

부산지역 일부 치과의원 내원환자의 구강건강 지식 및 인식과 실천수준 비교

김혜란 · 김동열¹ · 문덕환²

동주대학 치위생과 · ¹서라벌대학 치위생과 · ²인제대학교 보건대학원

Comparison of knowledge, cognition and practice level on oral health care of the clients visiting dental clinic in Pusan area

Hae-Ran Kim · Dong-Yeol Kim¹ · Deog-Hwan Moon²

Dept. of Dental Hygiene, Kungnam College University of Information & Technology,

¹*Dept. of Dental Hygiene, Sorabol College,*

²*Dept. of Occupational Safety and Health, Graduate School of Public Health, Inje University*

ABSTRACT

Objectives : To propose the data for prevention of oral health problems through assessment on the knowledge, cognition and practice about oral health care of the clients who visit dental clinics.

Methods : The subjects were total 400 clients from the four dental clinics in Busan city. Their knowledge, cognition and performances about oral healthcare collected with questionnaire survey from February to March, 2011. The rate and mean compared by chi-square test, t-test, and ANOVA.

Results : Mean level of their knowledge, recognition and practice were 72.5, 80.2, and 65.6, respectively. These levels were higher in women ($p < 0.01$), in the group of higher interested ($p < 0.001$), immediately treated ($p < 0.001$), correct tooth brushing ($p < 0.05$), toothbrushing educated ($p < 0.001$), take regular scaling ($p < 0.001$), use assistant hygiene items ($p < 0.001$), instead no differences by age and education level. And, the rate of correct toothbrushing was higher as 1.24 (1.03~1.50) times in the group with higher knowledge level, the rate of immediate treatment and regular scaling were higher as 1.35 (1.07~1.70) times, and 2.26 (1.41~3.64) times in the group with higher recognition level, respectively.

Conclusions : These results demonstrate that insufficient knowledge and recognition of oral health care are related to a lack of its practice. Though their primary goal of the visits was treatment, the clients' attention needed to raise the comprehensive knowledge and recognition levels for their oral health promotion, especially reach to the performance level rather than simple knowledge acquisition. And more, to achieve the efficient oral health promotion, the importance of early treatment and strengthened efforts for prevention should be emphasized. (J Korean Soc Dent Hyg 2012;12(4):647-654)

key words : clients, cognition, knowledge, oral healthcare, practice

색인 : 구강건강관리, 내원환자, 실천, 인식, 지식

1. 서론

오늘날 건강의 개념이 포괄적으로 파악되고 있으므로 구강건강을 별도로 정의하기는 어렵다. 그러나 우리나라 국민의 대다수가 치아우식증 또는 치주조직병을 보유하고 있으므로 국민의 구강건강을 증진시키기 위해서는 건강과 별도로 구강건강을 정의할 필요가 있다¹⁾.

구강건강은 질병에 이환되지 않고 정신적으로 건전하며, 사회생활에 장애가 되지 않는 구강 조직 및 장기의 상태를 말한다. 다시 말해서 단순히 구강이 질병에 걸리지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 타인과의 생활에서 편안히 살아갈 수 있는 구강조직 및 장기의 상태를 유지하는 것을 뜻하는데 전신건강을 위해서 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있겠다²⁾. 구강은 소화기관의 첫 번째 관문으로서 크게 치아와 주위조직으로 나누어지는데, 치아는 주로 음식물의 저작과 발음 및 안모의 심미에 기여하고 있고, 치주조직은 치아를 지지하는 역할을 한다³⁾. 그리고 구강기능에 장애를 초래하는 주요인으로 치아상실을 들고 있으며 이러한 치아 상실은 치아우식증과 치주질환의 중요한 원인 요소가 되고 있다⁴⁾.

따라서 각 개인이 구강건강을 적절하게 관리할 수 있는 생활습관 함양과 효율적인 구강질환 예방법을 실천하는 것이 치아우식증과 치주병을 예방하는데 일차적으로 필요하다. 그리고 구강질환은 대개 서서히 진행되지만 한번 발병하면 자연치유가 어렵고 치료를 받는다 해도 자연 상태로 회복이 어려운 특징을 가지고 있으므로 예방과 조기치료가 중요하며, 예방하기 위해서는 무엇보다도 개인의 구강건강 관리능력이 제고되어야 한다. 또한 구강진료기관에 자주 내원하도록 하여 구강보건교육과 진료에 대한 관심을 높이고 구강상태를 정확하게 인지하며 구강보건지식을 높여 자연스럽게 구강질환의 예방과 조기치료, 구강보건수준의 향상을 도모하여야 한다⁵⁾.

일반적으로 예방적 관리가 치료보다 질환이 발생하기 전에 구강건강을 관리할 수 있기 때문에 보다 이상적이다. 또한 개인보다는 지역사회 전체의 구강건강수준을 향상시키는 것이 보다 이상적이라 할 수 있다. 이를 위해서는 구강보건에 관한 지식과 태도 및 행위를 합리적

으로 변화시켜야 만이 가능하고, 특히 구강건강에 관한 구강보건교육이 무엇보다 중요하다⁶⁾.

즉, 구강보건교육은 구강건강을 유지하거나 관리하는데 도움이 되는 지식과 태도 및 행동을 변화시킬 수 있도록 교육내용이 이루어져야 한다는 것이다⁷⁾. 따라서 구강건강 향상을 위해서 자기 관리와 정기적인 예방 처치가 필요하다 하였으며⁸⁾, 예방적 행위 및 보건교육을 통하여 보다 나은 구강건강증진을 위한 의료 행태가 되어야 할 필요가 있다⁹⁾.

현재 부모 또는 자녀의 지식, 인식수준을 통한 연구 등 구강보건과 관련된 선행 연구들이 많이 수행되고 있으나 구강건강의 중심에 있는 치과병(의)원을 통한 전문적인 구강건강 관련 교육은 아직 미흡한 실정이고¹⁰⁾, 치과 내원 환자 개인에 대한 구강보건 지식과 인식 및 실천에 관련된 연구는 부족한 실정이다.

따라서, 본 연구자는 부산지역 일부 치과의원에 내원하는 환자들의 구강보건에 대한 지식과 인식 및 실천정도를 파악하여 부산지역 구강보건교육의 기초자료에 활용하여 구강보건증진에 도움을 주고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구 대상

2011년 2월 초부터 3월 말까지 부산광역시에 소재한 4개 치과의원에 내원하는 환자들 400명을 대상으로 자기 기입식 방식으로 설문 조사를 실시하였다. 그 중 회수되지 않고, 설문답변이 완벽하지 못하여 자료처리가 부적합한 22부를 제외한 378부를 최종 분석 대상으로 하였다.

2.2. 연구 방법

본 연구에서 사용된 설문지는 선행 연구^{3,9*,11)}에서 사용된 설문지를 수정, 보완하여 사용하였다. 연구 도구는 일반적 특성에 대한 5문항, 구강보건의식행태 13문항, 구강보건지식 15문항, 구강보건지식 15문항 그리고 구강보건실천 15문항으로 구성하였다.

구강보건지식 정도는 예, 아니오의 명목척도로 조사하

Table 1. The general characteristics of the subjects by the knowledge, the awareness, and the practice

(N=378)(M±SD)

Variables	Classification	Knowledge	Awareness	Practice
Gender	Male	70.7 ± 12.9	78.6 ± 9.5	63.1 ± 10.8
	Female	74.5 ± 12.5	81.9 ± 9.7	68.5 ± 11.7
	<i>t (p)</i>	2.856 (.005)	3.405 (.001)	4.693 (.001)
Age(year)	under 30	73.6 ± 12.2	80.6 ± 9.0	66.0 ± 11.7
	30 ~ 49	71.4 ± 13.5	79.7 ± 10.5	65.3 ± 10.9
	Over 50	72.4 ± 12.5	80.1 ± 9.6	65.6 ± 13.0
	<i>F (p)</i>	1.151 (.318)	0.371 (.690)	0.157 (.855)
Education level	High school	72.0 ± 12.3	79.8 ± 9.6	65.2 ± 11.1
	Over college	73.0 ± 13.3	80.5 ± 9.8	66.1 ± 11.9
	<i>t (p)</i>	0.767 (.444)	0.738 (.461)	0.725 (.469)

여 정답율(정답문항수/총문항수)로 평가하였고, 구강보건에 대한 인식과 실천은 각 문항에 대해 “매우 그렇다”는 5점, “그렇다”는 4점, “보통이다”는 3점, “그렇지 않다”는 2점, “매우 그렇지 않다”는 1점으로 likert 5점 척도로 이용하였으며, 구강보건 인식, 실천, 지식 점수를 모두 100점 만점으로 환산하여 점수가 높을수록 구강보건 지식, 인식과 실천이 높다고 평가하였다. 개발 설문지의 신뢰도 계수는 Chronbach's alpha 값으로 인식도 문항군 $\alpha=0.866$, 실천도 문항군 $\alpha=0.848$ 로 나타났다.

2.3. 통계분석

모든 통계적 분석은 SPSS Version 18.0 프로그램을 이용하여 조사대상자의 일반적 특성, 구강보건에 대한 지식과 인식 및 실천 등은 빈도 분석을 실시하였으며, 조사대상자의 일반적 특성 및 구강건강 관련 특성에 따른 구강보건 인식 및 실천 정도의 비교는 t-test 및 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였고, 대상자의 지식 및 인식 수준별 구강문제 발견 시 즉각 치료율, 올바른 잇솔질 실천율, 주기적 치석제거 실천율은 비교위험도(relative risk, RR)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval, 95% CI)을 이용하여 비교하였고, 모든 분석에서 통계적 유의성의 판단기준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성에 따른 지식, 인식 실천도

일반적 특성에 따른 구강보건 지식, 인식, 실천도를 알아본 결과 <Table 1>과 같다.

먼저, 성별에 따른 지식 정도는 여자가 74.5 ± 12.5 로 남자 70.7 ± 12.9 보다 유의하게 더 높았고($p=0.005$), 인식 정도 역시 여자가 81.9 ± 9.7 로 남자 78.6 ± 9.5 보다 유의하게 높았으며($p<0.001$), 실천 정도 또한 여자가 68.5 ± 11.7 로 남자 63.1 ± 10.8 보다 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.001$). 연령에 따른 지식, 인식, 실천 정도는 30세 미만에서 가장 높았고, 30~49세, 50세 이상 순이었지만 연령별 차이는 유의하지 않았고, 학력에 따라서는 지식, 인식, 실천 정도는 고학력 군에 높았지만 학력 역시 통계적으로 유의하지는 않았다.

3.2. 구강건강 관련 특성에 따른 지식, 인식 실천도

대상자의 구강건강 관련 특성에 따른 구강보건 지식, 인식, 실천도를 알아본 결과는 <Table 2>와 같다.

주관적 구강건강 수준에 따라 지식 정도는 유의한 차이는 없었고, 인식 정도도 유의한 차이는 없었다. 하지만 실천 정도에서는 건강한 군이 69.2 ± 12.2 로 불건강한 군 64.3 ± 11.0 보다 통계적으로 유의하게 높았다

Table 2. Oral healthcare characteristics by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

Variables	Classification	Knowledge	Awareness	Practice
Subjective oral health level	Good	72.1 ± 13.4	81.1 ± 10.1	69.2 ± 12.2
	Bad	72.7 ± 12.6	79.8 ± 9.6	64.3 ± 11.0
	<i>t (p)</i>	<i>-0.344 (.731)</i>	<i>1.117 (.265)</i>	<i>3.706 (.001)</i>
Interest for oral health	High	71.9 ± 12.8	83.0 ± 9.0	70.3 ± 11.1
	Low	72.9 ± 12.9	78.3 ± 9.7	62.5 ± 10.8
	<i>t (p)</i>	<i>-0.735 (.463)</i>	<i>4.720 (.001)</i>	<i>6.863 (.001)</i>
Treatment	Immediately	74.3 ± 12.7	82.2 ± 9.7	69.7 ± 11.3
	Delayed	71.1 ± 12.8	78.6 ± 9.4	62.4 ± 10.7
	<i>t (p)</i>	<i>2.454 (.015)</i>	<i>3.672 (.001)</i>	<i>6.420 (.001)</i>

Table 3. Toothbrushing characteristics by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

Variables	Classification	Knowledge	Awareness	Practice
Frequency a day	Under 3	70.0 ± 13.8	79.3 ± 10.5	60.6 ± 11.0
	Over and 3	74.6 ± 11.6	80.8 ± 9.0	69.8 ± 10.2
	<i>t (p)</i>	<i>3.489 (.001)</i>	<i>1.462 (.145)</i>	<i>8.433 (.001)</i>
Way of Toothbrushing	Correct	74.1 ± 12.5	81.1 ± 9.4	68.5 ± 10.7
	Incorrect	70.4 ± 13.0	78.9 ± 10.0	61.8 ± 11.5
	<i>t (p)</i>	<i>2.764 (.006)</i>	<i>2.184 (.030)</i>	<i>5.807 (.001)</i>
Experience of being instructed for Toothbrushing	Yes	73.7 ± 12.2	82.1 ± 8.9	67.6 ± 11.1
	No	70.3 ± 13.7	76.7 ± 10.2	62.0 ± 11.5
	<i>t (p)</i>	<i>2.456 (.015)</i>	<i>5.351 (.001)</i>	<i>4.614 (.001)</i>

($p < 0.001$).

구강건강 관심에 따라 지식 정도는 차이가 없었고, 인식 정도는 관심이 많은 군에서 83.0 ± 9.0 으로 관심이 없는 군 78.3 ± 9.7 로 유의하게 높았으며($p < 0.001$), 실천 정도도 관심이 많은 군이 70.3 ± 11.1 로 관심이 없는 군 62.5 ± 10.8 보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

구강에 문제가 발견 시 치료에 따라 지식, 인식, 실천 정도가 즉각 치료군에서 지연 치료군보다 모두 유의하게 높았다. 지식 정도는 즉각 치료군이 74.3 ± 12.7 로 지연 치료군 71.1 ± 12.8 보다 유의하게 높았고($p = 0.015$), 인식 정도는 즉각 치료군이 82.2 ± 9.7 로 지연 치료군 78.6 ± 9.4 보다 유의하게 높았으며, 실천 정도는 즉각 치료군이 69.7 ± 11.3 으로 지연 치료군 62.4 ± 10.7 보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

3.3. 잇솔질 상태에 따른 지식, 인식, 실천도

잇솔질 행태에 따른 지식과 인식 및 실천도는 <Table 3>과 같다.

먼저 하루 잇솔질 횟수에 따라 지식 정도는 3회 이상 군이 74.6 ± 11.6 로 3회 미만 군 70.0 ± 13.8 보다 유의하게 높았으며($p = 0.001$), 인식 정도는 3회 이상군이 80.8 ± 9.0 로 3회 미만 군 79.3 ± 10.5 보다 높긴 했으나 유의한 차이는 없었다. 실천 정도는 3회 이상 군이 69.8 ± 10.2 로 3회 미만 군 60.6 ± 11.0 보다 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.001$).

잇솔질 방법에 따라서는 올바른 잇솔질 군이 지식, 인식, 실천정도가 모두 유의하게 높았는데 지식 정도는 올바른 잇솔질 군이 74.1 ± 12.5 로 틀린 잇솔질 군 70.4 ± 13.0 보다 유의하게 높았고($P = 0.006$), 인식 정도는 올바른 잇솔질 군이 81.1 ± 9.4 로 틀린 잇솔질 군 78.9 ± 10.0 보다 유의하게 높았으며($p = 0.030$), 실천 정도 역시

Table 4. Regular scaling and the use of auxiliary oral hygiene devices by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

Variables	Classification	Knowledge	Awareness	Practice
Regular scaling	Yes	76.0 ± 12.8	85.5 ± 9.0	74.8 ± 11.0
	No	72.2 ± 12.6	79.9 ± 9.8	64.8 ± 11.0
	<i>t (p)</i>	2,138 (.033)	4,273 (.001)	6,582 (.001)
Use of devices	Yes	74.0 ± 12.2	81.7 ± 9.4	69.5 ± 10.7
	No	70.3 ± 13.4	77.8 ± 9.7	59.8 ± 10.3
	<i>t (p)</i>	2,739 (.0070)	3,878 (.001)	8,674 (.001)

Table 5. Practice rate of correct toothbrushing by the knowledge, and the cognition (N=378)(M±SD)

Variables	Classification	n/N (%)	RR (95% CI)	P
Knowledge	High(over and 70)	142/227 (62.6)	1.24 (1.03~1.50)	.023
	Low	77/151 (51.0)	1.00	
Awareness	High(over and 80)	119/194 (61.3)	1.13 (0.95~1.34)	.171
	Low	100/184 (54.3)	1.00	

(n = number of correct toothbrushing, RR= relative risk, CI= confidence interval)

올바른 잇솔질 군이 68.5 ± 10.7로 틀린 잇솔질 군 61.8 ± 11.5보다 유의하게 높았다(p<0.001).

잇솔질 교육 경험에 따라서 지식 정도는 교육 경험군이 73.7 ± 12.2로 비교육경험군 70.3±13.7보다 유의하게 높았고(p=0.015), 인식 정도는 교육 경험군이 82.1 ± 8.9로 비교육경험군 76.7 ± 10.2보다 유의하게 높았다(p<0.001). 그리고 실천 정도 역시 교육 경험군이 비교육 경험군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

3.4. 주기적 치석제거 및 구강위생보조용품 사용에 따른 지식, 인식, 실천도

주기적 치석제거 및 구강위생보조용품 사용에 따른 지식과 인식 및 실천도는 <Table 4>와 같다.

주기적 치석제거에 따라 지식 정도는 주기적 치석 제거군이 76.0±12.8로 비주기적 치석제거군보다 유의하게 높았으며(p<0.05), 인식 정도도 주기적 치석 제거군이 85.5±9.0로 비주기적 치석제거군 79.9±9.8보다 유의하게 높았다(p<0.001). 그리고 실천 정도 역시 주기적 치석 제거군이 74.8±11.0로 비주기적 치석제거군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

구강위생보조용품 사용에 따라서는 지식, 인식, 실천 정도가 보조용품 사용군에서 모두 유의하게 높았는데,

지식 정도는 보조용품 사용군이 74.0±12.2로 보조용품 비사용군 70.3 ± 13.4보다 유의하게 높았고(p<0.01), 인식 정도는 보조용품 사용군이 81.7±9.4로 보조용품 비사용군보다 유의하게 높았으며(p<0.001), 실천 정도도 보조용품 사용군이 보조용품 비사용군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

3.5. 지식 및 인식 수준별 올바른 잇솔질 실천율

지식 및 인식 수준별 올바른 잇솔질 실천율은 비교위험도와 95% 신뢰구간을 이용하여 비교한 결과 <Table 5>와 같다.

먼저 지식수준에 따라 높은 지식군이 낮은 지식군보다 올바른 잇솔질 실천율이 1.24배(1.03~1.50배) 통계적으로 유의하게 높았으며(p=0.023), 인식수준에 따라서는 유의하지는 않았다.

3.6. 지식 및 인식 수준별 주기적 치석제거 실천율

지식 및 인식 수준별 주기적 치석제거 실천율은 비교위험도와 95% 신뢰구간을 이용하여 비교한 결과 <Table

6)과 같다.

먼저, 지식수준에 따른 통계적으로 유의한 차이는 없다. 하지만, 인식 수준에 따라서는 높은 인식군이 낮은 인식군보다 주기적 치석제거 실천율이 2.26배(1.41~3.64배) 유의하게 높았다($p < 0.001$).

4. 총괄 및 고안

건강은 인간생활이 필수 불가결한 이권요소의 한가지로 파악되고 있으며 건강의 일부로써 신체적인 구강건강이 중요하게 인식 되고 있다¹²⁾. 구강건강은 전체 건강의 일부이며, 구강건강을 파탄시키는 대부분의 구강상병은 만성과정으로 진행된다. 그러므로 일정한 주기에 따라서 지속적으로 관리하지 않는 한 구강상병은 서서히 진행되어 치아를 발거하게 하는 원인이 된다¹³⁾. 따라서 구강질환에 이환 되었을 때, 조기 발견하여 적절한 조치로 증상을 완화시키고, 회복되도록 하는 것은 물론이고 건강 상태를 유지, 증진시키는 것은 더욱 중요하다¹⁴⁾. Shishou Humiaki¹⁵⁾는 정기적인 검진을 시행한 경우 치과 치료를 받는 빈도가 높고, 불규칙적으로 검진을 받아왔던 사람들 보다 우식경험영구치지수가 높다는 연구 결과를 바탕으로 정기적인 구강검진 및 진료가 구강건강증진 효과를 얻기 위해서는 예방위주의 관리가 전제되어야 한다고 하였고, 대부분의 선진국에서는 적극적인 구강보건사업을 통해 치아상실의 주된 원인인 치아우식증이 감소되고 있음을 알 수 있다^{16,17)}. 그러나 환자들은 자신들의 치아 상태에 관심을 가지고 있어도 예방을 위한 행위에는 매우 소홀한 경우가 많은데 이것은 치과 치료가 예방보다는 치료 위주의 한계에서 벗어나지 못하고 있음을 나타

내고 있다. 구강질환은 대개 서서히 진행되지만 한 번 발병하면 자연치유가 어렵고 치료를 받는다 해도 자연 상태로 회복이 어려운 특징을 가지고 있으므로 예방과 조기치료가 중요하다^{18,19)}. 따라서 예방적 행위 및 보건 교육을 통하여 보다 나은 구강건강증진을 위한 의료행태가 되어야 한다²⁰⁾.

이에 본 연구는 치료보다는 예방위주의 관리의 중요성을 인지하고, 정기적인 구강검진을 하기 위한 기초자료를 마련하고자 부산지역 일부 치과에 내원한 환자의 구강보건에 대한 지식과 인식 및 실천 정도를 조사 분석하였다. 이러한 결과를 바탕으로 예방적 행위 및 보건교육, 구강건강증진을 위한 계기가 마련될 것으로 보인다.

일반적 특성에 따른 구강보건에 대한 지식, 인식, 실천 정도는 여자가 남자보다 더 높았으며, 이는 류 등¹¹⁾의 연구에서도 여자가 남자보다 구강보건에 대한 인식, 실천이 높았다. 또한 구강건강 관련 특성과 잇솔질 실태, 주기적 치석제거 및 구강위생용품 사용에 따른 구강보건에 대한 지식, 인식, 실천 정도에서도 유의한 차이가 있었고, 이는 김²⁰⁾의 연구와 일치 하였다.

그리고 지식 및 인식 수준별 구강문제 발견 시 즉각 치료율, 주기적 치석제거 실천율, 즉각 치료율과 주기적 치석제거율은 지식보다는 인식에 따라 유의한 차이가 있고, 올바른 잇솔질은 인식보다는 지식에 따라 유의한 차이가 있었다.

이러한 결과를 비추어 볼 때 조사대상자들은 구강보건에 대한 지식과 인식을 가지고 있는 반면, 구강건강 관리에 필요한 실천 정도는 미흡한 것으로 판단된다.

Harris²¹⁾는 환자마다의 가치관에 따라 교육요구가 다를 수 있으며, 치과 위생사가 필요한 정보를 제공할 때 환자에 따라 다르게 받아들여질 수 있으며, 구강보건교육

Table 6. Practice rate of regular scaling by the knowledge, and the cognition (N=378)(M±SD)

Variables	Classification	n/N (%)	RR (95% CI)	P
Knowledge	High(over and 70)	50/166 (30.1)	1.27 (0.83~1.94)	0.271
	Low	23/ 97 (23.7)	1.00	
Awareness	High(over and 80)	55/151 (36.4)	2.26 (1.41~3.64)	<0.001
	Low	18/112 (16.1)	1.00	

(n = number of regular scaling, RR= relative risk, CI= confidence interval)

에 대한 인식도 또한 다를 수 있다고 하였다. 그러므로 치과의원에 내원하는 환자들의 구강건강의 중요성과 필요성 등에 대한 관심을 유도하고, 환자에게 구강보건에 대한 단순한 지식의 습득이 아닌 실천을 보다 강조한 포괄적인 구강보건교육을 지속적으로 시행해야 하며, 지식과 인식 및 실천 정도의 증대를 포함하는 구강건강관리 개선을 위한 효율적인 구강보건교육 프로그램을 개발해야 할 것으로 생각된다. 또한 치과내원 환자들이 구강보건교육에 참여할 수 있는 여건이 마련되어야 한다고 사료된다. 이²²⁾는 부모의 치과방문 경험에 따른 자녀에 대한 구강건강 관리행태에서는 부모가 최근 1년 동안 치과를 방문한 경험이 있다고 응답한 모친에게서 자녀를 예방목적으로 치과를 방문한 비율이 높다고 보고하였으며, 자녀의 칫솔질 횟수와 칫솔질 소요시간도 많으며 자녀의 잇솔질의 도움을 주는 비율이 높게 나타났는데 이는 어머니의 건강신념이 자녀의 건강신념에 영향을 주며 아동의 예방적 치과방문 횟수에도 상관관계가 있음을 나타낸다고 하겠다. 그러므로 부모의 구강건강 지식, 인식, 실천 수준을 높여 자신뿐만 아니라 자녀에 대한 올바른 구강건강관리가 이루어질 수 있는 보다 체계적이고 전문적인 교육이 이루어져야 하겠으며 치과내원 시 전문적인 구강건강 관련 교육의 기회를 제공 할 수 있는 프로그램 등을 개발하는 것이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 접근이 용이한 부산광역시 치과의원 4곳의 내원 환자를 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는 데는 한계점이 있으므로, 추후의 연구에서는 대상자 수를 확대하여 조사할 필요성이 있다.

본 연구 결과를 토대로 내원 환자의 특성에 맞는 구강보건교육 프로그램을 개발, 지속적인 교육을 위한 기초자료로 활용한다면 치과 내원 환자들의 구강보건 지식은 물론 구강보건 인식과 실천 및 개선에 도움이 될 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 부산광역시에 소재한 4개 치과의원에 내원한 환자 400명을 대상으로 2011년 02월 초부터 2011년

03월 말까지 구조화된 자기기입식 설문조사를 실시하여 자료를 수집, 분석하였다. 치과의원에 내원하는 환자들의 구강보건에 대한 지식, 인식 실천정도를 파악하여 효율적인 구강질환의 예방과 구강건강 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1. 구강보건 지식도, 인식도, 실천도 평점은 100점 만점에 각각 평균 72.5점, 80.2점, 65.6점으로 지식 및 인식에 비해 실천도가 낮았다.
2. 특성별 인식, 실천도 평점은 여성($p < 0.01$), 구강건강 관심 높은 군($p < 0.001$), 즉각 치료군($p < 0.001$), 올바른 잇솔질군($p < 0.05$), 잇솔질 교육 경험군($p < 0.001$), 주기적 치석제거군($p < 0.001$), 보조용품 사용군($p < 0.001$)에서 높았으며, 연령, 학력별로는 차이가 없었다.
3. 인식 및 지식수준별 실천율은 인식 높은 군에서 즉각 치료율 1.35배(1.07~1.70배), 주기적 치석제거 실천율 2.26배(1.41~3.64배), 지식 높은 군에서 올바른 잇솔질 1.24배(1.03~1.50배) 유의하게 높았다.

이와 같은 결과는 구강건강 관리의 불충분한 지식과 인식 수준은 낮은 실천 수준과 밀접한 관련이 있었으며, 구강건강에 대한 지식과 인식을 고취시킬 필요성이 있다. 또한 단순한 지식 습득 보다는 실천 수준에 까지 이를 수 있도록 대상자의 특성을 고려한 맞춤형 구강보건교육 프로그램 개발과 지속적인 교육을 강화해야 할 것이다.

참고문헌

1. Jang KW, Hwang YS, Kim JB, et al. Oral health education. Seoul:Koomonsa;1999:12-13.
2. Kim JB, Choi YJ, Baek DI et al. Preventive dentistry. 4th ed. Seoul: Koomonsa;2009:3-5.
3. Lee HN, Kim DK. A Study on the oral health knowledge and behavior of patients who visited dental clinics. Oral Biology Res 1999;23(2):135-153.

654 부산지역 일부 치과의원 내원환자의 구강건강 지식 및 인식과 실천수준 비교

4. Kim JB, Choi YJ. Public oral health. Seoul: Komoonsa;2000:10-11.
5. Song JS, Nam GH. An analysis on oral health knowledge and satisfaction degree of dental care patients. J Korean Acad Dent Health 1997; 7(1):82-100.
6. Park GC, Choi YJ, Shin SC et al. Preventive Dentistry. Seoul:Jungmunkag;1997:21-39.
7. Kim IS, Oh JS, Park JS et al. Oral health education. Seoul:Komoonsa;2002:9-36.
8. AE Moon, HY Moon. The status and strategy of oral health education of dental hygienist on periodontal patients. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11(2):149-158.
9. Lee JH. A study about relation between dental health realization and practice[Unpublished master's thesis]. Seoul:Dankook university Graduate school of legal studies and public administration;2007.
10. Lee YH, Lee YM, Park YG. Patients' Expectations of a Good Dentist: The Views of Communication. Korean Academy on Communication in Healthcare, 2011;6(2):89-104.
11. Ryu DY, Song KS, Bae SM. A study on awareness and practice about the oral health of workers. J Dent Hyg Sci 2010;10(6):1071-1081.
12. Lee YH, Moon HS, Paik DI, Kim JB. A survey on family dental health behavior in Seoul capital city. J Korean Acad Dent Health 2000;24(3): 239-246.
13. Jang YJ. A study of subjective periodontal disease of elderly people. J Korean Acad Dent Hyg Edu 2009;9(4):836-848.
14. Lee YH, Moon HS, Paik DI, Kim JB. A survey on family dental health behavior in Seoul capital city. J Korean Acad Oral Health 2000;24(3): 239-246.
15. Shishou Humiaki. International Symposium on Considering Caries Prevention for the 21st Century. Seoul:Korea Caries Prevention Association; 2001:85-108.
16. Arnljot H.A, Barmes, DE, Cohen LK. Oral health and treatment needs. In: Oral health care systems. Chicago: Quintessence, 139-174, 1985
17. Marthler TM, O Mullance DM, Vrbic V. The prevalence of dental caries in Europe 1990-1995. Caries Res, 30(4), 237-255, 1996
18. Glikman, I, Improving dental periodontal practice through preventive measure, philadelphia, In preventive The C.V. Mosby Co, 320-347, 1975
19. Pelton WJ, Pennell EH, Drazine A, Tooth mobility experience of adults. J. AM. Assoc, 49, 439, 1945
20. MJ Kim. Related factors to perception and practice for oral health among patients visiting dental clinics[Unpublished master's thesis]. Busan: Inje university Graduate School of Public Health; 2010.
21. Harris: Patient Education In the Dentist and the Assistant, 4th ed, 1977.
22. YK LEE. A Study on mothers' oral health knowledge and oral health management behavior of children. J Korean Acad Dent Hyg Edu 2010;10(1):93-106.