

부모 교육수준이 구강건강에 미치는 영향

김지혜*, 이미희², 김혜연³

¹제주대학교 교육대학원, ²제주관광대학교 치위생과, ³제주관광대학교 유아교육과

Influences of Parental Education Level on Oral Health

Ji Hye Kim^{1*}, Mee Hee Lee², Hye Youn Kim³

¹Graduate School of Education, Jeju National University

²Department of Dental Hygiene, Jeju Tourism College

³Department of Early Childhood Education Jeju Tourism College

요약 본 연구는 제5기 국민건강영양조사를 활용하여 구강검진조사에 참여한 19세 이상 성인을 대상으로 유년시절 부모의 교육수준을 조사한 항목과 구강검진조사에서 실시된 우식경험영구치 수의 조사 항목을 가지고 부모의 교육수준이 구강건강에 미치는 영향을 분석하였다. 부모의 교육수준이 높을수록 우식경험영구치 수는 감소하였고, 부모 교육수준이 낮을수록 본인 스스로 구강건강이 나쁘다고 생각하는 것으로 나타났다. 또한 검진여부 항목에서 부모의 교육수준이 높으면 오히려 예방적 차원의 구강검진을 받지 않았다.

Abstract This study analyzes influences of parental education level on oral health with items of parental education level in their childhood and DMFTP from oral health checkup using data from the Fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey restricted to adults above 19 years old. As parental education level is higher, DMFTP decreases whereas people themselves think they have poor oral health if their parents have lower educational health. Also, those who have parents with higher education level tend not to have oral health checkup in purpose of protection.

Key Word : DMFTP, Education level, Parents

1. 서론

사회경제적 위치란 사회구조 안에서 개인이나 집단이 차지하고 있는 위치에 영향을 미치는 사회적, 경제적 요인을 의미하는데[1]. 대표적인 구강질환의 하나인 치아우식증 역시 질병의 특성상 사회경제적인 요인에 의하여 영향을 받게 되고 동일한 구강 내 조건을 가진 개개인에서도 일상에서 이루어지고 있는 구강보건 관련 행태에 따라서 그 발생 양상이 달라 질 수 있다[2]. 또한 치아우식증 발생에 작용하는 원인은 크게 숙주요인과 병원체 요인, 환경요인의 세가지로 구분되는데[3] 그 중 환경요인에

해당되는 주거환경이나 음식 종류는 부모의 경제 상태나 교육정도와 같은 사회경제적 요인들과 관련이 있다.

소득, 교육수준, 직업계층 등의 사회 경제적 위치별로 의료이용, 주관적 건강수준, 주요 상병의 유병률, 사망률 등의 불평등이 존재한다는 증거는 비교적 많이 축적되어 있다[4,5].(신호성과 김동진,2007; 김혜련,2007) 이러한 사회경제적 위치에 따른 건강 불평등의 추이를 연구한 결과는 1997년 경제위기 이후 현재까지 소득별 주관적 건강수준, 의료이용의 불평등이 심화되어 오고 있다고 말해준다[4]. 부모의 사회경제적 지위가 자녀의 구강건강에 훨씬 직접적인 영향을 미칠 가능성이 높다. 더욱이 구강

*Corresponding Author : Ji Hye Kim(Jeju National Univ.)

Tel: +82-10-4178-8050 email: j_ihye@naver.com

Received January 23, 2015

Revised February 10, 2015

Accepted February 12, 2015

건강은 전신건강의 기본이 되고 어린이의 건강은 성장하면서 청소년과 어른이 된 후의 건강에까지 영향을 미칠 수 있기는 점에서 유아의 치아우식증에 대한 관심은 반드시 필요하다 할 수 있다[6].

이러한 치아우식증은 식습관이 크게 좌우하는데, 식습관은 주로 가정에서 이루어지므로 부모의 영향을 다각적으로 받게 된다. 그 중 부모의 사회경제적 수준에 의해서도 영향을 받는다고 알려져 있다. 외국의 경우 부모의 사회경제 수준과 자녀의 식습관의 관계에 관한 연구와 더불어 식품 및 식품군 섭취양상, 영양소 섭취 등과의 관련성에 관한 연구들이 꾸준히 보고되고 있을 뿐만 아니라 건강상태에 미치는 영향에 대한 연구들도 진행되고 있다.

아동의 식습관은 주로 가정에서 이루어지므로 부모의 영향을 다각적으로 받게 되는데 그 중부모의 사회경제적 수준에 의해서도 영향을 받는다고 알려져 있다. 외국의 경우 부모의 사회경제 수준과 자녀의 식습관의 구강건강에 관한 연구와 더불어 식품 및 식품군 섭취양상, 영양소 섭취등과의 관련성에 관한 연구들이 꾸준히 보고되고 있을 뿐만 아니라 건강상태에 미치는 영향에 대한 연구들도 진행되고 있다[7].

식생활 불평등에 있어서도 취약계층을 구분하는 요인들로 소득,교육,직업과 같은 사회경제적 지표를 사용한 연구들이 있었다[8,9,10]. 치아우식증은 구강건강상태의 가장 첫 번째 판단 척도가 되어진다. 2012년 실시된 국민 구강건강실태조사에서 ‘우식경험영구치수’는 우식영구치+상실영구치+ 충전영구치로 즉 치아우식(충치)가 있거나 치아우식으로 발거한 치아가 있거나 치아우식으로 인해 치료를 받은 치아를 한 개라도 보유하고 있는 사람을 말한다[11]. 국내에서는 모친의 사회경제적 지위,구강진행 및 태도와 아동의 구강건강 및 구강보건행태간의 관련성에 대한 다수의 연구업적이 보고되어 있다. 이홍수(1997)는 모친의 사회경제적 지위와 구강보건행태가 아동의 치과치료 이용에 유의하게 영향을 미친다고 보고하였고, 이외 많은 연구들[3,12]이 어머니의 사회경제적 지위와 구강보건행태 및 의식이 자녀의 구강건강에 중요한 영향을 미치고 있음을 보여준다. 그러나 지금까지의 국내연구들은 연구대상이 대부분 초등학생이나 미취학 아동에 국한되었고, 모친이라는 편모만을 연구대상으로 삼았다.

이에 본 연구는 아버지를 포함한 부모의 사회경제적 수준에서 교육수준에 초점을 맞춰 연구대상을 아동이 아

닌 성인으로 정하고 구강건강 척도의 가장 객관적인 치아우식증을 경험한 ‘우식경험영구치’로 정하여 부모의 교육수준이 구강건강에 미치는 영향을 분석 검토하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

국민건강영양조사 제5기 조사 전체 대상자 중 19세 이상 성인 6039명을 대상으로 부모의 교육수준에 따른 본인인지 구강건강상태, 구강검진여부, 우식경험영구치수의 각각의 영향력을 분석하였다.

2.2 연구내용 및 방법

국민건강영양조사의 검진조사 중 구강검진 조사로 실시된 우식경험영구치수(우식영구치+상실영구치+충전영구치) 항목을 채택하였고, 본인 스스로가 인지하는 구강건강상태와 특별히 아픈데가 없어도 지난 1년 동안 구강검진을 받은적이 있느냐는 구강검진여부 항목을 19세 이상 성인의 유년시절 부모들의 교육수준을 묻는 설문에 비교하여 영향력을 확인하고자 하였다.

우식경험영구치수라 함은 우식영구치와 상실영구치, 충전영구치 등 우식을 경험하여 치료를 받았거나 상실한 영구치 그리고 현재 우식이 있는 영구치를 모두 포함한 치아의 개수를 말한다.

2.3 통계분석

19세 이상 성인의 부모교육수준과 주관적 구강건강상태, 구강검진조사 여부, 우식경험영구치수의 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 통계분석은 SPSS 2.0 프로그램을 이용하였다.

3. 연구성적

3.1 인구사회학적 특성에 따른 우식경험영구치 수와 구강검진여부

우리나라 19세 이상 성인의 인구사회학적 요인에 따른 우식경험영구치 수는 다음과 같다[Table 1]. 우식경험영구치 수의 남녀의 비율은 여자가 평균 7.73개로 남아보다 약 1개 많았고, 나이가 많을수록 우식경험영구치 수는

[Table 1] DMFTP according by social demographic characteristics

		N	M	SD	T P
Gender	Male	2569	6.03	5.33	137.998 .000
	Female	3470	7.73	5.72	
	Total	6039	7.00	5.62	
Age	Under Twenties	672	6.46	4.20	72.317 .000
	Thirties	1085	6.25	4.29	
	Forties	1047	5.76	4.24	
	Fifties	1168	6.30	4.95	
	Sixties	1033	7.50	5.92	
	Over Seventies	1034	9.70	7.91	
	Total	6039	7.00	5.62	
Monthly Income (KRW)	Under one million	1089	8.70	7.43	27.637 .000
	Two million	987	7.18	5.56	
	Three million	964	6.64	5.22	
	Four million	835	6.26	4.78	
	Five million	775	6.61	4.99	
	Over five million	1319	6.47	4.65	
Total	5969	7.01	5.61		
Insurance Types	Regional	1966	6.83	5.57	3.990 .019
	Business	3879	7.03	5.57	
	Medical 1/2	160	8.09	6.56	
	Total	6005	6.99	5.60	

[Table 2] Oral Health Checkup according by Social Demographic Characteristics

		N		Y		Total		X ² (df)
		N	%	N	%	N	%	P
Gender	Male	1844	71.9	722	28.1	2566	100.0	1.960(1) .162
	Female	2547	73.5	919	26.5	3466	100.0	
	Total	4391	72.8	1641	27.2	6032	100.0	
Age	Under Twenties	497	73.8	176	26.2	673	100.0	119.263(5) .000
	Thirties	722	66.5	363	33.5	1085	100.0	
	Forties	706	67.6	339	32.4	1045	100.0	
	Fifties	825	70.6	344	29.4	1169	100.0	
	Sixties	765	74.2	266	25.8	1031	100.0	
	Over Seventies	876	85.1	153	14.9	1029	100.0	
	Total	4391	72.8	1641	27.2	6032	100.0	
Monthly Income (KRW)	Under one million	934	85.7	156	14.3	1090	100.0	175.176(5) .000
	Two million	767	77.8	219	22.2	986	100.0	
	Three million	717	74.5	245	25.5	962	100.0	
	Four million	554	66.3	281	33.7	835	100.0	
	Five million	517	66.7	258	33.3	775	100.0	
	Over five million	860	65.3	457	34.7	1317	100.0	
Total	4349	72.9	1616	27.1	5965	100.0		
Insurance Type	Regional	1498	76.2	468	23.8	1966	100.0	35.037(2) .000
	Business	2730	70.5	1144	29.5	3874	100.0	
	Medical 1/2	136	85.5	23	14.5	159	100.0	
	Total	4364	72.7	1635	27.3	5999	100.0	

증가하였으며, 소득이 많을수록 우식경험영구치 수는 줄어드는 양상을 보였다. 성별과 연령, 소득수준에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(p<.000) 건강보험의 종류별 우식경험영구치 수를 살펴봤을 때는 통계적으로

유의미한 차이는 아니었다.

최근 1년 동안 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강 상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있느냐는 설문 항목과 인구사회학적 특성을 살펴본 결과[Table 2] 연

령이 증가할수록, 소득이 적을수록 구강검진을 받지 않는 것으로 나타났고, 건강보험 유형별 사업자 보험일수록 구강검진을 받는 것으로 나타났으며 성별을 제외하고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p<.000$)

3.2 부모 교육수준과 우식경험영구치 수의 영향

부모 교육수준에 따라 우식경험영구치 수가 어떻게 다른지 살펴보았다.[Table 3] 분석결과 아버지와 어머니 모두 교육수준이 높을수록 우식경험영구치 수는 감소하는 양상을 보였고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($p<.000$)

3. 부모 교육수준과 주관적 구강건강상태

부모 교육수준과 주관적 구강건강상태를 살펴본 결과 [Table 4] 아버지, 어머니 모두 교육수준이 낮을수록 본인 인지 구강건강상태가 매우 나쁘다고 인지했고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p<.000$)

3.4 부모 교육수준에 따른 구강검진 여부 조사

부모 교육수준에 따라 특별히 아프거나 불편한데가 없어도 구강검진을 받았느냐는 설문을 분석한 결과 [Table 5] 아버지, 어머니의 학력이 2년제 이상의 경우 구강검진을 받지 않는 경우가 60% 이상으로 부모 모두 교육수준이 높을수록 오히려 구강검진을 받지 않는 경향이 있었고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p<.000$)

[Table 3] Relationship between Parental Education Level and DMFT

Education Level	Paternal			F P	Maternal			F P
	N	M	SD		N	M	SD	
Uneducated	769	7.96	6.62	17.291.000	1574	8.03	6.71	21.489.000
Seodang	504	8.13	7.04		242	7.6	6.49	
Under elementary school graduated	1606	6.5	5.24		1880	6.28	4.95	
Under middle school graduated	737	6.17	4.68		674	6.42	4.44	
Under high school graduated	975	6.46	4.41		804	6.48	4.32	
Over college graduated	640	6.58	4.56		220	6.45	4.31	
Total	5231	6.83	5.42		5394	6.9	5.49	

[Table 4] Subjective Oral Health Based on Parental Education Level

Education Level	Paternal			F P	Maternal			F P
	N	M	SD		N	M	SD	
Uneducated	768	3.52	0.91	12.623.000	1576	3.51	0.89	13.228.000
Seodang	505	3.51	0.9		241	3.46	0.94	
Over elementary school graduated	1607	3.41	0.88		1879	3.41	0.87	
Over middle school graduated	733	3.34	0.84		675	3.33	0.81	
Over high school graduated	976	3.32	0.81		803	3.27	0.78	
Over college graduated	641	3.22	0.77		221	3.18	0.79	
Total	5230	3.39	0.86		5395	3.4	0.86	

[Table 5] Oral Health Checkup Based on Parental Education Level

Education Level		Paternal Education Level							X2(df)	
Oral Health Checkup		Uneducated	Seodang	Over elementary school graduated	Over middle school graduated	Over high school graduated	Over college graduated	Total		
Y	N	134	112	469	222	314	237	1488	86.585(5) .000	
	%	17.40%	22.20%	29.20%	30.30%	32.20%	37.00%	28.50%		
N	N	634	393	1138	511	662	404	3742		
	%	82.60%	77.80%	70.80%	69.70%	67.80%	63.00%	71.50%		
Total	N	768	505	1607	733	976	641	5230		
	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%		
		Maternal Educational Level								
y	N	317	69	573	216	255	87	1517		79.359(5) .000
	%	20.10%	28.60%	30.50%	32.00%	31.80%	39.40%	28.10%		
N	N	1259	172	1306	459	548	134	3878		
	%	79.90%	71.40%	69.50%	68.00%	68.20%	60.60%	71.90%		
Total	N	1576	241	1879	675	803	221	5395		
	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%		

4. 논의

구강건강 관리 습관은 성인이 되기 이전에 형성되어 진다. 특히 치아우식증은 대표적인 구강질환 중의 하나로 아동기와 청소년기에 집중적으로 발생하므로 세심한 관리가 필요하다. 이 시기에 형성된 구강건강 관리 습관은 부모의 사회경제적 지위와 구강건강 신념들이 영향을 미친다는 선행연구[7]가 있다. 그러나 기존의 연구들은 연구대상이 일부지역 유아나 미취학 아동으로 한정되어 있었고, 성인을 대상으로 일부지역이 아닌 전체 국민을 가중치를 부여해 연구대상을 삼은 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 2012년 국민건강영양조사 원시자료를 바탕으로 부모의 교육수준이 성인이 된 자녀들에게 우식경험영구치 수에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다.

본 연구에서는 결과지표로 성인의 우식경험영구치 수와 주관적 구강건강상태, 구강검진 여부를 활용하였는데, 분석결과 인구사회학적 특성의 성별[Table 1]에서 여자가 우식경험영구치 수 평균 7.73개로 남자보다 1개 이상 많았고, 연령이 증가할수록 우식경험영구치 수는 증가하는 것으로 나타났다. 또한 소득이 많을수록 우식경험영구치 수는 감소하는 경향을 보였다.(p<.000) 이러한 경향은 연령이 증가하면서 과거에 치료했던 치아우식증으로 인한 치아발거등으로 추정되며, 소득이 많은 사람은 예방적 차원의 치과치료를 받아서 치아우식증에 노출되지 않았을 가능성이 높다. 이는 사회경제적 수준이 낮은 집

단들의 문제는 빈곤으로 인한 건강 불평등에 가장 노출이 쉬운 집단이기도 하다고 했다[14].

이와 함께 부모 교육 수준이 구강건강에 미치는 영향을 살펴 본 결과 아버지, 어머니의 교육수준이 낮을수록 우식경험영구치 수는 증가하였는데 이홍수[12]는 모친의 교육수준이 예방 및 진단목적의 의료이용에 영향을 미친다고 보고한 바 있는데, 이처럼 부모의 교육수준이 높으면 구강건강수준이 높고, 자녀의 가정 구강건강 관리가 잘 이루어져 성인이 된 이후에 까지 구강건강 관리 습관이 잘 길들여졌다고 추론할 수 있다.

또한 부모의 교육수준과 주관적 구강건강상태의 연구 결과에서 교육수준이 높으면 우식경험영구치 수는 감소하였고, 부모 교육수준에 따른 1년간 구강검진 여부에서는 부모의 교육수준이 높으면 오히려 구강검진을 잘 받지 않는 것으로 드러났다. 이는 본인 스스로가 생각할 때 구강건강이 좋다고 느껴 구강검진의 필요성을 느끼지 못하여 발생한 결과로 추론하고 있다.

이와 같은 결과들은 정연등[6]이 모친의 교육수준이 아동의 구강건강상태에 유의하게 영향을 미치고 있음을 보이며 아동구강건강에서 불평등이 존재함을 실증적으로 뒷받침한다고 한 연구결과와 일치하는 바이다.

아동기를 포함한 유년시절에 있어서 구강건강 관리 습관은 매우 중요한 형성시기인데, 우리나라는 2007년부터 보건소 영유아 건강검진 및 영유아성장발달 스크리닝 사업을 국민건강보험 및 의료급여법에 의한 영유아 건강검진으로 확대 개편하여 영유아에게 건강보험의 재정적

지원에 의해 무료로 민간 의료기관에서 서비스를 공급하는 체제로 변경하고, 구강검진 내용이 포함되어 있다. 그러나 이러한 정보에 대한 접근 역시 부모의 사회경제적 지위에 따라서 달라질 수 있고, 이러한 정보를 인지하고 있더라도 경제적 문제로 인해 자녀의 건강에 대한 관심이 낮아질 수 있다.

본 연구는 유년시절 부모의 교육수준이 성인이 된 이후의 구강건강상태에 유의한 영향을 미치고 있음을 보이며, 구강건강상태에서 불평등이 존재함을 실증적으로 뒷받침한다. 그러나 본 연구는 구강검진조사에 참여한 대상만을 선정하여 전체 대상자 수 결측치가 약간씩 발생하였고 본 연구에서는 구강건강상태 평가에 객관적 평가 지표로 우식경험영구치 수만을 이용하였으므로 향후 연구에서는 구강건강상태 평가에 있어서 다양한 평가 지표를 마련하여 다룰 필요가 있다.

이같은 제한점에도 불구하고, 본 연구의 의의는 객관적 검증자료인 국민건강영양조사의 원시자료를 이용하여 연구대상이 우리나라 전체의 19세 이상 성인으로 이루어졌고, 그들의 유년시절 부모의 교육수준을 파악하여 기존 선행 연구들에서 미취학 아동이나 청소년들에 한하여 이루어진 연구들과 차별화 하였다는 점이며, 향후 사회경제적 수준의 불평등이 구강건강에 미치는 영향력을 파악하여 구강건강관리 체계의 구축과 정책적인 노력의 필요함을 제시하고 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 객관적인 국가차원의 국민건강영양조사 원시 자료를 활용하여 19세 이상 성인을 대상으로 구강검진조사에 참여한 5,395명을 대상으로 부모 교육수준이 우식경험영구치 수에 미치는 영향을 조사하였다.

1. 인구사회학적 특성에 따른 우식경험영구치 수의 분석에서 남자보다 여자가 우식경험영구치 수가 약 1개 정도 더 많았고, 연령이 증가할수록 우식경험영구치 수도 증가했으며, 소득이 적을수록 우식경험영구치 수는 증가했다.
또한 인구사회학적 특성에 따른 구강검진 여부에서 여자가 남자보다 예방적 차원의 구강검진을 더 많이 받고, 연령이 증가할수록, 소득이 많을수록 구강검진 여부는 비례하는 것으로 나타났다.

2. 부모 교육수준에 따라 우식경험영구치 수를 살펴본 결과, 부모의 교육수준이 높을수록 우식경험영구치 수는 감소하는 양상을 보였고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($p<.000$)
3. 부모 교육수준과 주관적 구강건강 상태에서는 부모의 교육수준이 낮을수록 본인 인지 구강건강상태가 매우 나쁘다고 인지했고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p<.000$)
4. 부모 교육수준과 구강검진 여부 분석 결과, 부모의 학력이 2년제 이상의 경우 구강검진을 받지 않는 경우가 60% 이상으로 부모 모두 교육수준이 높을수록 오히려 구강검진을 받지 않는 경향이 있었고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p<.000$)

이상의 결과로 볼때 유년시절 부모의 교육수준에 따라 성인이 된 이후의 구강건강상태에 불평등이 존재하고 있음을 보여주며,본인 스스로 인지한 주관적 구강건강상태에서도 부정적인 영향을 미쳤다. 따라서 구강병 발생을 낮추고, 구강건강에 있어서 형평성을 달성하기 위해서는 보다 적극적이고, 구체적인 구강정책이 시행되어야 할 것으로 사료된다.

References

- [1] Lynch, JW, Kelsey, J.L. The measurement of social class in epidemiology, Epidemiology. New York ; Oxford University Press, 2000.
- [2] Keun Bae Song, Youn Hee Choil, Suk Jin Hong, Jin Bom Kim. Dental caries prevalence in relation to socioeconomic factors and dental health behaviors among Korean adults. J korean Acad Dent Health 27(2),2003.
- [3] The Influence of mothers' oral health knowledge on incidence and treatment of deciduous dental caries among their children. Seon ju sim, Johng bai Kim, Dai Il Paik, Hyock Soo Moon. J korean Acad Dent Health 2003.27(2)319-328.
- [4] Hye Ryeon Kim. Equity of Levels of Health and Health Behavior. Ministry of Health & Welfare. In-depth Analyses of the Third National Health and Nutrition Examination Survey. 2007.
- [5] Dong Jin Kim. Equity of Levels of Health and Medical Use. Ministry of Health & Welfare. In-depth Analyses of the Third National Health and Nutrition Examination

Survey.2007.

- [6] Youn Jung Su-Jin Kim, Kyung Nam Kim, Soo Jin Kang, Soon Ja Doh. Effect of Mother's Education Level on Prevalence of Dental Caries among Preschool Children: Analysis of Korea National Oral Health Survey 2006. J Korean Society for Health Education and Promotion, 26 (1)2009, pp.117-128.
- [7] Jang Han Byul, Park Ju Yeon, Lee Hye Ja, Kang Jae Heon, Park Kyung Hee, Song Ji Hyun. Association Between Parental Socioeconomic Level, Overweight, and Eating Habits with Diet Quality in Korean Sixth Grade School Children. J Korean Nutr.2011;44(5)416-427.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4163/kjn.2011.44.5.416>
- [8] Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr 2004;79(1):6-16
- [9] Pongou R, Ezzati M, Salomon JA. Household and community socioeconomic and environmental determinants of child nutritional status in Cameroon. BMC Public Health 2006;6:98
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-6-98>
- [10] Trichopoulou A, Naska A, Costacou T. Disparities in food habits across Europe. Proc Nutr Soc 2002;61(4):553-558.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1079/PNS2002188>
- [11] Korea National Oral Health Survey, Ministry of Health and Welfare, 2012.
- [12] Youn Bae Oh, Heung Soo Lee, Soo Nam Kim. Children's Dental Health Behavior in Relation to Their Mother's Socioeconomic Factors and Dental Health Beliefs. J Korean Acad Dent Health 1994;18(1)62-84.
- [13] Kim YM, Kim MH. Health inequalities in Korea: Current conditions and implications. J Prev Med Public Health 2007;40(6):431-438.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2007.40.6.431>

김 지 혜(Ji Hye Kim)

[정회원]



- 2009년 2월 : 조선대학교 보건대학원 보건학과 (구강보건학 석사)
- 2013년 8월 : 제주대학교 교육대학원 교육학과 (교육과정학 수료)
- 2007년 3월 ~ 2013년 2월 : 제주관광대학교 치위생학과 외래교수
- 2013년 3월 ~ 2013년 8월 : 강원대학교 치위생학과 외래교수

<관심분야>
예방치학, 구강보건교육학

이 미 희(Mi Hee Lee)

[정회원]

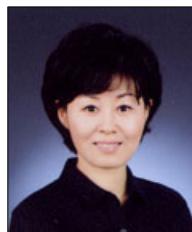


- 2000년 3월 : 연세대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2001년 3월 ~ 현재 : 제주관광대학교 치위생학과 조교수

<관심분야>
예방치학, 치면세마

김 혜 연(Hye Youn Kim)

[정회원]



- 1987년 2월 : 숙명여자대학교 교육대학원 유아교육학과 (교육학석사)
- 2008년 2월 : 카톨릭대학교 교육대학원 아동학과 (교육학 박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 제주관광대학교 유아교육학과 부교수

<관심분야>
교육학, 교육심리