

성인의 치주질환에 관한 지식, 인식과 신념에 미치는 영향

Influential Factors for the Knowledge and Awareness of Adults on Periodontal Diseases and Their Belief

이지연*, 이미옥**

경운대학교 치위생학과*, 진주보건대학교 치위생과**

Ji-Yeoun Lee(2jijyon@hanmail.net)*, Mi-Oak Lee(forlove@hanmail.net)**

요약

본 연구는 학교사회구성원들의 치주질환인식도, 지식, 신념 및 태도와 치주건강을 분석하여 구강보건교육과 지속적인 관리를 위한 방법을 연구하는 기초 자료를 마련하고자 구강보건실을 내방하는 환자들을 대상으로 치주질환에 대한 생각과 치주건강도를 조사하여 관련 영향요인을 파악하였다.

치주질환의 기술 역학적 특성의 인지도는 2.77점, 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 관한 문항의 평균은 2.97점, 치주질환 발생요인에 대한 인지도에 관한 문항의 평균은 2.90점, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 관한 문항의 평균은 2.95점, 치주질환에 대한 신념 및 태도에 관한 문항의 평균은 3.04로 높고 올바른 인지도, 지식도, 신념 및 태도를 가진 것으로 나타났다. 치주질환 관련 문항 중 비교적 낮은 점수의 문항은 노화에 의한 치아상실에 대한 인식과 음식물과 치주질환 예방과 발생과의 관계 인지, 칫솔질 시간과 잇몸건강과의 관계, 올바른 칫솔질 방법과 관리법 등이었다.

초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 영향을 미치는 요인은 연령과 음주횟수, 치주낭 깊이, 성별이었으며, 치주질환 발생요인에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인은 성별, 나이, 3분 칫솔질이, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인은 음주횟수가 유의한 영향관계에 있는 것으로 나타나 건강을 위한 생활행태 개선이 필요한 것으로 파악되었다.

■ 중심어 : 치주질환 | 지식 | 인식 | 신념 | 성인 |

Abstract

The purpose of this study was to examine the awareness and knowledge of school organizational members about periodontal diseases, their belief in the diseases, attitude and periodontal health in an effort to provide some information on how to ensure successful oral health education and incremental dental care. The subjects in this study were the selected patients who visited school dental clinics. Their ideas of periodontal diseases and periodontal health were analyzed to determine the influential factors.

They got a mean of 2.77 in awareness of the epidemiologic characteristics of periodontal diseases, 2.97 in knowledge on the initial symptoms of gingivitis, 2.90 in awareness of the causes of periodontal diseases, 2.95 in awareness of the prevention and treatment of periodontal diseases, and 3.04 in belief in periodontal diseases and attitude. Thus, they had a good understanding and knowledge of periodontal diseases, and they had the right belief and the right attitude as well. They scored relatively lower in several items of periodontal diseases: awareness of tooth loss caused by aging, awareness of the relationship of food to the prevention and occurrence of periodontal diseases, the relationship between toothbrushing time and gingival health, the right toothbrushing method and the right way of dental care.

■ keyword : | Periodontal Diseases | Awareness | Knowledge | Belief | Adult |

I. 서론

건강은 인간이 행복하기 위한 필수요소로 경제력, 학력, 지역별, 지식, 의식, 정치, 경제, 사회와 문화에 따라 영향을 받는 것으로 국가 간 경제력을 비교하는 척도로서 사용되기도 한다. 구강건강도 마찬가지로 시대와 지역에 따른 문화병이며, 경제력, 지역과 같은 사회경제적인 이유로 불평등이 초래되고 있다. 오늘날 구강건강에 대한 불평등의 격차를 줄이기 위해 구강건강 증진을 위한 구체적인 목표를 건강 증진 계획 2020에 명시하고 구강건강 증진을 위한 교육이나 증진사업을 통한 사회적 지지를 필요로 하고 있다.

구강에서 치아 상실은 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다[1]. 치아우식증과 치주질환은 20세 성인이면 이미 약 90%가 경험했으며, 기능상실로 이어져 구강건강을 위협하는 가장 대표적인 질환이다. 그 중 치주질환은 장년 이후 이환율이나 중증도가 가장 높은 질환으로 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다[2-4]. 이는 의료비의 꾸준한 상승으로 이어져 실제로 2011년 건강보험 심사 통계지표의 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황에 의하면 매년 치료 건수가 증가하여 2위를 기록하였고[5], 의료비는 2010년 GDP대비 7.1%로 2006년 6.1%이후 가계부담은 매년 늘고 있는 것으로 나타났다[6]. 그러므로 우리나라에서 지금까지 시행해 온 대표적인 구강보건사업에 치아우식증과 치주질환을 관리하는 사업도 중요한 구강보건사업으로 실시하고 있다[7]. 개인의 구강건강관리 한계를 국가가 가계의 부담을 줄이고 삶의 질을 높이고자 건강증진에 대한 개입을 해 오고 있는 것이다.

치주질환은 사춘기의 많은 학생에서 급격히 발생되어 서서히 진행하여, 35세 이후의 장년계층에서는 많은 치아가 치주질환으로 발거되고 있는 실정이다. 치주질환의 주요한 관리 대상연령에 속하게 된다[3][4][8-10].

치주질환의 특성상 범발성이고 비가역적, 누진적이지만 다른 질환과는 달리 예방이 가능하기 때문에 조기 발견과 초기치료에 따라서 시간적 경제적 비용절감효과가 매우 크다고 하였다[7]. 이에 이러한 구강건강 문

제 해결을 위해 한국인의 치주질환 인식도에 관한 조사에서 치주질환이 치아상실의 주요한 원인질환이라는 중요성을 인식하도록 교육되어야 한다고 했다[11]. 또한 김미정(2010)도 구강보건에 대한 인식은 구강보건교육과 프로그램을 통해 구강관리행동에 영향을 주어 실천으로 이어진다면 인식을 향상시킬 수 있는 동기를 유발시킬 수 있는 계기를 마련해야 한다고 했다[12]. 여러 문헌들을 살펴 본 결과 인식도는 지식과 비슷한 의미로 간주되었는데, 지식도는 치주치료요구도와 유의한 관계가 있으며, 지식도가 높을수록 치주질환 이환정도가 낮았으나, 치아우식증에 대해서는 별다른 차이가 없었다[13].

산업체 근로자 대상으로 한 조사에서 사업장내 근로자들의 구강건강관리를 위해 구강 진료실이 필요성의 여부를 물었을 때, 사업장내 구강 진료실을 운영하고 있는 사업장의 경우가 94.9%가, 구강 진료실이 없는 경우는 18.4%가 구강진료실이 필요하다고 하였는데, 이는 사업장 내 구강진료실이 있는 곳에 근무하는 근로자들이 회사 내의 구강진료실을 이용해 본 경험으로 인해 구강진료실의 필요성을 인지하고 있는 것으로 간주된다[14].

Schou.L(1989)은 사업장은 성인대상 보건교육을 할 수 있는 가장 접근이 쉽고 효율적인 장소라고 지적하며, 사업장의 건강관리 비용을 줄이는데 기여한다고 주장하였다[15].

구강보건교육은 학자나 기관의 주장에 따른 여러 정의를 비취 볼 때 단순히 지식을 전달하는 것이나 지식을 가지고 있는데 그치는 것이 아니라 건강을 자기 스스로가 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 가지고 건강을 위한 올바른 행동을 일상생활에서 습관화 하도록 돕는 교육과정이라고 할 수 있다[16].

대학교조직사회는 주로 19세에서 장년에 이르기까지 노년기 이전의 연령층이 모인 성인 집단으로 치주질환의 예방과 관리를 위한 대상자들이다. 또한 교내 구강보건실에서는 개별 대상으로만 구강검진과 초기충치 치료, 구강보건교육, 스케일링, 치주소파등 예방, 초기 구강질환 치료를 위한 행위 등을 수행하고 있다. 사업장과 대학교는 독립된 조직을 가지고 있는 것으로 비슷

한 접근법으로 효과가 있을 것으로 기대된다.

따라서 본 연구 목적은 학교사회구성원들의 치주질환인식도와 치주건강을 분석하여 보다 많은 학교교직원 및 학생들이 접할 수 있는 구강보건교육과 지속적인 관리를 위한 기초 자료를 마련하고자 구강보건실을 내방하는 환자들을 대상으로 치주질환에 대한 생각과 치주건강도를 조사하여 치주질환 관련 영향요인을 파악하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

부산 소재 대학교 구강보건실에서 2010년 6월~7월에 구강보건실을 방문한 학생, 교직원등 164명을 대상으로 조사하였다. 이 중 설문과 검진을 하여 얻은 자료 중에서 무응답 문항수가 있는 9개의 자료를 연구 대상에서 제외시킨 총 155명을 대상으로 연구 자료를 분석하였다.

2. 연구도구

설문지는 기존의 문헌[17][18][22]을 토대로 사용하였으며, 일반적인 특성 문항, 치주질환 설문은 치주질환 기술역학적 특성 6문항, 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도 3문항, 치주질환 발생요인에 대한 인지도 3문항, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도 14문항, 치주질환에 대한 신념 및 태도 11문항으로 총 38문항구성하였다. 치주관련 설문은 “전적으로 같다” 4점, “거의 같다” 3점, “약간 다르다” 2점, “전혀 다르다” 1점의 4점 척도로 측정하였으며, 4점에 가까워 점수가 높을수록 인식도가 옳은 것으로 판단하고, 1에 가까울수록 옳지 않고 낮은 것으로 판단하였다.

치주검진 도구는 지역사회치주조사 검사(CPI)결과로 제시하였다. CPI(0)은 No signs of disease, CPI(1)은 Bleeding, CPI(2)은 Calculus, CPI(3)은 Pocket depth 4 or 5 mm, CPI(4)은 Pocket depth over 6 mm로 기준하였다.

3. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 PASW Statistics Ver. 18.0 (IBM Co., Armonk NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 치주질환에 대한 지식, 인식, 신념의 차이는 t-test검증을 실시하였다. 각 설문간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson 상관계수를 이용하였다. 치주질환 인식에 대한 관련 영향요인은 단계식 다중선행회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구를 위한 조사대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다.

성별은 여자가 56.1%, 남자가 43.9%이며, 연령은 20대 51.6%, 30대 16.1%, 40대 20.0%, 50대 이상 12.3%로 20대의 비율이 절반이상을 차지한다. 스케일링 경험 횟수는 0회 23.2%, 1회~2회 37.4%, 3회~4회 19.4%, 5회~6회 12.9%, 7회 이상 7.1%이었다. 음주는 월 1회 미만 27.7%, 1회 정도가 36.6%, 주 1~2회가 8.4%, 주 3~4회가 32.3%였다. 61.3%가 미혼이었고, 정기검진을 받는 자는 30.3%로 많은 수가 받지 않고 있었으며, 구강양치용액을 사용하는 자는 20.6%, 치실사용자는 18.1%, 이쑤시게 사용자는 23.9%, 치간치솔 사용자는 23.9%, 3분 동안 이를 닦는다고 한 사람은 45.8%, 구강보건 교육경험이 있는 자는 38.7%, 없는 자는 61.3%로 교육경험이 없는 자가 높았고, 향후 구강보건교육에 참석의향이 있는 자는 61.3%, 없는 자는 38.7%로 나타났다. 전체 조사자의 잇몸 건강도를 검사한 결과 CPI(0)는 No signs of disease로 11.6%, CPI(1)는 Bleeding 잇몸으로 6.5%, CPI(2)는 Calculus가 있는 잇몸으로 47.7%, CPI(3)는 Pocket depth 4 or 5 mm로 23.2%, CPI(4)는 Pocket depth over 6 mm 11.0%, 치주낭형성자로는 Pocket depth over 4 mm 34.2%로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성 (N=155)

특징		N(%)
성별	남자	68(43.9)
	여자	87(56.1)
결혼여부	미혼	95(61.3)
	기혼	60(38.7)
연령	20-29	80(51.6)
	30-39	25(16.1)
	40-49	31(20.0)
	50이상	19(12.3)
스케일링 경험 횟수	0회	36(23.2)
	1회-2회	58(37.4)
	3회-4회	30(19.4)
	5회-6회	20(12.9)
	7회 이상	11(7.1)
음주 횟수	월1회 미만	43(27.7)
	월1회 정도	49(31.6)
	주1회-주2회	13(8.4)
	주3회-주4회	50(32.3)
정기검진 여부	유	47(30.3)
	무	108(69.7)
구강양치용액 사용	유	32(20.7)
	무	123(79.4)
치실 사용	유	28(18.1)
	무	127(81.9)
치간치솔 사용	무	130(83.9)
	유	25(16.1)
이쑤시게 사용	유	37(23.9)
	무	118(76.1)
3분 칫솔질	한다	71(45.8)
	안한다	84(54.2)
구강보건교육 경험	유	60(38.7)
	무	95(61.3)
구강보건교육 참석의향	있다	95(61.3)
	없다	60(38.7)
지역사회치주지수 (CPI)	CPI(0)	18(11.6)
	CPI(1)	10(6.5)
	CPI(2)	74(47.7)
	CPI(3)	36(23.2)
	CPI(4)	17(11.0)
전체		155(100.0)

2. 치주 설문지 측정도구의 신뢰도

치주설문지의 문항은 치주질환의 기술 역학적 특성의 인식도, 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도, 치주질환 발생요인에 대한 인지도, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도, 치주질환에 대한 신념 및 태도 관련 문항으로 구성되었다. 이는 총 38문항이며 4점 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 인지도 등이 높음을 의미한다. 5개 도구의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach Alpha는 각각 0.261, 0.745, 0.820, 0.736, 0.537로 치주질환의 기술역학적 특성에 대한 인식도를 제외하고 0.5이

상의 내적 일관성을 보였다. 이는 [표 2]에 제시하였다.

표 2. 치주설문지 측정도구의 신뢰도

구분	Cronbach Alpha	문항 수
치주질환의 기술 역학적 특성에 대한 인식도	0.261	1번 - 6번
초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도	0.745	7번 - 9번
치주질환 발생요인에 대한 인지도	0.820	10번 - 12번
치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도	0.736	13번 - 27번
치주질환에 대한 신념 및 태도	0.537	28번 - 38번

3. 치주질환의 항목별 수준

치주질환에 대한 항목별 평균은 [표 3]에 제시하였다.

치주질환의 기술 역학적 특성의 인식도 항목은 평균 2.77점으로 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 문항별로 살펴보면 “나의 잇몸건강을 유지하기 위하여 많은 노력을 하더라도 내가 늙으면 치아가 빠질 것이다” 2.52점이었고, “대부분의 사람들에서는 늙으면서 이가 빠진다” 2.64점이었으며, “늙어가는 과정에서 이가 빠지는 것을 피할 수는 없다” 2.51점으로 응답하였다. 다음으로 “이를 닦는 어떤 방법도 꼭 같이 효과적이라고 믿고 있다” 2.81점으로 응답하였고, 다음으로 “오직 치의사만이 잇몸병을 예방할 수 있다고 믿고 있다” 3.10점, “내가 나의 잇몸관리에 시간을 많이 할애하여 노력하더라도, 내 잇몸의 운명은 결국 치의사의 손에 달려 있다고 생각한다” 3.09점으로 비슷한 응답을 하였다.

초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 관한 항목은 평균 2.93점으로 나타났다. “잇몸이 아프거나 부은 것은 잇몸병이 발생되어 있다는 명백한 증거이다” 3.05점으로 가장 높았고, 다음으로 “치아가 흔들리는 것은 잇몸병이 발생되어 있다는 증거이다” 3.02점이었다. “이를 닦을 때 잇몸에서 피가 나면, 잇몸병이 발생되어 있는 것이다” 2.85점으로 나타났으며, 초기의 치은염 증상에 대한 지식은 다소 높다고 볼 수 있다.

치주질환 발생요인에 대한 인지도에 관한 항목은 2.90점으로 나타났다. 문항별로는 “잇몸병은 주로 이를 자주 닦지 않거나 잘못 닦아서 발생 한다” 3.08점으로 가장 높은 응답을 하였고, 다음으로 “잇몸병은 입안에 있는 미생물에 의해서 발생 된다” 3.01점, “잇몸병은 주

표 3. 치주질환에 대한 문항별 평균 평점

(N=155)

문항 내용	Mean±SD	
1. 나의 잇몸건강을 유지하기 위하여 많은 노력을 하더라도 내가 늙으면 치아가 빠질 것이다	2.52±0.83	치주질환의 기술 역학적 특성에 대한 인식도 2.77±0.34
2. 대부분의 사람들에서는 늙으면서 이가 빠진다.	2.64±0.69	
3. 늙어가는 과정에서 이가 빠지는 것을 피할 수는 없다.	2.51±0.73	
*4. 오직 치의사만이 잇몸병을 예방할 수 있다고 믿고 있다.	3.10±0.67	
*5. 내가 나의 잇몸관리에 시간을 많이 할애하여 노력하더라도, 내 잇몸의 운영은 결국 치의사의 손에 달려 있다고 생각한다.	3.09±0.71	
*6. 이를 닦는 어떤 방법도 꼭 같이 효과적이라고 믿고 있다.	2.81±0.88	
7. 이를 닦을 때 잇몸에서 피가 나면, 잇몸병이 발생되어 있는 것이다.	2.85±0.76	초기의 치은염 증상에 대한 지식도 2.97±0.60
8. 잇몸이 아프거나 부은 것은 잇몸병이 발생되어 있다는 명백한 증거이다.	3.05±0.70	
9. 치아가 흔들리는 것은 잇몸병이 발생되어 있다는 증거이다.	3.02±0.65	
10. 잇몸병은 주로 음식물에 의해서 발생된다.	2.62±0.75	치주질환 발생요인에 대한 인지도 2.90±0.51
11. 잇몸병은 입안에 있는 미생물에 의해서 발생된다.	3.01±0.63	
12. 잇몸병은 주로 이를 자주 닦지 않거나 잘못 닦아서 발생한다.	3.08±0.70	치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도 2.95±0.24
*13. 잇몸병은 잇몸에 좋은 음식물을 섭취함으로써 치료될 수 있다.	2.24±0.67	
14. 잇몸에 이로온 음식물을 먹으면 잇몸병이 예방된다.	2.46±0.74	
15. 이를 올바르게 잘 닦으면 잇몸병은 예방된다.	3.33±0.65	
*16. 이를 열심히 잘 닦으면 잇몸병은 치료된다.	2.83±0.78	
17. 이를 닦으면, 잇몸병 예방에 기여가 된다고 믿고 있다.	3.26±0.60	
18. 내 자신의 잇몸건강에 대한 일차적인 책임이 나에 있다고 생각하고 있다.	3.49±0.59	
19. 칫솔질하는 시간을 늘이면 나의 잇몸은 더욱 건강해질 것이라고 나는 믿고 있다.	2.23±0.72	
20. 내가 잇몸병예방에 기여 할 수 있다고 나는 믿고 있다.	3.27±0.51	
21. 잇몸병은 예방될 수 있다고 나는 믿고 있다.	3.28±0.56	
22. 매일 이를 닦는다면 내 잇몸에는 잇몸병이 잘 발생되지 않을 것이라고 나는 믿고 있다.	3.02±0.65	
23. 나의 이를 닦음으로써 내 잇몸에 병이 발생되지 않게 하는데 기여 할 수 있다고 나는 믿는다.	3.21±0.55	
24. 잇몸병이 이미 시작된 이후에는 그 진행을 중단시키기는 어렵다.	2.23±0.68	
*25. 내가 이를 닦을 때 피가 나는 것은 칫솔로 잇몸에 손상을 주었기 때문이므로 즉시 칫솔질을 중단해야 한다.	2.94±0.76	
*26. 구강에 통증이 있을 때에만 치과를 방문할 필요가 있다고 나는 믿고 있다.	2.93±0.91	
*27. 내가 이를 닦을 때 피가 나는 것은 칫솔질을 세게 했기 때문이므로 즉시 이를 닦는 것을 중단해야 한다고 믿고 있다.	3.08±0.71	
*28. 나는 이를 닦는 것이 중요하고 또 이를 닦음으로써 잇몸병이 예방 된다고 믿고 있지만, 5년이나 10년 후에 발생할 잇몸병을 예방하기 위해서 지금 시간을 할애하고 이를 닦고 싶지는 않다.	3.41±0.62	치주질환에 대한 신념 및 태도 3.04±0.36
*29. 만약 나의 부모 모두의 잇몸상태가 나쁘면, 아무리 이를 잘 닦아도 나의 잇몸 건강상태는 좋아지지 않을 것이다.	3.10±0.76	
*30. 나는 매일 이를 닦는 것이 치과에 자주 가서 잇몸관리를 받는 것 보다 더 귀찮은 일이라고 생각하고 있다.	3.47±0.71	
*31. 아마도 내년이나 후년에, 내 입안에는 잇몸병이 발생할 것이다.	3.01±0.78	
*32. 나는 내 잇몸을 잘 관리할 것 같지가 않다.	2.70±0.79	
*33. 잇몸병을 예방하기 위해서 많은 노력을 하는 사람은 없다고 생각한다.	2.96±0.77	
34. 나는 올바르게 나의 이를 닦는 방법을 알고 있다고 믿고 있다.	2.52±0.66	
35. 나는 올바르게 나의 잇몸건강을 관리하는 방법을 알고 있다고 믿고 있다.	2.42±0.67	
36. 만약 내가 잇몸병에 관하여 잘 안다면, 나는 내 치아가 빠지지 않게 하는 데에 도움을 줄 수 있을 것이라고 믿고 있다.	3.17±0.59	
37. 만약 내가 이를 올바르게 닦는다면 잇몸병은 적게 발생할 것이다.	3.38±0.51	
38. 내가 잇몸병에 대해서 잘 안다면, 아마 나는 잇몸건강관리를 더 잘 하게 될 것이다.	3.38±0.54	

* 역채점 문항

로 음식물에 의해서 발생된다” 2.62점으로 나타났다.

치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 관한 항목은 2.95점이었다. 문항별 평균을 가장 높은 점수별로 살펴보면 다음과 같다. “내 자신의 잇몸건강에 대한 일차

적인 책임이 나에 있다고 생각하고 있다” 3.49점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 “이를 올바르게 잘 닦으면 잇몸병은 예방된다” 3.33점이었다. “잇몸병은 예방될 수 있다고 나는 믿고 있다” 3.28점, “이를 닦으면,

잇몸병 예방에 기여가 된다고 믿고 있다” 3.26점, “내가 잇몸병예방에 기여 할 수 있다고 나는 믿고 있다” 3.27 점, “나의 이를 닦음으로써 내 잇몸에 병이 발생되지 않게 하는 데에 기여 할 수 있다고 나는 믿는다” 3.21점, “내가 이를 닦을 때 피가 나는 것은 칫솔질을 세게 했기 때문이므로 즉시 칫솔질을 중해야한다” 3.08점, “매일 이를 닦는다면 내 잇몸에는 잇몸병이 잘 발생되지 않을 것이라고 나는 믿고 있다” 3.02점으로 응답하였다. “내가 이를 닦을 때 피가 나는 것은 칫솔로 잇몸에 손상을 주었기 때문이므로 즉시 칫솔질을 중단하여야 한다” 2.94점, “구강에 통증이 있을 때에만 치과를 방문할 필요가 있다고 나는 믿고 있다” 2.93점, “이를 열심히 잘 닦으면 잇몸병은 치료 된다” 2.83점으로 응답하였다. 역 채점 문항인 “잇몸에 이로운 음식을 먹으면 잇몸병이 예방된다” 2.46점, “잇몸병은 잇몸에 좋은 음식을 섭취함으로써 치료될 수 있다” 2.24점으로 나타났다. 또한, “잇몸병이 이미 시작된 이후에는 그 진행을 중단시키기는 어렵다” 2.23점으로 응답하였고 “칫솔질하는 시간을 늘이면 나의 잇몸은 더욱 건강해질 것이라고 나는 믿고 있다” 2.23점이었다.

치주질환에 대한 신념 및 태도에 관한 항목의 평균은 3.04점으로 문항별 가장 높은 응답을 한 경우를 순서대로 살펴보면 다음과 같다. “나는 매일 이를 닦는 것이 치과에 자주 가서 잇몸관리를 받는 것 보다 더 귀찮은 일이라고 생각하고 있다” 3.47점, “나는 이를 닦는 것이 중요하고 또 이를 닦음으로써 잇몸병이 예방 된다고 믿고 있지만, 5년이나 10년 후에 발생할 잇몸병을 예방하기 위해서 지금시간을 할애하고 이를 닦고 싶지는 않다” 3.41점, “만약 내가 이를 올바르게 닦는다면 잇몸병은 적게 발생할 것이다” 3.38점이었다. “내가 잇몸병에 대해서 잘 안다면, 아마 나는 잇몸건강관리를 더 잘 하게 될 것이다” 3.38점, “만약 내가 잇몸병에 관하여 잘 안다면, 나는 내 치아가 빠지지 않게 하는 데에 도움을 줄 수 있을 것이라고 믿고 있다” 3.17점이었다. “아마도 내년이나 후년에, 내 입안에는 잇몸병이 발생할 것이다” 3.01점, “만약 나의 부모 모두의 잇몸상태가 나쁘면, 아무리 이를 잘 닦아도 나의 잇몸 건강상태는 좋아지지 않을 것이다” 3.10점으로 나타났다. “잇몸병을 예방하

기 위해서 많은 노력을 하는 사람은 없다고 생각한다” 2.96점, “나는 내 잇몸을 잘 관리할 것 같지가 않다” 2.70점으로 응답하였다. “나는 올바르게 나의 이를 닦는 방법을 알고 있다고 믿고 있다” 2.52점으로 응답하였고, “나는 올바르게 나의 잇몸건강을 관리하는 방법을 알고 있다고 믿고 있다” 2.42점이었다. 치주질환에 대한 신념 태도 문항에서 치주질환에 대한 올바른 태도를 나타냈으나 자신이 행하고 알고 있는 관리법에 대해서는 비교적 약한 신념을 나타내고 있었다.

4. 치주질환 관련 지식, 인식, 신념의 차이

대상자의 일반적 특성과 구강건강 행위 및 치주상태에 따른 치주질환 관련 지식, 인식, 신념에 관한 각 하위 영역의 차이는 [표 4]에 제시하였다.

초기의 치은염 증상에 대한 지식은 기혼자가 미혼에 비해, 연령이 40세 미만보다 이상의 군이, 치실을 사용하는 군이 통계적으로 유의하게 높았다. 치주질환 발생 요인에 대한 인지도는 남자보다는 여자가, 연령이 40세 미만보다 이상의 군이, 스के일링 경험이 많은 군이 통계적으로 유의하게 높았다. 치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도는 음주횟수가 주 2회이하의 군보다는 주 3회 이상의 군이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 구강양치용액 사용하는 군이 $p=0.050$ 지만 유의하게 높게 나타난 것으로 보였다. 치주질환 관련 지식, 인식, 신념의 전체는 치주낭 깊이 4mm이상의 군이 이하의 군보다 높게 나타났다.

5. 치주질환관련 문항 간 상관관계

치주설문지 문항간의 상관관계를 [표 5]에 제시하였다. 치주설문 문항 중 치주병의 기술 역학적 특성의 인식도는 상관관계를 보이지 않았다. 초기의 치은염증상에 대한 지식은 치주병 발생요인에 대한 인지도($r = .358, p < .01$)와 치주병 예방 및 치료에 대한 인지도($r = .202, p < .05$)와 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 치주병 발생요인에 대한 인지도는 치주병 예방 및 치료에 대한 인지도($r = .219, p < .01$)와 유의한 양의 상관관계를 보였고, 치주병 예방 및 치료에 대한 인지도는 치주질환에 대한 신념 및 태도($r = .481, p < .01$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 4. 치주질환 관련 지식, 인식, 신념의 차이

특징		치주질환의 기술 역학적 특성에 대한 인식도	초기의 치은염 증상에 대한 지식도	치주질환 발생 요인에 대한 인지도	치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도	치주질환에 대한 신념 및 태도	전체
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
성별	남자	2.770(0.313)	3.015(0.571)	3.010(0.509)	2.955(0.268)	3.000(0.371)	2.948(0.215)
	여자	2.784(0.376)	2.939(0.630)	2.824(0.500)	2.955(0.232)	3.086(0.352)	2.954(0.199)
	t(p)	-0.246(0.806)	0.776(0.439)	2.281(0.024)	0.003(0.998)	-1.463(0.145)	-0.180(0.857)
결혼여부	미혼	2.754(0.335)	2.891(0.584)	2.849(0.476)	2.969(0.259)	3.061(0.376)	2.946(0.210)
	기혼	2.814(0.370)	3.100(0.618)	2.994(0.554)	2.932(0.230)	3.027(0.341)	2.959(0.200)
	t(p)	-1.035(0.302)	-2.119(0.036)	-1.737(0.084)	0.902(0.368)	0.562(0.575)	-0.389(0.698)
연령	20-39	2.792(0.345)	2.854(0.592)	2.848(0.485)	2.963(0.247)	3.045(0.370)	2.942(0.209)
	40세 이상	2.747(0.358)	3.220(0.558)	3.027(0.546)	2.939(0.251)	3.055(0.347)	2.971(0.198)
	t(p)	0.756(0.451)	-3.666(0.001)	-2.062(0.041)	0.559(0.577)	-0.160(0.873)	-0.833(0.406)
음주횟수	주2회이하	2.784(0.356)	2.998(0.593)	2.894(0.503)	2.942(0.247)	3.059(0.371)	2.951(0.211)
	주3회이상	2.705(0.256)	2.692(0.673)	3.026(0.600)	3.097(0.215)	2.923(0.219)	2.947(0.145)
	t(p)	0.780(0.437)	1.756(0.081)	-0.886(0.377)	-2.193(0.030)	1.302(0.061)	0.069(0.945)
스케일링 경험횟수	0회-2회	2.770(0.341)	2.940(0.616)	2.840(0.493)	2.961(0.247)	3.058(0.364)	2.947(0.205)
	3회 이상	2.790(0.362)	3.022(0.586)	3.005(0.525)	2.945(0.250)	3.033(0.361)	2.957(0.208)
	t(p)	-0.350(0.727)	-0.826(0.410)	-1.984(0.049)	0.383(0.703)	0.416(0.678)	-0.279(0.780)
정기검진 여부	아니오	2.793(0.354)	2.935(0.605)	2.870(0.507)	2.946(0.252)	3.019(0.353)	2.936(0.218)
	예	2.741(0.338)	3.057(0.599)	2.986(0.515)	2.976(0.239)	3.114(0.377)	2.986(0.172)
	t(p)	0.854(0.395)	-1.153(0.251)	-1.296(0.197)	-0.696(0.487)	-1.513(0.132)	-1.400(0.164)
구강양치용 액사용	아니오	2.790(0.349)	2.959(0.603)	2.878(0.539)	2.935(0.250)	3.031(0.358)	2.937(0.210)
	예	2.729(0.351)	3.021(0.616)	3.010(0.374)	3.031(0.226)	3.111(0.377)	3.004(0.179)
	t(p)	0.878(0.381)	-0.512(0.610)	-1.309(0.192)	-1.975(0.050)	-1.107(0.270)	-1.647(0.102)
치실사용	아니오	2.764(0.352)	2.921(0.589)	2.916(0.479)	2.958(0.230)	3.040(0.354)	2.945(0.198)
	예	2.839(0.335)	3.202(0.631)	2.857(0.644)	2.940(0.320)	3.084(0.399)	2.980(0.237)
	t(p)	-1.037(0.301)	-2.258(0.025)	0.551(0.583)	0.338(0.736)	-0.590(0.556)	-0.828(0.409)
이쑤시게 사용	안한다	2.785(0.357)	2.944(0.623)	2.870(0.501)	2.973(0.246)	3.069(0.357)	2.961(0.202)
	한다	2.752(0.323)	3.063(0.538)	3.018(0.533)	2.897(0.247)	2.980(0.374)	2.921(0.216)
	t(p)	0.502(0.617)	-1.051(0.295)	-1.545(0.125)	1.627(0.106)	1.304(0.194)	1.021(0.309)
3분치솔질 여부	안한다	2.776(0.363)	2.960(0.595)	2.976(0.400)	2.958(0.239)	3.000(0.360)	2.943(0.198)
	한다	2.779(0.334)	2.986(0.618)	2.822(0.609)	2.951(0.260)	3.104(0.359)	2.961(0.215)
	t(p)	-0.063(0.950)	-0.262(0.794)	1.831(0.070)	0.169(0.866)	-1.786(0.076)	-0.534(0.594)
치주낭깊이	4mm미만	2.758(0.345)	2.904(0.559)	2.859(0.508)	2.939(0.251)	3.032(0.371)	2.928(0.201)
	4mm이상	2.817(0.356)	3.111(0.672)	3.000(0.508)	2.987(0.240)	3.080(0.343)	2.998(0.210)
	t(p)	-0.989(0.324)	-1.903(0.060)	-1.624(0.106)	-1.129(0.260)	-0.764(0.446)	-1.999(0.047)
전체		2.777(0.349)	2.972(0.604)	2.905(0.511)	2.955(0.248)	3.048(0.362)	2.951(0.206)

표 5. 치주설문지 문항 간 상관관계

	치주질환의 기술 역학적 특성에 대한 인식도	초기의 치은염증상에 대한 지식도	치주질환 발생 요인에 대한 인지도	치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도	치주질환에 대한 신념 및 태도
치주질환의 기술 역학적 특성에 대한 인식도	1				
초기의 치은염 증상에 대한 지식도	0.011	1			
치주질환 발생요인에 대한 인지도	-0.002	0.358**	1		
치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도	-0.030	0.202*	0.219**	1	
치주질환에 대한 신념 및 태도	0.002	0.036	-0.043	0.481**	1

† Pearson Correlation Coefficient
* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

6. 치주질환에 대한 신념 및 지식, 태도에 미치는 요인

치주질환에 대한 신념 및 지식, 태도에 미치는 요인을 파악하기 위해 고려된 모든 대상자의 일반적 특성과 구강건강 행위 및 치주상태를 독립변수로 선정하여 분석하였다. 치주질환에 대한 신념 및 태도에는 고려된 모든 대상자의 일반적 특성과 구강건강 행위 및 치주상태가 유의한 영향을 미치지 못했다. 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 영향을 미치는 요인은 [표 6]에 제시하였다. 모형1에서는 40세 이상 성인의 변량을 8.1% 설명하고 있고, 40세 이상일 때 초기 치은염증상에 대한 지식이 높은 것으로 나타나고 있다($t=3.666$, $p=.001$). 모형2는 40세 이상과 주 3회이상 음주의 변량을 12%설명하고 있고 40세이상($t=4.159$, $p=.001$), 음주 주 3회 미만($t=-2.602$, $p=.010$)이 치은염 증상에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다. 모형 3에서는 40세 이상과

주 3회이상 음주, 치주낭 4mm이상의 변량을 15%설명하고 있고, 40세 이상($t=3.968$, $p=.001$), 주 3회 미만 음주($t=-2.943$, $p=.004$), 치주낭 4mm이상($t=2.119$, $p=.036$)이 치은염 증상에 대한 지식이 높은 것으로 나타나고 있다. 모형 4에서는 40세 이상과 음주 주 3회이상, 치주낭 4mm이상, 여자의 변량을 17%설명하고 있고, 40세 이상($t=4.222$, $p=.001$), 음주 주 3회 미만($t=-3.489$, $p=.001$), 치주낭 4mm이상($t=2.260$, $p=.025$), 여자보다($t=-2.104$, $p=.037$) 남자가 치은염 증상에 대한 지식이 높은 것으로 나타나고 있다. 모형은 Durbin-Watson검정결과 1.95로 자기상관이 없으며, 공차한계와 VIF 값을 이용한 다중공선성의 문제도 없는 것으로 나타났다.

치주질환 발생요인에 대한 영향을 미치는 요인은 [표 7]에 제시된 것과 같으며, 모형1에서는 여자의 변량을 3.3%설명하고 있고, 여자보다 남자가 치주질환 발생요인에 대한 인지도가 높은 것으로 나타나고 있다($t=-2.282$, $p=.024$). 모형2에서는 여자와 40세 이상인 성

표 6. 초기 치은염증상에 대한 지식에 대한 영향 요인

모형		B	β	t	P	F(p-value)	R ²	adjust R ²
1	(상수)	2.854		50.321	0.000	13.436(<0.001)	0.081	0.075
	40세이상	0.366	0.284	3.666	0.000			
2	(상수)	2.875		51.109	0.000	10.357(<0.001)	0.120	0.108
	40세이상	0.415	0.322	4.159	0.000			
	음주 주3회이상	-0.438	-0.202	-2.602	0.010			
3	(상수)	2.818		45.625	0.000	8.559(<0.001)	0.145	0.128
	40세이상	0.394	0.306	3.968	0.000			
	음주 주3회이상	-0.497	-0.229	-2.943	0.004			
	치주낭 4mm이상	.209	0.163	2.119	0.036			
4	(상수)	2.929		36.286	0.000	7.672(<0.001)	0.170	0.148
	40세이상	0.417	0.324	4.222	0.000			
	음주 주3회이상	-0.614	-0.282	-3.489	0.001			
	치주낭 4mm이상	0.221	0.172	2.260	0.025			
	여자	-0.201	-0.165	-2.104	0.037			

표 7. 치주질환 발생요인에 대한 영향 요인

모형		B	β	t	P	F(p-value)	R ²	adjust R ²
1	(상수)	3.010		49.256	0.000	5.203(0.024)	0.033	0.027
	여자	-0.186	-0.181	-2.281	0.024			
2	(상수)	2.954		45.182	0.000	5.137(0.007)	0.063	0.051
	여자	-0.196	-0.191	-2.427	0.016			
	40세이상	0.190	0.175	2.222	0.028			

표 8. 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 대한 영향 요인

모형	B	β	t	P	F(p-value)	R ²	adjust R ²
1 (상수)	2.942		143.132	.000	4.810(0.030)	0.030	0.024
음주 주3회 이상 여부	.156	-0.175	2.193	.030			

표 9. 전체 치주질환관련에 대한 영향요인

모형	B	β	t	P	F(p-value)	R ²	adjust R ²	공선성통계량	
								공차	VIF
1 (상수)	2.928		146.685	0.000	3.995(0.047)	0.026	0.019		
치주낭4mm이상	0.070	0.160	1.999	0.047				1.000	1.000
Durbin-Watson (1.880)									

인의 변량이 6.3% 설명하고 있으며, 여자(t=-2.427, p=.016)보다 남자가, 40세 이상(t=2.222, p=.028)이 이하보다 치주질환 발생요인에 대한 인지도가 높은 것으로 나타나고 있다. 모형은 Durbin-Watson검정결과 1.77로 자기상관이 없으며, 공차한계와 VIF 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차 한계가 0.1 이하이거나 VIF이 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인[표 8]에 제시된 바와 같이 음주3회 이상인 자의 변량을 3.0% 설명하고 있으며, 음주3회 이상인 자가 미만인자보다 높게 나타났다(t=2.193, p=.030).

전체 치주질환관련 질문에 대해서는 [표 9]에 제시된 바와 같이 치주낭이 4mm이상인 자의 변량을 2.6% 설명하고 있으며, 치주낭이 4mm이상인 자가 4mm미만인자보다 높게 나타났다(t=1.999, p=.047).

치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도와 전체 치주질환관련 질문에 대한 요인 분석 모형도 Durbin-Watson검정결과 각각 1.93, 1.83으로 자기상관이 없으며, 공차한계와 VIF 값을 이용한 다중공선성의 문제도 없는 것으로 나타났다.

Excluded variables; 40세(이상=1, 이하=0), 음주 주3회(이상=1, 미만=0), 치주낭 4mm(이상=1, 미만=0), 성별(여자=1, 남자=0), 3분 칫솔질(한다=1, 안한다=0)

IV. 고찰

구강건강 수준은 구강건강에 관여하는 지식, 태도 및

행위를 합리적으로 변화시킴으로써만이 향상될 수 있으며, 이에 관한 정보는 장기종합구강보건 개발계획의 수립에 중요하다[7]. 예방적 건강 행위의 가능성을 높이기 위한 기회를 제공하고자 구강보건교육 의향을 타진하고, 치주질환에 관한 인식, 지식, 신념과 태도 파악을 위해 보건실의 이용자를 대상으로 조사하였다.

치주질환의 기술 역학적 특성의 인식도에 관해서는 가장 낮은 인식으로 노화에 따른 치아 탈락한다는 인식이었으며, 잇몸병의 예방과 수명에 대해 의사에게 전적으로 의지하지는 않는 쪽이었다. 또한 칫솔질 방법에 따라 효과가 다르다고 인식하고 있었습니다.

초기의 치은염 증상에 대해 평균 2.97점으로 잇몸이 아프거나 부었을 때, 흔들릴 때, 이를 닦을 때 잇몸에서 피가 나는 것은 초기의 치은염 증상이라고 제대로 인지하고 있는 것으로 나타났다.

치주병 발생요인에 대해서도 평균 2.97로 높았으며, 잘못된 칫솔질 3.08점과 미생물 3.01점, 음식물 2.62점으로 인지하고 있었다. 박인숙(2001)의 연구에서는 칫솔질과 미생물이 가장 높은 치주질환 원인이었고 다음이 유전, 나이, 음식물 순이었다[18]. 강신익(1992)이 부산의 일부 생산자를 대상으로 한 연구에서는 구강위생이 가장 높았고, 체질, 나이순으로 인식하는 것으로 나타났다[19]. 그러나 홍민희와 김윤신(2009)의 산업체 근로자들을 대상으로 한 연구에서는 8.5%만이 세균이 원인이라고 응답하여 인지에 차이가 있음을 알 수 있었다[20].

치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도는 평균 2.90점이었고 대부분 높은 점수로 바르게 인지하고 있었으며, 이 중 비교적 낮은 인지를 보이는 것으로 칫솔질 시

간을 늘리면 잇몸이 건강해질 것이다가 2.23점으로 시간보다는 방법이 잇몸건강에 더 도움이 되리라 생각하고 있었다. 시작된 잇몸병은 중단이 어렵다가 2.23점, 잇몸병에 대한 음식물의 예방효과는 2.47점으로 나타났다. 음식물 섭취로 인한 예방과 치료에 대한 인지가 비교적 낮은 편이며, 칫솔질의 효과는 치료보다는 예방의 효과가 더 크다고 인지하고 있었다. 그리고 통증이 있을 때에만 치과를 방문할 필요가 있다는 생각에 대한 인지도가 2.93점으로 치과 내원의 목적이 치료만이 아님을 예측할 수 있는 부분이었는데 이는 김은경 등(2010)의 연구에서 근로자들의 구강보건에 대한 인식 문항별 점수에서 '구강보건을 위해 정기적인 구강검진이 필요하다'가 가장 높게 나타나 근로자들도 예방이 중요하다는 것을 조금씩 인식하는 것으로 사료된다고 한 것과 비슷한 결과로 간주된다[21]. 잇몸병예방에 대한 음식물의 효과는 2.47점, 잇몸병 치료에 대한 음식물의 효과는 2.24점이었는데, 칫솔질의 잇몸병 예방 효과는 3.33점, 칫솔질의 잇몸병 치료효과는 2.83점으로 음식물 보다는 칫솔질의 예방효과를 더욱 신뢰하고 있음을 알 수 있었다. 이것은 한수부, 백대일(1992)의 조사에서 치주질환예방법에 관해 칫솔질이 61.4%로 가장 높게 나타난 것과[11], 조은별(2004)의 조사에서 89%의 정답률을 보여 칫솔질 효과에 대한 높은 신뢰를 보인 것과 비슷한 결과이다[9]. 특히 잇몸건강에 대한 자가 책임에 대한 인식이 높게 나타나 대부분의 사람들이 올바른 인지를 하고 있는 것으로 나타났다[22].

치주질환에 대한 신념 및 태도는 평균 3.04점으로 높게 나타나, 바른 신념과 태도를 가지고 있었으며, 잇몸병에 대한 예방을 위해 지금 관리하는 것이 바람직하며, 유전보다는 잘 닦으면 건강이 좋아질 것이라고 생각하고 있었고 올바른 이닦는 방법을 안다는 2.52점, 올바른 잇몸관리 방법에 관해 알고 있다가 2.42점, 그리고 내 잇몸관리를 잘 하는 것 같지 않다 2.70점으로 나타나, 이에 대해 확신을 주는 체계적인 교육적 접근이 필요한 것으로 사료된다. 또한 잇몸병에 관한 지식을 갖추고 제대로 잘 닦는다면 잇몸병 관리에 도움이 되어 구강건강에 도움이 될 것이라는 견해가 높게 나타났고, 이를 위한 시간할애도 가능하다는 생각이 높게 나타났

다. 배수명(2003)의 연구에서 계속구강건강관리 단계별 치주건강인식도와 구강보건인식도의 각 문항별 인식이 계속구강건강관리를 함에 따라 긍정적인 인식으로 변화함을 알 수 있었는데 본 연구에서도 이미 계속구강건강관리에 대해 긍정적이며 필요성을 느끼고 있었다 [23].

종합적으로 조사대상자들은 치주질환에 대한 전반적으로 지식은 높은 인지를 하고 있으나, 알고 있으나 수행함에 있어 자신의 능력에는 한계가 있다고 생각하고 있으므로 이를 보완 할 수 있는 구강보건교육프로그램의 시행이 시급한 것으로 나타났다. 즉 전문가의 직접적인 관리를 통해 객관적인 개인의 구강위생관리능력 측정과 구체적인 구강상태를 평가하고 문제점을 지적하여 해결책을 제시 해 주는 자가 구강위생관리능력 향상이 필요할 것으로 사료된다. 또한 정기적인 예방과 관리를 위한 치과기관 방문으로 지속적인 관리에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있음을 알 수 있는 계기였으며, 당면 과제는 구강관리 대상자들이 개별적인 구강위생관리능력을 확인하고 전문가에 의해 계속구강건강관리를 받을 수 있는 환경제공이 중요할 것으로 사료된다.

치주설문지 문항, 치주질환의 기술 역학적 특성의 인식도, 초기의 치은염증상에 대한 지식, 치주질환 발생요인에 대한 인지도, 치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도, 치주질환에 대한 신념 및 태도 서로간의 상관관계에는 치주예방법 중 치주질환의 기술 역학적 특성의 인식도는 상관관계를 보이지 않았다. 초기의 치은염증상에 대한 지식은 치주질환 발생요인에 대한 인지도와 치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도와 유의한 정 상관관계를 나타냈다. 치주질환 발생요인에 대한 인지도는 치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도와 유의한 정 상관관계를 보였고, 치주질환 예방 및 치료에 대한 인지도는 치주질환에 대한 신념 및 태도와 유의한 정 상관관계를 보였다.

치주질환의 기술역학적 특성의 인식도와 치주질환에 대한 신념 및 태도에는 고려된 일반적 특성이 치주질환에 대한 신념 및 태도에 유의한 영향을 나타나지 않았다.

초기의 치은염증 증상에 대한 지식에 대한 영향은 40세 이상, 주 3회이하의 흡주자, 치주낭이 4mm이상인

자가 남자보다 여자가 낮게 나타났다. 이는 치주관련 설문지의 각 영역별 평균 비교에서 제시된 바, 남자가 음주를 자주하고, 나이가 들어감에 따라 잇몸질환의 중증도가 증가되고 치료의 경험이 지식의 상승에 영향을 준 것으로 사료된다. 이정희(2007)의 연구에서도 51.9%가 치과(치과의사, 치과위생사 등 보조인력)를 통해 구강건강에 대한 지식의 습득하는 것으로서 나타났다[24]. 치주질환 발생 요인에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인에서 여자에 비해 남자가, 40세 미만보다 이상인자가, 3분 칫솔질을 하는 자보다 안하는 자가 치주질환 발생 요인에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인으로는 음주 3회이상인 자가 미만인자보다 높게 나타났고, 전체 치주질환 관련 질문에 대해서는 치주낭이 4mm이상인 자가 높게 나타난 것으로 보아 치주질환을 일으키는 생활 행태나 치주질환의 중증도는 주요한 영향요인으로 생각되어지는 부분으로 향후 예방적 차원에서 개선이 필요한 것으로 사료된다.

대부분의 구강건강관련 인식도와 행위를 조사한 연구들은 교육 전·후에 인식의 변화를 염두 해 두고 구강보건계획을 하고 있다. 본 연구에서는 조사대상자들의 구강보건교육의 경험 여부와는 상관없이 통계적 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 조사자의 일반적인 특성에서는 차이가 없고 교육 유·무에 따라서는 통계적 유의한 차이가 있었다는 이미옥(1999)의 연구와는 다른 결과를 보였는데[22], 이는 구강교육방법에 대한 정의와 연구 설계에 따른 차이라고 생각되어지며, 피검자들은 치주질환에 대한 지식, 인식, 신념이 인터넷이나 메스컴, 치과의료기관 방문 시 주의사항이나 치료와 관련된 단편적인 정보의 습득 등 개인적으로 다양한 경험으로 그 차이가 퇴색되었다고 사료된다.

Petersen(1989)은 근로자를 대상으로 치과위생사를 활용하여 2년간의 구강보건사업을 실시한 결과, 구강건강상태의 개선과 칫솔질 근로자의 증가등의 구강건강행동이 개선되었음을 확인 할 수 있었다[25]. 또한 최복희(2004)는 구강보건증진을 위한 방안으로 치주질환인식에만 의존하진 않고 사업장 내 구강보건실을 설치 운영하여 예방의 중요성을 교육함으로써 계속관리가 지

속되어야 한다고 하며 구강보건실의 역할에 대한 큰 기대를 엿볼 수 있었다[26].

본 연구는 다양한 목적으로 구강보건실을 내방한 사람을 대상으로 실시한 것으로 구강보건교육 참석 의향이 61.29%에 달하는 찬성 응답을 하였고, 자신의 구강건강과 자신의 구강건강관리방법에 대한 검증과 효과를 확인 하고자 한다는 것을 간과하지 말아야 한다. 또한 구강건강관리를 위한 시간 투자를 아끼지 않아야 한다고 생각함에도 불구하고 정기적인 검진을 하는 사람은 1/3에 불과하여, 알고 있지만 실천하지 못함을 확인했다. 그러므로 실천할 수 있도록 유도하는 구강건강관리 프로그램의 개발이 되어져야 할 것이다.

본 연구의 한계점으로는 연구대상의 선정과정에서 다양한 지역을 표집 대상으로 하지 못하였기 때문에, 전체를 대변 할 수 없다는 점과 사용한 측정도구의 특성상 주관적 응답에 의한 바이어스가 일부 개제되었을 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 구강보건실을 내방하는 환자들을 대상으로 평가하였다는 점에 의의를 줄 수 있다.

V. 결론

본 연구는 구강보건진료실을 운영하고 있는 대학교에서 학교구성원들의 구강건강을 위한 프로그램을 개발하고, 구강보건교육과 계속적인 관리를 위한 방법을 강구하는 기초 자료를 마련하고자 구강보건실 내방자들을 대상으로 치주질환에 대한 영향 인자를 분석하여 그 결과를 보고하고자 하였다.

첫째, 치주질환의 기술 역학적 특성의 인지도는 2.91점, 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 관한 문항의 평균은 2.77점, 치주질환 발생요인에 대한 인지도에 관한 문항의 평균은 2.97점, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 관한 문항의 평균은 2.95점, 치주질환에 대한 신념 및 태도에 관한 문항의 평균은 3.04점으로 높게 조사된 바, 올바른 인지도, 지식도, 신념 및 태도를 가진 것으로 나타났다.

둘째, 치주질환 관련 문항 중 비교적 낮은 점수 나온

문항은 노화에 의한 치아상실에 대한 인식과 음식물과 치주질환 예방과 발생과의 관계 인지, 칫솔질 시간과 잇몸건강과의 관계, 올바른 칫솔질 방법과 관리법 등이었다.

셋째, 초기의 치은염 증상에 대한 지식 정도에 영향을 미치는 요인은 연령과 음주횟수, 치주낭 깊이, 성별이었으며, 치주질환 발생요인에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인은 성별, 나이, 3분 칫솔질이, 치주질환의 예방 및 치료에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인은 음주횟수가 유의한 영향관계에 있는 것으로 나타나 건강을 위한 생활행태 개선이 필요한 것으로 파악되었다.

참 고 문 헌

- [1] P. H. Heller, D. Beighton, and E. J. Lynch, "Root caries in older people attending a general dental practice in East Sussex," *Br Dent J.*, Vol.169, No.7, pp.201-206, 1990.
- [2] 김종배외, *공중구강보건학*, 고문사, 2009.
- [3] http://www.mw.go.kr/front_new/
- [4] <http://www.prism.go.kr/homepage/theme/>
- [5] <http://www.index.go.kr/>
- [6] http://www.mw.go.kr/front_new/gm/
- [7] 성진효, 정학균, 서은주, "광주 전남지역 사회주민의 치주치료필요도 조사," *구강위생학회지*, 제25권, 제2호, pp.6-18, 2001.
- [8] 노희진, 박순영, "우리나라 국민들의 치주질환 예방에 대한 비용편익에 관한 연구," *한국보건통계학회지*, 제27권, 제1호, pp.50-65, 2002.
- [9] 조은별, *일부 제조업 근로자들의 치주질환에 대한 지식 및 실천행위*, 충남대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2004.
- [10] http://www.mw.go.kr/front_new/gm/sgm0601.
- [11] 한수부, 백대일, "한국인의 치주질환 인식도에 관한 연구," *대한치주과학회* 제22권, 제1호, pp.191-197, 1992.
- [12] 김미정, *치과내원 환자의 구강보건에 대한 인식 및 실천과 관련요인*, 인제대학교보건대학원, 석사학위논문, 2010.
- [13] 강명신, 김종열, 김형규, 김백일, "구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련질환 발생에 미치는 영향," *대한구강보건학회지*, 제18권, 제1호, pp.144-168, 1994.
- [14] 심지은, 김설희, 박인숙, 최숙희, 김승희, 김명조, "일부 산업체 근로자의 치주질환관리인식에 관한 조사," *구강위생학회지*, 제28권, 제3호, pp.173-185, 2004.
- [15] L. Schou, "oral health promotion at worksites," *Int Dent J.*, Vol.39, No.2, pp.122-128, 1989.
- [16] 구인영, 김남희, 김종배, 김진범, 류정숙, 마득상, 백대일, 송윤신, 유자혜, 이병진, 장기완, 정영란, 최부근, 최혜숙, 한수진, 한지연, 한화진, 황선희, 황윤숙, *구강보건교육학*, 고문사, 2014.
- [17] 문혁수, 백대일, 김종배, *지역사회구강보건현장 실습*, 고문사, 1996.
- [18] 박인숙, *성인의 치주질환 인식도에 관한 조사연구*, 조선대학교 환경보건대학원, 석사학위논문, 2001.
- [19] 강신익, "부산시 일부 생산직 근로자의 구강보건 인식에 대한 조사연구," *인제의학*, 제13권, 제4호, pp.545-551, 1992.
- [20] 홍민희, 김윤신, "산업체 근로자들의 치주질환 인식 및 치주건강실태 조사," *한국콘텐츠학회논문지*, 제9권, 제6호, 2009.
- [21] 김은경, 홍석진, 정은경, 박영남, 정은주, 최충호, "치과 설치 사업장 근로자의 구강보건에 대한 인식 및 실천," *대한구강보건학회지*, 제34권, 제2호, pp.206-213, 2010.
- [22] 이미옥, "일부 지역사회 주민의 구강상태와 치주에 관한 인식도 조사 연구," *진주간호보건전문대학 논문집*, 제22권, 제1호, pp.53-76, 1999.
- [23] 배수명, *사업장 근로자를 위한 계속구강건강관리 효과연구*, 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2003.
- [24] 이정희, *구강보건 인식과 실천간의 연관성에 대*

한 연구, 단국대학교, 석사학위논문, 2007.

[25] P. E. Petersen, "Evaluation of a dental preventive program for Danish chocolate workers," Community Dent Oral Epidemiol, Vol.17, No.2, pp.53-59, 1989.

[26] 최복희, 일부 근로자들의 치주질환 인식도에 관한 연구, 단국대학교, 석사학위논문, 2004.

저자 소개

이 지 연(Ji-Yeoun Lee)

정회원



- 2009년 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학 석사
- 2013년 3월 ~ 2014년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학과 박사수료
- 2015년 3월 ~ 현재 : 경운대학

치위생학과 조교수

<관심분야> : 보건학, 치위생학, 구강보건교육학

이 미 옥(Mi-Oak Lee)

종신회원



- 2003년 12월 : 경남대학교 교육학 박사
- 2010년 12월 : 인제대학교 보건학 박사
- 1995년 3월 ~ 현재 : 진주보건대학교 치위생과 부교수

<관심분야> : 보건학, 교육학, 치위생학