

보건소 내원 환자들의 구강보건 인식도에 관한 조사

양 정 승

광주보건대학 치위생과

색인: 구강보건지식, 계속구강건강관리, 공중구강보건사업

1. 서 론

치아우식증과 치주질환은 구강건강을 파탄시키고 치아수명을 단축시키는 중대한 양대 구강병이다. 이러한 구강병은 4단 치아우식예방법인 치면세균막관리, 치면열구전색, 불소이용, 식이 조절 등을 통해 예방할 수 있다. 오늘날 대부분의 개발국가에서는 공중구강보건사업을 적극적으로 수행하여 치아우식증의 발생이 감소하고 있는 반면에, 우리나라에서는 아직도 치아우식증 발생이 계속 증가하고 있는 실정이다.

우리나라 국민의 건강은 소득수준의 증가와 생활환경의 개선 및 보건의료자원의 양적, 질적 확충에 따라 짧은 기간동안 많은 성장을 하였다. 남자의 평균수명은 1960년대에 51.1세에서 1995년에 69.5세로, 여자는 53.7세에서 77.4세로 증가하였지만 국민의 건강수준은 선진국에 비해 매우 미약한 편이다.

특히 우리나라는 1970년대 이후 급속한 경제성장으로 인하여 식생활은 윤택해졌으나, 그로 인하여 치아우식증이 급격히 증가하여 국민의 구강건강상태가 악화되었으며 구강질환치료에 투입되는 의료비가 해마다 증가하고 있다. 1998년 국민건강·영양조사에 의하면, 건강보험심사평가원이 보고한 “2000년 건강보험외래급여비 지출 10대 질환 현황”에서 치과질환 관련 외래급여비가 전체 지출액의 33%를 차지하였으며, 1위가 치과질환으로 나타났다.

이에 국가에서는 양대 구강병인 치아우식증과 치주병을 효율적으로 관리하여 국민의 구강건강을 증진시키고자 2010년까지 달성할 구강보건정책 목표를 설정하고, 목표를 달성하기 위한 다양한 구강보건사업을 개발하여 추진하고 있다.

국민구강건강조사 결과에 의하면 12세 아동이 보유한 1인 우식경험영구치수가 1972년에 0.6개이었던 것이 1979년에는 2.2개, 1990년에

3.0개, 1995년에 3.1개이었으며, 2000년에는 3.3개로 증가하였다. 이러한 추세로 간다면 서기 2010년에는 4.0개가 넘을 것으로 전문가들은 예상하고 있다¹⁾. 그러므로 치아우식증을 예방하기 위한 적극적인 구강보건사업이 절실히 필요하다고 할 수 있다.

치주질환은 성인에서 치아를 상실하는 가장 주된 질환으로서 성인 구강보건관리시 중점관리가 요구된다. 치주질환의 주원인인 치면세균막 관리는 환자 스스로의 관리가 가장 중요하기 때문에 치주질환에 대한 인지도 및 예방법을 통해 구강보건을 향상시키는 것이 매우 중요하다.

정 등²⁾은 우리나라 성인의 구강보건지식과 견해를 조사한 결과 연령이 증가할수록 구강건강이 가장 중요하다고 하였으며, 치아우식증과 치주병이 우선 해결되어야 할 가장 중요한 구강질환이라고 보고하였고, 서 등³⁾은 근로자의 구강건강 인식도 조사에서 20대에는 치아우식증을 가장 많이 가지고 있었고, 50대에서는 치주병을 가장 많이 가지고 있다고 보고하였으며, 한 등⁴⁾은 한국인의 치주질환 인식도 조사에서 치주질환의 발생원인과 예방법에 관한 구강보건교육의 필요성에 대해 보고하였다. Tanni⁵⁾는 성인의 치주질환 인식도 조사에서 잇솔질과 치실사용에 의해 치주질환을 예방할 수 있다고 60.8%로 보고하였으며, Watson 등⁶⁾은 여성의 구강건강 인식도를 조사한 결과 44%가 구강검진 및 구강위생관리를 하지 않고 있다고 보고하였다. 또한 Frenkel 등⁷⁾은 구강건강관리 교육 프로그램 작성시 구강건강관리 지식 및 태도를 증진시키는 것이 중요하다고 하였고, Douglass

등⁸⁾은 21세기에는 구강건강관리에 대한 환자의 기대치가 높아질 것으로 주장하였다.

이와 같이 성인을 대상으로 한 구강건강 지식 및 태도에 대한 많은 연구가 이루어지고 있지만 연령계층에 따른 구강건강 인식도 및 구강보건에 대한 견해를 조사한 논문은 미비한 실정이다.

이에 저자는 우리나라 성인의 구강보건관리 실태를 조사하여 필요한 구강보건정보를 수집하고 이에 맞추어 대상별 구강보건교육자료 및 홍보책자를 제작하는데 기초자료를 제공하여 국민 스스로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 향상시키며 국민구강보건 향상 및 증진에 기여하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

광주광역시 서구보건소에 내원한 20세부터 59세까지의 주민 중 남자 86명, 여자 121명 총 207명을 대상으로 하였다(표 1).

2.2. 연구방법

본 연구에서 이용된 조사도구는 설문지이다. 치아우식증 예방에 대한 지식습득 경로, 치아우식증 원인 및 예방에 대한 인지도, 치주질환 원인 및 예방에 대한 인지도, 구강건강 유지방법에 대한 인지도, 구강건강에 대한 중요성 등에 관한 문항에 대해서 자기평가기입법(self-administration)으로 응답토록 하였다.

표 1. 조사대상자의 특성

성 별		연 령			
남성	여성	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세
86(41.5)	121(58.5)	105(50.7)	34(16.4)	39(18.8)	29(14.0)

3. 연구성적

3.1. 치아우식증 예방에 대한 지식습득 경로

치아우식증 예방에 대한 지식습득 경로는 치면열구전색은 치과병, 의원에서 습득한 경로가 30.9%로 가장 높게 나타났고, 불소사용법도 치과병·의원에서 습득한 경로가 17.9%로 가장 높게 나타났다. 그리고 수돗물 불소농도조정사업에 대해서는 TV·라디오 건강프를 통해 습득한 경우가 30.4%로 가장 높게 나타났다(표 2).

3.2. 연령계층별 치아우식증 예방법에 대한 인지도

연령에 따른 치아우식증 예방법에 대한 인지

도는 치면열구전색에 대해 들은 적이 있다가 30~39세에서 85.3%로 가장 높게 나타났고, 불소사용법에 대해서 들은 적이 있다가 30~39세에서 73.5%로 가장 높았으며, 수돗물 불소농도조정사업에 대해서는 40~49세에서 69.2%로 가장 높게 나타났다(표 3).

3.3. 연령계층별 치면열구전색에 대한 지식습득 경로

연령에 따른 치면열구전색에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 치과병·의원에서 가장 많이 습득한 것으로 나타났다(표 4).

표 2. 치아우식증 예방에 대한 지식 습득경로

단위 : 명(%)

습득경로 \ 예방법	치면열구전색	불소사용	수돗물 불소농도 조정사업
TV·라디오 건강프로	16(7.7)	33(15.9)	63(30.4)
신문·잡지·홍보책자	4(1.9)	10(4.8)	15(7.2)
치과병·의원	64(30.9)	37(17.9)	11(5.3)
보건소치과	31(15.0)	25(12.1)	15(7.2)
학교보건교사	1(0.5)	9(4.3)	1(0.5)
기타	2(1.0)	0(0.0)	4(1.9)

표 3. 연령계층별 치아우식증 예방법에 대한 인지도

단위 : 명(%)

문항 \ 연령		20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	전체
치면열구전색	들은 적 있다	49(46.7)	29(85.3)	30(76.9)	11(37.9)	119(57.5)
	없다	56(53.3)	5(14.7)	9(23.1)	18(62.1)	88(42.5)
불소사용법	들은 적 있다	48(46.2)	25(73.5)	28(71.8)	12(41.4)	113(54.9)
	없다	56(53.8)	9(26.5)	11(28.2)	17(58.6)	93(45.1)
수돗물 불소농도조정사업	들은 적 있다	48(46.2)	22(64.7)	27(69.2)	10(34.5)	107(51.9)
	없다	56(53.8)	12(35.3)	12(30.8)	19(65.5)	99(48.1)

표 4. 연령계층별 치면열구전색에 대한 지식습득 경로

단위 : 명(%)

연령 습득경로	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
TV · 라디오 건강프로	9(18.8)	3(10.3)	2(6.7)	2(18.2)	16(13.6)
신문 · 잡지 · 홍보책자	3(6.3)	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.4)
치과병 · 의원	28(58.3)	16(55.2)	14(46.7)	6(54.5)	64(54.2)
보건소치과	5(10.4)	9(31.0)	14(46.7)	3(27.3)	31(26.3)
학교보건교사	1(2.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)
기타	3(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.7)

$$\chi^2 = 19.391 \quad p < 0.01$$

3.4. 연령계층별 불소사용법에 대한 지식습득 경로

연령에 따른 불소사용법에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대에서는 치과병 · 의원을 통해 습득한 경우가 32.7%로 가장 많았고, 40대, 50대에서는 TV · 라디오 건강프로를 통해 습득한 경우가 각각 35.7%, 50.0%로 가장 많았다(표 5).

3.5. 연령계층별 수돗물 불소농도조정사업에 대한 지식습득 경로

연령에 따른 수돗물 불소농도조정사업에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 TV · 라디오 건강프로를 통해 습득한 경우가 각각 58.0%, 54.5%, 59.3%, 60.0%로 가장 높게 나타났다(표 6).

표 5. 연령계층별 불소 사용법에 대한 지식습득 경로

단위 : 명(%)

연령 습득경로	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
TV · 라디오 건강프로	12(24.5)	5(20.0)	10(35.7)	6(50.0)	33(28.9)
신문 · 잡지 · 홍보책자	7(14.3)	2(8.0)	1(3.6)	0(0.0)	10(8.8)
치과병 · 의원	16(32.7)	10(40.0)	8(28.6)	3(25.0)	37(32.5)
보건소치과	6(12.2)	8(32.0)	8(28.6)	3(25.0)	25(21.9)
학교보건교사	8(16.3)	0(0.0)	1(3.6)	0(0.0)	9(7.9)

$$\chi^2 = 19.577 \quad p < 0.05$$

표 6. 연령계층별 수돗물 불소농도조정사업에 대한 지식습득 경로

단위 : 명(%)

연령 습득경로	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
TV · 라디오 건강프로	29(58.0)	12(54.5)	16(59.3)	6(60.0)	63(57.8)
신문 · 잡지 · 홍보책자	10(20.0)	1(4.5)	3(11.1)	1(10.0)	15(13.8)
치과병 · 의원	3(6.0)	1(4.5)	5(18.5)	2(20.0)	11(10.1)
보건소치과	5(10.0)	6(27.3)	3(11.1)	1(10.0)	15(13.8)
학교보건교사	0(0.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)
기타	3(6.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.7)

$$\chi^2 = 17.216 \quad p < 0.05$$

표 7. 연령에 따른 치아우식증 원인에 대한 인지도

단위 : 명(%)

연령 원인	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
잇솔질을 자주 못한 경우	59(56.2)	18(52.9)	25(64.1)	8(27.6)	110(53.1)
단 것을 많이 섭취	34(32.4)	11(32.4)	7(17.9)	6(20.7)	58(28.0)
영양부족	4(3.8)	0(0.0)	1(2.6)	2(6.9)	7(3.4)
유전성	5(4.8)	2(4.9)	3(7.7)	7(24.1)	17(8.2)
나이가 들어서	3(2.9)	3(8.8)	3(7.7)	6(20.7)	15(7.2)

 $\chi^2 = 30.748$ $p < 0.005$

3.6. 연령계층별 치아우식증 원인에 대한 인지도

연령에 따른 치아우식증 원인에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 잇솔질을 자주 못해서 치아우식증이 가장 많이 발생된다고 하였다(표 7).

3.7. 연령계층별 치주질환 원인에 대한 인지도

연령계층별 치주질환 원인에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 치태와 치석이 치주질환을 일으키는 가장 많은 원인으로 나타났다(표 8).

3.8. 치주질환의 증상에 대한 인지도

치주질환의 증상에 대한 인지도는 “잇몸에서 피가 난다”가 131명으로 가장 많이 나타났으며,

다음으로 치아가 시리다, 입에서 냄새가 난다, 잇몸이 욱신욱신 아프다, 치아가 흔들린다, “충치가 생긴다”순으로 나타났다(표 9).

3.9. 연령계층별 구강건강을 유지하는 방법에 대한 인지도

연령계층별 구강건강을 유지하는 방법에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 잇솔질이 가장 좋은 방법이라고 하였다(표 10).

3.10. 연령계층별 구강건강에 대한 중요성

연령계층별 구강건강에 대한 중요성은 40대에서 치아건강이 가장 중요하다고 59.0%로 나타났다으며, 20대, 30대, 50대에서는 구강건강이 중요한 건강문제 중 하나라고 답한 경우가 각각 73.3%, 67.6%, 55.5%로 나타났다(표 11).

표 8. 연령계층별 치주질환 원인에 대한 인지도

단위 : 명(%)

연령 원인	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
음식을 찌꺼기	31(29.5)	12(35.3)	8(20.5)	7(24.1)	58(28.0)
치태와 치석	61(58.1)	19(55.9)	28(71.8)	13(44.8)	121(58.5)
몸이 약해서	5(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.4)	6(2.9)
나이가 들어서	5(4.8)	2(5.9)	0(0.0)	5(17.2)	12(5.8)
유전적	3(2.9)	1(2.9)	3(7.7)	3(10.3)	10(4.8)

 $\chi^2 = 19.812$ $p < 0.05$

표 9. 치주질환의 증상에 대한 인지도

단위 : 명(%)

증상	빈도 [†]	빈도 [†]	빈도 [†]	전체(※)
치통	26(12.6)	1(0.5)		27(7)
치아가 시리다	71(34.3)	8(3.9)		79(2)
잇몸에서 피가 난다	84(40.6)	45(21.7)	2(1.0)	131(1)
치아가 솟구쳐 있다	7(3.4)	14(6.8)	5(2.4)	26(8)
잇몸에서 고름이 난다	2(1.0)	10(4.8)	6(2.9)	18(9)
입에서 냄새가 난다	7(3.4)	41(19.8)	20(9.7)	72(3)
치아가 흔들린다	3(1.4)	17(8.2)	9(4.3)	38(5)
잇몸이 내려가 있다	1(0.5)	6(2.9)	8(3.9)	18(9)
충치가 생긴다	4(1.9)	15(7.2)	7(3.4)	33(6)
잇몸이 욱신욱신 아프다	2(1.0)	21(10.1)	11(5.3)	43(4)
전체	207(100.0)	178(86.0)	139(67.1)	

(※) : 인지도 우선순위 † : 복수응답

표 10. 구강건강을 유지하는 방법에 대한 인지도

단위 : 명(%)

원인 \ 연령	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
잇솔질	76(72.4)	26(76.5)	26(66.7)	15(51.7)	143(69.1)
당분섭취 제한	3(2.9)	1(2.9)	1(2.6)	2(6.9)	7(3.4)
충분한 영양섭취	9(8.6)	3(8.8)	6(15.4)	0(1.0)	18(8.7)
좋은 치약과 칫솔 사용	17(16.2)	3(8.8)	5(12.8)	8(27.6)	33(15.9)
잇몸약 복용	0(0.0)	1(2.9)	1(2.6)	4(12.8)	6(2.9)

 $\chi^2 = 26.228$ pE0.01

표 11. 구강건강에 대한 중요성

단위 : 명(%)

중요도 \ 연령	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
치아의 건강이 가장 중요하다	27(25.7)	11(32.4)	23(59.0)	12(41.4)	73(35.3)
중요한 건강문제 중 하나이다	77(73.3)	23(67.6)	16(41.0)	16(55.2)	132(63.8)
치아건강은 별로 중요하지 않다	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.4)	2(1.0)

 $\chi^2 = 16.962$ pE0.001

3.11. 연령계층별 현재 치과치료가 가장 필요한 부분

현재 치과치료가 가장 필요한 부분은 20대에서는 치아우식증이 52.4%로 가장 높게 나타났으며, 30대에서는 치아우식증과 치주질환이 가

장 높게 나타났고, 40대에서는 치주질환이 30.8%로 가장 높게 나타났다. 그리고 50대에서는 치주질환이 58.6%로 가장 높게 나타났다(표 12).

표 12. 연령계층별 현재 치과치료가 가장 필요한 부분

단위 : 명(%)

연령 치료부분	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
치아우식증	55(52.4)	9(26.5)	7(17.9)	4(13.8)	75(36.2)
치주질환	10(9.5)	9(26.5)	12(30.8)	17(58.6)	48(23.2)
시린이	8(7.6)	7(20.6)	10(25.6)	6(20.7)	31(15.0)
입냄새	9(8.6)	3(8.8)	6(15.4)	1(3.4)	19(9.2)
교정치료	16(15.2)	5(14.7)	1(2.6)	0(0.0)	22(10.6)
치아결손	7(6.7)	1(2.9)	3(7.7)	1(8.3)	12(5.8)

 $\chi^2 = 61.418$ pE0.001

3.12. 치주질환 예방에 대한 인지도

치주질환 예방에 대한 인지도는 잇솔질을 통한 예방이 30대에서 82.4%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 20대에서 76.0%, 50대에서 69.0%로 나타났고, 40대에서는 59.0%로 가장 낮게 나타났다(표 13).

3.13. 연령 계층별 스케일링 횟수

연령 계층별 스케일링 횟수는 20대에서 전혀 해본 적이 없다가 47.1%로 가장 높게 나타났으며, 30대에서는 1년에 한두 번이 29.4%로 가장 많았고, 40대에서는 2, 3년에 한 번이 33.3%로 가장 많았으며, 50대에서는 평생 한 번이

표 13. 치주질환 예방에 대한 인지도

단위 : 명(%)

연령 예방법	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
잇솔질	79(76.0)	28(82.4)	23(59.0)	20(69.0)	150(72.8)
잇몸병 예방약 복용	0(0.0)	0(0.0)	3(7.7)	8(27.6)	11(5.3)
스케일링	2(1.9)	4(11.8)	11(28.2)	1(3.4)	18(8.7)
고른음식물 섭취	4(3.8)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	5(2.4)
관심없다	19(18.3)	2(5.9)	1(2.6)	0(0.0)	22(10.7)

 $\chi^2 = 74.269$ pE0.001

표 14. 연령계층별 스케일링 횟수

단위 : 명(%)

연령 횟수	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
평생 1번	17(16.3)	6(17.6)	4(10.3)	8(27.6)	35(17.0)
평생 2번	12(11.5)	8(23.5)	9(23.1)	4(13.8)	33(16.0)
1년에 한두 번	20(19.2)	10(29.4)	9(23.1)	8(27.5)	47(22.8)
2, 3년에 한 번	6(5.8)	9(26.5)	13(33.3)	6(20.7)	34(16.5)
전혀 해본 적 없다	49(47.1)	1(2.9)	4(10.3)	3(10.3)	57(27.7)

 $\chi^2 = 53.773$ pE0.001

표 15. 스케일링의 치주질환 예방효과에 대한 인지도

단위 : 명(%)

연령 효과	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
치주질환예방에 효과적이다	63(60.6)	31(91.2)	32(82.1)	19(65.5)	145(70.4)
부작용이 크다	20(19.2)	2(5.9)	5(12.8)	6(20.7)	33(16.0)
도움을 주지 않는다	21(20.2)	1(2.9)	2(5.1)	4(13.8)	28(13.6)

$$\chi^2 = 16.083 \quad p < 0.01$$

표 16. 잇솔질 교육유무

단위 : 명(%)

연령 교육유무	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
교육받은 적 있다	68(65.4)	27(79.4)	26(66.7)	16(55.2)	137(66.5)
교육받은 적 없다	35(33.7)	7(20.6)	13(33.3)	12(41.4)	67(32.5)

27.6%로 가장 많았었다(표 14).

다가 32.5%로 나타났다(표 16).

3.14. 스케일링의 치주질환 예방효과에 대한 인지도

스케일링의 치주질환 예방효과에 대한 인지도는 치주질환예방에 효과적이다가 30대에서 91.2%로 가장 높게 나타났으며, 40대에서는 82.1%, 50대에서는 65.5%로 나타났고 20대에서는 60.0%로 가장 낮게 나타났다(표 15).

3.16. 잇솔질 방법에 대한 지식습득 경로

잇솔질 방법에 대한 지식습득 경로는 치과 병 · 의원에서 습득한 경우가 72.9%로 가장 많았으며, 다음으로 TV · 라디오 건강프로에서 습득한 경우가 21.4%로 나타났다(표 17).

3.15. 잇솔질 교육유무

잇솔질에 대해 교육을 받은 적이 있다가 66.5%로 나타났고, 잇솔질 교육을 받은 적이 없

구강건강은 전신건강의 일부로서 상병에 이환되어 있지 않고 정신작용과 사회생활에 장애

4. 총괄 및 고안

표 17. 잇솔질 방법에 대한 지식습득 경로

단위 : 명(%)

연령 습득경로	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	전체
치과병 · 의원	45(65.2)	20(74.1)	21(80.8)	16(88.9)	102(72.9)
신문 · 잡지 · 홍보책자	1(1.4)	0(0.0)	1(3.8)	0(0.0)	2(1.4)
TV · 라디오 건강프로	19(27.5)	5(18.5)	4(15.4)	2(11.1)	30(21.4)
인터넷	0(0.0)	1(3.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.7)
기타	4(5.8)	1(3.7)	0(0.0)	0(0.0)	5(3.6)

$$\chi^2 = 12.484 \quad p < 0.5$$

가 되지 않는 상태로써 오늘날 생활의 기본요소로 취급되어 구강건강을 합리적으로 관리하여야 할 필요성이 강조되고 있다⁹⁾. 3대 구강병으로는 치아우식증, 치주병, 부정교합이 있으며 이 중 치아우식증은 가장 빈발하는 만성질환이며, 우리나라 사람들의 치아발거시 가장 많은 원인이 되는 질환이다¹⁰⁾.

한국구강보건의료연구원에서 2003년 일반 국민들을 대상으로 치과의료 및 만족도 조사를 실시한 결과 자신의 구강건강에 문제점이 있는 부분으로 충치가 52.8%로 가장 높았으며, 다음으로 치주질환 35.3%, 구취 15.1%, 치아결손 12.6%순으로 나타났다고 보고하였고, 51.1%가 자신의 구강건강상태가 건강하지 못하다고 하였으며 연령이 높을수록 빈도수가 높아졌으며 40대에 접어들면서 구강상태가 건강하지 못하다고 응답한 수가 높게 나타났다. 그리고 구강건강문제가 발생하는 이유로는 “치료를 제때 받지 못해서”가 37.3%로 가장 높게 나타났으며, 50대와 60대에서 특히 높게 나타났다고 보고하였다¹¹⁾.

치아우식증 예방법에 대한 인지도는 치면열구전색에 대해 57.5%가 들은 적이 있으며, 42.5%는 들은 적이 없다고 나타났다. 불소사용법에 대해서는 54.95%가 들은 적이 있으며, 45.1%는 들은 적이 없다고 하였으며, 수돗물 불소농도조정사업에 대해서는 51.9%가 들은 적이 있으며, 48.1%는 들은 적이 없다고 나타났다. Lin 등¹²⁾은 35~44세, 65~74세 성인을 대상으로 구강건강습관을 조사한 결과 90%는 하루에 3회 잇솔질을 한다고 하였으나 불소에 대한 인식도는 매우 낮게 나타났다고 보고하였다.

Mafeni 등¹³⁾은 치면열구전색의 효과에 대한 부모의 인지도 조사에서 57.5%는 들은 적이 있다고 하였고, 그 중 46.4%만 치아우식 예방효과가 있음을 인지하고 있다고 보고한 것과 본

연구내용이 일치한 것으로 나타났다.

수돗물 불소농도조정사업은 현재 세계 60여 개 국가에서 실시하고 있으며, 우리나라에서도 1981년 4월과 1982년 2월 진해와 청주에서 시범사업을 시작하였으며, 1995년 국민건강증진법 제정을 계기로 본격적으로 사업을 추진하여 2005년에는 전국 60여 개 정수장으로 사업을 확대해 나갈 계획을 세우고 있다.

그러나 수돗물 불소농도조정사업이 50%의 치아우식 예방효과가 있음에도 불구하고 본 연구에서는 48.1%가 사업에 대해 전혀 인식하지 못하고 있었다. 따라서 정부에서는 국민들이 수돗물 불소농도조정사업에 관한 올바른 지식을 갖도록 지속적인 교육과 대중매체를 통한 홍보를 적극적으로 시행해야 할 것으로 사료되었다.

연령계층별 치아우식증 원인에 대한 인지도는 모든 연령층에서 잇솔질을 자주 못해서 치아우식증이 가장 많이 발생한다고 53.1%로 나타났다으며, 다음으로 단음식을 많이 섭취한 경우가 28.0%로 나타났다. 그러나 50대에서는 유전적으로 발생한다고 24.1%가 응답하였고, 20.7%는 나이가 들어서 발생한다고 나타난 바 50대 이상 성인들은 치아우식증 원인에 대해 잘못된 인식을 하고 있는 것으로 나타났다.

Pau 등¹⁴⁾은 54~81세 성인을 대상으로 치아우식증 원인에 대해 조사한 결과 50%가 단음식과 설탕이 우식을 발생시킨다고 응답하였다.

치주질환 원인에 대한 인지도는 모든 연령층에서 치태와 치석이 58.5%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 음식물찌꺼기가 28.0%로 나타났다. Pau 등¹⁴⁾의 54~81세 성인을 대상으로 조사한 내용에서는 불량한 구강위생상태가 치주질환의 원인이라고 19.0%만 응답한 보고와 비교시 우리나라 성인들은 비교적 치주질환의 원인에 대한 인식도는 높게 나타났다. 그러나 치아우식증의 원인에 대해서는 50대에서 잘못 인

식하고 있는 것으로 나타난 바 성인 구강보건 사업내용에 치아우식증에 대한 체계적인 교육 자료가 필요할 것으로 사료되었다.

연령계층별 구강건강을 유지하는 방법에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 잇솔질이 가장 좋은 방법이라고 69.1%로 나타났다. 그리고 연령계층별 구강건강에 대한 중요성은 40대에서 치아건강이 가장 중요하다고 59.0%로 나타났으며, 20대, 30대, 50대에서는 구강건강이 중요한 건강문제 중 하나라고 답한 경우가 각각 73.3%, 67.6%, 55.5%로 나타났다. 정 등²⁾은 치아의 건강이 가장 중요하다고 20대에서 19.3%, 30대에서 30.8%, 40대에서 40.5%, 50대에서 55.9%로 연령이 증가할수록 중요성에 대한 인식도가 높게 나타났다고 보고한 것과는 약간의 차이는 있으나 보편적으로 40대와 50대에서 치아에 대한 중요성을 인식하는 것이 높게 나타났다.

연령계층별 현재 치과치료가 가장 필요한 부분은 20대에서는 치아우식증이 52.4%로 가장 높게 나타났으며, 30대에서는 치아우식증과 치주질환이 가장 높게 나타났고, 40대에서는 치주질환이 30.8%로 가장 높게 나타났다. 그리고 50대에서는 치주질환이 58.6%로 가장 높게 나타났다. 이 등¹⁵⁾은 서울특별시민을 대상으로 가정에서 가장 관심을 가지고 관리하는 구강병에 대해 조사한 바 치아우식증이 60.8%로 가장 높았으며, 다음으로 치주병이 16.7%로 나타났다. 정 등²⁾은 쾌적한 삶을 영위하기 위해 우선 해결되어야 한다고 인식하고 있는 구강건강 문제는 치아우식증이 39.3%로 가장 높았으며, 다음으로 치주병 18.0%, 시린이 16.0%, 치아결손 11.9%, 입냄새 11.7%순으로 나타났다고 보고하였다. 이와 같이 구강병에 대한 수치는 약간 차이가 있으나, 가장 관심을 가지고 있는 구강병은 치아우식증과 치주병으로 조사되었다.

치주질환의 증상에 대한 인지도는 “잇몸에서 피가 난다”가 131명으로 가장 많았으며, 다음으로 치아가 시리다, 입에서 냄새가 난다, 잇몸이 욱신욱신 아프다, 치아가 흔들린다, “충치가 생긴다” 순으로 나타났다.

치주질환 예방에 대한 인지도는 잇솔질을 통한 예방이 전체 연령에서 72.5%로 높게 나타났고, 30대에서 82.4%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 20대에서 76.0%, 50대에서 69.0%로 나타났고, 40대에서는 59.0%로 가장 낮게 나타났다. 그러나 20대에서는 예방에 관심이 없다고 18.3%로 나타난 바, 20대 성인을 대상으로 치주병의 원인 및 진행과정과 예방에 대한 교육이 필요하다고 사료되었다. Tanni⁵⁾의 보고에 의하면 올바른 잇솔질과 치실 사용에 의해 치주병을 예방할 수 있다고 60.8%로 나타났다고 하였고, Kawamura 등¹⁶⁾은 치약을 사용하지 않고 잇솔질을 했을 경우 치주병 예방이 불가능하다고 70.0%로 나타났다. 이와 같이 우리나라 성인의 치주질환에 대한 인지도는 비교적 높은 것으로 나타났다.

연령 계층별 스케일링 횟수는 20대에서 전혀 해본 적이 없다가 47.1%로 가장 높게 나타났으며, 30대에서는 1년에 한두 번이 29.4%로 가장 많았고, 40대에서는 2, 3년에 한 번이 33.3%로 가장 많았으며, 50대에서는 평생 한 번이 27.6%로 가장 많았었다. Petersen 등¹⁷⁾의 보고에 의하면 덴마크에서는 67세 이상 노인들의 경우 1년에 1번 정도 치과를 정기적으로 방문하는 경우가 86.0%로 매우 높게 나타났다. 연령계층별 스케일링의 치주질환 예방효과에 대한 인지도는 치주질환 예방에 효과적이다가 30대에서 91.2%로 가장 높게 나타났으며, 40대에서는 82.1%, 50대에서는 65.5%로 나타났고, 20대에서는 60.0%로 가장 낮게 나타났다. 그러나 16.0%는 부작용이 크다고 응답하였고, 13.6%는

예방에 전혀 도움을 주지 않는다고 하였다. 윤 등¹⁸⁾의 보고에서도 56.1%는 예방에 도움을 준다고 하였지만 43.8%는 도움을 주지 못하고 부작용이 크다고 보고한 것과 비교시 본 연구에서는 더 높은 인식도를 나타냈지만 부정적인 인식을 하고 있는 경우가 29.6%로 나타난 바 스케일링의 효과와 스케일링 후 나타날 수 있는 부작용에 대해 충분한 교육이 이루어져야 할 것으로 사료되었다.

잇솔질 방법에 대한 지식습득 경로는 치과 병·의원에서 습득한 경우가 72.9%로 가장 많았으며, 다음으로 TV·라디오 건강프로에서 습득한 경우가 21.4%로 나타났다. 그리고 잇솔질에 대해 교육을 받은 적이 있다가 66.5%로 나타났다. 32.5%는 교육을 받은 적이 없다고 나타났다. 윤 등¹⁸⁾의 보고에서 54.4%가 교육을 받은 적이 있다고 한 것과 비교시 약간 높게 나타났다. 그러나 20대, 40대, 50대에서는 잇솔질 교육을 받은 적이 없다고 각각 33.7%, 33.3%, 41.4%로 비교적 높게 나타난 바, 성인 구강보건교육시 잇솔질 방법에 대한 체계적인 교육이 이루어져야 할 것으로 사료되었다.

본 연구의 제한점으로는 조사대상자가 일부 지역에만 국한되었으며, 50대 이상 응답자가 20대, 30대, 40대에 비해 적었기 때문에 각 연령층별로 구강건강에 대한 인식도를 비교분석하는데 한계가 있었다. 따라서 향후 전 국민을 대상으로 한 체계적인 설문이 시행되어야 할 것으로 사료되었다.

총괄적으로 성인의 구강건강관리에 필요한 구체적인 지식을 지속적으로 제공해야 하며, 국민 스스로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 향상시키기 위해 구강보건교육자료 제작 및 홍보가 적극적으로 이루어져서 국민구강건강을 향상시킬 필요성이 있다고 사료되었다.

5. 결 론

우리나라 성인의 구강건강관리 실태조사를 통하여 필요한 구강보건정보를 수집하고 이에 맞추어 대상별 구강보건교육자료 및 홍보책자를 제작하는데 기초자료를 제공하여 국민 스스로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 향상시키며 국민구강보건 향상 및 증진에 기여하고자 본 연구를 시행하였다.

광주광역시 서구보건소에 내원한 20세부터 59세까지의 주민 남자 86명, 여자 121명 총 207명을 대상으로 설문조사지를 이용하여 치아우식증 예방에 대한 지식습득 경로, 치아우식증 원인 및 예방에 대한 인지도, 치주질환 원인 및 예방에 대한 인지도, 구강건강 유지방법에 대한 인지도, 구강건강에 대한 중요성 등에 대해 직접설문법을 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치아우식증 예방법에 대한 인지도는 치면열구전색에 대해 인지하고 있는 연령층은 30대에서 85.3%로 가장 많았으며 50대에서는 62.1%가 “들은 적이 없다”로 응답하였다.
불소사용법에 대한 인지도도 30대에서 73.5%로 가장 많았으며, 수돗물 불소농도 조정사업에 대한 인지도는 40대에서 69.2%로 가장 높게 응답하였다.
2. 치면열구전색에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 치과병·의원에서 습득한 경우가 54.2%로 가장 많았다.
3. 불소사용법에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대에서는 치과병·의원을 통해 습득한 경우가 32.7%로 가장 많았고, 40대, 50대에서는 TV·라디오 건강프로를 통해 습득

- 한 경우가 각각 35.7%, 50.0%로 가장 많았다.
4. 수돗물 불소농도조정사업에 대한 지식습득 경로는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 TV·라디오 건강프로를 통해 습득한 경우가 57.8%로 가장 많았다.
 5. 치아우식증 원인에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 잇솔질을 자주 못해서 치아우식증이 가장 많이 발생된다고 53.1%로 응답하였다.
 6. 치주질환 원인에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 치태와 치석이 치주질환을 일으키는 가장 주된 원인이라고 58.5%로 조사되었다.
 7. 치주질환 예방에 대한 인지도는 올바른 잇솔질이 72.8%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 스케일링이 8.7%로 나타났다. 그러나 10.7%는 예방에 관심이 없는 것으로 나타났다.
 8. 구강건강에 대한 중요성은 “치아건강이 가장 중요하다”고 35.3%로 응답하였으며, “구강건강이 중요한 건강문제 중 하나”라고 63.8%로 응답하였다.
또한 40대에서 치아건강이 가장 중요하다고 하였으며, 다음으로 50대, 40대, 20대순으로 조사되었다.
 9. 구강건강을 유지하는 방법에 대한 인지도는 20대, 30대, 40대, 50대에서 모두 올바른 잇솔질이라고 69.1%로 가장 많이 응답하였다.
 2. 정세환, 최정수, 김미숙. 우리나라 성인의 구강보건지식과 견해에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2000;24 특별호: 24-25.
 3. 서현석, 박경섭. 충남지역 사업장 근로자의 구강건강수준 및 행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(4): 641-653.
 4. 한수부, 백대일. 한국인의 치주질환 인식도에 관한 조사연구. 대한치주과학회지 1992;22(1): 191-198.
 5. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge, and pattern of dental attendance among adults in Jordan. Int Dent J 2002;52(2): 94-98.
 6. Watson MR, Gibson G, Guol. Women's oral health awareness and care-seeking characteristics: a pilot study. JADA 1998;129(12): 1708-1716.
 7. Frenkel H, Harvey 1, Needs K. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: a randomised controlled trial. Comm Dent Oral Epi 2002;30(2): 91-100.
 8. Douglass CW, Sheets CG. Patients' expectations for oral health care in the 21st century. JADA 2000;131 sup: 35-75.
 9. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 재개정판. 서울: 고문사; 2000 : 10-11.
 10. 노인기, 문혁수, 백대일, 김종배. 한국사람 치아 발거원인 비중에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1998;22(3) : 183-197.
 11. 한국구강보건의료 연구원. 치과의료 이용

참고문헌

1. 보건복지부. 국민구강건강실태조사. 서울 : 보건복지부 ; 2003.

- 및 환자 만족도 조사 연구. 서울 : 보건복지부 : 2003.
12. Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo Ec. Oral health knowledge, attitudes, and practices of chinese adults. J Dent Res 2001;80(5): 1466-1470.
 13. Mafeni JO, Messer LB : Parental knowledge and attitudes towards pit and fissure sealant. Aust Dent J 1994;39(3): 172-180.
 14. Pau AK, Croucher R. Oral health knowledge, beliefs, and practices of a sample of Chinese elders in inner London, UK, aged 54 years and over: a pilot investigation. J Gerodon 1997;14(2): 106-112.
 15. 이영혜, 김종배. 서울특별시민의 가정구강 보건 실태에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1994; 18(2): 526-539.
 16. Kawamura M, Iwamoto Y. Present state of dental health knowledge, attitudes / behavior and perceived oral health of Japanese employees. Int Dent J 1999;49(3): 173-181.
 17. Petersen PE, Nortov B. Evaluation of a dental public health program for old-age pensioners in Denmark. J Public Health Dent 1994;54(2): 73-79.
 18. 윤정안, 조규성, 채중규, 김종관. 서울·경기지역 주민의 치주질환 인식도에 대한 조사 연구. 대한치주과학회지 1989;19(1): 89-110.

Abstract

A study on the patient's awareness of oral health in public health center

Jung-Seung Yang

Dept. of Dental Hygiene, Gwang-Ju Health College

Key words: Oral health attitude, Incremental oral health care, Community oral health program

There are two purposes in this study. The first one is to collect some oral health information through the investigations upon the oral health care of Korean adults. Referring to the result of the investigation, I wanted to furnish fundamental data with oral health education for each age and with a publicity booklet editing. That is the second purpose of this research.

Among the people who visited Seo-gu Public Health Center in Kwang-ju, 207 people answered the questionnaires. There were 86 men and 121 women from the 20-aged to the 59-aged. The questionnaires covers knowledge acquisition path for dental caries prevention, the cognition degrees for the causes of dental caries and its prevention, the cognition degrees for the causes of periodontal disease and its prevention, the degrees for oral health methods, and the importance of oral health. The conclusions are as follows:

1. The cognition degree for dental caries prevention: The cognition for pit and fissure sealant was appeared most highly in thirties by 85.3%, but 62.1% in fifties was answered, "Never heard".
The cognition degree for fluoride application was appeared most highly in thirties by 73.5%, and the cognition degree for water fluoridation was most highly in forties by 54.2%.
2. The knowledge for pit and fissure sealant was acquired mostly through dental hospital in every age by 54.2%.
3. The knowledge for fluoride application was learned mostly through dental hospitals in

twenties and thirties by 32.7%, and mostly through TV or radio health programs in forties and fifties each by 35.7% and 50.0%.

4. The knowledge for water fluoridation was acquired through TV or radio programs in all ages such as twenties, thirties, forties and fifties. Its rate was 57.8%.
5. The cognition degree of the cause of dental caries : 53.1% of all ages think that dental caries can most frequently be caused by being lack of toothbrushing.
6. The cognition degree of the cause of periodontal disease : 58.5% people of all ages think that both dental plaque and calculus might be the main cause of periodontal disease.
7. The cognition degree of dental caries prevention : 72.8% people think that dental caries can be prevented by right tooth brushing method, and 8.7% people think that they can be prevented by scaling. However, 10.7% people of them were not interested in dental caries prevention.
8. The importance of oral health : 35.3% people think that teeth health is the most important, and 63.8% people think oral health is one of the most important health problems. Forties answered that tooth health was the most important thing, and fifties, thirties and twenties followed in the order.
9. The cognition for oral health maintenance : all ages(twenties, thirties, forties, and fifties) answered that right toothbrushing method was the best way to keep oral health by 69.1%.