으로 대별할 수 있다. 그리고, 발생된 유치우식증을 초기에 발견하여 모두 치료하는 방법을 실용하는 제도적 사업을 2세 이상의 유아를 대상으로 하는 1년주기계속유아구강건강관리사업(一年週期繼續幼兒口腔健康管理事業)이라고 한다<sup>1)</sup>. 관리대상을 기준으로, 계속구강건강관리사업을 계속유아구강건강관리사업과 계속학생구강건강관리사업과 계속청년구강건강관리사업과 계속장년구강건강관리사업 및 계속노인구강건강관리사업으로 분류할 수 있기 때문에, 유아를 대상으로 하는 계속구강건강관리사업이 계속유아구강건강관리사업이며, 관리주기를 기준으로 이러한 계속유아구강건강관리사업을 3월주기계속유아구강건강관리사업과 6월주기계속유아구강건강관리사업과 12월주기계속유아구강건강관리사업 및 24월주기계속유아구강건강관리사업으로 세분할 수도 있다. 그러나, 시진과정에 관찰되지 않은 인접면 초기우식병소가 치수까지 진행되지 않도록 방지할 수 있는 최장기간이 12월이기 때문에<sup>2)</sup>, 많은 나라에서 1년을 주기로 계속 유아에서 발생하는 유치우식증을 관리하고 있다. 따라서, 2세 이상의 유아에서 발생된 유치우식증을 초기에 발견하여 모두 치료하는 방법을 실용하는 제도적 사업을 일반적으로 1년주기계속유아구강건강관리사업이라고 지칭한다<sup>3)</sup>. 그러나, 유아를 양육하는 부모가 유치발거제1원인상병을 인지하고 있을 뿐만 아니라, 유치우식증의 진행결과도 인지하고, 초기유치우식증을 치료하여야 할 필요 역시 인지하여, 1년주기계속유아구강건강관리사업의 수행을 찬성하며, 1년주기보전소계속유아구강건강관리사업의 수행도 찬성할 경우에, 이러한 1년주기계속유아구강건강관리사업은 기획되고 수행될 수 있다. 그러므로, 유아를 양육하는 부모

의 유치발거제1원인상병인지여부 유치우식증진행결과인지여부 초기유치우식증치료필요인지여부 1년주기계속유아구강건강관리실천여부 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성여부 1년주기보전소계속유아구강건강관리사업수행찬성여부 등을 조사 검토하여야 할 필요가 있다고 사료되었다. 그리고, 유치우식증을 최대한 예방하는 가장 실용적인 방법은 도시관급수불소농도조정사업이라고 공지되어 있으나, 도시관급수불소농도조정사업 역시 유아를 양육하는 부모가 유치발거제1원인상병을 인지하고 있을 뿐만 아니라, 유치우식증의 진행결과도 인지하고, 유치우식증을 예방하여야 할 필요 역시 인지하여, 도시관급수불소농도조정사업의 수행을 찬성할 경우에, 비로소 도시관급수불소농도조정사업은 기획되고 수행될 수 있다. 그러므로, 유아를 양육하는 부모의 관급수불소농도조정사업수행의 찬성여부도 조사 검토하여야 할 필요가 있다고 사료되었다. 유치우식증을 합리적으로 관리하는 방법으로서 1년주기계속유아구강건강관리사업과 도시관급수불소농도조정사업을 기획하여 수행할 수 없는 정도로 유아를 양육하는 부모들의 구강보건지식수준이 낮을 경우에는 구강보건지식수준을 높이기 위한 구체적 교육목표를 설정하고 교육내용을 정리하여 교육하여야 하기 때문이다.

이에, 유아를 양육하는 부모들의 1년주기계속유아구강건강관리사업과 도시관급수불소농도조정사업에 관한 지식의 수준을 확인함과 아울러, 유아를 양육하는 부모들을 대상으로 하여야 할 1년주기계속유아구강건강관리사업과 도시관급수불소농도조정사업에 관한 구체적 교육목표를 설정하고 교육내용을 정리할 목적으로, 유아를 양육하는 부모들의 유치발거제1원인상병인지여부, 유치우식증진행결과인지여부, 초기유치우식증치료필요인지여부, 1년주기계속유아구강건강관리실천여부, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 1년주기보전

표 1. 조사대상유아양육부모의 연령계층별 성별 구성

연령계층	남 여		남 자		여 자	
	수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	100.0	649	45.2	787	54.8
20대	99	6.9	24	1.7	75	5.2
30대	1,062	74.0	473	32.9	589	41.0
40대	275	19.2	152	10.6	123	8.6

소계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 관급수불소농도조정사업수행찬성여부 등을 조사하여, 분석 검토한 바 있어, 그 결과를 보고한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

2003년 12월 1일부터 2004년 1월 25일까지의 2개월 동안에 유아양육부모 1,436명을 조사대상으로 하였다. 조사대상자 선정은 일부 서울과 경기도 지역의 유아보육시설을 이용하는 유아양육부모와 동 지역의 직장인 중 유아를 양육하는 부모를 대상으로 단순무작위추출하였다.

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데, 표 1과 같이, 20대 유아양육부모는 99명이어서, 6.9%이었고, 30대 유아양육부모는 1,062명이어서, 74.0%이었으며, 40대 유아양육부모는 275명이어서, 19.2%이었다. 조사대상유아양육부모 1,436명 가운데, 남자는 649명이어서, 45.2%이었고, 여자는 787명이어서, 54.8%이었다.

### 2.2. 연구방법

2003년 12월 1일부터 2004년 1월 25일까지의 기간 동안에 설문조사를 시행하였다. 설문지 배부와 수거 방식은 유아보육시설기관의 경우 유아보육시설기관장의 협조를 얻어 유아들에게 가정통신문과 함께 설문지를 배부 한 후 그 다음 날로부터 일주일 동안 설문지를 수거하였다. 직장인의 경우는 설문지에 허락을 한 부서별로 부서장의 협조를 얻어 오전

에 설문을 배부한 후 퇴근 시간에 수거하였다. 이러한 설문조사법으로 조사대상유아양육부모별 유치발거제1원인상병인지여부, 유치우식증진행결과인지여부, 초기유치우식증치료필요인지여부, 1년주기계속유아구강건강관리실천여부, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 관급수불소농도조정사업수행찬성여부 등을 조사한 다음에, 연령계층별 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율, 유치우식증진행결과인지유아양육부모율, 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율을 산출하여 검토하였다.

## 3. 연구성적

조사대상유아양육부모별 유치발거제1원인상병인지여부, 유치우식증진행결과인지여부, 초기유치우식증치료필요인지여부, 1년주기계속유아구강건강관리실천여부, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성여부 등을 조사하여 산출한 연령계층별 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율, 유치우식증진행결과인지유아양육부모율, 초기유치우식증치

표 2. 연령계층별 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	원인상병인지유아양육부모		원인상병인지유아양육부		원인상병인지유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	1,219	84.9	544	83.8	675	85.8
20대	99	81	81.8	18	75.0	63	84.0
30대	1,062	911	85.8	401	84.8	510	86.6
40대	275	227	82.5	125	82.2	102	82.9

표 3. 연령계층별 성별 유치우식증진행결과인지유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	진행결과인지유아양육부모		진행결과인지유아양육부		진행결과인지유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	1,175	81.8**	520	80.1	655	83.2
20대	99	72	72.7	13	54.2	59	78.7
30대	1,062	864	81.4	374	79.1	490	83.2
40대	275	239	86.9	133	87.5	106	86.2

\*\*p < 0.01

료필요인지유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율은 다음과 같았다.

3.1. 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 유치를 발거하는 제1원인상병을 인지하고 있는 유아양육부모는, 다음의 표 2와 같이, 1,219명이어서, 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율은 84.9%이었다. 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 83.8%이었고, 유아양육모에서는 85.8%이었다. 20대 유아양육부모에서는 81.8%이었고, 30대 유아양육부모에서는 85.8%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 82.5%이었다.

3.2. 유치우식증진행결과인지유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 유치우식증의 진행결과를 인지하고 있는 유아양육부모는, 다음의 표 3과 같이, 1,175명이어서, 유치우식증

진행결과인지유아양육부모율은 81.8%이었다.

유치우식증진행결과인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 80.1%이었고, 유아양육모에서는 83.2%이었다. 20대 유아양육부모에서는 72.7%이었고, 30대 유아양육부모에서는 81.4%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 86.9%이었다.

3.3. 유치초기우식증치료필요인지유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 초기유치우식증의 치료필요를 인지하고 있는 유아양육부모는, 다음의 표 4와 같이, 1,000명이어서, 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율은 69.6%이었다.

초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 67.6%이었고, 유아양육모에서는 71.3%이었다. 20대 유아양육부모에서는 59.6%이었고, 30대 유아양육부모에서는 69.9%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 72.4%이었다.

3.4. 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기계속유아구강건강관리를 실천하고 있는 유아양

표 4. 연령계층별 성별 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	치료필요인지유아양육부모		치료필요인지유아양육부		치료필요인지유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	1,000	69.6	439	67.6	561	71.3
20대	99	59	59.6	16	66.7	43	57.3
30대	1,062	742	69.9	315	66.6	427	72.5
40대	275	199	72.4	108	71.1	91	74.0

표 5. 연령계층별 성별 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	실천유아양육부모		실천유아양육부		실천유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	743	51.7	311	47.9	432	54.9
20대	99	31	31.3	8	33.3	23	30.7
30대	1,062	558	52.5	213	45.0	345	58.6
40대	275	154	56.0	90	59.2	64	52.0

표 6. 연령계층별 성별 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	사업수행찬성유아양육부모		사업수행찬성유아양육부		사업수행찬성유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	1,392	96.9	615	94.8	777	98.7
20대	99	99	100	24	100.0	75	100.0
30대	1,062	1,021	96.1	441	93.2	580	98.5
40대	275	272	98.9	150	98.7	122	99.2

육부모는, 다음의 표 5와 같이, 743명이어서, 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율은 51.7%이었다. 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율이 유아양육부에서는 47.9%이었고, 유아양육모에서는 54.9%이었다. 20대 유아양육부모에서는 31.3%이었고, 30대 유아양육부모에서는 52.5%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 56.0%이었다.

3.5. 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 다음의 표 6과 같이, 1,392명이어서, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율은 96.9%이었다.

1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율이 유아양육부에서는 94.8%이었고, 유아양육모에서는 98.7%이었다. 20대 유아양육부모에서는 100.0%이었고, 30대 유아양육부모에서는 96.1%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 98.9%이었다.

3.6. 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 다음의 표 7과 같이, 374명이어서, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율은 26.0%이었다. 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율이 유아양육부에서는 25.7%이었고, 유아양육

표 7. 연령계층별 성별 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	사업수행찬성유아양육부모		사업수행찬성유아양육부		사업수행찬성유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	374	26.0	167	25.7	207	26.3
20대	99	24	24.2	6	25.0	18	24.0
30대	1,062	295	27.8	133	28.1	162	27.5
40대	275	55	20.0	28	18.4	27	22.0

표 8. 연령계층별 성별 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율

연령계층	조사대상자수	사업수행찬성유아양육부모		사업수행찬성유아양육부		사업수행찬성유아양육모	
		수	백분율	수	백분율	수	백분율
계	1,436	1,255	87.4	559	86.1	696	88.4
20대	99	91	91.9	23	95.8	68	90.7
30대	1,062	925	87.1	403	85.2	522	88.6
40대	275	239	86.9	133	87.5	106	86.2

모에서는 26.3%이었다. 20대 유아양육부모에서는 24.2%이었고, 30대 유아양육부모에서는 27.8%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 20.0%이었다.

3.7. 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율  
 조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 관급수불소농도조정사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 다음의 표 8과 같이, 1,255명이어서, 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율은 87.4%이었다. 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율이 유아양육부에서는 86.1%이었고, 유아양육모에서는 88.4%이었다. 20대 유아양육부모에서는 91.9%이었고, 30대 유아양육부모에서는 87.1%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 86.9%이었다.

#### 4. 고 안

유아구강보건은 유아의 구강건강을 증진 유지시키는 원리와 방법을 연구 실천하는 계속적 노력과정이다. 그리고, 치아우식증을 예방하는 사업의 효과는 성인에서보다 유아에서 현저히 크며, 유아구강보건은 학생구강보건의 기초가 되기 때문에, 대단히 중요한 분야이다<sup>1)</sup>. 그럼에도 불구하고, 우리나라에

서는 진작 유아구강보건의 건설하게 발전되지 못하였다. 결과적으로, 한국의 유아에서는 치아우식증의 발생빈도가 대단히 높다. 뿐만 아니라, 우리나라에서는 전통적인 유치우식증관리방법으로 유치우식증을 관리하고 있기 때문에, 유아에서 발생한 우식증을 초기에 발견하여 모두 치료하지도 못하고 있다. 더군다나, 성 등<sup>2)</sup>은 한국에서 효과적인 유아우식증관리법에 관한 교육이 효과적이지 못할 뿐만 아니라, 체계적이지도 못하다고 주장하였다. 그러므로, 우리나라에서도 이제 유아에서 발생하는 우식증을 최대한 예방하는 도시관급수불소농도조정사업을 확산시키는 동시에, 유아에서 발생한 우식증을 초기에 발견하여 모두 치료하는 1년주기계속유아구강건강관리사업 역시 확산시켜야 하며, 도시관급수불소농도조정사업과 1년주기계속유아구강건강관리사업의 확산을 선도하고 지원하는 도시관급수불소농도조정사업과 1년주기계속유아구강건강관리사업에 관한 교육도 효과적으로 이루어져야 한다. 이러한 연유에서, 저자들은 유아를 양육하는 유아양육부모들의 유아양육부모별 유치발거제1원인상병인지여부, 유치우식증진행결과인지여부, 초기유치우식증치료필요인지여부, 1년주기계속유아구강건강관리실천여부, 1년주기계속유아구강건강관리사

업수행찬성여부, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성여부, 관급수불소농도조정사업수행찬성여부 등을 조사하여, 연령계층별 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율, 유치우식증진행결과인지유아양육부모율, 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율, 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율을 산출하였다.

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데, 표 1과 같이, 20대 유아양육부모는 6.9%이었고, 30대 유아양육부모는 74.0%이었으며, 40대 유아양육부모는 19.2%이었다. 우리나라의 20대 인구수와 30대 인구수와 40대 인구수 및 50대 인구수가 모두 비슷함에도 불구하고, 조사대상유아양육부모 가운데에서 이와 같이 30대 유아양육부모가 대부분이 되었던 이유는 편의상 만 1세 이상의 유아를 양육하고 있는 유아양육부모를 조사대상으로 선정하였기 때문이었다. 그리고, 우리나라의 20대 인구와 30대 인구와 40대 인구 및 50대 인구에서 각각 남자인구와 여자인구가 비슷함에도 불구하고, 표 1과 같이 유아양육모가 54.8%이었고, 유아양육부는 45.2%이었던 이유 역시 편의상 만 1세 이상의 유아를 양육하고 있는 유아양육부모를 조사대상으로 선정하였기 때문이었다. 일반적으로, 우리나라에서 오늘날에는 결혼적령기를 20대 후반기라고 보고 있을 뿐만 아니라, 설문조사에 응답하는 성향이 유아양육부에서보다 유아양육모에서 높았다.

구강상병이 발생하는 데에는 무수히 많은 원인요소가 작용을 하는데, 전체 구강상병발생요인이 얼마나 크든지, 어디에 존재하든지 간에, 한가지의 구강상병발생요인만을 제거하더라도, 구강상병은 예방되며, 발생된 구강상병의 진행이 정지되기도 하고,

치료되기도 한다. 구강상병이 발생하는 데에 작용하는 요인을 제거하거나 요인이 작용하는 기구를 단절함으로써 구강상병은 효율적으로 관리할 수 있다<sup>6)</sup>. 따라서, 유치를 발거하는 제1원인상병과 유치우식증진행결과 및 초기유치우식증치료필요를 정확히 인지하고 있어야 올바른 구강상병관리원칙에 따라 유아의 구강건강을 관리할 수 있으며, 올바른 구강상병관리원칙에 따라 유아의 구강건강을 관리하기 위해서는 1년주기계속유아구강건강관리사업을 기획하고 수행하여야 한다는 사실은 분명하다. 그럼에도 불구하고, 조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 유치를 발거하는 제1원인상병을 인지하고 있는 유아양육부모는, 표 2와 같이, 1,219명이어서, 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율은 84.9%로 산출되었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 유치를 발거하는 제1원인상병을 인지하고 있는 유아양육부모는 8명 정도이고, 2명은 유치를 발거하는 제1원인상병을 인지하지 못하고 있는 유아양육부모라고 볼 수 있었다. 그러므로, 조사대상유아양육부모들에게 유치를 발거하는 제1원인상병이 유치우식증이라는 사실도 계속 확실하게 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 83.8%이었고, 유아양육모에서는 85.8%이었으며, 연령계층별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 81.8%이었고, 30대 유아양육부모에서는 85.8%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 82.5%이었다. 따라서, 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율 사이의 차이를 인정할 수 없었을 뿐만 아니라, 연령계층별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율 사이의 차이 역시 인정할 수 없었다.

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 유치우식증의 진행결과를 인지하고 있는 유아양육부모는, 표 3과 같이, 1,175명이어서, 유치우식증진행결

과인지유아양육부모율은 81.8%로 산출되었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 유치우식증의 진행결과를 인지하고 있는 유아양육부모도 8명 정도이고, 2명은 유치우식증의 진행결과를 인지하지 못하고 있는 유아양육부모라고 볼 수 있었다. 그러므로, 조사대상유아양육부모들에게 유치우식증의 진행결과 역시 계속 확실히 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 유치우식증진행결과인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 80.1%이었고, 유아양육모에서는 83.2%이었으며, 연령계층별 유치우식증진행결과인지유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 72.7%이었고, 30대 유아양육부모에서는 81.4%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 86.9%이었다. 통계학적 유의성을 검증하였던 바, 성별 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율 사이의 차이를 인정할 수 없었으나, 연령계층별 유치우식증진행결과인지유아양육부모율 사이의 차이는 통계학적으로 유의한 차이로 검증되었다( $p < 0.01$ ). 이와 같이, 연령계층별 유치우식증진행결과인지유아양육부모율이 유아양육부모의 연령과 정비례하는 현상은 연령이 증가됨에 따라서 유치우식증진행결과에 대하여 관심을 가지고 탐구하는 기간이 길어지고 유치우식증진행결과를 인지할 수 있는 경험기간도 길어져서 나타났다고 사료되었다.

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 초기유치우식증의 치료필요를 인지하고 있는 유아양육부모는, 표 4와 같이, 1,000명이어서, 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율은 69.6%로 산출되었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 초기유치우식증의 치료필요를 인지하고 있는 유아양육부모는 7명 정도이고, 3명은 초기유치우식증의 치료필요를 인지하지 못하고 있는 유아양육부모라고 볼 수 있었다. 그러므로, 조사대상 유아양육부모들에게 초기유치우식증의 치료필요 역시 계속 확실히 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 초기유치

우식증치료필요인지유아양육부모율이 유아양육부에서는 67.6%이었고, 유아양육모에서는 71.3%이었으며, 연령계층별 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 59.6%이었고, 30대 유아양육부모에서는 69.9%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 72.4%이었다. 따라서, 성별 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율 사이의 차이를 인정할 수 없었을 뿐만 아니라, 연령계층별 초기유치우식증치료필요인지유아양육부모율 사이의 차이 역시 인정할 수 없었다. 이는 15.1%에 해당하는 유아양육부모가 유치를 발견하게 되는 제1원인상병인 유치우식증을 제대로 인지하고 있지 못하며, 18.2%에 해당하는 유아양육부모 역시 유치우식증진행결과 치아를 발견하여야 한다는 사실을 인지하고 있지 못하였을 뿐만 아니라 30.4%에 해당하는 유아양육부모들이 유치에 생긴 우식증을 초기에 발견하여 치료하면, 아동이 치통에 시달리지 않을 뿐만 아니라, 아동의 우식증이 발생된 치아가 발거되지 않으며, 진료 받을 필요도 감소되어, 국민건강보험료가 인하될 수도 있고, 아동의 치아수명이 연장된다는 사실을 인지하고 있지 못한 것으로 나타났다. 따라서, 모든 유아양육부모들이 유치발거제1원인상병과 유치우식증진행결과 및 초기유치우식증치료필요를 정확히 인지할 수 있도록 확실히 교육하여, 올바른 구강상병관리원칙에 따라 유아의 구강건강을 관리할 수 있도록 지도하여, 유아의 구강진료필요를 확실히 감소시켜야 한다. 또한, 초기유치우식증치료인지유아양육부모율은 40대 유아양육부모에서 72.4%로 가장 높았으며, 30대(69.6%), 20대(59.6%)순이었다. 이는 일반적으로 유아양육부모연령과 자녀의 연령이 정비례하기 때문에, 아동의 연령이 높아질수록 초기우식증을 경험한 아동이 많아지게 되며, 그러한 연유에서 초기우식증을 경험한 자녀를 둔, 연령이 비교적 높은 유아양육부모 층에서 초기유치우식증치료에 대한 필요를 더 많이 인지



하고 있는 것으로 나타났다. 장<sup>7)</sup>은 아동의 치과치료에 대한 불안 정도가 5세 이하의 미취학 아동에서 높게 나타났으며, 연령이 증가함에 따라 점차로 감소하는데, 아동의 연령이 적을수록 어머니의 불안과 관계가 있다고 했다. 일반적으로 구강진료에 있어, 초기우식증치료는 비교적 간단한 진료행위와 짧은 시간에 진료가 가능하나, 우식이 진행됨에 따라, 진료행위와 진료 시간이 복잡해지고 늘어나게 된다. 따라서, 유치에 발생한 초기우식증을 초기에 치료하여 유아와 유아양육부모의 구강진료에 대한 불안감을 방지하여야 할 뿐 아니라, 유아의 구강진료필요를 감소시켜야 한다.

김 등<sup>8)</sup>은 모든 지역사회에서 어머니구강보건교육 사업을 하고, 관급수시설이 되어 있는 도시지역사회에서는 관급수불소농도조정사업을 하며, 보건소나 보건지소 또는 모자보건센터의 구강보건실을 1차유아구강보건진료기관으로 하여야 한다고 주장한 근거에 따라 1년주기계속유아구강건강관리실태를 파악하고자 하였다. 조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기계속유아구강건강관리를 실천하고 있는 유아양육부모는, 표 5와 같이, 743명이어서, 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율은 51.7%이었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 1년주기계속유아구강건강관리를 실천하고 있는 유아양육부모는 절반정도이고, 나머지 5명은 1년주기계속유아구강건강관리를 실천하고 있지 않는 유아양육부모라고 볼 수 있다. 그러므로, 조사대상 유아양육부모들에게 1년주기계속유아구강건강관리를 실천할 수 있도록 확실히 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율이 유아양육부에서는 47.9%이었고, 유아양육모에서는 54.9%이었으며, 연령계층별 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 31.3%이었고, 30대 유아양육부모에서는 52.5%이었으며, 40

대 유아양육부모에서는 56.0%이었다. 통계학적 유의성을 검증하였던 바, 성별 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율 사이에 유의한 차이가 있었고( $p < 0.01$ ), 연령계층별 1년주기계속유아구강건강관리실천유아양육부모율 사이에도 차이가 있었다( $p < 0.001$ ).

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 표 6과 같이, 1,392명이어서, 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율은 96.9%이었다. 대부분의 조사대상유아양육부모가 1년주기계속유아구강건강관리사업수행에는 찬성을 한다고 볼 수 있다. 그러므로, 1년주기계속유아구강건강관리사업을 확실히 기획하고 수행하여야 할 것으로 검토되었다. 성별 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율이 유아양육부에서는 94.8%이었고, 유아양육모에서는 98.7%이었으며, 연령계층별 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 100.0%이었고, 30대 유아양육부모에서는 96.1%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 98.9%이었다. 따라서, 성별 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율사이의 차이를 인정할 수 없었을 뿐만 아니라, 연령계층별 1년주기계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율사이의 차이 역시 인정할 수 없었다.

현재 우리나라에서 보건소 모자보건사업의 일환으로 모자보건수첩을 사용하도록 권장하고 있는데, 영유아기 건강관리 및 지도내용으로 구강건강관리에 대한 지도를 12-15개월경부터 시작하고, 3세와 6세에는 치아관리를 하도록 규정하고 있다<sup>9)</sup>. 그리고 관할 지역에 거주하는 3-5세의 유아를 보건소 구강보건실로 방문시켜 구강검진을 연간 1회 이상 실시하도록 규정하고 있으며<sup>9)</sup>, 보건소 유아구강보건사업의 세부내용은 구강보건교육, 구강검진, 비불소화

지역의 전문가불소도포 및 중점관리대상 구강건강 관리이다<sup>10)</sup>. 그럼에도 불구하고 조사대상 유아양육 부모 가운데, 보건소에서 1년주기계속유아구강건강 관리를 받고자 하는 유아양육부모는 26.0%에 불과하였다. 이는 보건소 구강보건사업에 대해 정보가 부족하기 때문이기도 하며, 우리나라 공공보건사업에 대한 불신이 잠재하기 때문이라고 사료된다.

우리나라 보건소에서는 그동안 한정된 구강보건 진료자원을 보다 효과적으로 활용하기 위해서, 우선적으로 학교구강보건사업을 개발하여 실천하였다<sup>11)</sup>. 그러나 상당수의 어린이가 이미 초등학교 입학 전에 유치우식증을 경험하고 있다<sup>12)</sup>. 그러므로 학교 구강보건사업의 기초로서 유아구강보건사업이 함께 개발되어 실천될 필요성이 있다고 보고되었다<sup>13)</sup>. 또한 백 등<sup>14)</sup>은 유아보건사업은 임신부를 대상으로 산전 구강검진과 구강보건교육에서부터 시작하여, 영유아를 초등학교 입학 전까지 월령별로 관리할 수 있는 체계를 갖추는 방향으로 개발하는 것이 가장 이상적이라고 했다. 그러나 개별 영유아를 등록하여 관리하는 방식으로 수행되고 있는 보건소 영유아 보건사업이 제대로 정착되지 못하고 있는 실정이다<sup>15)</sup>. 따라서, 김 등<sup>15)</sup>은 보건소에서 소수의 구강보건 자원을 활용하여 최대의 성과를 기대하기 위해서는 시급히 유아교육(보육)기관을 대상으로 하는 구강 보건사업의 개발 필요성을 보고한 바 있다. 그러므로, 보건소나 보건지소에 설치된 구강보건실을 내실화하고 적절한 구강보건인력을 배치하여, 1년주기 계속유아구강건강관리사업을 수행하여, 유치에 대한 구강검진을 담당하며, 검진과정에 발견된 치아우식증의 치료를 즉시 받을 수 있도록, 민간구강진료 기관과 연계함으로써, 유아의 치아수명을 연장시켜야 한다고 사료된다. 조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 표 7과 같이, 374명이어서, 1년주기보건소계속유아구강건강

관리사업수행찬성유아양육부모율은 26.0%이었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하는 유아양육부모는 2명 정도이고, 8명은 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행을 찬성하지 않는다고 볼 수 있다. 그러므로, 조사대상유아양육부모들에게 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행의 정당성을 확실히 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율이 유아양육부에서는 25.7%이었고, 유아양육모에서는 26.3%이었으며, 연령계층별 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 24.2%이었고, 30대 유아양육부모에서는 27.8%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 20.0%이었다. 따라서, 성별 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율 사이의 차이를 인정할 수 없었을 뿐만 아니라, 연령계층별 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업수행찬성유아양육부모율 사이의 차이 역시 인정할 수 없었다.

조사대상유아양육부모 1,436명 가운데에서 관급수불소농도조정사업이 유치우식증을 예방하는데 효과적이고, 유치의 수명이 연장되며, 유아의 구강진료필요를 감소시킬 뿐 아니라 결과적으로 국민구강보험료가 인하 될 수도 있기 때문에, 관급수불소농도조정사업수행을 찬성하는 유아양육부모는, 표 8과 같이, 1,255명이어서, 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율은 87.4%이었다. 대략 조사대상유아양육부모 10명 가운데에서 관급수불소농도조정사업수행을 찬성하는 유아양육부모는 8명 정도이고, 2명은 관급수불소농도조정사업수행을 찬성하지 않는다고 볼 수 있다. 그러므로, 조사대상유아양육부모들에게 관급수불소농도조정사업수행의 안정성 및 효과를 확실히 교육하여야 한다고 검토되었다. 성별 관급수불소농도조정사업수행찬성유아

양육부모율이 유아양육부에서는 86.1%이었고, 유아양육모에서는 88.4%이었으며, 연령계층별 관급수불소농도조정사업수행찬성유아양육부모율은 20대 유아양육부모에서는 91.9%이었고, 30대 유아양육부모에서는 87.1%이었으며, 40대 유아양육부모에서는 86.9%이었다. 통계학적 유의성을 검증하였던 바, 성별 관급수불소농도조정사업수행찬성율 사이의 차이를 인정할 수 없었으나, 연령계층별 관급수불소농도조정사업수행찬성율 사이에 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 공 등<sup>16)</sup>이 강남구민을 대상으로 조사한 84.1%보다 다소 높게 나타났다. 이는 일반 주민보다 유아를 자녀로 둔 유아양육부모들이 유아의 치아우식증예방에 더 많은 관심을 기울이고 있다는 것이므로, 유아양육부모를 대상으로 관급수불소농도조정사업의 효과 및 안전성에 대한 교육을 실시하면 충분히 관급수불소농도조정사업에 대한 인지율을 높일 수 있다는 가능성을 보여주었다고 사료되었다.

총괄적으로 보아, 유치우식증을 초기에 치료하지 않으면, 치통이 유발될 뿐 아니라, 종국에는 우식증이 발생한 유치를 발거하여야 한다는 사실을 대다수의 유아양육부모들이 인정하면서도, 유아양육부모 네 명 가운데에서 한 명은 초기유치우식증을 치료하여야 할 필요를 인지하지 못하고 있었고, 1년주기계속유아구강건강관리를 실천하고 있는 유아양육부모는 절반정도에 불과하였으나, 대다수 유아양육부모들이 정부가 법정제도로써 1년주기계속유아구강건강관리사업을 기획 수행하는 데에 찬성하였고, 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업의 수행을 찬성하는 유아양육부모율이 매우 낮았기 때문에, 유아양육부모에게 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업의 정당성을 교육하면서, 유아양육부모들이 보건소의 유아구강보건업무에 신뢰할 수 있도록, 보건소의 유아구강보건업무를 일관되게 개발하여야 하며, 유아양육부모의 87.4%가 설문조사용지를

읽으면서 관급수불소농도조정사업이 효과적으로 유치우식증을 예방하여 유치의 수명이 연장되며 유아의 구강진료필요를 감소시키고 국민구강보험료를 인하시킬 수 있다는 사실을 인지하여 관급수불소농도조정사업의 수행을 찬성하였다고 검토되었다. 아울러, 유아양육부모들에게 유아구강보건을 교육하는 과정에 달성하여야 할 다음과 같은 유아구강보건교육의 목표를 설정 제시한다.

유아양육부모를 대상으로 하는 유아구강보건교육의 목표

유아양육부모는 유아구강보건에 관한 교육을 받은 다음에

1. 유치를 발거하는 제1원인질환이 유치우식증이라고 말할 수 있다.
2. 발생된 초기유치우식증을 치료하지 아니하고 방치하면 유치우식증이 진행되어 치아를 발거하게 된다고 말할 수 있다.
3. 발생된 유치우식증을 초기에 치료하여야 한다고 말할 수 있다.
4. 보건소의 유아구강보건업무를 일관되게 개발하는 데에 찬성한다.
5. 1년을 주기로 계속하여 유아의 구강건강을 관리할 수 있다.
6. 관급수의 불소농도를 조정하는 공중보건사업을 수행하는 데에 찬성한다.

## 5. 결 론

유아를 양육하는 부모들의 1년주기계속유아구강건강관리사업과 도시관급수불소농도조정사업에 관한 지식의 수준을 확인함과 아울러, 유아를 양육하는 부모들을 대상으로 하여야 할 1년주기계속유아구강건강관리사업과 도시관급수불소농도조정사업에 관한 구체적 교육목표를 설정하고 교육내용을 정리할 목적으로, 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 25일까지의 기간 동안에 설문조사법으로 유아를 양육하는 유아양육부모들의 1년주기계속유아구강건강관리사업과 관급수불소농도조정사업수행관련인지

도를 산출 검토하고, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 유치발거제1원인상병인지유아양육부모율과 유치우식증진행결과인지유아양육부모율이 각각 84.9%와 81.8%이었기 때문에, 유아양육부모들에게 유치를 발거하는 제1원인상병이 유치우식증이라는 사실과 유치우식증의 진행결과를 계속 확실히 교육하여야 한다.
2. 유아양육부모 10명 가운데 3명은 초기유치우식증을 치료하여야 한다는 사실을 인지하지 못하고 있었기 때문에, 유아양육부모들에게 초기유치우식증을 치료할 필요 역시 계속 확실히 교육하여야 한다.
3. 유아양육부모 10명 가운데에서 5명만이 1년주기 계속유아구강건강관리를 실천하고 있는 정도이었기 때문에, 모든 유아양육부모들이 1년주기 계속유아구강건강관리를 실천할 수 있도록 확실히 교육하여야 한다.

4. 모든 유아양육부모가 우리나라에서도 법정제도로서 1년주기계속유아구강건강관리사업을 기획수행하는 데에 찬성하였다.
5. 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업의 수행을 찬성하는 유아양육부모율이 매우 낮았기 때문에, 유아양육부모에게 1년주기보건소계속유아구강건강관리사업의 정당성을 교육하면서, 유아양육부모들이 보건소의 유아구강보건업무를 신뢰할 수 있도록, 보건소의 유아구강보건업무를 일관되게 개발하여야 한다.
6. 관급수불소농도조정사업이 유치우식증을 예방하는데 효과적이고, 유치의 수명이 연장되며, 유아의 구강진료필요를 감소시킬 뿐 아니라, 결과적으로 국민구강보험료가 인하될 수도 있다는 사실을 설문조사용지를 읽으면서 인지한 유아양육부모의 87.4%가 관급수불소농도조정사업의 수행을 찬성하였다.

## 참 고 문 헌

1. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 재재개정판. 서울:고문사;2004:220-226.
2. 국민구강보건연구소. 김종배, 백대일, 문혁수, 김진범. 국민구강건강조사보고서. 1990.
3. 국민구강보건연구소. 국민구강건강조사보고. 1995:33-35.
4. 보건복지부. 2000 국민구강건강실태조사. 서울. 보건복지부, 2001:43-47.
5. 성진호, 박선화, 김동기. 광주지역시 미취학 아동의 치아우식 경험도 실태조사. 대한구강보건학회지 2001;25(4):443-458.
6. 김종배, 백대일, 신승철 외 3인. 치학개론. 제5차 개정판. 서울:고문사;2004:81-94.
7. 장철호. 아동의 성공적인 치과치료를 위한 행동조절방법에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사논문. 1997.
8. 보건복지부. 가족보건사업안내서. 2000:17.
9. 보건복지부. 구강보건업무편람. 2000.
10. 구강보건정책연구회. 2001년 보건소 구강보건사업 표준모형 개발을 위한 기초연구. 도서출판 건치. 2001.
11. 정세환, 백대일, 문혁수, 김종배. 지방구강보건행정의 현황에 관한 조사연구. 서울대학교 치대논문집 1999;23(1):1-54.
12. 최성욱, 김종배, 문혁수, 백대일. 유아구강건강실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2000;24(4):369-385.
13. 김종배, 정세환, 안용순, 김은숙, 박덕영, 이홍재. 보건소 중심의 유아교육기관 구강보건사업 모형개발연구. 보건복지부. 2001:121-124.
14. 백대일, 한세현, 진보형, 허성운, 신명미. 영유아 및 임산부의 구강건강증진 프로그램개발을 위한 기초실태조사 및 모형개발연구. 보건복지부. 2000:197-198.
15. 박혜경. 보건사업지침을 이용한 보건소 영유아 보건사업의 평가. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문. 1997.
16. 공인수, 문혁수, 백대일, 김종배. 서울특별시 강남구민의 관급수불소농도조정식에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;17(4):627-639.

## Abstract

## A study of the consciousness of the young children's parents on the incremental dental care program

Nam-hee Kim, Hyun-duck Kim, Johng-bai Kim

*Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Seoul National University*

**key word** : caries on deciduous teeth, young children's parents, incremental oral health care, oral health education, water fluoridation

This study was conducted to confirm the knowledge of young children's parents with respect to an incremental dental care program and water fluoridation. The research was intended to set the educational purposes of these two programs and to arrange the educational contents. A survey was conducted on 1,436 young children's parents to find whether they recognized the primary cause of the extraction of deciduous teeth, the result of advancement of caries on deciduous teeth, and/or the early treatment need for the deciduous teeth; whether they practiced the incremental oral health care; and whether they agreed with the performance of the incremental oral health care program and the incremental oral health care program by public health center and/or the performance of the water fluoridation.

The results were as follows;

1. The ratio of the young children's parents recognizing the primary cause of the extraction of deciduous teeth and that of the young children's parents recognizing the result of advancement of caries on deciduous teeth were 84.9% and 81.8% respectively. Therefore, the young children's parents should be given information on the fact that the primary cause of the extraction of deciduous teeth is the result of caries on deciduous teeth. Education on the result of advancement of caries on deciduous teeth should be clearly provided to the parents.
2. Since 3 out of 10 young children's parents did not recognize the fact that the early caries of deciduous teeth need to be treated, the treatment need for the early caries of deciduous teeth must be clearly educated to them.
3. Because 5 out of 10 young children's parents practice the incremental oral health care, all young children's parents should be given education encouraging the practice of the incremental oral health care.

- 4. All the young children's parents agreed with the planning and performance of the incremental oral health care program as a legal institution.
- 5. Since the ratio of young children's parents agreeing with the performance of the incremental oral health care program was very low, the infant oral health care program by public health centers should be developed in consistency in order to educate the reasonability of the program and to have young children's parents rely on the public health centers program.
- 6. Water fluoridation is effective in preventing caries in the primary dentition, thus extending the life of the deciduous teeth and minimizing the need of caries treatment for infants. As a result, the national oral health insurance fee would decrease. 87.4% of the young children's parents who realized the aforementioned facts by reading the survey questionnaires agreed with the performance of water fluoridation.

**부록 1**

### 유아양육부모의 계속유아구강건강관리의식에 관한 설문지

안녕하세요? 보건복지부에서는 국민의 치아수명을 연장시키고 구강건강을 증진시킬 목적으로, 다양한 구강보건사업을 수행하라고 권장하고 있습니다. 그럼에도 불구하고, 우리나라에서는 미취학아동들의 치아수명을 연장시키고 구강건강을 증진시키기 위한 구강보건사업을 별로 수행하지 않고 있습니다. 우리나라에서 미취학아동들의 건강을 대수롭지 않게 취급하는 자세라고 볼 수밖에 없습니다. 이러한 자세에 관한 유아양육부모들의 의견을 수렴하기 위하여 설문조사를 하기로 하였습니다. 이 설문에 대한 답변은 미취학아동들의 건강을 증진 유지시키는 사업을 개발하는 데에만 이용됩니다. 유아양육부모님께서 사실대로 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

2003. 12. 서울대학교 치과대학 예방치학교실

\_\_\_\_\_ 유치원/초등학교 아동연령: 만\_\_\_세 유아양육부모님 연세: 만\_\_\_세 성별(남, 여)

※ 다음의 설문에 대하여 각각 한 개씩의 동그라미 표시로 응답하여 주시기 바랍니다.

- 1. 아직 취학하지 않은 아동의 유치를 발거하게 하는 제1원인상병은 어느 상병이라고 보십니까?  
 ① 부정교합                       ② 치아우식증  
 ③ 치아파절                         ④ 치주조직병
  
- 2. 아직 취학하지 않은 아동의 치아에 생긴 우식증(과거에 충치라고 지칭하던 질병)을 초기에 발견하여 치료하지 아니하고 방치하면, 치아우식증이 진행되어, 아동이 치통에 시달리고, 종국에는 아동의 우식증이 발생된 치아를 발거하여야 한다는 사실을 알고 계셨습니까?  
 ① 알고 있었습니다.                       ② 모르고 있었습니다.

3. 아직 취학하지 않은 아동의 치아에 생긴 우식증을 초기에 발견하여 치료하면, 아동이 치통에 시달리지 않을 뿐만 아니라, 아동의 우식증이 발생된 치아가 발거되지 않으며, 진료받을 필요도 감소되어, 국민건강보험료가 인하될 수도 있고, 아동의 치아수명이 연장된다는 사실을 알고 계셨습니까?  
 ( )① 알고 있었습니다. ( )② 모르고 있었습니다.
4. 아직 취학하지 않은 아동이 치통에 시달리지 않을 뿐만 아니라, 아동의 우식증이 발생된 치아가 발거되지 않도록, 아동의 치아에 생긴 우식증을 초기에 발견하여 치료할 목적으로, 아동의 치아에 대한 검진과 검진 과정에 발견된 치아우식증의 치료를 매년 한 번 이상씩 받게 하셨습니까?  
 ( )① 하였습니다. ( )② 하지 않았습니다.
5. 모든 미취학아동들의 치아에 생긴 우식증을 초기에 발견하여 치료하면, 진료받을 필요를 감소시키면서도, 아동들의 치아수명을 연장시키고, 국민건강보험료를 인하시킬 수도 있습니다. 우리나라에서도 모든 미취학아동들이 의무적으로 매년 한 번 이상씩 아동들의 치아에 대한 검진을 받고 검진과정에 발견된 치아우식증을 즉시 치료받게 하는 사업을 수행하려는 데에 찬성하십니까?  
 ( )① 찬성합니다. ( )② 반대합니다. ( )③ 방관합니다.
6. 유아양육부모께서 반대하시더라도, 우리나라에서 모든 미취학아동들이 의무적으로 매년 한 번 이상씩 아동들의 치아에 대한 검진을 받고 검진과정에 발견된 치아우식증을 즉시 치료받게 하는 사업을 수행한다면, 아동이 어디에서 검진과 치료를 받기 바라십니까?  
 ( )① 치의원에서 ( )② 보건소에서
7. 불소농도를 적정수준으로 조정된 수돗물을 먹고 마시면, 미취학아동들의 치아에 생기는 우식증이 많이 예방되어, 아동들의 치아수명이 확실히 연장될 뿐만 아니라, 진료받을 필요가 적어지고, 결과적으로 국민건강보험료가 인하될 수도 있습니다. 우리나라에서 수돗물의 불소농도를 적정수준으로 조정하여 공급하는 사업을 수행하려는 데에 찬성하십니까?  
 ( )① 찬성합니다. ( )② 반대합니다. ( )③ 방관합니다.

♣ 설문에 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다.