

사회경제적 수준에 따른 치아우식증 예방과 관련 인식조사 : 한국갤럽자료를 활용하여

진혜정 · 정은경¹ · 이영은² · 송근배³

동의대학교 치위생학과 · ¹울산과학대학 치위생과 · ²대구보건대학교 치위생과 · ³경북대학교 치의학전문대학원 예방치과학교실

Cognition of dental caries prevention by the level of the social economic status in Korea: Based on Gallup survey

Hye-Jung Jin · Eun-Kyung Jung¹ · Young-Eun Lee² · Keun-Bae Song³

Department of Dental Hygiene, Dong-eui University · ¹Department of Dental Hygiene, Ulsan College · ²Department of Dental Hygiene, Daegu Health College · ³Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University

*Corresponding Author: Keun-Bae Song, Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University, 2177 Dalgubeol-daero, Jung-gu, Daegu 700-412, Korea; Tel : +82-53-660-6870, Fax : +82-53-423-2947, E-mail : kbsong@knu.ac.kr
Received: 17 September 2014; Revised: 26 January 2015; Accepted: 26 January 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to investigate the cognition of dental caries prevention by the level of socioeconomic status based on Gallup survey in Korea.

Methods: This study was done by Korean Gallup survey in October, 2010. A trained researcher carried out the computer aided telephone interview(CATI) using a structured questionnaire. This study was based on the latest population statistics of resident registration and whole country's phone data base. This survey included 869 selected Korean adults over 19 years old, and they were asked to answer a CATI. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects and socioeconomic factors including age, gender, education level, monthly income, and residential area. Cognition of dental caries prevention was measured by Likert 4 scale including 'much', 'a little', 'rarely', and 'never'. The attitude toward dental caries prevention consisted of daily tooth brushing frequency, experience of oral health education, regular dental checkup, chewing gums(xylitol), regular scaling, and use of oral care devices. Data were analyzed using SPSS 20.0 for frequency analysis, t-test, chi-square test, and one way ANOVA. Cronbach's alpha was 0.462 in oral health concern and attitude.

Results: Mean of the frequencies of daily tooth brushing in men was 2.54 times and 2.78 in women. By the comparison to age group, 35-44 years old group had 2.82 times, 19-37 years old group had 2.72 times, and 45-64 years old group had 2.51 times. The level of education and monthly income was proportional to the tooth brushing frequency. Highly educated and higher monthly income group received regular dental checkup within a year and used the auxiliary oral health care devices.

Conclusions: This study suggested the relationship between dental caries prevention and socioeconomic status. It is important to provide the low socioeconomic group with the better oral health promotion services in the future.

Key Words: dental caries prevention, gallup survey, social economic status

색인: 갤럽, 사회경제적 요인, 치아우식예방

서론

치아우식증이란 전 연령층에서 가장 이환율이 높은 만성 질환이며 치아상실의 가장 큰 원인질환이다. 치아우식이 발병하게 되면 자연적으로 치유되지 않을 뿐만 아니라, 이환된 정도나 양에 따라 계속 축적되는 질병이며 이를 치료하기 위해 많은 경비와 시간이 소요되므로 경제적으로 큰 부담이 된다¹⁾. 따라서 치아우식증은 치료보다 예방이 무엇보다도 중요하며 구강질환이 발생되기 이전 단계인 1차예방을 실시하는 것이 중요하다²⁾.

2011년 보고된 국민건강영양조사³⁾에 따르면 우리나라만 19세 이상 성인의 우식경험영구치지수는 전체 6.5개, 영구치우식 유병률은 32.3%로 지속적으로 감소하고 있는 추세이지만, 미국 국민건강영양조사에서는 20-64세 성인에서 23.7%로 나타나 미국에 비해 우리나라는 여전히 높은 수준이다⁴⁾. 우리나라 성인의 구강검진율은 26.2%이었으며, 최근 1년동안 치과진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못한 비율이 39.3%로 나타났다⁵⁾. 치과병의원을 방문하는 주된 이유는 치료와 재활이며, 예방을 위해 방문하는 경우는 거의 드물며, 질병이 발병 후 발견하여도 경제적인 부담과 지리적 접근성 등 사회경제적 이유로 치료를 받지 못하는 경우가 많다⁵⁾. 우리나라 성인의 우식경험영구치지수가 높은 이유 중 질병이 발생하기 전 치과 정기검진을 받아야 된다는 인식이 부족한 것으로 보인다.

건강 수준 차이는 사회경제적 특성과 물리적 환경의 영향을 동시에 받는다. 구강 건강 또한 사회경제적인 요인에 영향을 받으며 구강건강 예방 행위도 사회경제적인 요인에 영향을 받는다고 알려져 있다⁶⁾. 최근 들어 구강건강에 관련된 요인 중 사회경제적 수준에 따른 치아우식증 경험 분포 차이와 불평등에 관련된 연구와^{7,8)} 일부 지역 성인을 대상으로 치아우식증 예방 인식에 대한 조사가 보고된 바 있다. 그러나 치아우식증 질병 발생 이후 사회계층간 구강건강 격차를 해소하기 위한 구강건강 형평성에 대해서만 보고되었으므로 질병이 발생하기 전 치아우식증 예방 인식조사는 현재 부족한 실정이다. 또한 일부 지역 성인만을 대상으로 한 연구에서는 사회경제적 요인에 따라 구강건강 인식을 논하는 것은 어려움이 있다. 따라서 다수지역 성인을 대상으로 사회경제적 요인과 치아우식증 예방과 관련된 인식조사가 필요하다.

이 연구의 목적은 전국적 모집단을 대상으로 최신 주민등록인구통계와 전국 전화번호데이터베이스를 반영하여 표본 추출된 만 19세 이상의 성인 남녀를 대상으로 사회경제적인 요인에 따라 우식 예방과 관련된 인식과 태도를 파악하고자 하였다. 사회경제적인 요인에 존재하는 구강 건강 수준 차이는 중요한 보건 정책 결정에 있어 필요한 기준이 되므로 치아우식증 예방에 대한 기초자료로 제공하고자 하였다.

연구방법

1. 연구대상

이 연구는 최신 주민등록인구통계와 전국 전화번호데이터베이스를 반영한 전국적 모집단을 대상으로 하여 독자적인 샘플링 시스템을 이용하는 한국갤럽에 설문조사를 의뢰하였다. 지역 16개 시도(서울/부산/대구/인천/광주/대전/울산/강원/경기/충북/충남/전북/전남/경북/경남/제주) 기준에서 성·연령별 할당 인구 수 비례 할당으로 표본 추출을 시행하였다. 전국 전화번호 데이터베이스에서 추출된 가구는 전화 받은 가구의 대표 1인을 대상으로 하였다. 표본 추출된 가구가 연결이 안될 시에는 call back 없이 바로 다음 가구로 넘어가서 진행하였다⁹⁾. 설문응답을 완료한 869명(남자 437명, 여자 432명)을 최종 연구대상자로 선정하였다.

2. 연구도구

조사 및 수집은 한국갤럽조사연구소에 의뢰하여 2010년 10월에 실시하였으며, 사전에 훈련받은 전화조사원이 구조화된 질문지를 이용하여 조사하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 사회경제적 요인은 만 연령, 성별, 최종 학력, 월 평균 소득, 거주 지역을 조사하였다. 우식예방 관심도에 대한 항목은 ‘매우 있다’, ‘어느 정도 있다’, ‘별로 없다’, ‘전혀 없다’라고 4점 척도로 구성하였다. 우식예방 태도에 대한 항목은 일일 잇솔질 횟수, 구강보건교육 경험 유무, 정기적 구강검진 여부, 껌(자일리톨) 저작, 정기적인 스케일링과 구강보조용품의 사용 여부를 조사하였다. 조사방법은 CATI (Computer-Aided Telephone Interview)을 이용하여 조사하였다.

3. 분석방법

연구대상자의 일반적인 특성과 사회경제적 요인은 빈도 분석을 시행하였으며, 일일 잇솔질 횟수는 t-test와 one way ANOVA를 시행하였다. 일반적 특성과 사회경제적 요인에 따른 우식예방 관심도와 실천행위, 우식예방 관심도 및 지식수준과 자녀의 우식예방 관련성을 비교하기 위하여 교차 분석을 실시하였다. 설문지 문항의 신뢰도 분석을 위해 크론바흐 알파계수(Cronbach's Alpha Coefficient)를 이용하여 측정된 결과 구강건강 관심도와 태도는 0.462로 다소 낮게 나타났다. 통계분석용 프로그램은 SPSS 20.0 (SPSS 20.0 K for window, SPSS Inc, USA)을 사용하였으며, 지역·성·연령별 가중치를 적용하여 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 설정하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성과 일일 잇솔질 횟수

연구대상자 869명 중 남성은 50.3%, 여성은 49.7%이었으며, 연령에 따라서는 19-34세군이 32.0%, 35-44세군이 26.1%, 45-64세군이 41.9%로 분포하였다. 학력에 따라서는 중졸이하군 12.4%, 고졸이하군 39.0%, 대졸이상군 48.6%이었으며, 소득수준에 따라서는 199만원 이하군 20.0%, 200-399만원군 50.8%, 400만원 이상이 29.2%이었다.

일일 잇솔질 횟수는 남성이 2.54회, 여성이 2.78회로 여성이 유의하게 높게 나타났으며($p<0.001$), 연령에 따라서는 35-44세 2.82회, 19-37세 2.72회, 45-64세 2.51회 순으로 나타났다($p<0.001$). 학력에 따라서는 대졸이상이 2.72회, 고졸이하가 2.70회, 중졸이하가 2.31회 순이었으며($p<0.001$), 소득수준에 따라서는 400만원 이상 2.83회, 200-399만원군 2.66회, 199만원 이하 2.39회 순이었다($p<0.001$)<Table 1>.

2. 연구대상자의 성별과 연령에 따른 우식예방 관심도와 태도

성별에 따른 우식예방 관심도는 남성이 ‘매우 있다’가 35.2%, ‘어느 정도 있다’가 33.3%, ‘별로 없다’가 24.0%, ‘전혀 없다’ 7.5%이었으며, 여성이 ‘매우 있다’가 46.4%, ‘어느 정도 있다’가 40.0%, ‘별로 없다’가 10.6%, ‘전혀 없다’ 3.0%으로

성별에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 구강보건교육경험이 있는 대상자는 남성이 11.0%, 여성이 7.2%이었으며, 구강보건교육경험이 없는 대상자는 남성이 89.0%, 여성이 92.8%이었다($p<0.05$). 구강보조용품을 사용하는 대상자는 남성이 46.1%, 여성이 61.6%이었으며($p<0.001$), 잠자기 전 잇솔질을 하는 대상자는 남성이 76.3%, 여성이 88.9%이었다($p<0.001$)<Table 2>.

연령에 따른 우식예방 관심도와 태도는 <Table 3>과 같다. 18-34세군에서 ‘매우 있다’가 27.2%, ‘어느 정도 있다’가 42.7%, ‘별로 없다’가 22.9%, ‘전혀 없다’ 7.2%이었으며, 35-44세군에서 ‘매우 있다’가 42.1%, ‘어느 정도 있다’가 36.8%, ‘별로 없다’가 16.7%, ‘전혀 없다’ 4.4%이었으며, 45-64세군에서 ‘매우 있다’가 50.1%, ‘어느 정도 있다’가 32.0%, ‘별로 없다’가 13.5%, ‘전혀 없다’ 4.4%이었다($p<0.001$). 구강보건교육경험이 있는 대상자는 18-34세군이 7.6%, 35-44세군이 15.0%, 45-64세군이 6.3%이었다($p<0.001$).

3. 연구대상자의 학력과 소득수준에 따른 우식예방 관심도와 태도

최종 학력수준에 따른 지난 1년간 치과방문 경험이 있는 대상자는 중졸이하군이 35.2%, 고졸이하군이 51.7%, 대졸이상군이 56.8%이었으며($p<0.001$), 지난 1년간 스케일링을 받은 대상자는 중졸이하군이 28.6%, 고졸이하군이 32.1%, 대졸이상

Table 1. Socioeconomic status with frequencies of daily tooth brushing among Korean adults

Characteristics	Division	N	%	Mean±SD	p-value*
Gender	Male	437	50.3	2.54±0.94	<0.001
	Female	432	49.7	2.78±0.74	
Age	19-34	278	32.0	2.72±0.88 ^a	<0.001
	35-44	227	26.1	2.82±0.86 ^a	
	45-64	364	41.9	2.51±0.81 ^b	
Education [†]	≤Middle school	105	12.4	2.31±0.81 ^a	<0.001
	High school	331	39.0	2.70±0.85 ^b	
	≥College graduate	413	48.6	2.72±0.85 ^b	
Income(ten thousand won/month) [‡]	≤199	141	20.0	2.39±0.79 ^a	<0.001
	200-399	358	50.8	2.66±0.88 ^b	
	≥400	206	29.2	2.83±0.83 ^b	
Residential areas	Metropolis	411	47.3	2.68±0.83	0.361
	Urban	386	44.4	2.67±0.89	
	Rural	73	8.3	2.53±0.80	

*by chi-square test

^{a,b}Means followed by different letters are significantly different at 0.05

[†]Missing data were excluded

Table 2. Cognition of dental caries preventive according to the gender

Division	Male	Female	p-value*
Degree of interest for dental caries prevention			
Very high	154(35.2)	201(46.4)	<0.001
Middle	146(33.3)	173(40.0)	
Low	105(24.0)	46(10.6)	
Very low	33(7.5)	13(3.0)	
Received oral health education			
Yes	48(11.0)	31(7.2)	0.034
No	390(89.0)	401(92.8)	
Dental checkup(1 yr)			
Yes	221(50.6)	234(54.2)	0.160
No	216(49.4)	198(45.8)	
Chewing xylitol gum(daily)			
Yes	12(2.7)	15(3.5)	0.337
No	425(97.3)	417(96.5)	
Regular scaling(1 yr)			
Yes	159(36.3)	157(36.3)	0.523
No	279(63.7)	275(63.7)	
Auxiliary measures for oral hygiene			
Yes	202(46.1)	266(61.6)	<0.001
No	236(53.9)	166(38.4)	
Tooth brushing before sleeping			
Yes	332(76.3)	383(88.9)	<0.001
No	103(23.7)	48(11.1)	

*by chi-square test

Table 3. Cognition of dental caries preventive according to the age

Division	18-34 yr	35-44 yr	45-64 yr	p-value*
Degree of interest for dental caries prevention				
Very high	76(27.2)	96(42.1)	182(50.1)	<0.001
Middle	119(42.7)	84(36.8)	116(32.0)	
Low	64(22.9)	38(16.7)	49(13.5)	
Very low	20(7.2)	10(4.4)	16(4.4)	
Received oral health education				
Yes	21(7.6)	34(15.0)	23(6.3)	0.001
No	257(92.4)	193(85.0)	340(93.7)	
Dental checkup(1 yr)				
Yes	132(47.5)	125(55.1)	198(54.4)	0.141
No	146(52.5)	102(44.9)	166(45.6)	
Chewing xylitol gum(daily)				
Yes	3(1.1)	8(3.5)	16(4.4)	0.051
No	275(98.9)	219(96.5)	348(95.6)	
Regular scaling(1 yr)				
Yes	99(35.6)	82(36.1)	134(36.9)	0.942
No	179(64.4)	145(63.9)	229(63.1)	
Auxiliary measures for oral hygiene				
Yes	149(53.6)	134(59.0)	184(50.5)	0.132
No	129(46.4)	93(41.0)	180(49.5)	
Tooth brushing before sleeping				
Yes	231(83.4)	197(86.8)	287(79.3)	0.059
No	46(16.6)	30(13.2)	75(20.7)	

*by chi-square test

Table 4. Cognition of dental caries preventive according to the education level

Division	≤ Middle school	High school	≥ College graduate	p-value*
Degree of interest for dental caries prevention				
Very high	47(44.3)	128(38.8)	169(41.0)	0.159
Middle	30(28.3)	127(38.5)	156(37.9)	
Low	18(17.0)	60(18.2)	68(16.5)	
Very low	11(10.4)	15(4.5)	19(4.6)	
Received oral health education				
Yes	5(4.8)	30(9.1)	44(10.7)	0.175
No	100(95.2)	301(90.9)	369(89.3)	
Dental checkup(1 yr)				
Yes	37(35.2)	171(51.7)	234(56.8)	<0.001
No	68(64.8)	160(48.3)	178(43.2)	
Chewing xylitol gum(daily)				
Yes	3(2.8)	11(3.3)	12(2.9)	0.939
No	103(97.2)	320(96.7)	400(97.1)	
Regular scaling(1 yr)				
Yes	30(28.6)	106(32.1)	169(40.9)	0.011
No	75(71.4)	224(67.9)	244(59.1)	
Auxiliary measures for oral hygiene				
Yes	45(42.5)	176(53.2)	237(57.4)	0.022
No	61(57.5)	155(46.8)	176(42.6)	
Tooth brushing before sleeping				
Yes	85(81.0)	270(81.8)	342(83.2)	0.813
No	20(19.0)	60(18.2)	69(16.8)	

*by chi-square test

Table 5. Cognition of dental caries preventive according to the monthly income level

Division	≤ 199 [†]	200-399 [†]	≥ 400 [†]	p-value*
Degree of interest for dental caries prevention				
Very high	66(47.1)	147(41.1)	88(42.5)	0.206
Middle	46(32.9)	120(33.5)	81(39.1)	
Low	23(16.4)	72(20.1)	25(12.1)	
Very low	5(3.6)	19(5.3)	13(6.3)	
Received oral health education				
Yes	11(7.8)	30(8.4)	23(11.2)	0.455
No	130(92.2)	328(91.6)	183(88.3)	
Dental checkup(1 yr)				
Yes	61(43.3)	173(48.3)	133(64.6)	<0.001
No	80(56.7)	185(51.7)	73(35.4)	
Chewing xylitol gum(daily)				
Yes	6(4.3)	12(3.4)	6(2.9)	0.793
No	135(95.7)	346(96.6)	200(97.1)	
Regular scaling(1 yr)				
Yes	33(23.6)	127(35.5)	101(48.8)	<0.001
No	107(76.4)	231(64.5)	106(51.2)	
Auxiliary measures for oral hygiene				
Yes	64(45.4)	198(55.3)	122(59.2)	0.036
No	77(54.6)	160(44.7)	84(40.8)	
Tooth brushing before sleeping				
Yes	112(80.0)	289(80.7)	171(82.6)	0.798
No	28(20.0)	69(19.3)	36(17.4)	

*by chi-square test, [†]ten thousand won/month

Table 6. Cognition of dental caries preventive according to the residential areas

Division	Metropolitan	City	Rural	p-value*
Degree of interest for dental caries prevention				
Very high	161(39.1)	169(43.9)	24(32.9)	0.564
Middle	150(36.4)	138(35.8)	31(42.5)	
Low	77(18.7)	60(15.6)	14(19.2)	
Very low	24(5.8)	18(4.7)	4(5.5)	
Received oral health education				
Yes	36(8.8)	42(10.9)	1(1.4)	0.033
No	375(91.2)	344(89.1)	72(98.6)	
Dental checkup(1 yr)				
Yes	203(49.4)	209(54.1)	43(58.9)	0.202
No	208(50.6)	177(45.9)	30(41.1)	
Chewing xylitol gum(daily)				
Yes	16(3.9)	9(2.3)	2(2.7)	0.439
No	395(96.1)	377(97.7)	71(97.3)	
Regular scaling(1 yr)				
Yes	146(35.5)	155(40.3)	14(19.4)	0.003
No	265(64.5)	230(59.7)	58(80.6)	
Auxiliary measures for oral hygiene				
Yes	224(54.5)	213(55.2)	31(42.5)	0.126
No	187(45.5)	173(44.8)	42(57.5)	
Tooth brushing before sleeping				
Yes	340(82.7)	315(82.2)	60(83.3)	0.969
No	71(17.3)	68(17.8)	12(16.7)	

*by chi-square test

군이 40.9%이었으며($p<0.05$), 구강보조용품을 사용하는 대상자는 중졸이하군이 42.5%, 고졸이하군이 53.2%, 대졸이상군이 57.4%이었다($p<0.05$)<Table 4>.

소득수준에 따른 우식예방 관심도와 태도는 <Table 5>와 같다. 지난 1년간 치과방문 경험이 있는 대상자는 199만 원 이하군이 43.3%, 200-399만원군이 48.3%, 400만원 이상군이 64.6%이었으며($p<0.001$), 지난 1년간 스케일링을 받은 대상자는 199만원 이하군이 23.6%, 200-399만원군이 35.5%, 400만원 이상군이 48.8%이었으며($p<0.001$), 구강보조용품을 사용하는 대상자는 199만원 이하군이 45.4%, 200-399만원군이 55.3%, 400만원 이상군이 59.2%이었다($p<0.05$).

4. 연구대상자의 지역에 따른 우식예방 관심도와 태도

연구대상자의 지역에 따른 구강보건교육 경험 대상자는 대도시 8.8%, 중소도시 10.9%, 읍·면지역 1.4%이었으며($p<0.05$), 지난 1년간 스케일링을 받은 대상자는 대도시 35.5%, 중소도시 40.3%, 읍·면지역 19.4%이었다($p<0.05$)<Table 6>.

총괄 및 고안

치아우식증은 사회경제적인 요인에 의해 영향을 받으며 사회적 자원 결핍 등에 의하여 그 발생 양상이 달라진다고 알려져 있다¹⁰⁻¹²⁾. 따라서 치아우식증을 예방할 수 있도록 1차 예방과 관련된 인식조사가 필요하며 이에 영향을 주는 사회경제적인 요인에 의해 발생하는 요소를 정확히 파악해야 한다. 이 연구는 우리나라 성인을 대표할 수 있는 표본을 추출하여 전문조사원이 우식예방과 관련된 인식조사를 시행하여 구강건강 형평성 달성을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

성별에 따라 일일 잇솔질 횟수는 남성 2.54회에 비해 여성 2.78회로 여성이 높았다. 또한 치아우식증 예방 관심도가 '매우 있다'라고 응답한 남성은 35.2%, 여성은 46.4%으로 남성에 비해 여성이 높았다. 외모에 신경을 많이 쓰는 여자의 경우 심미적인 면을 중요하게 생각하므로 구강건강관리와 예방에 더 적극적으로 보인다. 이 등¹³⁾의 연구에서 우리나라 청소년은 남학생에 비해 여학생은 구강건강관련 행동이 더 양호하므로 성별에 따른 군집 특성이 있다고 하였으며, 문 등¹⁴⁾의 연구에서 우리나라 성인 남성은 여성에 비해 구강관리 중요성에 대한 인식이 낮아 잇솔질 횟수가 적다고 보고하였다. 본 연구의 결과는 성별에 따라 우식예방

인식에 대한 차이가 있다고 나타났으나 구강건강 유지와 증진시키기 위한 것은 단순한 과정이 아니라 문화적 요인과 심리적인 요인이 영향을 미칠 것으로 생각된다. 따라서 향후 성별에 따라 구강관리 인식 조사와 구강건강에 미칠 수 있는 건강위험 행동을 추가 조사하여 행동변화를 위한 효과적인 동기유발 프로그램이 필요할 것이다.

치아우식증 예방 관심도가 ‘매우 있다’라고 응답한 18-34세군은 27.2%, 35-44세군은 42.1%, 45-64세군은 50.1%로 연령이 높을수록 구강건강에 대한 관심도가 높았다. 연령이 높을수록 구강상태가 일상적 생활의 어려움을 겪고 있는 비율이 증가하므로 구강상태에 대한 우려가 구강건강에 대한 관심으로 이어진 것으로 보인다. 따라서 우리나라 성인에서 나타나는 치아우식증 예방 관심도가 실질적으로 치과를 방문 하는 것으로 이어져 본인의 구강내 문제점을 해결할 수 있도록 해야 할 것이다.

구강보건교육경험이 있는 대상자는 성별에 따라서는 남성이 11.0%, 연령에 따라서는 35-44세군이 15.0%, 지역에 따라서는 중소도시가 10.9%로 가장 높게 나타났다. 하지만 구강보건교육을 받지 않은 대상자가 91.9%로 나타나 사회경제적 요인에 따라 설명하기 어려운 점이 있다. 우리나라에서 시행하고 있는 구강보건교육은 대부분 학령기에 집중되어 있어 성인의 구강보건교육이 필요하며 구강보건 지식, 태도, 교육에 대한 연구가 필요하다. 성인은 치주질환 위험이 높은 시기로 이 시기에도 구강건강관리 및 구강보건교육을 적극적으로 실천할 필요성이 있다.

우식예방 태도 중 일일 잇솔질 횟수, 지난 1년간 치과 정기검진과 스케일링 경험, 구강위생보조용품 사용 여부는 연구대상자의 학력과 소득수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 우식예방 태도는 사회경제적 요인과 연관성을 제시할 수 있다고 사료된다. 선행연구¹⁵⁻¹⁷⁾에서 사회경제적으로 불리한 집단일수록 구강건강 행위와 구강진료이용과 구강건강상태 증진시키는데 불리할 수 있다고 하였다. 전 등¹⁸⁾은 국민건강영양조사 자료를 분석한 결과 학력과 소득수준이 낮을수록 치과 방문 빈도가 낮았다고 하였다. 학력과 소득수준이 불리할수록 지난 1년간 치과 정기검진의 빈도가 낮으므로 치아우식증 예방하기 위한 정기검진은 사회경제적 요인에 의해 구강진료이용 접근성에 영향을 받는 것으로 보인다.

지역크기에 따라 구강보건교육을 받은 경험이 있는 대상자는 중소도시(10.9%), 대도시 (8.8%), 읍/면(1.4%) 순이었으며, 최근 1년간 스케일링 경험이 있는 대상자는 중소도시 (40.3%), 대도시 (35.5%), 읍/면 (19.4%) 순이었다. 최 등⁹⁾은 우리나라 성인의 구강건강 수준은 지역의 크기와 차이가 있으며, 지역의 경제적 수준이나 의료자원 요인에 영향을 받는다고 하였다. 지역 크기는 지역의 경제적 수준이나 의료 자원인 치과 병·의원수 등과 같은 사회 환경 요인에 관련이 있다. 선행연구^{7,11,19)}에서 구강건강수준이 소득, 직업,

거주지역과 관련하여 사회경제적수준이 불리한 집단에서 구강위생상태가 나쁜 것으로 나타나 그 연관성을 뒷받침한다고 할 수 있겠다. 우리나라 성인은 예방적 처치를 받기 위해 치과를 방문한 경우가 적으므로 사회경제적인 요인을 고려하여 성인을 대상으로 하는 우식예방 프로그램 및 정책 개발이 되어야 할 것이다.

이 연구에서는 전화조사원이 구조화된 질문지를 이용하여 조사하여 결과가 편중 될 수 있으며, 빠른 시간내 설문조사를 해야 되므로 설문문항이 제한된 항목만을 조사하여 통계적 접근 방법도 단순하게 접근하여 설문문항의 신뢰도 계수가 낮은 제한점이 있다. 하지만 이 연구는 구강내 질병 발생 이후가 아닌 1차 예방인 우식예방 인식 조사과 관련된 사회경제적 요인을 파악하고자 대표성이 확보된 자료를 이용하여 조사한 것에 의의가 있다.

결론

한국궤립조사연구소에서 2010년 10월에 표본 추출된 만 19세 이상의 성인 남녀 869명을 대상으로 사회경제적인 요인에 따라 치아우식증 예방과 관련된 인식과 태도를 파악하여 구강건강 형평성 달성을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1. 일일 잇솔질 횟수는 남성이 2.54회, 여성이 2.78회로 여성에서 유의하게 높게 나타났으며, 연령에 따라서는 35-44세 2.82회, 19-34세 2.72회, 45-64세 2.51회 순으로 나타났다($p < 0.001$). 학력에 따라서는 대졸이상이 2.72회, 고졸이하가 2.70회, 중졸이하가 2.31회 순이었으며, 소득수준에 따라서는 400만원 이상 2.83회, 200-399만원군 2.66회, 199만원 이하 2.39회 순이었다($p < 0.001$).
2. 성별에 따라 우식예방 관심도가 ‘매우 있다’라고 응답한 대상자는 남성에서 35.2%, 여성이 46.4%로 남성에 비해 여성이 우식예방 관심도가 높았으며, 연령에 따라 18-34세군은 27.2%, 35-44세군은 42.1%, 45-64세군은 50.1%로 연령이 증가할수록 우식예방 관심도가 증가하였다($p < 0.05$).
3. 최종학력과 소득수준에 따라 스케일링 경험과 구강보조용품을 사용하는 대상자는 학력과 소득이 높을수록 높게 나타났다($p < 0.05$). 최종학력과 소득수준이 낮을수록 지난 1년간 치과 정기검진을 위한 구강진료 이용 접근성이 낮게 나타나 사회경제적인 요인에 따라 구강진료 이용과 우식예방 태도에 영향을 받는 것으로 나타났다.

References

1. Kim JB, Paik DI, Moon HS, Ma DS. A Study on the percentage of extraction required by causes in Korea. *J Korean Acad Dent Health* 1995; 19(3): 17-28.
2. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, Kim JB, Kim DK, Lee HS, et al. *Public health dentistry*. 4th ed. Seoul: Komoonsa; 2009: 41-58.
3. Ministry of Health & Welfare. Korea Centers for Disease Control and Prevention. *Korea Health Statistics 2011: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-3)*. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2012: 62-3.
4. National Center for Health Statistics. *Health, United states, 2011: with special feature on socioeconomic status and health*. GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2012: 267.
5. Choi YH, Lee JH, Lee SG. Geographical disparities for oral health status in Korean adults. *J Korean Acad Dent Health* 2009; 33(2): 243-53.
6. Johnson NW. Risk markers for oral diseases vol. 3. *Dental caries*. Cambridge: Cambridge Univ; 1991; 1-12.
7. Lee WY. The role of selected health-related behaviors in the socioeconomic disparities in oral health among adults. *Korean J Health Educ Promot* 2009; 26: 129-40.
8. Shin BM, Jung SH. Socio-economic inequalities in dental caries in Korea. *J Korean Acad Oral Health* 2012; 36(2): 144-52.
9. Jin HJ, Hwang YS, Jin MU, Choi YH, Song KB. Degree of interest for dental caries prevention and child's oral health behaviors in Korean adults; Gallup survey. *J Dent Hyg Sci* 2012; 12(4): 359-67.
10. Ministry of Health & Welfare. *Advanced analysis of Korean national oral health survey*. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011: 61-6.
11. Kim CS. A study on the socio-economic study on the characteristics and oral health of national basic livelihood security. *J Korean Soc Dent Hyg*; 13(6): 955-1004.
12. Lee GR. Relationship between diet behavior and dental caries experience among low socio-economic status children. *J Dent Hyg Sci* 2013; 13(1): 129-35.
13. Lee HR, Ma DS, Park DY, Jung SH. Clusters of oral health-related behaviors by gender and their relationship with psychosocial factors for adolescents in Gangneung. *J Korean Acad Oral Health* 2013; 37(4): 241-7.
14. Moon SJ, Chung WG, Kim NH. Changes in daily toothbrushing frequency among Korean adults from 2000 to 2006. *J Korean Acad Oral Health* 2009; 33(2): 183-91.
15. Kim HY. Evaluation of effects of health behaviors and dental service use on the association between socioeconomic Status and unmet dental treatment needs. *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(1): 85-94.
16. Reisine ST, Psoter W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. *J Dent Educ* 2001; 65(10): 1009-16.
17. Jeon MJ. Affecting factors to using oral health of Korean adolescents. *J Korean Soc Dent Hyg* 2010; 10(4): 607-16.
18. Jeon JE, Chung WG, Kim NH. The reason of unmet dental need related socioeconomic status in Korea: Using the 4th Korea National Health and Nutritional Examination Survey. *J Korean Acad Oral Health* 2012; 36(1): 73-81.
19. Lee MS, Chin SJ, Jung SH. The association between oral health related quality of life(OHRQoL) and socio-economic position in the elderly in rural area of Gangwon province. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(5): 707-15.