

일부지역 임산부의 구강건강관리에 대한 조사연구

이가연

서라벌대학 치위생과

색인 : 구강건강관리, 산전관리, 임산부

1. 서론

임신은 여성의 발달단계에서 중요한 사건이며 정상적인 생리과정으로써 임신과정 중에 많은 신체적, 심리적 변화가 일어난다. 즉 호르몬의 변화, 태아 및 신체조직의 발달로 인한 심맥관계, 호흡관계, 소화기계, 근골격계의 변화, 기초대사율과 체중 증가 등의 신체적 변화가 일어난다¹⁾. 일단 임신을 하면 신체적으로 쉽게 피로해지며, 정서적으로 매우 불안하고 민감해지기 때문에 자신의 구강 위생관리에 성실하지 못하게 되어 치아우식증이나 임신성 치은염 및 치주염이 발생할 가능성이 높아진다²⁾. 임신 중 산전관리를 적절히 하면 임산부와 태아의 건강을 최적의 상태로 유지할 수 있고, 산전교육을 통해 임산부가 스스로 건강관리를 위한 자가 간호와 안전한 분만을 위한 준비를 하는 데 필요한 지식과 기술을 습득하도록 도울 수 있다³⁾. 임신으로 인한 문제점 중 오심과 구토증상을 일으키는 케톤혈증을 막기 위해 당분이 많은 음료나

식사 등과 같은 발효성 탄수화물을 임산부가 자주 섭취하게 되어서 치아우식증의 위험이 높아지는 것을 들 수 있다⁴⁾. 임신 중에는 염증성 조직의 특성을 나타내는 임신성 육아종과 같은 잇몸질환 등 치주병에 대한 감수성이 증가한다.⁵⁾ 보건복지부의 임신기 구강관리 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 가능성과 조기에 치아우식증에 이환될 가능성이 더 높아진다고 하였다⁶⁾. 임산부의 치은염 이환에 대한 요인은 대부분 임신특성이나 연령 등 조절 불가능한 요인이라는 점에서 실제로 임산부의 치은염 예방에는 제한점이 많다⁷⁾. 결국 임산부들의 치은염 이환율을 감소시키기 위해서는 치태교육을 실시하고 정기적인 검진을 하여 원인치료 및 환자를 재교육하고 동기부여를 강화함으로써 행동을 교정하여 장기적으로 구강건강관리 능력을 갖출 수 있도록 하는 것이 매우 필요하다고 할 수 있

겠다⁸⁾. Chapman 등⁹⁾은 임산부의 치과진료에 대한 태도 중 정기적인 치과검진의 필요성에 대한 인식이 부족하다고 지적하였다. 또한 임신 중에 치아나 치은 등의 구강질환으로 고통받는 임산부들이 의외로 많고, 임산부에 대한 치과치료가 제한적이라고 하였다¹⁰⁾. 임산부의 경우 호르몬 및 구강위생관리 행동 등의 변화로 치아우식증을 유발하는 주된 균주로 알려진 무탄스균의 수준이 변동될 수 있으며, 이러한 변화는 출산 후 태아의 구강까지 영향을 미칠 수 있다^{11,12)}. 건강한 구강환경과 적절한 구강위생상태를 만드는 것이 임산부에 있어서 첫 번째 목적이며, 예방 치과 프로그램은 영양 조언과 치과 및 가정에서의 세심한 치태관리를 강조해야 한다¹³⁾. 즉 임산부라는 특수한 상황은 구강환경을 쉽게 치면세균막이 축적되는 구강환경으로 진행시킬 수 있으므로 그에 따른 적절한 조치가 필요하다.

임산부를 대상으로 한 구강건강관리에 대한 선행 연구는 권⁷⁾의 임산부 치은염 이환에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구와 금¹⁰⁾의 연구인 임신성 치은염 발생에 관한 연구 등이 있으며 이들 연구자들은 각 임산부의 구강건강에 대한 교육적인 구강위생관리에 대한 프로그램 개발이 시급함을 알려주었다. 따라서 본 연구는 임산부를 대상으로 구강건강관리에 대한 실태를 조사하여 임산부들의 구강건강을 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2008년 7월부터 8월까지 P 지역의 시내에 위치하고 있는 I 대학병원 내 산부인과, M 산부인과의원, I 산부인과의원내 내원하고 있는 임산부와 M 방송사의 임신육아교실의 프로그램에

참가한 임산부 총 215명 중에 응답이 미흡한 8명을 제외하고 207명을 최종분석 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

조사방법은 조사자가 임산부에게 연구의 목적 및 방법을 설명하고 동의를 받았으며 무기명으로 자기기입식에 의해 작성하게 한 후 설문지를 회수하였다. 조사내용으로는 조사대상자의 일반적인 특성(12문항), 구강보건행동(7문항)으로 조사하였고 구강보건 지식도(18문항)는 정답과 오답으로 구분하였으며, 구강보건 실천도(13문항)는 한다, 안한다의 문항수로 구분하여 조사하였다.

2.3. 자료분석방법

본 자료는 통계분석 SPSS(Statistical Package for Social Science; Ver. 14.0) 통계프로그램을 이용하여 분석하였고 조사대상자의 일반적인 특성 및 구강건강 특성, 구강보건 지식 및 실천도는 빈도와 백분율로 산출하였으며 일반적 특성에 따른 구강건강 특성은 X^2 (chi-square)검정을 실시하였다. 구강건강 특성에 따른 구강보건 지식 및 구강보건 실천도는 T-test(검정)와 one-way ANOVA를 사용하였으며 구강건강상태, 구강보건 지식, 구강보건 실천도 간의 상관관계를 알아보기 위해서 상관관계분석방법을 이용하였다. 구강보건 실천도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 사용하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 연령은 26~30세가 55.8%로 가장 많았으며, 31세 이상 38.8%, 20~25세 5.3%의 순으로 나타났으며, 교육수준은 대학교 졸업 이상이 44.2%로

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

항목	구분	빈도	%
연령	20~25세	11	5.3
	26~30세	115	55.8
	31세 이상	80	38.8
교육수준	고등학교 졸업	39	18.9
	전문대학 졸업	76	36.9
	대학교 졸업 이상	91	44.2
직업	전업주부	159	77.2
	전문직	22	10.7
	사무관리직	13	6.3
	자영업	4	1.9
	기타	8	3.9
월소득	100~199만원	41	19.9
	200~299만원	110	53.4
	300~399만원	33	16.0
	400만원 이상	22	10.7
분만경험	없다	173	84.0
	있다	33	16.0
임신개월	1~3개월	17	8.3
	4~6개월	55	26.7
	7~9개월	134	65.0
계		206	100.0

가장 많고 고등학교 졸업이 18.9%으로 가장 적었다. 직업은 전업주부가 전체의 77.2%를 차지하였으며, 가정의 월소득은 200~299만원이 53.4%, 100~199만원이 19.9%, 300~399만원이 16.0%의 순이었다. 분만경험이 있는 대상자는 16.0%였으며, 현재 임신개월 수는 7~9개월이 65.0%로 가장 많았다.

3.2. 조사대상자의 구강건강 특성

구강질환으로 인한 스트레스에 대하여 '보통이다'라고 응답한 사람이 67.5%로 가장 많았으며, '많은 편이다' 28.2%, '없는 편이다' 4.4%의 순이었다(표 2). 구강건강 상태는 '보통이다'가 52.9%로 절반 정도 차지하였으며, 임신부 구강건

강 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 전체의 1.9%에 불과하였다. 임신부 구강건강 교육의 필요성은 '필요하다'고 응답한 사람이 94.2%였으며, 임신 중 치과치료 경험이 있는 사람은 21.4%였다.

3.3. 조사대상자의 구강보건 지식

조사대상자의 구강보건에 대한 지식을 분석한 결과 18문항 중에서 평균 11.26개의 문항에서 정답을 알고 있었다(표 3). 특히, '충치는 저절로 낫는다'와 '충치는 처음 생길 때부터 아픔이 느껴진다' 문항의 정답률은 각각 95.6%, 85.4%로 높았으나, '임신 중에 치석제거를 해도 된다고 생각한다', '잇몸색깔은 붉을수록 건강하다'의 문항에서는 정답률이 44.2%, 26.2%에 불과하였다.

표 2. 조사대상자의 구강건강 특성

항목	구분	빈도	%
구강질환으로 인한 스트레스	많은 편이다	58	28.2
	보통이다	139	67.5
	없는 편이다	9	4.4
구강건강 상태	건강하다	40	19.4
	보통이다	109	52.9
	건강하지 않다	57	27.7
임산부 구강건강 교육을 받은 경험	있다	4	1.9
	없다	202	98.1
임산부 구강건강 교육의 필요성	필요하다	194	94.2
	필요없다	12	5.8
임신 중 치과치료 경험	있다	44	21.4
	없다	162	78.6
계		200	100.0

표 3. 조사대상자의 구강보건 지식

명(%)

순번	문항	정답	순위
1	충치는 대개 저절로 낫는다	197(95.6)	1
2	충치는 처음 생길 때부터 아픔이 느껴진다	176(85.4)	2
3	유치(젖니)의 충치는 치료하지 않아도 된다	162(78.6)	4
4	풍치(잇몸병)는 나이가 들면 누구나 경험할 수 있는 것이다	97(47.1)	16
5	치솔질할 때 피나는 것은 잇몸질환(풍치)의 증상이다	146(70.9)	6
6	잇몸질환은 차차 진행되며 치조골(치아 뼈) 조직에 손상을 초래한다	163(79.1)	3
7	잇몸질환의 원인은 프라그이다	115(55.8)	12
8	잇몸질환은 처음부터 아픔을 느낀다	133(64.6)	8
9	잇몸질환이 생기면 치석제거를 하는 것이 좋다	110(53.4)	14
10	치석제거를 하면 치아가 약해진다	132(64.1)	9
11	치석제거를 하면 치아가 깎이고 흔들리는 부작용이 많다	123(59.7)	10
12	치석제거는 정기적으로 받아야 한다	149(72.3)	5
13	임신 중에 치석제거를 해도 된다고 생각한다	91(44.2)	17
14	치솔질만으로 잇몸병을 예방할 수 있다	136(66.0)	7
15	시중에서 판매하고 있는 의약품만으로 잇몸병을 치료할 수 있다	114(55.3)	13
16	입 냄새가 나는 경우 치석제거를 하는 것이 좋다	117(56.8)	11
17	잇몸색깔은 붉을수록 건강하다	51(26.2)	18
18	임신 중 잇몸질환이 생긴다면 아기에게 유전이 될 것이라고 생각한다	105(51.0)	15
	평균 정답 개수(범위 : 2~17개)	11.26±3.04	

표 4. 조사대상자의 구강보건 실천도 명(%)

순번	문항	실천	순위
1	임신 중 잇몸이 붓는 경우에도 칫솔질을 한다	119(57.8)	5
2	임신 중 잇몸에서 피가 나는 경우에도 칫솔질을 한다	141(68.4)	3
3	임신 중 잇몸이 붓는 경우 치과에 내원하여 치료를 받을 것이다	128(62.1)	4
4	임신 중에도 잇몸병 예방을 위하여 치석제거를 받을 것이다	56(27.2)	10
5	잇몸이 붓는 경우 치실을 사용한다	72(35.0)	8
6	잇몸질환 예방을 위해 구강보조용품을 사용한다	63(30.6)	9
7	잇몸질환 예방을 위해 평소 잇몸관리를 한다	82(39.8)	7
8	간식 먹은 후에는 칫솔질을 한다	97(47.1)	6
9	하루에 칫솔질을 3회 이상 한다	150(72.8)	2
10	3분 이상 칫솔질을 한다	14(6.8)	13
11	칫솔질은 올바른 방법으로 한다	22(10.7)	12
12	칫솔질을 할 때는 치아, 잇몸, 혀 모두 닦는다	159(77.2)	1
13	구강건강을 위해 정기검진을 받는다	42(20.4)	11
평균 실천 개수(범위 : 2~12개)		5.56±2.12	

표 5. 일반적 특성에 따른 임산부 구강건강 교육의 필요성 명(%)

항목	구분	필요하다	필요없다	χ^2
연령	20~25세	8(72.7)	3(27.3)	9.929**
	26~30세	109(94.8)	6(5.2)	
	31세 이상	77(96.3)	3(3.8)	
교육수준	고등학교 졸업	36(92.3)	3(7.7)	0.834
	전문대학 졸업	73(96.1)	3(3.9)	
	대학교 졸업	85(93.4)	6(6.6)	
직업	전업주부	149(93.7)	10(6.3)	4.108
	전문직	21(95.5)	1(4.5)	
	사무 관리직	13(100.0)	-	
	자영업	3(75.0)	1(25.0)	
월소득	기타	8(100.0)	-	1.718
	100~199만원	37(90.2)	4(9.8)	
	200~299만원	104(94.5)	6(5.5)	
	300~399만원	32(97.0)	1(3.0)	
분만경험	400만원 이상	21(95.5)	1(4.5)	0.764
	없다	164(94.8)	9(5.2)	
임신개월	있다	30(90.9)	3(9.1)	0.674
	1~3개월	16(94.1)	1(5.9)	
	4~6개월	53(96.4)	2(3.6)	
계	7~9개월	125(93.3)	9(6.7)	12(5.8)
	계	194(94.2)	12(5.8)	

**p<0.01

3.4. 조사대상자의 구강보건 실천도

조사대상자의 구강보건 실천도는 전체 13개 항목 중 평균 5.56개를 실천하고 있었으며, 실천도가 가장 높은 문항은 '칫솔질을 할 때 치아, 잇몸, 혀 모두 닦는다'의 문항으로 실천도는 77.2%였다(표 4). 그 다음으로는 '하루에 칫솔질을 3회 이상 한다' 72.8%, '임신 중 잇몸에서 피가 나는 경우에도 칫솔질을 한다' 68.4%, '임신 중 잇몸이 붓는 경우 치과에 내원하여 치료를 받을 것이다' 62.1%의 순이었다. 실천도가 가장 낮은 문항은 '3분 이상 칫솔질을 한다'로 6.8%에 불과하였다.

3.5. 일반적 특성에 따른 임신부 구강건강 교육의 필요성

3.5.1. 연령에 따른 임신부 구강건강 교육의 필요성

임산부 구강건강 교육의 필요성은 연령에 따라서 26~30세, 31세 이상이 각각 94.1%, 96.3%가 '필요하다'고 응답하여 20~25세의 72.7%보다 유의하게 많았다($p < 0.01$)(표 5). 교육수준, 직업, 월소득, 분만경험, 임신개월에 따른 임신부 구강건강 교육의 필요성은 유의한 차가 없었다.

3.5.2. 일반적 특성에 따른 임신 중 치과치료 경험

연령에 따른 임신 중 치과치료 경험에 대하여 26~30세의 27.0%가 '경험이 있다'고 응답하여 다른 연령군에 비하여 높은 것으로 나타났으나($p < 0.05$), 교육수준, 직업, 월소득, 분만경험, 임신개월에 따라서는 유의한 차가 나타나지 않았다(표 6).

표 6. 일반적 특성에 따른 임신 중 치과치료 경험

명(%)

항목	구분	있다	없다	χ^2
연령	20~25세	-	11(100.0)	6.376*
	26~30세	31(27.0)	84(73.0)	
	31세 이상	13(16.3)	67(83.8)	
교육수준	고등학교 졸업	10(25.6)	29(74.4)	1.443
	전문대학 졸업	18(23.7)	58(76.3)	
	대학교 졸업	16(21.4)	75(82.4)	
직업	전업주부	32(20.1)	127(79.9)	0.720
	전문직	6(27.3)	16(72.7)	
	사무관리직	3(23.1)	10(76.9)	
	자영업	1(25.0)	3(75.0)	
	기타	2(25.0)	6(75.0)	
월소득	100~199만원	10(24.4)	31(75.6)	2.914
	200~299만원	19(17.3)	91(82.7)	
	300~399만원	10(30.3)	23(69.7)	
	400만원 이상	5(22.7)	17(77.3)	
분만경험	없다	34(19.7)	139(80.3)	1.871
	있다	10(30.3)	23(69.7)	
임신개월	1~3개월	2(11.8)	15(88.2)	1.769
	4~6개월	10(18.2)	45(81.8)	
	7~9개월	32(23.9)	102(76.1)	
계		44(21.4)	162(78.6)	

* $p < 0.05$

3.6. 구강건강 특성에 따른 구강보건 지식

구강질환으로 인한 스트레스에 따른 구강보건 지식을 보면 ‘보통이다’가 11.48로 가장 높았으며, ‘많은 편이다’ 11.14, ‘없는 편이다’ 8.67점의 순으로 나타났으며($p < 0.05$), 구강건강 상태에 따

라서는 ‘건강하다’가 12.10으로 가장 높았다 ($p < 0.05$)(표 7). 임신부 구강건강 교육을 받은 경험, 교육의 필요성, 임신 중 치과치료 경험에 따른 구강보건 지식은 유의한 차가 없었다.

표 7. 구강건강 특성에 따른 구강보건 지식

항목	구분	평균±표준편차	t, F
구강질환으로 인한 스트레스	많은 편이다	11.14±3.47	3.794*
	보통이다	11.48±2.81	
	없는 편이다	8.67±2.60	
구강건강 상태	건강하다	12.10±3.35	2.983*
	보통이다	10.83±2.67	
	건강하지 않다	11.51±3.36	
임산부 구강건강 교육을 받은 경험	있다	13.50±3.11	1.491
	없다	11.22±3.03	
임산부 구강건강 교육의 필요성	필요하다	11.35±2.93	1.586
	필요없다	9.92±4.36	
임신 중 치과치료 경험	있다	10.75±3.13	-1.262
	없다	11.40±3.01	
계		11.26±3.04	

* $p < 0.05$

표 8. 구강건강 특성에 따른 구강보건 실천도

항목	구분	평균±표준편차	t, F
구강질환으로 인한 스트레스	많은 편이다	5.79±1.97	1.877
	보통이다	5.54±2.15	
	없는 편이다	4.33±2.40	
구강건강 상태	건강하다	6.60±2.55	6.592**
	보통이다	5.22±1.91	
	건강하지 않다	5.47±1.98	
임산부 구강건강 교육을 받은 경험	있다	9.00±1.41	3.357**
	없다	5.49±2.08	
임산부 구강건강 교육의 필요성	필요하다	5.56±2.12	0.098
	필요없다	5.50±2.32	
임신 중 치과치료 경험	있다	6.18±2.01	2.219*
	없다	5.39±2.12	
계		5.56±2.12	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

3.7. 구강건강 특성에 따른 구강보건 실천도

구강건강 상태에 따른 구강보건 실천도를 보면 구강건강이 건강한 사람의 구강보건 실천도가 6.60점으로 '보통이다' 5.22, '건강하지 않다' 5.47보다 유의하게 높았다($p < 0.01$)(표 8). 임신부 구강건강 교육경험에 따라서는 교육경험이 있는 사람이 9.00으로 교육경험이 없는 사람의 5.49보다 실천도가 높게 나타났다($p < 0.01$). 임신 중 치과치료 경험에 따른 구강보건 실천도는 치과치료 경험이 '있다' 6.18 사람이, '없다' 5.39보다 실천도가 높게 나타났다($p < 0.01$). 구강질환으로 인한 스트레스, 임신부 구강건강 교육의 필요성은 구

강보건 실천도에서 유의한 차가 나타나지 않았다.

3.8. 구강건강 상태, 구강보건 지식, 구강보건 실천도 간의 상관관계

구강건강 상태와 구강보건 지식, 구강보건 실천도의 관계를 알아보기 위해 상관관계를 분석한 결과 구강건강 상태와 구강보건 실천도, 구강보건 지식과 구강보건 실천도 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표 9). 즉, 구강건강 상태가 좋을수록 구강보건 지식도가 높았으며($p < 0.05$), 구강보건 지식이 높을수록 구강보건 실천도가 높았다($p < 0.005$).

표 9. 구강보건 지식과 구강보건 실천도의 상관관계

	구강건강 상태	구강보건 지식	구강보건 실천도
구강건강 상태	1		
구강보건 지식	-0.046	1	
구강보건 실천도	-0.157*	0.338***	1

* $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

표 10. 구강보건 실천도에 영향을 미치는 요인

독립변수 ¹⁾	회귀계수(B)	β	t
연령	0.764	0.176	2.744**
교육수준	-0.477	-0.088	-1.376
직업	-0.119	-0.024	-0.352
소득	0.296	0.135	1.993*
분만경험	0.267	0.046	0.719
임신개월	-0.288	-0.087	-1.368
구강질환으로 인한 스트레스	-0.518	-0.127	-1.965*
구강건강 상태	-0.511	-0.164	-2.406*
임산부 구강건강 교육을 받은 경험	-2.329	-0.152	-2.362*
임산부 구강건강 교육의 필요성	0.308	0.034	0.536
임신 중 치과치료 경험	-0.777	-0.151	-2.348*
구강보건 지식	0.224	0.321	5.062***

F = 6.000***, R² = 0.272

3.9. 구강보건 실천도에 영향을 미치는 요인

¹⁾교육수준[0=고등학교 졸업, 1=전문대졸 이상], 직업[0=전업주부, 1=직장인], 분만경험[0=없음, 1=있음], 임신부 구강건강 교육을 받은 경험[0=있다, 1=없다], 임신부 구강건강 교육의 필요성[0=필요하다, 1=필요없다], 임신 중 치과치료 경험[0=있다, 1=없다], 그 외[실수].

구강보건 실천도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 구강보건 실천도를 종속변수로 다중회귀 분석을 실시한 결과 구강보건 실천도에 영향을 주는 요인은 구강보건 지식이 가장 크고 연령, 구강건강 상태, 임신부 구강건강 교육을 받은 경험, 임신 중 치과치료 경험, 월소득, 구강질환으로 인한 스트레스 순이었으며, 구강질환으로 인한 스트레스, 구강건강 상태, 임신부 구강건강 교육을 받은 경험, 임신 중 치과치료 경험은 음의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명력은 27.2%였다(표 10).

4. 총괄 및 고안

임신은 질병상태는 아니나 여러 가지 잠재적인 요인에 의해 모성과 태아의 안녕에 영향을 미칠 수 있다. 또 임신부가 임신에 반응하는 양상은 임신기간이나 임신부의 배경에 따라 개인차가 있으나 신체적 불편을 경험하게 되고, 심리적으로 불안, 공포감을 호소하게 된다¹⁴⁾. 현재 임신부를 대상으로 보건소의 모자보건실에서는 지역주민들 가운데 저렴한 비용으로 산전, 산후관리 영유아 관리를 하는 것이 대부분이고 구강건강관리를 비롯한 구강보건 교육은 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다⁷⁾. 임신부는 임신을 하지 않은 여성에 비해 임신기간 중 치은에 대한 자극이 더 많이 발생하고 임신성 치은염이 치태의 축적과 치주건강상

태, 직업수준, 교육수준, 임신전의 치주관리 정도와도 관련이 있다고 한다¹⁵⁾. 따라서 본 연구는 임신부를 대상으로 구강건강관리에 대한 문제점을 개선하기 위한 구강보건 교육에 필요한 정보자료를 제공하는 것으로 '의미가 있다'고 사료된다.

구강건강관리의 목적은 구강병의 발생 원인이 되는 치태를 효율적으로 제거하는 데 있으며 이러한 치태를 관리하는 가장 기본적이고도 비교적 효율적인 방법이 칫솔질이다¹⁶⁾. 일반인이나 임신부에서 중요시되는 칫솔질은 임신부의 구강보건 실천도에서 가장 높게 나타났는데, '칫솔질을 할 때 치아, 잇몸, 혀 모두 닦는다'의 문항으로 실천도는 77.2%였다. 그 다음으로는 '하루에 칫솔질을 3회 이상 한다' 72.8%, '임신 중 잇몸에서 피가 나는 경우에도 칫솔질을 한다' 68.4%, '임신 중 잇몸이 붓는 경우 치과에 내원하여 치료를 받을 것이다' 62.1%의 순이었으며 이¹⁷⁾의 연구에서 하루 평균 칫솔질 횟수에 있어서 3회 이상으로 대상자가 전체의 56.7%를 차지하고 있어 칫솔질이 구강보건 실천도가 높은 것을 알 수 있다. 실천도가 가장 낮은 문항은 '3분 이상 칫솔질을 한다'로 6.8%에 불과하여 칫솔질을 효과적으로 하는 방법에 대하여 보완하여야 할 것으로 사료된다.

Gaffield 등과 Ressler-Maerlender^{18,19)} 등에 따르면 미국의 임신부 중에서 22.7~34.7%만이 임신기간 중에 치과를 방문하였다. 구강건강의 특성에서 임신부들이 치과진료의 필요성을 느끼면서도 치과에 방문하지 못하는 주요한 이유는 임신 중에는 치과치료를 받을 수 없다는 잘못된 인식 등이 포함되어 있었고 조사한 내용에도 마찬가지로 임신 중 치과치료 경험이 있는 사람은 21.4%, 진료를 받지 않는 사람은 78.6%로 치과진료를 받지 않은 임신부가 많은 것으로 나타났다. 즉 임신 중이라 적절한 시기에 치과치료를 받지 못하면 치료 시기를 놓쳐 치아에 더 많은 손상을 초래할 것이며 그로 인한 통증과 비용은 더욱 증가될 것이

다. 그러므로 임신 중에도 임신 시기에 따른 어떤 치료를 할 수 있는가를 임신부들이 알고 있다면 이러한 문제점들이 많이 줄어들 것으로 사료된다.

연령에 따른 임신 중 치과치료 경험에 대하여 26~30세의 27.0%가 경험이 있다고 응답하여 다른 연령군에 비하여 높은 것으로 나타났고, 임신부를 대상으로 하는 구강보건 교육을 받아보았는지에 대한 질문에서 최²⁰⁾의 연구는 '없다'고 응답한 경우가 95.7%로 높게 나타났으며 최근 박 등²²⁾의 조사에서도 94.8%로 거의 받아본 적이 없으며 본 조사에서도 98.1%로 임신부의 구강보건 교육방안이 마련되어야 할 실정임을 보여준다. 또한 임신부의 구강보건 교육의 필요성에 대하여 질문한 결과 '필요하다'가 94.2%를 차지함으로써 최²⁰⁾의 연구 88.8%와 비슷한 필요양상을 보인다. 따라서 임신부의 신체적, 정신적 특성을 고려하여 임신부의 구강환경 개선을 위한 구강보건 교육이 '필요하다'고 사료된다.

임산부 구강건강 교육의 필요성은 연령에 따라서 26~30세와 31세 이상이 각각 94.1%, 96.3%가 '필요하다'고 응답하여 20~25세의 72.7%보다 유의하게 많았다. 이는 연령이 높아짐에 따라 구강건강에 관심이 높아짐을 알 수 있다. 이는 구강질환에 대한 경험이 연령에 따라 증가함으로써 구강건강의 관심이 증가된 것으로 사료된다.

조사대상자의 구강건강 특성 중 현재 구강건강 상태에 대한 것으로 '보통이다'라고 응답한 조사대상자가 52.9%로 높은 것으로 나타난 것은 박 등²⁰⁾의 연구에서 현재 자각하고 있는 '잇몸상태가 보통이다'가 68.0%로 나타난 것과 비슷한 양상을 나타낸다. 그러나 이¹⁷⁾연구에서는 '건강하지 않다'고 64.7%가 응답하여 다르게 나타나는 것은 질문 문항에 '보통이다'라는 문항이 없는 결과로 나타난 것이라 할 수 있다.

권⁷⁾의 연구에서 치은염 이환에 영향을 미치는 요인분석에 가구소득이 높을수록 치은염이 감소한

다는 일반적 특성에 따른 구강보건 실천도는 100~199만원이 4.71로 다른 집단보다 실천도가 낮아 소득에 따라서 달라짐을 보여준다.

본 연구는 P 지역에 소재하고 있는 일부 산부인과 의 임신부들을 조사하였기에 지역적인 것으로 전국적인 임신부들의 구강건강실태조사라고 보편적으로 해석할 수 없는 제한점이 있다. 그러나 임신부라는 특정 대상자의 구강건강 실태를 알아보기 위한 자료로서 자체 의미가 있을 것이다. 그리고 대학병원 내 산부인과, 산부인과외원에 내원한 임신부, 임신육아교실에 참가한 임신부들 중 산부인과 의원에서 조사한 임신부들이 설문지의 관심과 참여도가 가장 떨어져서 회수하는 데 어려움이 있었으나 임신육아교실에 참가한 임신부들은 높은 설문지 관심도와 작성으로 어려움이 없었다. 산부인과 내 임신부교실이나 방송을 통한 임신부교실 등을 이용한 구강보건 교육이 이루어진다면 좀 더 효과적으로 임신부들의 구강건강을 증진시킬 수 있을 것이라 생각된다. 임신부가 개월 수에 따라 신체적, 심리적 상태가 예민해져 있는 상태여서 설문지 작성이 어려웠으며 임신부들의 협조가 많이 떨어진다는 점을 고려하지 않아 어려운 점이 있었다. 또한 연령에 따른 구강건강 특성에서는 월소득, 분만경험, 임신개월은 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 임신부의 연령층을 분석한 것에서는 31세 이상의 임신부가 교육의 필요성이나 구강보건 실천도가 각각 다른 연령군보다 높게 나타났다. 임신 중 치과치료의 경험에서는 26~30세가 다른 연령군에 비해 더 높은 것으로, 연령군의 나이가 적을수록 치과를 방문하여 진료를 함으로써 구강질환의 진전을 차단하는 것으로 나타났다. 즉 연령이 높을수록, 소득이 많을수록, 구강질환으로 인한 스트레스가 많을수록, 구강건강 상태가 건강할수록, 임신부 구강건강 교육을 받은 경험이 있는 사람일수록, 임신 중 치과치료 경험이 있는 사람일수록, 구강보건 지식이 높을수록 구강보건

실천도가 높았다. 따라서 임신한 여성이 구강보건 교육의 중요함을 인식하고 임신 중에 구강건강관리에 노력한다면 임신 중 구강건강관리와 영유아 구강건강관리에 중요한 역할을 할 수 있으리라 사료된다.

5. 결론

P 지역의 일부 산부인과 병, 의원과 임신육아교실을 방문하여 산모들의 구강건강관리에 관한 인식도 및 실천도 등을 조사하여 임산부들이 구강건강에 대한 올바른 지식을 이해하여 태도 및 실천에 도움을 줄 수 있는 임산부 교육개발 자료로 활용하기 위한 기초자료를 제공하고자 2008년 7월부터 8월까지 조사대상자에게 자기기입식 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 임산부의 구강보건 실천도가 가장 높게 나타난 것은 ‘칫솔질을 할 때 치아, 잇몸, 혀 모두 닦는다’가 77.2%로 가장 높았으며, ‘3분 이상 칫솔질을 한다’가 6.8%로 가장 낮았다.
2. 연령에 따른 임신 중 치과치료 경험에 대하여 26~30세의 27.0%가 ‘경험이 있다’고 응답하여 다른 연령군에 비하여 높은 것으로 나타났다.
3. 임산부 구강건강 교육의 필요성은 연령에 따라서 26~30세와 31세 이상이 각각 94.1%, 96.3%가 ‘필요하다’고 응답하여 20~25세의 72.7%보다 유의하게 높았다.
4. 구강건강 상태에 따른 구강보건 실천도를 보면 구강건강이 건강한 사람의 구강보건 실천도가 6.60점으로 ‘보통이다’ 5.22, ‘건강하지 않다’ 5.47보다 유의하게 높았다. 임산부 구강건강

교육경험에 따라서는 교육경험이 있는 사람이 9.00으로 교육경험이 없는 사람의 5.49보다 실천도가 높게 나타났다. 임신 중 치과치료 경험에 따른 구강보건 실천도는 치과치료 경험이 ‘있다’ 6.18로 실천도가 높게 나타났다.

5. 구강건강 상태와 구강보건 실천도, 구강보건 지식과 구강보건 실천도 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 구강건강 상태가 좋을수록 구강보건 실천도가 높았으며, 구강보건 지식이 높을수록 구강보건 실천도가 높았다.
6. 구강보건 실천도에 영향을 주는 요인은 구강보건 지식이 가장 크고 연령, 구강건강 상태, 임산부 구강건강 교육을 받은 경험, 임신 중 치과치료 경험, 월소득, 구강질환으로 인한 스트레스 순이었다.

이상의 결과를 종합해보면 임산부의 특별한 신체적, 정신적, 심리적 상태를 고려한 구강보건 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Reeves N, Potempa K & Gallo A. Fatigue in early pregnancy. *Nurse Midwifery* 1991; 36(5): 303-309.
2. 김종관, 채중규, 조규성. 임상치주학. 2판. 서울: 의치학사;1992:286-287.
3. Reeder, SJ, Martin, LL & Koniak-Griffin D. Family newborn, and womens health: *Maternity, Nursing: 18th Eds.* Lippincott Co; 1997.
4. 김영진. 임신과 치아건강. 서울:의치학사; 2005: 416-422.
5. 김인숙, 오정숙, 이은숙 외 7인. 구강보건교육학. 고문사;2002: 67-73.
6. 보건복지부. 임신기 구강관리. 2002.
7. 권미영. 임신부의 치은염 이환에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 보건학 석사학위논문 1998.
8. 강명신. 구강보건 인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련 질환 발생에 미치는 영향. 연세대학교 치의학 석사학위논문 1994.
9. Chapman PJ, McDonald AM, Stoddart RJ, Mackay EV. Dental health of pregnant women: 1. A survey of dental knowledge, attitudes and practices in an antenatal clinic population. *Med J Aust* 1971; 2(22): 113-116.
10. 금수경. 임신성 치은염 발생에 관한 연구. 단국대학교 구강보건학과 석사학위논문 2005.
11. Söerling E, Isokanas P, Pienihäkkinen K, Tenovuo J, Alanan P. Influence of maternal xylitol consumption on mother-child transmission of mutans streptococci: 6-year follow-up. *Caries Res* 2001; 35(3): 173-177.
12. Söerling E, Isokanas P, Pienihäkkinen K, Tenovuo J. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *J Dent Res* 2000; 79(3): 882-887.
13. 구영, 권영혁, 김병옥 외 28인. 치주과학. 군자출판사; 2004: 242-257.
14. 이인숙, 박영숙. 임부의 건강인식과 자가간호. 서울대학교 논문집 1996; 10(1): 11-24.
15. 권현숙, 강현경, 권홍민 외 21인. 구강보건교육학. 청구문화사; 2007: 281-283.
16. 서은주. 한국인의 구강위생용품 사용실태에 관한 연구. 단국대학교 예방치의학 석사학위논문 2001.
17. 이동익. 임신과 구강건강상태 및 뮤탄스균주의 분포. 경북대학교 치의학 석사학위논문 2007.
18. Gaffield ML, Gibert BJ, Malvitz DM, Romaguera R: Oral health during pregnancy. an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(7): 1009-1016.
19. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy. *Current Research. J women health;Larchmt.* 2005;14(10):880-882.
20. 최정민. 임산부의 구강건강관리에 대한 인지도 및 실천도에 관한 연구. 중앙대학교 보건행정 석사학위논문 2005.
21. 박영남, 심정신. 일부 지역 임산부의 구강보건 관리에 대한 인식 및 실천에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2008; 8(3): 60-63.

Abstract

A study on the oral health care of pregnant women in a region

Ka-Yean Lee

Department of Dental Hygiene, Sorabol College

Key words : oral health care, prenatal care, pregnant women

The purpose of this study was to examine the oral health care aware-ness of pregnant women and their actual oral health care in an effort to provide information on how to assist pregnant women to have the right knowledge on oral health and improve their oral health care. The subjects in this study were pregnant women who used obstetrics and gynecology hospitals or participated in pregnancy/child-rearing programs in the region of P. After a self-administered survey was conducted in July and August 2008, the following findings were given: 1. As for the best case of oral health care, the largest number(77.2%) of the pregnant women investigated brushed all the teeth, gums and tongue when they did toothbrushing. The smallest number of the women(6.8%) spent three minutes or more brushing their teeth. 2. As to dental treatment experience during pregnancy by age, 27.0 percent of the age 26-30 group had ever received dental treatment during pregnancy, which was higher than the rates of the other age groups with the same experience. 3. Regarding the necessity of oral health education geared toward pregnant women, 94.1 percent of the age 26-30 group and 96.3 percent of the group of age 31 and up felt the need for that, which were significantly higher than 72.7 percent of the age 20-25 group who agreed to the necessity of that education. 4. As to connections between oral health status and oral health care, the women who were in good oral health got 6.60 on oral health care. They scored significantly higher than those who were in a moderate state of oral health and who were in bad oral health, as the latter two groups respectively got 5. There was a significant correlation between oral health state and oral health care and between oral health knowledge and oral health care. The better oral health status led to better oral health knowledge, and the

better oral health knowledge was followed by better oral health care. 6. As for factors affecting oral health care, oral health knowledge had the largest impact on that, followed by age, oral health status, experience of receiving oral health education for pregnant woman, dental treatment experience during pregnancy, monthly income and stress caused by oral diseases. Given the findings of the study, oral health education should be provided in light of the special physical and mental state of pregnant women. They should be encouraged to receive possible dental treatment during pregnancy if necessary, and they should learn about how to cope with a dental disease in case of develop it.

접수일-2008. 11.3 수정일-2009. 1.10 게재확정일-2009. 1.15