

출산 경험에 따른 임산부의 구강건강지식도와 실천도의 관련성

안권숙
초당대학교 치위생학과 교수

The relations between oral health knowledge and practice in pregnant women according to childbirth experience

Kwon-Suk Ahn
Professor, Department of Dental Hygiene, Chodang University

요약 임산부의 출산 경험에 따른 구강보건에 대한 지식 및 실천도를 확인하고, 구강건강관리 실천도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 대전광역시 소재 산부인과에 내원 중인 임산부를 대상으로 2019년 3월 2일부터 30일까지 자기기입식 설문조사를 실시하였다. SPSS WIN(ver 19.0) 프로그램을 이용하여 임산부의 구강건강관리에 대한 지식도와 실천도는 출산 경험에 따라 t-test를 실시하였고, 실천도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과, 구강건강관리에 대한 지식도는 전신건강행위 문항에서 '출산 무경험인 임부'가 '출산 경험이 있는 임산부'보다 높게 나타났다. 임산부의 구강건강관리 실천도에 영향을 미치는 요인으로 교육수준, 임신 전 구강검진 및 치료 경험, 임신으로 인한 구강상태 변화 경험, 임산부의 구강건강관리 지식도로 나타났고, 설명력은 26.9%이었다. 따라서 임산부의 구강보건교육 대상 범위 확대와 실천율을 향상시킬 수 있는 구강보건교육 프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 구강건강, 실천도, 임산부, 지식도, 출산경험

Abstract The purpose of this study is to investigate the factors affecting the practice of oral health care in pregnant women. A self-reported questionnaire was filled out by 203 pregnant women who visited the OBGY office located in Daejeon, for the period March 2~30, 2019. In the knowledge of systemic health behavior, non-experience childbirth was higher than that of experience childbirth($p<0.01$). Factors affecting the practice for oral health management of pregnant women, education level, pre-pregnancy oral examination and treatment experience, experience of oral condition change due to pregnancy, and knowledge of oral health management in pregnant women, and predictive power was 26.9%($p<0.05$). To expand the target of oral health education for pregnant women and oral health education program that can improve the practice rate should be developed.

Key Words : Childbirth experience, Knowledge, Oral health, Practice, Pregnant women

*This study was supported by the research fund of Chodang University in 2019.

*Corresponding Author : Kwon-Suk Ahn(ksahn@cdu.ac.kr)

Received June 12, 2020
Accepted August 20, 2020

Revised July 23, 2020
Published August 28, 2020

1. 서론

우리나라의 합계 출산율은 2000년대 이후 초저출산 사회에 진입하였으며, 2018년 0.98명, 2019년 3분기까지 0.93명으로 합계출산율이 OECD 회원국 중 최저이다 [1]. 또한 경제 성장에 따른 생활수준의 향상, 의학의 발달 등으로 평균 수명이 증가하면서, 2026년에는 20.8%를 넘는 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다[2]. 우리나라는 저출산시대이자 고령화시대를 동시에 겪고 있다. 출산된 신생아가 건강한 삶을 영위하며 살기 위해 국가 정책의 뒷받침과 모성의 역할은 무엇보다 중요하다. 모자 보건법은 모성 및 영유아의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 하며, 제 4조(모성 등의 의무)에서 “첫째, 모성은 임신·분만·수유 및 생식과 관련하여 자신의 건강에 대한 올바른 이해와 관심을 가지고 그 건강관리에 노력하여야 한다. 둘째, 영유아의 친권자·후견인이나 그밖에 영유아를 보호하고 있는 자(이하 “보호자”라 한다)는 육아에 대한 올바른 이해를 가지고 영유아의 건강을 유지·증진하는 데에 적극적으로 노력하여야 한다.”[3]고 명시하여 모성의 역할을 강조하였다. 모자구강보건은 모성인구와 아동인구를 대상으로 하는데 모성은 좁은 의미로 임신과 수유기 등의 여성을 뜻한다.

임신과 출산은 여성의 생애에서 신체적, 정신적 변화와 함께 주위 환경 등에 큰 변화가 발생한다. 신체적 변화 중 구강 내 변화로는 구토를 수반하는 입덧 등으로 인한 치아구개면 탈회와 범랑질 산 부식 등의 발생, 타액의 pH저하로 치아우식증의 발생, 식생활 변화와 간식 섭취, 구강위생관리의 소홀로 치면세균막 부착으로 인한 치은염 유발률 증가, 내분비 호르몬 변화로 치은염이 치주염으로 악화될 수 있으며, 구강점막에 구내염 등이 잘 유발되고, 임신성 치은비대 또는 임신성 종양이 발생할 수 있다[4]. 즉, 임신으로 인한 내적 요인에 의한 구강건강상태 변화와 외적 요인인 구강건강에 대한 관리 소홀로 발생하는 변화로 크게 나눌 수 있으며, 후자는 충분히 관리할 수 있는 부분이다. 이런 임신부의 구강 내 변화는 복종의 태아와 출산 후 신생아에게도 많은 영향을 미치게 된다. 외적 요인에 의한 구강 내 변화에 대한 선행연구로 어머니의 구강건강정보이해력과 자녀의 구강보건지식·태도·행동, 구강건강관리행동과 상관관계를 보였고[5], 어머니의 구강건강행동은 아동의 구강건강행동과 큰 상관관계가 있는 것으로 나타났으며[6], 임신부의 구강보건 인지도에서 엄마의 구강관리 상태, 식습관이 태어날 아이의

구강건강에 영향을 미친다는 연구가 있다[7]. 선행 연구와 같이 임신부의 효과적인 구강건강관리를 위해서는 가장 중요한 것이 구강보건교육이라고 할 수 있으며, 임신부의 구강보건에 관한 올바른 지식, 구강건강관리 태도 및 행동이 올바른 실천으로 이어져 앞으로의 삶을 살아가는 세대에게 영향을 미침을 확인하였다.

이에 본 연구는 임신부의 출산 경험에 따른 구강보건에 대한 지식 및 실천도를 확인해보고 임신부의 구강건강관리의 실천도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 구강환경에 대한 위생관리로 제어 가능한 구강건강상태를 향상시킬 수 있는 모자구강보건교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법 및 방법

2.1 연구대상

자료 수집은 2019년 3월 2일부터 3월 30일까지 본 연구 내용 및 방법에 대해 설명한 후 연구 참여에 동의한 임신부를 대상으로 실시하였다. 연구대상은 대전광역시 소재의 산부인과에 내원 중인 임신부 210명을 편의추출하여 자기기입식 설문법을 이용하여 작성하였다. 연구대상자들에게 연구목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자를 대상으로 설문조사에 참여하였다. 표본 크기는 Cohen기준[14]에 따라 G*power 3.1.9 프로그램을 이용하여 효과크기 0.15, 검정력 0.95, 유의수준 0.05로 산출 결과, 표본 크기 최소인원은 184명이었고, 탈락률을 고려하여 210명을 연구대상으로 하였다. 설문조사 결과 응답이 미비하여 분석에 사용할 수 없는 7명의 설문지를 제외한 203명(회수율 96.7%)의 자료를 분석대상으로 하였다.

2.2 연구방법

연구도구는 일반적 특성 5문항, 임신부의 구강건강 관련 5문항, 임신부의 구강건강관리에 대한 지식, 실천문항으로 구분하였으며, 측정기준은 5점 리커트 척도(전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점)를 이용하여 총 득점 합계가 높을수록 지식도, 실천도가 높은 것을 의미한다. 구강건강관리에 대한 지식도는 임신부의 치과기관을 통한 구강건강관리 7문항, 구강보건행위 6문항, 식이조절 5문항, 전신건강행위 관련 2문항으로 총 20문항으로 구성하였다. 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.821이

었다. 임신부의 구강관리에 대한 실천도는 총 11문항으로 식이조절 6문항, 구강보건행위 5문항으로 구성하였다. 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.727이었다. 각 문항마다 5점 리커트 척도(전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점)를 이용하였고, 구강건강관리에 대한 지식도는 총 득점합계(범위:46~99점)가 높을수록 임신부의 구강건강에 대한 지식도가 높음을 의미하고, 구강건강관리에 대한 실천도는 총 득점합계(범위:27~51점)가 높을수록 구강보건행위 및 식이조절 실천이 긍정적인 의미를 가진다.

2.3 통계방법

자료는 전산입력 후 SPSS WIN(ver 19.0)프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 구강건강 관련 특성은 빈도분석을 실시하였다. 임신부의 구강건강관리에 대한 지식도와 실천도는 출산 경험에 따라 t-test를 실시하였으며, 구강건강관리에 대한 지식도와 실천도의 관련성은 Pearson's correlation coefficient을 실시하였다. 임신부의 구강건강관리에 대한 실천도에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p=0.05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균만 연령은 30.90 ± 4.09 이었고, 현재 임신상태는 '예' 63.5%, '아니오' 36.5%이었으며, 출산 경험 유무는 '예' 56.7%, '아니오' 43.3%로 응답하였다. 출산 경험자의 아기돌봄 실천 문항에서 '수유시간 지킴'이 3.59 ± 0.91 로 실천도가 높았으며, '아기의 구강위생관리' 3.37 ± 1.06 , '수면상태에서 수유 유지' 2.28 ± 1.06 , '젖병 사용 시 잘못된 수유 형태' 2.03 ± 1.16 로 나타났다.

Table 1. Socio-demographic characteristics of study subjects

Variables	Divisions	Total
Age(year)		30.90 ± 4.09
Job	Housewife	82(40.4)
	Profession	57(28.1)
	Office work	45(22.2)
	Self-employment	5(2.5)
	Etc	14(6.9)

Education level	High school	27(13.3)
	College	66(32.5)
	University	83(40.9)
	Graduate school	26(12.8)
	Etc	1(0.5)
Pregnancy	Yes	129(63.5)
	No	74(36.5)
Delivery	Yes	115(56.7)
	Feeding time	3.59 ± 0.91
	Baby sleep care	2.28 ± 1.06
	Baby Oral Care	3.37 ± 1.06
	Feeding Method	2.03 ± 1.16
No	88(43.3)	
Total		203(100.0)

3.2 임신부의 구강건강관련 특성

임신 전 구강검진 및 치료경험 유무는 '예' 54.7%, '아니오' 45.3%이었으며, 임신부를 위한 구강보건교육의 필요성은 '필요' 94.1%, '불필요' 5.9%이었다. 임신 후 구강보건교육 경험 유무는 '예' 17.2%, '아니오' 82.8%이었고, 구강보건교육경험자의 교육경로는 '치과병의원' 9.4%로 가장 높았으며, '산부인과 제공 교육자료' 3.0%, '매스 미디어', '공공의료기관', '기타' 1.5%이었다. 임신으로 인한 구강상태 변화 경험은 '예' 44.3%로 '치은염' 24.6%, '지각과민' 9.9%, '치아우식증' 3.9%, '구내염' 3.0%, '구취' 2.0% '기타' 1.0% 순이었으며, '아니오' 55.7%이었다.

임신 중 구강검진 및 치료경험 유무는 '예' 19.2%, '아니오' 80.8%이었고, 임신 중 치료시기는 '중기' 9.9%, '초기' 4.9%, '말기' 4.4% 순이었다. 치료내용은 '예방치료' 5.9%, '충치치료, 잇몸치료, 기타' 3.4%, '구내염 치료' 3.0%이었다(Table 2 참고).

Table 2. Characteristics of oral health in pregnant women

Variables	Divisions	Total
Pre-pregnancy oral examination and treatment experience	Yes	111(54.7)
	6months	35(17.2)
	time 6~12months	41(20.2)
	1year≤	35(17.2)
No		92(45.3)
Need for Oral Health Education for Pregnant Women	Yes	191(94.1)
	No	12(5.9)
Experience of oral health education after Pregnancy	Yes	35(17.2)
	Mass media	3(1.5)
	Dental clinics	19(9.4)
	Obstetrics and gynecology	6(3.0)
	Path Public medical institution	3(1.5)
	Postpartum Care Centers	1(0.5)
	Etc	3(1.5)

	No	168(82.8)
Changes in oral condition due to pregnancy	Yes	90(44.3)
	Halitosis	4(2.0)
	Hypersensitivity	20(9.9)
	Type gingivitis	50(24.6)
	Stomatitis	6(3.0)
	Dental caries	8(3.9)
	Etc	2(1.0)
	No	113(55.7)
Oral Examination and Treatment Experiences During Pregnancy	Yes	39(19.2)
	Pregnancy period	
	Early	10(4.9)
	Mid	20(9.9)
	Late	9(4.4)
	Type	
	Conservative Dentistry	7(3.4)
	Periodontal Treatment	7(3.4)
	Oral Medicine Treatment	6(3.0)
	Preventive Dentistry	12(5.9)
Etc	7(3.4)	
	No	164(80.8)
Total		203(100.0)

3.3 임신부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도 및 실천도

임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도는 치과기관을 통한 구강건강관리문항에서 '출산 경험자' 24.13±3.74, '출산 무경험자' 24.51±4.08로 나타났으며 통계적 유의성은 없었다. 임신부의 약물복용 및 흡연, 음주관련 내용인 전신건강행위 문항에서 '출산 무경험자' 8.33±1.58가 '출산 경험자' 7.56±1.78보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($p=0.002$).

Table 3. Knowledge and practice of oral health care according to childbirth experience

Unit: Mean±SD

Variables		Childbirth experience		t (p)
		Yes (N=115)	No (N=88)	
Knowledge	Oral health care at the dental institution	24.13±3.74	24.51±4.08	-0.691 (0.490)
	Oral health behavior	23.52±3.14	23.09±2.82	1.013 (0.312)
	Diet control	19.80±2.83	19.39±3.24	0.989 (0.324)
	General health behavior	7.56±1.78	8.33±1.58	-3.214 (0.002)*
Practice	Oral health behavior	18.43±2.90	18.06±2.76	-0.675(0.500)
	Diet control	20.73±2.76	20.99±2.62	0.912(0.363)

*by t-test

임산부의 구강보건행위 지식도 문항에서 '출산 경험자' 23.52±3.14, '출산 무경험자' 23.09±2.82로 나타났고, 실천도는 '출산 경험자' 18.43±2.90, '출산 무경험자' 18.06±2.76로 나타났으며, 지식도보다 실천도가 낮았다. 임신부의 식이조절 문항에서 지식도는 '출산 경험자' 19.80±2.83, '출산 무경험자' 19.39±3.24, 실천도는 '출산 경험자' 20.73±2.76, '출산 무경험자' 20.99±2.62로 나타났고 통계적 유의성은 없었고, 지식도보다 실천도가 높게 나타났다(Table 3 참고).

3.4 임신부의 구강건강관리에 대한 지식도, 실천도의 상관성의 상관성

임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도, 실천도의 하위요인에서 모두 유의한 상관관계를 보였다($p<0.05$). 치과기관을 통한 구강건강관리는 지식도의 하위요인인 구강보건행위, 식이조절, 전신건강행위와 실천도의 하위요인인 식이조절, 구강보건행위에서 유의한 양의 상관관계를 보였다($p<0.05$). 구강보건행위 지식도는 전신건강행위 지식도와 실천도의 하위요인과 양의 상관관계를 나타냈고($p<0.01$), 식이조절 지식도는 전신건강행위 지식도와 실천도의 하위요인과 양의 상관관계를 나타냈다($p<0.05$). 전신건강행위 지식도는 실천도의 하위요인과 양의 상관관계를 나타냈다($p<0.01$). 식이조절에 대한 지식도는 실천도와 양의 상관관계를 보였다($p<0.01$)(Table 4 참고).

Table 4. Pearson's correlation coefficients between knowledge and practice for oral health care in pregnant women

Variables	Knowledge				Practice
	Oral health care at the dental institution	Oral health behavior	Diet control	General health behavior	Oral health behavior
Knowledge	Oral health behavior	0.424**			
	Diet control	0.309**	0.411**		
	General health behavior	0.273**	0.289**	0.233**	
Practice	Oral health behavior	0.282**	0.522**	0.335**	0.274**
	Diet control	0.144*	0.278**	0.175*	0.256**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$ by Pearson's correlation analysis

3.5 임신부의 구강건강관련 특성, 구강건강관리 지식도, 실천도와의 관련성

임산부의 구강건강관리를 위한 실천도에 영향을 미치는 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5 참고). 관련된 요인을 알아보기 위하여 연구대상자의 일반적 특성, 임신부의 구강건강관련 특성, 임신부의 구강건강관리 지식도 변수를 독립변수로 순서대로 투입하였으며, 임신부의 구강건강관리를 위한 실천도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였고, 이들의 설명력은 26.9%이었다. 그 결과 임신부의 구강건강관리를 위한 실천도에 영향을 미치는 요인으로 교육수준, 임신 전 구강검진 및 치료경험, 임신으로 인한 구강상태 변화 경험, 임신부의 구강건강관리 지식도가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 즉, 학력이 높아질수록 임신부의 구강건강관리에 대한 실천도가 높았으며, 임신 전 구강검진 및 치료경험이 있는 임산부가, 임신으로 인한 구강상태 변화를 경험하지 않은 임산부가 구강건강관리에 대한 실천도가 높았다. 임신부의 구강건강관리에 대한 지식도가 높을수록 임신부의 구강건강관리 실천도와 높은 관련성이 있음을 시사하고 있다.

Table 5. Results of multiple linear regression of variables affecting oral health practices in pregnant women

Variables	B	SE	Beta	t	ρ
Age	0.045	0.076	0.039	0.586	0.559
Education level(colledge \leq)	2.167	0.922	0.157	2.351	0.020*
Job(Yes/No)	0.520	0.621	0.054	0.837	0.403
Pregnancy(Yes/No)	-0.601	0.690	-0.062	-0.872	0.384
Delivery(Yes/No)	-0.890	0.694	-0.094	-1.281	0.202
Pre-pregnancy oral examination and treatment experience(Yes/No)	-1.412	0.655	-0.150	-2.158	0.032*
Need for oral health education for pregnant women(Yes/No)	-1.793	1.267	-0.090	-1.415	0.159
Experience of oral health education after pregnancy(Yes/No)	0.103	0.817	0.008	0.126	0.900
Changes in oral condition due to pregnancy(Yes/No)	1.249	0.624	0.132	2.002	0.047*
Oral examination and treatment experiences during pregnancy(Yes/No)	1.448	0.835	0.121	1.735	0.084
Knowledge	0.223	0.037	0.396	6.083	<0.001*
Constant	20.460	3.869		5.288	<0.001
Adjusted $R^2=0.269$, $F=7.764$ ($\rho < 0.001$)					

*by multiple regression analysis

4. 고찰

본 연구는 임산부를 대상으로 출산 경험에 따른 구강보건에 대한 지식 및 실천도를 파악해보고 임신부의 구강건강관리의 실천도에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 시도하였다.

서울시가 펴낸 '통계로 본 서울 남녀의 결혼과 출산' 자료에 따르면 초산 평균연령은 2013년 31.5세로 나타났다[8], 건강보험심사평가원의 '건강보험통계'에 의하면 30대 초산 114,104건, 경산 119,006건으로 20대 초산 56,039건, 경산 24,310건보다 월등히 높게 나타났다[9]. 본 연구대상자의 평균 만 연령은 30.90 ± 4.09 이었고, 현재 임신상태는 '예' 63.5%, 출산 경험 유무는 '예' 56.7%, '아니오' 43.3%로 응답하였다. 우리나라의 초산 연령이 높아짐을 알 수 있다.

임신으로 인한 구강상태 변화 경험은 '예' 44.3%로 '치은염' 24.6%, '지각과민' 9.9%, '치아우식증' 3.9%, '구내염' 3.0%, '구취' 2.0% '기타' 1.0% 순이었으며, '아니오' 55.7%이었다.

최[10]의 연구에서 임신 후 잇몸질환에 대한 경험이 55.9%가 있다고 응답하였으며, 설[11]의 연구에서도 임신과 출산 경험에서 치주질환 증상을 보였으며, 이는 임신으로 인한 내적 요인에 의한 구강건강상태 변화와 외적 요인인 구강건강에 대한 관리 소홀로 발생하는 변화라 생각된다.

임신 전 구강검진 및 치료경험은 54.7%, 임신 중 구강검진 및 치료경험은 '예' 19.2%로 낮았으며, 임신 중 치료시기는 '중기' 9.9%, '초기' 4.9%, '말기' 4.4% 순이었다. 치료내용은 '예방치료' 5.9%, '충치치료, 잇몸치료, 기타' 3.4%, '구내염 치료' 3.0%이었다.

최[10]의 연구에서 구강보건교육의 필요하다고 88.8% 응답하였고, 한[12]의 연구에서 90.0%, 이[13]의 연구에서 94.2%로 응답하였으며, 본 연구에서 임산부를 위한 구강보건교육의 필요성은 '필요하다' 94.1%로 응답하여 구강보건교육의 필요성이 매우 높게 나타났다. 임신부의 구강보건교육의 경험 여부는 최[10]의 연구에서는 95.7%가, 박 등[14]의 연구에서 94.8%가 응답하였고, 이[13]의 연구에서 98.1%로 나타났으며, 본 연구에서도 임신 후 구강보건교육 경험 없음이 82.8%로 높게 나타났으며, 본 연구의 구강보건교육경험자의 교육경로는 '치과병의원'이 가장 높았다. 이는 임신 전과 임신 중 치과병의원을 통한 구강검진 및 치료로 구강보건교육이 이루어진 것으로 보인다. 공공의료기관인 보건(지)소의 구강보건교육

경험은 가장 낮게 나타났다. 약 10년이 지난 연구에서도 임신부의 구강보건교육의 필요성에 대한 요구는 여전히 높았고, 임신부를 위한 구강보건교육경험이 부족한 것을 보면 저출산 시대 정부(보건복지부)의 주도적인 모자구강보건사업의 활성화를 더욱더 강화시켜야 된다고 사료된다.

임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도는 치과기관을 통한 구강건강관리문화, 구강보건행위문화, 식이조절문화, 출산 후 영아의 구강건강관리 문화에서 통계적 유의성은 없었다. 이는 둘 다 임신경험으로 구강관리의 필요성 및 중요성을 인지한 결과이거나, 임신 전 구강관리에 대한 교육경험에 의한 것으로 추측된다.

임산부의 구강보건행위문화는 지식도가 높았고 실천도는 낮았다. 이는 최[10], 박 등[14], 이 등[15]의 연구와 일치하는 결과이다. 이에 실천도를 높일 수 있는 참여형, 양방향성인 구강보건교육프로그램을 제작을 제안한다.

임신 중의 적절한 음식 섭취는 생명활동과 건강한 감정 유지, 발육 중인 태아에 필요한 영양 제공, 산모의 구강조직 건강을 보호하고 증진, 분만 후 문제점을 최소화시키는 데 목적이 있다[16]. 임신부의 식이조절문화에서 지식도보다 실천도가 높게 나타났다. 성[17]의 연구에서도 대상자의 구강위생에 대한 인지도 및 실천도에서 식이조절부분에서 인지도 23.5점, 실천도 29.5점으로 나타났다. 식이조절 지식도 문항은 칼슘과 치아 관련, 비타민과 치아관련, 치아우식성 식품관련, 단백질과 조직성장 관련 내용으로 실천도 문항인 단백질, 무기질, 청정식품 섭취, 치아우식성식품 섭취정도, 빈도에 비해 내용이 어렵게 접근되었을 수도 있을 것이라 판단되며, 향후 임산부 구강건강과 식이조절 내용을 반드시 포함하여 이 부분의 중요성을 강조할 필요가 있다고 생각된다.

임산부의 약물복용 및 흡연, 음주관련 내용인 전신건강행위 지식도 문항에서 출산 무경험자가 출산 경험자보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($p=0.002$). 본 연구의 교육정도문항에서 전문대졸 이상이 출산 경험자에 비해 출산 무경험자가 높게 조사되어 출산 무경험자의 전신건강정보 문해력이 조금 더 높은 수준으로 판단된다.

임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도, 실천도의 하위요인에서 모두 유의한 상관관계를 보였는데 이는 성[17], 박 등[14], 이등[13], 이 등[15]의 연구결과와 일치하였다.

임산부의 구강건강관리를 위한 실천도에 영향을 미치는 요인으로 교육수준, 임신 전 구강검진 및 치료경험, 임

신으로 인한 구강상태 변화 경험, 임산부의 구강건강관리 지식도가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 교육수준이 높은 임산부, 임신 전 구강검진 및 치료경험이 있는 임산부, 임신으로 인한 구강상태 변화를 경험하지 않은 임산부, 구강건강관리에 대한 지식도가 높은 임산부가 구강건강관리 실천도가 높았다. 이에 임부와 산부뿐만 아니라 임신을 계획한 가임여성까지 포함하여 임산부 구강보건교육을 확대하는 방안을 모색하며, 임산부의 구강건강관리 지식수준의 향상을 위해 구강보건전문가의 프로그램 개발과 적극적인 활용을 통한 실천도 향상은 출생아의 구강건강관리에도 긍정적 영향을 미칠 것이다.

본 연구의 제한점으로는 일부 지역 임산부만을 대상으로 하여 대표성의 문제를 극복하지 못한 점으로 후속 연구는 이를 보완한 연구가 필요하리라 생각된다. 하지만 산부와 임부로 구분하여 구강건강에 대한 지식 및 실천도를 연구한 내용에 의미가 있다고 생각한다.

5. 결론

본 연구는 임산부의 구강건강관리의 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도하였다. 연구대상은 대전광역시 소재한 산부인과에 내원 중인 임산부를 대상으로 연구하였고, 자료수집 기간은 2019년 3월 2일부터 30일까지 구조화된 무기명 자기기입식 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 임신 전 구강검진 및 치료경험은 '예' 54.7%, '아니오' 45.3%이었으며, 임신으로 인한 구강상태 변화 경험은 '예' 44.3%로, 증상은 '치은염' 24.6%이 가장 많았다. 임신 중 구강검진 및 치료경험은 '예' 19.2%, '아니오' 80.8%이었고, 임신부를 위한 구강보건교육은 '필요' 94.1%, '불필요' 5.9%이었고, 임신 후 구강보건교육 경험은 '예' 17.2%, '아니오' 82.8%이었으며, 구강보건교육 경험자의 교육경로는 '치과병의원' 9.4%로 가장 높았다.
2. 임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도는 임산부의 전신건강행위 문화에서 '출산 무경험인 임부'가 '출산 경험이 있는 임산부'보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다($p=0.002$). 임산부의 구강보건행위에 관한 지식도는 구강보건행위에 관한 실천도보다 높게 나타났고, 임산부의 식이조절 관련 문항에서 지식도보다 실천도가 높게 나타났다.

3. 임산부의 출산 경험에 따른 구강건강관리에 대한 지식도, 실천도의 하위요인에서 모두 유의한 상관관계를 보였다($p<0.05$).
4. 임산부의 구강건강관리를 위한 실천도에 영향을 미치는 요인으로 교육수준, 임신 전 구강검진 및 치료 경험, 임신으로 인한 구강상태 변화 경험, 임산부의 구강건강관리 지식도가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났고, 설명력은 26.9%이었다($p<0.05$).
- 이상의 결과를 통해 임산부의 구강보건교육의 대상 범위를 확대하고, 임산부의 구강보건지식은 태아와 출생아까지 영향을 미치므로 이해하기 쉽고 적용하기 편리하여 실천율을 향상시킬 수 있는 구강보건교육 프로그램 개발이 필요하다.

REFERENCES

- [1] S. N. Park, R. N. Park & H. K. Park. (2020). *Characteristics of Childlessness by marriage period*. Daejeon : Statistics Korea.
- [2] Statistics Korea. (2019). *Projected Population*. Daejeon : Statistics Korea.
- [3] National law information center. (2009). Mother and child health act, article 4(Obligation of mothers, etc.). Sejong : Korea Ministry of Government Legislation.
- [4] B. H. Yu. (2007). *An introduction to dental hygiene*, Seoul : Yonsei university press. pp. 551-555.
- [5] Y. M. Kang & Y. S. Cho. (2016). Impact of mother's oral health literacy on preschool children's oral health status and behavior. *J Dent Hyg Sci*, 16(1), 26-36.
- [6] E. J. Kim. (2012). *Preschool children's oral health behavior according to their mothers' oral health knowledge and behavior characteristics*. master's thesis. Kyungpook National University, Daegu.
- [7] C. S. Park, K. H. Lee, O. J. Ju, J. Y. Lee & S. J. Kim. (2004). A study on level of dental hygiene recognition of pregnant women. *J. Korean Soc, Hygienic Sciences*, 10(2), 71-82.
- [8] Y. M. Jung. (2013). *Statistical report (marriage and childbirth of men and women in Seoul)*, e-Seoul statistic. Seoul : Seoul metropolitan government. <http://opengov.seoul.go.kr/node/2557093>
- [9] National Health Insurance Statistical Yearbook. (2018). *The first delivery, second birth Review performance*. KOSIS(Online). http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_LEE_56&conn_path=I2
- [10] J. M. Choi. (2005). *A Study on the Level of Awareness and Practice of the Pregnant women about the Oral Health Care*. master's thesis. Chung-Ang University. Seoul.
- [11] J. Y. Seol & Y. H. Lee. (2016). Relationship between Pregnancy and Childbirth on Oral Diseases in Korean Woman. *J Korean Society of Oral Health Science*, 4(2), 114-125.
- [12] Y. K. Han & J. S. Yu. (2010). A Survey of Recognition on Oral Health in Women with Experience of Childbirth in Some Area. *Journal of The Korean Academy of Dental Hygiene*, 12(1), 47-54.
- [13] K. Y. Lee. (2009). A study on the oral health care of pregnant women in a region. *J Korean Acad Dental Hygiene Education*, 9(1), 1-14.
- [14] Y. N. Park & C. S. Shim. (2008). A study on the awareness and practice of the pregnant women about oral health care. *J Korean Society of Dental hygiene*, 8(3), 53-64.
- [15] S. O. Lee & H. K. Kang. (2011). Effect of Pregnant Women's Oral Health Awareness and Practice According to Planned Dental Care Experience before Pregnancy. *J of the Korean Data Analysis Society JKDAS*, 13(3), 1267-1277.
- [16] S. H. Kim et al. (2007). *Translation of clinical practice of the dental hygienist*. Seoul : Daehannarae publishing.
- [17] M. H. Sung & M. J. Ha. (2012). Relationships between the Level of Awareness of Dental Hygiene and Practice of Dental Hygiene in Pregnant Women. *Journal of East-West Nursing Research*, 18(2), 53-58.

안 권 속(Kwon-Suk Ahn)

[정회원]



- 2005년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2009년 8월 : 충남대학교 대학원(보건학박사)
- 2014년 2월 : 전남대학교 대학원(치의학석사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 초당대학교 치위생학과 부교수

· 관심분야 : 건강증진, 구강미생물, 구강보건교육

· E-Mail : ksahn@cdu.ac.kr