

일부 지역 임신부의 구강보건관리에 대한 인식 및 실천에 관한 연구

박영남 · 심정신¹

전북과학대학 치위생과, ¹전북과학대학 간호과

색인 : 구강보건관리, 임신부, 인식도, 실천도

연락처 : 박영남 우 580-712 전라북도 정읍시 시기동 산 9-28 전북과학대학
전화 : 063-530-9277 휴대폰: 016-448-9718 E-mail : ivy9797@empal.com

1. 서론

모자보건사업은 정부가 추진하는 보건사업 중 가장 우선적으로 추진되고 있는 사업으로 그 중에서도 임신과 출산은 산모에게 육체적, 심리적으로 많은 부담을 주게 되며 이 기간 중 건강관리를 소홀하게 되면 산모 뿐 아니라 신생아의 건강도 위협을 받게 된다¹⁾.

임신을 하게 되면 신체적으로 쉽게 피로해지며, 정서적으로 매우 불안하고 민감해지기 때문에 자신의 구강위생관리에 성실하지 못하게 되어 임신성 치은염이나 치아우식증과 치주병이 발생할 가능성이 높아진다²⁾. 또한 체내 호르몬 균형이 변화가 생기고 자궁속의 태아가 점점 성장함에 따라 모체에서는 심장박출 혈액량과 산소 소모량이 증가하게 된다. 그리고 간기능과 폐활량 및 신장 혈장량은 감소하게 되는데 이에 신사구체 여과치의 저하가 나타나 스트레스에 대한 민감성이 높아지게 되며 감염에 대한 저항력이 떨어져서 구강내 감염이 쉽게 발생되어 각종 치과질환에 걸리기 쉽다. 특히, 임신시에는 입덧으로 인한 구강위생관리의 소홀, 잦은 간식섭취, 음식에 대한 기호변화 등으로 인해 치아우식증과 치은의 변화 등 다양한 증상이 발생할 수 있다³⁾. 임신부의 구강 특성은 발효성 탄수화물 섭취의 증가로 치아우식증의 호발 가능성이 높으며, 구토를 수반하는 입덧으로 인해 치아의 구개면에 탈회와 산부식이 발생할 수 있다. 따라서 임신 중에는 염증성 조직의 특성을 나타내는 임신성 육아종과 같은 잇몸질환 등 치주병에 대한 감수성이 증가한다⁴⁾.

최근 연구에 의하면 치은염이 있는 여성의 경우에는 조산 가능성이 더 큰 것으로 알려져 있고 조산아, 저체중아 또는 영양결핍 아동의 경우 법랑질이 제대로 형성이 안 된 치아가 형성될 가능성이 높고, 그 결과 조기에 치아우식증에 이환될 가능성이 더 높아진다고 하였

다⁵⁾. 임신 중 치은염과 구강건강과리의 상관관계를 연구한 Loe⁶⁾는 치은열구 세척을 중지하면 치태량이 증가하고 치은염지수가 높아지며 염증이 현저해지나 구강 및 치아청결을 재개하면 염증이 감소하여 치태량이 치은의 염증정도와 연관이 된다는 것을 보여주었다.

따라서 임산부들이 구강건강을 유지시키기 위해서는 치태조절교육을 실시하고 정기적인 검진을 하여 원인치료를 장기적으로 구강건강관리능력을 갖출 수 있도록 하여야 할 것이다⁷⁾. 임산부의 주된 교육내용으로는 치면세균막 관리, 당분섭취 제한, 가벼운 치면세마 및 불소이용, 보조구강위생용품 사용에 대한 것으로 중점을 두어 관리하도록 하고 임신기에 구강위생관리 소홀로 인해 발생할 수 있는 치아우식증과 치주질환의 발생을 감소하도록 해야 할 것이다. 임산부의 구강보건교육을 실시할 때 임산부의 구강건강을 자신에게 책임이 있음을 주지시키고 임신중에 왕성해지는 식욕과 음식의 섭취로 인한 치아우식증의 발생이 증가되므로 구강위생관리와 식이조절이 주가 되도록 하여야 할 것이다.

임산부를 대상으로 한 구강건강관리에 대한 국내의 연구에는 임산부의 치은염 이환에 영향을 미치는 요인을 분석한 권¹⁾의 연구나 임산부의 구강상태에 관한 조사연구를 파악한 이⁸⁾의 연구 등이 있으나 임산부가 임신기간 동안 구강건강관리에 대해 실제로 잘 인지하고 실천하고 있는지에 대한 조사 연구는 미비한 실정이다.

현재 보건소의 모자보건실에서는 지역주민 중 임산부를 대상으로 산전, 산후관리, 영유아관리 등에 대한 교육은 이루어지고 있으나 구강건강관리를 비롯한 구강보건교육은 거의 이루어지지 않고 있다. 임산부의 치은염 이환에 대한 요인은 대부분 임신특성이나 연령 등 조절 불가능한 요인이라는 점에서 실제로 임산부의 치은염 예방에 제한점이 많다. 그러므로 치태 관련 질환의 예방책으로서 보건교육의 중요성에 대하여 강조하여야 할 것이다¹⁾.

따라서 본 연구에서는 임산부를 대상으로 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 조사하여 임신 중에 구강 질환으로 고통받는 임산부들의 문제점을 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2007년 12월부터 2008년 1월까지 광주 광역시에 위치하고 있는 산부인과에 내원한 현재 임신중인 임산부 200명을 대상으로 조사하였으며 총 200명 중에 응답이 미흡하여 결과분석이 곤란한 6명을 제외하고 194명을 최종분석을 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법 및 내용

조사방법은 산부인과에 근무하고 있는 간호사에게 설문목적과 설문방법에 대하여 설명하고 협조를 요청하여 병원에 내원한 임산부에게 설문지를 나누어 주고 무기명으로 자기 기입식에 의해 작성하게 한 뒤 수거된 설문지는 산부인과에 직접 방문하여 회수하였다.

조사내용으로는 조사대상자의 일반적 특성, 구강상태에 관한 사항, 구강건강관리에 대한 항목을 식이조절(9문항), 치주질환 예방 및 구강검진 관리(9문항), 보조구강위생용품사용(7문항)으로 구분하여 인식도와 실천도를 조사하였다. 각 항목은 5점 척도로 점수화하여 분석하였다. 식이조절과 치주질환을 예방하고 구강검진 관리에 대한 인식과 실천도를 묻는 문항은 각 9문항으로 5점 척도로 구성되었다. 인식도에 대한 문항에 대하여 '매우 중요하다'의 경우 5점, '보통이다'의 경우 3점, '절대 중요하지 않다'는 1점으로 점수화하였으며, 실천도에 대한 문항에 대해서는 '항상한다'의 경우 5점, '가끔한다' 3점, '전혀 안한다' 1점으로 하였다. 식이조절과 치주질환 예방 및 구강검진 관리에 대한 인식도와 실천도의 점수 범위는 9점에서 45점이고 보조구강위생용품 사용에 대한 인식도와 실천도의 점수 범위는 7점에서 35점이다.

2.3. 자료분석 방법

본 자료는 통계분석 SPSS(Statistical Package for Social Science; Ver. 13.0) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석방법으로 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고 일반적 특성에 따른 구강보건관리에 대한 인식도와 실천도는 일원분산분석(one-way ANOVA)과 독립표본 t-검정(independent t-test)을 실시하였다. 구강건강관리에 대한 각 요인별 인지도와 실천도의 상관관계는 Pearson's Correlation을 실시하였다. 인지도에 사용된 도구 항목의 신뢰도는 Cronbach's alpha= 0.715 이었고, 실천도에 사용된 도구 항목의 신뢰도는 Cronbach's alpha= 0.865 였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 조사대상자들은 연령별로는 26-30세가 42.8%로 가장 많았고 직업으로는 주부가 56.2%로 가장 많았으며 전에 분만경험이 있었던 임산부는 74.7%였다. 임신시기는 임신 7-9개월이 75.3%로 가장 많았으며 임산부들의 현재 전신건강 상태는 99.5%가 건강한 것으로 나타났다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

항목	구분	명	%
나이(세)	25이하	21	10.8
	26-30	83	42.8
	31-35	71	36.6
	36이상	19	9.8
교육수준	고졸	56	28.9
	전문대졸	65	33.5
	대학교졸	65	33.5
	대학원이상	8	4.1
직업	주부	109	56.2
	전문직	41	21.1
	사무관리직	13	6.7
	공무원	14	7.2
	자영업 기타	17	8.8
분만경험	유	145	74.7
	무	49	25.3
임신시기	초기(1-3개월)	7	3.6
	중기(4-6개월)	41	21.1
	말기(7-9개월)	146	75.3
현 전신건강	매우 건강	51	26.3
	건강	142	73.2
	나쁨	1	0.5
합 계		194	100.0

3.2. 임산부의 구강건강관리에 대한 실태

3.2.1. 임산부의 치주건강상태에 관한 사항

현재 자각하는 잇몸상태에 대한 문항에서 건강하거나 보통인 경우가 68.0%로 나타났고 나쁜 상태는 32.0%였다. 임신전 잇몸이 붓거나 피가 난 적이 있는가에 대한 질문에 ‘예’는 47.9%이고 ‘아니오’가 52.1%였다.

임신 후 잇몸이 붓거나 피가 난 적이 있는가에 대한 질문에서 경험이 있는 경우가 50.5%였고 없는 경우가 49.5%로 나타났으며 임신후 처음 치주질환이 시작된 시기는 임신초기가 5.7%, 임신중기 23.2%, 임신말기 21.6%였다(표 2).

표 2. 임산부의 치주건강 상태

항 목	구분	명	%
현재 자각하는 치주상태	건강	6	3.1
	보통	126	64.9
임신전 치주질환	나쁨	62	32.0
	유	93	47.9
임신후 치주질환	무	101	52.1
	초기(1-3개월)	11	5.7
	유	45	23.2
	중기(4-6개월)	45	23.2
	말기(7-9개월)	42	21.6
	무	96	49.5
합 계		194	100.0

3.2.2. 임산부의 치과치료와 구강보건교육 경험에 관한 사항

최근 치과치료를 받은 시기에 대한 대답으로 6개월에서 1년 전이 40.7%로 가장 많았고, 2-3년 전은 26.3%, 3년이상 28.9%, 평생한번은 4.1%였다.

임신중 치과치료 경험에 대한 질문에 대해서 ‘있다’가 33.5%이고 ‘없다’가 66.5%로 나타났다. 임산부를 위한 구강보건교육을 받은 경험이 있는지에 대한 질문에 ‘없다’가 94.8%로 거의 대부분이 구강보건교육을 받지 않은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 임산부의 치과치료 및 구강보건교육 경험

항목	구분	명	%
최근 치과치료경험	6개월-1년	79	40.7
	2-3년	51	26.3
	3년 이상	56	28.9
	평생한번	8	4.1
임신 중 치과 치료경험 유		65	33.5

	무	129	66.5
임신 중 구강보건교육 유	유	10	5.2
경험	무	184	94.8
합계		194	100.0

3.3. 임신부의 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도에 대한 실태

임산부들의 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 알아보기 위하여 3가지 영역별로 나누어 조사하였고 결과는 Table 4와 같다.

식이조절의 경우 인지도는 34.09점, 실천도는 29.73점으로 나타났고, 치주질환 예방 및 정기적인 구강검진에 대한 인지도는 33.31점, 실천도는 29.04점이었다. 보조구강위생용품 사용에 대한 인지도는 21.49점, 실천도는 17.95로 나타났다.

표 4. 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도

항목	최대값	평균±표준편차	
		인지도 (N=194)	실천도
식이조절	45	34.09±4.82	29.73±4.46
치주질환예방 및 정기적인 구강검진	45	33.31±4.89	29.04±4.43
보조구강위생용품 사용	35	21.49±4.59	17.95±3.99

3.4. 일반적 특성에 따른 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도에 대한 실태

3.4.1. 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도

연령에 있어서 36세 이상이 인지도(92.00)와 실천도(79.21)가 가장 높았고, 교육수준은 대학원 이상 졸업(95.75)에서 가장 높았다. 직업에 있어서는 전문직에서 인지도(91.49)와 실천도(80.02)가 가장 높게 나타났으며 분만경험 유무에 따라서는 비슷하게 나타났다. 임신시기에 따라서 인지도는 초기(94.43)에 높게 나타나며 실천도는 중기(78.54)에 높게 나타났다. 현재 치주상태에 따라서는 건강한 경우에서 인지도(95.00)와 실천도(84.33)가 모두 높게 나타났다 (표 5).

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도

항목	구분	평균±표준편차			
		인지도	p	실천도	p
나이(세)	25이하	85.00±12.74	0.26	75.71± 8.11	0.31

	26-30	88.78±11.85		75.51± 8.96	
	31-35	89.35±10.36		77.76±10.80	
교육수준	36이상	92.00±10.86		79.21± 9.37	
	고졸	87.10±11.42	0.21	76.09± 8.69	0.45
	전문대졸	88.97±11.75		76.00±10.30	
직업	대학교졸	89.52±10.01		77.44± 9.02	
	대학원이상	95.75±16.56		81.13±15.03	
	주부	88.41±10.80	0.16	75.77±9.91	0.17
분만경험	전문직	91.49±11.28		80.02±9.76	
	사무관리직	92.00±12.46		75.31±8.47	
	공무원	88.07±11.96		77.07±7.90	
임신기간	자영업 기타	84.06±12.95		75.65±9.00	
	유	89.20±11.44	0.52	76.70±10.05	0.96
	무	88.00±11.22		76.78± 8.85	
현 구강상태	초기(1-3개월)	94.43± 5.77	0.40	78.29± 7.18	0.64
	중기(4-6개월)	89.24±11.91		78.54±11.88	
	말기(7-9개월)	88.53±11.39		76.14± 9.03	
나쁨	건강	95.00± 7.87	0.21	84.33±10.70	0.04*
	보통	89.38±11.26		77.26±10.25	
	나쁨	87.32±11.70		74.89± 7.75	

* : p<0.05

3.4.2. 일반적 특성에 따른 분야별 구강건강 관리에 대한 인지도

연령에 따른 분야별 인지도에 대해서는 36세 이상에서 가장 높았으며 식이조절영역에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 교육수준에 따른 인지도에 있어서는 대학원 이상 졸업에서 가장 높았으며 식이조절영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

직업에 따른 인지도는 비슷하였으며 식이조절영역에서만 차이가 있었고, 분만경험유무에 따른 인지도는 모든 영역에서 차이가 없었다. 현재 치주상태에 따른 인지도에 있어서는 건강할 경우 가장 높았으며 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 6).

표 6. 일반적 특성에 따른 분야별 구강건강 관리에 대한 인지도

항목	구분	식이조절		치주질환예방 및 정기적인 구강검진		보조구강위생용품 사용	
		평균±표준편차	p	평균±표준편차	p	평균±표준편차	p
나이(세)	25이하	31.33±4.88	0.02*	31.52±5.78	0.10	22.14±5.20	0.85

	26-30	34.06±4.84		33.11±5.18		21.61±4.80	
	31-35	34.61±4.53		33.56±4.14		21.18±4.37	
	36이상	35.32±4.97		35.26±4.65		21.42±3.92	
교육수준	고졸	32.80±4.30	0.04*	32.79±4.88	0.29	21.52±5.05	0.66
	전문대졸	34.45±4.73		32.91±5.08		21.62±4.77	
	대학교졸	34.49±5.10		33.89±4.56		21.14±3.77	
	대학원이상	36.88±5.36		35.63±5.71		23.25±6.11	
직업	주부	34.35±4.66	0.03*	32.91±4.63	0.52	21.16±4.63	0.14
	전문직	34.56±4.94		34.39±4.64		22.54±4.15	
	사무관리직	34.46±3.91		34.00±6.26		23.54±5.58	
	공무원	34.71±5.03		32.64±5.50		20.71±4.03	
	자영업 기타	30.47±5.06		33.35±5.57		20.24±4.51	
분만경험	유	34.28±4.91	0.33	33.32±4.79	0.99	21.60±4.62	0.19
	무	33.51±4.54		33.32±5.20		21.18±4.51	
현	건강	35.67±4.08	0.32	35.67±4.43	0.43	23.67±2.58	0.31
치주상태	보통	34.35±5.01		33.37±4.89		21.66±4.29	
	나쁨	33.40±4.47		32.97±4.93		20.95±5.24	

* : p<0.05

3.4.3. 일반적 특성에 따른 분야별 구강건강 관리에 대한 실천도

연령에 따른 분야별 실천도에 대해서는 36세 이상에서 가장 높았으며 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 교육수준에 따른 실천도에 있어서는 고졸 이상 졸업에서 가장 높았으며 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

직업에 따른 실천도는 비슷하였으며 분만경험 유무에 따른 실천도는 모든 영역에서 차이가 없었다. 현재 치주상태에 따른 실천도에 있어서는 건강할 경우 가장 높았으며 식이조절 영역에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05)(표 7).

표 7. 일반적 특성에 따른 분야별 구강건강 관리에 대한 실천도

항목	구분	식이조절		치주질환예방 및 정기적인 구강검진		보조구강위생용품 사용	
		평균±표준편차	p	평균±표준편차	p	평균±표준편차	p
연령(세)	25이하	28.90±4.17	0.09	28.19±3.44	0.28	18.62±3.80	0.86
	26-30	29.00±4.22		28.64±4.42		17.88±3.80	
	31-35	30.59±4.69		29.38±4.56		17.79±3.36	

	36이상	30.63±4.49		30.63±4.49		18.10±4.14	
교육수준	고졸	39.34±3.96	0.57	29.02±4.52	0.86	17.73±3.92	0.55
	전문대졸	29.54±4.71		28.78±4.08		17.68±4.11	
	대학교졸	30.06±4.52		29.18±4.51		18.20±3.81	
직업	대학원졸	31.38±5.34		30.13±6.29		19.63±4.96	
	주부	29.81±4.48	0.10	28.39±4.47	0.10	17.57±4.14	0.23
	전문직	30.54±4.26		30.32±4.50		19.17±3.80	
	사무관리직	28.62±4.05		29.69±4.19		17.00±4.18	
	공무원	30.71±3.68		28.29±3.20		18.07±3.63	
분만경험	자영업 기타	27.35±5.07		30.24±4.47		18.06±3.25	
	유	29.90±4.55	0.36	28.93±4.53	0.55	17.87±4.14	0.63
	무	29.22±4.19		29.37±4.15		18.18±3.54	
현	건강	33.17±5.60	0.03*	31.83±5.53	0.18	19.33±4.55	0.56
	치주상태	보통	30.05±4.66		29.17±4.68		18.04±4.10
	나쁨	28.76±3.67		28.50±3.68		17.63±3.71	

* : p<0.05

3.5. 구강건강관리에 대한 각 요인변수간에 인지도와 실천도의 상관관계

각 변수간에 인지도 및 실천도의 상관관계를 보면 나이는 식이조절 인지도($r=0.24$, $p<0.01$), 식이조절 실천도($r=0.19$, $p<0.01$), 정기적인 구강검진 인지도($r=0.17$, $p<0.01$), 구강건강관리 인지도($r=0.16$, $p<0.01$)와 정상관관계를 나타내며, 임신기간은 어떠한 변수와도 상관관계가 없었다. 식이조절 인지도는 식이조절 실천도($r=0.48$, $p<0.01$), 정기적인 구강검진 인지도($r=0.44$, $p<0.01$), 정기적인 구강검진 실천도($r=0.27$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 인지도($r=0.30$, $p<0.01$), 구강건강관리 인지도($r=0.74$, $p<0.01$), 구강건강관리 실천도($r=0.39$, $p<0.01$)와 정상관관계를 나타내었다. 식이조절 실천도는 정기적인 구강검진 인지도($r=0.18$, $p<0.05$), 정기적인 구강검진 실천도($r=0.34$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 인지도($r=0.17$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 실천도($r=0.27$, $p<0.01$), 구강건강관리 인지도($r=0.35$, $p<0.01$), 구강건강관리 실천도($r=0.73$, $p<0.01$)와 정상관관계를 나타내었다. 정기적인 구강검진 인지도는 정기적인 구강검진 실천도($r=0.49$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 인지도($r=0.60$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 실천도($r=0.28$, $p<0.01$), 구강건강관리 인지도($r=0.86$, $p<0.01$), 구강건강관리 실천도($r=0.42$, $p<0.01$)와 정상관관계를 나타내었다. 정기적인 구강검진 실천도는 보조구강위생용품 인지도($r=0.36$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 실천도($r=0.42$, $p<0.01$), 구강건강관리 인지도($r=0.47$,

p<0.01), 구강건강관리 실천도(r=0.79, p<0.01)와 정상관관계를 나타내었다. 보조구강위생용품 인지도는 보조구강위생용품 실천도(r=0.52, p<0.01), 구강건강관리 인지도(r=0.79, p<0.01), 구강건강관리 실천도(r=0.46, p<0.01)와 정상관관계를 나타내었다. 보조구강위생용품 실천도는 구강건강관리 인지도(r=0.37, p<0.01), 구강건강관리 실천도(r=0.73, p<0.01)와 정상관관계를 나타내었다. 구강건강관리 인지도는 구강건강관리 실천도(r=0.53, p<0.01)와 정상관관계를 나타내었다(표 8).

표 8. 각 요인 변수간에 인지도 및 실천도와 의 상관관계

항목	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	0.24**	-0.07	-	-	-	-	-	-	-	-
4	0.19**	-0.06	0.48**	-	-	-	-	-	-	-
5	0.17*	-0.03	0.44**	0.18*	-	-	-	-	-	-
6	0.12	-0.12	0.27**	0.34**	0.49**	-	-	-	-	-
7	-0.03	-0.13	0.30**	0.17*	0.60**	0.36**	-	-	-	-
8	-0.05	-0.01	0.10	0.27**	0.28**	0.42**	0.52**	-	-	-
9	0.16*	-0.09	0.74**	0.35**	0.86**	0.47**	0.79**	0.37**	-	-
10	0.13	-0.08	0.39**	0.73**	0.42**	0.79**	0.46**	0.73**	0.53**	-

* : p<0.05, ** : p<0.01

1.연령, 2.임신기, 3.식이조절인지도, 4.식이조절 실천도, 5.치주질환예방 및 정기적인 구강검진 인지도, 6.치주질환예방 및 정기적인 구강검진 실천도, 7.보조구강위생용품 사용인지도, 8. 보조구강위생용품 사용실천도 9.구강건강관리 인지도, 10.구강건강관리 실천도

4. 고 안

임산부는 임신의 시작부터 분만을 거쳐 산욕기가 끝나기까지, 즉 임신시작부터 사후 6-8주까지의 여성을 말하며 아동복지법이나 모자보건법상으로 임신부란 임신중이거나 분만 후 6개월 미만의 여자를 가르킨다⁹⁾.

임신과 분만, 산욕은 대부분의 결혼한 여성이 경험하는 보편적인 현상으로 특히 임신시에는 신체적, 정신적으로 많은 변화를 보이며 입덧으로 인한 구강위생관리의 소홀과 잦은 간식섭취로 인해 치아우식증과 치주질환이 잘 발생할 수 있다³⁾. 따라서 임신부의 주된 교육과 상담을 치면세균막 관리, 당분섭취제한, 가벼운 치면세마 및 불소이용 등에 중점을 두어

관리하도록 하고 임신기간동안 치아우식과 치주질환의 발생을 감소시키는데 노력해야 할 것이다¹⁰⁾. 본 연구에서는 임산부를 대상으로 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 조사하여 임신 중에 치아나 치은염 등의 구강 질환으로 고통받는 임산부들이 문제점을 개선하기 위한 구강보건교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

임산부의 현재 잇몸건강에 대한 조사 결과 건강하거나 보통인 경우가 68.0%로 나타났고 나쁜 상태는 32.0%였다. 임신전 잇몸이 붓거나 피가 난 적이 있는가에 대한 질문에 ‘예’는 47.9%이고 ‘아니오’가 52.1%였다. 임신 후 잇몸이 붓거나 피가 난 적이 있는가에 대한 질문에 경험이 있었던 경우는 50.5%였고 없었던 경우는 49.5%로 나타났으며 임신 중 처음에 치주질환이 시작된 시기는 임신초기가 5.7%, 임신중기 23.2%, 임신말기 21.6%였다. 임산부를 대상으로 한 최¹¹⁾의 연구에서 임신전 치주질환이 있었는가에 대한 질문에 경험이 있는 경우 37.3%, 없는 경우가 62.7%로 비슷한 결과를 나타내었으며 임신초기 20.5%, 임신중기 28.0%, 임신말기는 8.1%로 특별히 증상이 나타나지 않는 것으로 나타났다. 임산부 치은염 발생에 영향을 미치는 요인에서 임신기간 별로 분석한 자료에 의하면 Cohen¹²⁾과 Carranza¹³⁾는 중기와 말기 사이에 치은염이 현저히 악화되었다고 보고한바 있다. 동일한 대상자의 경우 임신전과 임신 후 잇몸질환에 대한 경험 빈도는 임신 후가 높은 것으로 나타났는데, Zisken 등¹⁴⁾의 구강질환 보고에 의하면 임산부 중 37.5%에서 임신성 치은염이 발생한다고 하였고, Arafat¹⁵⁾는 비임산부의 30.9%가 잇몸의 변화를 보여준 반면 임산부는 76.7%가 변화를 보이고 그 중 72.4%는 잇솔질 시 출혈을 호소하였다고 보고한 바 있다¹⁾. 이러한 증상이 나타나는 것은 영양상태, 호르몬의 변화등의 차이와 구강관리 습관의 차이에 의해 기인한다고 생각된다.

임신 중 치과치료 경험에 대한 조사 결과 경험이 ‘있다’가 33.5%이고 ‘없다’가 66.5%로 나타났다. 최¹¹⁾의 연구에서는 임신 중 치과치료의 경험은 88.8%가 없는 것으로 나타나 임신중에 치과치료는 기피하는 것으로 나타났다. 임신기간 중 치과 이용률이 낮은 것은 임신중에 치과치료를 받으면 안 된다는 잘못된 인식을 가진 경우도 포함되어 있을 것으로 사료된다. 임산부는 임신초기 3개월까지는 간단한 치과치료와 응급치료를 할 수 있고 임신중기인 4-6개월에는 가벼운 치관부 치석제거, 치면연마, 치은소파술의 치과치료가 가능하다고 치과 전문가들은 말하고 있지만¹⁶⁾ 대부분의 임산부들은 유산등의 위험을 걱정하여 임신중 치과 방문에 대하여 불안을 가지고 있다.

임산부를 위한 구강보건교육을 받은 경험이 있는지에 대한 질문에 ‘없다’가 94.8%로 거의 대부분이 구강보건교육을 받지 않은 것으로 나타났다. 조¹⁷⁾의 연구에서도 임산부들이 구강보건교육을 경험한 경우가 20.6%로 낮게 나타나 환자들의 56.7%가 구강관리방법에 대해 문의를 하고 있지만 실제로 교육을 받아 본 경험이 있는 환자는 거의 없으므로 구강진료기관에 자주 내원하여 구강보건교육을 받고 구강상태를 정확하게 인지하도록 하여 구강건강관리

에 대한 지식을 높이고 구강병의 조기예방과 치료를 할 수 있도록 구강보건 전문가들은 구강보건교육 업무에 비중을 두어 적극적인 활동이 필요하다고 생각된다.

임산부들의 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 알아보기 위하여 3가지 영역별로 나누어 조사한 결과 식이조절의 경우 인지도는 34.09점, 실천도는 29.73점으로 나타났고, 치주질환 예방 및 정기적인 구강검진에 대한 인지도는 33.31점, 실천도는 29.04점이었다. 보조구강위생용품 사용에 대한 인지도는 32.19점, 실천도는 17.95로 나타나 전 영역에 있어서 인지도에 비해 실천도가 평균적으로 낮은 것을 볼 수 있었다. 특히 세가지 영역 중에서 가장 점수가 낮았던 것은 보조구강위생용품 사용에 대한 것으로 우리나라 성인들의 보조구강위생용품 사용실태를 조사한 서¹⁸⁾의 연구에서는 이썬시개와 양치용액을 제외하고는 보조구강위생용품의 사용비율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 조¹⁹⁾는 사업장 근로자를 대상으로 한 구강위생용품의 인지여부에 대하여 칫솔이외에 가장 인지도가 높은 것으로는 구강양치액이었으며 보조구강위생용품에 대한 실천도가 매우 낮은 것으로 나타났다. 임산부의 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 연구한 최¹¹⁾의 연구에서 구강건강관리에 대한 인지도는 높았으나 실천도는 낮아 지속적인 구강건강관리를 할 수 있도록 인지도와 실천도를 높이기 위한 교육이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 대부분의 임산부는 구강보건교육 경험이 없기 때문에 구강건강관리 인지도와 실천도를 높이기 위해서는 체계적인 교육프로그램이 필요하다고 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도에 관한 조사 결과 연령에 있어서 36세 이상이 인지도와 실천도가 가장 높았고, 교육수준은 대학원 이상 졸업에서 가장 높았다. 이러한 결과는 나이와 교육수준이 높을수록 구강건강에 대한 교육의 경험이 증가하면서 인식과 실천도가 높아졌을 것이라고 생각한다. 직업에 있어서는 전문직에서 인지도와 실천도가 가장 높게 나타났으며 분만경험 유무에 따라서는 비슷하게 나타났다. 임신시기에 따라서 인지도는 초기에 높게 나타나며 실천도는 중기에 높게 나타났다. 이러한 결과는 임신초기에 오심이나 구토 등에 의해 구강내 위생상태를 청결하게 유지하려고 노력한 반면 임신말기로 갈수록 잦은 간식섭취와 신체적 변화 등으로 인해 구강관리를 소홀하게 하기 때문이라고 생각된다. 현재 치주상태에 따라서는 건강한 경우에서 인지도와 실천도가 모두 높게 나타났다.

구강건강관리에 대한 인지도와 실천도와의 상관관계를 살펴보면 식이조절($r=0.483$, $p=0.000$), 치주질환 예방 및 정기적인 구강검진($r=0.487$, $p=0.000$), 보조구강위생용품 사용($r=0.515$, $p=0.000$), 구강건강관리($r=0.531$, $p=0.000$)으로 모든 영역에서 인지도가 높으면 실천도가 높은 정 상관관계로 나타났다. 따라서 인지도를 높이기 위하여 구강보건교육의 중요성을 더욱 강화하여야 할 것이다.

연구의 제한점으로 본 연구는 광주시에 소재하고 있는 일부 산부인과에 국한하여 조사하였

기 때문에 일반화하여 해석하기에는 다소 부족한 점이 있고, 임신부라는 특정 대상을 함으로써 대상들간의 통계적으로 유의한 차이를 발견하기가 어려움이 있었다. 또한 집단내의 특성이 동질적인 표본이다 보니 인구통계학적 특성에 준하여 유의한 차이를 보이는 부분이 적었다. 향후 연구에서는 조사대상을 전 지역으로 확대하고 조사내용을 좀 더 세분화하여 연구할 필요성이 있다고 생각된다.

5. 결 론

본 연구는 2007년 12월부터 2008년 1월까지 광주시에 소재하는 산부인과 병·의원에 내원하는 임신부를 대상으로 구강건강에 대한 인지도와 실천도를 설문조사하여 구강건강관리에 대한 지침 마련과 임신부에 대한 구강보건교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

1. 임신부를 위한 구강보건교육을 받은 경험이 없는 경우가 94.8%이고 있는 경우는 5.2%로 나타났다.
2. 식이조절의 경우 인지도는 34.09점, 실천도는 29.73점으로 나타났고, 치주질환 예방 및 정기적인 구강검진 관리는 인지도가 33.31점, 실천도는 29.04점이었다. 보조구강위생용품 사용에 대한 인지도는 21.49점, 실천도는 17.95로 나타나 구강건강관리에 대한 모든 영역에 있어서 모두 인지도에 비해 실천도가 낮은 것으로 나타났다.
3. 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도와 의 관계를 보면 식이조절($r=0.483$, $p<0.01$), 치주질환 예방 및 정기적인 구강검진($r=0.487$, $p<0.01$), 보조구강위생용품 사용($r=0.515$, $p<0.01$), 구강건강관리($r=0.531$, $p<0.01$)으로 모든 영역에서 인지도가 높으면 실천도가 높은 정상관관계로 나타났다.

임산부의 구강건강 증진과 유지를 위한 체계적인 교육프로그램의 개발이 필요하고 구강건강에 대한 인지도와 실천도를 높이기 위한 지속적인 노력이 필요하다고 생각된다.

참고문헌

1. 권미영. 임신부의 치은염 이환에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1998
2. 이은숙, 치과위생학 개론. 고문사. 2005;201-202
3. 권현숙. 구강보건교육학. 청구문화사. 2003;345-348
4. 김인숙, 오정숙, 이은숙외 7인 구강보건교육학. 고문사. 2002;67-73
5. 보건복지부. 임신기 구강관리. 2002
6. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I prevalence and severity. Acta Odont Scand, 1963(21):533
7. 강명신. 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련질환 발생에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1994
8. 이건영. 임신부의 구강상태에 관한 논문. 경희대학교 의예학과 석사학위논문. 1986
9. 이규희. 임신부와 여대생의 철분영양상태 및 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 강릉대학교 대학원 석사학위논문. 1997
10. 김종배, 백대일, 문혁수 외 14인. 임상예방치학. 고문사 2006:430
11. 최정민. 임신부의 구강건강관리에 대한 인지도 및 실천도에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문. 2005
12. Cohen DW, Friedman L, Shapiro J. A Longitudinal investigation of the Periodontal Changes during Pregnancy. J. Periodontal 1969;40:563-570
13. Carranza. FA. Glickman's Clinical Periodontology. W. B. Saunders Co 1979:516-519
14. Zisken DE, Blackberg SN, Stout AP. The gingival during pregnancy. Sung Gynec Obstet, 1993(57);719-726
15. Arafat AH. Periodontal status during pregnancy. J. periodont. 1974(45):641-643
16. 예방치학연구회. 현대예방치학. 군자출판사. 2008:329
17. 조미영. 지역사회 고등학생들의 구강보건실태 및 행동에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 1999
18. 서은주. 한국인의 구강위생용품 사용실태에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문. 2001
19. 조성숙. 사업장근로자의 구강보건인식 및 실천에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문. 2000

A study on the awareness and practice of the pregnant women about oral health care

Young-Nam Park, Chung-Sin Shim¹

Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Science College, Jeongup, 580-712, Korea

¹Dept. of Nursing, Jeonbuk Science College, Jeongup, 580-712, Korea

Key words : Oral health care, Pregnant women, awareness, practice

The purpose of this study examines the level of awareness and practice for the oral health care of the pregnant women, finding problems and proposing the problem point regarding hereupon and an improvement point by analyzing the result.

Data for this study are collected by the questionnaire method from pregnant women who attend gynecology clinic located Gwangju provide for the period between December, 2007 and January, 2008.

The obtained results were as follows

1. The experience of oral health education for pregnant women were 'none' 94.8%, 'yes' 5.2%, the majority no received oral health education.
2. The awareness score of dietary treatment was 34.09 and practice score was 29.73, the awareness score of periodontitis prevention was 33.31 and practice score was 29.04. The awareness score of subsidiary oral hygiene articles was 32.19, practice score was 17.95. The awareness score was higher than practice score.
3. The relationship between the awareness and practice of oral health care was positively correlated: dietary treatment($r=0.483$, $p<0.01$), periodontitis prevention ($r=0.531$, $p<0.01$), subsidiary oral hygiene articles ($r=0.515$, $p<0.01$), oral health care ($r=0.531$, $p<0.01$).

Conclusion of these survey showed that it is crucial to increase the level of practice of

oral health care. It is also necessary to increase the level of awareness of oral health care.