

일부 성인의 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태의 연관성 연구

Connections between the Subjective Awareness Characteristics of Oral Health of Certain Adults and Their Oral Health Knowledge and Practice Behavior of Oral Health

박흥련*, 문선정**

대구과학대학교 치위생과*, 경운대학교 치위생학과**

Hong-Ryurn Park(era670329@hanmail.net)*, Seon-Jeong Moon(saera-sj@hanmail.net)**

요약

본 연구는 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태간의 연관 요인들을 알아 보고자, 2011년 6월 23일부터 2012년 3월 24일까지 일부지역 성인 763명의 설문지를 채택 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 1. 일반적 특성에 따른 구강보건 지식은 성별, 학력, 직업에서 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$). 2. 일반적 특성에 따른 구강보건 실천 행태는 성별, 연령, 학력, 직업, 소득에서 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$). 3. 주관적 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식과 구강보건 실천 행태에서는 공통적으로 구강건강의 중요성, 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관심도에서 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$). 4. 구강보건 지식과 구강보건 실천 행태의 관련 요인 회귀분석에서는 공통적으로 구강건강 관심도에서 통계적으로 유의하였으며($p < 0.001$) 서로 연관성이 있었다. 이상의 결과로 볼 때 구강보건 교육 프로그램 개발과 구강보건교육 방법 연구 및 실시에 있어서 개인의 일반적 특성 및 주관적 구강건강 인지 특성이 충분히 고려될 때 실질적인 국민의 구강건강 증진을 위한 구강보건 실천력이 향상 될 수 있을 것으로 사료되었다.

■ **중심어** : | 구강건강 인지 | 구강보건 | 구강보건 실천 | 구강보건 지식 |

Abstract

Under the goal of examining the subjective awareness characteristics of oral health and identifying major factors influencing the oral health knowledge and practice behavior of oral health, this study collected and analyzed questionnaires from 763 adults in certain areas from June 23, 2011 to March 24, 2012 and obtained the following conclusions: 1. As for oral health knowledge according to general characteristics, there was statistical significance($p < 0.001$) according to gender, educational background, and vocation. 2. As for the practice behavior of oral health according to general characteristics, there was statistical significant($p < 0.001$) according to gender, age, educational background, vocation, and income. 3. As for the Oral health knowledge and the practice behavior of oral health according to awareness characteristics of oral health, there was statistical significant($p < 0.001$) according to the importance of oral health, subjective health state and interest in oral health($p < 0.001$). 4. According to the regression analysis results of the factors related to oral health knowledge and practice behavior of oral health, there was statistical significance($p < 0.001$) in interest in oral health and had connection. Based on those findings, it is imperative to fully consider the general characteristics and subjective awareness characteristics of oral health of individuals when developing an educational program for oral health and investigating and conducting educational methods for oral health in order to improve the practice of oral health for practically better oral health of the nation.

■ **keyword** : | Oral Health | Oral Health Knowledge | Oral Health Practice | Oral Health Recognition |

* 이 논문은 2012년도 대구과학대학교 교육역량강화사업단의 지원을 받아 수행된 연구임.

접수번호 : #121119-005

심사완료일 : 2012년 12월 06일

접수일자 : 2012년 11월 19일

교신저자 : 문선정, e-mail : saera-sj@hanmail.net

1. 서론

현대사회는 급속한 경제성장과 더불어 생활수준 향상 및 평균 수명 연장으로 건강과 삶의 질에 대한 관심이 높아져가고 있으며, 구강건강에 대한 중요성 인식 또한 증가하고 있다[1].

구강건강은 “개인이 살아가는 동안의 고통과 장애 그리고 불편함 없는 식사와 대화 및 사회활동이 가능한 기능 만족의 치아소유를 의미하며, 이는 총체적 개인의 삶의 복지에 기여 한다”라고 정의 될 수 있으며, 전신건강의 안녕 및 삶의 질 유지를 위한 필수 요소라고 할 수 있다[2]. 실제 관련 조사에서 삶의 질을 추구함에 있어서, 구강건강이 다른 어떤 건강 문제보다 중요하다고 인식하는 사람이 20대에서 19.8%, 40대 41.7%, 60대 이상에서는 64.5%로 조사된 바 있으며[3], Kushmir 등[4]도 구강건강의 문제가 전반적인 건강 및 삶의 질을 떨어지게 할 수 있다고 주장한 바 있다. 그러나 한국보건사회연구원의 2010년 자료에 의하면 만성질환에서 치주질환이 3위, 치아우식증이 8위로 치과질환이 높게 나타나고 있으며[5], 건강보험심사평가원의 보고에서도 치아우식증 진료율이 2010년 기준으로 소아·청소년이 36.8%, 50대 이상 성인은 22.6%로 조사되었다[6]. 이는 국민의 구강건강 수준을 향상시키고 계속 건강한 상태로 유지하기 위해서는 좀 더 다양한 제반 활동이 절실히 필요할 수 있다[7]. 무엇보다 구강상병 예방을 위한 개인의 올바른 구강건강 증진 행위의 개선 및 실천이 우선시 되어야 한다. 즉 전문적이고 체계화 된 개인의 구강질환 예방과 구강건강의 지속적 유지를 위해 정기적 치과방문, 올바른 식습관, 정확한 잇솔질 등과 같은 구강보건 교육을 동반한 예방적 실천 행위가 급선무이다. 정 등[8]의 연구에 의하면 구강보건 행위는 구강보건에 대한 지식수준 및 태도와 밀접한 영향이 있고 구강보건에 관한 지식과 태도는 구강보건 교육을 통하여 변화되어진다고 조사되었으며, 김[9]의 연구에서도 동일한 내용을 주장한 바 있다. 또한 효과적인 구강보건 교육 프로그램 개발도 뒷받침 되어야 하며, 실질적인 구강건강 증진 효과를 위해서는 구강보건 교육 프로그램이 개인의 구강건강 지식 정도와 주관적 인지 특성에 따라 맞

춤춰줘야 무엇보다 중요하다. 지난날의 일관되고 집단적이었던 구강보건 교육과 프로그램에서 좀 더 나아가 개인별로 심화, 전문화시키는 노력이 필요하다. 개인적 삶의 질 만족 차원에서 구강건강 증진책도 개선 발전 되어져야 그 실효성이 더욱 증대될 것이라 사료되는 바이다. 관련 연구인 이[10]의 조사에서도 전문 의료인의 임상적 객관적 진단 보다 본인 스스로 인식하는 구강건강 지식이 건강에 대한 보다 정확한 예측자가 될 수 있으며, 인지된 주관적 구강건강 상태는 구강건강 증진 생활습관에도 양의 상관관계를 나타내므로 중요하다고 밝힌 바 있다. 이렇듯 개인의 주관적 구강건강 인지 특성과 지식 및 실천 행태가 충분히 고려된 구강보건 교육 프로그램에 의한 구강보건 교육만이 국민의 구강건강 수준 향상과 함께 구강건강 증진의 효과를 더욱 현실화 시킬 수 있을 것이다. 그러나 그동안의 연구들에서는 대부분 단순한 객관적 진단 사실에만 치우치거나 일괄적인 실태 조사로만 진행되었다. 전문가에 의한 객관적인 사실 못지않게 삶의 질 만족 차원에서, 좀 더 직접적일 수 있는 주관적 입장에서 개인 구강 위생 관리에 대한 행태와 관련 요인들을 파악하여 반영하면, 보다 맞춤형 되고, 전문화 된 구강보건 교육이 가능할 것이며, 실질적인 구강건강 증진의 효과로 이어질 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 주관적 구강건강인지 특성과 구강보건지식 및 구강보건 실천 행태에 미치는 관련 요인에 대해 조사함으로써, 주관적 구강건강 인지 특성을 바탕으로 한 맞춤형 된 구강보건교육 프로그램 및 구강보건교육방법 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 함이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2011년 6월 23일부터 2012년 3월 24일까지 경상북도, 대구광역시, 경상남도에 거주하는 일부 지역주민 794명을 임의 대상으로 실시하였다. 연구대상자 선정은 본 연구 목적에 대해 설명 후, 이에 자발적으로 동의한 일

부지역 성인을 대상으로 임의표본 추출하였다. 최종자료는 불성실한 응답자 31명의 응답을 제외한 763명의 설문지를 채택 분석하였다.

2. 연구방법

연구방법은 구조화된 설문지를 사전 교육 받은 조사요원의 용어 및 질문 답변의 도움을 받으며 개별자기기입법에 의한 설문 조사를 실시하였고, 타 등제지에 의해 신뢰도 및 타당도가 검증된 선행연구[9][11][12]의 설문지를 근거로 본 연구 취지에 맞게 수정 보완, 첨가하여 사용하였다. 설문 내용은 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 직업, 가구 소득 관련 5문항, 음주 및 흡연 관련 2문항, 주관적 구강건강 인지 특성에서 중요인식 구강질환 관련 1문항, 구강건강 중요도, 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관심도, 치과진료 시 불안감 관련 4문항은 ‘매우 그렇다’, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’의 3점 척도 수준으로, 구강보건 지식 12문항과 구강보건 실천 행태 관련 12문항은 ‘아주 그렇다’, ‘그렇다’, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’의 5점 척도 수준으로 파악하였다.

표 1. 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태

| 영역 | 내용 | 신뢰도 계수(α) |
|-------------|--------------------------------------|--------------------|
| 구강 보건 지식 | 1)올바른 방법의 잇솔질은 치아우식증과 잇몸병을 예방할 수 있다. | 0.914 |
| | 2)잇솔질은 식후 3분 이내 실시해야 효과적이다. | |
| | 3)잇솔질은 반드시 취침 전에 실시해야 한다. | |
| | 4)잇솔질 방법이 치약, 칫솔 종류보다 중요하다. | |
| | 5)구강건강 유지를 위해서는 정기적인 구강검진이 중요하다. | |
| | 6)구강건강 증진을 위해서 구강보건 교육이 중요하다. | |
| | 7)스켈링은 정기적으로 해야 한다. | |
| | 8)잇몸병 발생의 원인은 치태, 치석이 주요 원인이다. | |
| | 9)치아와 잇몸상태에 맞는 칫솔을 선택해야 한다. | |
| | 10)치과질환은 예방이 중요하다. | |
| | 11)구강보건 관련 정보에 관심이 많다. | |
| | 12)칫솔 이외의 구강위생 보조용품을 사용해야 한다. | |
| 구강 보건 실천 행태 | 1)정기적으로 구강검진을 받는다. | 0.830 |
| | 2)구강검진 후 결과에 따른 치료처리를 받는다. | |
| | 3)구강보건 교육의 기회가 있으면 참석한다. | |
| | 4)식사 후에 반드시 잇솔질을 한다. | |
| | 5)취침 전에 반드시 잇솔질을 한다. | |
| | 6)칫솔 이외에도 구강위생 보조용품을 사용한다. | |
| | 7)잇솔질 할 때 혀도 닦는다. | |
| | 8)잇솔질은 항상 3분 이상 닦는다. | |
| | 9)잇솔질을 할 때 치아와 잇몸 함께 닦는다. | |
| | 10)6개월에서 1년 간격으로 정기적 스켈링을 한다. | |
| | 11)치아에 해로운 음식은 기급적 피한다. | |
| | 12)구강건강을 위해 음주와 흡연을 금주, 금연 하거나 줄였다. | |

본 연구에서 이용한 조사도구의 신뢰도는 구강보건 지식 문항 신뢰도 계수 0.914, 구강보건 실천 행태 문항 신뢰도 계수 0.830으로 나타났다[표 1].

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS(ver 9.2)를 이용 분석하였다. 먼저, 연구대상자의 일반적 특성과 주관적 구강건강 인지 특성, 음주 및 흡연 관련 특성을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시하였고, 연구 대상자의 일반적 특성 및 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식과 구강보건 실천 행태의 차이를 검증하기 위하여 독립적 그룹 t-test와 일원변량분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 구강보건 실천 행태에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위하여 일반적 특성 변수(Model I)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수(Model II)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수, 음주 및 흡연 여부(Model III)들로 다중회귀분석을 실시하였다. 이 때 유의수준은 $\alpha \leq .05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자 763명의 일반적 특성은 여자 456명(59.8%), 연령층은 50대 이상 230명(30.1%), 학력은 대학 재학 중이 350명(45.9%)으로 나타났으며, 직업은 학생이 363명(47.6%)이었으며, 가구소득(만원/월)은 200만원대가 246명(32.2%)으로 높았다[표 2].

표 2. 일반적 특성

| | | 빈도 | % |
|-------|---------|-----|------|
| 성별 | 남자 | 307 | 40.2 |
| | 여자 | 456 | 59.8 |
| 연령(세) | 20대 이하 | 192 | 25.2 |
| | 30대 | 205 | 26.9 |
| | 40대 | 136 | 17.8 |
| | 50대 이상 | 230 | 30.1 |
| | 고졸이하 | 292 | 38.3 |
| 학력 | 대학 재학 중 | 350 | 45.9 |
| | 전문대졸 | 55 | 7.2 |
| | 일반대졸 | 59 | 7.7 |
| | 대학원졸 이상 | 7 | 0.9 |

| | | | |
|----------------|---------|-----|------|
| 직업 | 학생 | 363 | 47.6 |
| | 주부 | 94 | 12.3 |
| | 사무/기술직 | 101 | 13.2 |
| | 자영업 | 88 | 11.5 |
| | 전문직 | 42 | 5.5 |
| | 서비스/판매직 | 21 | 2.8 |
| | 기타 | 54 | 7.1 |
| 가구소득 (만원/월) | 100 미만 | 61 | 8.0 |
| | 100~199 | 162 | 21.2 |
| | 200~299 | 246 | 32.2 |
| | 300~399 | 171 | 22.4 |
| | 400 이상 | 123 | 16.1 |

2. 연구대상자의 주관적 구강건강인지 특성

연구대상자의 주관적 구강건강인지 특성에서, 중요 인식 구강질환은 치아우식증 266명(34.9%), 치주질환 251명(32.9%) 순으로 나타났으며, 구강건강의 중요도는 과반수 이상인 568명(74.4%)이 중요하다고 응답하였으며, 주관적 구강건강 상태는 ‘보통’이 469명(61.5%), ‘건강하지 않다’ 177명(23.2%)으로 높았으며, 구강건강에 대한 관심도는 보통 400명(52.4%), ‘많은 편이다’ 316명(41.4%) 순으로 나타났고, 치과내원 시 불안감은 ‘보통’이 401명 (52.6%), ‘많은 편이다’ 187명(24.5%) 순으로 높았다[표 3].

표 3. 주관적 구강건강인지 특성

| | 빈도 | % | |
|-------------|---------|-----|------|
| 중요인식 구강질환 | 치아우식증 | 266 | 34.9 |
| | 치주질환 | 251 | 32.9 |
| | 치주병 | 64 | 8.4 |
| | 치열부정 | 29 | 3.8 |
| | 구취 | 63 | 8.3 |
| | 구강암 | 90 | 11.8 |
| 구강건강 중요도 | 중요하다 | 568 | 74.4 |
| | 보통이다 | 187 | 24.5 |
| | 중요하지 않다 | 8 | 1.1 |
| 주관적 구강건강 상태 | 건강하다 | 117 | 15.3 |
| | 보통이다 | 469 | 61.5 |
| | 건강하지않다 | 177 | 23.2 |
| 구강건강 관심도 | 많은 편이다 | 316 | 41.4 |
| | 보통이다 | 400 | 52.4 |
| | 없는 편이다 | 47 | 6.2 |
| 치과내원 시 불안감 | 많은 편이다 | 187 | 24.5 |
| | 보통이다 | 401 | 52.6 |
| | 없는 편이다 | 175 | 22.9 |

3. 연구대상자의 음주 및 흡연

연구대상자의 음주 및 흡연 관련 특성에서 흡연은 ‘하지 않는다’ 539명(70.6%), ‘한다’ 181명(23.7%)으로 나타났으며, 음주 여부는 ‘가끔씩 한다’ 309명(40.5%)이며 ‘한다’ 263명(34.5%) 순으로 높았다[표 4].

표 4. 음주 및 흡연 관련 특성

| | 빈도 | % | |
|-------|---------|-----|------|
| 흡연 여부 | 한다 | 181 | 23.7 |
| | 가끔씩 한다 | 22 | 2.9 |
| | 과거에 했었다 | 21 | 2.8 |
| | 하지않는다 | 539 | 70.6 |
| 음주 여부 | 한다 | 263 | 34.5 |
| | 가끔씩 한다 | 309 | 40.5 |
| | 과거에 했었다 | 8 | 1.0 |
| | 하지않는다 | 183 | 24.0 |

4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건 지식

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건 지식은 여자 4.19±0.61(p<0.001), 20대 4.18±0.61(p<0.001), 대학 재학 중 4.20±0.65(p<0.001), 학생 4.21±0.64로(p<0.001) 각각 유의하게 높게 나타났으나, 가구소득에 따른 구강 보건 지식은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다[표 5].

표 5. 일반적 특성에 따른 구강보건 지식

| | | M±S.D | F, p |
|----------------|---------|-------------|---------------|
| 성별 | 남자 | 3.77±0.65 | 9.15, <0.001 |
| | 여자 | 4.19±0.61 | |
| 연령 | 20-29세 | 4.18±0.61a | 17.06, <0.001 |
| | 30-39세 | 4.17±0.68a | |
| | 40-49세 | 3.92±0.63b | |
| | 50대 이상 | 3.81±0.61b | |
| | 고졸이하 | 3.83±0.61b | |
| 학력 | 대학재학 중 | 4.20±0.65a | 26.55, <0.001 |
| | 대졸이상 | 3.95±0.65b | |
| | 학생 | 4.21±0.64a | |
| 직업 | 주부 | 3.98±0.55ab | 12.82, <0.001 |
| | 사무/기술직 | 3.88±0.61ab | |
| | 자영업 | 3.67±0.58b | |
| | 전문직 | 3.75±0.74b | |
| | 서비스/판매직 | 3.75±0.62b | |
| | 기타 | 3.96±0.69ab | |
| 가구소득 (만원/월) | 200 미만 | 3.97±0.68 | 0.90, 0.406 |
| | 200-399 | 4.04±0.66 | |
| | 400 이상 | 4.04±0.58 | |

5. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건 실천 행태

연구대상자의 일반적 특성 중 성별에 따른 구강보건 실천 행태는 여자 3.53±0.58(p<0.001), 30대 3.52±0.63 (p<0.001) 학력은 대학 재학 중 3.49±0.65(p<0.001). 주부 3.49±0.5(p<0.001)로 유의하게 높게 나타났으며, 가구소득에 따른 구강보건 실천 행태는 400만원 이상이 유의하게 높았다(p=0.004)[표 6].

표 6. 일반적 특성에 따른 구강보건 실천 행태

| | | M±S.D | F, p |
|-------------|---------|-------------|--------------|
| 성별 | 남자 | 3.17±0.63 | 8.27, <0.001 |
| | 여자 | 3.53±0.58 | |
| 연령 | 20대 이하 | 3.43±0.64ab | 7.03, <0.001 |
| | 30대 | 3.52±0.63a | |
| | 40대 | 3.33±0.56bc | |
| | 50대 이상 | 3.26±0.63c | |
| 학력 | 고졸이하 | 3.28±0.59b | 8.67, <0.001 |
| | 대학 재학 중 | 3.49±0.65a | |
| | 대졸이상 | 3.35±0.64ab | |
| 직업 | 학생 | 3.48±0.64a | 6.39, <0.001 |
| | 주부 | 3.49±0.56a | |
| | 사무/기술직 | 3.38±0.54ab | |
| | 자영업 | 3.09±0.59b | |
| | 전문직 | 3.29±0.70ab | |
| | 서비스/판매직 | 3.34±0.67ab | |
| | 기타 | 3.18±0.65ab | |
| 가구소득 (만원/월) | 200 미만 | 3.27±0.68b | 5.54, 0.004 |
| | 200~399 | 3.42±0.59ab | |
| | 400 이상 | 3.48±0.65a | |

6. 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식

연구대상자의 주관적 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식에서 중요인식 구강질환으로 '치아우식증' 4.19±0.66(p<0.001), 구강건강 중요도는 '중요하다' 4.16±0.61(p<0.001), 주관적 구강건강 상태는 '건강하다' 4.34±0.65(p<0.001). 구강건강 관심도는 '많은 편이다'가 4.37±0.56로 유의하게 나타났으나(p<0.001), 치과내원 시 느끼는 불안감에 따른 구강보건지식은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다[표 7].

표 7. 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식

| | | M±S.D | F, p |
|-------------|---------|-------------|----------------|
| 중요인식 구강질환 | 치아우식증 | 4.19±0.66a | 6.47, <0.001 |
| | 치주질환 | 3.95±0.62ab | |
| | 치주병 | 3.81±0.66b | |
| | 치열부정 | 3.99±0.60ab | |
| | 구취 | 3.99±0.60ab | |
| 구강암 | 중요하다 | 4.16±0.61a | 60.05, <0.001 |
| | 보통이다 | 3.60±0.60b | |
| | 중요하지 않다 | 3.66±0.83b | |
| 구강건강 중요도 | 건강하다 | 4.34±0.65a | 19.88, <0.001 |
| | 건강하지 않다 | 3.86±0.67b | |
| 주관적 구강건강 상태 | 보통이다 | 4.00±0.63b | 111.10, <0.001 |
| | 건강하지 않다 | 4.37±0.56a | |
| 구강건강 관심도 | 많은 편이다 | 4.37±0.56a | 111.10, <0.001 |
| | 보통이다 | 3.81±0.59b | |
| | 없는 편이다 | 3.40±0.54c | |
| 치과내원 시 불안감 | 많은 편이다 | 4.10±0.62 | 1.75, 0.175 |
| | 보통이다 | 3.99±0.65 | |
| | 없는 편이다 | 4.00±0.71 | |

7. 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 실천 행태

연구대상자의 주관적 구강건강인지 특성에 따른 구강보건 실천 행태에서 구강건강의 중요도는 '중요하다' 3.46±0.61(p<0.001), 주관적 구강건강 상태 '건강하다' 3.77±0.66(p<0.001), 구강건강 관심도 '많은 편이다'가 3.67±0.59(p<0.001)로 유의하게 높게 나타났으며, 치과내원 시 느끼는 불안감은 보통이다 3.44±0.61로 유의하게 높게 나타났으나(p=0.004), 중요인식 구강질환은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다[표 8].

표 8. 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 실천 행태

| | | M±S.D | F, p |
|-------------|---------|-------------|---------------|
| 중요인식 구강질환 | 치아우식증 | 3.45±0.62 | 1.54, 0.176 |
| | 치주질환 | 3.38±0.64 | |
| | 치주병 | 3.36±0.55 | |
| | 치열부정 | 3.40±0.68 | |
| | 구취 | 3.35±0.62 | |
| 구강암 | 중요하다 | 3.46±0.61a | 17.18, <0.001 |
| | 보통이다 | 3.19±0.62ab | |
| | 중요하지 않다 | 2.83±0.85b | |
| 구강건강 중요도 | 건강하다 | 3.77±0.66a | 43.62, <0.001 |
| | 건강하지 않다 | 3.10±0.61c | |
| 주관적 구강건강 상태 | 보통이다 | 3.40±0.58b | 81.53, <0.001 |
| | 건강하지 않다 | 3.67±0.59a | |
| 구강건강 관심도 | 많은 편이다 | 3.67±0.59a | 81.53, <0.001 |
| | 보통이다 | 3.24±0.56b | |
| | 없는 편이다 | 2.73±0.56c | |
| 치과내원 시 불안감 | 많은 편이다 | 3.25±0.62b | 5.64, 0.004 |
| | 보통이다 | 3.44±0.61a | |
| | 없는 편이다 | 3.41±0.66a | |

8. 구강보건 지식에 영향을 미치는 요인

구강보건 지식에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 변수(Model I)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수(Model II)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수, 음주 및 흡연 여부(Model III) 각각에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성을 고려한 Model I에서는 학력이 높을수록($\beta=0.057$), 가구소득이 많을수록($\beta=0.034$) 구강보건 지식을 증가시키는 요인이었다. 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.387$), 연령이 높을수록($\beta=-0.387$) 구강보건 지식을 감소시키는 요인이었다. 성별($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 학력($p=0.022$)은 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다. 일반적 특성과 주관적 구강건강 인지 특성을 고려한 Model II에서는 구강보건 실천 행태의 정도가 높을수록($\beta=0.421$), 구강건강을 중요시 할수록($\beta=0.246$), 구강건강 관심도가 높을수록($\beta=0.215$), 치과내원 시 불안감이 많을수록($\beta=0.064$), 학력이 높을수록($\beta=0.029$), 주관적 구강건강 상태가 건강할수록($\beta=0.016$), 가구소득이 많을수록($\beta=0.001$) 구강보건 지식을 증가시키는 요인이었다. 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.113$), 연령이 높을수록($\beta=-0.058$) 구강보건 지식을 감소시키는 요인이었다. 성별($p=0.005$), 연령($p<0.001$), 구강건강 중요도($p<0.001$), 구강건강 관심도($p<0.001$), 치과내원 시 불안감($p=0.017$), 구강보건 실천 행태($p<0.001$)는 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다.

일반적 특성, 주관적 구강건강 인지 특성과 음주 및 흡연 여부를 모두 고려한 Model III에서는 구강보건 실천 행태가 높을수록 ($\beta=0.419$), 구강건강을 중요시 할수록($\beta=0.241$), 구강건강 관심이 많을수록($\beta=0.208$), 음주를 하면($\beta=0.098$), 치과내원 시 불안감이 많을수록($\beta=0.065$), 학력이 높을수록($\beta=0.031$), 주관적 구강건강 상태가 건강할수록($\beta=0.017$), 가구소득이 많을수록($\beta=0.001$) 구강보건 지식을 증가시키는 요인이었으며, 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.129$), 연령이 높을수록($\beta=-0.055$), 흡연을 하면($\beta=-0.010$) 구강보건 지식을 감소시키는 요인이었다. 성별($p=0.010$), 연령($p=0.001$), 구강건강 중요도($p<0.001$), 구강건강 관심도($p<0.001$), 치과내원 시 불안감($p=0.016$), 구강보건 실천 행태

($p<0.001$), 음주 여부($p=0.021$)는 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다[표 9].

9. 구강보건 실천 행태에 영향을 미치는 요인

구강보건 실천 행태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 변수(Model I)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수(Model II)와 일반적 특성 변수, 주관적 구강건강 인지 특성 변수, 음주 및 흡연 여부(Model III) 각각에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성을 고려한 Model I에서는 가구소득이 많을수록($\beta=0.062$), 학력이 높을수록($\beta=0.037$) 구강보건 실천 행태를 증가시키는 요인이었다. 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.360$), 연령이 높을수록($\beta=-0.045$) 구강보건 실천 행태를 감소시키는 요인이었다. 성별($p<0.001$), 연령($p=0.022$), 가구소득($p=0.001$)은 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다. 일반적 특성과 주관적 구강건강 인지 특성을 고려한 Model II에서는 구강보건 지식이 높을수록($\beta=0.410$), 주관적 구강건강 상태가 건강할수록($\beta=0.188$), 구강건강 관심도가 높을수록($\beta=0.188$), 가구소득이 많을수록($\beta=0.039$), 연령이 높을수록($\beta=0.020$) 구강보건 실천 행태를 증가시키는 요인이었다. 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.154$), 치과내원 시 불안감이 많을수록($\beta=-0.093$), 구강건강을 중요시 할수록($\beta=-0.059$), 학력이 높을수록($\beta=-0.002$) 구강보건 실천 행태를 감소시키는 요인이었다. 성별($p<0.001$), 가구소득($p=0.013$), 주관적 구강건강 상태($p<0.001$), 구강건강 관심도($p<0.001$), 구강보건 지식($p<0.001$), 치과내원 시 불안감($p<0.001$)은 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다.

일반적 특성, 주관적 구강건강 인지 특성과 음주 및 흡연 여부를 모두 고려한 Model III에서는 구강보건 지식이 높을수록($\beta=0.411$), 구강건강 관심도가 높을수록($\beta=0.187$), 주관적 구강건강 상태가 건강할수록($\beta=0.186$), 가구소득이 많을수록($\beta=0.039$), 연령이 높을수록($\beta=0.020$) 구강보건 실천 행태를 증가시키는 요인이었으며, 반면, 성별이 남자일 때($\beta=-0.131$), 치과내원 시 불안감이 많을수록($\beta=-0.092$), 구강건강을 중요시 할수록($\beta=-0.058$), 흡연을 하면($\beta=-0.033$), 음주를 하면

표 9. 구강보건 지식에 영향을 미치는 요인에 대한 다중 회귀분석

| 항목 | 변수 | Model I | | 항목 | 변수 | Model II | | 항목 | 변수 | Model III | | |
|---------------------------|-------|---------|---------------------------|----------------|-------------|---------------------------|--------|----------------|-------------|-----------|--------|-------|
| | | β | p | | | β | p | | | β | p | |
| 일반적 특성 | 상수 | 4.210 | <0.001 | 일반적 특성 | 상수 | 1.389 | <0.001 | 일반적 특성 | 상수 | 1.348 | <0.001 | |
| | 성별(남) | -0.387 | <0.001 | | 성별(남) | -0.113 | 0.005 | | 성별(남) | -0.129 | 0.010 | |
| | 연령 | -0.099 | <0.001 | | 연령 | -0.058 | <0.001 | | 연령 | -0.055 | <0.001 | |
| | 학력 | 0.057 | 0.022 | | 학력 | 0.029 | 0.152 | | 학력 | 0.031 | 0.128 | |
| | 가구소득 | 0.034 | 0.073 | | 가구소득 | 0.001 | 0.928 | | 가구소득 | 0.001 | 0.979 | |
| 주관적 구강건강 인지 특성 | | | | 주관적 구강건강 인지 특성 | 구강건강 중요도 | 0.246 | <0.001 | 주관적 구강건강 인지 특성 | 구강건강 중요도 | 0.241 | <0.001 | |
| | | | | | 주관적 구강건강 상태 | 0.016 | 0.609 | | 주관적 구강건강 상태 | 0.017 | 0.593 | |
| | | | | | 구강건강 관심도 | 0.215 | <0.001 | | 구강건강 관심도 | 0.208 | <0.001 | |
| | | | | | 치과내원 시 불안감 | 0.064 | 0.017 | | 치과내원 시 불안감 | 0.065 | 0.016 | |
| | | | | | 구강보건 실천 행태 | 0.421 | <0.001 | | 구강보건 실천 행태 | 0.419 | <0.001 | |
| | | | | | | | | | 음주 및 흡연 | 음주(예) | 0.098 | 0.022 |
| | | | | | | | | | | 흡연(예) | -0.010 | 0.855 |
| R-square = 0.142 | | | R-square = 0.442 | | | R-square = 0.446 | | | | | | |
| Adjusted R-Square = 0.137 | | | Adjusted R-Square = 0.435 | | | Adjusted R-Square = 0.438 | | | | | | |
| F-value = 31.34(p<0.001) | | | F-value = 66.20(p<0.001) | | | F-value = 54.88(p<0.001) | | | | | | |

표 10. 구강보건 실천 행태에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

| 항목 | 변수 | Model I | | 항목 | 변수 | Model II | | 항목 | 변수 | Model III | | |
|---------------------------|-------|---------|---------------------------|----------------|-------------|---------------------------|--------|----------------|-------------|-----------|--------|-------|
| | | β | p | | | β | p | | | β | p | |
| 일반적 특성 | 상수 | 3.380 | <0.001 | 일반적 특성 | 상수 | 1.180 | <0.001 | 일반적 특성 | 상수 | 1.189 | <0.001 | |
| | 성별(남) | -0.360 | <0.001 | | 성별(남) | -0.154 | <0.001 | | 성별(남) | -0.131 | 0.008 | |
| | 연령 | -0.045 | 0.022 | | 연령 | 0.020 | 0.226 | | 연령 | 0.020 | 0.230 | |
| | 학력 | 0.037 | 0.132 | | 학력 | -0.002 | 0.926 | | 학력 | -0.002 | 0.940 | |
| | 가구소득 | 0.062 | 0.001 | | 가구소득 | 0.039 | 0.013 | | 가구소득 | 0.039 | 0.013 | |
| 주관적 구강건강 인지 특성 | | | | 주관적 구강건강 인지 특성 | 구강건강 중요도 | -0.059 | 0.158 | 주관적 구강건강 인지 특성 | 구강건강 중요도 | -0.058 | 0.166 | |
| | | | | | 주관적 구강건강 상태 | 0.188 | <0.001 | | 주관적 구강건강 상태 | 0.186 | <0.001 | |
| | | | | | 구강건강 관심도 | 0.188 | <0.001 | | 구강건강 관심도 | 0.187 | <0.001 | |
| | | | | | 치과내원 시 불안감 | -0.093 | <0.001 | | 치과내원 시 불안감 | -0.092 | <0.001 | |
| | | | | | 구강보건 지식 | 0.410 | <0.001 | | 구강보건지식 | 0.411 | <0.001 | |
| | | | | | | | | | 음주 및 흡연 | 음주(예) | -0.019 | 0.650 |
| | | | | | | | | | | 흡연(예) | -0.033 | 0.529 |
| R-square = 0.106 | | | R-square = 0.409 | | | R-square = 0.409 | | | | | | |
| Adjusted R-Square = 0.101 | | | Adjusted R-Square = 0.402 | | | Adjusted R-Square = 0.401 | | | | | | |
| F-value = 22.36(p<0.001) | | | F-value = 57.82(p<0.001) | | | F-value = 47.29(p<0.001) | | | | | | |

($\beta = -0.019$), 학력이 높을수록($\beta = -0.002$) 실천 행태를 감소시키는 요인이었다. 성별($p = 0.008$), 가구소득($p = 0.013$), 주관적 구강건강 상태($p < 0.001$), 구강건강 관심도($p < 0.001$), 구강보건 지식($p < 0.001$), 치과내원 시 불안감($p < 0.001$)은 통계적으로 유의한 요인으로 나타났다 [표 10].

IV. 고 찰

건강의 개념이 신체적 영역에서 정신적인, 사회적인 부분까지 포함되면서 과거에 비해 개인 스스로 인식하는 주관적인 건강 상태가 더욱 중요하게 부각되고 있다 [13]. 치의학 분야에서도 전문가에 의해 평가되는 객관

적인 구강건강 상태 못지않게 주관적인 구강건강 상태의 중요성이 개인의 삶의 질에 미치는 영향이 오히려 클 수 있음이 관련 연구들을 통해 보고되고 있다[10]. 따라서 본 연구에서 성인을 대상으로 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태의 상호 연관성을 알아 본 바 유의한 관련성이 있음을 확인 할 수 있었다.

연구대상자 대부분이 중요인식 구강질환으로 치아우식증 34.9%, 치주질환 32.9%로 응답하여 양대 구강질환에 대한 지식의 정확도는 높은 편이었다. 지식 수준에 비례하여 대부분 자신의 주관적 구강건강 상태도 '보통 이상이다'의 답변이 76.8%로 높았다. 반면, '건강하지 않다'는 응답은 23.2%, 이[10]의 연구 31%, 김 등[14]의 연구 43.7%, 조 등[15]의 연구 43.9% 보다는 낮았고 윤 등[16]의 연구 25.7%와는 유사한 응답율을 보였다.

구강보건 실천 행태는 연령, 학력, 소득에서 통계적 유의성을 보였는데, 유사한 결과를 김[17]과, 김 등[18]의 연구에서도 볼 수 있어 구강건강 유지를 위해서는 치과의 진료 및 예방행위의 실천에서 비롯되는 경제적 요인과 지식의 정도, 나이가 미치는 영향이 크기 때문이라고 사료된다.

구강보건 지식은 김 등[19]의 연구에서처럼 구강건강 관리상 불충분한 지식은 구강보건 행위의 낮은 실천율과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었다. 신 등[20]의 연구에서도 노인의 치아상실과 저작 불편 경험의 사회경제적 불평등 수준은 소득 수준보다 교육 수준의 영향이 더 명확함이 보고 된 바 있듯이, 지적, 환경적 수준별로 맞춤형된 보건교육을 통한 구강보건지식 향상이 우선순위를 강조할 수 있다.

구강인지 특성에 따른 구강보건 실천 행태의 통계적 유의성은 국내 연구[21-23]와 국외 연구[24][25]에서도 본 연구와 동일한 결과로 나타난 바와 같이, 구강보건 교육의 선행 없이는 구강보건 지식의 수준 향상이 어려운 실정이다. 또한 단순한 지식전달의 구강보건 교육보다는 실천의 행태까지 변화시키며, 확인하고 재교육하는 프로그램으로 실시 될 때 궁극적인 구강보건 실천 행태 개선을 기대 할 수 있으며, 더 나아가 효율적 국민

구강건강 증진이라는 목표를 달성할 수 있을 것이다. 이와 관련된 정 등[26]과 이 등[27]의 연구에서도 구강위생 관련 지식과 태도는 서로 밀접한 관계가 있는 것으로 조사 되어, 구강보건 정책은 개인의 인지 특성이 고려 된 구강보건 교육을 통한 구강보건 지식수준 향상과 더불어 구강보건 실천 행태 증가, 국민 구강건강 증진으로 이어지는 방향설정이 중요함을 알 수 있다.

구강보건 지식에 미치는 영향 요인 분석 모형에서 요인변수는 성별($p<0.001$), 연령($p<0.001$)이며, 구강보건 실천 행태에 미치는 모형상의 공통된 요인변수는 소득($p<0.001$), 성별($p<0.001$)이며, 또한 구강보건 지식과 실천 행태 모두의 모형Ⅱ와 Ⅲ에서 공통된 영향 요인변수는 구강건강 관심도($p<0.001$)과 주관적 구강건강 상태($p<0.001$)이다. 특히 구강보건 실천 행태에서는 모형Ⅱ와 Ⅲ에서 구강보건 지식($p<0.001$)이 공통된 영향 요인으로 나왔으며, 구강보건 실천 행태 관련인 만큼 치과내원 시 불안감($p<0.001$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 개인의 주관적 구강건강 상태와 관심도를 바탕으로 구강보건 지식과 구강보건 실천 행태가 상호연관성이 긴밀함을 파악할 수 있다. 신 등[28]의 고등학교 대상의 구강보건 교육 효과에 관한 연구와 박 등[29]의 중학생 대상의 연구, 김 등[30]의 근로자 대상의 연구에서도 지식의 변화를 위해서는 구강보건 교육을 강조하였고, 이[31]와 김[17] 연구에서도 구강보건 향상을 통한 구강건강 관리 태도 및 실천 행태의 변화를 강조하고 있으며, 특히 이[31]는 지식이 높을수록 주관적 구강건강 인지도도 높다고 보고한 바가 있다.

이상의 본 연구 결과, 구강보건 지식 향상을 위해서는 개인의 중요 구강질환 인식과 지식 정도가, 구강보건 실천 행태의 개선 발전을 위해서는 현재 개인의 주관적 구강건강 상태와 구강건강의 관심도, 소득이 고려되어야함을 알 수 있다. 또한 지식과 실천 행태는 상호연동적 관계인만큼 개인의 인지 특성과 생활방식이 고려된 구강보건 교육의 실시가 실제적인 구강건강증진의 효과와 연결되는 구강보건 실천 행태 개선을 가져올 수 있다. 즉 다시 말해 개인의 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식, 구강보건 실천 행태가 충분히 고려된, 개별화, 맞춤형 된 구강보건 교육 프로그램 및 교

육 방법 개발이 무엇보다 필요하다고 사료되는 바이다.

본 연구의 제한점으로는 일부지역의 주민을 연구대상으로 하였기 때문에 모집단을 대표하기에 다소 어려움이 있으며, 설문조사 요원의 개인적 오차와 응답자의 자가진단에서 오는 오차가 있을 것으로 사료된다. 따라서 후속 관련 연구에서는 더욱 보완 발전되길 기대하는 바이다.

V. 결론

본 연구는 임의 선정된 일부 지역인 763명을 대상으로 구강건강 인지 특성과 구강건강 지식 및 구강보건실천 행태의 연관성을 조사하여 구강보건 교육 프로그램과 구강보건 교육 방법 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 실시하였으며, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강건강 인지 특성에서는 치아우식증 266명(4.9%), 구강건강이 '중요하다' 568명(74.4%), 구강건강 상태가 '보통' 469명(61.5%), '건강하지 않다' 177명(23.2%)으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 구강보건 지식은 성별, 학력, 직업에서만 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$).
3. 일반적 특성에 따른 구강보건 실천 행태는 성별, 연령, 학력, 직업에서 유의하였으며($p < 0.001$), 소득에서는 400만원 이상에서 3.48 ± 0.65 로 유의하였다($p = 0.004$).
4. 주관적 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 지식은, 중요 인식 구강질환, 구강건강 중요도, 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관심도($p < 0.001$)에 유의한 차이가 나타났다.
5. 주관적 구강건강 인지 특성에 따른 구강보건 실천 행태는 구강건강 중요도, 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관심도($p < 0.001$), 치과내원 시 느끼는 불안감($p = 0.004$)에 유의한 차이가 나타났다.
6. 모형 I, II, III에서 구강보건 지식과 구강보건 실천 행태는 상호연관성이 긴밀하며, 구강보건 지식에

서는 학력, 소득, 구강건강 인지 특성에서는 구강건강 중요도, 구강건강 관심도, 구강보건 실천행태가 영향 요인으로, 구강보건 실천 행태에서는 소득, 주관적 구강 건강 상태, 구강건강 관심도, 구강보건 지식이 영향요인이었다.

이상의 결과로 개인의 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식, 구강보건 실천 행태는 긴밀한 상호관계의 영향 요인인 만큼, 국민의 구강건강 증진책의 현실적 효과 상승을 위해서는 이러한 점이 충분히 고려된 집단별 혹은 개인별 맞춤화 된, 전문화 된 구강보건 교육 프로그램 및 구강보건 교육 방법의 개발이 중요하다고 사료된다.

참고 문헌

- [1] 최정수, 정세환, 구강증진을 위한 전략 개발연구, 한국보건사회연구원, 2000.
- [2] 안권숙, 신미아, "노인의 객관적 구강건강상태와 주관적 구강건강수준간의 관련성", 한국치위생학회지, 제11권, 제6호, pp.923-938, 2011.
- [3] 한국보건사회연구원, 구강건강증진을 위한 전략 개발연구, 서울:한국보건사회연구원, pp.50-58, 2000.
- [4] D. Kushnir, S. P. Zusman, and P. G. Robinson, "Validation of A Hebrew Version of The Oral Health Impact Profile 14," J. Public Health Dent, Vol.64, No.2, pp.71-75, 2004.
- [5] 국민건강보험공단, 2011. 1분기 건강보험주요통계, 서울:국민건강보험공단, 2011.
- [6] 건강보험심사평가원, '치아우식(충치, K02)'에 대한심사결정 보도자료, 서울:건강보험심사평가원, 2011.
- [7] 김기은, 최문실, 한지형, "E대학 실습환자의 구강건강관리실태와 삶의 질에 대한 조사", 한국치위생과학회지, 제7권, 제3호, pp.141-146, 2007.
- [8] 정영희, 신현미, "유아 및 초등학생을 위한 구강

- 보건교육 활동 적용 효과”, 미래유아교육학회지, 제16권, 제2호, pp.171-191, 2009.
- [9] 김연화, “울산시 학교구강보건실 운영학교와 비영학교 학생의 구강보건지식 및 행동 비교 연구”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제1호, pp.361-368, 2012.
- [10] 이형숙, “성인의 구강건강인식과 주관적 구강증상과의 관련성”, 한국치위생학회지, 제10권, 제4호, pp.671-6681, 2010.
- [11] 이은주, 박은희, “성인의 자가구강건강인지 특성, 구강보건 행동인식 및 구강보건 실천의 연관성 연구”, 대한구강보건학회지, 제34권, 제4호, pp.555-602, 2010.
- [12] 이선미, 김선경, 강부월, “성인의 구강건강관심 및 주관적 구강건강증상”, 한국치위생학회지, 제11권, 제6호, pp.871-880, 2011.
- [13] 한지선, 주희, 최준선, “일부 성인에서 자가 구취 인식도와의 관련요인 분석”, 한국콘텐츠학회지, 제11권, 제12호, pp.347-356, 2011.
- [14] 김영남, 권호근, 정원근, 조영식, 최연희, “한국성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성”, 대한구강보건학회지, 제29권, 제3호, pp.250-260, 2005.
- [15] 조영식, 임순연, 황혜림, “50대 이상 장노년층의 구강건강 관련 삶의 질과 구강건강 결과의 관련성”, 한국치위생과학회지, 제11권, 제4호, pp.305-310, 2011.
- [16] 윤현경, 최규일, “다문화 가정 이주여성의 구강건강 행위에 미치는 요인”, 한국콘텐츠학회지, 제12권, 제3호, pp.268-275, 2011.
- [17] 김미정, “일부지역의 근로자가 자각하는 구강건강상태와 구강건강 행위 실천에 관한 연구” 한국치위생학회지, 제12권, 제1호, pp.201-212, 2012.
- [18] 김은숙, “인지한 구강건강상태, 구강건강 증진행위 및 일상생활 구강건강인지(DDL)관계 분석”, 대한구강보건학회지, 제24권, 제2호, pp.145-157, 2000.
- [19] 김혜란, 김동열, 문덕환, “부산지역 일부 치과 의원 내원 환자의 구강건강 지식 및 인식과 실천 수준 비교”, 한국치위생학회지, 제12권, 제4호, pp.647-654, 2012.
- [20] 신보미, 정세환, “한국 노인의 20개 이상 자연치아보유율 및 저작 불편 호소율에 따른 불평등 현황 및 관련 요인 분석”, 대한구강보건학회지, 제36권, 제3호, pp.195-202, 2012.
- [21] 장윤정, 김남송, “한국 성인의 구강보건행태와 주관적인 구강건강인지 및 우식경험영구치치수와 관련성”, 한국치위생학회지, 제11권, 제4호, pp.499-509, 2011.
- [22] 유자혜, *한국인 치아우식증의 2000년과 2006년 유병상태 비교*, 연세대학교 박사학위논문, 2008.
- [23] 신명숙, *구강보건지수를 이용한 성인의 구강건강 평가에 관한 연구*, 한양대학교 박사학위논문, 2011.
- [24] A. Sheiham, J. Maizels, A. Cushing, and J. Holmes, “Dental Attendance and Dental status,” *Community Dent Oral Epidemiol*, Vol.13, pp.304-309, 1985.
- [25] P. G. Robinson, P. Nadanovsky, and A. Sheiham, “Can Questionnaires Replace Clinical Surveys to Assess Dental Treatment Needs of Adults,” *J. Public Health Dent*, Vol.58, No.3, pp.250-253, 1998.
- [26] 정유선, 김수경, “일부 고학년 초등학생들의 구강건강 신념 및 치과진료에 따른 구강건강 행위의 관련성”, 한국치위생학회지, 제11권, 제6호, pp.985-992, 2011.
- [27] 이영애, “대학생의 영양지식 및 식습관이 구강상태에 미치는 영향에 관한 연구”, *대구보건대학논문집*, 제13권, pp.855-876, 1992.
- [28] 신경희, 진보형, 윤미선, “서울 M고등학교 학생들의 구강보건교육에 대한 성취도 및 유효도”, 한국치위생학회지, 제11권, 제5호, pp.801-809, 2011.
- [29] 박정현, 이은경, 조미숙, “중학생들의 치아우식증 예방법에 대한 인지도 및 행태 조사”, 한국치위생학회지, 제12권, 제4호, pp.707-714, 2012.

- [30] 김은주, 우승희, “조선소 근로자들의 구강보건 교육경험 유무에 따른 구강보건인식의 차이”, 한국콘텐츠 학회지, 제12권, 제7호, pp.240-246, 2012.
- [31] 이수정, “소년의 치주질환에 대한 지식 및 태도와 구강건강행위와의 관련성”, 한국치위생학회지, 제12권, 제4호, pp.817-825, 2012.

저자 소개

박 홍 련(Hong-Ryurn Park)

정회원



- 2007년 2월 : 조선대학교 보건학과 (구강보건학석사)
 - 2009년 2월 : 조선대학교 보건학과 (보건학박사수료)
 - 2011년 2월 : 원광대학교 보건학과 (보건학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 대구과학대학교 치위생과 교수
<관심분야> : 예방치학, 감염학, 치위생학

문 선 정(Seon-Jeong Moon)

정회원



- 2006년 2월 : 조선대학교 보건학과 (구강보건학석사)
 - 2008년 2월 : 조선대학교 보건학과 (보건학박사수료)
 - 2010년 8월 : 원광대학교 보건학과 (보건학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 치위생학과 교수
<관심분야> : 예방치학, 치주학, 구강해부학