

구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인

이경희, 정은서
신한대학교 치위생학과

Factors affecting perception of oral health prevention

Kyeong-Hee Lee, Eun-Seo Jung
Dept. of Dental Hygiene, Shin han University

요 약 본 연구에서는 구강건강 예방 인식을 조사하여 이를 일반적인 특성과의 관련성을 파악하고, 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하여 구강건강 예방의 필요성과 구강건강 예방을 위한 구강보건교육 지침서 작성을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 2016년 12월부터 약 1개월 동안 서울 및 경기지역에 거주하는 10대 이상 380명의 자료를 수집하여 이 중 응답이 미흡한 19부를 제외한 361(95%)부를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($p < 0.001$), 모형 설명력은 47.3%로 나타났으며, 선정된 독립변수 중 성별(여성, $p < 0.05$), 연령(50대 이상, $p < 0.05$), 학력(고졸, 대졸이상, $p < 0.05$), 월 평균 수입(300-400만원, $p < 0.05$), 구강건강의 중요도($p < 0.001$), 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식($p < 0.001$)이 구강건강 예방 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과로 볼 때 구강건강 예방에 대한 인식을 높이기 위해서는 단순한 예방에 대한 지식 습득 보다는 예방에 대한 동기유발 수준에 까지 이를 수 있는 대상자의 특성을 고려한 구강보건 교육 프로그램 개발과 지속적인 교육이 이루어질 수 있는 사회적 여건이 마련되어야 한다고 사료된다.

주제어 : 구강건강, 구강건강 중요도, 구강보건교육, 예방, 인식

Abstract This study aims to understand the relationship between the awareness of oral health prevention and general characteristics by investigating the awareness of oral health prevention and to provide basic data to make oral health education guidelines for oral health prevention and the need for oral health prevention by analyzing factors that influence the awareness of oral health prevention. For about a month since December 2016, the data of 380 people aged 10 and over residing in Seoul and the Gyeonggi Province was gathered, and the following results have been obtained after excluding 19 people whose answers were insufficient. It was found that gender (female, $p < 0.05$), age (50 years and over, $p < 0.05$), educational background (high school diploma and university diploma or higher, $p < 0.05$), average monthly income (KRW 3.0 million - 4.0 million, $p < 0.05$), oral health importance ($p < 0.001$), and awareness of the need for oral health prevention ($p < 0.001$) among the selected independent variables had statistically significant effects on the awareness of oral health prevention. Considering the results above, I believe that it is important to develop oral health education programs, which reflect the characteristics of people in order to motivate them to perform prevention activities, rather than education programs about simply acquiring knowledge for prevention activities and to establish social conditions that can enable continued education, in order to increase the awareness of oral health prevention activities.

Key Words : Oral health, Oral health importance, Oral health education, Prevention, Perception

* 본 논문은 2017년 신한대학교의 학술연구비에 의하여 지원되었음.

Received 25 February 2017, Revised 3 April 2017
Accepted 20 June 2017, Published 28 June 2017
Corresponding Author: Eun-Seo Jung (Shin han university)
E-mail: dentalmien@hanmail.net

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

생명과학과 보건의료수준의 눈부신 발전은 인간의 평균수명을 크게 연장시켰고, 평균수명의 연장으로 구강건강의 중요성은 나날이 높아지고 있다[1]. 구강건강은 질병에 이환되지 않은 상태의 신체적 개념에 국한되었던 과거와는 다르게 사회생활에 장애가 되지 않는 구강 조직 및 상태를 의미하는 육체적·정신적·사회적인 의미로 확대해서 해석할 수 있다[2]. 다시 말해서 단순히 구강이 질병에 이환되지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 개인이 하고자 하는 역할을 계속 수행할 수 있고 타인과의 생활에서 장애가 되지 않는 편안하고 기능적인 치아 상태라고 정의할 수 있다[3]. 이러한 구강건강은 구강건강 예방행위에 따라 그 상태가 좌우되며, 구강건강 예방행위에 대한 인식과 실천이 무엇보다 선행되어야 구강건강을 증진시키고 예방할 수 있다[4].

구강건강 예방은 구강질환이 발생하기 전의 건강한 구강건강상태를 계속 유지하기 위해 수행되는 제반활동을 의미하는 것으로 구강질환의 증상이나 증후가 없음에도 불구하고 지속적으로 이루어지는 행위라는 특징을 가진다[4,5]. 구강질환은 대부분 서서히 진행되는 특징을 가지고 있지만 한번 발생하면 자연치유가 어렵고 치료를 받아도 원래상태로 회복이 어렵다[2]. 그러므로 구강질환은 무엇보다 예방과 조기치료가 매우 중요하며, 예방하기 위해서는 무엇보다도 개인의 구강건강에 대한 관심과 관리능력이 제고되어야 한다. 개인의 구강건강상태와 구강질환은 생의학적 원인에 의해서만 발생하는 것이 아니라 구강건강 예방행위에 따라 달라질 수 있다[6,7]. 구강건강 예방은 생물학적, 과학적 과정이기 보다는 정신적, 사회적 특징을 가짐으로써 개인 스스로 책임감을 가지고 지속적으로 관리해야 하는 과정이다[8]. 하지만 구강건강 예방은 지식만 가지고 즉시 실천되는 것은 아니며, 구강건강 예방에 대한 인식과 태도를 합리적으로 변화 시켜야만이 가능하며 이를 위해서는 지속적인 구강보건교육이 무엇보다 선행되어야 한다[8,9,10].

현재 우리나라에서는 치과진료기관에서 개별 구강보건 교육을 하기도 하며 지역사회 보건기관에서는 학교 및 집단을 대상으로 구강보건 교육을 수행해 왔다. 그러나 많은 구강보건 교육 프로그램들은 구강건강행동을 변

화시키기 위한 구강건강 정보 제공에 주력해 왔으나 정작 구강건강행동을 변화 시키는데는 성공하지 못한 것이 사실이다[6]. 따라서 구강건강 증진을 위해서는 구강건강 예방에 대한 인식을 변화시킬 수 있는 교육이 먼저 선행되고 그에 따라 구강건강 예방을 실천할 수 있는 적극적인 동기부여가 필요하다[3]. 치과에 내원하는 많은 환자들은 자신의 구강질환에 대한 관심을 가지고 있지만 예방을 위한 실천에는 매우 소홀한 경우가 많은데 이것은 아직 우리나라의 치과 치료가 예방보다는 치료 위주의 한계에서 벗어나지 못하고 있음을 알 수 있다[11]. 따라서 구강건강증진을 위해서는 치료가 아닌 예방을 위한 의료형태로 변화되어야 한다. 그동안 구강보건과 관련된 선행 연구[3,4,5,7,8]들이 많이 수행되어 왔지만 대부분 구강건강에 대한 인식과 실천에 관한 연구로 구강건강 예방 인식에 관한 구체적인 연구가 진행되지 않았으며 또한 예방과 구강보건교육의 관련성에 대한 연구도 미흡한 실정으로 이에 대한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하고 구강보건교육의 중요성을 강조하여 구강건강 예방의 필요성과 구강건강 예방을 위한 구강보건교육 지침서 작성을 위한 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 서울 및 경기도에 거주하는 10대 이상을 대상으로 2016년 12월부터 약 1개월 동안 실시하였다. 본 조사데이터는 신한대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받아 수행된 연구에서 수집하였고(승인번호: SHIRB-01612-HR-023-01), 자료는 설문지를 이용하여 직접 설문 참여를 부탁하거나 온라인(네이버 폼) 조사를 이용하여 수집하였으며, 응답자가 설문지에 응답사항을 직접 기재하는 형식을 취하였다. 설문지는 총 380부를 회수하였으며, 이 중 응답이 미흡한 19부를 제외한 다음 수집된 자료의 95.0%에 해당하는 361부를 분석에 이용하였다.

2.2 연구도구

구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보

기 위해 사용된 도구는 김[1]과 김[2]이 사용한 도구를 수정 보완 하였으며, 조사 항목은 일반적 특성 5문항과 구강예방 관련 교육 특성 3문항, 구강건강 예방행위 실태 5문항, 구강건강의 중요성 1문항, 구강건강 예방에 대한 인식 5문항, 주관적인 구강건강의 문제점 6문항, 구강예방교육의 필요성 1문항 등으로 구성되었다. 주관적인 구강건강의 문제점에 대한 문항은 Likert 방식에 의한 “매우 그렇지 않다”에 1점, “매우 그렇다”에 5점을 부여하여 점수가 높을수록 구강건강에 문제점이 있는 것으로 해석하였고, 구강건강의 중요성, 구강건강예방에 대한 인식, 구강건강 예방 교육의 필요성은 “매우 그렇지 않다”에 1점, “매우 그렇다”에 5점을 부여하여 점수가 높을수록 인식이 높아지는 것으로 해석하였으며, 본 연구에서 주관적인 구강건강 문제점에 대한 신뢰도는 cronbach α 0.891로 나타났으며, 구강건강예방에 대한 인식의 신뢰도는 cronbach α 0.897로 나타났다.

2.3 자료분석

본 연구의 수집된 자료의 통계분석은 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 구강예방 관련 교육 특성, 구강건강 예방행위 실태를 파악하기 위해 빈도와 백

분율을 산출하였다. 일반적인 특성에 따른 구강건강의 중요성, 구강예방에 대한 인식, 주관적인 구강건강의 문제점과 구강예방교육의 필요성을 알아보기 위해 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였고, One-way ANOVA 후 통계적인 유의성을 보인 집단은 사후검정으로 Sheffe를 이용하였다. 또한 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1 조사대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

성별은 여성이 70.6%, 남성이 29.4%로 나타났으며, 연령은 30대가 24.7%로 가장 많았고, 다음으로 20대가 24.4%로 나타났다. 학력은 고졸이 56.0%로 가장 많았고, 다음으로 전문대/대졸 이상이 31.9%로 나타났으며, 직업은 학생/군인/주부가 36.6%로 가장 많았고, 다음으로 ‘서비스/생산’이 25.2%로 나타났다. 또한 월 평균 수입은 수입 없음이 31.9%로 가장 높았고, 다음으로 100-200만원이 23.5%로 나타났다.

<Table 1> General character of those surveyed.

	Division	N	Percent
Gender	Male	106	29.4
	Female	255	70.6
Age	10-19 yrs	35	9.7
	20-29 yrs	88	24.4
	30-39 yrs	89	24.7
	40-49 yrs	74	20.5
	≥ 50 yrs	75	20.8
Education level	Under middle school	44	12.2
	High school graduate	202	56.0
	Above university	115	31.9
Job	Unemployed	32	8.9
	Student/Soldier/Housewife	132	36.6
	Civil servants/Educators	50	13.9
	Service/Producer	91	25.2
	Other	56	15.5
Monthly income (unit : 10,000won)	No income	115	31.9
	<100	45	12.5
	100-200	85	23.5
	200-300	52	14.4
	300-400	32	8.9
≥400	32	8.9	
Total		361	100.0

<Table 2> Characteristics of Education Relating to oral health Prevention

Division		N	%
Preventive knowledge route	Dental clinic	160	44.3
	The media	90	24.9
	Family	50	13.9
	Internet	48	13.3
	Other	13	3.6
Education experience for oral health prevention	Yes	197	54.6
	No	164	45.4
Total		361	100.0
Changing after education*	Number of teeth brushing increases	206	50.9
	Regular scaling	153	37.8
	Control diet	4	1.0
	Use of dental hygiene	19	4.7
	Gargle of fluoride solution	4	1.0
	Other	19	4.7
Total		405	100.0

* multiple response

3.2 구강예방 관련 교육 특성

구강예방 관련 교육 특성을 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다.

예방관련 지식경로는 치과가 44.3%로 가장 많았고, 다음으로 매스컴 24.9%, 가족이나 친지 13.9%, 인터넷 13.3% 순으로 나타났다. 구강건강 예방 목적 교육의 경험은 있다가 54.6%로 나타났고, 아니오는 45.4%로 나타났으며, 경험이 있는 경우 변화된 상태는 잇솔질 횟수 증가가 50.9%로 가장 많았고, 다음으로 정기 치석제거 37.8%, 구강위생용품 사용 4.7% 순으로 나타났다.

3.3 구강건강 예방행위 실태

구강건강 예방행위 실태를 살펴본 결과는 <Table 3>과 같다.

예방목적 방문여부는 아니오가 62.6%로 가장 많았고, 구강위생 보조용품 사용 역시 아니오가 57.6%로 가장 많았다. 치석제거 경험 있다가 74.2%로 가장 많았고, 치석제거 경험이 있는 경우 주기는 1년이 38.8%로 가장 많았으며, 다음으로 3년 이상 21.3%, 2년 20.5% 순으로 나타났다. 또한 치석제거 경험이 없는 경우 이유로는 잇몸 악화가 26.9%로 가장 많았고, 다음으로 시간이 없어서와

<Table 3> Actual Condition of Oral Health Prevention Activities

Division		N	%
Visiting the dentist's for preventive purposes	Yes	135	37.4
	No	226	62.6
Using oral hygiene aids	Yes	153	42.4
	No	208	57.6
Scaling experience	Yes	268	74.2
	No	93	25.8
Total		361	100.0
Scaling frequency	Less than 6 months	13	4.9
	6 months	39	14.6
	1 year	104	38.8
	2 years	55	20.5
	3 years or more	57	21.3
Subtotal		268	100.0
Reason for avoiding scaling	Gum deterioration	25	26.9
	Fear	14	15.1
	Not important	12	12.9
	No time	21	22.6
	Cost burden	21	22.6
Subtotal		93	100.0

<Table 4> Importance of oral health according to general characteristics.

Division		N	M	SD	t(F)	p
Gender	Male	106	3.09	1.091	0.498	0.052
	Female	255	3.34	0.946		
Age	10-19 yrs	35	2.94	1.187	1.622	0.168
	20-29 yrs	88	3.37	0.963		
	30-39 yrs	89	3.30	0.958		
	40-49 yrs	74	3.36	0.945		
	≥ 50 yrs	75	3.16	1.014		
Education level	Under middle school	44	2.93	1.208	2.950	0.054
	High school graduate	202	3.30	0.984		
	Above university	115	3.34	0.907		
Job	Unemployed ^{ab}	32	3.59	0.837	5.612	0.000***
	Student/soldier/housewife ^{ab}	132	3.36	0.919		
	Civil servants/educators ^a	50	3.58	0.499		
	Service/producer ^b	91	2.92	1.293		
	Other ^{ab}	56	3.14	0.862		
Monthly income (unit : 10,000won)	No income ^{ab}	115	3.31	0.973	3.151	0.008**
	<100 ^{ab}	45	3.18	1.060		
	100-200 ^a	85	3.44	0.978		
	200-300 ^b	52	2.69	1.256		
	300-400 ^{ab}	32	3.28	0.813		
	≥400 ^a	32	3.40	0.877		

: $p < 0.01$, *: $p < 0.001$

^{ab}: The same character indication shows that there is no statistical significance.

비용부담이 각각 22.6%로 나타났다.

3.4 일반적인 특성에 따른 구강건강의 중요성

일반적인 특성에 따른 구강건강의 중요성은 <Table 4>와 같다.

성별에서는 여성이 평균 3.34±0.946점으로 높았고, 남성이 평균 3.09±1.091점으로 낮았으며, 연령에서는 20대가 평균 3.37±0.963점으로 가장 높았고, 10대가 평균 2.94±1.187점으로 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 학력에서는 대졸 이상이 평균 3.34±0.907점으로 가장 높았고 중졸 이하가 평균 2.93±1.208점으로 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업에서는 자영업이 평균 3.59±0.837점으로 가장 높았고, 서비스/생산이 평균 2.92±1.293점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 또한 사후분석 결과 자영업과 공무원/교육자는 서비스/생산과 차이를 보였다. 월 평균 수입에서는 100-200만원이 평균 3.44±0.978점으로 가장 높았고, 200-300만원이 평균 2.69±1.256점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 또한 사후분석 결과 100-200만원과 400만원 이상은 200-300만원과 차이를 보였다.

3.5 일반적인 특성에 따른 구강건강 예방인식

일반적인 특성에 따른 구강건강 예방인식은 <Table 5>와 같다.

성별에서는 여성이 평균 3.33±0.663점으로 높았고, 남성이 평균 3.28±0.556점으로 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령에서는 30대가 평균 3.47±0.570점으로 가장 높았고, 10대가 평균 2.94±0.977점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 또한 사후분석 결과 10대는 20대, 30대, 40대와 차이를 보였다. 학력에서는 고졸이 평균 3.39±0.482점으로 가장 높았고 중졸 이하가 평균 2.90±0.966점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 또한 사후분석 결과 중졸은 고졸과 대졸 이상과 차이를 보였다. 직업에서는 공무원/교육자가 평균 3.43±0.619점으로 가장 높았고, 학생/군인/주부가 평균 3.25±0.725점으로 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 월 평균 수입에서는 300-400만원이 평균 3.51±0.474점으로 가장 높았고, 400만원 이상이 평균 3.18±0.761점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과 100-200만원, 300-400만원은 200-300만원과 400만원 이상과 차이를 보였다.

<Table 5> The perception of oral health prevention according to general characteristics.

Division		N	M	SD	t(F)	p
Gender	Male	106	3.28	0.556	0.65	0.516
	Female	255	3.33	0.663		
Age	10-19 yrs ^a	35	2.94	0.977	5.139	0.000***
	20-29 yrs ^b	88	3.37	0.498		
	30-39 yrs ^b	89	3.47	0.570		
	40-49 yrs ^b	74	3.35	0.602		
	≥ 50 yrs ^{ab}	75	3.23	0.609		
Education level	Under middle school ^a	44	2.90	0.966	11.403	0.000***
	High school graduate ^b	202	3.39	0.482		
	Above university ^b	115	3.36	0.655		
Job	Unemployed	32	3.36	0.743	0.884	0.474
	Student/soldier/housewife	132	3.25	0.725		
	Civil servants/educators	50	3.43	0.619		
	Service/producer	91	3.36	0.469		
	Other	56	3.28	0.578		
Monthly income (unit : 10,000won)	No income ^{ab}	115	3.38	0.510	2.76	0.018*
	<100 ^{ab}	45	3.31	0.671		
	100-200 ^a	85	3.50	0.393		
	200-300 ^b	52	3.24	0.535		
	300-400 ^a	32	3.51	0.474		
	≥400 ^b	32	3.18	0.761		

*:p<0.05, ***:p<0.001

^{ab}: The same character indication shows that there is no statistical significance.

3.6 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강의 문제점

일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강의 문제점은 <Table 6>과 평균 1.22±0.867점으로 나타났다.

성별에서는 여성이 평균 1.26±0.838점으로 가장 높았고, 연령에서는 50대 이상이 평균 1.42±0.826점으로 가장 높았으며, 학력에서는 고졸이 평균 1.29±0.862점으로 가장 높았다. 또한 직업에서는 서비스/생산이 평균

<Table 6> Subjective oral health problems according to general characteristics

Division		N	Mean	SD	t(F)	p
Gender	Male	106	1.10	0.930	1.665	0.097
	Female	255	1.26	0.838		
Age	10-19years	35	1.25	1.001	2.274	0.061
	20-29years	88	1.17	0.823		
	30-39years	89	1.03	0.922		
	40-49years	74	1.27	0.796		
	50years≤	75	1.42	0.826		
Education level	Under middle school	44	1.20	0.917	2.029	0.133
	High school graduate	202	1.29	0.862		
	Above university	115	1.09	0.852		
Job	Unemployed	32	1.18	0.767	1.555	0.186
	Student/soldier/housewife	132	1.24	0.915		
	Civil servants/educators	50	1.01	0.822		
	Service/producer	91	1.36	0.912		
	Other	56	1.13	0.747		
Monthly income	No income	115	1.34	0.914	1.539	0.177
	<100	45	1.09	0.643		
	100-200	85	1.11	0.798		
	200-300	52	1.07	0.967		
	300-400	32	1.39	1.034		
	≥400	32	1.28	0.754		

<Table 7> Necessity of oral health prevention education according to general characteristics.

Division		N	M	SD	t(F)	p
Gender	Male	106	3.21	0.713	0.400	0.689
	Female	255	3.24	0.791		
Age	10-19 yrs ^a	35	2.89	1.183	3.798	0.005**
	20-29 yrs ^{ab}	88	3.19	0.771		
	30-39 yrs ^b	89	3.42	0.688		
	40-49 yrs ^b	74	3.32	0.704		
	≥ 50 yrs ^{ab}	75	3.13	0.600		
Education level	Under middle school ^a	44	2.93	1.108	3.976	0.021*
	High school graduate ^b	202	3.26	0.702		
	Above university ^b	115	3.30	0.701		
Job	Unemployed	32	3.16	0.677	0.409	0.802
	Student/soldier/housewife	132	3.27	0.828		
	Civil servants/educators	50	3.32	0.768		
	Service/producer	91	3.19	0.744		
	Other	56	3.20	0.724		
Monthly income (unit : 10,000won)	No income ^{ab}	115	3.27	0.863	0.864	0.505
	<100 ^{ab}	45	3.32	0.743		
	100-200 ^a	85	3.33	0.648		
	200-300 ^b	52	3.22	0.608		
	300-400 ^a	32	3.22	0.751		
	≥400 ^b	32	3.12	0.839		

*:p<0.05, **:p<0.01

^{ab}: The same character indication shows that there is no statistical significance.

1.36±0.912점으로 가장 높았고, 월 평균 수입에서는 300-400만원이 평균 1.39±1.034점으로 가장 높았다. 그러나 성별, 연령, 학력, 직업, 월 평균 수입 모두에서 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

3.7 일반적인 특성에 따른 구강예방교육의 필요성

일반적인 특성에 따른 구강예방교육의 필요성에 대한 인식은 <Table 7>과 같다.

성별에서는 여성이 평균 3.24±0.791점으로 높았고, 남성이 평균 3.21±0.713점으로 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령에서는 30대가 평균 3.42±0.688점으로 가장 높았고, 10대가 평균 2.89±1.183점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p <0.01). 또한 사후분석 결과 10대는 30대, 40대와 차이를 보였다. 학력에서는 대졸 이상이 평균 3.30±0.701점으로 가장 높았고 중졸 이하가 평균 2.93±1.108점으로 가장 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p <0.05). 또한 사후분석 결과 중졸이하의 고졸과 대졸 이상과 차이를 보였다. 직업에서는 공무원/교육자가 평균 3.32±0.768점으로 가장 높았고, 자영업이 평균 3.16±0.677점으로 가

장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 월 평균 수입에서는 100-200만원이 평균 3.33±0.648점으로 가장 높았고, 400만원 이상이 평균 3.12±0.839점으로 가장 낮았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.8 구강건강 예방인식에 영향을 미치는 요인

구강건강 예방인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서 성별, 연령, 학력, 직업, 월 평균수입 등을 가변수 처리한 후, 구강건강의 중요성, 주관적인 구강건강의 문제점, 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식 등을 독립변수로 하고, 구강건강 예방인식을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다<Table 8>.

이 때 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 (F=17.979, p<0.001), 모형 설명력은 47.3%로 나타났으며, 선정된 독립변수 중 성별(여성, p<0.05), 연령(50대 이상, p<0.05), 학력(고졸, 대졸이상, p<0.05), 월 평균 수입(300-400만원, p<0.05), 구강건강의 중요도(p<0.001), 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식(p<0.001)이 구강건강 예방 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여성, 50대 이상의 연령, 고졸 이상의 학력, 월 평균 수입 300-400만원이고, 구강건강의 중요성과 구

<Table 8> Factors influencing perception of oral health prevention

Division	B	SE	β	t	p
Constant	0.683	0.218		3.138	0.002**
Gender(Female vs Male)	0.154	0.071	-0.111	-2.163	0.031*
Age(20-29 vs 10-19 years)	0.210	0.193	0.142	1.087	0.278
Age(30-39 vs 10-19 years)	0.313	0.186	0.213	1.679	0.094
Age(40-49 vs 10-19 years)	0.374	0.194	0.239	1.932	0.054
Age(\geq 50 years vs 10-19 years)	0.402	0.187	0.258	2.154	0.032*
Education level(High school vs \leq middle school)	0.398	0.167	-0.312	-2.379	0.018*
Education level(Above university vs \leq middle school)	0.340	0.167	-0.250	-2.033	0.043*
Job(Student/Soldier/Housewife vs Unemployed)	-0.153	0.094	0.117	1.628	0.104
Job(Official / Educator vs Unemployed)	0.063	0.125	-0.035	-0.507	0.612
Job(Service / Producer vs Unemployed)	0.099	0.120	-0.068	-0.821	0.412
Job(Other vs Unemployed)	-0.002	0.127	-0.001	-0.012	0.990
Monthly income(<100 vs No income)	-0.079	0.105	0.053	0.754	0.452
Monthly income(100-200 vs No income)	0.160	0.121	-0.089	-1.321	0.187
Monthly income(200-300 vs No income)	-0.075	0.139	-0.034	-0.540	0.589
Monthly income(300-400 vs No income)	0.267	0.128	-0.120	-2.094	0.037*
Monthly income(\geq 400 vs No income)	-0.012	0.092	0.009	0.128	0.898
Importance of oral health	0.105	0.028	0.165	3.817	0.000***
Subjective oral health problems	0.036	0.030	0.049	1.196	0.233
Necessity of oral health prevention education	0.489	0.034	0.593	14.402	0.000***
R ² =0.500, adj.R ² =0.473, F=17.979, p=0.000, DW=1.840					

구강건강 예방의 필요성에 대한 인식이 높아질수록 구강건강 예방인식이 높아지는 것을 알 수 있었다.

4. 고찰 및 제언

치의학에서 예방은 양대 구강병인 치아우식증과 치주 질환이 발생하지 않도록 관리하는 것 보다는, 개인의 전체적인 구강상태를 건강하게 유지할 수 있도록 관리하는데 그 목적이 있다[12]. 그러므로 예방은 하나의 기술이 아니라, 여러 가지 구강질환을 예방하기 위한 세밀한 술식이 아니라, 치의학을 전문 분야로 발전시킬 수 있는 진료 원칙 이라고 할 수 있다[9]. 이러한 치의학에서 예방에 대한 지표로서의 구강건강 예방의 인식과 실천은 구강건강관련 삶의 질을 변화시킬 수 있는 총체적인 개념이며, 구강증상이나 동통, 구강건강에 대한 영역들은 각기 구강건강 예방 인식과 실천의 하위범주 요인들로 볼 수 있다 [12].

이에 본 연구에서는 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보려고 수행되었다. 구강건강 예방 관련 교육 특성에서는 예방관련 지식경로는 치과를 통한 경로가 44.3%로 가장 높게 나타났으며, 구강건강 예방을 목적으로 한 교육 경험이 있는 경우 교육 후의 변화로 잇

솔질 횟수 증가가 가장 높게 나타났다. 또한 예방 목적으로 치과에 방문한 경우는 많지 않았으나 치석 제거 경험은 74.2%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 2013년부터 시행되어 온 예방적 스켈링에 대한 보험 적용이 가장 큰 영향을 미친 것으로 사료된다. 스켈링은 치주질환을 예방하기 위한 가장 기본적인 행위 중 하나이며 개인의 구강위생관리 차원이 아닌 진료실 구강위생관리가 필요한 진료이므로 스켈링을 목적으로 치과에 내원한 환자의 스켈링 후 구강보건교육은 임상적인 측면에서 환자의 예방에 대한 인식과 실천에 대한 변화를 촉진시키는 동기부여의 효과로 작용 할 수 있다[9]. 현재 진료실에서 예방에 대한 교육은 치과위생사가 담당하고 있는데 대부분의 치과위생사는 환자와의 교육 시 일방적으로 대화를 이끌어 가며, 환자의 행동변화를 위한 적극적인 태도는 부족한 현실이다. 이러한 결과는 짧은 시간에 많은 환자를 소화해야하는 진료 시스템의 문제점을 지적할 수 있다. 진료행위에 집중하는 시간에 비해 턱없이 부족한 예방에 대한 교육시간은 환자의 구강상태에 따라 교육하기 보다는 기계적이며 일률적인 교육이 되고 있다. 이러한 교육은 환자의 예방에 대한 인식 변화에 아무런 영향을 끼치지 않으며, 동기부여 또한 전혀 일어나지 않는 형식적인 교육에 그치고 만다. 따라서 예방적 스켈링 시 치과위생사는 스켈링의 기술적인 부분뿐만 아니라 환자를 지속

적으로 교육시킬 수 있는 진료 시스템의 도입이 가장 시급하다고 사료된다.

구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 살펴 본 결과 여성, 50대 이상의 연령, 고졸 이상의 학력, 월 평균 수입 300-400만원이고, 구강건강의 중요성과 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식이 높아질수록 구강건강 예방 인식이 높아지는 것을 알 수 있었다. 성별에 있어서는 사회활동을 하는 남성에 비해 가사 일을 주로 담당하는 여성이 더 섬세하고 본인은 물론 가족 건강에 대한 관심도 더 많아 구강건강 예방에 대한 인식이 더 높은 것으로 사료된다. 연령이 증가할수록 구강건강에 대한 관심이 높게 나타난 것은 고령일수록 구강의 생리적 변화나 구강질환으로 인한 고통과 치아상실로 인한 불편감을 자주 경험했기 때문에 그로 인해 구강질환을 예방하는 행위에 대한 인식과 구강건강에 대한 관심 또한 높아진 것으로 사료된다. 이는 선행연구들에서 연령이 증가할수록 주관적 구강건강상태가 좋지 못하다고 인지하는 비율이 증가한다는 연구결과[1,2,13]와 같은 맥락에서 이해할 수 있는데, 즉 연령이 증가할수록 불편한 구강상태가 더 나빠지지 않기 위한 예방행위들의 인식과 관심이 증가하게 되는 것으로 해석된다. 자가 구강위생관리인 잇솔질과 구강위생용품 사용이 아닌 진료실 구강위생관리가 필요한 예방행위는 비용이 발생하는 부분으로 많은 환자들은 예방행위에 대한 진료비를 지불하는데 있어 주저하는게 현실이다[14]. 이로 인해 구강질환 치료를 위한 비용 지불은 당연한 것으로 받아들이는 반면 예방행위를 위한 진료비 지불은 불필요하다고 생각하는 인식이 대부분이다. 이러한 결과는 성인의 치과방문 빈도는 결국 사회경제적 요인에 의해 치과치료와 의료기관 이용에 상당한 차이가 있으며, 소득수준과 교육수준이 높은 사람은 치과의료 이용이 많아 치아우식증 및 상실치가 적고, 치료한 치아가 많아 예방중심의 치과 의료를 이용하는 경향이 있다는 보고[3,15,16]와도 일치한다. 이러한 결과는 개인의 사회경제적 환경이 구강건강 예방에 직접적인 연관이 있음을 확인할 수 있다. 구강건강에 대한 중요성과 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식이 높은 사람들은 정기검진을 통해 구강건강증진을 위한 예방행위나 구강질환을 초기에 발견하여 치료하고자 하는데 상대적으로 구강건강에 대한 중요성과 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식이 낮은 사람들은 치과방문을 소홀히 하게 될 것이다[4,17].

따라서 정기적인 치과방문의 중요성을 강조하여 예방 및 구강질환의 조기 발견 및 치료를 받을 수 있도록 구강보건교육이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

이렇듯, 대한민국 성인이 구강건강 예방에 대한 인식을 전환시켜 적극적으로 구강보건교육에 동참하도록 하기 위해, 구강질환의 예방에 대한 단순한 지식만을 전달하는 것이 아니라 구강건강의 구체적인 문제를 해결할 수 있도록 태도를 변화시키고 행동으로 유도할 수 있도록 동기를 부여하고, 구강보건 전문인력의 지속적인 구강보건교육을 통해 구강건강의 중요성을 일깨우는 것이 중요하다고 사료된다. 현재 치과진료실에서의 구강보건교육은 치과위생사가 담당하고 있지만 치과에 내원하기 어려운 장애인이나 노인들은 지역사회 보건소의 인력을 활용하여 예방을 위한 구강보건교육이 반드시 필요하다고 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 몇 가지 제언하고자 한다.

첫째, 구강건강 예방에 대한 인식을 높이고 효과적인 예방행위를 실천할 수 있도록 효율적인 구강보건교육 프로그램을 개발해야 하며, 구강보건교육에 적극적으로 참여할 수 있는 여건이 마련되어야 한다.

둘째, 구강건강 예방을 위한 구강보건교육 프로그램 개발 시 개인의 구강건강상태 뿐만 아니라 사회경제적 요인 및 구강건강상태에 대한 심리적 요인을 고려한 프로그램 개발이 필요한 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 서울·경기 일부 지역에 거주하고 있는 10대 이상을 대상으로 하여 임의 추출한 표본을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 전체를 대표하여 일반화하기에는 제한점을 갖는다. 둘째, 개인의 설문 이해 정도에 따라 오류가 발생했을 가능성이 있으므로 향후 이러한 한계점을 보완할 수 있는 연구대상 및 연구 도구에 대한 체계적인 연구가 활발하게 이루어져야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하여 향후 이와 관련된 구강보건교육 방향의 시사점을 제공하고자 2016년 12월부터 약 1개월 동안 서울

및 경기도에 거주하는 10대 이상을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강건강 예방 관련 교육 특성을 살펴본 결과 예방 관련 지식경로는 치과가 44.3%로 가장 높게 나타났으며, 구강건강 예방을 목적으로 한 교육 경험에 있는 경우 교육 후의 변화로 잇솔질 횟수 증가가 50.9%로 가장 높게 나타났다.
2. 구강건강 예방행위 실태를 살펴본 결과 예방목적으로 치과에 방문한 경우는 많지 않았으나 치석 제거 경험은 74.2%로 가장 높게 나타났다. 또한 치석 제거 주기는 1년이 38.8%로 가장 높게 나타났고, 치석 제거를 하지 않는 이유로 잇몸 악화의 두려움이 26.9%로 가장 높게 나타났다.
3. 구강건강 예방 인식에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 여성($p<0.05$), 50대 이상의 연령($p<0.05$), 고졸 이상의 학력($p<0.05$), 월 평균 수입 300-400만원이고($p<0.05$), 구강건강의 중요성($p<0.001$)과 구강건강 예방의 필요성에 대한 인식($p<0.001$)이 높아질수록 구강건강 예방 인식이 높아지는 것을 알 수 있었다.

이상의 결과로 볼 때 구강건강 예방에 대한 인식을 높이기 위해서는 단순한 예방에 대한 지식 습득 보다는 예방에 대한 동기유발 수준에 까지 이를 수 있는 대상자의 특성을 고려한 구강보건 교육 프로그램 개발과 지속적인 교육이 이루어질 수 있는 사회적인 여건이 마련되어야 한다고 사료된다.

ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by the Shihan University Research Fund in 2017.

REFERENCES

[1] Kim HR, Kim DY, Moon DH, "Knowledge, cognition and practice on oral health care of the

clients visiting dental clinic". J Dent Hyg Sci, Vol. 12, No. 4, pp. 647-654, 2012.

- [2] Kim MJ, "Related factors to perception and practice for oral health among patients visiting dental clinics". Master's thesis, Inje University. 2010.
- [3] Lee SM, Kim SK, Kang BW, "Adults' concern for oral health and subjective oral health symptoms". J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 11, No. 6, pp. 871-880, 2011.
- [4] Shin MS, Hwang MY, Kim SK, "Relationship of oral health awareness to oral health indexes among adults". J Dent Hyg Sci, Vol. 12, No. 6, pp. 607-616, 2012.
- [5] Lee EJ, Park EH, "A study on self-perception of oral health, oral health behavior recognition and oral health practice of adult". J Korean Acad Oral Health, Vol. 34, No. 4, pp. 595-602, 2010.
- [6] Jung UJ, Kim MY, "The oral health perception and its related factor by the patients in metropolitan area". J Dent Hyg Sci, Vol. 7, No. 4, pp. 213-218, 2007.
- [7] Lim SH, Hwang JM, "Relationship of oral health management behavior to plaque index systems". J Dent Hyg Sci, Vol. 15, No. 2, pp. 159-165, 2015.
- [8] Kim YR, "Comparison of oral health index between adequate and inadequate dental care following preventive scaling". J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 16, No. 5, pp. 661-667, 2016.
- [9] Kang SK, Bae HS, Lim SR, "Analysis of communication of dental hygienist in oral hygiene instruction during scaling". J Dent Hyg Sci Vol. 14, No. 4, pp. 546-553, 2014.
- [10] Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG, "Validation of a hebrew version of the oral health impact profile-14". J Public Health Dent Vol. 64, No. 2, pp. 71-75, 2004.
- [11] Jang JE, "The relationship of periodontal health recognition and self oral hygiene behaviors of dental clinic inpatient". J Dent Hyg Sci, Vol. 15, No. 5, pp. 666-672, 2015.
- [12] Jang YJ, Kim NS, "Relationship of oral health behavior to subjective oral health status and the DMFT index in Korean adults". J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 11, No. 4, pp. 499-509, 2011.

- [13] So MH, Kim SS, Shin SB. "A study on usage status of oral hygiene devices in some area". J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 10, No. 6, pp. 1107-1119, 2010.
- [14] Ryu DY, Song KS, Bae SM, "A study on awareness and practice about the oral health of workers". J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 10, No. 6, pp. 1071-1081, 2010.
- [15] Rosen EB, Tomar SL, "Perceived oral health status and unmet dental needs among adults in Union county". J Fla Dent Association, Vol. 20, No. 5, pp. 16-19, 2008.
- [16] Lee HO, Kim J, "Effects of elder' oral health beliefs and oral health behaviors on their quality of life". J Dent Hyg Sci, Vol. 8, No. 2, pp. 57-63, 2008.
- [17] Lee HS, Kim CM, "Effects of oral health impact profile (OHIP) on depression and quality of life among community-dwelling Korean elderly persons". J Korean Acad Community Health Nurs, Vol. 23, No. 3, pp. 338-346, 2012.

이 경 희(Lee, Kyeong Hee)



- 2004년 8월 : 단국대학교 구강보건학과(보건학 석사)
- 2009년 2월 : 전남대학교 치의학과(치의학 박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 치위생학과 부교수
- 관심분야 : 구강보건, 예방치과
- E-Mail : khlee@shinhan.ac.kr

정 은 서(Jung, Eun Seo)



- 2006년 8월 : 고려대학교 보건정책 및 병원관리학과(보건학 석사)
- 20011년 2월 : 원광대학교 보건학과(보건학 박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 신한대학교 치위생학과 겸임교수
- 관심분야 : 임상치위생학, 치과의료보험
- E-Mail : dentalmienr@hanmail.net