

치과내원 환자의 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 관련성

장지언[†]

수성대학교 치위생과

The Relationship of Periodontal Health Recognition and Self Oral Hygiene Behaviors of Dental Clinic Inpatient

Ji-Eon Jang[†]

Department of Dental Hygiene, Suseong College, Daegu 42078, Korea

Abstract This paper was trying to investigate the periodontal health recognition and self oral hygiene behaviors and figure out that relationship. The results having analyzed 592 questionnaires returned patient who had visited the dental clinic which is selected randomly were following. There were relationships between the periodontal health recognition and self oral hygiene behaviors. Self oral hygiene behaviors were significantly high when, women did than men did, education level, subjective oral health status, and periodontal health recognition about managements were higher and periodontal health recognitions about treatment were lower. It was the periodontal health recognition that was influential the most in the independent variables. Therefore, knowledge related to the periodontal health should be educated to the patients visiting the dental clinic, and the patients should receive helps to perform self oral hygiene behaviors by inducing the transition of attitude to periodontal health.

Key Words: Dental clinic, Periodontal health recognition, Self oral hygiene behaviors

서론

우리나라 국민의 치아를 발거하는 원인은 대부분 두 가지 중대 구강병에 의한 것으로서 치아우식증으로 인한 발거비 증은 감소하는 경향을 보이나 치주조직병으로 인한 발거비 증은 점차 증가되고 있는 추세이다¹⁾.

치주질환은 다른 성인병과 달리 사회문제나 개인생활에 커다란 위해를 주지 않지만 나이가 들어감에 따라 치아주위 조직의 점진적 파괴와 치아상실을 초래하며 치유가 잘 되지 않는 만성적인 질환이다²⁾. 초기에는 동통이 없고 자각증상이 없는 관계로 방치한 상태가 계속되기 쉬우며 증상이 있어 내원했을 때는 질환이 많이 진행된 경우가 대부분이므로

조기 예방, 조기 발견 및 치료가 중요하다. 그리고 치주질환의 주원인으로 알려진 치태 제거가 확실히 행해지지 않으면 쉽게 재발하기 때문에 치주건강관리는 중요한 의미를 지닌다³⁾.

구강위생관리에 있어서 가장 우선되어야 할 부분은 치면세균막관리법으로 기계적인 방법과 화학적인 방법이 있다. 치면세균막을 조절하기 위한 가장 좋은 방법은 전문가 치면세마를 제외한 칫솔질, 치실 사용과 같은 기계적인 방법이며, 그 효과는 개인의 기술 습득과 그것을 적절히 사용하도록 하는 것에 좌우된다. 건강한 구강을 유지하기 위해 필요한 개인의 동기는 생활습관으로의 변화를 가능하게 해주며, 신념은 행동과 밀접한 관계가 있으므로 치주질환의 원

Received: September 7, 2015, Revised: October 4, 2015, Accepted: October 4, 2015

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

[†]Correspondence to: Ji-Eon Jang

Department of Oral Hygiene, Suseong College, 15 Dalgubeol-daero 528-gil, Suseong-gu, Daegu 42078, Korea
Tel: +82-53-749-7332, Fax: +82-53-749-7103, E-mail: jbjbj0429@hanmail.net

Copyright © 2015 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인에 대한 정확한 지식과 정보는 개인에게 구강위생관리행위에 관한 긍정적인 신념을 주기 때문에 개인의 태도를 변화시키고 예방행위를 유발시킬 수 있다⁴⁾.

치주조직병을 가장 기본적이고도 효과적으로 예방하는 방법으로 알려져 있는 올바른 칫솔질은 치면세균막을 관리하려는 개인의 노력과 함께 전문가 구강위생관리에 의한 정기적인 구강검사와 관리과정을 병행함으로써 보다 더 효율적으로 관리할 수 있다¹⁾.

일반적으로 구강보건행동은 구강보건인식에 지배를 받으며, 구강보건교육을 통해 인식의 변화를 가져올 수 있으며 보다 효율적인 구강관리행동으로 유도할 수 있다. 치과의료기관에서 효과적인 구강보건교육은 환자가 적절한 개인구강관리를 할 수 있도록 동기를 유발하는 자세한 정보와 원칙들을 제공하여 구강건강에 대한 인식을 통해 태도 및 행동으로 변화시킬 수 있어야 한다⁵⁾.

치주건강인식도와 자기구강위생관리행위에 관한 선행연구를 살펴보면 Go⁶⁾는 치과내원 환자의 치주질환에 대한 인식은 높지만 주관적 판단에 대한 인식은 미흡하다고 지적하였으며, Choi⁷⁾는 치주질환에 대한 인식이 높을수록 치주질환 예방교육 참여율이 높은 것으로 보고하였다. Kim과 Heo²⁾는 환자의 치주질환 지식습득 경로로 남자는 없었으며 여자는 인터넷 매체를 통해서 가장 많이 치주질환 지식을 습득한다고 하여 시사하는 바가 큼을 알 수 있다. Jun 등³⁾은 환자들이 치주질환 인식도는 높았지만 올바른 실천은 잘 이루어지지 않음을 보고하면서 동기유발 프로그램 개발을 제안하였다. 그러나 이상의 선행연구는 표준화된 측정도구를 사용하지 않았기 때문에 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위를 측정하기에 부족할 뿐만 아니라 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 상관관계를 제시하지 못하였다. 치과내원 환자들을 대상으로 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위에 대하여 알아보고 상관관계를 분석한 연구⁸⁾도 이루어졌지만 자기구강위생관리행위에 관한 문항이 칫솔질 횟수, 구강위생용품사용 여부, 주기적 스케일링 유무 등 3가지 문항에 한정하여 단순분석에 그치고 있다.

따라서 본 논문은 선행연구에서 신뢰성과 타당성이 인정된 치주건강인식도 측정도구와 자기구강관리 수행모델에서 새롭게 제시되고 있는 자기구강위생관리행위에 관한 측정도구를 이용하여 치과에 내원하는 환자들을 대상으로 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 수준과 관련성을 조사함으로써 환자들에게 효율적이고 올바른 구강건강관리를 할 수 있도록 계속구강건강관리프로그램을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

D지역의 치과의원 1곳을 편의표본추출법에 의해 임의로 선정하여 내원하는 환자들을 대상으로 설문 조사에 동의한 환자들에 한정하여 설문지를 배부하였으며 자기기입방식으로 작성하도록 하여 회수하였다. 치과위생사가 설문지의 내용과 목적을 충분히 설명한 후 실시하였다. 자료수집기간은 2013년 12월 2일부터 12월 31일까지였으며 기입누락 등으로 기제가 불충분한 설문지는 제외하였고 회수된 592부를 대상으로 하여 분석에 이용하였다.

2. 연구도구 및 측정방법

설문도구로 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 월소득, 주관적 구강건강상태 등 5문항으로 구성하였다. 치주건강인식도에 관한 설문도구는 Wolfe 등⁹⁾에 의해 개발된 설문도구를 수정한 Bae¹⁾의 것을 사용하였으며, ‘치주질환의 예방과 원인에 관한 인식’ 4문항, ‘치주질환의 증상에 관한 인식’ 4문항, ‘치주질환의 치료에 관한 인식’ 2문항, ‘치주관리에 관한 인식’ 2문항, ‘구강관리에 관한 잘못된 인식’ 2문항 등 총 14문항으로 구성하였다. ‘구강관리에 관한 잘못된 인식’ 문항은 올바른 인식으로 답변하는 문항이 점수가 높도록 역변환하였다. 각각의 문항을 Likert 5점 척도(‘매우 그렇다’를 5점, ‘그렇다’를 4점, ‘보통이다’를 3점, ‘그렇지 않다’를 2점, ‘전혀 그렇지 않다’를 1점)로 구성하였고, 각 문항의 합산점수가 높을수록 치주건강인식도가 높다고 간주하였다. 척도의 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 는 ‘예방과 원인’ 0.711, ‘증상’ 0.753, ‘치료’ 0.571, ‘관리’ 0.800, ‘관리의 잘못된 인식’ 0.624이며 전체 Cronbach's α 는 0.842였다.

자기구강위생관리행위에 관한 설문도구는 Calley 등¹⁰⁾과 Kim⁴⁾의 설문도구를 수정하여 사용하였으며 치약의 종류, 칫솔모의 강도, 칫솔질 방법, 칫솔질 횟수, 칫솔질 시간, 칫솔질 닦는 정도, 구강위생보조용품 사용 빈도 등 총 7문항으로 구성하였다. 문항별 총점수는 최소 7점에서 최대 22점으로 합산하여 점수가 높을수록 자기구강위생관리행위가 높다고 간주하였다(Table 1).

3. 통계분석

수집한 자료는 IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 전산통계 처리하였고, 대상자의 일반적 특성에 관한 분석은 빈도분석을 하였으며 치주건강인식도에 대한 신뢰도는 신뢰도분석을 사용하였다.

Table 1. Variable Content

Variable	Measurement details
General characteristics	
Sex	Male=1, female=2
Age (y)	20~29=1, 30~39=2, 40~49=3, 50~59=4, ≥60=5
Education	≤Middle school =1, high school =2, ≥college =3
Income (10,000 KRW)	<200=1, 200~300=2, 300~400=3, ≥400=4
Subjective oral health status	Unhealthy=1, normal=2, healthy=3
Periodontal health recognition	
Prevention & cause (4)	Nothing=1, not=2, so so=3, yes=4, very yes=5,
Symptoms (4)	mini 14 score ~ maxi 70 score
Treatment (2)	
Self-care (2)	
Wrong ideas (2)	
Self oral hygiene behaviors (mini 7 score ~ maxi 22 score)	
Types of toothpaste	General=1, special=2
Types of toothbrush bristles	Hard=1, normal=2, soft=3
Method of toothbrushing	Incorrect=1 (rolling non included), correct=2 (rolling included)
Number of toothbrushing	1 time=1, 2 times=2, 3 times=3, ≥4 times=4
Time of toothbrushing	1 min=1, 2 min=2, 3 min=3, ≥4 min=4
Thorough of toothbrushing	No=1, so so=2, yes=3
Oral hygiene devices	No=1, now & then=2, often=3, daily=4

KRW: Korean Won, mini: minimum, maxi: maximum.

일반적 특성에 따른 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위는 독립표본 t-test, 일원배치분산분석 ANOVA를 하였다. 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 상관관계를 파악하기 위해 이변량 상관분석을 사용하였고 자기구강위생관리행위에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 일반적인 특성 5문항과 치주건강인식도를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 일반적 특성에 관한 분포

일반적 특성에 관한 분포를 살펴보면, 성별은 여자 58.8%로 남자 41.2%보다 더 많았으며 연령은 30~39세 23.6%, 50~59세 23.1%, 40~49세 19.9%, 20~29세 17.4%, 60세 이상 15.9% 순이었고, 학력은 대졸 이상 61.1%, 고졸 29.9%, 중졸 이하 9.0% 순이었다. 월 소득은 400만원 이상 29.2%, 200~300만원 26.7%, 200만원 미만 23.6%, 300~400만원 미만 20.4% 순으로 높았으며 주관적 경제상태는 그저 그렇다 40.9%, 건강하지 않다 33.1%, 건강하다 26.0% 순이었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics

Variable	Frequency
Sex	
Male	244 (41.2)
Female	348 (58.8)
Age (y)	
20~29	103 (17.4)
30~39	140 (23.6)
40~49	118 (19.9)
50~59	137 (23.1)
≥60	94 (15.9)
Education	
≤Middle school	53 (9.0)
High school	177 (29.9)
≥College	362 (61.1)
Income (10,000 KRW)	
<200	140 (23.6)
200~300	158 (26.7)
300~400	121 (20.4)
≥400	173 (29.2)
Subjective oral health status	
Unhealthy	196 (33.1)
Normal	242 (40.9)
Healthy	154 (26.0)
Total	592 (100.0)

KRW: Korean Won.

Values are presented as number (%).

2. 일반적 특성에 따른 치주건강인식도

일반적 특성에 따른 치주건강인식도를 살펴보면 성별에서 남자는 여자보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 연령은 ‘증상’에서 50~59세가 유의하게 가장 높았고 학력은 높을수록 치주건강인식도가 유의하게 높았다. 월 소득은 소득이 높을수록 유의하게 높았으며 주관적 구강건강상태는 ‘치료’와 ‘관리’에서 건강할수록 치주건강인식도는 유의하게 높았다(Table 3).

3. 일반적 특성에 따른 자기구강위생관리행위

일반적 특성에 따른 자기구강위생관리행위를 살펴보면 성별은 남자보다 여자가 더 유의하게 높았으며 연령은 20~29세가 가장 유의하게 높았고 학력이 높을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았다. 월 소득이 높을수록, 주관적 구강건강상태가 건강할수록 자기구강위생관리행위는 유의하게 높았다(Table 4).

4. 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위 상관관계

치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 상관관계를

살펴보면 치주건강인식도 중 관리($r=0.249, p<0.01$), 오개념($r=0.111, p<0.01$)은 자기구강위생관리행위와 정(+)의 약한 상관관계가 있었다(Table 5).

5. 자기구강위생관리행위에 영향을 미치는 요인

대상자들의 일반적 특성과 치주건강인식도가 자기구강위생관리행위에 미치는 영향력을 알아보기 위하여 단계적 회귀분석한 결과에서 관리에 관한 치주건강인식도($p<0.01$), 성별($p<0.01$), 학력($p<0.01$), 치료에 관한 치주건강인식도($p<0.01$), 월 소득($p<0.05$) 순으로 유의한 영향을 주었으며 모형의 설명력은 약 15%이다. 관리에 관한 치주건강인식도가 높을수록, 성별에서 남자보다 여자가, 학력이 높을수록, 치료에 관한 치주건강인식도가 낮을수록, 월 소득이 높을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았다. 표준화계수를 볼 때 독립변수 중 관리에 관한 치주건강인식도가 상대적으로 자기구강위생관리행위에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<0.01$; Table 6).

Table 3. Periodontal Health Recognition by General Characteristics

Variable	Prevention & cause	Symptoms	Treatment	Self-care	Wrong ideas	Total
Sex						
Male	4.08±0.67	4.01±0.74	3.38±0.84	3.31±0.92	3.75±0.83	3.80±0.56
Female	3.99±0.67	4.02±0.78	3.39±0.86	3.23±0.96	3.82±0.85	3.78±0.59
Age (y)						
20~29	3.94±0.62	3.77±0.68**	3.35±0.78	3.35±0.85	3.81±0.79	3.71±0.52
30~39	4.09±0.65	4.04±0.69	3.45±0.78	3.21±0.95	3.79±0.79	3.82±0.58
40~49	4.05±0.63	4.01±0.79	3.35±0.84	3.37±0.82	3.81±0.78	3.81±0.55
50~59	4.05±0.65	4.18±0.73	3.44±0.90	3.26±0.98	3.84±0.85	3.86±0.56
≥60	3.98±0.81	4.00±0.90	3.28±0.98	3.13±1.10	3.68±1.04	3.72±0.70
Education						
≤Middle school	3.88±0.92*	3.94±0.99*	3.25±0.98	2.86±1.11**	3.51±1.08**	3.61±0.76**
High school	3.94±0.67	3.91±0.80	3.20±0.91	3.11±0.92	3.71±0.88	3.69±0.59
≥College	4.09±0.62	4.08±0.70	3.44±0.80	3.40±0.90	3.87±0.78	3.86±0.54
Income (10,000 KRW)						
<200	3.92±0.76*	3.83±0.89**	3.21±0.92*	3.03±1.02**	3.56±1.00**	3.61±0.64**
200~300	3.98±0.66	4.02±0.77	3.47±0.83	3.30±0.97	3.79±0.81	3.80±0.61
300~400	4.04±0.67	4.11±0.64	3.37±0.86	3.21±0.89	3.83±0.79	3.81±0.54
≥400	4.15±0.59	4.09±0.70	3.46±0.79	3.47±0.83	3.95±0.73	3.91±0.49
Subjective oral health status						
Unhealthy	3.99±0.73	4.04±0.80	3.37±0.83*	3.05±0.95**	3.71±0.88	3.74±0.89
Normal	4.02±0.66	4.02±0.74	3.30±0.88	3.28±0.93	3.79±0.84	3.78±0.57
Healthy	4.08±0.61	3.97±0.76	3.53±0.82	3.52±0.89	3.89±0.80	3.86±0.58
Total	4.03±0.67	4.01±0.76	3.38±0.85	3.27±0.94	3.79±0.84	3.79±0.58

Values are presented as mean±standard deviation.

KRW: Korean Won.

* $p<0.05$, ** $p<0.01$.

고 찰

치주조직의 상태를 건강하게 유지하기 위해서는 치주건강에 대한 올바른 인식이 필요할 뿐만 아니라 가정에서의 환자 자신의 적극적이고 능동적인 자기구강위생관리행위와 치과의료기관의 방문을 통해서 구강보건전문가의 동기부여를 받아 지속적인 치주관리가 이루어져야 한다.

이에 본 논문은 치과를 내원하는 환자들을 대상으로 치주건강에 대한 인식도와 자기구강위생관리행위의 수준을 파

악하고 관련성을 알아봄으로써 환자들에게 효율적이고 올바른 구강건강관리를 할 수 있도록 계속구강건강관리프로그램을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

일반적 특성에 따른 치주건강인식도는 연령은 ‘증상’에서 50~59세가 유의하게 가장 높았는데, 이는 치과내원 환자들을 대상으로 치주건강인식도에 관한 조사를 한 Lee와 Kim⁸⁾의 연구와 Go⁶⁾의 연구에서 연령이 높을수록 치주건강인식도가 높게 나타난 것과 일치한다. 하지만 Jun 등³⁾의 연구에서 연령이 낮을수록 치주질환의 원인에 대한 인식도는 낮았는데, 이는 젊은 사람이 노인에 비해 치주질환의 발생률이 낮아 치주질환의 증상에 대해서는 잘 모를 수 있지만 구강보건관련 지식은 습득할 기회가 더 많을 수 있기 때문인 것으로 간주된다. 학력과 월 소득이 높을수록 치주건강인식도가 유의하게 높았는데, 이는 성인을 대상으로 치주질환인식도를 조사한 연구¹¹⁾와 Go⁶⁾의 연구결과와 일치하는 것으로 사회경제적 수준이 높을수록 치주건강인식도가 유의하게 높은 것은 당연한 결과로 간주된다. 주관적 구강건강상태가 건강할수록 ‘치료’와 ‘관리’에서 치주건강인식도는 유의하게 높았는데, 이는 환자가 구강질환의 예방과 치료를 위해 치과를 자주 내원하여 치과의료서비스를 수혜받으면서 구강을 건강하게 관리해 온 사람일수록 ‘치료’와 ‘관리’에 대한 치주건강인식도가 높을 것으로 간주된다. 이에 환자를 대상으로 한 계속구강건강관리 프로그램의 개발

Table 4. Self Oral Hygiene Behaviors by General Characteristics

Variable	Mean±SD
Sex	
Male	14.74±2.32**
Female	15.65±2.31
Age (y)	
20~29	15.69±2.28**
30~39	15.36±2.20
40~49	15.42±2.45
50~59	15.42±2.45
≥60	14.30±2.18
Education	
≤ Middle school	13.94±2.07**
High school	15.24±2.35
≥ College	15.48±2.34
Income (10,000 KRW)	
< 200	14.80±2.23**
200~300	15.14±2.34
300~400	15.21±2.34
≥ 400	15.82±2.39
Subjective oral health status	
Unhealthy	14.86±2.48**
Normal	15.19±2.28
Healthy	15.94±2.17
Total	15.27±2.35

SD: standard deviation, KRW: Korean Won.

**p < 0.01.

Table 5. The Relationship of Periodontal Health Recognition and Self Oral Hygiene Behaviors

Variable	Self oral hygiene behaviors
Prevention & cause	0.003
Symptoms	0.016
Treatment	0.019
Self-care	0.249**
Wrong ideas	0.111**

**p < 0.01.

Table 6. Factors Affecting Self Oral Hygiene Behaviors

Independent variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	p-value
	B	SE		
Sex	-1.046	0.184	-0.219	0.000
Education	-1.111	0.343	-0.135	0.001
Income	0.172	0.079	0.090	0.030
Treatment(Periodontal Health Recognition)	-0.321	0.117	-0.116	0.006
Self-care(Periodontal Health Recognition)	0.691	0.107	0.276	0.000
R ² =0.147, F=20.234, p=0.000				

SE: standard error.

및 운영에 대한 필요성이 중요함을 알 수 있다. 또한 구강건강상태 및 구강건강태도와 인식의 관련성을 조사한 Oh 등¹²⁾의 연구에서 자신의 구강건강상태가 건강하다고 응답한 경우가 건강하지 않다고 응답한 경우보다 구강건강인식도가 높게 나타난 결과와 유사하다.

일반적 특성에 따른 자기구강위생관리행위는 성별은 남자보다 여자가 더 유의하게 높았으며, 이는 Lim 등¹³⁾의 연구와 Lim 등¹⁴⁾의 연구결과와 일치한다. 일반적으로 구강건강과 관련한 규칙적인 습관과 행위는 남자보다 여자가 더 잘 수행하는 것으로 보고되어 있다. 연령은 20~29세가 가장 유의하게 높았는데, 이는 자기구강위생관리행위에 관련된 요인 연구⁴⁾에서 연령이 높을수록 자기구강위생관리행위가 높게 나타난 것과 보육교사들의 구강건강인식, 구강건강행위, 자아존중감 및 OHIP-14와의 관련성에 관한 연구¹⁵⁾에서 연령이 높을수록 구강건강행위수준이 높은 것과는 차이가 있었다. 이는 본 연구가 치과에 내원하는 사회경제적 수준이 서로 다른 환자를 대상으로 조사한 것과는 달리 다른 논문에서는 사회경제적 수준이 비슷한 동일 직장인을 대상으로 조사하였기 때문에 차이가 나는 것으로 보인다. 그러나 Jun 등³⁾의 연구에서 20대가 칫솔질 횟수가 가장 많았을 뿐만 아니라 올바른 칫솔질 방법으로 닦는 것으로 나타난 연구결과와는 일맥상통한다고 간주된다. 학력이 높을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았는데, 이는 Lee 등¹⁵⁾의 연구와 Jun 등³⁾과 Kim⁴⁾의 연구결과와 유사하다. 월 소득이 높을수록 자기구강위생관리행위가 높았는데, 이는 Kim⁴⁾의 연구결과와 유사한 것으로서 사회경제적 수준이 높을수록 일반적으로 구강건강관리를 잘 하는 것으로 보인다. 주관적 구강건강상태가 건강할수록 자기구강위생관리행위는 유의하게 높았는데, 이는 중학생들의 주관적 구강건강상태에 따른 구강건강증진행위에 영향을 주는 요인에 관한 연구¹⁶⁾에서 주관적 구강건강상태가 구강건강증진행위에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타난 연구결과와는 상이하다. 사실상 자기구강위생관리행위가 주관적 구강건강상태에 영향을 주는 독립변수로서 환자가 자기구강위생관리행위를 잘 하는 사람일수록 주관적 구강건강상태가 건강한 것으로 보아야 한다.

치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 상관관계에서 자기구강위생관리행위는 치주건강인식도 중 관리와 오개념에서 정(+)의 약한 상관관계로서 관리와 오개념에 관련된 치주건강인식도가 높을수록 자기구강위생관리행위가 높았다. 치주건강인식도 중 오개념은 구강관리와 관련된 잘못된 인식에 대한 문항으로 구성되었으며 자기구강위생관리행위 자체가 치주건강을 위한 관리행위이기 때문에 관련

성이 있게 나타난 것으로 보인다. 이는 치과내원 환자들의 치주조직건강인식도에 관한 연구⁸⁾에서 치주건강인식도가 높을수록 칫솔질 횟수가 높았을 뿐만 아니라 규칙적으로 스케일링을 하는 것으로 나타난 결과와 일맥상통한다.

자기구강위생관리행위에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 단계적 회귀분석결과 학력, 성별, 관리에 관한 치주건강인식도, 치료에 관한 치주건강인식도, 월 소득 순으로 유의한 영향을 주었다. 즉 학력이 높을수록, 남자보다 여자가, 월 소득이 높을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았다. 치료에 관한 치주건강인식도는 낮을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았는데, 이는 치주치료와 관련된 문항으로 구성되었기 때문에 치주질환을 경험하지 않은 치주관리를 잘 하는 건강한 환자는 치주치료와 관련된 부분을 잘 모를 수 있을 것으로 생각된다. 관리에 관한 치주건강인식도가 높을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았는데, 이는 결과적으로 관리와 관련된 치주건강인식도는 자기구강위생관리행위와 밀접한 관련성이 있으므로 내원하는 환자들의 치주건강관리에 대한 인식도를 높이기 위해서는 진료하는 전 과정에서 구강보건교육이 지속적으로 이루어져 바람직한 자기구강위생관리행위를 실천하도록 계속 관리해 주어야 한다.

본 논문은 선행연구에서의 단편적인 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위에 관한 연구에서 탈피하여 검증된 측정도구로서 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위수준을 알아보고 관련성에 관한 조사를 시도했다는 의의를 지닌다. 제한점으로는 일부 치과를 내원하는 환자를 대상으로 조사하였기 때문에 일반화시키는 것은 무리가 있으며, 또한 선행연구에 비해서 보완된 자기구강위생관리행위 측정도구를 사용하였지만 신뢰성이 높지 않았으므로 향후 이를 보완한 후속연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

요 약

본 논문은 치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 수준과 관련성을 파악하여 환자들에게 효율적이고 올바른 구강건강관리를 할 수 있도록 계속구강건강관리프로그램을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다. D지역의 치과 의원 1곳을 임의로 선정하여 치과에 내원하는 환자들을 대상으로 2013년 12월 2일부터 12월 31까지 설문조사하여 회수한 설문지 592부를 분석한 결과는 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 치주건강인식도에서 연령은 ‘중상’에서 50~59세가 유의하게 가장 높았고 학력과 월 소득은 높을수록 유의하게 높았으며 주관적 구강건강상태는 ‘치

료'와 '관리'에서 건강할수록 유의하게 높았다.

일반적 특성에 따른 자기구강위생관리행위에서 성별은 남자보다 여자가 더 유의하게 높았으며 연령은 20~29세가 가장 유의하게 높았고 학력이 높을수록 유의하게 높았다. 월 소득과 주관적 구강건강상태가 높을수록 치주건강인식도는 유의하게 높았다.

치주건강인식도와 자기구강위생관리행위의 상관관계에서 치주건강인식도 중 관리 및 오개념과 자기구강위생관리행위는 정(+)의 약한 상관관계가 있었다.

대상자들의 일반적 특성과 치주건강인식도가 자기구강위생관리행위에 미치는 영향력을 알아본 결과에서 학력과 월 소득이 높을수록, 남자보다 여자가, 관리에 관한 치주건강인식도가 높을수록, 치료에 관한 치주건강인식도가 낮을수록 자기구강위생관리행위가 유의하게 높았다. 독립변수 중 관리에 관한 치주건강인식도가 상대적으로 자기구강위생관리행위에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 보면 관리와 오개념에 관한 치주건강인식도가 높을수록 자기구강위생관리행위는 높은 것으로 연관성이 있었으며, 자기구강위생관리행위에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 학력, 월 소득, 치주건강인식도 하위영역 중 치료와 관리였다. 따라서 치과에 내원하는 환자들의 인구사회학적 특성을 고려하여 치주건강에 관한 교육을 통하여 환자들의 치주건강관리에 대한 태도의 변화를 유도하여 자기구강위생관리행위를 잘 실천할 수 있도록 계속구강건강관리프로그램을 통해 도와주어야 하겠다.

References

1. Bae SY: Awareness of periodontal health and treatment satisfaction of periodic plaque control patients. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 2005.
2. Kim YI, Heo HY: A analysis on the patient's awareness of periodontal diseases. J Korean Soc Dent Hyg 8: 107-114, 2008.
3. Jun JH, Lee TY, Min HH: A survey on dental patients' awareness and periodontal care behavior in periodontal disease. J Korean Soc Dent Hyg 11: 1017-1025, 2011.
4. Kim HK: A study of related factors on self oral hygiene behaviors of the adult population in the workplace. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Wonju, 2001.
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 34: 595-602, 2010.
6. Go EJ: Survey of recognition on periodontal health inpatients of some dental clinics in Geoje. J Dent Hyg Sci 9: 203-210 2009.
7. Choi BH: A survey on the awareness of periodontal disease of some workers in Korea. Unpublished master's thesis, Dankook University, Cheonan, 2004.
8. Lee SM, Kim EJ: An analysis on dental clinic inpatient's awareness about their periodontal health. J Dent Hyg Sci 7: 219-224, 2007.
9. Wolfe GR, Stewart JM, Hartz GW: Relationship of dental coping beliefs and oral hygiene. Community Dent Oral Epidemiol 19: 112-5 1991.
10. Calley KH, Rogo E, Miller DL, et al.: A proposed client self-care commitment model. J Dent Hyg 74: 24-35, 2000.
11. Park IS: A study on korean adult's cognition of periodontal disease. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju, 2002.
12. Oh HY, Kim EJ, Ahn SY: Oral care in resulting in oral health education in oral health attitudes and awareness of relevant research. J Korean Acad Dent Hyg 14: 151-160, 2012.
13. Lim SA, Song HA, Lee MS: A study on oral health awareness-recognition factors and oral health promotion activities of social workers engaged in child care facilities. J Korean Soc Dent Hyg 12: 1119-1127, 2012.
14. Lim HJ, Kim HJ, Ahn YS: The impact of health belief model in the middle and high school students on oral health behaviors. J Korean Soc Dent Hyg 15: 111-118.
15. Lee SL, Kwag JS, Choi JH: Correlation and influencing factors on oral health awareness, oral health behavior, self-esteem and OHIP-14 in childcare teachers. J Korean Soc Dent Hyg 15: 261-269, 2015.
16. Lee EK, Cho MS, Lim HJ: A study on factors affecting the oral health promotion behavior of middle school students based on subjective oral health. J Korea Acad Indust Coop Soc 12: 5811-5818, 2011.