

## 치과에 내원하는 환자의 구강보건교육 실태에 관한 연구

주온주<sup>†</sup> · 박정순 · 이흥수<sup>1</sup>

원광보건대학 치위생과

<sup>1</sup>원광대학교 치과대학 예방치학교실

### A Study on the Status for Oral Health Education of Dental Patients

On-Ju Ju<sup>†</sup>, Chung-Soon Park and Heung Soo Lee<sup>1</sup>

Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science College, Iksan-City 570-750, Korea

<sup>1</sup>Dept. of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Wonkwang University, Iksan-City 570-749, Korea

**ABSTRACT** The present study accentuate to investigate attitude and behavior about oral health education. The purpose is to provide awareness the importance of oral health education in dental clinics. A total of 350 surveys were over the age of 18 who visited oral health institutes in Chollabuk-Do, Korea. Survey was conducted with self-reported questionnaires from March 22 through April 10, 2004. The results were as follows: 1. The experience to receive oral health education, female, better educated and homemakers made a higher request. 2. Concerning practice they learned, the patients who were female, in there 30s, better educated and government works practiced was it the best. As for why didn't apply learned, they had not concerned about that (62.8%). 3. The greatest rate of respondents had been scaling in content of oral health Dental Patients education (35.3%) and 42.2% were informed flossing except tooth brushing in regarding auxiliary oral hygiene devices. 4. Respondents showed that tooth brushing was more frequently helpful (46.9%) and food control was 10.1% after oral health education. 5. To oral health care by oral health education, there was no significantly different in tooth brushing method and their teeth cleaned every two years (25.7%) and they used floss and the interproximal brush (30.6%).

**Key words** Oral health education

## 서 론

지역사회 전체의 구강건강수준은 지역사회구성원 한사람 한 사람의 구강건강수준이 향상됨으로써 증진되고, 구강건강수준은 구강보건에 관한 지식과 태도 및 행위를 합리적으로 변화시켜야 만이 가능하며 이를 위해서는 구강건강에 관한 구강보건교육이 무엇보다 중요하다<sup>1)</sup>.

구강진료의 대부분은 치과의원에서 이뤄지고 있으며 진료실에서의 구강보건교육은 처음 내원부터 시작하여 치료과정을 마칠 때 까지 모든 구강진료과정에서 계속적으로 이루어진다. 진료실내의 환자 구강보건교육은 구강진료 과정에서 중요한 부분이며 구강보건인력이 참여하여 환자와 충분한 의견교환이 필요하다. 효과적인 진료실내의 구강보건교육은 환자가 적절한 개인구강관리를 할 수 있도록 유도하고 동기를 유발하는 자세한 정보와 원칙들을 제공해야 한다. 즉 진료실 내 구강보건교육은

환자가 구강건강을 유지하거나 관리하는 데 도움이 되는 지식과 태도 및 행동을 변화시킬 수 있도록 교육내용이 이루어져야 한다는 것이다<sup>2)</sup>.

구강보건교육에 있어서 교육내용의 선택과 계획을 효과적으로 하려면 환자가 이미 알고 있는 것과 환자가 알기를 원하는 것이 무엇인지, 그리고 환자가 잘못 알고 있는 점이 무엇인지를 알아야 하며 각 환자의 사회적인 배경, 질병상태를 파악하고 이에 따라 계획해야 한다. 이와 같이 환자교육의 계획이 완료 되면 교육하는 시간을 따로 마련하려고 애쓸 것이 아니라 진료 중에 환자의 요구에 따라 교육하는 것이 아주 효과적인 때도 있다. 일반적으로 환자를 교육하는데 적당한 시기는 먼저 환자가 육체적, 정신적으로 받아 들일 수 있을 때를 택하여야 한다<sup>3)</sup>.

박 등<sup>4)</sup>은 예방적 측면에서 계획과 교육요원의 자질을 향상시키고 다양한 교육기자재를 활용하여 적극적으로 구강보건교육을 실천하여야 한다고 하였고, 박<sup>5)</sup>은 환자의 인식을 전환시켜 적극적으로 환자가 구강보건교육에 동참하도록 하는 것이 필요하며, 치과위생사도 구강보건교육에 대해 책임의식을 가지고 환자들의 교육요구를 잘 파악하여 적극적으로 수행할 때, 구강

<sup>†</sup>Corresponding author  
Tel: 063-840-1260  
Fax: 063-840-1269  
E-mail: onjusarang@hanmail.net

진료실에서의 효율적인 구강보건교육은 실현될 수 있을 것이라 하였다.

치과의사만으로는 국민이 필요로 하는 질 높은 구강보건 서비스를 제공할 수 없게 되어 전문지식과 기술을 갖춘 전문인으로서 치과위생사의 역할이 대두되고 있다<sup>6)</sup>. 김<sup>7)</sup>은 치과위생사는 구강상태에 따른 환자의 감정적인 욕구와 심리적인 반응을 알아야 하며 환자에게 구강보건교육을 통하여 치아 건강과 관련된 행동을 실행하도록 독려하고 전문적 치료에 협조할 수 있는 분위기를 만들어 주는 것이 매우 중요하다고 하였으며, 권<sup>8)</sup>은 가장 기초가 되며 중심이 되고 다른 활동을 지원하고 있는 것이 바로 치과위생사의 구강보건교육활동 이므로 구강보건교육의 중요성은 더욱 강조되어야 한다고 하였다.

우리나라에 현대 치과의학이 도입된 이래로 대부분의 구강보건인력은 구강병 치료에 치중하여 왔다. 그러나 아무리 구강진료를 열심히 하여도 치료만으로는 새로이 발생하는 구강병을 관리할 수 없음을 자명한 일이다. 앞으로는 다양한 구강병 예방과 함께 구강보건교육이 중요한 사안이 되어져야 하며, 발생한 구강병에 대한 치료는 예방을 뒷받침하는 데서 그 의의를 찾아야 할 것이다<sup>9)</sup>.

본 연구는 구강진료기관에 내원하는 성인환자의 구강보건교육에 대한 경험 및 실천과 행동실태를 파악하여 진료실에서의 구강보건교육의 중요성을 재인식 시키고자 시행하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 2004년 3월 22일부터 4월 10일 까지 전라북도에 소재하고 있는 구강진료기관 중 치과위생사가 근무하고 있는 구강진료기관 10곳에 내원한 18세 이상의 성인환자 350명을 편의추출 하였으며, 그 중 응답이 미흡하여 결과분석이 곤란한 43명의 설문지를 제외한 307부(응답률 87.7%)의 설문지를 연구 분석에 사용하였다.

### 2. 연구 방법 및 내용

조사방법은 해당 구강진료기관의 치과위생사에게 협조를 요청한 후 설문지를 우편 발송하여 자기기입이 가능한 환자는 직접 설문지를 작성하게 하였으며, 불가능한 환자는 치과위생사의 도움으로 작성하게 한 후 우편으로 재 발송하게 하였다.

설문지의 조사내용은 조사대상자의 구강보건교육에 대한 경험 유무 및 내용, 구강보건교육의 실천과 구강보건교육 후 행동의 변화 등을 포함한 문항 3개, 구강보건교육 경험 유무에 따른 구강위생 관리 실태 차이를 분석하기 위한 문항 4개, 환자의 일반적 특성을 파악하기 위한 문항 6개로 총 13개 문항으로 구성되어 있다.

### 3. 통계학적 분석

수집된 자료는 통계처리 프로그램 SPSS(Statistical Package for the Social Science Version 10.0)를 이용하여 조사대상자의 일반적 특성, 구강보건교육의 내용, 구강보건교육을 실천할 수 없었던 이유, 행동의 변화 등은 빈도와 백분율로 계산하였고, 치과환자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육에 대한 관심과 태도의 차이를 보기 위해서는  $\chi^2$ (Chi-square) 검증을 실시

하였으며 검증에 사용된 유의수준( $\alpha$ )은 0.05 이었다.

## 결 과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 (표 1)과 같이 성별, 연령, 결혼여부, 학력, 직업, 가족의 월평균 소득을 조사하였다.

먼저, 성별로는 남자 42.7%, 여자 57.3%로 여자가 더 많았으며, 연령은 20대 이하가 37.1%로 가장 높은 빈도를 보였고, 30대가 31.0%, 40대 이상이 31.9%로 나타났다. 구강진료기관을 이용한 환자 가운데 미혼이 41.4%, 기혼자가 58.6%로 기혼자가 더 많았으며, 학력은 고등학교 졸업이 49.8%로 가장 많았고 대학교 졸업 이상이 43.3%, 중학교 졸업 이하가 6.8%로 나타났다.

조사대상자의 직업은 주부 22.8%, 회사원 19.5%, 학생 13.7%, 자영업 13.4%, 전문직 13.0%, 서비스업 5.9%, 공무원 3.9% 순으로 나타났으며, 가족의 월평균 소득은 101~200만원이 46.3%로 가장 많았고, 201~300만원은 27.4%였으며, 301만원 이상은 10.1%로 가장 적었다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특성	구분	N	%
성 별	남 자	131	42.7
	여 자	176	57.3
연 령	20대 이하	114	37.1
	30대	95	31.0
	40대 이상	98	31.9
결 혼 여 부	미 혼	127	41.4
	기 혼	180	58.6
학 력	중학교 졸업 이하	21	6.8
	고등학교 졸업	153	49.9
	대학교 졸업 이상	133	43.3
직 업	학 생	42	13.7
	회사원	60	19.5
	주 부	70	22.8
	자영업	41	13.4
	서비스업	18	5.9
	공무원	12	3.9
	전문직	40	13.0
	기 타	24	7.8
	가족의 월평균 소득	100만원 이하	50
101~ 200만원		142	46.3
201~ 300만원		84	27.4
301만원 이상		31	10.0
합 계		307	100.0

### 2. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 실태

#### 1) 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험

조사대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험 유무는 (표 2)와 같이 구강보건교육을 경험한 경우가 67.1%로 경험하지 못한 경우의 32.9%보다 높게 나타났다.

성별에서는 여자가 73.3%, 남자가 58.8%로 나타나 여자가 구강보건교육에 대한 경험이 더 많은 것을 알 수 있었고 ( $p<0.01$ ), 학력에서는 대학교 졸업 이상이 78.9%, 중학교 졸

업 이하가 61.9%, 고등학교 졸업이 57.5% 순으로 나타나 성별과 학력에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ).

직업별로는 구강보건교육 경험율이 서비스업과 공무원이 83.3%로 가장 높았고, 전문직도 82.5%로 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ).

표 2. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험 유무 N(%)

특성	구분	구강보건교육		합계	P
		경험	비경험		
성별	남자	77(58.8)	54(41.2)	131(42.7)	0.006**
	여자	129(73.3)	47(26.7)	176(57.3)	
연령	20대 이하	77(67.5)	37(32.5)	114(37.1)	0.529
	30대	67(70.5)	28(29.5)	95(31.0)	
	40대 이상	62(63.3)	36(36.7)	98(31.9)	
결혼 여부	미혼	83(65.4)	44(34.6)	127(41.4)	0.628
	기혼	123(68.3)	57(31.7)	180(58.6)	
학력	중학교 졸업 이하	13(61.9)	8(38.1)	21(6.8)	0.001**
	고등학교 졸업	88(57.5)	65(42.5)	153(49.8)	
	대학교 졸업 이상	105(78.9)	28(21.1)	133(43.3)	
직업	학생	23(54.8)	19(45.2)	42(13.7)	0.013*
	회사원	41(68.3)	19(31.7)	60(19.5)	
	주부	50(71.4)	20(28.6)	70(22.8)	
	자영업	21(51.2)	20(48.8)	41(13.4)	
	서비스업	15(83.3)	3(16.7)	18(5.9)	
	공무원	10(83.3)	2(16.7)	12(3.9)	
	전문직	33(82.5)	7(17.5)	40(13.0)	
	기타	13(54.2)	11(45.8)	24(7.8)	
월평균 소득	100만원 이하	34(68.0)	16(32.0)	50(16.3)	0.658
	101~200만원	91(64.1)	51(35.9)	142(46.3)	
	201~300만원	61(72.6)	23(27.4)	84(27.4)	
	301만원 이상	20(64.5)	11(35.5)	31(10.0)	
합계		206(67.1)	101(32.9)	307(100.0)	

\*:  $p > 0.05$  \*\*:  $p > 0.01$

2) 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험 후 실천

조사대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험 후 실천 유무는 (표 3)과 같이 구강보건교육을 실천하는 경우가 52.9%로 실천하지 않는다는 응답 47.1%보다 높게 나타났으며 성별과 연령, 학력, 직업에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

먼저, 성별에서는 여자 58.9%가 구강보건교육 후 실천을 하는 것으로 나타났으며, 반면에 남자에서는 57.1%가 구강보건교육을 받고 실천을 하지 않는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). 연령에서는 30대의 62.7%가 가장 많이 실천을 하고 있는 것으로 나타났고( $P < 0.01$ ), 학력에서는 대학교 졸업 이상이 66.7%, 고등학교 졸업이 38.6%, 중학교 졸업 이하가 38.5%로 학력이 높을수록 실천도가 높은 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

직업에서는 공무원이 70.0%로 구강보건교육 후 실천율이 가장 높은 것으로 나타났고, 자영업이 19.0%로 가장 낮게 나타났다( $p < 0.001$ ).

3) 구강보건교육을 실천할 수 없었던 이유

구강보건교육을 받은 후 실천할 수 없었던 이유에 대해서는 (표 4)와 같이 관심이 없어서가 62.9%로 가장 높은 응답을

표 3. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 실천 유무 N(%)

특성	구분	구강보건교육 실천		합계	P
		예	아니오		
성별	남자	33(41.6)	44(57.1)	77(37.4)	0.004**
	여자	76(58.9)	53(41.1)	129(62.6)	
연령	20대 이하	43(55.8)	34(44.2)	77(37.4)	0.003**
	30대	42(62.7)	25(37.3)	67(32.5)	
	40대 이상	24(38.7)	38(61.3)	62(30.1)	
결혼 여부	미혼	45(54.2)	38(45.8)	83(40.3)	0.408
	기혼	64(52.0)	59(48.0)	123(59.7)	
학력	중학교 졸업 이하	5(38.5)	8(61.5)	13(6.3)	0.000***
	고등학교 졸업	34(38.6)	54(61.4)	88(42.7)	
	대학교 졸업 이상	70(66.7)	35(33.3)	105(51.0)	
직업	학생	10(43.5)	13(56.5)	23(11.1)	0.000***
	회사원	22(53.7)	19(46.3)	41(19.9)	
	주부	27(54.0)	23(46.0)	50(24.3)	
	자영업	4(19.0)	17(81.0)	21(10.2)	
	서비스업	10(66.7)	5(33.3)	15(7.3)	
	공무원	7(70.0)	3(30.0)	10(4.9)	
	전문직	23(69.7)	10(30.3)	33(16.0)	
	기타	6(46.2)	7(53.8)	13(6.3)	
월평균 소득	100만원 이하	16(47.1)	18(52.9)	34(16.5)	0.644
	101~200만원	47(51.6)	44(48.4)	91(44.2)	
	201~300만원	33(54.1)	28(45.9)	61(29.6)	
	301만원 이상	13(65.0)	7(35.0)	20(9.7)	
합계		109(52.9)	97(47.1)	206(100.0)	

\*\* :  $p > 0.01$  \*\*\* :  $p > 0.001$

표 4. 구강보건교육을 실천할 수 없었던 이유

항목	N	%
교육내용을 이해할 수 없어 실천을 할 수 없다	3	3.1
시간적인 여유가 없다	21	21.7
관심이 없다	61	62.9
교육내용 부족	12	12.3
합계	97	100.0

보였고, 다음으로 시간적인 여유가 없어서가 21.7%로 나타났다. 교육내용을 이해할 수 없어 실천할 수 없었다는 3.1%의 낮은 응답률을 보였다.

4) 구강보건교육 내용

구강병 예방을 위한 구강보건교육 내용으로 (표 5)와 같이 조사대상자의 35.2%가 치석제거를 받아 보았다고 가장 많은 응답을 하였으며, 다음으로 잇솔질 교육이 28.3%, 치면열구전색은 13.7%, 불소사용 및 금연교육은 8.8% 나타났으며 식이 조절은 5.2%로 가장 낮은 응답률을 보였다.

치솔 외 보조구강위생용품에 대해서는 치실 사용이 42.2%로 가장 높게 나타났고, 치간치솔 25.3%, 불소양치용액 22.4%, 혀설태제거기 8.7%, 고무치간자극기 1.4% 순으로 응답하였다.

5) 구강보건교육 후 행동의 변화

구강보건교육을 받은 후 행동의 변화에 대해 (표 6)과 같이 46.9%가 잇솔질 횟수가 증가했다고 가장 많은 응답을 하였으

표 5. 구강보건교육 내용

항 목		N	%
구강병 예방	치면열구전색 (치아홈메우기)	42	13.7
	식이조절	16	5.2
	불소사용	27	8.8
	치석제거	108	35.2
	금연교육	27	8.8
	잇솔질교육	87	28.3
합 계		307	100.0
잇솔 외 보조구강 위생용품	치실	117	42.2
	치간칫솔	70	25.3
	불소양치용액	62	22.4
	고무치간자극기	4	1.4
	혀설태제거기	24	8.7
합 계		277	100.0

표 6. 구강보건교육 후 행동의 변화

항 목		N	%
잇솔질 횟수 증가		123	46.9
정기적인 치석제거 실시		63	24.0
보조구강위생용품 사용 (불소용액양치, 치간칫솔, 치실 등)		49	18.7
식이조절		27	10.4
기타		-	-
합 계		262	100.0

며, 정기적인 치석제거 실시 24.0%, 보조구강위생용품 사용 18.7%, 식이조절 10.4% 순으로 나타나 식이조절이 가장 저조한 것으로 나타났다.

6) 구강보건교육 경험 유무에 따른 구강위생 관리 실태  
구강보건교육 경험 유무에 따른 구강위생 관리 실태는 (표 7)과 같이 치석제거 주기와 치실 및 치간칫솔 사용여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구강보건교육 경험 유무에 따른 잇솔질 방법에서 전체적으로 칫솔을 회전하며 치아와 잇몸을 닦는다는 응답이 41.1%로 가장 높게 나타났다. 구강보건교육 경험 유무에 따라 살펴보면 구강보건교육을 받은 경험이 있는 환자에서는 45.1%가 칫솔을 회전 하며 치아와 잇몸을 닦는다고 응답하였으며, 구강보건교육 비경험 환자에서도 칫솔을 회전하며 치아와 잇몸을 닦는다는 응답과 위아래로만 닦는다는 응답이 32.7%로 높게 나타났다. 치석제거 주기에서는 전체적으로 치석제거를 받아 본 적이 없다는 응답이 28.7%로 가장 높게 나타났으며 구강보건교육 경험이 있는 환자에서는 1년 이상~2년이 25.7%로 가장 높게 나타났고, 반면에 구강보건교육 비경험 환자에서는 받아 본 적이 없다는 응답이 45.5%로 높게 나타났다 ( $p < 0.001$ ).

치실, 치간칫솔 사용여부에서는 전체적으로 치실, 치간칫솔을 사용하지 않는다는 응답이 77.5%로 사용한다는 응답 22.5%보다 높게 나타났다. 구강보건교육을 경험한 환자에서는 30.6%가 치실, 치간칫솔을 사용하고 있었으며, 비경험 환자에서는

표 7. 구강보건교육 경험 유무에 따른 구강위생 관리 실태 N(%)

항 목	구강보건교육		합 계	p	
	경험	비경험			
잇솔질 시기 <sup>a</sup>	아침 식전	76(15.5)	49(14.3)	125(15.0)	-
	아침 식후	119(24.3)	96(27.9)	215(25.8)	
	점심 식후	94(19.2)	49(14.3)	143(17.2)	
	저녁 식후	88(18.0)	73(21.2)	161(19.3)	
	잠자기 전	100(20.5)	71(20.6)	171(20.5)	
	간식 후	12 (2.5)	6 (1.7)	18 (2.2)	
합 계		489(58.7)	344(41.3)	833(100.0)	
잇솔질 방법	옆으로만 닦는다	20 (9.7)	16(15.8)	36(11.7)	0.109
	위아래로만 닦는다	64(31.1)	33(32.7)	97(31.6)	
	원을 그리며 닦는다	29(14.1)	19(18.8)	48(15.6)	
	칫솔을 회전하며 치아와 잇몸을 닦는다	93(45.1)	33(32.7)	126(41.1)	
	받아 본 적이 없다	42(20.4)	46(45.5)	88(28.7)	
치석제거 주기	6개월 이내	16 (7.8)	8 (7.9)	24 (7.8)	0.000***
	6개월 이상~1년	44(21.3)	15(14.9)	59(19.2)	
	1년 이상~2년	53(25.7)	17(16.8)	70(22.8)	
	2년 이상~3년	51(24.8)	15(14.9)	66(21.5)	
치실, 치간칫솔 사용 여부	예	63(30.6)	6 (5.9)	69(22.5)	0.000***
	아니오	143(69.4)	95(94.1)	238(77.5)	
합 계		206(67.1)	101(32.9)	307(100.0)	

<sup>a</sup>: 다중 응답임. \*\*\*:  $p > 0.001$

5.9%만이 치실, 치간칫솔을 사용하고 있었다( $p < 0.001$ ).

잇솔질 시기는 다중응답을 실시하여 구강보건교육을 경험한 환자에서는 아침 식후가 24.3%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 잠자기 전, 점심 식후, 저녁 식후, 아침 식전, 간식 후 순으로 나타났고, 구강보건교육 비경험 환자에서도 아침 식후가 27.9%로 가장 높게 나타났으며 간식 후가 1.7%로 가장 낮게 나타났다.

## 고 찰

구강보건교육은 구강건강과 더불어 전신건강을 위해서 매우 중요하며 구강질환 발생의 초기단계에서부터 구강질환의 치료과정과 진료종료 후 까지 필요하다. 치료의 전 단계에서의 구강보건교육은 구강질환 치료가 빠르게 이루어지고 올바른 관리를 하게 해줌으로써 치료의 예후를 좋게 하며 구강건강관리의 올바른 방법을 전달하여 구강질환에 대한 조기발견 및 조기치료의 효과를 얻을 수 있게 해 준다<sup>2)</sup>.

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼여부, 학력, 직업, 가족의 월평균 소득을 조사하였다. 먼저, 성별로는 여자가 57.3%로 더 많았으며, 연령은 20대 이하가 37.1%로 가장 높은 빈도를 보였고, 구강진료기관을 이용한 환자 가운데 기혼자가 58.6%로 더 많았으며, 학력은 고등학교 졸업이 49.8%로 가장 많았다. 조사대상자의 직업은 주부 22.8%, 회사

원 19.5%, 학생 13.7%, 자영업 13.4%, 전문직 13.0%, 서비스업 5.9%, 공무원 3.9% 순으로 나타났으며, 가족의 월평균 소득은 101~200만원이 46.3%로 가장 많았다.

또한 본 연구에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 환자는 67.1%로 나타났으며, 성별과 학력, 직업에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 김<sup>10)</sup>의 당뇨병 환자의 구강보건 실태 조사에서는 구강보건교육 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 구강위생관리 태도 점수가 높았으며 또한 정기구강검진 및 구강보건교육에 대한 요구가 높은 것으로 나타났고, 박<sup>5)</sup>의 연구에서는 구강보건교육을 경험한 경우가 20.6%로 나타나 본 연구 결과로 차이가 있었다. 또한 구강보건교육을 경험한 환자 중에서 구강보건교육 내용을 실천 하는 경우가 52.9%로 실천을 하지 않는 경우 47.1%보다 높게 나타나 구강보건교육의 필요성을 시사해 주고 있다. 환자들이 구강보건교육을 받고 실천하지 않는 이유로 관심이 없어서라는 응답이 62.9%로 가장 높은 응답률을 보였으며, 다음으로 시간적인 여유가 없어서가 21.7%로 나타났다. 학생의 경우는 학교구강보건사업이나 체육 시간 등을 통하여 구강보건의 혜택을 받을 수도 있지만, 성인은 생업에 종사하는 경우가 많아서 시간적 여유가 없을 뿐만 아니라 구강건강에 대한 지식을 얻기도 쉽지 않을 것으로 보이며 이것은 곧 스스로 관리하거나 전문가의 도움을 받을 적절한 시기를 놓치게 할 수도 있다<sup>11)</sup>. 이에 구강보건인력은 환자 스스로가 자신의 구강건강을 위해 할 수 있는 일이 있다는 메시지를 전달하고 이것에 의해서 실제적인 효과가 있다는 점을 환자들에게 심어줌으로서 구강보건행동을 습관화시킬 수 있도록 구강보건교육을 실시하여 주는 것이 상당히 중요하다<sup>12)</sup>. 정<sup>13)</sup>은 치과위생사는 구강보건에 대한 지식을 국민들에게 제공하여 이들의 태도 및 행동의 변화를 일으켜 바람직한 방향으로 변화시킬 책임이 있으며 그러기 위해서는 치과위생사가 구강보건교육의 중요성과 효과에 대한 확고한 신념과 태도를 견지하여 모든 국민들에게 적극적인 구강보건교육활동을 실천하여야 한다고 하였다.

교육자들은 환자들의 구강보건교육에 대한 관심을 높이기 위해서 교수방법과 교육매체에 대하여 폭넓은 지식을 가지고 활용해야 하며 반복적인 교육을 통하여 구강건강의 중요성을 일깨우게 하는 것이 교육자로서의 책임이라고 사료된다.

현대는 사회생활이 복잡다양화, 고령화 되고 있기 때문에 더욱 더 구강건강을 유지해야 할 필요성이 요구되고 있으며, 구강보건교육의 내용에 있어서도 피교육자별, 교육내용별 다양성이 요구되고 있다<sup>14)</sup>.

구강보건교육은 단지 정보나 지식의 전달만을 뜻하는 것이 아니라, 그 교육내용이 환자 각 개인의 구강상태에 적합한 것이 되어야 하고 개인의 습관이나 행위까지도 변경시킬 수 있어야만 한다<sup>15)</sup>. 즉, 피교육자가 구강보건에 관한 지식을 수용하는 것만이 아니라 그에게 주어진 구강보건지식을 행동으로 옮기게끔 동기화 시켜 구강보건관리 행위를 취하도록 하여야 한다는 것이다<sup>16)</sup>.

정<sup>13)</sup>의 연구에서 치아우식예방을 위해 치과위생사들이 실천하는 구강보건교육 내용으로 잇솔질교육 94.4%, 치면열구전색 69.0%, 식이조절 56.8%, 불소이용 51.3%, 금연교육 2.9%로 나타났으며, 허 등<sup>17)</sup>은 진료대상 성인에게 잇솔질 교육을 실천하는 치과의사는 98.8%인 반면, 불소 사용방법에 대한 교육은

17.4%였다고 보고하여, 치과의사도 실천하는 구강보건교육의 내용으로는 잇솔질 교육이 대부분으로 나타났다.

본 연구에서는 환자들이 가장 많이 받아 본 구강보건교육 내용으로 조사대상자 35.2%가 치석제거를 받아 보았다고 응답하였고, 다음으로 잇솔질 교육이 28.3%로 나타났으며 이어 치면열구전색, 불소사용 및 금연교육, 식이조절 순으로 나타나 정<sup>13)</sup>의 치과위생사들이 환자들에게 실시하는 구강보건교육 내용은 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 환자들이 구강보건교육을 받은 후 행동의 변화로는 46.9%가 잇솔질 횟수가 증가하였다고 가장 높은 응답률을 보였으며 다음으로 정기적인 치석제거 실시, 보조구강위생용품 사용, 식이조절 순으로 나타나 환자들이 구강보건교육을 많이 받아 본 내용과 실제로 행동으로 실천하고 있는 것과는 차이가 있었다.

교육자들은 환자의 구강상태에 맞는 적절한 구강보건교육 내용을 시행함으로써 환자들이 구강보건교육을 받는 것에만 그치지 않고 행동으로 옮길 수 있도록 양적인 교육보다는 질적인 교육이 될 수 있게 더욱 더 힘써야 할 것이라고 사료된다.

보조구강위생용품은 구강 내 치면세균막 관리는 물론 치간 청결이나 치은 마사지 등의 효과를 높일 수 있다. 잇솔질 만으로 부족한 부위는 보조구강위생용품 사용이 권장된다. 보조구강위생용품에 대한 구강보건교육 중 치실에 대해 받아보았다고 응답한 환자는 42.2%로 비교적 높은 응답률을 보였으나, 고무치간자극기에 대한 구강보건교육을 받아 보았다는 응답은 1.4%에 불과했다. 김 등<sup>18)</sup>도 보조구강위생용품 중에서 가장 많이 권장되고 있는 것은 치실이라고 보고하였다.

보조구강위생용품은 자신의 구강에 맞게 선택하고 사용할 때 효과적이지만 잘못된 지식으로 사용할 경우 오히려 구강건강에 큰 장애요인이 될 수 있다. 치실 뿐만 아니라 다른 보조구강위생용품들도 환자 구강상태에 따라 적절히 사용될 수 있도록 올바른 사용법 등에 대한 구강보건교육이 이루어져야 할 것이라고 사료된다.

환자교육이 좀더 효과적이기 위해서는 환자의 동기유발을 위한 원칙들과 적절히 응용할 수 있는 방법을 터득하는 것이 필요하며, 기존의 환자교육 프로그램에서도 지식의 전달과 행동변화의 내용만을 다룰 것이 아니라 환자교육이 적절하지 못할 때 대처할 수 있는 방법들도 함께 포함하여 개발되어야 할 것이다<sup>19)</sup>.

구강보건교육 후 구강위생 관리 실태를 알아보기 위한 잇솔질 방법은 구강보건교육을 받은 환자와 받지 않은 환자 간에 유의한 차이가 없었다. 치과의사 및 치과위생사들이 치과에서 가장 많이 실시하는 구강보건교육 내용이 잇솔질 방법이었으나 환자들의 실천이 저조한 것은 충분한 동기유발이 이루어지지 않았기 때문일 것이다. 또한 잇솔질 방법이 구강건강에 가장 쉽고, 경제적이며, 효과적인 방법임에도 불구하고 환자들의 구강건강에 바로 영향을 미치는 것이 아니기 때문에 환자들이 중요하게 생각하지 않는 부분도 포함되어 있을 것이라고 사료된다.

치석제거 주기에서는 구강보건교육을 경험한 환자에서 1년 이상~2년이 25.7%로 가장 높게 나타났고 구강보건교육 비경험 환자에서는 받아 본 적이 없다는 응답이 45.5%로 가장 높게 나타났다. 또한, 치실 및 치간칫솔 사용 여부에서는 구강보건교육을 경험한 환자는 30.6%가 치실 및 치간칫솔을 사용하

고 있다고 응답하였으며 구강보건교육을 비경험한 환자에서는 5.9%만이 사용하고 있다고 응답하여 구강보건교육을 받은 환자가 받지 않은 환자보다 구강위생 관리 실태가 좋음을 알 수 있었다. 결과적으로 환자들의 건강한 구강위생을 위해서 무엇보다도 구강보건교육이 꼭 필요하다는 것을 보여주고 있다.

본 연구를 토대로 환자에 대한 구강보건교육이 제대로 이뤄지기 위해서는 환자에게 동기유발을 일으켜 교육을 받은 후 행동으로 옮길 수 있도록 교육매체 및 방법 등을 적극적으로 개발해야 하며, 환자는 적극적인 자세로 자신의 구강건강에 관심을 가지고 시간을 할애해서 구강건강관리를 하는데 필요한 지식이나 기술을 습득하는 것이 필요할 것이라 사료된다.

본 연구의 제한점으로,

첫째, 조사대상자를 전국적인 규모와 전체 구강진료기관 대신 전라북도 일원에 소재하고 있는 구강진료기관에 국한하여 조사하였기 때문에 이 연구의 결과를 일반화하여 확대 해석하기에는 부족한 점이 있다.

둘째, 설문지를 이용한 자기기입식에 의한 조사를 하였기 때문에 작성자의 성실도와 설문문항의 이해정도에 따라 다소 차이가 있을 것이라 사료된다.

## 요 약

본 연구는 전라북도에 소재하고 있는 구강진료기관에 내원한 18세 이상의 성인환자 350명을 대상으로 구강보건교육에 대한 태도 및 행동실태를 파악하여 진료실에서의 구강보건교육의 중요성을 재인식 시키고자 시행하였으며, 2004년 3월 22일부터 4월 10일까지 자기기입식에 의한 설문조사를 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일반적 특성에 따른 구강보건교육의 경험에서는 여자가 남자보다, 학력에서는 대학교 졸업 이상이, 직업별로는 주부에서 구강보건교육 경험율이 높은 것으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 후 실천에서는 여자가 남자보다 실천도가 높았으며, 연령에서는 30대가 가장 높았고, 학력에서는 학력이 높을수록, 직업에서는 공무원이 실천도가 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 구강보건교육을 받은 후 실천할 수 없었던 이유로는 62.9%가 관심이 없어서라고 응답하였다.
3. 구강보건교육 내용으로 가장 많은 응답자 35.2%가 치석 제거를 받아 보았다고 응답하였으며, 잇솔질 외 보조구강위생용품에서는 치실이 42.2%로 가장 높게 나타났다.
4. 구강보건교육을 받은 후 행동의 변화에 대해 46.9%가 잇솔질 횟수가 증가 했다고 가장 많은 응답을 하였으며,

식이조절이 10.4%로 사용이 가장 저조한 것으로 나타났다.

5. 구강보건교육 유무에 따른 구강위생 관리 실태는 잇솔질 방법에는 유의한 차이가 없었으며 치석제거 주기는 1년 이상~2년이 25.7%로 가장 높게 나타났고, 치실 및 치간 칫솔의 사용여부는 구강보건교육 경험이 있는 환자에서는 30.6%가 사용을 하고 있었으며, 경험이 없는 환자에서는 5.9%가 사용하고 있는 것으로 나타났다.

## 참고문헌

1. 장기완, 황윤숙, 백대일 외 5인: 구강보건교육학. 제3판, 고문사, 서울, pp12, 1999.
2. 김인숙, 오정숙, 이은숙 외 7인: 구강보건교육학. 고문사, 서울, pp9-10, 36, 2002.
3. 전산초: 상급임상간호학, 1970.
4. 박정순, 김미정: 진료실에서의 구강보건교육실태 조사 연구. 한국치위생교육 학회지 8(1): 31-43, 2002.
5. 박미영: 지역사회 고등학생들의 구강보건실태 및 행동에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999.
6. 이선미: 치과위생사의 전문 직업 이미지에 관한 주관성 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1999.
7. 김수향: 치과위생사 임상실무, 의치학사, 서울, pp50-53, 1999.
8. 권현숙: 구강보건교육학, 청구문화사, 서울, pp13, 1998.
9. 윤경규, 최길라, 김종열: 부산시 초등양호교사의 구강보건인식도에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 14(2): 211-220, 1990.
10. 김남희: 당뇨병 환자의 구강보건 실태 조사. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2001.
11. 김종배, 최유진: 공중구강보건학, 개정판, 고문사, 서울, pp256-263, 1996.
12. 이성숙: 치과위생사의 구강보건교육에 대한 태도 분석. 여주대학논문집, 1: 185-199, 1998.
13. 정재연: 한국치과위생사의 구강보건교육에 대한 태도 및 실천에 관한 조사 연구. 수원여자대학논문집, 22: 109-119, 1996.
14. 강부월, 강재경, 남용옥 등: 치과위생학개론, 개정3판, 청구문화사, 서울, pp105-106, 2003.
15. Chester W. Douglass: Patient and Consumers Acceptance of Preventive, 1972.
16. Dennis C Stray: Improvement in Dental Hygiene as a Function of Applied Principles of Behavioral Modification, Journal of Public Health Dentistry, 32(4Fall Issue), 1972.
17. 허준석, 백대일, 김종배: 일반치과사의 치아우식예방지식과 태도 및 실천에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 17(2): 215-239, 1993.
18. 김종배, 백대일, 문혁수 등: 구강환경관리용품의 선택에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 16(2): 493-503, 1996.
19. 송상욱: 환자교육이 효과적이지 못할 때. 가정의학회지 21(11): 581-582, 2000.

(Received April 30, 2005; Accepted May 23, 2005)

