

임산부의 구강보건관리 실태와 구강보건 인지도에 관한 연구 -인구사회학적 변인을 중심으로-

이숙정^{1*}, 최규일²

¹김천대학교 치위생학과, ²대구보건대학 치위생과

A Study on the Oral Health Behavior Status and Oral Health Awareness of Pregnant Women -Demographic Sociological Variables -

Sook-Jeong Lee^{1*} and Gyu-Yil Choi²

¹Department of Dental Hygiene, Gimcheon University

²Department of Dental Hygiene, Daegu health college

요 약 본 논문은 10개월의 임신기간을 통해 새로운 생명 탄생을 준비하는 임산부의 육체적, 정신적 부분에서의 변화 중 신체에서의 구강은 태아의 건강까지 책임져야하는 영양분 섭취에서의 첫 관문이라는 의미에서 잘 관리되어야 한다. 이에 임산부의 구강보건관리 실태와 구강보건 인지도를 조사한 결과, 잇몸 출혈 시 칫솔질 여부는 '이행' 54.4%였고, '불이행' 45.6%로 나타나고 있다. 임신 중 치과치료 경험유무는 전체적으로 '아니오'의 응답이 164명(91.1%)로 높게 나타났다. 보조구강위생용품 사용종류에 대한 다중응답으로 조사한 결과로 가장 많이 사용한 보조구강위생용품은 '이썬시개' 43.2%였고, 다음으로 2순위는 '치실' 26.2%였으며, 3순위는 '구강양치액' 12.6% 순이었다. 구강보건교육에 대한 경험유무는 전체적으로 구강보건교육을 받은 경험은 대다수가 '없다(92.8%)'였다. 구강보건교육 필요성은 전체적으로 '필요하다'의 응답이 92.8%로 나타났다. 임산부의 구강건강에서 가장 고민되는 부분에 대해서 자유형 개방형으로 조사한 결과로 가장 많은 고민은 '입덧으로 인한 칫솔질의 어려움'이었고, 다음으로 '잇몸출혈', '치은염과 구취', '충치'의 순이었다.

Abstract The purpose of this study is to emphasis the fact that the oral cavity should be well-managed as it is where the intake of the valuable nutrition for the baby is made, among many other important factors and changes that the pregnant women go through as they prepare for the birth of a human being for 10 months. For this, we surveyed the management of the oral hygiene and the awareness of oral health by the pregnant women. The result showed that the nauseating during the brushing of the teeth and the use of the oral hygienic products varied among different standard of lives with statistical significance. As for the standard of living, those in higher level showed also a higher level of the use, while the middle and low standard of living showed lower level of usage of the oral hygienic products. In case of the dental treatment during the pregnancy, most of the interviewees answered they do not receive dental treatment during pregnancy in the fear of bad influence on the baby and the potential risk of congenital anomaly. The perceived necessity of the education on the oral health was generally high. And, for the contents of such education, they preferred the timing of the dental treatment, the content of the treatment, and misunderstandings regarding the dental treatment.

Key Words : Pregnant women, Oral Health Status, oral health

*교신저자 : 이숙정(maximize126@hanmail.net)

접수일 11년 03월 14일 수정일 (1차 11년 09월 22일, 2차 11년 10월 12일, 3차 11년 10월 26일, 4차 11년 11월 08일)
게재확정일 11년 11월 10일

1. 서론

임산부는 내분비계의 변화로 육체적, 정신적 변화를 일으켜 질환에 이환되기 쉽다. 이중 구강관련 질환은 모체의 영양섭취에 지장을 초래하고[1], 태아의 성장과 발육에 밀접한 영향을 줄 수 있기 때문에 빠른 치료가 요구된다. 또한 임신을 한 시기는 치면세균막에 의해 야기되는 치은염과 구별할 수 없는 임신성 치은염이 발생될 수 있으며 입덧과 오심, 구토 등으로 구강위생 상태가 악화되어 치아우식증의 발생과 치주질환이 증가될 수 있다 [2]. 임신 기간 중에 모체의 건강은 태아의 건강에 지대한 영향을 미치는데, 치주질환은 조산을 일으키는 유발인자가 될 수 있으며[6], 치주질환이 심해지면 임신중독증에 대한 위험이 높아진다고 하였다[8]. 또한 임신은 체내 호르몬 균형의 변화를 야기하며 자궁속의 태아가 점점 성장함에 따라 모체에서는 심장 박출과 혈액량과 산소 소모량이 증가하고 간 기능과 폐활량 신장 혈장량은 감소한다. 이에 따라 신사구체 여과치의 저하가 나타나, 긴장·스트레스에 대한 민감성이 높아지고 감염에 대한 저항력이 떨어져서 구강내 감염이 쉽게 발생되어 각종 질환에 쉽게 걸린다는 것이다[7]. 이를 뒷받침해주는 연구로 임산부 중 70%이상에서 임신성 치은염이 나타났고[10], 임신성 치은염의 발병요인을 임신 여성들의 구강건강관리에 불충분한 지식과 임신 중에 일반적으로 볼 수 있는 취약성과 나태함, 그리고 호르몬의 변화로 인한 치근막 조직에 대한 반응의 악화 등을 들 수 있다고 보고하였다 [9,5].

이렇게 구강건강이 임산부와 태아에 미치는 영향이 많음에도 불구하고, 임산부들은 치과치료에 대한 막연한 두려움과 태아에 악영향을 미친다는 잘못된 알려진 상식으로 인해 치과치료를 회피하는 현상이 있고, 이로 인하여 임산부의 구강건강상태는 더 악화되는 현상이 나타날 수 있다. 따라서 임신 기간 동안 치아우식증과 치주질환의 발생을 감소시키며[3], 치과치료에 대한 올바른 인식을 형성하고 나아가 출산 후의 산모의 전신건강에 도움이 될 수 있는 구강건강에 대한교육과 상담은 매우 필요하다고 할 수 있다. 현재 우리나라는 구강보건 정책의 수립 및 평가를 위해 객관적 구강건강 상태 지표만을 주로 이용하고 있다. 그러나 구강보건 인식 및 실천은 사회경제학적 변수 및 구강건강에 대한 심리적 변수의 효과까지 반영해야 실질적인 국민의 구강건강에 도움이 될 수 있다[8]. 즉, 구강건강에 대한 인식을 전환시켜 적극적으로 구강보건교육에 동참하도록 하기 위해서는, 임산부의 인구사회학적 특성별로 임산부 구강건강보건의 구체적인 문제를 해결할 수 있는 교육내용 및 정책을 마련하여 보

다 실질적인 동기를 유발할 수 있어야 임산부 구강건강의 보건행동 및 태도, 인식을 변화시킬 수 있다고 사료된다.

이에, 본 연구는 임산부의 인구사회적 특성별로 구강보건관리 실태와 구강보건 인식을 조사해 그 결과를 분석함으로써, 임산부의 구강건강관리의 문제점과 개선점을 제안하고 나아가 임산부를 위한 구강보건교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

연구대상은 임산부로서 임신시작부터 산후6-8주까지의 여성으로 임부·산부·산욕부의 총칭으로 사용되는 약칭으로, 아동복지법이나 모자보건법상으로 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만의 여성을 말하며[3], 본 연구에서도 위의 정의에 따라 표 1과 같이 연구대상을 선정하였다.

[표 1] 연구대상의 특성

[Table 1] Characteristics of the object

구분		N	%
연령	20-25세	38	21.1
	26-30세	56	31.1
	31-35세	63	35.0
	36세 이상	23	12.8
교육 수준	고등학교졸업	78	43.3
	전문대졸	49	27.2
	대졸이상	53	29.4
생활 수준	상	10	5.6
	중	149	82.8
	하	21	11.7
임신 시기	1-3개월	27	15.0
	4-6개월	53	29.4
	7-10개월	59	32.8
치과치료 경험유무	분만직후	41	22.8
	유	16	8.9
	무	164	91.1
합계		180	100

2.2 연구방법

조사대상자 모집은 경상남도 일부 지역, 창원 P병원 산부인과, 진해 A조리원을 이용한 임산부 및 출산직후의 해산부를 대상으로 하였고, 한 명의 조사요원이 연구목적 동의를 구한 후 구강보건관리 행동 실태, 구강관리 인지도에 대한 내용의 설문지를 자기기입식으로 작성하게 하였다. 설문 응답 과정에 이해력이 떨어지는 경우에는 조사자가 응답자와 면담 하에 설문지에 답하게 하였다.

2.3 자료분석방법

본 연구는 2008년 12월 15일 ~ 2009년 1월 30일까지 190명의 임산부를 대상으로 설문조사를 실시하였으나 설문 응답에 불성실하게 답한 10부를 제외한 180부의 설문을 이용하여 연구하였다. 수집된 자료는 SPSS(ver. 12.0)을 이용하였으며 연구결과의 통계적 유의성 판정은 유의수준 $\alpha = 0.05$ 을 사용하여, 빈도분석과 교차분석(카이제곱검정 및 Fisher's exact test)법, 다중응답 분석을 사용하였다.

고, 26-30세는 48.2%였다. 생활수준별로는 생활수준 상과 중은 '식사 후 3회'가 가장 높게 나타났고, 생활수준 하하는 '아침저녁 2회'가 가장 높게 나타났다. 임신시기별 모두 '식사 후 3회'가 모두 높게 나타났다[표 2].

3. 결과

3.1 구강보건관리실태

3.1.1 칫솔질 횟수

칫솔질 횟수는 전체적으로 '식사 후 3회'가 95명(52.8%)으로 가장 높게 나타나고 있다. 교육수준별, 생활수준별, 임신시기별로 칫솔질 횟수에 차이가 나타났는데, 연령별로 식사 후 3회의 칫솔질은 31-35세에서 58.7%였

3.1.2 칫솔질 방법

칫솔질 방법에 대해서 다중응답으로 조사한 결과 '아래위 손목을 돌리면서 닦는다'가 82명(35.5%)로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '둥글게 닦는다'가 58명(25.1%), '옆으로 닦는다' 46명(19.9%)의 순으로 나타났다[표 3].

3.1.3 잇몸 출혈 시 칫솔질 여부

잇몸 출혈 시 칫솔질 여부는 전체적으로 '이행'이 54.4%였고, '불이행'도 45.6%로 나타나고 있다. 이는 생활수준별, 임신시기별로 잇몸 출혈 시 칫솔질 여부에 차이가 나타났다. 생활수준에서 '중'과 '하'는 '이행한다'가 높게 나타났고, '상'은 '불이행'이 더 높게 나타났다. 임신시기별로는 1-3개월, 7-10개월, 분만직후는 '이행'이 더 높게 나타나고 있으며, 4-6개월은 '불이행'이 더 높게 나타나고 있다. 출혈 시 칫솔질을 하는 이유에 대해서는

[표 2] 칫솔질 횟수

[Table 2] Toothbrushing frequency

구분	칫솔질횟수				전체	p-value*
	아침 1회	아침, 저녁2회	식사후 3회	수시로		
연령	20-25세	-	13(34.2)	20(52.6)	5(13.2)	.013
	26-30세	2(3.6)	20(35.7)	27(48.2)	7(12.5)	
	31-35세	1(1.6)	17(27.0)	37(58.7)	8(12.7)	
	36세이상	-	11(47.8)	11(47.8)	1(4.3)	
생활 수준	상	1(10.0)	1(10.0)	5(50.0)	3(30.0)	.010
	중	2(1.3)	47(31.5)	83(55.7)	17(11.4)	
	하	-	13(61.9)	7(33.3)	1(4.8)	
임신 시기	1-3개월	-	7(25.9)	12(44.4)	8(29.6)	.004
	4-6개월	-	16(30.2)	30(56.6)	7(13.2)	
	7-10개월	-	26(44.1)	29(49.2)	4(6.8)	
	분만 직후	3(7.3)	12(29.3)	24(58.5)	2(4.9)	
전체	3(1.7)	61(33.9)	95(52.8)	21(11.7)	180(100.0)	

* : by Chi-square test

[표 3] 칫솔질 방법

[Table 3] Toothbrushing methode

구분	N	%	순위
아래위 손목을 돌리면서 닦음	82	35.5	1순위
둥글게 닦음	58	25.1	2순위
옆으로 닦음	46	19.9	3순위
치아를 물고 아래위 닦음	45	19.5	4순위
합계	231	100.0	

[표 4] 치과치료 경험유무
[Table 4] Whether dental treatment experience

구분	치과치료 경험유무		전체	p-value
	예	아니오		
연령	20-25세	2(5.3)	36(94.7)	.433
	26-30세	5(8.9)	51(91.1)	
	31-35세	5(7.9)	58(92.1)	
	36세 이상	4(17.4)	19(82.6)	
생활수준	상	1(10.0)	9(90.0)	.985
	중	13(8.7)	136(91.3)	
	하	2(9.5)	19(90.5)	
임신시기	1-3개월	4(14.8)	23(85.2)	.385
	4-6개월	2(3.8)	51(96.2)	
	7-10개월	6(10.2)	53(89.8)	
	분만 직후	4(9.8)	37(90.2)	
전체	16(8.9)	164(91.1)	180(100.0)	

* : by Fisher's exact test

‘청결목적’, ‘시원하니까’, ‘조금 지나면 괜찮아 질 것 같아서’ 등과 같은 의견이 있었고, 칫솔질을 하지 않는 이유에 대해서는 ‘잇몸보호를 위해’, ‘안 좋을 것 같아서’, ‘무서워서’ 등의 의견이 있었다.

3.1.4 치과치료 경험유무

임신 중 치과치료 경험유무는 전체적으로 ‘아니오’의 응답이 164명(91.1%)로 높게 나타났다. 연령별과 생활수준별, 임신시기별로 치과치료 경험에는 차이가 없었다[표 4].

3.2 구강보건 인지도

3.2.1 보조구강위생용품 사용종류

보조구강위생용품 사용종류에 대한 다중응답으로 조사한 결과, 가장 많이 사용한 보조구강위생용품은 ‘이쑤시개’ 43.2%였고, 다음으로 2순위는 ‘치실’ 26.2%였으며, 3순위는 ‘구강양치액’ 12.6% 순이었다[표 5].

[표 5] 보조구강위생용품 사용종류
[Table 5] Use type of secondary oral hygiene products

구분	N	%	순위
이쑤시개	89	43.2	1순위
치실	54	26.2	2순위
구강양치액	26	12.6	3순위
혀클리너	22	10.7	4순위
치간칫솔	13	6.3	5순위
기타	2	1.0	6순위
합계	206	100.0	

3.2.2 구강보건교육 경험유무

구강보건교육에 대한 경험유무는 전체적으로 구강보건교육을 받은 경험은 대다수가 ‘없다(92.8%)’였다. 이는 생활수준별로 유의미한 차이가 나타났다. 구강보건교육을 받은 사람의 경우 교육받은 장소로는 ‘보건소’, ‘병원’, ‘학교’, ‘산후조리원’, ‘치위생학과’, ‘인터넷’ 등으로 나타났다[표 6].

3.2.3 구강보건교육 필요성

임산부들이 응답한 구강보건교육의 필요성은 전체적으로 ‘필요하다’의 응답이 92.8%로 나타났다. 연령별과 교육수준별, 생활수준별, 분만경험, 임신시기별로 구강보건교육 필요성에 대한 생각의 차이는 없었다[표 7].

3.2.4 구강건강에서 가장 고민되어지는 부분

임산부의 구강건강에서 가장 고민되는 부분에 대한 자유형 개방형으로 조사한 결과는, 가장 많은 응답으로 ‘입덧으로 인한 칫솔질의 어려움’이었고, 다음으로 ‘잇몸출혈’, ‘치은염과 구치’, ‘충치’의 순이었다. 기타의견으로는 ‘임산부의 구강질환의 적정치료시기와 칫솔질의 적정시기’ 등에 고민이 있었다[표 8].

[표 6] 구강보건교육 경험유무
[Table 6] Oral health education experience

구분	구강보건교육 경험유무		전체	p-value*
	있다	없다		
연령	20-25세	4(10.5)	34(89.5)	.112
	26-30세	3(5.4)	53(94.6)	
	31-35세	2(3.2)	61(96.8)	
	36세 이상	4(17.4)	19(82.6)	
생활수준	상	3(30.0)	7(70.0)	.013
	중	8(5.4)	141(94.6)	
	하	2(9.5)	19(90.5)	
임신시기	1-3개월	-	27(100.0)	.453
	4-6개월	5(9.4)	48(90.6)	
	7-10개월	5(8.5)	54(91.5)	
	분만 직후	3(7.3)	38(92.7)	
전체	13(7.2)	167(92.8)	180(100.0)	

* : by Fisher's exact test

[표 7] 구강보건교육 필요성
[Table 7] Oral health education necessity

구분	구강보건교육 필요성		전체	p-value
	필요함	필요하지 않음		
연령	20-25세	34(89.5)	4(10.5)	.738
	26-30세	52(92.9)	4(7.1)	
	31-35세	60(95.2)	3(4.8)	
	36세 이상	21(91.3)	2(8.7)	
생활수준	상	8(80.0)	2(20.0)	.233
	중	140(94.0)	9(6.0)	
	하	19(90.5)	2(9.5)	
임신시기	1-3개월	24(88.9)	3(11.1)	.449
	4-6개월	51(96.2)	2(3.8)	
	7-10개월	53(89.8)	6(10.2)	
	분만 직후	39(95.1)	2(4.9)	
전체	167(92.8)	13(7.2)	180(100.0)	

* : by Fisher's exact test

[표 8] 구강건강에서 가장 고민되는 부분
[Table 8] The most worrying part of oral health

구분	N	%
잇몸출혈	6	16.2
치석제거	5	13.5
입덧으로 인한 칫솔질 어려움	7	18.9
구강질환의 적정치료시기	4	10.8
이시림 및 풍치	3	8.1
치은염과 구치	6	16.2
충치	6	16.2
합계	37	100.0

4. 고 찰

음식을 섭취하고 난 후 구강 내 음식의 잔존물이 남아 있게 되고 그 잔존물이 치아의 표면에 부착하게 되어 백색 내지는 황갈색의 연한 침착물을 보이는데 이를 치면세균막이라 한다[9]. 치면세균막을 음식 섭취 후 제거하지 아니하고 방치하는 시간이 길어질수록 구강에서는 대표적인 두 가지 질병인 치아우식증과 치주질환을 일으키는 원인으로 될 수 있으며, 이는 많은 고통과 함께 시간적·경제적 부담으로 이어지는 질환이 된다[10]. 이러한 치면세균막을 잘 관리하기 위해 대표적으로 권하여 주는 방법이 칫솔질과 보조구강위생용품의 사용이다. 칫솔질은 하루 음식 섭취 후 정확한 칫솔질 방법과 횟수로 관리

하는 것이 중요한데[9], 임신으로 인하여 병원을 찾기 힘든 임신부의 경우 이러한 관리방법이 어느 연령층의 경우보다도 중요하다. 칫솔질의 여러 방법 중 건강한 상태의 구강에는 치면과 인접면 사이에 부착되어 있는 치면세균막 등을 제거하고, 치은을 맞사지하여 치은에 혈액공급을 증가시키며, 치은상피의 각화를 촉진시켜 감염에 대한 저항성을 높여주는 회전법을 권장하여 준다. 설문을 통한 실태조사로는 ‘아래위 손목을 돌리면서 닦는다’의 회전법 방법으로 칫솔질을 하고 있는 것을 알 수 있었다. 이는 올바른 칫솔질에 대한 인지도는 높게 나타난 것[7]과, 다른 연구결과에서도 칫솔질 방법 중 회전법으로 닦는다는 응답이 63.9%로 응답자의 비율이 많다는 논문 결과[4]와도 유사함을 알 수 있다. 그러나, 이번 설문조사 응답의 19.9%(46명)가 치아를 마모시키고 상아질을 노출시켜 지각파면을 느끼게 할 수 있는 횡파법으로 칫솔질을 하고 있어 회전법으로의 전환 교육이 필요함을 알 수 있다. 올바른 칫솔질 방법으로 하루 음식 섭취후의 칫솔질 횟수로는 일반적으로 식후 3번과 잠자기 전 칫솔질로 하루 4번을 권하여 준다[9]. 설문을 통한 실태조사로는 식사 후 3회가 50%로 나타났고, 학력이 높을수록, 생활수준이 높을수록 칫솔질 횟수가 많음을 알 수 있었다.

치아는 평면이 아닌 돌출부위와 함몰부위 등이 있어 칫솔질만으로는 치면세균막의 완벽한 관리를 기대하기 어렵다. 이에 보조구강위생용품을 적절히 사용해 주는 것이 구강청결의 효과를 높일 수 있는 방법[9]인데, 설문조사 결과로는 ‘이썬시개’, ‘치실’, ‘구강양치액’, ‘혀클리너’, ‘치간칫솔’의 순으로 보조구강위생용품을 사용하고 있었다. 이는 다른 연구에서 보이는 구강위생용품 종류별 치간 칫솔, 치실, 전동칫솔 순으로 나타나는 것[4]과는 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 높은 응답을 보인 ‘이썬시개’의 경우 사용할수록 치간 사이를 벌여지게 하고 또한 잇몸에 위해한 자극을 주므로 치간사이와 잇몸에 위해가 적은 치간 칫솔과 치실 같은 보조구강위생용품에 대한 교육이 필요함을 시사하는 부분이라 하겠다.

또한 임신시기에는 아기의 상태를 체크하는 경우 외에도 몸의 변화, 신체의 다른 부위의 아픈 경우 등으로 병원을 찾아야 되는 경우가 있음에도 임신 중 치료를 받는 것에 대하여 특히 치과치료부분에 대하여는 병원을 찾지 않는다는 응답이 164명(91.1%)로 높게 나타났다. 다른 연구결과에서도 임신 중 치과치료 병력에 대한 문항에서는 88.8%가 치과 치료 경험이 없는 것으로 나타났다[7]. 임신 중 치과치료로 임신전기와 임신말기를 제외한 임신중기에는 통상적인 치과치료(선택된 치료)가 가능하다고 알려져 있으나[9], ‘분만 때까지 참겠다’는 응답률이 84.6%로 많았으며, 유산위험과 조산위험이란 부담감으로

내원하지 않겠다는 응답자도 있었음을 볼 때 임신시기별·병명별로 치과 내원이 가능하다는 것에 대한 임신부 교육이 필요함을 시사하는 부분이라 하겠다.

생활하는 모든 것의 행동들은 주변의 여러 가지 정보들을 스스로 인지하고, 반복하고, 교육받아 행함으로 이루어진다[9]. 구강관련 행위를 올바른 방법으로 행동하기 위해서는 구강보건관련 교육이 필요함은 당연할 것이다. 그러나 많은 이들이 구강보건교육의 경험이 부족하고 임신부 역시 구강보건교육 경험유무는 경험이 없다는 응답이 가장 높게 나타나고 있다. 이러한 비경험의 원인이 구강보건교육에 대한 관심이 없어서가 아님은 구강보건교육에 대한 필요성을 느끼는 임신부들의 응답이 92.8%라는 것으로 설명되어진다. 이는 다른 연구에서도 구강보건교육의 경험여부는 95.7%가 없다고 응답하였고, 교육의 필요성에 대한 질문에 있어서는 응답자의 88.8%가 필요하다는 것에 동의하는 결과들을 볼 때[7] 본 연구와 같은 결과가 나왔음을 알 수 있다. 이는 임신부가 구강보건교육을 필요하다고 생각하는 만큼 구강보건교육 프로그램이 실질적으로 활성화 되어있지 못함을 시사한다. 그러므로 임신부를 대상으로 인구사회학적 특성에 알맞은 임신부들을 위한 건강한 구강관리방법, 올바른 식이조절, 보조구강위생용품의 사용, 올바른 치태조절 및 칫솔질 방법, 정기검진 등 체계적인 구강보건교육 프로그램의 활성화가 필요하다고 하겠다.

5. 결론

본 연구는 임신 시작부터 산후 6-8주까지의 임부·산부·산욕부를 대상으로 구강보건관리 실태와 구강보건인식을 알아보기 위한 조사연구로써, 조사대상자 모집은 경상남도 일부 지역, 창원 P병원 산부인과, 진해 A조리원을 이용한 임신부 및 출산직후의 해산부를 대상으로 하였다. 2008년 12월 15일 ~ 2009년 1월 30일까지 수거한 180부의 설문지를 SPSS(ver. 12.0)를 이용하여 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 하루의 칫솔질 횟수는 전체적으로 ‘식사 후 3회’가 95명(52.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 칫솔질 방법은 ‘아래위 손목을 돌리면서 닦는다’가 82명(35.5%), ‘둥글게 닦는다’가 58명(25.1%), ‘옆으로 닦는다’ 46명(19.9%)의 순으로 나타났다
- 2) 잇몸 출혈 시 칫솔질 여부는 ‘이행’ 54.4%였고, ‘불이행’ 45.6%로 나타났다.
- 3) 임신 중 치과치료 경험유무는 ‘아니오’의 응답이

164명(91.1%)로 높게 나타났으며, 보조구 강위생용품 사용 종류에 대한 다중응답으로는 ‘이썬시개’ 43.2%, ‘치실’ 26.2%, ‘구강 양치액’ 12.6% 순이었다.

- 4) 구강보건교육을 받아 본 경험유무의 질문에 ‘경험이 없다(92.8%)’의 응답을, 구강보건교육이 ‘필요하다’의 응답이 92.8%로 나타났다.
- 5) 임신 시기에 구강건강 중 가장 고민되는 부분에 대한 자유형 개방형 조사 결과는 ‘입덧으로 인한 칫솔질의 어려움’, ‘잇몸출혈’, ‘치은염과 구취’, ‘충치’의 순이었다. 그 외 ‘임산부의 구강질환의 적정치료시기와 ‘칫솔질의 적정시기’ 등에 고민이 있었다.

임산부로 불려지는 임신의 기간은 신체의 변화와 함께 음식의 섭취 종류와 섭취 시간에서도 다양한 변화를 겪는 시기이다. 그러므로 구강 관리를 하기가 매우 힘든 시기인 만큼 임신시기에 맞는 적절한 관리방법과 교육을 제공하여야 할 것으로 판단되며, 구강건강을 지켜야 하는 중요한 시기임을 인식시키고, 그들에게 맞는 임신 시기별 구강보건 교육이 이루어져야 할 것이다.

References

- [1] Park Jeong-sun, et al., “A Study on the Awareness of Oral Health by the Pregnant Women”, Korea Hygienic Science Journal, 10(2), pp. 71-82, 2004.
- [2] Lee Eun-suk, “Introduction to Dental Hygienics”, pp. 23-26, Seoul: Gomoonsa, 1996.
- [3] Lee Gyu-hee, “A Study on the Iron Nutrition and the Influential Factors thereof for the Pregnant Women and Female College Students”, Master’s Thesis, The Graduate School of Gangreung University, 1997.
- [4] Lee Se-yeong, “A Study on the Awareness of the oral health of the pregnant women who face imminent delivery or immediately after delivery and the influence of the practices thereof onto the health of the gum”, Master’s Thesis, The Graduate School of Administration and Law, Dankook University, 2009.
- [5] Jang Gyeong-ae · Seong Mi-gyeong, “A Study on the Oral Health Management and the Knowledge on Oral Hygiene by the Pregnant Women”, Korea Hygienic Science Journal, 14(1), pp. 55-63, 2008.
- [6] Jeong Jong-pyeong, et al., “A Study on the Activity of the Dental Diseases of the Pregnant Women and the Relationship thereof with the Immature Delivery”, Korea Dental Science Journal, 30(1), pp. 111-120, 2000.

- [7] Choi Jeong-min, “A Study on the Awareness on the Oral Hygiene and its Management by the Pregnant Women”, Master’s Thesis The Graduate School of Social Development, Chungang University, 2005.
- [8] Kim Young-nam, “South Korea recognizes the factors involved in oral health of adults”, PhD thesis, Yonsei University, 2004.
- [9] Koo Kyeong-mi, et al., “Oral health education”, pp. 105-146, Seoul: Gomoonsa, 2008.
- [10] Kim Jeong, et al., “Oral Pathology”, pp. 145-157, Seoul: Gomoonsa, 2009.

이 속 정(Sook-Jeong Lee)

[정회원]



- 2001년 8월 : 인제대학교 보건대학원 환경보건학과
- 2010년 2월 : 영남대학교 일반대학원 보건학과
- 2007년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 교수

<관심분야>
보건, 법

최 규 일(Gyu-Yil Choi)

[정회원]



- 2001년 2월 : 부산대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 석사)
- 2010년 2월 : 경남대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학 치위생과 교수

<관심분야>
구강보건교육