

청소년의 치과진료기관 이용여부에 영향을 미치는 요인

전미진

조선대학교 일반대학원 보건학과

Affecting factors to using oral health of korean adolescents

Mee-Jin Jeon

Dept. of Oral Health, Graduate School, Chosun University, Gwangju

ABSTRACT

Objectives : This study was performed to enhance a rate of Using oral clinic and to search related factors of using oral clinics.

Methods : The subjects of the study were 74,698 subjects who answered to the 2007 korea Youth Risk Behavior Web-based survey. Answers of 73,836 subjects were used for the final analysis. We used spss of version 12.0. This study conducted a Chi-square test to identify using oral clinics rate according to characteristics of subjects and a multivariate logistic regression analysis to identify whether they are independently significant.

Results : Tooth scaling experiences were responded by 10,060 subjects(25,6%). Grade and metropolis, economic level had significant associations with using oral clinic experiences. The rate of using oral clinic showed significant difference in point, depending on general characteristics. Their oral health showed significant difference in point between using oral clinic experience and non-experience groups. According to the multiple logistics regression analysis whose significant independent variables were sex, grade, metropolis, economic level, bleeding gum, tooth brushing, oral malodor.

Conclusions : The policy is needed to prevent economic constraints from worsening oral health by supporting the poor. And our government should eventually prepare a public relation program suitable for public. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(4) : 607-616)

Key words : Adolescents, using oral clinics

색인 : 이용, 치과진료기관, 청소년

1. 서론

현대사회에서는 국민의 건강이 과거로부터 현재와 미래에 이르기까지 국가의 가장 중요한 과제가 되어가고 있다. 그 중 미래의 국민건강을 증진시키기 위해서는 미래 사회의 주역인 청소년이 건강하게 성장하고 발달할 수 있도록 돕는 것이 매우 중요하다¹⁾. 대부분의 청소년은 비교적 만성질환 유병율이 낮고 건강한 편이지만, 이때 형성되는 건강신념이나 행동 및 습관은 이후 생애의 건강과 삶의 질에 밀접한 관계가 있어 매우

중요하다²⁾.

구강건강의 관점에서도 마찬가지여서, 치아우식증의 경우 청소년에서 주로 많이 발생하기 때문에 구강건강관리의 주요한 대상으로 인식되고 있다. 특히 대구치가 모두 맹출되어 영구치열이 완성되는 청소년기³⁾는 치아우식증이 많이 발생하고 치주조직병이 본격적으로 발병되기 시작하는 연령이어서 영구치 우식증과 치주조직병 발생 실태 및 구강건강이 매우 중요하게 평가되어, 세계보건기구(WHO)에서는 청소년기인 12세와 15세 연령의 인구를 지역 간 국가 간 비교 대상으로 조사

하도록 권고하고 있다⁴⁾. 이와 같이 청소년 연령기의 구강건강관리가 매우 중요함에도 불구하고 우리나라에서는 사회여건상 과중한 상급학교 진학 공부에 시달리고 있어 구강건강관리가 소홀해지기 쉬운 시기이기도 하다⁵⁾.

이러한 청소년기의 구강건강을 유지, 증진 시키는데 다양한 방법이 있겠지만 그 중 구강진료기관을 이용하여 관리하는 경우도 있다. 따라서 청소년의 구강건강을 논할 때, 구강진료 이용을 가능하게 하거나 억제하는 요인들을 분석하는 것 또한 중요하다.

한편 스웨덴의 경우 국가 차원의 치과의료보험이 시행된 1974년 이후, 20년 동안 국민들의 치과 진료 빈도가 급증하였으나, 사회경제적인 차이에 따라 치과치료와 의료기관 이용빈도에 상당한 차이가 있었다⁶⁾. 국내 치과의료 이용실태에 관한 연구를 살펴보면 12세 아동은 54%, 18세 이상에서는 45%가 지난 1년간 단 한번도 치과의료기관을 방문하지 않았다⁷⁾. 이는 구강건강상태가 비교적 좋은 선진국의 연간 치과 의료 이용률 71-94%와 비교할 때 매우 낮은 상황이었다.

이러한 선행 연구결과들로부터 청소년의 구강건강 증진을 위하여 청소년의 치과진료기관 이용여부에 영향을 미치는 요인을 분석할 필요성이 있다고 판단되어, 우리나라 청소년의 치과진료기관 이용여부에 영향을 미치는 요인 및 보건지표를 산출·활용할 수 있는 제 3차(2007년) 청소년건강행태 온라인 조사자료를 이용하여 우리나라 청소년의 구강건강을 증진시키고자 이를 보고하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 질병관리본부로부터 제공받은 제 3차(2007년) 청소년 보건지식행태 온라인 조사의 원시자료를 제공받아 수행되었다. 분석 자료는 원시자료 요청 절차 규정에 따라 요청서와 이용 요약서를 제출하였으며, 심사과정을 거쳐 제공받았다.

2.2. 연구방법

① 모집단층화 : 16개 광역자치를 대도시(광역시, 특별시), 중소도시(특별시와 광역시를 제외한 기타의

시)와 군지역(읍, 면)으로 분류하였고, 집락화 기준에 따라 지리적 접근성, 학교수 및 인구수 유사성, 경제활동 참가율 등으로 시, 군, 구를 집락화(64개)하였다.

② 표본학교 : 각 시, 도에서 중학교와 고등학교는 남녀를 구분하고 도시규모와 지역의 특성을 고려하여 16개 시·도별로 중·고등학교를 각각 5개를 우선 배분한 후 집락별 할당된 표본수 만큼 계통추출법으로 무작위 선정하였다. 표본학생은 표본학급으로 선정된 학생전원(장기결석자, 문자해독 불가자, 자퇴자, 퇴학자는 조사에서 제외)으로 하였다.

③ 표본학급 : 학교당 학년별 1개 학급을 선정하여 추출한 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 학생 74,698명 중에서 온라인 자기기입식 설문조사방법에 의해 조사를 완료한 73,836(명)이 연구대상이었으며, 남학생과 여학생은 각각 53.0%와 47.0%이었다.

2.3. 연구내용

본 설문도구는 1·2차에 실시한 청소년 건강행태 온라인 조사 자료의 결과를 토대로 수정 보완하였다. 사용된 설문도구는 다음과 같다.

인구사회학적 변수로는 성별, 학년, 거주형태, 경제상태, 어머니의 학력, 건강인식, 스트레스 유무, 구강질환증상 중 잇몸이 아프거나 피가 나는 증상의 유무와 불쾌한 입냄새의 유무, 현재흡연, 칫솔질 총횟수, 점심 직후 칫솔질유무, 간식섭취 유무로는 탄산음료섭취 유무, 패스트푸드, 라면섭취 유무 등이었으며 학년은 중학생과 고등학생으로 구분하였고, 거주형태는 친척집에서 살고 있다. 하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함), 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)을 가족과 함께와 기타로 구성하였고, 경제적 상태는 상, 중상, 중, 중하, 하로 구분된 것을 상, 중, 하로 하였으며, 어머니의 학력은 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상, 잘모름을 대졸 이하와, 대졸 이상으로 구성하였고, 그리고 건강인식은 매우 건강한 편이다, 건강한 편이다, 보통이다, 건강하지 못한 편이다, 매우 건강하지 못한 편이다를 건강함, 보통, 불건강으로 하였고, 칫솔질총횟수는 0회, 1회, 2회 3회 이상으로 재구성하였고, 구강질환증상은 원시자료 구성과 같았다.

청소년의 지난 1년 치과진료기관 이용여부의 변수로

는 본 연구에서는 경험이 없었으면 0회, 있으면 1회로 하였다.

2.4. 통계분석

통계분석은 SPSS(SPSS 12.0KO for windows, SPSS InC Chicago, USA)를 이용하였다.

모집단인 우리나라 청소년을 대표할 수 있는 신뢰성 있는 통계를 제시하기 위하여 가중치를 반영하였다. 단, 청소년 보건意識행태 온라인 조사의 원시자료를 제공받아 수행한 자료로 제시한 가중치를 부여하면 표본 수의 효과로 인하여 거의 모든 관련성이 유의하게 나타날 수밖에 없으므로 가중치를 가중치의 평균으로 나누어 보정해 주어 모든 표기하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성에 따른 분포는 남자가 39,466명(52.8%)이었고, 중학생은 38,820명(52.0%), 고등학생은 35,878명(48.0%)이었다. 도시규모는 대도시는 38,583명(51.7%), 중소도시는 25,669명(34.4%), 군지역은 10,446(14.0%)명이었으며, 경제적 상태는 '상'이 20,279명(27.1%), '중'이 35,523명(47.6%), '하'가 18,896명(25.3%)순이었으며, 거주형태에서는 가족과 함께가 70,949명(95.0%)이었고, 부모의 학력 중 어머니의 학력은 대졸이상이 9,368명(12.5%), 건강인식은 '건강함'이 46,763명(62.6%), '보통'이 21,522명(28.8%), '불건강'이 6,413명(8.6%)이었고, 스트레스유무에서 있다가 73,354(98.2%)이었다. 잇몸이 아프거나 피가 나는 증상의 유무에서 증상이 없는 경우는 51,047명(68.3%), 불쾌한 입냄새의 유무에서 증상이 있는 경우는 22,371명(29.9%), 현재흡연 유무에서 '한다'가 10,038명(13.4%), 칫솔질 총 횟수에서는 0회는 1,084명(1.5%), 1회는 7,565명(10.1%), 2회는 36,410명(48.7%), 3회 이상은 29,639명(39.7%)순이었다. 점심 직후 칫솔질 유무에서 '한다'는 33,209명(44.5%), 간식섭취유무에서 패스트푸드섭취에서 '한다'는 49,940명(66.9%), 라면섭취에서 '한다'는 54,637명(73.1%), 탄산음료섭취에서 '한다'는 54,968명(73.6%)이었다<표 1>.

3.2. 일반적인특성과 치과진료기관 이용여부와의 관련성

일반적 특성과 치과진료기관 이용여부와의 관련성에서 성별은 여자가 63.6%, 남자가 54.8%로 여자가 8.8% 더 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 관련성이 있었으며($p=0.001$), 학년은 중학생이 61.3%, 고등학생은 56.4%로 유의한 관련성이 있었으며($p=0.001$), 도시규모는 대도시, 중소도시, 군지역 순이었고($p=0.001$), 어머니 학력은 대졸 이하 60.0%, 대졸 이상은 55.4%로 대졸이하가 높았으며($p=0.001$), 거주형태는 '가족과 함께'가 59.0%, '기타'가 58.8%로 '가족과 함께'가 치과진료기관 이용률이 약간 높게 나타났지만 통계적으로 유의한 관련성은 없었고($p=0.879$), 경제적 상태는 '상'이 65.7%, '중'이 58.7%, '하'가 52.2%로 상, 중층이 하위층보다 치과진료기관 이용률이 더 높게 나타났다($p=0.001$). 학업성적은 '상'이 62.8%, '중'이 57.9%, '하'가 51.7%로 상, 중층이 하위층보다 높게 나타났다($p=0.001$)<표 2>.

3.3. 건강행태와 치과진료기관 이용여부와의 관련성

건강행태와 치과진료기관 이용여부와의 관련성에서 건강인식은 치과진료기관이용이 있는 군에서 불건강이 59.1%, 건강함이 59.0%, 보통이 58.7%로 유의한 관련성은 없었고($p=0.062$), 현재흡연을 하는 군은 55.8%, 안하는 군이 55.5%로 현재흡연과 치과진료기관 이용률과는 관련성이 없었다($p=0.668$). 스트레스는 있음에서 59.0%, 없음은 56.8%로 통계적으로 유의한 관련성은 없었다($p=0.117$)<표 3>.

3.4. 구강건강상태 및 구강건강행태와 치과진료기관이용여부와의 관련성

구강건강상태 및 구강건강행태와 치과진료기관이용여부와의 관련성에서는 지난 일 년 동안 잇몸출혈이 없는 군은 57.9%, 있는 군은 61.3%로 잇몸출혈이 있는 군이 치과진료기관이용률이 높게 나타났으며($p=0.001$), 지난 일 년 동안 주관적 구취유무는 없는 군이 58.3%, 있는 군은 60.4%로 유의한 관련성을 보였고($p=0.001$), 하루 칫솔질총횟수는 0회는 48.2%, 1회는 51.7%, 2회

610 청소년의 치과진료기관 이용여부에 영향을 미치는 요인

표 1. 일반적인 특성

변수	대상자수	%
성별		
남	39,466	52.8
여	35,232	47.2
학년		
중학생	38,820	52.0
고등학생	35,878	48.0
도시규모		
대도시	38,583	51.7
중소도시	25,669	34.4
군지역	10,446	14.0
경제적 상태		
상	20,279	27.1
중	35,523	47.6
하	18,896	25.3
거주형태		
가족과 함께	70,949	95.0
기타	3,749	5.0
어머니 학력		
대졸 이하	60,487	81.0
대졸 이상	9,368	12.5
건강인식		
건강함	46,763	62.6
보통	21,522	28.8
불건강	6,413	8.6
스트레스 유무		
없음	1,344	1.8
있음	73,354	98.2
잇몸이 아프거나 피가 나는 증상의 유무		
없음	51,047	68.3
있음	23,651	31.7
불쾌한 입냄새의 유무		
없음	52,327	70.1
있음	22,371	29.9
현재흡연 유무		
없음	11,182	15.0
있음	10,038	13.4
칫솔질 총 횟수		
0회	1,084	1.5
1회	7,565	10.1
2회	36,410	48.7
3회 이상	29,639	39.7
점심 직후 칫솔질 유무		
안함	41,489	55.5
함	33,209	44.5
간식섭취 유무		
과자		
안함	9,367	12.5
함	65,331	87.5
패스트푸드		
안함	24,758	33.1
함	49,940	66.9
라면		
안함	20,061	26.9
함	54,637	73.1
탄산음료		
안함	19,730	26.4
함	54,968	73.6

백분율과 p-value는 기중치 적용값 사용하였음.

표 2. 일반적인 특성과 치과진료기관이용여부와 관련된성

변수	치과진료기관이용여부		p-value
	있음 N(%)	없음 N(%)	
성별			
남자	21,609(54.8)	17,857(45.2)	0.001
여자	22,422(63.6)	12,810(36.4)	
학년			
중학생	23,783(61.3)	15,037(38.7)	0.001
고등학생	20,248(56.4)	15,630(43.6)	
도시규모			
대도시	23,279(60.3)	15,304(39.7)	0.001
중소도시	15,104(58.8)	10,565(41.2)	
군지역	5,648(54.1)	4,798(45.9)	
어머니 학력			
대졸이하	36,269(60.0)	24,218(40.0)	0.001
대졸이상	5,190(55.4)	4,178(44.6)	
거주형태			
가족과 함께	41,826(59.0)	29,123(41.0)	0.879
기타	2,205(58.8)	1,544(41.2)	
경제적 상태			
상	13,329(65.7)	6,950(34.3)	0.001
중	20,840(58.7)	14,683(41.3)	
하	9,862(52.2)	9,034(47.8)	
학업성적			
상	17,202(62.8)	10,199(37.2)	0.001
중	22,237(57.9)	16,184(42.1)	
하	4,592(51.7)	4,284(48.3)	

백분율과 p-value는 가중치 적용값 사용하였음.

표 3. 건강행태와 치과진료기관 이용여부와 관련된성

변수	치과진료기관이용여부		p-value
	있음 N(%)	없음 N(%)	
건강인식			
건강함	27611(59.0)	19152(41.0)	0.662
보통	12631(58.7)	8891(41.3)	
불건강	3789(59.1)	2624(40.9)	
현재흡연			
안함	6203(55.5)	4979(44.5)	0.668
함	5598(55.8)	4440(44.2)	
스트레스 유무			
있음	43267(59.0)	30087(41.0)	0.117
없음	764(56.8)	580(43.2)	

백분율과 p-value는 가중치 적용값 사용하였음.

표 4. 구강건강상태 및구강보건행태와 치과진료기관 이용여부의 관련성

변수	치과진료기관이용여부		p-value
	있음 N(%)	없음 N(%)	
잇몸 출혈(/년)			
없음	29,544(57.9)	21,503(42.1)	0.001
있음	14,487(61.3)	9,164(38.7)	
주관적 구취유무(/년)			
없음	30,515(58.3)	21,812(41.7)	0.001
있음	13,516(60.4)	8,855(39.6)	
칫솔질 총 횟수(/일)			
0회	522(48.2)	562(51.8)	0.001
1	3,909(51.7)	3,656(48.3)	
2	21,564(59.2)	14,846(40.8)	
3회 이상	18,036(60.9)	11,603(39.1)	
점심 직후 칫솔질(/일)			
안함	24,032(57.9)	17,475(42.1)	0.001
함	19,999(60.2)	13,210(39.8)	

백분율과 p-value는 가중치적용값 사용하였음.

표 5. 간식종류 및 섭취유무와 치과진료기관이용여부의 관련성

항목	치과진료기관이용여부		p-value
	있음 N(%)	없음 N(%)	
탄산음료섭취(/주)			
안함	11,412(57.8)	8,318(42.2)	0.001
함	32,619(59.3)	22,349(40.7)	
라면섭취(/주)			
안함	11,823(57.9)	8,238(41.1)	0.973
함	32,208(58.9)	22,429(41.1)	
과자섭취(/주)			
안함	5,075(54.2)	4,292(45.8)	0.001
함	38,956(59.6)	26,375(40.4)	

백분율과 p-value는 가중치적용값 사용하였음.

는 59.2%, 3회 이상에서는 60.9%로 통계적으로 유의한 관련성을 보였고, 점심직후 칫솔질유무는 하는 군이 60.2%, 안하는 군이 57.9%로 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(p=0.001)<표 4>.

3.5. 간식종류 및 섭취유무와 치과진료기관이용여부의 관련성

간식종류 및 섭취유무와 치과진료기관이용여부의

관련성에서는 지난 일주일 동안 탄산음료섭취는 안함이 57.8%, 함이 59.3%로 통계적으로 유의한 관련성이 있었고(p=0.001), 라면섭취는 안함이 57.9%, 함이 58.9%로 통계적으로 유의한 관련성이 없었다(p=0.973). 과자섭취는 안함이 54.2%, 함이 59.6%로 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(p=0.001)<표 5>.

표 6. 치과진료기관이용여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석

변수	교차비	95%신뢰구간
성별		
남	1.00	
여	1.45	1.401-1.492
학년		
중학생	1.00	
고등학생	0.81	0.782-0.836
도시규모		
대도시	1.00	
중소도시	0.95	0.921-0.986
군지역	0.80	0.759-0.833
경제적 상태		
상	1.00	
중	0.77	0.738-0.796
하	0.62	0.588-0.643
어머니학력		
대졸이하	1.00	
대졸이상	0.91	0.871-0.955
학업성적		
상	1.00	
중	0.82	0.789-0.841
하	0.64	0.606-0.667
칫솔질 총 횟수(/일)		
0회	1.00	
1회	1.11	0.962-1.277
2회	1.45	1.267-1.661
3회이상	1.83	1.566-2.132
점심 직후 칫솔질 유무(/일)		
안함	0.85	0.788-0.914
함	1.00	
잇몸출혈(/년)		
없음	1.00	
있음	1.16	1.122-1.203
구취(/년)		
없음	1.00	
있음	1.15	1.115-1.194
탄산 및 청량음료(/주)		
안함	1.00	
함	1.09	1.048-1.127
과자섭취(/주)		
안함	1.00	
함	1.17	1.118-1.228

백분율과 p-value는 가중치 적용값 사용하였음.

3.6. 치과진료기관 이용여부의 다중로지스틱 회귀분석

치과진료기관 이용여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석에서 조사대상자의 성별은 여자가 남자보다 1.45(1.401-1.492)배로 높았고, 학년은 중학생이 고등학생에 비교하여 높게 나타났고, 도시규모는 대도시가 중소도시나 군지역에 비교하여 높았으며, 경제적 상태는 '상', '중', '하' 순이었고, 어머니의 학력은 '대졸 이상'이 '대졸이하' 보다 0.91(0.871-0.955)배로 낮았으며, 학업성적은 '상', '중', '하' 순이었고, 칫솔질 총 횟수는 '3회 이상', '2회', '1회' 순이었고, 점심 직후 칫솔질 유무는 '함'이 높게 나타났으며, 잇몸출혈은 '있음'이 '없음'보다 교차비 1.16(1.122-1.203)배로 높게 나타났으며, 구취는 '있음'이 1.15(1.115-1.194)배로 높게 나타났고, 지난 일주일 동안 과자섭취는 '함'이 '안함'보다 교차비 1.17(1.118-1.228)배로 유의하게 높게 나타났고, 탄산 및 청량음료섭취는 '함'이 1.09(1.048-1.127)배로 높게 나타났다(표 6).

4. 총괄 및 고안

청소년기의 건강은 앞으로의 인생을 행복하게 살아가는데 매우 중요하며, 청소년이 속한 사회나 국가 입장에서 장기적인 관점에서 국민의 삶의 질과 국가 경쟁력을 높이는 데 기여하는 바가 크다⁸⁾.

2003년 국민구강건강실태조사 결과에 의하면 12세 이상 전 연령군에서 치료하지 않은 영구치아를 평균 1개 이상 보유하고 있었으며, 치석부착자율은 12세가 26.3%나 되었으며, 연령이 증가할수록 누적되는 것으로 보고되었다⁹⁾.

이와 같이 구강병은 어린 시절부터 노인에 이르기까지 광범위하게 발생하는 질병으로 주기적인 관리를 통해 구강건강을 유지 증진시킬 수 있다. 뿐만 아니라 정기적인 치과진료이용은 구강건강관리비용을 절감시킬 수 있으며, 구강보건학적으로 중요하다. 또한 치과진료이용은 구강병 발생여부와 같은 생의학적 수준에 의해 결정되는 것이 아니라 사회, 경제적 요인이나 문화, 심리적 과정까지를 포함하는 복합적인 요인들에 의해 결정된다¹⁰⁾.

치과이용을 결정하는 요인으로 성별, 연령, 인종, 교육수준, 건강보험 여부, 결혼상태, 치통 그리고 국가의 경쟁력이었으며, 특히 사회·인구학적 요인들이 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀진 바 있다¹¹⁾.

본 연구는 청소년기에서 치과진료기관 이용여부와 인구사회학적 특성(성별, 학년, 도시규모, 거주형태, 주관적 경제상태 등), 건강행태(건강인식, 현재흡연유무, 스트레스유무), 구강건강상태 및 구강건강행태(잇몸출혈 유무, 구취 유무, 칫솔질 총 횟수, 점심 직후 칫솔질 유무), 간식종류와 섭취유무와의 관련성에 대해 분석하여 치과진료기관이용여부에 영향을 미치는 요인을 밝히는 데 있다.

조사대상자의 일반적인 특성과 치과진료기관 이용여부와 관련성에서 성별은 여자가 남자보다 1.5(1.401-1.492)배로 지난 일 년 치과진료기관 이용률이 높았고, 정 등¹²⁾의 대학생의 연구에서도 여성일수록 구강진료 이용횟수가 많았다. 학년은 중학생이 고등학생보다 높았으며, 이와 이¹³⁾의 연구에서는 학년은 구강진료이용률에 영향을 미치지 않았고, 정 등¹²⁾의 대학생의 연구에서는 연령이 증가할수록 치과진료이용률 또한 높은 것으로 나타났다. 도시규모는 대도시, 중소도시, 군지역 순이었고, 이는 지역의 경제적수준이나 의료자원과 같은 사회 환경 요인도 일부 관련성을 보이는데 기인하였고, 김과 조¹⁴⁾는 지역의 사회경제적 수준이나 치과병의원 수와 같은 지역수준의 변수가 유의하게 영향을 미침을 보고하였다. 경제상태는 상, 중, 하 순이었고, 유¹⁵⁾의 연구에서도 세대소득이 저소득일수록 구강진료이용이 적었으며, Shortell¹⁶⁾의 연구에서도 경제학적 변수(가족수입, 보험유무, 의료비용) 등이 환자의료이용에 영향을 미치는 요인으로 드러났다. 최¹⁷⁾의 의료보호 1종과 2종을 비교하는 연구에서 진료비 전액이 무료인 1종에 비해 2종이 더 높은 수진율을 보인 바 구강건강에 대한 관심조차 가질 수 없는 열악한 형편에 기인한 결과로, 본 조사와 같은 결과를 보였고, 어머니 학력은 대졸이하가 대졸이상보다 높게 나타났고, 아동의 구강보건진료이용이 아동 자신보다는 보호자에 의해서 좌우될 가능성이 많다는 보고도 있다¹⁸⁾. 또한 예방 목적으로 치과이용을 경험한 어머니의 자녀들이 경험하지 않은 어머니의 자녀들보다 평균 칫솔질을 2회 이상할 확률이 7배 정도 높다고 한 우¹⁹⁾와 송²⁰⁾의 연구에서도

나타났다. 학업성적은 상, 중, 하 순이었고, 이³⁾등의 연구에서도 학업성적이 우수할수록 치과진료이용률 또한 높게 나타났다.

구강건강상태 및 구강건강행태와 치과진료기관 이용률과의 관련성에서 칫솔질 총 횟수가 증가할수록 점심 직후 칫솔질을 행할수록 치과진료기관이용률이 증가하였고, 전 등²¹⁾의 조사에서도 정기적으로 치과를 방문하는 아동들이 치과를 방문한 적이 없는 아동들에 비하여 구강관리를 잘하고 있어, 본 조사와 같은 결과를 보였다. 잇몸출혈과 구취유무에서는 잇몸출혈이 있는 군과 구취가 있는 군에서 치과진료기관이용률이 높게 나타났으며, 유¹⁵⁾의 연구에서도 치통경험이 많을수록 활동불편경험일수가 많을수록 구강진료이용횟수가 많아 본 조사와 같은 결과를 보였다.

간식종류 및 섭취유무와 치과진료이용여부와의 관련성에서 과자와 탄산 및 청량음료를 섭취하는 군이 안하는 군보다 치과진료이용률이 높게 나타났으며, 전 등²¹⁾의 연구에서는 과일과 야채류 등의 비우식성식품을 좋아하는 아동집단이 과자와 사탕 그리고 콜라나 사이다 등의 우식성 식품을 좋아하는 아동집단과 비하여 구강관리를 잘하고 있는 것으로 본 조사와 상반된 결과를 보였다.

본 연구의 한계는 청소년의 대표적인 건강행태 그리고 구강건강상태 및 구강건강행태, 간식종류와 치과진료기관이용여부와의 관련성을 분석하여 결과를 도출하였으나, 청소년의 객관적인 치아의 건강상태와 치과진료기관이용여부는 비교하기 어려웠으며, 온라인 조사 자료를 바탕으로 분석한 결과이기에 또 다른 변수와의 관련성을 보는데 한계가 있었다. 추후 연구에서 이러한 연구가 후속연구로 깊이 있게 연구되어야 할 필요가 있겠다. 또한 추후 연구로 청소년들의 치아상태 및 치주조직상태와 치과진료기관이용여부와의 관계를 통해 좀 더 구체적인 결과를 도출해 내어 치과진료기관이용의 중요성을 인식하고자 함이다.

5. 결론

본 연구는 제 3차 청소년 건강행태 온라인 조사의 원시자료를 제공받아 일반적 특성, 건강행태, 구강건강상

태 및 구강건강행태 간식종류와 치과진료기관이용여부와의 관련성을 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS프로그램 12.0을 사용하여 연구목적에 맞게 통계분석을 실시한 결과 다음과 같다.

1. 치과진료기관 이용률은 여자가 남자보다 높게 나타났고, 중학생이 높았으며, 도시규모는 대도시의 학생이 높았으며, 경제수준은 '상'이라고 인식하는 학생에서 가장 높았으며, 어머니의 학력이 대졸이하인 학생에서 높게 나타났고, 학업성적은 '상'이라고 인식하는 학생에서 높게 나타났다.
2. 칫솔질 총 횟수는 3회 이상이 1.83(1.566-2.132)배 높았고, 점심직후 칫솔질유무는 점심직후 칫솔질하는 학생에서 높았고, 지난 일 년 동안 잇몸출혈이 있는 군이 1.16(1.122-1.203)배 높았으며, 구취는 있는 학생이 1.15(1.115-1.194)배 높았다.
4. 간식종류 및 섭취유무와 치과진료기관이용여부와의 관련성에서 탄산음료 및 청량음료를 섭취하는 학생이 1.09(1.048-1.127)배로 높았고, 과자섭취를 하는 군이 1.17(1.118-1.228)배 높게 나타났다.

본 연구 결과 청소년의 치과진료기관 이용률에 영향을 미치는 요인으로는 크게 구강건강상태 및 행태 그리고 지역, 경제적 상태로 나타났으며, 예방적 구강건강관리를 위한 프로그램개발과 정책적 방안이 시급히 필요하며, 치과진료기관이용률을 높이기 위한 방법은 단시일 내에 해결되는 문제가 아니어서 학동기 아동에서부터 체계적이며 단계적인 구강건강 프로그램의 적용이 필요하리라 사료되었다.

참고문헌

1. 김일순, 이순영. 보건학 분야에서 청소년 연구 동향과 과제. 한국청소년연구 1991;2(4) : 22-40.
2. 민병근, 최상진, 이길홍. 한국 청소년의 의식구조와 행동양식. 중앙대학교 한국 청소년 문제 연구소 1978;1(1):1-118.
3. 이백현, 신승철. 한국 사람의 영구치 출은시기와 우식예방시기에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(2):458-484.
4. World Health Organization. Oral health Surveys-basic methods, 3rd ed. Geneva:WHO :1987:7.
5. 김종배, 백대일, 문혁수, 김현덕, 진보형, 최유진 외 11인. 임상예방치학. 4판. 서울:고문사:2006:66.
6. Hjern A, Grindefjord M, Sundberg H, Rosen M. Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden. Community Dent Oral Epi 2001;29(3):167-174.
7. 보건복지부. 2008년 구강보건사업계획 2007:10-14.
8. 유재순. 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향. 한국학교보건학회지 1998;11(1):27-50.
9. 보건복지부. 2003년 국민구강건강실태조사 2004:47-83.
10. Mckinlay JB. Some approaches and problems in the study of the use of services-an overview. Journal of Health and Social Behavior 1972;13 (June):115-152.
11. 최준선. 치과공포가 치과의료서비스이용에 미치는 영향[박사학위논문].부산:인제대학교 대학원:2006.
12. 정기천, 이흥수, 김수남. 안더슨 모형을 이용한 우리나라 일부 대학생의 구강진료이용행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(3):357-373.
13. 이재승, 이흥수. 일부 수도권 대학생의 구강보건 행태와 그 연관요인. 대한구강보건학회지 2004;28(3):331-346.
14. 김명희, 조영태. 서울시 노인의 구강통증여부 및 치과서비스이용의 사회적 결정요인에 대한 다수준분석. 대한구강보건학회지 2007;31(1):103-114.
15. 유미선. 일부지역 노인의 구강진료이용행태와 관련된 요인[박사학위논문]. 익산:원광대학교 대학원:2006.
16. Health Services Research. Health Serv Res. 1998;33(1):435-437.
17. 최수미. 의료보호대상자의 치과 의료이용 실태조사 [석사학위논문]. 서울:중앙대학교 사회개발대학원:2000 .
18. 이흥수. 모친의 구강보건행태와 사회경제적 요인이 아동의 치과의료이용에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 1997;21(1):87-105.
19. 우승현. 어머니의 구강건강지식 및 행위와 자녀의 건강행위와의 관련성[석사학위논문]. 서울:연세대학교 보건대학원:2000.
20. 송경희. 초등학교 아동의 구강보건실태에 관한 연구[석사학위논문]. 서울:연세대학교 관리과학대학원:1999.
21. 전보혜, 최영숙, 조영식. 부모의 구강관리가 아동의 구강관리행위에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 2009;33(2):211-226.