13장계원 2008.1.2 8:2 PM 페이지523

한국치위생교육학회지: 제7권 제4호, 2007
J Korean Acad Dental Hygiene Education Vol.7, No.4, 2007

치면세마실습실 방문자의 구강보건행동과 구강보건의식에 관한 조사연구

장계원 · 서은주 · 강용주
진주보건대학 치위생과

색인: 구강보건행동, 구강보건의식

1. 서 론

복지사회를 실현하려는 현대국가에서 보건개발은 국가개발의 필수부분으로 건강의 개념을 포괄적으로 파악하고 있고, 구강건강 또한 오늘날 생활의 기본요소로 인정되어 구강건강을 합리적으로 관리하여야 한다고 강조하고 있으며, 우리나라 보건복지부에서 제시하고 있는 일곱 가지 국민건강생활지침에도 식사 후에는 이를 닦도록 함으로써 구강건강이 건강의 필수 요소임을 분명히 하고 있다[1].

이러한 구강건강을 증진시키기 위해 일상생활에서 구강건강을 효과적으로 관리하여야할 필요성이 강조되고 있다. 구강건강증진행위는 구강내의 질환이 발생하기 전의 건강한 구강상태에서 구강건강을 계속 건전한 상태로 유지하기 위하여 수행되는 제반활동을 지칭하는 것으로[2] 개인이 주도적으로 책임감을 가지고 지속적으로 수행해야 하는 과정이라고 주장하였다[3]. Glickman[4,5]은 치학분야의 다른 어떠한 예방법이나 관리법보다는 잇솔질이 치은염의 가장 우수한 예방관리법이며, 사람이 5세에서 50세까지 잇솔을 이용한 구강위생관리를 철저히 한다면 일생동안 치주조직의 파괴를 받지 않을 수 있다고 주장하였다.

Fosdick[6]은 매 식후 10분간씩 잇솔질을 철저히 한 경우 우식발생율이 낮다고 보고하였다.

박[7], 김[3] 등은 치태형성을 억제하거나 형성된 치태를 제거하는 가장 기본적이고 효과적인 방법은 올바른 잇솔질이라고 하였다. 손[9]은 치아우식증과 치주병 예방법 중 칫솔의 적절한 사용으로 치면세균막을 관리하는 것이 기본적인 방법이라고 하였으며, 잇솔질과 정기적인 치면세마가 가장 기본적이고 효과적인 치주질환의

연락처: 장계원 우 660-757 경남 진주시 상봉서동 1142번지 진주보건대학 치위생과
전화: 055-740-1854 휴대폰: 011-583-8150 E-mail : 5806jgw@hanmail.net

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:2 PM 페이지524

예방법으로 알려져 있다.[10)]

칫솔질은 치은과 치주의 감염을 예방하기 위한 치아세정 및 덴탈바이오 필름을 제거하는 기본적인 방법으로 알려져 있다.[11)]

치아우식증과 치아주위조직질환을 효율적으로 관리하기 위해서는 치아와 치아주위조직 질환의 분포를 조사하고 진행도에 따라 적절한 치료와 관리를 해야 하며, 특히 올바른 잇솔질 방법은 구강내 음식물 잔사나 세균을 제거함으로써 치아우식증의 예방과 치주질환의 예방에 가장 기본이 된다고 하였으며, Scaling은 치주질환을 관리하는 가장 기본적인 예방처치로서 중요하나 Scaling에 관한 인식이 아직도 50%정도의 수준이라고 보고 하였다[12)].

구강위생관리의 소홀로 인하여 이미 형성된 치태에 대해서는 구강병의 일차예방법중의 하나인 치면세마 과정을 통해서 제거되어야 한다고 보고 하였다[13)].

우리나라에서는 스켈링 실습실 방문자에 대한 구강보건관리 실태에 관한 조사연구는 박[14)], 남[15)], 강[16)], 조[17)] 등이 있다.

이에 저자는 치면세마 실습실 방문자의 구강보건 행동과 구강보건의식을 조사하여 치면세마 실습실 방문자의 구강건강증진과 치과위생관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 2007년 4월부터 5월까지 J보건대학 치면세마실습실 방문자 130명을 대상으로 구강보건행동과 구강보건의식에 관해 설문조사하였다.

연구대상자의 일반적인 특성은 〈표 1〉과 같이 남자 74명(56.9%), 여자 56명(43.1%)이고

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성별 분포

특성	구분	N	%
성별	남자	74	56.9
	여자	56	43.1
연령	30세미만	72	55.5
	30~40세	17	13.1
	40~50세	25	19.2
	50세이상	16	12.3
학력	중졸이하	16	12.3
	고졸	63	48.5
	전문대졸이상	51	39.2
흡연여부	흡연	43	33.1
	비흡연	87	66.9
	전체	130	100.0

연령별로는 30세미만은 72명(55.5%), 30~40세는 17명(13.1%), 40~50세는 25명(19.2%), 50세이상은 16명(12.3%)이었으며, 학력은 중졸이하 16명(12.3%), 고졸 63명(48.5%), 전문대졸이상 51명(39.2%)이었다. 전체 대상자 중 흡연자는 43명(33.1%)이었다.

2.2 통계분석

모든 분석은 SPSS 10.0 for Windows를 이용하여 각 문항별 빈도와 비율(%), 평균(M)과 표준편차(SD)을 산출하였으며 교차분석, 독립표본 t 검정, 일원변량분석, 다중응답분석을 하였다. 통계처리의 유의수준은 α=.05이다.

3. 연구 성적

3.1 구강보건행동

구강보건지식은 불소 및 프라그와 치아우식증에 대한 인지도, 치아건강에 대한 인식을 조사하였고 각 문항에 대한 연구대상자의 일반적인 특성별 응답빈도와 비율(%)을 산출하였으

며, 교차분석 및 다중응답분석을 하였다.

3.1.1 잇솔질 실태

잇솔질 실태는 잇솔질 횟수, 잇솔질 시간, 잇솔질 방법, 잇솔질 시기에 대해서 조사하였다.

잇솔질 횟수는 〈표 2〉와 같이, 1일 1회 4.6%, 2회 50.0%, 3회 이상 45.4%로 하루 평균 2회 이상 잇솔질을 하는 것으로 나타났고, 학력별로는 고졸이상이 3회이상 잇솔질을 하는 것으로 나타났다($p<.05$).

잇솔질 시간은 1분이하 10.0%, 2분이하 39.2%, 3분이하 45.4%, 3분이상이 5.4%로 나타나 대체로 2~3분 정도 잇솔질을 하는 것으로 나타났다.

잇솔질 방법은 위아래로 48.5%, 옆으로 7.7%, 섞어서 43.8%로 나타나 위아래로 잇솔질을 하

표 2. 인구 통계학적 특성별 잇솔질 실태 단위:N(%)

특 성		잇솔질횟수(1일)			잇솔질시간(분)				잇솔질방법		
		한번	두번	세번 이상	1분 이하	2분 이하	3분 이하	3분 이상	위아래로	옆으로	섞어서
성별	남자	5	40	29	7	31	33	3	32	7	35
		(6.8)	(54.1)	(39.2)	(9.5)	(41.9)	(44.6)	(4.1)	(43.2)	(9.5)	(47.3)
	여자	1	25	30	6	20	26	4	31	3	22
		(1.8)	(44.6)	(53.6)	(10.7)	(35.7)	(46.4)	(7.1)	(55.4)	(5.4)	(39.3)
	χ^2(p)	3.724(.155)			.949(.814)				2.129(.345)		
연령	<30세	4	33	35	6	30	33	3	30	5	37
		(5.6)	(45.8)	(48.6)	(8.3)	(41.7)	(45.8)	(4.2)	(41.7)	(6.9)	(51.4)
	30-40세	1	10	6	5	5	5	2	8	3	6
		(5.9)	(58.8)	(35.3)	(29.4)	(29.4)	(29.4)	(11.8)	(47.1)	(17.6)	(35.3)
	40-50세	1	14	10	1	9	14	1	13	2	10
		(4.0)	(56.0)	(40.0)	(4.0)	(36.0)	(56.0)	(4.0)	(52.0)	(8.0)	(40.0)
	>50세	0	8	8	1	7	7	1	12	0	4
		(.0)	(50.0)	(50.0)	(6.3)	(43.8)	(43.8)	(6.3)	(75.0)	(.0)	(25.0)
	χ^2(p)	2.432(.876)			11.591(.237)				9.157(.165)		
학력	중졸이하	1	13	2	1	9	6	0	9	0	7
		(6.3)	(81.3)	(12.5)	(6.3)	(56.3)	(37.5)	(.0)	(56.3)	(.0)	(43.8)
	고졸	2	33	28	7	22	32	2	29	6	28
		(3.2)	(52.4)	(44.4)	(11.1)	(34.9)	(50.8)	(3.2)	(46.0)	(9.5)	(44.4)
	대졸이상	3	19	29	5	20	21	5	25	4	22
		(5.9)	(37.3)	(56.9)	(9.8)	(39.2)	(41.2)	(9.8)	(49.0)	(7.8)	(43.1)
	χ^2(p)	10.712*(.030)			5.891(.435)				1.798(.773)		
흡연	흡연	3	22	18	3	20	18	2	18	5	20
		(7.0)	(51.2)	(41.9)	(7.0)	(46.5)	(41.9)	(4.7)	(41.9)	(11.6)	(46.5)
	비흡연	3	43	41	10	31	41	5	45	5	37
		(3.4)	(49.4)	(47.1)	(11.5)	(35.6)	(47.1)	(5.7)	(51.7)	(5.7)	(42.5)
	χ^2(p)	.969(.616)			1.696(.638)				1.976(.372)		
	전체	6	65	59	13	51	59	7	63	10	57
		(4.6)	(50.0)	(45.4)	(10.0)	(39.2)	(45.4)	(5.4)	(48.5)	(7.7)	(43.8)

* $p<.05$

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:2 PM 페이지526

표 3. 인구 통계학적 특성별 잇솔질 시기 (전체 응답수=357개) 단위:N(%)

특성		아침 식사전	아침 식사후	점심식사후	저녁식사후	잠자기전
성별	남자	24	54	34	52	23
		(32.4)	(73.0)	(45.9)	(70.3)	(31.1)
	여자	20	44	36	41	29
		(35.7)	(78.6)	(64.3)	(73.2)	(51.8)
연령	＜30세	19	58	39	49	33
		(26.4)	(80.6)	(54.2)	(68.1)	(45.8)
	30～40세	7	12	9	10	11
		(41.2)	(70.6)	(52.9)	(58.8)	(64.7)
	40～50세	9	17	14	20	6
		(36.0)	(68.0)	(56.0)	(80.0)	(24.0)
	＞50세	9	11	8	14	2
		(56.3)	(68.8)	(50.0)	(87.5)	(12.5)
학력	중졸이하	6	11	5	12	1
		(37.5)	(68.8)	(31.3)	(75.0)	(6.3)
	고졸	22	46	35	42	21
		(34.9)	(73.0)	(55.6)	(66.7)	(33.3)
	대졸이상	16	41	30	39	30
		(31.4)	(80.4)	(58.8)	(76.5)	(58.8)
흡연	흡연	17	28	20	30	18
		(39.5)	(65.1)	(46.5)	(69.8)	(41.9)
	비흡연	27	70	50	63	34
		(31.0)	(80.5)	(57.5)	(72.4)	(39.1)
전체		44	98	70	93	52
		(33.8)	(75.4)	(53.8)	(71.5)	(40.0)

는 대상자가 많았다.

잇솔질 시기는 〈표 3〉과 같이, 복수응답으로 전체 응답수가 357개이었으며 아침식사 전 33.8%, 아침식사 후 75.4%, 점심식사 후 53.8%, 저녁식사 후 71.5%, 잠자기 전 40.0%으로 나타나 아침식사 후와 저녁식사 후에 가장 잇솔질을 많이 하는 것으로 나타났으며, 30~40세는 잠자기 전 잇솔질을 하는 경우가 많았다.

잇솔사용기간은 〈표 4〉와 같이, 1개월 20.0%, 2개월 26.2%, 3개월 33.1%, 4개월이상 9.2%, 모른다는 경우가 9.2%로 나타나 보통 잇솔은 3개월 정도 이용하는 것으로 나타났다. 40세 이상인 경우는 1개월 정도 사용하는 경우가 많았으며 30세 이하인 경우는 2개월 정도 사용하는 경우가 많았다.

또한 치간치솔/치실을 사용하는 경우는 20.0% 수준이었으며, 30세 이하에서는 거의 사용하지 않는 것으로 나타났다($p<.05$).

3.1.2 스켈링 실태

스켈링의 경험여부와 스켈링 빈도는 〈표 5〉와 같이, 전체대상자의 61.5%가 스켈링을 한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 보통 1년이하의 기간동안에 1회의 스켈링을 하는 것으로 나타났다.

표 4. 인구 통계학적 특성별 잇솔사용기간과 치간칫솔 사용여부 단위:N(%)

특성		잇솔사용기간					치실/치간치솔 사용여부	
		1개월	2개월	3개월	4개월이상	모름	사용	비사용
성별	남자	12	24	22	6	10	8	66
		(16.2)	(32.4)	(29.7)	(8.1)	(13.5)	(10.8)	(89.2)
	여자	14	10	21	6	5	18	38
		(25.0)	(17.9)	(37.5)	(10.7)	(8.9)	(32.1)	(67.9)
	χ^2(p)			5.216(.266)			9.066**(.003)	
연령	＜30세	12	22	17	7	14	7	65
		(16.7)	(30.6)	(23.6)	(9.7)	(19.4)	(9.7)	(90.3)
	30～40세	2	3	10	2	0	6	11
		(11.8)	(17.6)	(58.8)	(11.8)	(.0)	(35.3)	(64.7)
	40～50세	8	8	7	2	0	7	18
		(32.0)	(32.0)	(28.0)	(8.0)	(.0)	(28.0)	(72.0)
	＞50세	4	1	9	1	1	6	10
		(25.0)	(6.3)	(56.3)	(6.3)	(6.3)	(37.5)	(62.5)
	χ^2(p)			24.347*(.018)				11.301*(.010)
학력	중졸이하	3	6	6	1	0	6	10
		(18.8)	(37.5)	(37.5)	(6.3)	(.0)	(37.5)	(62.5)
	고졸	14	17	20	4	8	9	54
		(22.2)	(27.0)	(31.7)	(6.3)	(12.7)	(14.3)	(85.7)
	대졸이상	9	11	17	7	7	11	40
		(17.6)	(21.6)	(33.3)	(13.7)	(13.7)	(21.6)	(78.4)
	χ^2(p)			5.621(.690)				4.427(.109)
흡연	흡연	6	15	12	2	8	6	37
		(14.0)	(34.9)	(27.9)	(4.7)	(18.6)	(14.0)	(86.0)
	비흡연	20	19	31	10	7	20	67
		(23.0)	(21.8)	(35.6)	(11.5)	(8.0)	(23.0)	(77.0)
	χ^2(p)			7.806(.099)				1.468(.226)
전체		26	34	43	12	15	26	104
		(20.0)	(26.2)	(33.1)	(9.2)	(11.5)	(20.0)	(80.0)

* $p<.05$ ** $p<.01$

3.2 구강보건의식

3.2.1불소 및 프라그에 대한 인지도

불소 및 프라그에 대한 인지도는 〈표 6〉과 같이, 불소는 70.8%, 프라그는 80.8%가 들어본 경험이 있는 것으로 나타났다. 특히 남자보다는 여자가($p<.001$, $p<.05$), 흡연자보다는 비흡연자($p<.01$, $p<.01$)에서 인지도가 높은 것으로 나타났다.

프라그에 대해서 들어본 경험이 있는 105명을 대상으로 프라그의 의미에 대해 물어 본 결과 〈표 7〉과 같이, 프라그가 치태라고 응답한 경우는 51명(48.6%)으로 가장 많고, 다음으로 이와 잇몸을 보호하는 물질(23명, 21.9%)이라고

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:3 PM 페이지528

표 5. 인구 통계학적 특성별 스켈링 경험과 빈도에 대한 실태 단위:N(%)

특 성		스켈링 경험		스켈링 빈도			
		있다	없다	6개월	1년	2년이상	모름
성별	남자	44	30	29	27	9	9
		(59.5)	(40.5)	(39.2)	(36.5)	(12.2)	(12.2)
	여자	36	20	20	23	8	5
		(64.3)	(35.7)	(35.7)	(41.1)	(14.3)	(8.9)
	χ^2(p)	.314(.575)			.696(.874)		
연령	<30세	38	34	34	26	7	5
		(52.8)	(47.2)	(47.2)	(36.1)	(9.7)	(6.9)
	30-40세	11	6	4	6	4	3
		(64.7)	(35.3)	(23.5)	(35.3)	(23.5)	(17.6)
	40-50세	19	6	7	13	3	2
		(76.0)	(24.0)	(28.0)	(52.0)	(12.0)	(8.0)
	>50세	12	4	4	5	3	4
		(75.0)	(25.0)	(25.0)	(31.3)	(18.8)	(25.0)
	χ^2(p)	5.841(.120)			12.869(.169)		
학력	중졸이하	11	5	5	5	2	4
		(68.8)	(31.3)	(31.3)	(31.3)	(12.5)	(25.0)
	고졸	34	29	20	28	10	5
		(54.0)	(46.0)	(31.7)	(44.4)	(15.9)	(7.9)
	대졸이상	35	16	24	17	5	5
		(68.6)	(31.4)	(47.1)	(33.3)	(9.8)	(9.8)
	χ^2(p)	2.960(.228)			7.426(.283)		
흡연	흡연	23	20	18	14	6	5
		(53.5)	(46.5)	(41.9)	(32.6)	(14.0)	(11.6)
	비흡연	57	30	31	36	11	9
		(65.5)	(34.5)	(35.6)	(41.4)	(12.6)	(10.3)
	χ^2(p)	1.759(.185)			.960(.811)		
전체		80	50	49	50	17	14
		(61.5)	(38.5)	(37.7)	(38.5)	(13.1)	(10.8)

* p<0.05

응답하였으며, 모른다는 경우도 전체대상자의 16.2%이었다.

3.3.2 치아우식증의 원인에 대한 인지도

치아우식증의 원인에 대한 인지도는 〈표 8〉과 같이, 치아우식증의 원인으로 이를 잘 닦지 않아서 생긴다고 응답한 경우 96명(73.8%), 단것을 자주 먹어서 생긴다는 경우 43명(33.1%), 유전이라는 경우 17명(13.1%)으로 나타났다.

3.3.3 흡연과 치아건강과의 관계에 대한 인식

흡연과 치아건강과의 관계에 대한 인식은 〈표 9〉와 같이, 상관없다는 7명(5.4%), 나쁘다는 58명(44.6%), 매우 나쁘다는 65명(50.0%)으로 조사되어 대부분이 흡연이 치아건강에는 나쁘다고 인식하는 것으로 나타났고 여자보다는 남자가 흡연과 치아건강과의 관계에서 더욱 관대한 것을 알 수 있었다(p<.05).

표 6. 인구통계학적 특성별 불소 및 프라그에 대한 인지도 단위:N(%)

특 성		불소에 대한 인지여부		χ^2(p)	프라그에 대한 인지여부		χ^2(p)
		예	아니오		예	아니오	
성별	남자	42	32	16.305	55	19	4.594*
		(56.8)	(43.2)	***	(74.3)	(25.7)	(.032)
	여자	50	6	(.000)	50	6	
		(89.3)	(10.7)		(89.3)	(10.7)	
연령	<30세	48	24	1.845	58	14	2.661
		(66.7)	(33.3)	(.605)	(80.6)	(19.4)	(.447)
	30~40세	14	3		16	1	
		(82.4)	(17.6)		(94.1)	(5.9)	
	40~50세	18	7		19	6	
		(72.0)	(28.0)		(76.0)	(24.0)	
	>50세	12	4		12	4	
		(75.0)	(25.0)		(75.0)	(25.0)	
학력	중졸이하	10	6	3.798	10	6	4.435
		(62.5)	(37.5)	(.150)	(62.5)	(37.5)	(.109)
	고졸	41	22		51	12	
		(65.1)	(34.9)		(81.0)	(19.0)	
	전문대졸이상	41	10		44	7	
		(80.4)	(19.6)		(86.3)	(13.7)	
흡연	흡연	24	19	6.947**	29	14	7.347**
		(55.8)	(44.2)	(.008)	(67.4)	(32.6)	(.007)
	비흡연	68	19		76	11	
		(78.2)	(21.8)		(87.4)	(12.6)	
전체		92	38		105	25	
		(70.8)	(29.2)		(80.8)	(19.2)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

표 7. 프라그에 대한 인식

항 목	N	%
치태	51	48.6
치아우식증 예방약	9	8.6
치약이름	5	4.8
이와 잇몸을 보호하는 물질	23	21.9
모름	17	16.2
전체	105	100.0

3.3.4 치아건강을 위한 행동 의식

치아건강을 위한 행동의식은 〈표 10〉과 같이, 당분이 많은 것을 먹지 않는 것 98명(75.4%), 정기적으로 치과에 가는 것 93명(71.5%), 균형있는 영양을 섭취하는 것 70명(53.8%), 좋은 치약과 칫솔을 사용하는 것이 중요하다는 경우는 44명(33.8%), 이를 자주 닦는 것 52명(40.0%)으로 조사되어 치아건강에는 당분이 있는 음식조절과 정기적인 구강 검진이 가장 중요하다고

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:3 PM 페이지530

표 8. 인구 통계학적 특성별 치아우식증의 원인에 대한 인지도(전체응답수=170개) 단위:N(%)

특 성		이를 잘닦지 않아서	단것을 자주 먹어서	유전이다	기타	모름
성별	남자	54	19	5	5	2
		(73.0)	(25.7)	(6.8)	(6.8)	(2.7)
	여자	42	24	12	6	1
		(75.0)	(42.9)	(21.4)	(10.7)	(1.8)
연령	<30세	52	24	7	5	3
		(72.2)	(33.3)	(9.7)	(6.9)	(4.2)
	30~40세	10	3	4	5	0
		(58.8)	(17.6)	(23.5)	(29.4)	(0)
	40~50세	21	10	4	1	0
		(84.0)	(40.0)	(16.0)	(4.0)	(0)
	>50세	13	6	2	0	0
		(81.3)	(37.5)	(12.5)	(0)	(0)
학력	중졸이하	12	9	3	0	0
		(75.0)	(56.3)	(18.8)	(0)	(0)
	고졸	46	19	4	7	2
		(73.0)	(30.2)	(6.3)	(11.1)	(3.2)
	대졸이상	38	15	10	4	1
		(74.5)	(29.4)	(19.6)	(7.8)	(2.0)
흡연	흡연	31	8	6	3	2
		(72.1)	(18.6)	(14.0)	(7.0)	(4.7)
	비흡연	65	35	11	8	1
		(74.7)	(40.2)	(12.6)	(9.2)	(1.1)
전체		96	43	17	11	3
		(73.8)	(33.1)	(13.1)	(8.5)	(2.3)

* p<0.05

인식하였다.

4. 총괄 및 고안

구강질환 예방에 관한 과학적인 정보는 꾸준히 진보해 왔으며 구강보건 교육의 중요성과 치과위생관리의 필요성에 대한 대중들의 인식이 점차 증가되고 있다.

국민은 구강건강에 관한 올바른 지식을 습득하여 구강보건사업이 효율적으로 시행되도록 협조하고 스스로의 구강건강과 증진을 위해 노력하여야 한다고 구강보건법 제4조에 규정하였다[18]. 구강질환을 예방관리하는 데에는 전문가 처치외 개인구강건강관리가 매우 중요하다. 김[7] 박[3]은 가정구강보건관리중 잇솔질이 가장 기본적이고 효과적인 예방법이라고 주장하였고, Glickman[4,5]은 잇솔질에 있어서 그 의의와 방법을 정확히 인식해야 소기의 효과를 얻을 수 있다고 강조하였다.

본 연구대상자들의 1일 이 닦는 빈도는 두 번 이상이 50%, 세 번 이상이 45.4%, 한번 닦았다가 4.6%로 본 조사에서는 95.4%가 매일 2회 이상 치아를 닦는 것으로 나타나 남[15]의 연구결과 82%, 황[13]의 연구결과 80.8%, 박[14]의 연구결과 60%, 강[16]의 연구결과 81.8%, 원[12]의 연구결과 90.3%, 보다 높게 나타났다.

표 9. 인구 통계학적 특성별 흡연과 치아건강과의 관계에 대한 인식 단위:N(%)

특 성		상관없다	나쁘다	매우나쁘다	x^2(p)
성별	남자	7	36	31	8.182*
		(9.5)	(48.6)	(41.9)	(.017)
	여자	0	22	34	
		(0).	(39.3)	(60.7)	
연령	<30세	5	32	35	3.863
		(6.9)	(44.4)	(48.6)	(.695)
	30~40세	0	6	11	
		(0)	(35.3)	(64.7)	
	40~50세	2	12	11	
		(8.0)	(48.0)	(44.0)	
	>50세	0	8	8	
		(0)	(50.0)	(50.0)	
학력	중졸이하	1	9	6	2.233
		(6.3)	(56.3)	(37.5)	(.693)
	고졸	4	29	30	
		(6.3)	(46.0)	(47.6)	
	대졸이상	2	20	29	
		(3.9)	(39.2)	(56.9)	
흡연	흡연	2	23	18	2.049
		(4.7)	(53.5)	(41.9)	(.359)
	비흡연	5	35	47	
		(5.7)	(40.2)	(54.0)	
전체		7	58	65	
		(5.4)	(44.6)	(50.0)	

* p<.05

잇솔질 방법은 위아래로 48.5%, 섞어서 43.8%로 본 조사에서는 92.3%가 위아래와 섞어서 잇솔질을 하는 것으로 나타났다.

잇솔질 시간은 2분 이하 39.2%, 3분 이하 45.4%로 본 조사에서는 84.6%가 2~3분 정도 잇솔질을 하는 것으로 나타났으나 잇솔질 시간은 개인의 능력과 노력여부에 따라 결정되어야 할 것으로 사료되었다.

잇솔질 시기는 아침식사후 75.4%, 저녁식사후 71.5%, 점심식사후 53.8%, 잠자기전 40.0%로 나타나 식사후 잇솔질을 하는 경우가 비교적 높게 나타나 식사로 구강환경을 대체로 청결히 유지하는 것으로 나타났으며 Volker[19]는 잇솔질의 효과가 매 식사직후에 하였을 때 가장 유효하다고 보고한 바 있다. Prange[20]는 치아우식증의 발생이 잇솔질로 감소된다고 보고 하였다.

잇솔 사용기간은 3개월 33.1%, 2개월 26.2%, 1개월 20%로 나타나 본 조사에서는 79.3%가 잇솔을 1~3개월 정도 사용하였으나 잇솔의 교체기간은 잇솔의 강모가 휘어지거나 닳고 강도를 잃기전에 교체해 주어야 치은건강을 유지하

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:3 PM 페이지532

표 10. 인구 통계학적 특성별 치아건강을 위한 행동의식(전체 응답수=357개) 단위:N(%)

특성		좋은 치약과 칫솔을 사용하는 것	당분 많은 것을 먹지 않는 것	균형있는 영양을 섭취하는 것	정기적으로 치과에 가는 것	이를 자주 닦는 것
성별	남자	24	54	34	52	23
		(32.4)	(73.0)	(45.9)	(70.3)	(31.1)
	여자	20	44	36	41	29
		(35.7)	(78.6)	(64.3)	(73.2)	(51.8)
연령	<30세	19	58	39	49	33
		(26.4)	(80.6)	(54.2)	(68.1)	(45.8)
	30~40세	7	12	9	10	11
		(41.2)	(70.6)	(52.9)	(58.8)	(64.7)
	40~50세	9	17	14	20	6
		(36.0)	(68.0)	(56.0)	(80.0)	(24.0)
	>50세	9	11	8	14	2
		(56.3)	(68.8)	(50.0)	(87.5)	(12.5)
학력	중졸이하	6	11	5	12	1
		(37.5)	(68.8)	(31.3)	(75.0)	(6.3)
	고졸	22	46	35	42	21
		(34.9)	(73.0)	(55.6)	(66.7)	(33.3)
	대졸이상	16	41	30	39	30
		(31.4)	(80.4)	(58.8)	(76.5)	(58.8)
흡연	흡연	17	28	20	30	18
		(39.5)	(65.1)	(46.5)	(69.8)	(41.9)
	비흡연	27	70	50	63	34
		(31.0)	(80.5)	(57.5)	(72.4)	(39.1)
전 체		44	98	70	93	52
		(33.8)	(75.4)	(53.8)	(71.5)	(40.0)

고 장기간 사용으로 인한 잇솔의 오염을 예방할 수 있을 것으로 사료 되었다.

스켈링의 경험여부는 61.5%가 스켈링을 한 경험이 있었으며 박[14]의 연구결과 13.6%, 22.6%, 남[15]의 연구결과 32%, 황[13]의 연구결과 28.3%, 강[16]의 연구결과 55.4%, 원[12]의 연구결과 38.5%, 조[17]의 연구결과 48.6% 보다 높게 나타났으며 6개월에서 1년 내에 1회의 스켈링을 하는 경우가 76.2%로 나타나 예방적 치석제거술에 대한 인식도가 매우 높은 것으로 나타났으며 Darling[21]은 잇솔질로 제거되지 않는 침착물을 정기적으로 제거해 주는 스켈링이 구강병 예방에 좋은 방법이라고 강조하였고, Muhler[22]는 치은연하 치석을 주기적으로 제거하고 잇솔질을 올바르게 하면 치은염의 발생빈도가 50~90% 정도 감소된다고 주장하였다.

불소와 프라그에 대한 인지도는 70.8%, 80.8%가 인지하고 있어 본 조사에서는 대체적으로 구강보건의식수준이 높은 것으로 사료되었다.

프라그에 대한 인식에서는 48.6%가 치태라고 알고 있었고 이와 잇몸을 보호하는 물질이라고 응답한 경우가 21.9%, 모름 16.2%, 치아우식증 예방약 8.6%, 치약이름 4.8%로 나타나 프라그가 복합적인 세균집락체인 것을 알지 못하므로 스켈링 시술 전후 프라그가 덴탈바이오 필름이라 설명해 주는 것이 필요하다고 사료되었다. 치아우식증의 원인에 대한 인지도는 이를 잘 닦지 않아서가 73.8%, 단 것을 자주 먹어서 33.1%로 인지하고 있어 대체적으로 구강보건의식이 높은 것으로 사료되었다. 흡연과 치아건강과의 관계에 대한 인식은 매우 나쁘다 50%, 나쁘다 44.6%로 본 조사에서는 94.6%가 흡연이 치아건강에 나쁘다고 인식하였다.

치아건강을 위한 행동 의식은 당분이 많은 것을 먹지 않는 것 75.4%, 정기적으로 치과에 가는 것 71.5%로 나타났다.

치면세마 실습실 방문자의 구강보건행동과 구강보건의식은 매우 중요하고 구강건강증진에 대한 관심과 지식을 인지시키는 것이 필요하며 치면세마실습실 방문자의 구강건강을 증진시키기 위해서는 포괄 치위생관리가 필요하다고 사료되었다.

본 연구의 제한점으로는 J대학 치면세마실습실 방문자를 대상으로 국한하여 연구의 일반화에 어려운 점이 있어 좀더 광범위하고 지속적인 연구를 통해 치면세마실습실 방문자의 구강보건행동과 구강보건의식에 관한 변화를 조사하는 것이 필요하다 사료된다.

5. 결 론

본 연구는 2007년 4월부터 5월까지 J 보건대학 치면세마실습실을 방문한 스켈링대상자 130명의 구강보건행동과 구강보건의식을 조사하였다. 치면세마실습실 방문자의 구강건강증진과 치과위생관리를 위한 기초자료를 제공하기 위한 연구 결과는 다음과 같다.

1. 1일 이닦는 빈도는 두 번 이상 닦았다가 50%, 세 번 이상 닦았다가 45.4%이었다.
2. 이 닦는 시기는 아침식사후가 75.4%, 저녁식사 후 71.5%이었고, 이닦는 시간은 3분 이하가 45.4%, 2분 이하가 39.2%이었으며, 이 닦는 방향은 위아래로 48.5%, 섞어서 43.8%이었다.
3. 칫솔 사용기간은 3개월 33.1%, 2개월 26.2%이었고, 치실·치간칫솔 사용경험은 20%가 있었다.
4. 스켈링 경험은 61.5%가 있었고, 스켈링 빈도는 일 년에 한 번 38.5%로 나타났다.
5. 충치발생이유는 이를 잘 닦지 않아서가 73.8%이었고, 담배를 피우는 것이 치아건강에 매우 나쁘다가 50%이었다.
6. 치아건강을 위해 가장 중요한 행동은 당분이 많은 것은 먹지 않는다가 75.4%로 가장 높게 나타났다.

이상의 연구결과를 볼 때, 치면세마 실습실 방문자의 구강건강을 증진시키기 위해서는 다양한 치과위생관리가 필요하며, 특히 올바른 잇솔질 방법 교육과 정기적인 구강검사 및 예방적 치석제거가 필요하다고 사료되었다.

참고문헌

1. 김종배, 최유진, 문혁수. 공중보건학 4판. 서울:고문사; 2004
2. 오윤배, 이흥수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강신념이 아동의 구강보건 행태에 미치는 영향에 관한 연구 대한구강보건학회지 1994; 18(1) : 62-83
3. 이선미, 일부 대학생들의 구강건강인식과 그 영향요인 분석 한국치위생교육학회지 2007;7(1) :41
4. Glickman, I.: Preventive Periodont: CS

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:3 PM 페이지534

Improving dental practice through preventive measures. The C V Mosby CO.,1966
5. Glickman, I: Clinical periodontology W B sanunders co.,1968
6. Fosdick,L.S.: The Reduction of the Incidence of Dental caries. I. Immediate Tooth brushing with a Neutral Dentifrice J A D A,40:133,1950
7. 박광진: 치아우식활성에 대한 toothbrushing 효과에 관한 연구, 대한치과의사협회지
8. 김주환, 최유진, 김준환, 유광희, 김왕중: 집단을 대항으로 한 구강보건교육의 효과에 관한 연구. 대한치과의사협회지, 8:371. 1970
9. 손창권: TiO2 반도체 봉 장착 칫솔의 치면세균막제거 효과에 관한 임상연구, 한국구강건강증진학회지, 제1권 제1호 59, 2000
10. 김연화 등:치면세마론(개정판) 4판. 청구문화사. 2006
11. Esthor M. Wilkins. 임상치위생학. 개정판 9판. 대한나래출판사.2007
12. 원복연: Scaling환자의 구강보건관리실태에 관한 조사연구 대전보건대학논문집 제17권.1996
13. 황미영: Scaling환자의 구강보건관리실태에 관한 조사연구 동남보건대학논문집, 1991
14. 박정순 외 2인 :Scaling Center에 내원한 환자들의 구강보건관리실태 및 인식도에 관한 조사(Ⅰ Ⅱ)원광보건대학 논문집 Vol.13, 191-198, 1990
15. 남용옥 외 1인: 지역사회 주민들의 Scaling 인식도에 대한 조사연구, 치과위생사협회지, 1:23,1986
16. 강부월 외 1인: Scaling 환자의 구강보건지식도 및 관리실태에 관한 조사연구, 동남보건대학 논문집 : 1991
17. 조평규: 치면세마 실습실 방문자의 치석제거 경험과 의식, 진주보건대학 논문집 제23권 제1호 :2000
18. 현대예방치학 예방치학연구회. 군자출판사. 2007
19. Volker, J. F: The Role of Dentalifrices prevention. Internal. Dent. J. ,8:194, 1958
20. Prange, H. F: Dental decay and the toothbrush. Brit. Dent. J. ,18., 268~287, 1952
21. Darling, A. I.:Caries the present position. Brit. Dent. J. , 93:297, 1952
22. Muhler, E., :The effect of two oral antiseptics on early calculus formation. Helv. Odont. Acta, 6:42, 1962

Abstract

Investigational study on Oral Health Behavior and Awareness of visitor oral prophylaxis practice units

Gye-Won Jang, Eun-Ju Seo, Yong-Ju Kang

Dept. of Dental Hygiene, Jin Ju Health College

Key words: Oral Health Behavior, Oral Health Awareness

The purpose of this study to provide base data of various dental hygiene management systems are necessary to improve the oral health of visitor oral prophylaxis practice units, investigating and analyzing the oral health behavior and awareness of 130 scaling patients who visited the oral prophylaxis practice units of J Health College from April to May of the year 2007.

The following conclusions were obtained

1. 50% of them had more than 2 times of toothbrushing a day, and 45.5% had more than 3 times of toothbrushing a day.
2. Toothbrushing was done after having a breakfast in 75.4% and 71.5% brushed their teeth after having a dinner. As the time to brush teeth, 45.4% of the subjects spentless than 3 minutes and 39.2% of them spent less than 2 minutes, and 48.5% of them bushed their teeth in up and down directionsand 43.8% used mixed approaches.
3. The usage period of a toothbrush lasted about 3 month in 33.1% and 26.2% used a toothbrush about 2 month, and 20% of the subjects had the experience of using dental floss or interdental brush.
4. 61.5% of the subjects had the experience of having scaling treatment. The frequency of scaling was found to be 38.5%.
5. As the cause of having caries of the teeth, 73.8% responded it as unfaithfully brushing and 50% the subjects considered smoking is very harmful to dental health.

www.kci.go.kr

13장 계원 2008.1.2 8:3 PM 페이지536

6. The most important behavior for dental health was found to be not eating sugars that were pointed out by 75.4% of subjects.

Based upon the above listed study results, various dental hygiene management systems are necessary to improve the oral health of patients who visit oral prophylaxis practice units, especially, the correct toothbrushing and periodic oral examination with preventive scaling were thought to be necessary.

www.kci.go.kr