

구강보건 실태와 치과보철치료의 상관관계에 관한 연구

이 종 도, 김 정 숙

대구보건대학 치기공과

A study on the correlation between oral health status and dental prosthetic treatment

Jong-do Lee, Jeoung-sook kim

Dept. of Dental Technology, Daegu Health College

[Abstract]

The Status of oral health and dental prosthetic treatment in Daegu and Gyoung Buk area was examined. To investigate the correlation between factors such as demographic and socioeconomic characteristics and status of oral health and knowledge about oral preventive measures, a survey was performed. After analyzing the effects of knowledge levels about dental prosthetic treatment on the oral health status and preventive measures, following results were obtained. A Total of 625 people participated in the survey for three months from October 2007 to January 2008. The responses from the survey were then analyzed to assess whether those with less knowledge of preventive measures tended to have more dental prosthetic work.

Of those that took part in the survey:

- 30.2% were in their twenties
- 56.2% were married
- 51.4% of respondents had at least a college degree
- 42.4% had monthly incomes below one million Won
- 24.3% were students
- 55.8% were from urban areas

After studying the relationship between oral health and various demographics, researchers concluded that respondents' sex, income, job and place of residence had no effect on the overall status of their oral health. However, those that were divorcees or widows (1.95+/- 0.32), over the age of 70 (1.67+/-0.31), or had little education (0.82+/-0.28), all demonstrated a statistically significant effect on their oral health with a significance level of 0.05. Cross analysis revealed a p-value of 0.000.

The correlation between knowledge of oral preventive measures and other factors was examined. No difference was found between men and women but people who were divorced or lost their spouse, people over the age of 60,

교신저자	성명	김 정 숙	전화	053-320-1325	E-mail	kachusa@dhc.ac.kr
	주소	대구시 북구 태전동 산7번지 대구보건대학 치기공과				

and people with no education, the results of knowledge of oral preventive measure was poor as 1.74 ± 0.44 , 1.85 ± 0.40 , 1.85 ± 0.44 , and 1.60 ± 0.47 separately. Cross analysis showed that p-value was 0.000 and correlation between knowledge of oral preventive measures and those factors were statistically significant at significance level of 0.05.

The status of dental prosthetic treatment was investigated. Women, people with higher income, and married people had more dental prosthetic treatment and it was related to education, income, residential area, and the status of dental prosthetic treatment. The returns of those factors was 32.7%. Respondents' oral hygiene status and knowledge of oral preventive measures was related to demographic or socioeconomic factors. Therefore, a preventive program for oral health care needs to be developed in advanced countries. Knowledge of oral health is below the international average and more research and effort needs to be put in to develop public knowledge of dental prosthetic treatment. Government intervention such as enacting an oral health initiative or dental insurance that covers prosthetic treatments is urgently needed.

●Key word : dental prosthetic, oral health.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기는 지식기반사회이며 경제적으로 안정된 사회라 할 수 있다. 어느 나라를 막론하고 경제가 안정되면 가장 먼저 관심을 갖는 의료분야는 치과의로 분야임을 알 수 있다.

개개인이 구강병의 고통에서 헤어남으로써 일상생활에 장애 받지 않고 행복하게 살아가기 위한 건강의 일부로서, 구강건강은 적절히 관리되어야 한다. 구강병의 관리 는 구강병 예방법이나 관리방법, 치과보철치료 등으로 효율적으로 관리 될 수 있으며 그 효과도 확실하다.

치아와 구강질환을 예방하고 진단 치료하며, 결손 또는 상실된 치아조직을 수복 시키는 원리와 방법을 연구 실천 함으로써 구강건강을 증진 유지 시킬 수 있다고 강조 하였으며, 이러한 구강건강은 구강질환이 발생되기 이전에 예방하는 것이 중요하다고 하겠다(김중배, 1987).

우리나라도 1995년에 국민건강증진법이 제정되고 주무 부처인 보건복지부의 조직도 보건국을 보건증진국으로 하고 보건정책과를 건강증진과로 개칭하면서까지 국민건강증진사업을 도모하는 제도적 기반을 마련하고자 노력 하고 있다.

이와 같은 국민 건강증진을 위한 국가적인 노력은 국민 들의 건강 증진에 대한 욕구와 국민 건강을 저해하는 주

요 질병 양상의 변화에서 찾아 볼 수 있다. 1980년대 중반 이후 급성 질환의 유병율이 감소하는 반면, 만성 질환의 유병율이 증가하고 있다.

그러나 기존의 구강보건에 관한 교육방법이 구강건강에 관한 중요성을 강조하고 구강건강에 대한 지식수준을 향상시킴으로써 잇솔질 사용빈도와 사용자율을 높이는데 주력하여 이를 신장시키는데 기여하였다고 할 수 있으나, 내용적으로는 개개인 대해서 정확한 잇솔질 방법과 시기 및 횟수 등을 평가하고 증진시키지는 못한 것으로 생각된다. 따라서 치태가 무엇이고, 어떻게 치태가 치아우식증을 유발시키고, 나아가서 개개인의 구강 내에 형성된 치태 부위를 직접 보여주고, 치태를 제거해야하는 목적을 정확히 인지시켜 잇솔질의 효율을 높이는데 체계적인 교육방법이 필요하다.(Macgkeger, 1985)

또한 보건복지부 구강보건사업안내(2003)에 의하면 OECD 국가들과의 구강보건현황을 비교해보면 우리나라 우식경험영구치율(12세 아동의 우식경험 영구치지수)에서 3.3으로 OECD국가 중앙값인 0.9에 비해서 상당히 높은 수준으로 나타났다(OECD health data, 2003). 따라서 대부분의 선진국은 치아 우식증이 감소하는데 비해 우리나라는 늘어나는 추세인 것을 알 수 있다. 한국의 구강보건학계에서는 국민구강보건실태를 파악하는 노력으로, 학교구강보건과 지역사회구강보전에 관하여 다각적으로 조사 검토하고 있으며, 구강보건지식수준이 높을수록 치

아우식증이 낮은 것으로 보고하였다(이재광, 최유진, 1983) 이처럼 치아 우식증과 치주 질환이 대표적 만성질환이며 구강보건 영역에 아주 큰 비중임을 알 수 있다. 이러한 유병율의 증가는 보철치료수요의 증가로 이어질 수 있으므로 구강보건관리 실태가 치과보철물의 장착과 관련된 상관관계를 면밀히 분석하는 것이 무엇보다 중요하며, 또한 평균수명은 연장되는 반면 치아수명은 상대적으로 단축되는 상황이므로 이로 인하여 치과보철환자가 증가됨을 알 수 있다.

따라서, 이 연구는 치아건강관리를 위한 실천행위를 파악하고, 다양한 구강보건교육 프로그램을 통한 지속적인 치아건강관리 예방법, 치과보철치료를 받고자 하는 사람들이 어떤 종류의 보철물에 관심이 있으며(Williams *et al.*, 1998), 치과보철물의 장착을 통해서 국민구강보건의 실태가 어떠한 영향을 미치는지 분석하여 치아건강관리를 위한 교육프로그램을 제고하여 치과보철치료실태 및 국민구강보건증진에 유용한 자료로 활용되기를 기대한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 지역주민의 구강건강실천행위가 치과보철 치료실태와의 관련성을 연구하여 국민구강건강지식 수준을 높임으로, 국민구강증진과 교육프로그램 개발에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 제공함에 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 구강관리실태를 파악한다.

둘째, 조사대상자의 구강예방지식수준을 파악한다.

셋째, 조사대상자의 구강관리실태에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

넷째, 조사대상자의 치과보철치료 실태에 미치는 요인을 분석한다.

다섯째, 국민 구강보건증진에 기여할 수 있도록 바람직한 방안을 제시한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 연구기간

본 연구는 대구광역시에 거주하는 20세 이상의 성인 300명과 경상북도 중소도시 중 왜관, 김천 등과 읍면 지역 중 칠곡, 청도 지역에서의 지역주민을 대상으로 총 650명을 조사하였다.

연구기간은 2007년 10월에서 2008년 1월까지 3개월간이었다.

2. 자료 수집 및 분석 방법

자료수집방법은 치기공을 전공한 대학생들에게 조사방법을 일정기간 교육하고, 상기 지역에 거주하는 20세 이상의 주민을 임의 추출하여 설문지에 의한 직접면담 또는 자기기입식으로 조사하였다. 수집된 자료를 정리하여 잘못된 기재 되었거나 응답이 누락된 자료는 제외시키고 실제로 분석한 자료는 625명이었다.

본 연구에서 자료의 처리와 결과의 분석은 SPSS/PC, 평균, 표준편차, 빈도분석, 교차분석과 상관관계, 선형회귀분석, 로지스틱 회귀분석, 유의성 검정은 χ^2 -test로 하였다.

구강관리실태 수준, 구강예방지식요구요인, 치아보철 지식수준은 3 만점으로 하였다. 이를 상위군, 중위군, 하위군 으로 등분하여 그 수준을 관련변수와 분석하였다.

III. 연구 결과 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 특성

전체조사대상자 625명의 일반적 특성은 <표 1>와 같다. 성별로는 남자가 280명(44.8%), 여자 345명(55.2%)으로 여자가 많았다.

연령은 20~29세부터 70세 이상으로 분류하였고, 20~29세가 30.2%로 가장 많았고 70세 이상이 6.4%로 낮게 나타났다.

결혼상태는 미혼과 기혼, 이혼 및 사별로 분류하였고, 기혼이 56.2%로 많았다.

학력으로는 무학이 3.0%로 낮았으며 대학교졸업이상에서 51.4%로 높게 나타나 학력수준은 응답자에 있어서 높은 것으로 나타났다.

거주지에서는 대도시 55.8%, 중소도시 32.4%, 읍·면

11.8%이었다.

월소득으로는 99만원이하가 42.4%이었고, 500만원이상이 4.5%로 응답했으며, 직업별로는 학생이 24.3%로

많았고 교육 및 공무원이 3.5%, 농업 및 임업이 3.4% 적게 조사되었다.

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 연구대상자의 특성

특 성	구 분	실 수 (N)	백 분 율 (%)
성 별	남	280	44.8
	여	345	55.2
연 령 (세)	20~29	189	30.2
	30~39	101	16.2
	40~49	127	20.3
	60~69	95	15.2
	50~59	73	11.7
	70세 이상	40	6.4
결혼 상태	미 혼	233	37.3
	기 혼	351	56.2
	이혼 및 사별	41	6.6
학 력	무 학	19	3.0
	초등 졸업	48	7.7
	중등 졸업	65	10.4
	고등 졸업	172	27.5
	대학교 졸업	321	51.4
거주지	대도시	349	55.8
	중소도시	202	32.4
	읍 면	74	11.8
월소득	99만원 이하	265	42.4
	100~299만원	227	36.3
	300~399만원	83	13.3
	400~499만원	22	3.5
	500만원 이상	28	4.5
직 업	자영업	87	13.9
	회사원	66	10.6
	전문직	51	8.2
	교육 및 공무원	22	3.5
	서비스업	48	7.7
	농업 임업 유사직종	21	3.4
	기술 및 임금노동	32	5.1
	퇴직 또는 무직	86	13.7
	학 생	60	9.6
	주 부	152	24.3

2. 일반적 특성에 따른 구강관리실태

일반적 특성에 따른 구강관리 실태에서의 지식수준을 보면 남자와 여자는 수준차이를 보이지 않았으나 결혼상태의 이혼 및 사별에서는 1.95±0.32로 낮게 나타났으며 연령에서는 70세 이상에서 점수가 1.67±0.31로 낮게 나

타났고, 교육정도에서도 무학이 1.82±0.28 점수가 낮아 관리실태가 나쁜 것을 알 수 있다. 교차 분석 결과 p-value가 0.000로 나타나 유의수준 0.05에서 구강관리실태와의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다. 소득수준과 지역, 직업과는 별 차이가 없었다.〈표 2〉

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 구강 관리실태 지식수준

특 성	인원수	지 식 (점)		구강관리실태			p값
		M±S.D (3점 만점)	상 3점	중 2점	하 1점		
성 별	남	280	2.24±0.32	133(38.1)	199(57.0)	17(4.9)	p = 0.000
	여	345	2.27±0.42	96(34.4)	164(58.8)	19(6.8)	
				229(5.7)	363(57.8)	36(5.7)	
결혼 상태	미 혼	233	2.33±0.26	18(7.8)	210(90.5)	4(1.7)	p = 0.980
	기 혼	351	2.23±0.32	31(8.9)	312(98.4)	6(1.7)	
	이혼 및 사별	41	1.95±0.32	4(9.8)	36(87.8)	1(2.4)	
연 령	20~29세	189	2.33±0.27	85(45.7)	96(51.6)	5(2.7)	p = 0.000
	30~39세	101	2.33±0.26	43(43.4)	55(55.6)	1(1.0)	
	40~49세	127	2.28±0.30	50(39.4)	71(55.9)	6(4.7)	
	50~59세	95	2.20±0.30	25(26.3)	63(66.3)	7(7.4)	
	60~69세	73	2.13±0.36	19(26.0)	45(61.67)	9(12.3)	
	70세 이상	40	1.67±0.31	4(10.0)	29(72.5)	7(17.5)	
교육 정도	무 학	19	1.82±0.28	2(5.1)	12(30.8)	25(64.1)	p = 0.000
	초등학교 졸	48	1.99±0.33	11(10.3)	33(30.8)	63(58.9)	
	중학교 졸	65	2.13±0.32	8(10.1)	32(40.5)	39(49.4)	
	고등학교 졸	172	2.26±0.31	40(19.0)	111(52.6)	60(28.4)	
	대학교 이상	321	2.33±0.36	39(18.6)	109(51.9)	62(29.5)	
합 계		625		100(15.5)	297(46.0)	249(38.5)	
월수입	99만원 이하	265	2.24±0.34	91(35.7)	143(56.1)	21(8.2)	p = 0.273
	100~299만원	227	2.26±0.29	76(35.0)	135(62.2)	6(2.8)	
	300~399만원	83	2.22±0.31	23(34.3)	38(56.7)	6(9.0)	
	400~499만원	22	2.18±0.36	3(25.0)	8(66.7)	1(8.3)	
	500만원 이상	28	2.33±0.23	8(44.4)	10(55.6)	0(0.0)	
거주지	대도시	349	2.28±0.29	125(35.8)	212(60.7)	12(3.4)	p = 0.001
	중소도시	202	2.45±0.31	76(37.3)	116(56.9)	12(5.9)	
	읍·면	74	2.16±0.38	26(35.6)	35(47.9)	12(16.4)	
직 업	자영업	87	2.25±0.29	32(36.8)	51(58.6)	4(4.6)	p = 0.001
	회사원	66	2.26±0.30	21(31.8)	42(63.6)	3(4.5)	
	전문직	51	2.27±0.29	15(30.0)	34(68.0)	1(2.0)	
	교육, 공무원	22	2.31±0.23	8(36.4)	14(63.6)	0(0.0)	
	서비스	48	2.20±0.31	16(33.3)	29(60.4)	3(6.30)	
	농업, 임업·유사직종	21	1.98±0.32	4(19.0)	11(52.4)	6(28.6)	
	기술, 임금노동	32	2.17±0.30	9(28.1)	22(68.8)	1(3.1)	
	주 부	86	2.34±0.34	32(37.2)	48(55.8)	6(7.0)	
	퇴직, 무직	60	2.09±0.34	13(21.7)	39(65.0)	8(13.3)	
	학 생	152	2.38±0.26	79(51.6)	70(45.8)	4(2.6)	

3. 일반적 특성에 따른 구강예방지식

일반적 특성에 따른 구강예방지식에서의 지식수준을 보면 남자와 여자는 수준차이를 보이지 않았으나 결혼상태의 이혼 및 사별에서는 1.74 ± 0.44 로 낮게 나타났으며 연령에서는 60세와 79세 이상에서 점수가 1.85 ± 0.40 , 1.85

± 0.44 로 낮게 나타났고, 교육정도에서도 무학이 1.60 ± 0.47 점수가 낮아 구강예방지식이 나쁜 것을 알 수 있다. 교차 분석 결과 p-value가 0.000로 나타나 유의수준 0.05에서 구강예방지식과의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다. 이는 구강관리가 나쁜 사람이

지식도 낮음을 알 수 있다. 소득수준과 지역, 별 차이가 없었으나 직업에서는 무직이 1.86±0.43로 낮았고, 다음으로는 임금 및 기술노동이 1.89±0.51 낮아 통계학적으로 유의한차이가 있다고 볼 수 있다. <표 3>

이처럼 치주질환은 초기에는 환자 자신이 전혀 모르는

가운데 진행되어 환자가 증상을 느낄 때쯤이면 이미 병변이 상당히 진행된 상태가 되어 치료하기 어려운 경우가 많게 되므로 치주질환의 원인과 질병상태를 조기에 파악하여 치료하는 것이 중요하다(서조영, 1998)고 하겠다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 구강 예방지식수준

특 성	인원수	지 식 (점)		구강관리상태			p 값
		M±S.D (3점 만점)	상 3점	중 2점	하 1점		
성 별	남	280	2.18±0.42	153(43.8)	149(42.7)	47(13.5)	p = 10.136
	여	345	2.20±0.46	101(36.2)	139(49.8)	39(14.0)	
결혼 상태	미 혼	233	2.38±0.42	133(57.3)	85(36.6)	14(6.0)	p = 0.000
	기 혼	351	2.11±0.39	113(32.2)	188(53.6)	50(14.2)	
	이혼 및 사별	41	1.74±0.44	5(12.2)	15(36.6)	21(51.2)	
연 령	20~29세	189	2.42±0.42	114(61.3)	61(32.8)	11(5.9)	p = 0.000
	30~39세	101	2.89±0.39	46(46.5)	45(45.5)	8(8.1)	
	40~49세	127	2.13±0.36	43(33.9)	72(56.7)	12(9.4)	
	50~59세	95	2.14±0.38	30(31.6)	55(57.9)	10(10.5)	
	60~69세	73	1.85±0.40	13(17.8)	34(46.6)	26(35.6)	
	70세 이상	40	1.85±0.44	6(15.0)	17(42.5)	17(42.5)	
교육 정도	무 학	19	1.60±0.47	2(10.5)	5(26.3)	12(63.2)	p = 0.000
	초등학교 졸	48	1.87±0.41	8(16.7)	24(50.0)	16(33.3)	
	중학교 졸	65	1.99±0.44	16(24.6)	32(49.2)	17(26.2)	
	고등학교 졸	172	2.12±0.38	55(32.0)	97(56.4)	20(11.6)	
	대학교 이상	321	2.35±0.40	173(53.9)	129(40.2)	19(5.9)	
월수입	99만원 이하	265	2.21±0.50	115(45.1)	100(39.2)	40(15.7)	p = 0.001
	100~299만원	227	2.15±0.41	72(33.2)	112(51.6)	33(15.2)	
	300~399만원	83	2.12±0.29	18(26.9)	45(67.2)	4(6.0)	
	400~499만원	22	2.34±0.47	6(50.0)	4(33.3)	2(16.7)	
	500만원 이상	28	2.36±0.27	11(61.1)	7(38.9)	0(0.0)	
거주지	대도시	349	2.21±0.43	144(41.3)	164(47.0)	41(11.7)	p = 0.056
	중소도시	202	2.20±0.45	87(42.6)	91(44.6)	26(12.7)	
	읍·면	74	2.08±0.48	24(32.9)	31(42.5)	18(24.7)	
직 업	자영업	87	2.12±0.34	25(28.7)	54(62.1)	8(9.2)	p = 0.000
	회사원	66	2.17±0.43	26(39.4)	31(47.0)	9(13.6)	
	전문직	51	2.30±0.42	24(48.0)	20(40.0)	6(12.0)	
	교육, 공무원	22	2.17±0.41	8(36.4)	12(54.5)	2(9.1)	
	서비스	48	2.12±0.34	13(27.1)	30(62.5)	5(10.4)	
	농업, 임업· 유사직종	21	1.95±0.50	5(23.8)	8(38.1)	8(38.1)	
	기술, 임금노동	32	1.89±0.51	6(18.8)	15(46.9)	11(34.4)	
	주 부	86	2.09±0.37	26(30.2)	50(58.1)	10(11.6)	
	퇴직, 무직	60	1.86±0.43	11(18.3)	26(30.2)	23(38.3)	
	학 생	152	2.50±0.37	110(71.9)	39(25.5)	4(2.6)	

4. 구강관리 실태에 영향을 미치는 요인

구강관리실태(Y)를 종속변수로 하고 영향을 미치는 요인을 독립변수(Xi)로 하여 선형 회귀분석 한 결과 <표 4>와 같다.

<표 4>에서 보는 바와 같이 구강관리실태(Y)와 독립변수(Xi)와 관계는 $Y=1.908 -0.059X_1(\text{성별})+0.015X_2(\text{결혼경험})-0.020X_3(\text{연령})+0.100X_4(\text{학력})-0.010X_5(\text{소득})+0.018X_6(\text{직업유무})-0.012X_7(\text{거주지})+0.023X_8(\text{치과보철치료실태})$ 이며 이는 독립변수의 기울기 값 b과 상수 a값은 통계적으로 유의하였다.($p<0.001$)

즉, 구강관리 실태에서는 결혼경험과 학력 거주지에서는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료

실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

구강관리 실태에서는 변수가 기여하는 정도는 여자에서($\beta=-0.096$), 학력이 높을 수록 ($\beta=+0.345$), 이들 변수의 설명력(R²)은 17.3%이었다.

구강건강 유지에 관한 여러 학자들의 연구보고 중에서 Loe와 Silness(1963) 등과 Wunderlich(1985) 등은 치은염 방지에 있어 자가예방법만으로도 충분한 효과가 있음을 발표한 바 있으며 Axelsson(1991) 등은 치태 세균을 철저히 조절한다면 치주병 재발 감소도 가능하다고 입증한 바 있었다.(김귀원, 1999)

또한 구강관리실태는 좀 더 정부차원의 교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

<표 4> 구강관리 실태에 영향을 미치는 요인(선형회귀분석)

변 수	B	S. E	Beta	t	P
성 별	-.059	.026	-.096	-2.266	.024
결혼경험	.015	.039	.023	.375	.707
연 령	-.020	.014	-.102	-1.399	.162
학 력	.100	.017	.345	5.930	.000
소 득	-.010	.015	-.029	-.614	.539
직업유무	.018	.052	.017	.356	.722
거주지	-.012	.018	-.026	-.641	.521
치과보철실태	.023	.026	.035	.859	.391
Constant	1.908	.109		17.425	.000
R ²					0.173
adjusted R ²					0.160

1) 성별: 남자1 .여자 0점.
2) 결혼경험: 했다 1점. 안했다 0점.

5. 구강예방지식에 영향을 미치는 요인

구강예방지식(Y)를 종속변수로 하고 영향을 미치는 요인을 독립변수(Xi)로 하여 선형 회귀분석 한 결과<표 5>과 같다.

<표 5>에서보는 바와 같이 구강예방지식(Y)과 독립변수(Xi)와 관계는 $Y=1.969-0.061X_1(\text{성별})-0.042X_2(\text{결혼경험})-0.076X_3(\text{연령})+0.081X_4(\text{학력})+0.014X_5(\text{소득})+0.038X_6(\text{직업유무})+0.0052X_7(\text{거주지})+0.111X_8(\text{치과보철치료실태})$ 이며 이는 독립변수의 기울기 값 b과 상수 a값은 통계적으로 유의하였다.($p<0.001$)

즉, 구강예방지식에서는 학력과 소득, 직업, 거주지에서

는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

구강예방에서는 변수가 기여하는 정도는 여자에서($\beta=-0.070$), 학력이 높을 수록 ($\beta=+0.199$), 이들 변수의 설명력(R²)은 22.1%이었다.

또한 구강예방지식을 높이기 위해서는 구강관리의 문제점이나 실천방법을 효과적으로 제시하기 위한 연구가 필요하다라고 보여 진다.

6. 치과보철치료 실태에 미치는 요인

치과보철치료실태(Y)를 종속변수로 하고 영향을 미치는

〈표 5〉 구강예방지식에 영향을 미치는 요인(선형회귀분석)

변 수	B	S. E	Beta	t	P
성 별	-.061	.036	-.070	-1.698	.090
결혼경험	-.042	.054	-.047	-.789	.430
연 령	-.076	.020	-.271	-3.826	.000
학 력	.081	.023	.199	3.513	.000
소 득	.014	.021	.031	.673	.501
직업유무	.038	.071	.024	.530	.596
거주지	.005	.025	.007	.184	.854
치과보철실태	.111	.036	.121	3.041	.002
Constant	1.969	.151		13.080	.000
R ²					0.216
adjusted R ²					0.204

요인을 독립변수(Xi)로 하여 선형 회귀분석 한 결과〈표 6〉과 같다.

〈표 6〉에서 보는 바와 같이 구강예방지식(Y)과 독립변수(Xi)와 관계는 $Y=2.718+0.001X_1(\text{성별})+0.007X_2(\text{결혼경험})-0.012X_3(\text{연령})+0.022X_4(\text{학력})+0.006X_5(\text{소득})+0.023X_6(\text{직업유무})-0.025X_7(\text{거주지})-0.0331X_8(\text{치과보철치료실태})$ 이며 이는 독립변수의 기울기 값 b과 상

수 a값은 통계적으로 유의하였다.($p<0.001$)

즉, 보철치료 실태에서는 예서는 남자보다 여자가 보철 치료를 많이 했으며, 소득, 결혼을 안 한 사람보다도 결혼을 한 사람이 높았고 학력과, 소득, 거주지 직업에서 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 치과보철치료실태에 미치는 요인(선형회귀분석)

변 수	B	S. E	Beta	t	P
성별	.001	.023	.002	.040	.968
결혼경험	.007	.035	.010	.189	.850
연령	-.012	.013	-.060	-.922	.357
학력	.022	.015	.078	1.489	.137
소득	.006	.014	.018	.418	.676
직업유무	.023	.046	.022	.511	.610
거주지	-.025	.016	-.056	-1.540	.124
치과보철실태	-.331	.023	-.519	-14.117	.000
Constant	2.718	.097		28.031	.000
R ²					0.327
adjusted R ²					0.317

7. 치과보철 경험에 영향을 미치는 요인

로지스틱 회귀분석의 결과를 보면 치과보철 경험에 영향을 미치는 요인은 치과보철치료실태, 치아건강상태, 구강예방지식($p<0.01$)은 많은 영향을 주는 것으로 나타났

고, 다음으로 소득, 연령($p<0.05$) 의 순서로 나타났다. 분류도표의 결과에서 로지스틱회귀분석을 이용한 치과보철 경험에 대한 예측은 84.4%의 정확성을 보여주고 있다.〈표 7〉

〈표 7〉 치과보철 경험에 영향을 미치는 요인(로지스틱 회귀분석)

변 수	B	S. E	Beta	t	P
성별	-.129	.256	.253	.615	.879
결혼경험	.209	.366	.325	.569	1.232
연령	.310	.146	4.504	.034	1.364
학력	.083	.175	.228	.633	1.087
소득	-.337	.156	4.670	.031	.714
직업유무	.225	.578	.152	.697	1.252
구강관리실태	.179	.449	.159	.690	1.196
구강예방지식	.945	.321	8.673	.003	2.573
치과보철치료실태	-6.116	.590	107.582	.000	.002
상수	12.004	2.140	31.469	.000	163350.490
χ^2			247.973		
df			12		
significance			0.000		

성별(여 0, 남 1)
 결혼경험(무 0, 유 1)
 연령(29세 이하 1, 30대 2, 40대 3, 50대 4, 60대 5, 70세 이상 6)
 학력(무학 1, 초졸 2, 중졸 3, 고졸 4, 대졸이상 5)
 소득(99만원 이하 1, 100~299만원 2, 300~399만원 3, 400~499만원 4, 500만원 이상 5)
 직업유무(무0, 유1)

〈표 7-1〉 분류도표

관 측		예 측 값		
		치과보철경험		분류정확 %
		무	유	
치과보철경험	무	123	62	66.5
	유	23	336	93.6
전 체 %				84.4

8. 관련변수의 상관관계

관련변수별 상관관계를 보면 〈표 8〉에서 보는 바와 같이 구강관리실태는 구강예방지식(r=.435), 학력(r=.397)과 정상관계에 있었고, 연령(r=-.307)과는 역상관계에 있었다. 즉, 구강관리실태는 구강예방지식, 학력과는 양의 관계를 보이고 있으나 연령과는 음의 관계를 보이고 있다.

구강예방지식은 연령(r=-.435)과 역상관계에 있고, 구강관리실태(r=.435), 학력(r=.430)의 순서로 정상관계에 있다. 구강예방지식은 연령이 낮을수록 지식이 높았으며, 구강관리실태가 좋은 것으로 나타났다.

이는 김정숙 2002.의 연구에서도 치과보철치료실태는 연령(r=-.190)과 역상관계에 있었고, 학력(r=.193), 치아건강상태(r=.179), 건강상태(r=.130)의 순서로 정상관계에 있었던 것을 알 수 있다.

또한 치과보철 요구요인으로는 치과보철 비용에 대한 부담이 컸기 때문이며, 치과보철치료를 통해 치과보철 지식을 얻을 수 있었던 것으로 생각된다.

치과보철 요구요인수준은 치과보철 치료경험을 한 경우(r=.399) 요구요인수준이 높아 정상관계에 있었다.

〈표 8〉 관련변수의 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000								
2	.435(**)	1.000							
3	.061	.082(*)	.054	1.000					
4	-.307(**)	-.435(**)	.002	-.190(**)	1.000				
5	.397(**)	.430(**)	-.002	.193(**)	-.663(**)	1.000			
6	.017	.000	-.087(*)	.072	.159(**)	.154(**)	1.000		

*: p< 0.05, **: p<0.01

1: 구강관리실태

2: 구강예방지식

3: 치과보철치료실태

4: 연령(29세 이하 1, 30대 2, 40 대 3, 50대 4, 60대 5, 70세 이상 6)

5: 학력(무학 1, 초졸 2, 중졸 3, 고졸 4, 대졸이상 5)

6: 소득(99만원 이하 1, 100~299만원 2, 300~399만원 3, 400~499만원 4, 500만원 이상 5)

IV. 요약 및 결론

대구, 경북 일부 지역주민의 구강보건 실태와 치과보철 치료실태와 치아건강상태를 조사하였다. 아울러, 조사대상자의 인구학적 특성과 사회경제학적 특성등 일반적 특성과 구강관리실태 수준, 구강예방지식수준을 조사하기 위해 설문조사를 실시하였다. 그리고 치아건강상태가 구강관리실태와 예방지식에 미치는 영향이 치과보철 치료 실태 지식 수준들이 미치는 영향들을 분석하여 아래와 같은 결과를 얻을 수 있었다. 전체 조사대상자는 625명이었고 조사기간은 2007년 10월에서 2008년 1월 까지 3개월 간이었다.

1. 조사대상자의 일반적 특성은 성별로는 남자가 44.8%, 여자가 55.2%로 높았으며 연령은 20~29세가 30.2%, 기혼이 56.2%, 대학교졸업이상이 51.4%, 월수입은 100만원이하 42.4%, 학생이 24.3%, 거주지로는 대도시 55.8%로 각각 타군보다 높았다.
2. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 구강관리 실태에서의 지식수준을 보면 남자와 여자는 수준차이를 보이지 않았으나 결혼상태의 이혼 및 사별에서는 1.95±0.32로 낮게 나타났으며 연령에서는 70세 이

상에서 점수가 1.67±0.31로 낮게 나타났고, 교육정도에서도 무학이 1.82±0.28 점수가 낮아 관리실태가 나쁜것을 알수 있다. 교차 분석 결과 p-value가 0.000로 나타나 유의수준 0.05에서 구강관리실태와의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다. 소득수준과 지역, 직업과는 별 차이가 없었다

3. 구강예방지식수준은 남자와 여자는 수준차이를 보이지 않았으나 결혼상태의 이혼 및 사별에서는 1.74±0.44로 낮게 나타났으며 연령에서는 60세와 79세 이상에서 점수가 1.85±0.40, 1.85±0.44로 낮게 나타났고, 교육정도에서도 무학이 1.60±0.47 점수가 낮아 구강예방지식이 나쁜 것을 알 수 있다. 교차 분석 결과 p-value가 0.000로 나타나 유의수준 0.05에서 구강예방지식과의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다.
4. 구강관리 실태에서는 결혼경험과 학력 거주지에서는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.
5. 구강예방지식에서는 학력과 소득, 직업, 거주지에서는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철

치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

6. 보철치료 실태에서는 예서는 남자보다 여자기 보철 치료를 많이 했으며, 소득, 결혼을 안 한 사람보다도 결혼을 한 사람이 높았고 학력과, 소득, 거주지 직업에서 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 32.7%이었다.

조사대상자 중 구강관리실태 및 구강예방에 대한 지식도 일반적 특성별로 차이가 나타나 앞으로 선진국의 대열로 진행하기위한 한국적인 구강예방관리 프로그램마련이 시급하다고 보여지며, 특히 구강보건지식수준은 아직도 선진국에 비해서는 뒤떨어진다고 볼 수 있으며 또한, 치과보철에 대한 지식수준 역시 풀어야할 숙제를 구강보건과 관련한 전문직종에서 더욱더 많은 노력과 연구가 필요하다고 볼 수 있었다. 앞으로 구강보건증진법을 제정하는 등의 국가차원의 대책 마련이 시급히 요구되며 이런 일은 구강보건교육으로부터 시작되어야 하며, 치과보철 치료를 위해서는 치과보철 보험이 하루 빨리 보장될 수 있는 정책이 마련되어야 한다고 본다.

caries and periodontal disease. Results of a 15 year longitudinal study in adults, *Journal of periodontology*, 18; 182-189, 1991.

Loe H, Silness J. periodontal disease in pregnancy. I. prevalence and severity. *Acta Odontologica Scandinavica*, 21; 533-551, 1963.

Macgregor IDM, Rugg-Gunn AJ. Toothbrushing duration in 60 uninstructed young adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, 13: 121-12, 1985.

OECD health data, 2003.

Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*, 47:9, 1998.

Wunderlich RC, Caffesse RG, Morrison EC, Temple HJ, Kerschbaum W. The therapeutic effect of toothbrushing on naturally occurring gingivitis. *The Journal of American Dental Association*, 110; 929-931, 1985.

참 고 문 헌

- 김종배. 공중구강보건학, 고문사, 1987.
- 김정숙. 우리나라 일부지역 주민의 치과보철 치료실태와 관련요인 분석. 계명대학교대학원 박사학위논문, 2002.
- 김귀원. 치은건강에 미치는 치약 내 수중 약물의 효과에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1999.
- 보건복지부. 구강보건사업안내. 2003.
- 서조영. 치주질환의 임상적 진단. *대한치과의사협회지*, 37(3); 18, 1998.
- 이재광, 최유진. 구강보건지식도 및 관리실태에 관한 조사연구; 서울특별시 초, 중, 고등학교. *대한구강보건학회지*, 1983; 125-133, 1983.
- Axelsson P, Lindhe J, Nystrom. Prevention of