Comparison of knowledge, cognition and practice level on oral health care of the clients visiting dental clinic in Pusan area

Hae-Ran Kim · Dong-Yeol Kim¹ · Deog-Hwan Moon²

Dept. of Dental Hygiene, Kungnam College University of Information & Technology,
¹Dept. of Dental Hygiene, Sorabol College,
²Dept. of Occupational Safety and Health, Graduate School of Public Health, Inje University

ABSTRACT
Objectives: To propose the data for prevention of oral health problems through assessment on the knowledge, cognition and practice about oral health care of the clients who visit dental clinics.
Methods: The subjects were total 400 clients from the four dental clinics in Busan city. Their knowledge, cognition and performances about oral healthcare collected with questionnaire survey from February to March, 2011. The rate and mean compared by chi-square test, t-test, and ANOVA.
Results: Mean level of their knowledge, recognition and practice were 72.5, 80.2, and 65.6, respectively. Theses levels were higher in women (p<0.01), in the group of higher interested (p<0.001), immediately treated (p<0.001), correct tooth brushing (p<0.05), toothbrushing educated (p<0.001), take regular scaling (p<0.001), use assistant hygiene items (p<0.001), instead no differences by age and education level. And, the rate of correct toothbrushing was higher as 1.24 (1.03~1.50) times in the group with higher knowledge level, the rate of immediate treatment and regular scaling were higher as 1.35 (1.07~1.70) times, and 2.26 (1.41~3.64) times in the group with higher recognition level, respectively.
Conclusions: These results demonstrate that insufficient knowledge and recognition of oral health care are related to a lack of its practice. Though their primary goal of the visits was treatment, the clients’ attention needed to raise the comprehensive knowledge and recognition levels for their oral health promotion, especially reach to the performance level rather than simple knowledge acquisition. And more, to achieve the efficient oral health promotion, the importance of early treatment and strengthened efforts for prevention should be emphasized. (J Korean Soc Dent Hyg 2012;12(4):647-654)

key words: clients, cognition, knowledge, oral healthcare, practice

세인: 구강건강관리, 내원환자, 실천, 인식, 지식

교신저자: 문덕환 우)614-736 부산 경락시 진구 복지로 75번지 인제대학교 보건대학원
전화: 051-890-6741, 011-836-2641 E-mail: iimdh@inje.ac.kr
접수일-2012년 3월 16일 수정일-2012년 8월 3일 개재확정일-2012년 8월 20일
1. 서론

오늘날 건강의 개념이 포괄적으로 파악되고 있으므로 건강관리를 본격으로 정의하는 데 어렵다. 그러나 우리나라 국민의 대다수가 차이유형별 또는 지구조직별로 보유하고 있으므로 국민의 건강관리를 증진시키기 위해서는 건강과 병으로 건강관리를 정의할 필요가 있다.1)

건강관리는 질병이 이환되지 않고 정신적으로 건전하며, 사회생활에 장애가 되지 않는 기구 조직 및 정기의 상태를 말한다. 다시 말해서 단순히 건강이 질병에 걸리지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 타인의 생활에서 편안하게 살아갈 수 있는 구조적 및 정기의 상태로 유지하는 것을 뜻하는데 건신강을 위해서는 건강관리를 필수적인 조건이라고 할 수 있다.2) 구조는 소화기관의 1개로 관중으로서 대개 최하와 주위조직으로 나누어지는데, 건강은 주로 음식물의 저작과 밀음 및 안마의 심리에 기여하고 있고, 치주조직은 치아를 지지하는 역할을 한다.3) 그리고 기능적 장애를 초래하는 주요인으로 치아상실을 들고 있으며 이러한 치아 상실은 치아유식증과 치주질환의 중요한 원인 요소가 되고 있다.4)

따라서 각 개인이 건강관리를 적절하게 관리할 수 있는 생활습관 함양과 효율적인 건강환경 예방법을 실천하는 것이 차이유식증과 치주질환 예방법을 예방하는데 일차적으로 필요하다. 그리고 구조활은 대개 시시히 진행되지만, 한편 발병하면 자연적 이유로 저항을 받는다. 어느정도 자연 상태의 회복이 어려운 특징을 가지고 있으므로 예방과 조기치료가 중요하다. 예방하기 위해서는 무엇보다도 개인의 건강관리가 필요하다. 또한 건강관리기관에 자주 내원하도록 하여 구강보건교육과 전문에 대한 관심을 높이고 구조상태를 정확하게 인지하며 구강보건지식을 높여 자연스럽게 건강생활에 예방과 조기치료, 구강보건수준의 향상에 도모하여야 한다.5)

보건학적으로 예방적 관리가 효과보다 결과가 발생하기 전에 건강관리를 관리할 수 있기 때문에 보다 이상적이며, 개인보다는 지역사회 전체의 건강상태를 향상시키는 것이 보다 이상적이라고 할 수 있다. 이를 위해서는 건강관리에 관한 지식과 태도 및 행위를 합리적으로 변화시키려야만 가능하며, 특히 구강건강에 관한 구강보건교육이 무엇보다 중요하다.6)

즉, 구강보건교육은 건강관리를 유지하거나 관리하는 데 도움이 되는 지식과 태도 및 행동을 변화시킬 수 있도록 교육내용이 이루어져야 한다는 것이 말이다.7) 따라서 구강건강 관리에서는 자기 관리와 정기적인 예방 체계가 필요하다 하였으며, 예방적 행위 및 보건교육을 통하여 보다 나은 구강건강증진을 위한 의료 행태가 되어야 할 필요가 있다.8)

현재 부모 또는 자녀의 지식, 인식수준을 통한 연구를 구강보건과 관련된 연강 연구들이 많이 수가 되었으나 구강건강의 중심에 있는 치과별(위관)을 통한 정신적인 구강건강 관련 교육은 아직 미흡한 실정이고9). 치과 내원 환자 개인에 대한 구강보건 지식과 인식 및 실천에 관련된 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구자는 부산지역 일부 치과의원에 내원하는 환자들의 구강보건에 대한 지식과 인식 및 실천정도를 파악하여 부산지역 구강보건교육의 기초자를 활용하여 구강보건증진에 도움을 주고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구 대상

2011년 2월 초부터 5월 말까지 부산광역시에 소재한 4개 치과의원에 내원하는 환자들 400명을 대상으로 자기 기업적 방법으로 설문 조사를 실시하였다. 그 중 희석되지 않아 설문답변이 완벽하지 못하여 자료처리가 부족한 22부를 제외한 378부를 최종 분석대상으로 하였다.

2.2. 연구 방법

본 연구에서 사용된 설문지는 첨부 연구 8.9.10에서 사용된 설문지를 수정, 보완하여 사용하였다. 연구 도구는 일반적 특성에 대한 5문항, 구강보건의식행태 13문항, 구강보건지식 15문항, 구강보건지식 15문항 그리고 구강보건실천 15문항으로 구성하였다. 구강보건지식 정도는 예, 아니오의 병목척도로 조사하였다.
여 정답률(정답문항수/총문항수)로 평가하였고, 구강보건에 대한 인식과 실천은 각 문항에 대해 "매우 그렇다"는 5점, "그렇다"는 4점, "보통이다"는 3점, "그렇지 않다"는 2점, "매우 그렇지 않다"는 1점으로 iktter적 점수로 점수를 계산하였다. 개별 설문지의 신뢰도 계수는 Chronbach’s alpha 값으로 인식도 문항군 α=0.866, 실천도 문항군 α=0.848로 나타났다.

2.3. 통계분석

모든 통계적 분석은 SPSS Version 18.0 프로그램을 이용하여 조사대상자의 일반적 특성, 구강보건에 대한 지식과 실천 등은 변인 분석을 실시하였으며, 조사대상자의 일반적 특성 및 구강건강 관련 특성에 따른 구강보건 인식 및 실천 정도의 비교는 t-test 및 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였고, 대상자의 지식 및 인식 수준별 구강문제 해결 시 즉각 치료율, 음바른 임상치 실천율, 주기적 치석제거 실천율은 비교위험도(relative risk, RR)와 95% 신뢰구간(95% confidence interval, 95% CI)을 이용하여 비교하였고, 모든 분석에서 통계적 유의성의 판단기준은 α=0.05로 하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성에 따른 지식, 인식 실천도

일반적 특성에 따른 구강보건 지식, 인식, 실천도를 알아본 결과 (Table 1)과 같다.

먼저, 성별에 따른 지식 정도는 여자가 74.5±12.5로 남자 70.7±12.9보다 유의하게 더 높았고(p=0.005), 인식 정도 역시 여자가 81.9±9.7로 남자 78.6±9.5보다 유의하게 높았으며(p<0.001), 실천 정도 또한 여자가 68.5±11.7로 남자 63.1±10.8보다 통계적으로 유의하게 높았다(p<0.001). 연령에 따른 지식, 인식, 실천 정도는 30세 미만에서 가장 높았고, 30~49세는 50세 이상 순이 었지만 연령별 차이가 유의하지 않았고, 학력에 따라서는 지식, 인식, 실천 정도가 고학력 군에 높았지만 학력 역시 통계적으로 유의하지는 않았다.

3.2. 구강건강 관련 특성에 따른 지식, 인식 실천도

대상자의 구강건강 관련 특성에 따른 구강보건 지식, 인식, 실천도를 알아본 결과는 (Table 2)와 같다.

주관적 구강건강 수준에 따라 지식 정도는 유의한 차이를 보였고, 인식 정도도 유의한 차이를 보였다. 하지만 실천 정도에서는 건강한 군이 69.2±12.2로 반건강한 군 64.3±11.9보다 통계적으로 유의하게 높았다.
Table 2. Oral healthcare characteristics by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Classification</th>
<th>Knowledge</th>
<th>Awareness</th>
<th>Practice</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Subjective oral health level</td>
<td>Good</td>
<td>72.1 ± 13.4</td>
<td>81.1 ± 10.1</td>
<td>69.2 ± 12.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bad</td>
<td>72.7 ± 12.6</td>
<td>79.8 ± 9.6</td>
<td>64.3 ± 11.0</td>
</tr>
<tr>
<td>t (p)</td>
<td></td>
<td>-0.344 (.731)</td>
<td>1.117 (.265)</td>
<td>3.706 (.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>Interest for oral health</td>
<td>High</td>
<td>71.9 ± 12.8</td>
<td>83.0 ± 9.0</td>
<td>70.3 ± 11.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Low</td>
<td>72.9 ± 12.9</td>
<td>78.3 ± 9.7</td>
<td>62.5 ± 10.8</td>
</tr>
<tr>
<td>t (p)</td>
<td></td>
<td>-0.795 (.463)</td>
<td>4.790 (.001)</td>
<td>6.889 (.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>Treatment</td>
<td>Immediately</td>
<td>74.3 ± 12.7</td>
<td>82.2 ± 9.7</td>
<td>69.7 ± 11.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Delayed</td>
<td>71.1 ± 12.8</td>
<td>78.6 ± 9.4</td>
<td>62.4 ± 10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>t (p)</td>
<td></td>
<td>2.454 (.015)</td>
<td>3.672 (.001)</td>
<td>6.420 (.001)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 3. Toothbrushing characteristics by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Classification</th>
<th>Knowledge</th>
<th>Awareness</th>
<th>Practice</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Frequency a day</td>
<td>Under 3</td>
<td>70.0 ± 13.8</td>
<td>79.3 ± 10.5</td>
<td>69.6 ± 11.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Over and 3</td>
<td>74.6 ± 11.6</td>
<td>80.8 ± 9.0</td>
<td>69.8 ± 10.2</td>
</tr>
<tr>
<td>t (p)</td>
<td></td>
<td>3.489 (.001)</td>
<td>1.462 (.145)</td>
<td>5.433 (.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>Way of Toothbrushing</td>
<td>Correct</td>
<td>74.1 ± 12.5</td>
<td>81.1 ± 9.4</td>
<td>68.5 ± 10.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Incorrect</td>
<td>70.4 ± 13.0</td>
<td>78.9 ± 10.0</td>
<td>61.8 ± 11.5</td>
</tr>
<tr>
<td>t (p)</td>
<td></td>
<td>2.764 (.006)</td>
<td>2.184 (.030)</td>
<td>5.807 (.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>Experience of being</td>
<td>Yes</td>
<td>73.7 ± 12.2</td>
<td>82.1 ± 8.9</td>
<td>67.6 ± 11.1</td>
</tr>
<tr>
<td>instructed for</td>
<td>No</td>
<td>70.8 ± 13.7</td>
<td>78.7 ± 10.2</td>
<td>62.0 ± 11.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Toothbrushing</td>
<td>t (p)</td>
<td>2.456 (.015)</td>
<td>5.831 (.001)</td>
<td>4.614 (.001)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(p<0.001).

구강건강 관심에 따라 지식 정도는 차이가 없었고, 인식 정도는 관심이 없는 군에 83.0±9.0으로 관심이 없는 군 78.3±9.7로 유의하게 높았으며(p<0.001), 실천 정도도 관심이 많은 군이 70.3±11.1로 관심이 없는 군 62.5±10.8보다 유의하게 높았다(p<0.001).

구강건강 관심에 따라 지식 정도는 차이가 없었고, 인식 정도는 관심이 없는 군에 83.0±9.0으로 관심이 있는 군 78.3±9.7로 유의하게 높았으며(p<0.001), 실천 정도도 관심이 많은 군이 70.3±11.1로 관심이 없는 군 62.5±10.8보다 유의하게 높았다(p<0.001).

3.3. 임술질 실태에 따른 지식, 인식, 실천도

임술질 형태에 따른 지식과 인식 및 실천도는 Table 3과 같다.

먼저 하루 임술질 횟수에 따라 지식 정도는 3회 이상 군이 74.6±11.6로 3회 미만 군 70.0±13.8보다 유의하게 높았으며(p<0.001), 인식 정도는 3회 이상군이 80.8±9.0로 3회 미만 군 79.3±10.5보다 높았으나 유의한 차이는 없었다. 실천 정도는 3회 이상 군이 69.8±10.2로 3회 미만 군 60.6±11.0보다 통계적으로 유의하게 높았 다(p<0.001).

임술질 방법에 따라서도 응바른 임술질 군이 지식, 인식, 실천정도가 모두 유의하게 높았는데 지식 정도는 응바른 임술질 군이 74.1±12.5로 틀린 임술질 군 70.4±13.0보다 유의하게 높았고(p<0.006), 인식 정도는 응바른 임술질 군이 81.1±9.4로 틀린 임술질 군 78.9±10.0보다 유의하게 높았으며(p<0.030), 실천 정도 역시
Table 4. Regular scaling and the use of auxiliary oral hygiene devices by the knowledge, the awareness, and the practice (N=378)(M±SD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Classification</th>
<th>Knowledge</th>
<th>Awareness</th>
<th>Practice</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Regular scaling</td>
<td>Yes</td>
<td>75.0 ± 12.8</td>
<td>85.5 ± 9.0</td>
<td>74.8 ± 11.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>72.2 ± 12.6</td>
<td>79.9 ± 9.8</td>
<td>64.8 ± 11.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><em>t (p)</em></td>
<td>2.138 (.033)</td>
<td>4.273 (.001)</td>
<td>6.582 (.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>Use of devices</td>
<td>Yes</td>
<td>74.0 ± 12.2</td>
<td>81.7 ± 9.4</td>
<td>69.5 ± 10.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>No</td>
<td>70.3 ± 13.4</td>
<td>77.8 ± 9.7</td>
<td>59.8 ± 10.3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><em>t (p)</em></td>
<td>2.738 (.007)</td>
<td>3.878 (.001)</td>
<td>8.674 (.001)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 5. Practice rate of correct toothbrushing by the knowledge, and the cognition (N=378)(M±SD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Classification</th>
<th>n/N (%)</th>
<th>RR (95% CI)</th>
<th><em>p</em></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>High(over and 70)</td>
<td>142/227 (62.6)</td>
<td>1.24 (1.03~1.50)</td>
<td>.023</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Low</td>
<td>77/151 (51.0)</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Awareness</td>
<td>High(over and 80)</td>
<td>119/194 (61.3)</td>
<td>1.13 (0.95~1.34)</td>
<td>.171</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Low</td>
<td>100/184 (54.3)</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*(n = number of correct toothbrushing, RR= relative risk, CI= confidence interval)*

올바른 잇솔질 균이 68.5 ± 10.7로 토털 잇솔질 균 61.8 ± 11.5보다 유의하게 높았다(p<0.001).

 잇솔질 교육 정도에 따라서 지식 정도는 교육 경험군이 73.7 ± 12.2로 비교교육군 70.3 ± 13.7보다 유의하게 높았고(p<0.015), 인식 정도는 교육 경험군이 82.1 ± 8.9로 비교교육군 76.7 ± 10.2보다 유의하게 높았 다(p<0.001). 그리고 실험 정도 역시 교육 경험군이 비교교육군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

3.4. 주기적 치석제거 및 구강위생보조용품 사용에 따른 지식, 인식, 실천도

주기적 치석제거 및 구강위생보조용품 사용에 따른 지식과 인식 및 실천도는 (Table 4)와 같다.

주기적 치석제거에 따라 지식 정도는 주기적 치석 제거군이 76.0±12.8로 비주기적 치석제거군보다 유의하게 높았으며(p<0.05), 인식 정도도 주기적 치석 제거군이 85.5±9.0로 비주기적 치석제거군 79.9±9.8보다 유의하게 높았 다(p<0.001). 그리고 실천 정도 역시 주기적 치석 제거군이 74.8±11.0로 비주기적 치석제거군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

구강위생보조용품 사용에 따라서는 지식, 인식, 실천 정도가 보조용품 사용군에서 모두 유의하게 높았는데, 지식 정도는 보조용품 사용군이 74.0±12.2로 보조용품 비사용군 70.3±13.4보다 유의하게 높았고(p<0.01), 인 식 정도는 보조용품 사용군이 81.7±9.4로 보조용품 비사용군보다 유의하게 높았으며(p<0.001), 실천 정도도 보조용품 사용군이 보조용품 비사용군보다 유의하게 높았다(p<0.001).

3.5. 지식 및 인식 수준별 올바른 잇솔질 실천율

지식 및 인식 수준별 올바른 잇솔질 실천율은 비교위험도와 95% 신뢰구간을 이용하여 비교한 결과 (Table 5)와 같다.

먼저 지식수준에 따라 높은 지식수준이 낮은 지식수준보다 올바른 잇솔질 실천율이 1.24배(1.03~1.50배) 통계적으로 유의하게 높았으며(p=0.023), 인식수준에 따라서도 유의하지는 않았다.

3.6. 지식 및 인식 수준별 주기적 치석제거 실천율

지식 및 인식 수준별 주기적 치석제거 실천율은 비교 위험도와 95% 신뢰구간을 이용하여 비교한 결과 (Table
6)과 같다.

먼저, 지식수준에 따른 통계적으로 유의한 차이는 없 다. 하지만 인식 수준에 따라서는 높은 인식군이 낮은 인식군보다 주기적 치료제 거 실천율이 2.26배(1.41~ 3.64배) 유의하게 높았다(표 6).

4. 총괄 및 고안

건강은 인간생활이 필수 불가결한 이원요소의 한가지 로 파악하고 있으며 건강의 일부로써 신체적인 건강이 중요하게 인식되고 있다.22) 구강건강은 전체 건강의 일부이며, 구강건강을 뒷받침하는 대 부분의 구강상병은 만성화가 진행된다. 그러므로 일정한 주기에 따라서 지속적으로 관리하지 않는 한 구강상병은 서서히 진행되 어 치아를 벗겨지게 하는 원인이 된다.23) 따라서 구강질환 에 이환되었을 때, 조기 발견하여 적절한 조치로 증상 을 완화시키고, 회복되도록 하는 것은 물론이고 건강상 태를 유지, 증진시키는 것은 더욱 중요하다.24) Shishe Huminaki25)는 정기적인 검진을 시행한 경우 치과 치료를 받는 빈도가 높고, 불규칙적으로 검진을 받아왔던 사람 들 보다 우식정합연구자치가 높다는 연구 결과를 바탕 으로 정기적인 구강검진 및 치료가 구강건강증진 효과를 올리기 위해서는 예방위주의 관리가 전제되어야 한다고 하 였고, 대부분의 선진국에서는 적극적인 구강보건사업을 통해 치아상실의 유병 원인인 치아유식증이 감소되고 있음을 알 수 있다.26,27) 그러나 환자들은 자신의 치아 상태에 관심을 가지고 있어도 예방을 위한 행위에는 매우 소홀한 경우가 많는데 이것은 치과 치료가 예방보다 는 치료 의주의 현계에서 빨리나지 못하고 있음을 나타 내고 있다. 구강질환은 대개 서서히 진행되지만 한 번 발병하면 자연치유가 어렵고 치료를 받는다 해도 자연 상태로 회복이 어려운 특성을 가지고 있으므로 예방과 조기치료가 중요하다.28,29) 따라서 예방적 행위 및 보건 교육을 통하여 보다 나은 구강건강증진을 위한 의료행태 가 되어야 한다.

이에 본 연구는 치료보다는 예방위주의 관리의 중요성 을 인지하고, 정기적인 구강검진을 하기 위한 기초자료 를 마련하고자 부산지역 일부 치과에 내원한 환자의 구 강보건에 대한 지식과 인식 및 실천 정도를 조사 분석하 였다. 이러한 결과를 바탕으로 예방적 행위 및 보건 교육, 구강건강증진을 위한 제기가 마련될 것으로 보인다.

일반적 특성에 따른 구강보건에 대한 지식, 인식, 실 천 정도는 여자가 남자보다 더 높았으며, 이는 류 등21) 의 연구에서도 여자가 남자보다 구강보건에 대한 인식, 실천이 높았다. 또한 구강건강 관련 특성과 종합실 시, 주기적 치료제거 및 구강유생품 사용에 따른 구강 보건에 대한 지식, 인식, 실천 정도에서도 유의한 차이 가 있었고, 이는 김20)의 연구와 일치하였다.

그러나 지식 및 인식 수준별 구강보건에 대한 지식과 인식을 비교하였을 때 조사대상자가 구강보건 에 대한 지식과 인식을 가지고 있는 반면, 구강건강 관리에 필요한 실천 정도는 미흡한 것으로 판단된다.

Harris21)는 환자마다의 가치관에 따라 교육요구가 다를 수 있으며, 치과 위생사가 필요한 정보를 제공할 때 환 자에 따라 다르게 받아들여질 수 있으며, 구강보건교육

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variables</th>
<th>Classification</th>
<th>n/N (%)</th>
<th>RR (95% CI)</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Knowledge</td>
<td>High(over 70)</td>
<td>50/166 (30.1)</td>
<td>1.27 (0.83~1.94)</td>
<td>0.277</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Low</td>
<td>23/97 (23.7)</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Awareness</td>
<td>High(over 80)</td>
<td>55/151 (36.4)</td>
<td>2.26 (1.41~3.64)</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Low</td>
<td>18/112 (16.1)</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(n = number of regular scaling, RR= relative risk, CI= confidence interval)
에 대한 인식도 또한 다를 수 있다고 하였다. 그러므로 치과의원에 내원하는 환자들의 구강건강의 중요성과 필요성 등에 대한 관심을 유도하고, 환자에게 구강보건에 대한 단순한 지식의 습득이 아닌 실천을 보다 강조한 포괄적인 구강보건교육을 지속적으로 시행해야 하며, 지식과 인식 및 실험 정도의 증대를 포함하는 구강건강관리 개선을 위한 훈련적인 구강보건교육 프로그램을 개발해야 할 것으로 생각된다. 또한 치과네원 환자들이 구강보건교육에 참여할 수 있는 여건이 마련되어야 한다고 사료된다. 이는 무보의 치과방문 경험이 따른 자녀에 대한 구강건강 관리행태에서는 부모가 최근 1년 동안 치과를 방문한 경험이 있다고 응답한 만여에서 자녀들에 영향적으로 치과를 방문한 비율이 높다고 보고하였으며, 자녀의 치과질환 횟수가 치과질환 소요시간도 많으며 자녀의 임상질환 도출을 수는 비율이 높게 나타났는데 이는 어미의 건강상태가 자녀의 건강상태에 영향을 주며 아동의 예방적 치과방문 횟수에도 상관관계가 있음을 나타낸다고 하였다. 그러므로 무보의 구강건강 지식, 인식, 실천 수준을 높여 자녀뿐만 아니라 자녀에 대한 음바른 구강건강관리가 이루어질 수 있는 보다 체계적이고 전문적인 교육이 이루어져야 하겠으며 치과네원 시 전문적인 구강건강 관련 교육의 기회를 제공 할 수 있는 프로그램 등을 개발하는 것이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 접근이 용이한 부산광역시 치과의원 4곳의 내원 환자를 대상으로 하였으며, 본 연구결과를 일반화하는 데는 한계가 있으므로, 추후의 연구에서는 대상자 수를 확대하여 조사할 필요성이 있다.

본 연구 결과를 토대로 내원환자의 특성에 맞는 구강보건교육 프로그램을 개발, 지속적인 교육을 위한 기초 자료로 활용한다면 치과 내원환자들의 구강보건 지식은 물론 구강보건 인식과 실천 및 개선에 도움이 될 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 부산광역시에 소재한 4개 치과의원에 내원한 환자 400명을 대상으로 2011년 2월 초부터 2011년 3월 말까지 구조화된 자기기입식 설문조사를 실시하여 자료를 수집, 분석하였다. 치과의원에 내원하는 환자들의 구강보건에 대한 지식, 인식 실천정도를 파악하여 효율적인 구강건강의 예방과 구강건강 증진을 위한 기초자료를 제공하기로 한다.

1. 구강보건 지식도, 인식도, 실천도 평균은 100점 만점에 각각 평균 72.5점, 80.2점, 65.6점으로 자식 및 인식에 비해 실천도가 낮았다.

2. 특성별 인식, 실천도 평균은 여성(p<0.01), 구강건강 관심 높은 군(p<0.001), 즉각 치료군(p<0.001), 음바른 임상질환(p<0.05), 임상질환 교육 경험군(p<0.01), 주기적 치과행사군(p<0.001), 보조용품 사용군(p<0.001)에서 높았으며, 연령, 학력별로는 차이가 없었다.

3. 인식 및 지식수준별 실천율은 인식 높은 군에서 즉각 치료율 1,35배(1.07~1.70배), 주기적 치과행사실천율 2.26배(1.41~3.64배), 지식 높은 군에서 음바른 임상질환 1.24배(1.03~1.50배) 유의하게 높았다.

이와 같은 결과는 구강건강 관리의 불충분한 지식 및 인식 수준은 낮은 실천 수준과 밀접한 관계가 있었으며, 구강건강에 대한 지식과 인식을 고취시킬 필요성이 있다. 또한 단순한 지식 습득보다는 실천 수준에서 이를 수 있도록 대상자의 특성을 고려한 맞춤형 구강보건 교육 프로그램 개발과 지속적인 교육을 강화해야 할 것이다.

참고문헌


