

임산부의 주관적 구강건강사정에 관한 연구

김미정 · 이해경 · 김영임

전주비전대학 치위생과

색인 : 구강건강사정, 임산부

1. 서론

임신은 여성의 정신적, 성적 발달상 가장 중요한 일인 동시에 일생을 살며 경험하는 여러 단계 중의 하나로써 정자와 난자가 수정되어 태아를 모체 내에 지니고 있는 상태를 말하며, 임신중에 임산부가 느끼는 정서적 변동은 태아건강에 대한 불안, 신체변화에 따른 불안감, 출산시 신체적 고통과 열상에 대한 공포감 등으로 감정이 과민하여지기 쉽고 정신상태의 평형이 파괴되기 쉽다¹⁾. 임신기간 동안 여성의 몸은 내분비, 심장혈관, 혈액 및 호흡에 많은 변화를 겪게 된다. 스트레스에 대한 민감성이 높아지고, 감염에 대한 저항력이 감소하고, 입덧, 임신중독, 급성 저혈압이 발생할 수도 있다²⁾. 또한 임산부의 구강은 발효성 탄수화물 섭취의 증가로 치아우식증 발생 가능성이 높으며, 구토를 수반하는 입덧으로 인해 치아의 구개면에 탈회와 산부식이 발생할 수 있다. 임신중 호르몬의 불균형으로 치은의 건강을 악화시키고, 염증성

조직의 특성을 나타내는 임신성 치은염과 임신 중기에는 잇몸질환 등 치주병에 대한 감수성이 증가한다³⁾.

따라서 건강하고 행복한 임신과 출산을 위하여 임신 전 및 임신 초기에 임산부에 대한 올바른 구강건강상담과 교육이 중요하다. 임산부의 주된 교육 내용으로 치면세균막관리, 당분섭취 제한, 가벼운 치면세마 및 불소의 이용 등에 중점을 두어 관리토록 하고, 임신기간 동안의 구강위생관리 소홀로 인해 발생하는 양태 구강병인 치아우식증과 치주질환의 발생을 감소시키는데 노력해야 할 것이다⁴⁾.

박⁵⁾의 연구에서 환자의 낮은 교육적 요구를 제고시키기 위해서는 환자들 스스로 교육적 요구를 할 수 있는 환경에 항상 접해야 하며 그러기 위해서는 구강보건교육이 무엇보다 필요하다고 하였다. 이⁶⁾의 연구에서는 구강건강관리법의 효과에 대한 주관적 기대 순위에서 정기구강검사가 가장 높은 것으로 나타났고 구강건강의 중요성에 대한

교육을 실시했을 때 정기적인 치과방문 실천도가 높은 것으로 나타나 정기구강검진의 중요성을 시사해 주고 있다.

따라서, 임신 초기부터 계속적 구강건강관리를 위해 정기적인 구강검진을 받을 수 있도록 하며, 정기적인 구강검진을 유도할 수 있도록 산부인과 의사와 협조체계를 형성하는 방안을 모색하여 구강증상 및 구강건강행위를 확인하고, 이 요인들을 수행하거나 조절할 수 있는 구강건강교육방안이 요구된다.

이에 본 연구는 임신부의 주관적인 구강건강사정을 알아보고 구강진료실에서 임신기 구강건강의 중요성을 이해하고 유지 증진시키기 위한 구강보건교육프로그램 개발의 기초 자료로 활용하여 치과위생사의 업무방향을 제시하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구 대상

본 연구는 전라북도에 위치하고 있는 산부인과에 내원한 임신부 중 비확률표본추출법인 편의추출법에 의해 선정된 250명을 대상으로 조사하였으며, 그 중 응답이 미흡하여 결과분석이 곤란한 78부를 제외한 172부(68.8%)를 최종 분석 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

자료수집방법은 전북지역 산부인과에 근무하는 간호사 및 간호조무사에게 협조를 요청한 후 산부인과에 내원한 임신부에게 연구목적을 설명한 후 설문지를 자기기입식으로 조사하였다.

설문의 내용은 일반적인 특성 3문항과 주관적 구강건강사정에 따른 13 문항을 내용으로 조사하였다.

2.3. 연구분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science Version 12.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 임신부의 일반적 특성과 치과의료기관 이용 실태와 구강건강행위를 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강사정을 조사하기 위해 χ^2 (Chi-square) 검증을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 표 1과 같이 연령, 자녀수, 임신기간을 조사하였다.

먼저, 연령별로는 25세-29세가 30.8%로 가장 많았으며, 다음으로 30세-34세 25.6%로 나타났으며, 자녀수는 임신중이 44.1%로 가장 많았으며, 1명, 2명, 3명 순으로 나타났다.

임신기간별로는 초기 36.6%, 중기 32.6%, 후기 30.8% 순으로 나타났다.

3.2. 일반적 특성에 따른 입덧의 정도와 주관적 구강건강상태 및 구강증상경험

3.2.1. 일반적 특성에 따른 입덧의 정도

연구대상자의 일반적 특성에 따른 입덧의 정도는 표 2와 같다. 25세-29세의 임신부에게서 입덧이 보통이다 62.3%로 가장 높게 나타났으며, 심하다 22.6%, 없다 13.2%순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 자녀수에 따른 입덧의 정도는 임신 중인 경우 보통이다가 56.6%로 가장 높았으며, 심하다 25.0%, 없다 15.8% 순으로 나타났다.

임신기간에 따른 입덧의 정도는 중기인 경우 심

표 1. 일반적 특성

항목		N	%
연령	20세-24세	37	21.5
	25세-29세	53	30.8
	30세-34세	44	25.6
	35세 이상	38	22.1
자녀 수	임신중	76	44.1
	1명	61	35.5
	2명	29	16.9
	3명	6	3.5
임신기간	초기	63	36.6
	중기	56	32.6
	후기	53	30.8
합계		172	100.0

표 2. 일반적 특성에 따른 입덧의 정도

항목		입덧의 정도				χ^2 (p)
		없다	보통이다	심하다	아주심하다	
연령	20세-24세	6(16.2)	20(54.1)	8(21.6)	3(8.1)	30.416 (0.000**)
	25세-29세	7(13.2)	33(62.3)	12(22.6)	1(1.9)	
	30세-34세	6(13.6)	20(45.5)	14(31.8)	4(9.1)	
	35세 이상	19(50.0)	16(42.1)	3(7.9)	0(0.0)	
자녀수	임신중	12(15.8)	43(56.6)	19(25.0)	2(2.6)	12.415 (0.191)
	1명	15(24.6)	28(45.9)	13(21.3)	5(8.2)	
	2명	11(37.9)	14(48.4)	3(10.3)	1(3.4)	
	3명	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	
임신 기간	초기	14(22.2)	35(55.6)	11(17.4)	3(4.8)	10.635 (0.100)
	중기	19(33.9)	24(42.9)	11(19.6)	2(3.6)	
	후기	5(9.4)	30(56.6)	15(28.3)	3(5.7)	

하다가 19.6%, 없다 33.9%, 보통이다 42.9%로 나타났으며, 임신기간에 따라서는 입덧의 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.2.2. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태

연구대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태는 표 3과 같다. 임신부들은 주관적인 구강

건강상태에 대해 대체적으로 건강하다고 응답하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

임신기간에 따라 대상자들은 입덧의 정도와 주관적 구강건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 3. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태

항목	주관적구강건강상태		χ^2 (p)
	건강하다	건강하지 못하다	
연령	20세-24세	23(62.2)	14(37.8)
	25세-29세	26(49.1)	27(50.9)
	30세-34세	19(43.2)	25(56.8)
	35세 이상	23(60.5)	15(39.5)
자녀수	임신중	71(93.4)	5(6.6)
	1명	52(85.2)	9(14.8)
	2명	20(69.0)	9(31.0)
	3명	6(100.0)	0(0.0)
임신기간	초기	40(63.5)	23(36.5)
	중기	24(42.9)	32(57.1)
	후기	27(50.9)	26(49.1)

표 4. 일반적 특성에 따른 구강증상 경험

항목	임신기간 중 구강증상 경험				χ^2 (p)
	변화 없다	충치 발생	잇몸에 피가 남	이가 시큰거림	
연령	20세-24세	25(67.6)	0(0.0)	7(18.9)	5(13.5)
	25세-29세	30(31.7)	6(11.3)	10(18.9)	7(13.1)
	30세-34세	26(59.1)	0(0.0)	10(22.7)	8(18.2)
	35세 이상	22(57.9)	2(5.3)	7(18.4)	7(18.4)
자녀수	임신중	43(56.6)	3(3.9)	20(26.3)	10(13.2)
	1명	46(75.4)	2(3.3)	3(4.9)	10(16.4)
	2명	12(41.4)	1(3.4)	10(34.5)	6(20.7)
	3명	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	1(16.7)
임신기간	초기	47(74.6)	2(2.9)	3(4.8)	11(17.5)
	중기	27(48.2)	4(7.2)	13(23.2)	12(21.4)
	후기	29(54.7)	2(3.8)	18(34.0)	4(7.5)

3.2.3. 일반적 특성에 따른 구강증상 경험

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강증상 경험은 표 4와 같다. 연령에 따른 25세-29세에 변화 없다가 31.7%로 가장 높았으며, 잇몸에 피가 난다 18.9%, 이가 시큰거린다 13.1% 순으로 나타났으며, 또한, 자녀수에 따라서는 임신 중일 경우 변화 없다가 56.6%로 가장 높았으며, 잇몸에 피가 난다 26.3% 이가 시큰 거린다 13.2%로 나타났으며,

구강 증상은 임신 인 경우 임신자체의 영향이다 62.2%, 관리 소홀이 영향이다 37.8%로 나타났으며 자녀수에 따른 구강증상 경험은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 임신기간에 따라서는 임신초기인 경우 변화 없다가 74.6%로 가장 높았으며, 이가 시큰거림이 17.5%로 임신기간에 따른 구강증상 경험과 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

표 5. 일반적 특성에 따른 구강증상 이유

항목	구강증상 이유		χ^2 (p)
	임신자체의 영향	관리 소홀	
연령	20세-24세	11(44.0)	1.979 (0.577)
	25세-29세	16(59.3)	
	30세-34세	13(50.0)	
	35세 이상	17(60.7)	
자녀수	임신 중	28(62.2)	11.719 (0.008**)
	1명	12(32.4)	
	2명	15(75.0)	
	3명	2(50.0)	
임신기간	초기	16(48.5)	2.099 (0.350)
	중기	147(48.6)	
	후기	24(63.2)	

3.2.4. 일반적 특성에 따른 구강증상 이유

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강증상 이유는 표 5와 같다. 구강증상 이유에 대해 연령에서는 25세-29세에 임신자체의 영향이다가 59.3%, 관리 소홀이 영향이다가 40.7%로 나타났다. 또한, 자녀수에 따라서는 임신 중일 경우 62.2%가 임신자체의 영향으로 구강증상이 나타난다고 응답하였고, 자녀수에 따른 구강증상 이유는 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$).

의 임신부에서 97.3%가 교육을 받아 본 적이 없다고 응답하였다. 또한 3명의 자녀가 있는 임신부의 경우 100.0%가 구강관리방법에 대한 교육을 받은 적이 없다고 하였으며, 자녀가 2명인 임신부의 경우에서 31.0%로 가장 높게 구강관리방법에 대한 교육을 받아보았다고 응답하였으며, 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$).

임신기간에 따라서는 초기에 20.6%로 가장 높게 구강관리방법에 관한 교육을 경험한 것으로 나타났다.

3.3 일반적 특성에 따른 구강관리방법 교육 및 지도

3.3.1. 임신부의 구강관리방법 교육 경험

일반적 특성에 따른 임신부의 구강관리방법에 대해 살펴본 결과는 표 6과 같다.

임산부의 구강관리방법 교육의 경험에 대해 13.4%는 교육을 받은 적이 있다고 응답하였고 86.6%는 교육을 받은 적이 없다고 응답하여 임신부의 구강관리방법에 대한 교육의 경험은 낮은 것으로 나타났다. 연령에 따른 구강관리방법 교육 경험을 살펴본 결과, 30세-34세의 임신부에서 27.3%로 가장 높은 응답률을 보였으나, 20-24세

3.3.2. 구강보건교육 지도

구강보건교육을 받았다면, 누구에게 받았는지를 조사해 본 결과 치과위생사 39.1%로 가장 높았으며, 간호사 26.1%, 의사 17.4% 순으로 나타났다(표 7).

3.4. 임신기간 중 치과의료기관 이용 실태 및 구강건강행위

3.4.1. 임신기간 중 치과의료기관 이용 실태

임신기간 중 치과의료기관 이용 실태에 대해 살펴보면 표 8과 같이 19.8%가 최근 3개월 동안 치

표 6. 일반적 특성에 따른 임신부의 구강관리방법 교육 경험

항목	구강관리방법 교육 경험		χ^2 (p)
	그렇다	그렇지않다	
연령	20세-24세	1(2.7)	14.533(0.002**)
	25세-29세	3(5.7)	
	30세-34세	12(27.3)	
	35세 이상	7(18.4)	
자녀수	임신중	5(6.6)	11.864(0.008**)
	1명	9(14.8)	
	2명	9(31.0)	
	3명	0(0.0)	
임신기간	초기	12(20.6)	3.341(0.188)
	중기	7(12.0)	
	후기	4(6.9)	

표 7. 구강보건교육 지도

항목	N	%
치과의사	2	8.7
치과위생사	9	39.1
의사	4	17.4
간호사	6	26.1
기타	2	8.7

과의료기관을 이용하였다고 응답하였으며 80.2%는 이용하지 않은 것으로 나타났다.

최근 3개월 동안 치과의료기관을 이용한 경험이 있는 임신부 중 치과의료기관 방문 목적을 조사한 결과, 정기적인 치석제거 44.1%로 가장 높게 나타났으며, 정기구강검진 38.2%, 치아우식증 치료가 8.8%로 나타났으며, 치주병 치료를 위한 내원한 경우가 2.9%로 가장 낮았다.

3.4.2. 임신기간 중 구강건강행위

임신기간 중 구강건강행위에 대해 살펴보면 표 9와 같이, 임신부의 하루 평균 간식 횟수는 2회가 36.6%로 가장 높게 나타났으며, 1회가 29.7%, 3회 19.8% 순으로 나타났다.

1일 평균 잇솔질 횟수는 3회가 54.7%로 가장 높게 나타났으며 2회, 4회이상 순으로 잇솔질을 자주 하는 편으로 나타났다. 잇솔 이외의 보조구강위생용품으로는 사용하지 않는다가 52.3%로 가장 높았으며, 구강양치용액이 21.5%, 치실 19.2% 순으로 나타났다.

4. 총괄 및 고안

임산부는 임신의 시작부터 분만을 거쳐 산욕기가 끝나기까지, 즉 임신시작부터 분만 후 6~8주까지의 여성을 말하며 아동복지법이나 모자보건법 상으로 임산부란 임신중이거나 분만 후 6개월 미만의 여자를 가리킨다⁷⁾.

임신과 분만, 산욕은 대부분의 결혼한 여성이 경험하는 보편적인 현상으로 특히 임신시에는 신체적, 정신적으로 많은 변화를 보이며 입덧으로 인한 구강위생관리의 소홀과 잦은 간식섭취로 인해 치아우식증과 치주질환이 쉽게 발생할 수 있다⁸⁾.

따라서 임산부의 주된 교육과 상담을 치면세균막 관리, 당분섭취 제한, 가벼운 치면세마 및 불소

표 8. 임신기간 중 치과의료기관 이용 실태

항목		N	%
최근 3개월 동안 치과의료기관 이용 경험	그렇다	34	19.8
	그렇지않다	138	80.2
합계		172	100.0
치과의료기관 방문 목적	정기구강검진	13	38.2
	치주병 치료	1	2.9
	치아우식증 치료	3	8.8
	정기적 치석제거	15	44.1
	보철물 치료	2	6.0
합계		34	100.0

표 9. 임신기간 중 구강건강행위

항목		N	%
간식횟수	1회	51	29.7
	2회	63	36.6
	3회	34	19.8
	4회	19	11.0
	5회	5	2.9
잇솔질 횟수	1회	12	7.0
	2회	42	24.3
	3회	94	54.7
	4회 이상	22	12.8
	안한다	2	1.2
구강위생용품	치실	33	19.2
	구강양치용액	37	21.5
	치간칫솔	10	5.8
	물사출기	2	1.2
	사용하지 않는다	90	52.3
합계		172	100.0

이용 등에 중점을 두어 관리하도록 하고 임신기간 동안 치아우식과 치주질환의 발생을 감소시키는데 노력해야 할 것이다⁴⁾.

이에 본 연구는 임산부를 대상으로 한 주관적 구강건강사정을 알아보고, 대상자들의 구강건강관리에 대한 인지도와 실천도를 조사하여 임신중에 치아나 치은염 등의 구강 질환으로 고통받는 임신

부들의 문제점을 개선하기 위한 구강보건교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 연구하였다.

임산부들의 일반적특성에 따른 입덧의 정도와 주관적 구강건강상태에 대한 조사 결과에서는 입덧의 정도가 연령, 자녀 수에 따라 주관적 구강건강상태가 유의한 차이를 나타냈다. 이는 임산부 각자가 임신기간에 나타나는 신체적, 정신적, 사

회적 배경에 따른 개인차에 의한 신체적인 불편함, 심리적인 불안, 공포감을 경험하게 됨으로써 나타나는 결과로 생각된다. 그리고, 임산부들은 대체적으로 주관적 구강건강상태에 대해 건강하다고 응답하였는데 이는 과거와 달리 임산부들이 구강건강관리를 위해 치과병·의원에 내원하여 정기적인 구강검진을 통한 구강서비스를 받는 결과로 사료된다.

임신기간 중 구강증상 경험에 대해 임산부들은 대체적으로 변화없다라고 응답하였다. 그러나 이는 Zisken 등⁹⁾의 구강질환 보고결과 37.5%가 임신성 치은염이 발생하였고 이를 통한 잇몸의 피가나는 불편함을 경험하였다는 연구결과와 차이가 있어 본 연구의 대상이 되는 임산부의 영양상태, 호르몬의 변화 등에 대한 심도 있는 연구를 해야 할 것으로 사료된다.

그리고 임산부들은 구강증상이 나타나는 이유에 대해 임신중에는 임신자체의 영향이라고 응답한 결과가 62.2%로 나타났는데, 이는 장 등²⁾의 임신 중에 여성 호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론의 분비가 증가하고 이로 인한 입속 세균들이 증식해 혈관벽이 손상되고 치석 같은 자극에 의해 잇몸질환이 생기고, 발효성 탄수화물 섭취의 증가로 인한 치아우식질환의 발생 증가, 그리고 입덧으로 인해 치아의 구개면에 탈회와 산부식이 증가하게 되는 임신기간 중의 구강상태 변화를 통해서도 알 수 있다.

임산부의 구강관리방법 교육 경험에 대해 13.4%는 교육을 받은 경험이 있다고 응답하였고, 86.6%는 교육을 받은 적이 없다고 응답하여 임산부의 구강관리방법에 대한 교육 경험은 낮은 것으로 나타났다. 이는 최¹⁰⁾의 연구와 박과 심¹¹⁾에서 응답한 결과 95.7%, 94.8%보다 낮은 수치였으나 높은 수치임을 알 수 있다. 따라서 임산부의 구강보건 교육 방안이 마련되어야 할 실정임을 보여준다.

그리고 임산부들에게 최근 3개월 동안 치과의료기관 이용 실태에 대해 19.8%가 이용하였다고 응답하였다. 이는 Gaffield 등¹²⁾과 Ressler-Maerlender 등¹³⁾의 22.7~34.7%의 연구결과보다는 약간 낮은 수치였고, 이는 이와 원¹⁴⁾의 연구에서 임산부들이 치과진료의 필요성을 느끼면서도 치과에 방문하지 못하는 이유를 임신 기간중 치과 치료를 받을 수 없다는 잘못된 인식등의 결과라고 생각된다.

치과의료기관 방문 목적에 대해서는 치석제거와 정기구강검진이 44.1%, 38.2%로 높게 나타났는데, 이는 예방위주의 계속구강건강관리를 통해 임산부 자신뿐만 아니라 태아의 건강을 유지 및 관리하기 위함이다.

임신기간 중 구강건강행위에서 임산부들의 잇솔질 회수가 3회가 54.7%로 이¹⁵⁾의 연구에서 하루 평균 잇솔질 횟수 3회 56.7% 보다 약간 낮은 수치였으나, 임산부들은 대체적으로 양호하게 잇솔질을 실천하고 있었다. 그러나 차후 연구에서는 잇솔질을 효과적으로 하는 방법에 대하여 심도 있는 연구를 해야 할 것으로 사료된다.

그리고 임산부들의 보조구강위생용품 사용에 대해 사용하지 않는다가 52.3%로 가장 높게 나타났는데, 임산부들은 구강건강의 특성상 구강상태가 양호하지 않으므로, 보조구강위생용품의 활용으로 구강건강을 유지 및 관리 할 수 있는 방안이 필요할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 임산부의 구강건강 증진과 유지를 위한 체계적인 교육프로그램의 개발이 필요하다고 생각되며, 임산부 각자가 구강건강 상태에 대해 인지하고 구강관리 프로그램을 실천할 수 있는 지속적인 노력이 필요하다고 생각된다.

그러나, 연구의 제한점으로는 본 연구가 전북지역에 소재하고 있는 일부 산부인과에 국한하여 조사하였기 때문에 일반화하여 해석하기에는 다소 부족한 점이 있고, 임산부라는 특성 대상을 분석

함으로써 대상들 간의 통계적 유의한 차이를 발견하기가 어려움이 있었다. 향후 연구에서는 조사대상을 전 지역으로 확대하고 조사내용을 좀더 세분화하여 연구할 필요성이 있다고 사료된다.

횡수는 3회가 54.7%로 가장 높게 나타났으며, 보조구강위생용품으로는 구강양치용액이 21.5%로 가장 높게 나타났다.

5. 결론

본 연구는 2009년 7월 전북지역 산부인과 내원한 환자 172명을 대상으로 임산부의 구강건강관리의 필요성을 알아보고 구강진료실에서 임신기 구강건강의 중요성을 이해하며 구강건강을 유지 증진시키기 위한 구강보건교육 기초 자료로 활용하여 치과위생사의 업무방향을 제시하고자 조사하여 실시하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 25세-29세의 임산부에게서 입덧이 보통이다 62.3%로 가장 높게 나타났으며, 심하다 22.6%, 없다 13.2%순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
2. 자녀수와 임신기간에 따른 구강증상 경험에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.
3. 임산부의 구강관리방법 교육의 경험에 대해 13.4%는 교육을 받은 적이 있다고 응답하였고, 연령과 자녀수에 따른 임산부의 구강관리방법 교육 경험에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
4. 임신기간 동안 19.8%가 최근 3개월 동안 치과 의료기관을 방문하였다고 응답하였으며, 치과 방문 목적으로는 정기적 치석제거가 44.1%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 정기구강검진 38.2로 나타났다.
5. 임신기간 중 구강건강행위는 1일 평균 잇솔질

참고문헌

1. 노홍태, 권선호. 산부인과 환자에 있어서 정신 건강에 관한 연구. 임신부와 중양환자를 중심으로. 대한산부회지 1986;29(1):59-64.
2. 장기완, 황윤숙, 김진범 외 8인. 구강보건교육학. 서울:고문사;2007:330.
3. 구경미, 김연화, 김인숙 외 11인. 구강보건교육학. 서울:고문사;2008:142.
4. 김종배, 백대일, 문혁수 외 11인. 임상예방치학. 4판. 서울:고문사;2005:430.
5. 박미영. 치과환자와 치과위생사의 구강보건교육 인식도 비교. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2000.
6. 이향남. 구강진료기관 이용자의 구강보건지식과 행동에 관한 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문. 1999.
7. 이규희. 임신부와 여대생의 철분영양상태 및 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 강릉대학교 대학원 석사학위논문. 1997.
8. 권현숙. 구강보건교육학. 서울:청구문화사;2003:345-348.
9. Zisken DE, Blackberg SN, Stout AP. The gingival during pregnancy. Surg Gynec Obstet 1993(57):719-726.
10. 최정민. 임신부의 구강건강관리에 대한 인지도 및 실천도에 관한 연구. 중앙대학교 보건행정석사학위논문 2005.
11. 박영남, 심정신. 일부 지역 임신부의 구강보건 관리에 대한 인식 및 실천에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2008;8(3):60-63.
12. Gaffield ML, Gibert BJ, Malvitz DM, Romaguera R: Oral health during pregnancy. an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. J Am Dent Assoc 2001;132(7):1009-1016.
13. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy. Current Research. J women health;Larchmt:2005;14(10):880-882.
14. 이가연, 원복연. 일부지역 임신부의 구강건강 관리에 대한 조사연구. 한국치위생교육학회지 2009;9(1):1-14.
15. 이동익. 임신과 구강건강상태 및 뮤탄스균주의 분포. 경북대학교 치의학 석사학위논문. 2007.

Abstract

Some areas of oral health status of pregnant women

Mi-Jeong Kim · Hye-Kyung Lee · Young-Im Kim

Department of Dental Hygiene, Vision University of Jeonju , Jeonju 560-760, Korea

Key words : oral health matters, pregnancy

Objective : The study area in July 2009 Jeonbuk Obstetrics 172 people visited the patient's oral health care for expectant mothers who need to learn studied.

Dental office understands the importance in the oral health of pregnant women, maintain oral health education to promote oral health and dental hygienist, used as basic data to suggest the direction of the business is.

Method s: For data analysis SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 12.0) program by using the analysis obtained the following conclusions;

Results :

1. 3-29 from 25-year-old pregnant woman with morning sickness is usually the most reported high was 62.3%, severe 22.6%, 13.2% have had appeared in order, the difference was statistically significant.
2. The number of children and experience during pregnancy due to oral symptoms were all statistically significant differences.
3. The oral administration to pregnant women about the experience of education 13.4% had never received an answer was education, maternal age and under the number of children oral administration of the educational experience in ways that showed a statistically significant difference.
4. Last three months of pregnancy is three months pregnant 19.8% were used for dental medical. And, by visiting the regular removal of plaque by 44.1 percent showed the highest was found next to regular dental check-38.2.
5. The oral health of expectant mothers during pregnancy and conduct a 1-day average number of

TBI was highest for the 3 CRC was estimated as 54.7%. And oral hygiene products that include oral solution, 21.5% in ferns were the most highly.

Conclusions: In this study, promote and maintain oral health of pregnant women for the systematic development of educational programs, and maternal oral health status of individuals and the cognitive, oral administration to carry the program continued efforts were needed recommendations.