

치과위생사의 구강보건지도 실천분석 - 진료실내의 성인환자를 중심으로 -

이성숙 · 조명숙* · 김설악

여주대학 치위생과 전임강사, *수원여자대학 치위생과 전임강사

An Analysis of the Practices of Dental Hygienists in Offering Oral Health Education - In Case of Adult Patients Visiting Dental Clinics -

Sung-Sook Lee, Myung-Sook Cho* and Seol-Ag Kim

YeoJoo Institute of Technology, Department of Dental Hygiene

**Suwon Woman's College, Department of Dental Hygiene*

ABSTRACT

The purpose of this study was to serve as a basis for the planning of oral health education and the development of an oral health-promotion program for patients who visited dental clinics by examining how much dental hygienists offered oral health education to adult patients at dental clinics. A parent group was selected, being made up of 1,600 dental hygienists who registered with the Dental Hygienist Association and worked in Seoul. The questionnaire survey was carried out and an χ^2 -test was made using the data collected from 218 subjects to determine how their practice of oral health education was different according to certain general characteristics (the sort of organization for which they worked, age, the term of their service, and the mean number of patients per day). As a result, the following findings were obtained: 1. The general characteristics made the following differences to the content of oral health education: The sort of organization for which the subjects worked made a significant difference in the following tooth brushing instruction ($p < 0.05$), the effect of oral prophylaxis or education about aftereffects ($p < 0.05$), the regular examination of prosthesis ($p < 0.05$), smoking-prohibition education ($p < 0.05$), and the prevention poor-quality fillings ($p < 0.01$). The mean number of patients per day made significant differences to the regular examination of prosthesis ($p < 0.05$) and the prevention poor-quality fillings ($p < 0.01$). But no significant disparity was generated by age or the term of service. 2. The general characteristics made the following differences to education about nutrition and diet counseling: The sort of organization for which the subjects worked had a significant effect just on the importance of a balanced menu ($p < 0.05$). Age made significant differences in advice for vitamin, mineral, protein or other nutrients ($p < 0.01$), and the importance of balanced menu ($p < 0.001$). The term of service made significant differences in the importance of balanced menu ($p < 0.01$), and advice for nutrients including vitamin, mineral or protein ($p < 0.01$). 3. The general characteristics made the following differences to the recommendation and use of oral hygiene aids: The sort of organization for which they worked made significant differences only to a gingival massager and water pick ($p < 0.05$). No significant difference was produced by age, the term of service or the mean number of patients per day. 4. The use of educational media for oral health was different according to the general characteristics: The use of pamphlets or booklets significantly varied depending on the organization for which they worked and with the mean number of patients per day ($p < 0.05$). The use of slides or slide projectors was significantly affected by age ($p < 0.05$). But no significant

disparity was yielded by the term of service. 5. The general characteristics made the following difference as to whether a continued oral management system was carried out or not: The sort of organization for which they worked had very a significant effect on this result ($p < 0.001$), and no significant disparity was made by age, the term of service or the mean number of patients per day. 6. The place where oral health education was given differed according to the following general characteristics: The sort of organization for which they worked made very a significant difference as to the use of an examination room's dental unit chair or waiting room ($p < 0.01$), and to the use of an oral health education room or reception counter ($p < 0.001$). The term of service had a significant effect on the use of a counseling room ($p < 0.01$). And the mean number of patients per day made significant differences in the use of a dental unit chair or reception counter ($p < 0.05$), and to the use of an oral health education room or waiting room ($p < 0.01$).

I. 서 론

구강은 신체활동에 필요한 영양소를 섭취하는 소화기관의 첫 번째 관문이며, 전신적인 건강문제와 연결되고 외부환경과 끊임없이 접촉하므로, 구강건강을 합리적으로 관리할 필요가 있다(김중배 등, 1992). 일반인들 역시 치아 질병에 관한 치료에만 국한되지 않고, 구강건강의 수준을 향상 시키기 위한 구강보건지도의 필요성에 대한 인지도가 높아지고 있다.

치과위생사가 치과진료실에서 일반적으로 행해지는 구강보건지도는 구강을 청결하게 유지하고 구강병 예방 및 구강건강증진을 향상시킬 수 있는 잇솔질 방법에 대한 지도와 함께 식이지도, 생활습관지도 등을 포함한 정기적인 계속관리제도를 시행하는 것이 필요하다. 한편 치과진료 종료후의 주의사항을 주는 것도 구강보건지도의 항목의 하나이다(강부월 외, 1998). 또한 성인에 대한 구강보건지도가 실시되는 장소는 치과진료실에서 행해지는 것이 가장 많으므로 치과진료실에 내원하는 다양한 환자의 연령과 구강상태에 따라 환자에게 가장 필요한 구강보건지도를 실시해야만 한다. 성인 연령층의 환자들이 있어서 치아우식이나 새로이 발생하는 빈도가 낮고, 치주병이 증가되는 연령군이며, 치아상실로 인한 보철물장착 및 의치(denture)장착 환자와 치경부마모에 의한 지각과민증 환자가 생길 수 있는 연령이다(김중배 외, 1991). 정재연(1995)은 치과위생사는 구강질환의 원인 및 예방 특히 치아상실의 가장 큰 원인질환인 치아우식증에 관해 정확한 지식을 숙지하여 진료대상자 및 일반대중에게 제공함으로써 국민의 구강보건에 관한 태도 및 실천방향이 올바르게 나아가도록 변화시킬 책임이 있다고 하였다.

효과적이고 장기적인 구강보건지도 효과를 달성하

기 위해서는 동기화(motivation)가 필수적인 요건으로 작용하는데, 치과위생사가 환자의 구강보건지도 과정에 팸플릿이나 슬라이드 또는 비디오 테잎 등의 보조교육기자재를 사용함으로써 교육효과를 더 높일 수가 있다(김중배 등, 1992).

치과위생사는 환자와 친밀하고 신뢰적인 관계를 수립하며, 진료실의 환자가 정서적, 공간적으로 편안한 상태에서 친근감과 포근한 감정을 느낄 수 있는 환경에서 구강보건지도를 받도록 배려해 주어야 한다. 따라서 구강보건지도에는 많은 시간과 노력이 필요하며 구강보건지도에 대한 효과가 지속적으로 유지되도록 계속구강관리제도가 실시되어야 한다. 이영혜, 김중배(1994)등은 시민들의 가정구강보건 실태에 관한 연구에서 가정구강보건행위로 잇솔질을 하는 시민은 98.5%로 높았으나, 치간세정봉사용과 치간잇솔 사용 시민은 각각 2.5%와 2.0%에 불과하다고 하였으며, 불화물의 이용 및 계속구강건강관리를 하는 시민이 매우 적어 가정구강보건교육에 관한 교육내용의 검토와 교육의 강화가 요구된다고 하였다. 하지만 진료실 내의 성인환자를 중심으로 한 구강보건지도 실천에 관한 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구자는 치과위생사가 진료실내의 성인환자를 중심으로한 구강보건지도 실천을 조사 분석하여 진료실내의 환자 구강보건지도계획 및 구강보건증진 프로그램 개발의 방향을 제시하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 1995년 5월 치과위생사 협회에 등록되어 있으면서 서울시내에 근무하는 치과위생사 1600명

을 모집단으로 하여 218명의 치과위생사를 임의 추출하였다.

연구대상의 분포는 치과의원에 근무하는 치과위생사 131명과 치과병원에 근무하는 치과위생사 41명과 치과대학병원에 근무하는 치과위생사 46명 이었다.

2. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 1995년 12월 4일 부터 1996년 1월5일 까지 30일간 이었으며 자기기입식 방법으로 사전에 전화로 연구의 목적을 설명하고 직접 방문 또는 우편설문을 통하여 자료를 다음과 같이 배포 및 수집하였다.

1) 서울시에 위치한 105개 치과의원에 150부의 설문지를 배부하여 143부가 회수되었고 95.3%의 회수율을 보였다. 그 중 응답누락이 많아 분석에 사용될 수 없는 12부를 제외한 131부가 본 연구의 분석에 사용되었다.

2) 치과병원(1개 치과의원, 2개 치과병원)에 41부의 설문지를 배부하여 배부된 설문지 41부가 모두 회수되어 100%의 회수율을 보였다. 배부된 설문지 41부 모두 본 연구의 분석에 사용되었다.

3) 치과대학병원(1개 국립대학병원, 2개 사립대학병원)에 46부의 설문지를 배부하였다. 배부된 설문지 중 46부가 회수되어 100%의 회수율을 보였다. 배부된 설문지 46부 모두 본 연구의 분석에 사용되었다.

3. 분석방법

본 연구의 자료들은 전산입력 하기 위해 부호화하고 SPSS/PC⁺를 이용하여 다음과 같은 분석방법으로 전산처리하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하여 산출하였다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 치과위생사의 구강보건지도 실천의 차이를 분석하기 위하여 빈도와 백분율을 산출하고 χ^2 -test를 실시 하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석대상으로 선정된 표본에 대한 일반적 특성으로 근무기관, 근무년수, 결혼여부, 1일평균

환자수를 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다(표 1).

대상자의 근무기관 분포는 치과의원이 131명(60.1%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 2~4년 70명(5.8%), 4년 이상 70명(32.1%)의 분포를 보였다. 결혼여부는 미혼이 176명(80.7%), 기혼이 42명(19.3%)의 분포를 보였다. 1일 평균 환자수는 21~40명이 81명(37.2)으로 가장 많았고, 그 다음으로 20명 이하가 70명(32.1%), 41명 이상이 67명(30.7%)의 분포를 보였다.

연구 대상자가 근무하는 기관의 분류는 민간부문(치과의원, 치과병원)과 공공부문(치과대학병원)으로 분류하였다. 민간부문에서 치과의원과 치과병원의 분류기준은 조영식(1996)의 공동개원 치과의료기관의 현황분석을 참고하였다. 그리고 치과병원중 1개기관은 치과의원으로 개설되어 있지만 규모의 근거에 준할 때 치과병원의 규모와 같아서 포함시켰다.

2. 치과진료실 성인 환자에게 제공하는 구강보건교육 내용

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 제공하는 구강보건교육내용의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시 하였다(표 2, 표 2-1).

치과병(의)원에 내원한 진료실환자에게 제공하는 구강보건교육내용은 잇솔질 교육 195(89.4%)이라고 응답한 치과위생사가 가장 많았고, 금연교육 37(17.0%)이라고 응답한 경우가 가장 적었다. 이것은 정재연

표 1. 대상자의 일반적 특성분포 (N=218)

일반적 특성요인	구분	N(%)
근무기관	치과의원	131(60.1)
	치과병원	41(18.8)
	치과대학병원	46(21.1)
근무년수	2년 이하	78(35.8)
	2-4년	70(32.1)
	4년 이상	70(32.1)
결혼여부	미혼	176(80.7)
	기혼	42(19.3)
1일 평균 환자수	20명 이하	70(32.1)
	21-40명	81(37.2)
	41명 이상	67(30.7)

*P<0.05, **P<0.01

표 2. 치과진료실 성인 환자에게 제공하는 구강보건교육 내용 %(N)

		잇솔질 교육	치면세균막 착색제를 이용한 T.B.I	잇솔 및 세치제 선정	영양과 식이조절	전문가 치면세마 후유증에 관한 교육	효과나
총 계		89.4(195)	35.3(77)	59.6(130)	17.4(38)	40.4(88)	
근무기관	치과의원	93.9(123)	29.8(39)	62.6(82)	15.3(20)	48.1(63)	
	치과병원	80.5(33)	48.8(20)	56.1(23)	19.5(8)	26.8(11)	
	치과대학병원	84.8(39)	39.1(18)	54.3(25)	21.7(10)	30.4(14)	
	χ^2	7.29*	5.31	1.22	1.14	8.25*	
연 령	20-22세	92.0(46)	30.0(15)	54.0(27)	10.0(5)	54.0(27)	
	23-25세	91.0(81)	37.1(33)	59.6(53)	15.7(14)	41.6(37)	
	26-29세	84.1(37)	34.1(15)	65.9(29)	20.5(9)	31.8(14)	
	30세이상	88.6(31)	40.0(14)	60.0(21)	28.6(10)	28.6(10)	
	χ^2	1.94	1.10	1.38	5.39	7.27	
근무년수	2년이하	89.7(70)	33.3(26)	51.3(40)	9.0(7)	44.9(35)	
	2-4년	85.7(60)	34.3(24)	62.9(44)	17.1(12)	41.4(29)	
	4년이상	92.9(65)	38.6(27)	65.7(46)	27.1(19)	34.3(24)	
	χ^2	1.90	0.49	3.64	8.47**	1.77	
1일 평균 환자수	20명이하	88.6(62)	38.6(27)	65.7(46)	17.1(12)	40.0(28)	
	21-40명	92.6(75)	28.4(23)	56.8(46)	14.8(12)	48.1(39)	
	41명이상	86.6(58)	40.3(27)	56.7(38)	20.9(14)	31.3(21)	
	χ^2	1.49	2.75	1.58	0.95	4.31	

*P<0.05, **P<0.01

표 2-1. 성인 환자에게 제공하는 구강보건교육 내용 %(N)

구 분		불량충전물 장착방지	부정치열 교정	보철물의 정기검진	가정 구강 보건교육	금연 교육
총 계		45.4(99)	37.6(82)	51.8(113)	28.0(61)	17.0(37)
근무기관	치과의원	53.4(70)	35.1(46)	59.5(78)	29.0(38)	17.6(23)
	치과병원	39.0(16)	53.7(22)	41.5(17)	22.0(9)	4.9(2)
	치과대학병원	28.3(13)	30.4(14)	39.1(18)	30.4(14)	26.1(12)
	χ^2	9.53**	5.86	7.86*	0.96	7.10*
연 령	20-22세	40.0(20)	38.0(19)	50.0(25)	22.0(11)	16.0(8)
	23-25세	48.3(43)	31.5(28)	56.2(50)	30.3(27)	15.7(14)
	26-29세	47.7(21)	45.5(20)	52.3(23)	29.5(13)	22.7(10)
	30세이상	42.9(15)	42.9(15)	42.9(15)	28.6(10)	14.3(5)
	χ^2	1.08	3.00	1.87	1.19	1.34
근무년수	2년이하	35.9(28)	34.6(27)	47.4(37)	19.2(15)	14.1(11)
	2-4년	52.9(37)	35.7(25)	55.7(39)	31.4(22)	20.0(14)
	4년이상	48.6(34)	42.9(30)	52.9(37)	34.3(24)	17.1(12)
	χ^2	4.70	1.23	1.06	4.76	0.91
1일 평균 환자수	20명이하	45.7(32)	37.1(26)	58.6(41)	34.3(24)	17.1(12)
	21-40명	56.8(46)	37.0(30)	58.0(47)	27.2(22)	16.0(13)
	41명이상	31.3(21)	38.8(26)	37.3(25)	22.4(15)	17.9(12)
	χ^2	9.58**	0.06	8.17*	2.45	0.09

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

(1995)의 진료대상자에게 제공하는 구강보건교육은 잇솔질교육의 편중되었다고 조사한 경우와 일치하였다. Barrickman(1973), Cohen(1972) 등은 잇솔질만을 실시한 군보다는 칫솔제를 사용한 군의 치태지수와 치은지수의 감소가 더 많았다고 하였다. 따라서 잇솔질 교습에 있어서 환자를 동기 유발시키는데 효과를 높일 수 있는 치면착색제의 사용이 진료실 교육에 활용되어야 한다고 사료된다. 그리고 금연교육에 대한 실시가 가장 적었는데 이승우(1977)는 흡연자의 치아에는 비흡연자에 비하여 착색이 심하였고, 구강위생지수도 높은 경향을 보였다고 하였다. 또한 Burket(1977)는 심한 흡연을 하는 경우는 구강내 세균분포의 균형에 이상이 생겨 아구창의 원인이 될 수 있다고 하였고, Ash(1962)는 구강암의 병인인자 중 담배가 약 14%를 차지한다고 하였다. 정재연은(1996)은 우리나라의 경우 청소년 및 여성의 흡연인구가 계속 증가하고 있으므로 흡연에 대한 예방교육이 좀 더 적극적으로 시행되어야 한다고 하였다. 따라서 치과진료팀은 흡연에 관한 예방프로그램을 개발하여 환자교육에 금연교육을 포함시켜 실시 하는 것이 바람직 하다고 사료된다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 진료실환자에게 제공하는 구강보건교육내용에 대한 차이를 분석한 결과(표 2, 표 2-1) 근무기관별로는 잇솔질 교육($p<0.05$), 전문가 치면세마 효과나 후유증에 관한 교육($p<0.05$), 금연교육($p<0.05$), 보철물의 정기검진($p<0.05$), 불량충전물 장착방지($p<0.01$)에 대해 유의한 차이를 나타내었다. 잇솔질 교육은 치과의원 123(93.9%)이 가장 높았고, 치과병원 33(80.5%)이 가장 낮았으며, 전문가 치면세마 효과나 후유증에 관한 교육은 치과의원 63(48.1%)이 가장 높았고, 치과병원 33(80.5%)이 가장 낮았다. 윤정안(1989) 등은 스케링이 구강에 미치는 영향에 대해서는 56.1%가 도움을 준다고 대답한 반면, 43.8%가 부작용을 주거나 도움이 되지 못한다고 대답함으로써 스케링 효과나 스케링후에 나타나는 후유증을 미리 설명해 주는 등 이에 대한 교육이 더 보장되어야 될 것으로 사료된다고 하였다. 따라서 치과위생사는 스케링 전, 후에 반드시 치면세마 효과나 후유증에 관한 교육을 실시하여야 한다고 사료된다. 금연교육은 치과대학병원 12(26.1%)이 가장 높았고, 치과의원 23(17.6%)이 가장 낮았으며, 불량충

전물 장착방지는 치과의원 70(53.4%)이 가장 높았고, 치과대학병원 13(28.3%)이 가장 낮았다. 충전물이나 보철물은 치료가 완료된 후에도 계속 건강상태를 유지하기 위한 구강보건교육과 위생관리 및 계속적 예방치치를 통해 구강건강관리를 도모할 수 있다(김종배 외4인, 1991). 따라서 치과치료후에 계속관리제도 프로그램을 운영하여 정기적인 치과보철물의 검진 및 예방치치를 시행해야 된다고 사료된다.

근무년수별로는 영양과 식이조절($p<0.01$)에서만 유의한 차이를 보였으며, 근무년수가 4년 이상 19(27.1%)에서 가장 높았고, 2년이하 7(9.0%)에서 가장 낮았다. 즉, 치과위생사의 근무년수가 오래될수록 영양과 식이조절에 대해 교육을 많이 하고 있는 것으로 사료된다. 권호근(1994) 등은 식이섭취와 치아우식증 발생과의 영향이 크다고 보고 하였고, 김용환(1981)은 당질식품 중 전당량이 높은 식품이 치아우식유발지수가 높다고 하였다.

1일 평균 환자수별로는 보철물의 정기검진($p<0.05$), 잇솔질 교육($p<0.01$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 보철물의 정기검진은 1일 평균 환자수 20명 이하 41(58.6%)가 가장 높았고, 41명 이상 25(37.3%)에서 가장 낮았으며, 불량충전물 장착방지 21~40명 46(56.8%)에서 가장 높았고, 41명 이상 21(31.3%)에서 가장 낮았다.

연령별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 치과진료실 환자에게 제공하는 영양과 식이상담

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 제공하는 영양과 식이상담의 차이와 단백질, 비타민, 무기질 식품의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시 하였다(표 3, 표 3-1).

치과병(의)원에 내원한 진료실환자에게 제공하는 영양과 식이상담은 부드럽고 끈끈한 음식물 섭취에 대한 경고 111(50.9%)라고 응답한 치과위생사가 가장 많았고, 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언 60(27.5%)이라고 응답한 경우가 가장 적었다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 진료실환자에게 제공하는 영양과 식이상담에 대한 차이를 분석한 결과(표 3)과 같이 근무기관별로는 균형있는 식단의 중요성($p<0.05$)에서만 유의한 차이를 나타내었는데, 치과

표 3. 치과진료실 환자에게 제공하는 영양과 식이상담

구 분	%(N)			
	부드럽고 끈끈한 음식 물 섭취에 대한 경고	균형 있는 식단의 중요성	비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언	
총 계	50.9(111)	28.4(62)	27.5(60)	
치과의원	55.0(72)	22.1(29)	30.5(40)	
근무 기관	치과병원 34.1(14)	46.3(19)	19.5(8)	
	치과대학병원 54.3(25)	30.4(14)	26.1(12)	
χ^2	5.69	9.10*	1.96	
연령	20-22세	56.0(28)	18.0(9)	22.0(11)
	23-25세	48.3(43)	24.7(22)	18.0(16)
	26-29세	56.8(25)	25.0(11)	38.6(17)
	30세이상	42.9(15)	57.1(20)	45.7(16)
	χ^2	2.28	17.71***	13.36**
근무 년수	2년이하	52.6(41)	21.8(17)	21.8(17)
	2-4년	50.0(35)	22.9(16)	22.9(16)
	4년이상	50.0(35)	41.4(29)	38.6(27)
	χ^2	0.13	8.57**	6.33**
1일 평균 환자수	20명이하	50.0(35)	24.3(17)	32.9(23)
	21-40명	45.7(37)	23.5(19)	24.7(20)
	41명이상	58.2(39)	38.8(26)	25.4(17)
χ^2	2.34	5.12	1.48	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

병원 19(46.3%)이 가장 높았고, 치과의원 29(22.1%)이 가장 낮았다.

연령별로는 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언(p<0.01), 균형있는 식단의 중요성(p<0.05)에서 유의한 차이를 보였으며 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언은 30세 이상 16(45.7%)이 가장 높았고, 23~25세 16(18.0%)가 가장 낮았으며, 균형있는 식단의 중요성에 대한 교육은 30세 이상 20(57.1%)이 가장 높았고, 20~22세 9(18.0%)가 가장 낮았다.

근무년수별로는 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언(p<0.01), 균형있는 식단의 중요성(p<0.01)에서 유의한 차이를 보였으며 근무년수가 4년 이상이 각각 27(38.6%), 29(41.4%)로 가장 높았고, 2년 이하 17(21.8%)로 가장 낮았다.

1일 평균 환자수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

치과병(의)원에 내원한 진료실환자에게 제공하는 단백질, 비타민, 무기질식품의 추천은 신선한 과일과 주스 97(44.5%)라고 응답한 치과위생사가 가장 많았고, 육류 및 생선류 19(8.7%)라고 응답한 경우가 가

표 3-1. 단백질, 비타민, 무기질 식품의 추천

구 분	%(N)						
	육류 및 생선류	신선한 과일, 주스	우유 및 치즈제품	계란 및 콩과류	버터 및 유지류	신선한 야채	
총 계	8.7(19)	44.5(97)	22.9(50)	14.2(31)	13.3(29)	39.0(85)	
근무 기관	치과의원	6.1(8)	48.9(64)	21.4(28)	16.8(22)	10.7(14)	42.7(56)
	치과병원	14.6(6)	36.6(15)	24.4(10)	9.8(4)	12.2(5)	34.1(14)
	치과대학병원	10.9(5)	39.1(18)	26.1(12)	10.9(5)	21.7(10)	32.6(15)
	χ^2	3.19	2.58	0.49	1.80	3.66	1.97
연령	20-22세	6.0(3)	34.0(17)	18.0(9)	6.0(3)	10.0(5)	38.0(19)
	23-25세	5.6(5)	46.1(41)	20.2(18)	6.7(6)	11.2(10)	32.6(29)
	26-29세	15.9(7)	45.5(20)	27.3(12)	25.0(11)	15.9(7)	50.0(22)
	30세이상	11.4(4)	54.3(19)	31.4(11)	31.4(11)	20.0(7)	42.9(15)
	χ^2	4.72	3.69	2.96	19.54***	2.42	4.02
근무 년수	2년이하	7.7(6)	35.9(28)	20.5(16)	9.0(7)	12.8(10)	33.3(26)
	2-4년	7.1(5)	47.1(33)	17.1(12)	4.3(3)	8.6(6)	38.6(27)
	4년이상	11.4(8)	51.4(36)	31.4(22)	30.0(21)	18.6(13)	45.7(32)
	χ^2	0.97	3.90	4.44	21.71***	3.06	2.38
1일 평균 환자수	20명이하	4.3(3)	48.6(34)	25.7(18)	20.0(14)	7.1(5)	38.6(27)
	21-40명	4.9(4)	40.7(33)	13.6(11)	9.9(8)	9.9(8)	38.3(31)
	41명이상	17.9(12)	44.8(30)	31.3(21)	13.4(9)	23.9(16)	40.3(27)
χ^2	10.30**	0.94	7.00*	3.20	9.63**	0.07	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

장 적었다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 진료실환자에게 제공하는 단백질, 비타민, 무기질식품의 추천에 대한 차이를 분석한 결과(표 3-1) 근무기관별로는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 연령별, 근무년수별로는 계관 및 콩과류(p<0.001)에서 매우 높은 유의한 차이를 나타내었고, 연령이 30세 이상 11(31.4%), 근무년수가 4년 이상 21(30.0%)에서 가장 높았고, 연령이 20~22세 3(6.0%), 근무년수 2년 이하 7(9.0%)가 가장 낮았다.

1일 평균 환자수별로는 우유 및 치즈제품(p<0.05), 육류 및 생선류(p<0.01), 버터 및 유지류(p<0.01)에서 유의한 차이를 나타내었다. 우유 및 치즈제품 추천은 환자수가 41명 이상 21(31.3%)에서 가장 높았고, 21~40명 11(13.6%)이 가장 낮았으며, 육류 및 생선류와 버터 및 유지류는 환자수 41명 이상에서 12(17.9%), 16(23.9%)가 가장 높았고, 20명 이하 3(4.3%), 5(7.1%)가 가장 낮았다.

4. 치과진료실 환자에게 제공하는 구강위생 보조용품 사용에 관한 교육

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 제공하는 구강위생 보조용품 추천의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시 하였다(표 4).

치과병(의)원에 내원한 진료실환자에게 제공하는 구강위생보조용품 추천은 치실 195(89.4%)이라고 응답한 치과위생사가 가장 많았고, 치은맞사지기 32(14.7%)라고 응답한 경우가 가장 적었다. 이것은 김종배 외(1992)와 1991년 한국인의 구강보건행동 및 구강보건의식에 관한 2차보고서와 유사한 결과를 나타내었으며, 이는 치실의 추천이 치과의사나 치과위생사로부터 많이 추천되고 있음을 알려주는 결과라고 사료된다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 진료실환자에게 제공하는 구강위생보조용품 추천에 대한 차이를 분석한 결과(표 4)와 같이 근무기관별로는 치은맞사지기(p<0.05), 물사출기(p<0.05) 추천에서 유의한 차이를 나타내었고, 치은 맞사지기는 치과대학병원 12(26.1%)이 가장 높았고, 치과병원 2(4.9%)이 가장 낮았으며, 물 사출기는 치과대학병원 15(32.6%)이 가장 높았고, 치과의원 17(13.0%)이 가장 낮았다.

표 4. 치과진료실 환자에게 제공하는 구강위생 보조용품 사용에 관한 교육 % (N)

구 분	치 실	치간치솔	고무치간 자극기	치은 맞사지기	물 사출기	구강 양치액	
총 계	89.4(195)	75.7(165)	21.1(46)	14.7(32)	18.3(40)	34.4(75)	
근무기관	치과의원	91.6(120)	76.3(100)	21.4(28)	13.7(18)	13.0(17)	31.3(41)
	치과병원	92.7(38)	70.7(29)	12.2(5)	4.9(2)	19.5(8)	34.1(14)
	치과대학병원	80.4(37)	78.3(36)	28.3(13)	26.1(12)	32.6(15)	43.5(20)
	χ^2	5.06	0.74	3.38	8.02*	8.80*	2.24
연령	20-22세	90.0(45)	78.0(39)	16.0(8)	14.0(7)	16.0(8)	26.0(13)
	23-25세	88.8(79)	74.2(66)	20.2(18)	11.2(10)	13.5(12)	32.6(29)
	26-29세	90.9(40)	81.8(36)	15.9(7)	18.2(8)	22.7(10)	43.2(19)
	30세이상	88.6(31)	68.6(24)	37.1(13)	20.0(7)	28.6(10)	40.0(14)
	χ^2	0.19	2.12	6.95	2.08	4.59	3.68
근무년수	2년이하	87.2(68)	75.6(59)	17.9(14)	14.1(11)	14.0(11)	25.6(20)
	2-4년	92.9(65)	77.1(54)	21.4(15)	12.9(9)	20.0(14)	41.4(29)
	4년이상	88.6(62)	74.3(52)	24.3(17)	17.1(12)	21.4(15)	37.1(26)
	χ^2	1.34	0.16	0.90	0.55	1.51	4.42
1일 평균 환자수	20명이하	87.1(61)	72.9(51)	21.4(15)	18.6(13)	21.4(15)	40.0(28)
	21-40명	92.6(75)	77.8(63)	19.8(16)	8.6(7)	11.1(9)	28.4(23)
	41명이상	88.1(59)	76.1(51)	22.4(15)	17.9(12)	23.9(16)	35.8(24)
	χ^2	1.38	0.50	0.16	3.76	4.64	2.33

*P<0.05

연령, 근무년수, 1일평균환자수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 치과진료실 환자에게 활용되는 구강보건교육 매체

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 활용되는 구강보건교육매체의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시하였다(표 5).

치과병(의)원에 내원한 진료실환자에게 활용되는 구강보건교육매체는 악치모형과 실물 이라고 응답한 치과위생사 160(73.7%)가 가장 많았고, 슬라이드 및 환등기라고 응답한 경우 9(4.1%)가 가장 낮았다.

진료실환자에게 구강보건교육시 활용되는 구강보건교육매체는 팸플렛 및 소책자는 연령, 근무년수별로는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 근무기관과 1일평균환자수별로는 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.05$). 근무기관별로는 치과의원 52(39.7%)이 가장 높았고, 치과병원 7(17.1%)이 가장 낮았으며, 1일 평균 환자수별로는 20명 이하 28(40.0%)가 가장 높았고, 41명 이상 13(19.7%)이 가장 낮았다. 진료실환자

에게 구강보건교육시 활용되는 구강보건교육매체는 차트 및 포스터, 비디오 테이프와 모니터에서는 유의한 차이를 나타내지 않았으나 슬라이드 및 환등기는 연령($p < 0.05$)에서 유의한 차이를 보였는데 30세 이상 11(31.4%)이 가장 높았고, 20~22세에서는 전혀 사용하지 않는 것으로 조사되었다.

6. 진료실 환자에게 실시하는 계속구강관리제도 (Re-call system)

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인환자에게 실시하는 계속구강관리제도(Re-call system)의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시 하였다(표 6).

치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인환자에게 실시하는 계속구강관리제도(Re-call system)의 차이는 가끔 그렇다 93(43.3%)라고 응답한 치과위생가 가장 많았고, 그렇지 않다라고 응답한 경우 45(20.9%)가 가장 적었다. 치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인환자에게 실시하는 계속구강관리제도(Re-call system)실시여부의 차이를 분석한 결과는 표 6과 같이 근무기관

표 5. 치과진료실 환자에게 활용되는 구강보건교육 매체 %(N)

구 분	팸플렛 및 소책자	차트 및 포스터	슬라이드 및 환등기	비디오 Tape과 모니터	모형과 실물	
총 계	33.6(73)	20.3(44)	4.1(9)	13.4(29)	73.7(160)	
근무기관	치과의원	39.7(52)	21.4(28)	3.1(4)	11.5(15)	77.9(102)
	치과병원	17.1(7)	9.8(4)	7.3(3)	19.5(8)	65.9(27)
	치과대학병원	31.1(14)	26.6(12)	4.4(2)	13.3(6)	68.9(31)
	χ^2	7.32*	4.04	1.44	1.75	3.01
연령	20-22세	30.0(15)	14.0(7)	-	8.0(4)	80.0(40)
	23-25세	34.1(30)	18.2(16)	2.3(2)	12.5(11)	75.0(66)
	26-29세	38.6(17)	25.0(11)	6.8(3)	18.2(8)	63.6(28)
	30세이상	31.4(11)	28.6(10)	11.4(4)	17.1(6)	74.3(26)
	χ^2	0.87	3.55	8.40*	2.61	3.41
근무년수	2년이하	31.2(24)	13.0(10)	2.6(2)	7.8(6)	76.6(59)
	2-4년	35.7(25)	22.9(16)	1.4(1)	15.7(11)	74.3(52)
	4년이상	34.3(24)	25.7(18)	8.6(6)	17.1(12)	70.0(49)
	χ^2	0.36	4.10	5.21	3.26	0.30
1일 평균 환자수	20명이하	40.0(28)	14.3(10)	2.9(2)	18.6(13)	71.4(50)
	21-40명	39.5(32)	22.2(18)	4.9(4)	9.9(8)	75.3(61)
	41명이상	19.7(13)	24.2(16)	4.5(3)	12.1(8)	74.2(49)
	χ^2	8.26*	2.39	0.45	2.58	0.85

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

표 6. 진료실 환자에게 실시하는 계속구강관리제도(Re-call system) % (N)

구분	항상 그렇다	가끔 그렇다	그렇지 않다	χ^2
총계	35.8(77)	43.3(93)	20.9(45)	
근무 기관				19.98***
치과의원	26.2(34)	50.8(66)	23.1(30)	
치과병원	63.4(26)	19.5(8)	17.1(7)	
치과대학병원	38.6(17)	43.2(19)	18.2(8)	
연령				7.19
20-22세	34.0(17)	54.0(27)	12.0(6)	
23-25세	35.6(31)	42.5(37)	21.8(19)	
26-29세	43.2(19)	36.4(16)	20.5(9)	
30세이상	29.4(10)	38.2(13)	32.4(11)	
근무 연수				7.58
2년이하	35.1(27)	50.6(39)	14.3(11)	
2-4년	42.0(29)	39.1(27)	18.8(13)	
4년이상	30.4(21)	39.1(27)	30.4(21)	
1일 평균 환자수				4.65
20명이하	37.7(26)	36.2(25)	26.1(18)	
21-40명	30.0(24)	51.3(41)	18.8(15)	
41명이상	40.9(27)	40.9(27)	18.2(12)	

***P<0.001

(p<0.001)별로는 매우 유의한 차이를 보였고, 연령, 근무연수, 1일 평균 환자수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

치과 성인 환자에게 실시하는 계속구강관리제도(Re-call system)를 항상 실시하는 경우 치과병원 26(63.4%)이 가장 높았고, 치과의원 34(26.2%)이 가장 낮았으며, 실시하지 않는 경우 치과의원 30(23.1%)에서 가장 높았고, 치과병원 7(17.1%)에서 가장 낮았다.

7. 치과진료실 환자에게 실시되는 구강보건교육 장소

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 실시되는 구강보건 교육장소의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 -test를 실시하였다(표 7).

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 실시되는 구강보건 교육장소 차이는 진료실 구강진료용 의자에서 실시하는 경우 111(51.2%)가 가장 많았고, 상담실 16(7.1%)이 가장 적었다. 김종배(1993) 등은 구강보건 진료팀은 구강보건교육이 실시되는 장소에도 신경을 써야 하는데, 구강보건교육실과 같은 장소에서 계획을 수립하여 구강보건교육을 실시할 경우 환자가 중요하게

표 7. 치과진료실 환자에게 실시되는 구강보건교육 장소

분	상담실	구강보건 교육실	진료실 구강 진료용의자	대기실	접수대	% (N)
총 계	7.1(16)	12.0(26)	51.2(111)	22.1(48)	38.7(84)	
근무기관						
치과의원	6.1(8)	4.6(6)	42.7(56)	29.0(38)	51.9(68)	
치과병원	14.6(6)	17.1(7)	63.4(26)	14.6(6)	12.2(5)	
치과대학병원	4.4(2)	28.9(13)	64.4(29)	8.9(4)	24.4(11)	
χ^2	4.04	20.01***	9.35**	9.51**	25.63***	
연령						
20-22세	2.0(1)	14.0(7)	42.0(21)	22.0(11)	38.0(19)	
23-25세	6.8(6)	6.8(6)	54.5(48)	20.5(18)	39.8(35)	
26-29세	15.9(7)	20.5(9)	47.7(21)	25.0(11)	40.9(18)	
30세이상	5.7(2)	11.4(4)	60.0(21)	22.9(8)	34.3(12)	
χ^2	6.99	5.42	3.38	0.37	0.43	
근무연수						
2년이하	1.3(1)	13.0(10)	53.2(41)	18.2(14)	31.2(24)	
2-4년	14.3(10)	11.4(8)	51.4(36)	20.0(14)	42.9(30)	
4년이상	7.1(5)	11.4(8)	48.6(34)	28.6(20)	42.9(30)	
χ^2	9.06**	0.11	0.32	2.57	2.86	
1일 평균 환자수						
20명이하	5.7(4)	11.4(8)	48.6(34)	25.7(18)	38.6(27)	
21-40명	8.6(7)	4.9(4)	43.2(35)	29.6(24)	48.1(39)	
41명이상	7.6(5)	21.2(14)	63.6(42)	9.1(6)	27.3(18)	
χ^2	0.48	9.16**	6.35*	9.68**	6.68*	

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

생각한다고 하였다.

치과위생사의 일반적 특성에 따른 치과병(의)원에 내원한 치과진료실 성인 환자에게 실시되는 구강보건교육 장소의 차이를 분석한 결과는 표 7과 같고 근무기관별로는 진료실 구강진료용 의자($p < 0.01$), 대기실($p < 0.01$), 구강보건교육실($p < 0.001$), 접수대($p < 0.001$)에서 유의한 차이를 나타내었고, 상담실에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 진료실 구강진료용 의자에서 교육을 실시하는 경우 치과대학병원 29(64.4%)에서 가장 높았고, 치과의원에서 가장 낮았으며, 대기실에서 교육을 실시하는 경우 치과의원 38(29.0%)이 가장 높았고, 치과대학병원 4(8.9%)이 가장 낮았다. 구강보건교육실에서 교육을 실시하는 경우 치과대학병원 13(28.9%)이 가장 높았고, 치과의원 6(4.6%)이 가장 낮았으며, 접수대에서 교육을 실시하는 경우에는 치과의원 68(51.9%)이 가장 높았고, 치과병원 5(12.2%)이 가장 낮았다.

연령별로는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 근무년수별로는 상담실($p < 0.01$)에서만 유의한 차이를 보였는데, 근무년수가 2~4년 10(14.3%)이 가장 높았고 2년이하 1(1.3%)가 가장 낮았다.

1일 평균 환자수별로는 진료실 구강진료용 의자($p < 0.05$), 접수대($p < 0.05$), 구강보건교육실($p < 0.01$), 대기실($p < 0.01$)에서 유의한 차이를 나타내었고, 상담실에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 1일평균 환자수별로 구강진료용 의자에서 교육을 실시하는 경우 41명 이상 42(6.6%)이 가장 높았고, 21~40명 35(43.2%)에서 가장 낮았으며, 접수대에서 교육을 실시하는 경우 21~40명 27(38.6%)이 가장 높았고, 41명 이상 18(27.3%)이 가장 낮았다. 구강보건교육실에서 교육을 실시하는 경우 41명 이상 14(21.2%)이 가장 높았고, 21~40명 4(4.9%)이 가장 낮았으며, 대기실에서 교육을 실시하는 경우에는 21~40명 24(29.6%)이 가장 높았고, 41명 이상 6(9.1%)이 가장 낮았다.

IV. 결 론

본 연구는 치과위생사가 치과 진료실내의 성인환자를 중심으로한 구강보건지도 실천을 조사 분석하여 진료실내의 환자 구강보건지도계획 및 구강보건증진 프로그램 개발의 방향을 제시하는데 필요한 기초자료

를 제공하고자 한다. 치과위생사 협회에 등록된 서울 시내에 근무하는 치과위생사 1600명을 모집단으로 하여 218명의 설문지를 일반적 특성(근무기관, 연령, 근무년수, 1일평균환자수)에 따른 구강보건지도의 차이를 χ^2 -test를 실시하여 조사분석한 연구 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성에 따른 구강보건교육내용의 차이는 다음과 같다.

근무기관별로는 잇솔질교육($p < 0.05$), 전문가 치면세마 효과나 후유증에 관한 교육($p < 0.05$), 보철물의 정기검진($p < 0.05$), 금연교육($p < 0.05$), 불량충전물 장착방지($p < 0.01$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 1일 평균 환자수별로는 보철물의 정기검진($p < 0.05$), 불량충전물 장착방지($p < 0.01$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 연령, 근무년수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 일반적 특성에 따른 영양과 식이상담에 관한 내용의 차이는 다음과 같다.

근무기관별로는 균형있는 식단의 중요성($p < 0.05$)에서만 유의한 차이를 보였으며, 연령별로는 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언($p < 0.01$), 균형있는 식단의 중요성($p < 0.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 근무년수별로는 균형있는 식단의 중요성($p < 0.01$), 비타민, 무기질, 단백질 및 기타 영양소에 대한 조언($p < 0.01$)에서 유의하였다.

3. 일반적 특성에 따른 구강위생보조용품 추천 및 사용에 관한 교육의 차이는 다음과 같다.

근무기관별로 치은맛사지기와 물사출기($p < 0.05$)에서만 유의한 차이를 보였고, 연령, 근무년수, 1일 평균 환자수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 일반적 특성에 따른 구강보건교육매체 활용에 관한 내용의 차이는 다음과 같다.

근무기관과 1일 평균 환자수별로는 팜플렛 및 소책자($p < 0.05$)에서 유의한 차이를 보였으며, 연령별로는 슬라이드 및 환등기($p < 0.05$)에서 유의한 차이를 보였고, 근무년수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 일반적 특성에 따른 계속구강관리제도 실시 여부에 관한 내용의 차이는 다음과 같다.

근무기관($p < 0.001$)에서 매우 유의한 차이를 나타내었고, 연령, 근무년수, 1일 평균 환자수별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

6. 일반적 특성에 따른 구강보건교육실시 장소에 관한 내용의 차이는 다음과 같다.

근무기관별로는 진료실 구강진료용 의자와 대기실 ($p<0.01$), 구강보건교육실과 접수대 ($p<0.001$)에서 매우 유의한 차이를 나타내었다. 근무년수별로는 상담실 ($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였고, 1일 평균 환자수별로는 구강진료용 의자와 접수대 ($p<0.05$), 구강보건교육실과 대기실 ($p<0.01$)에서 유의한 차이를 나타내었다.

참고문헌

1. 강부월, 권현숙 외 5인: 치과위생학개론, 청구문화사, p.3, 1998.
2. 권호근, 김한중: 중학교 학생들의 식이섭취와 치아우식증 발생의 관련성, 대한구강보건교육학회지 18(1), 119, 1994.
3. 김용환: 한국식품의 치아우식 유발지수에 관한 연구, 구강보건학회지, 5(1), 48, 1981
4. 김종배, 최유진, 백대일, 신승철, 김동기: 임상예방치학, 이우문화사, pp. 13-14, 51, 285, 1991.
5. 김종배, 백대일, 장기완: 구강보건교육학, 고문사, pp. 43-44, 1993.
6. 김종배, 백대일, 문혁수, 진보형, 송연희: 구강환경관리용품의 선택에 관한 조사연구, 대한구강 보건학회지, 16(2), 501, 1992.
7. 윤정안, 조규성, 채중규, 김종관: 서울·경기지역 주민의 치주질환 인식도에 대한 조사연구, 대한치주과학회지, 19(1), 106-107, 1989.
8. 이승우: 흡연이 구강에 미치는 영향에 관한 연구, 구강내과학회지, 3(1), 6-7, 1977.
9. 이영혜, 김종배: 서울특별시민의 가정구강보건 실태에 관한 조사연구, 대한구강보건교육학회지, 18, 1, 1994.
10. 정재연: 한국치과위생사들의 치아우식 예방에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구, 중앙대학교 석사학위논문, 1995.
11. 한국인의 구강보건행동 및 구강보건의식에 관한 제2차 조사보고서, (주)럭키, p.40, 1991.
12. Ash, C. L.: Oral Cancer : A twenty five year study, Am. J. Roentgenol, Radium Ther. Nucl. med, 87(3), 417-430, March, 1962.
13. Barrickman, R. and Penhall, O.: Graping indexes reduces plaque, TADA, 1404, Dec, 1973.
14. Burket, L. W.: Oral medicine, 7thed, J. B. Li [(oncott Company, 1977.
15. Cohen, E. W. and Others: A comparison of bacterial palque disciosants in periodontal disease, J. Periodontal 43, 333 June, 1972.