

# 아시아 각국 아동의 우식실태와 사회환경요인과의 상관관계

최하나<sup>1)</sup>, 신승철<sup>2)</sup>, 조자원<sup>2)</sup>, 장연수<sup>1)</sup>

단국대학교 보건복지대학원 구강보건학과<sup>1)</sup>, 단국대학교 치과대학 예방치과<sup>2)</sup>

각 지역의/국가의 구강건강수준을 나타내는 대표적인 지표로 세계보건기구는 치아우식증에 대하여 12세 아동의 DMFT index와 치주병에 대해서는 15세 청소년의 CPITN<sub>2</sub>를 제시하고 있다. 아시아권 국가들은 세계 200여개국 중 인근 지역에 위치하기에 비슷한 여건도 있지만, 사회, 문화, 종교, 경제여건도 서로 다르고, 식생활 습관 및 우식발생에 관련이 높을 것으로 생각되는 1인당 설탕소비량도 차이가 많다. 이에 저자는 2006년 아프가니스탄 조구리 지역에 치과의료봉사 경험을 계기로 세계보건기구가 권장한 우식조사기준에 따라 아프가니스탄의 일부지역 아동 구강검사를 하였고, 아시아 19개국의 5세, 12세, 15세 아동에 대한 세계보건기구의 통계자료 및 2003년도 단국대학교 치과대학 예방치과에서 주도한 국민구강건강실태조사로 우리나라의 동일 아동에 대한 우식관련 통계를 수집하여 서로 비교하였다. 또한 각국의 GNP, 교육수준, 1인당 설탕소비량, 인구 10만명당 치과의사 수, GDP 대비 보건지출비, 1인당 보건지출비, 1인당 1일 영양공급량 등 사회문화적인 요인들과 각국 아동들의 우식발생현황과의 상관관계를 산정하여 국가적으로 어떠한 요인들이 우식발생에 주로 영향을 미치는가를 비교하여본 바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 5세 아동 우식경험유치지수(dmft)와 우식유치지수(dt)는 역상관관계가 있었고, 상실유치지수(mt)와는 GDP대비 보건지출비 및 1인당 1일 영양공급량과도 역상관관계가 있었으며, 충전유치지수(ft)는 GNP, 교육수준, 인구10만명 당 치과의사 수, 1인당 보건지출비와 상관이 높았던 것으로 나타났다.

2. 12세 아동에 있어서는 충전영구치지수(FT)와 GNP, 교육수준, 1인당 설탕소비량, 인구10만명 당 치과의사수, 1인당 1일 영양공급량과 상관이 높았던 것으로 나타났으며, 설탕소비량이나 치과의사의 양과 우식경험영구치지수(DMFT)와는 상관이 없었던 것으로 조사되었다.

3. 15세 아동에 있어서 우식경험영구치지수(DMFT)와는 국민의 교육수준과 상

관이 있었고, 충전영구치지수(FT)와는 GNP, 교육수준, 인구 10만명당 치과의사수, GDP대비 보건지출비, 1인당 보건지출비, 1인당 1일 영양공급량과 관련이 있었던 것으로 나타났다.

4. 아시아 각국들에서 일반적으로 경제력과 교육수준이 높은 국가들에서 다소 우식발생이 낮았고, 설탕소비량은 우식발생과 상관성이 없었으며, 치과의사의 비율은 충전치수(FT)와는 상관성이 높았으나 우식경험치아수(dft, DMFT)와는 상관성이 없었던 것으로 나타나서, 각국 아동들의 진정한 구강건강증진을 위해서는 각국이 예방진료와 공중구강보건사업은 보다 더 효율적으로 추진해야 할 것으로 생각되었다.