

구강보건교육 및 지식도와 구강보건행태와의 연관성에 관한 연구: 경기 일부 지역 보건소 내원 환자들을 대상으로

남신은, 조미향, 전수경*
원광보건대학교 치기공과, 경동대학교 치위생학과*

A study of oral health behavior according to the oral health education and knowledge: focus on the public health center visitors at Gyeonggi-do districts

Shin-Eun Nam, Mi-Hyang Cho, Soo-Kyung Jun*
Department of Dental lab, Wonkwang Health Science University
Department of Dental Hygiene, Kougdong University*

[Abstract]

Purpose: This study aimed to verify the oral health behavior according to the oral health education experience and knowledge who visit public health center at Gyeonggi-do districts.

Methods: The research has come into a survey from 2th on March to 27th on April 2018 on the youth and the century where is located in Gyeonggi-do public health centers.

Results: There were statistically significant differences in the number of brushing, correct tooth brushing, and the use of oral aids in the presence of oral health education experience($p < .05$). Oral health education has been shown to affect knowledge and behavior when oral health education experience is high.

Conclusion: Periodic oral health education should be further strengthened, not once for the prevention of proper oral care and oral illness.

◉ **Key words:** Oral Health Behavior, Oral Health Education, Oral Health Knowledge

* 이 논문은 2019년도 원광보건대학교 교내연구비 지원에 의해서 수행됨.

| | | | | | | | |
|----------------------|-------------|----------------------------------|---------|--------------|--------|------------------|--------------|
| Corresponding author | Name | 전 수 경 | Tel. | 033-738-1313 | E-mail | smchoi@cup.ac.kr | |
| | Address | 강원도 원주시 문막읍 견훤로 815, 경동대학교 치위생학과 | | | | | |
| Received | 2019. 8. 19 | | Revised | 2019. 12. 23 | | Accepted | 2019. 12. 27 |

I. 서론

구강건강이란 구강 내 상병에 이환되지 않고 정신 작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 구강 조직 및 장기의 상태로 정의하며, 사회·경제적인 수준이 향상되어 감에 따라 구강건강에 대한 관심과 구강건강관리에 대한 수요도 점차적으로 증가하고 있는 추세이다(Roh, 2009). 우리나라는 1995년에 건강증진법이 제정되면서 전국보건소를 거점으로 생활습관개선을 위한 국민건강증진사업이 활발하게 진행되고 있으며, 이와 더불어 구강보건사업은 금연, 절주, 운동, 영양과 함께 5개 건강증진사업의 하나로 선정되면서 정책적으로 치아홈메우기 사업, 수돗물 불소농도조정사업, 초등학교 구강보건실 설치 등 많은 사업이 진행되고 있다(Ministry of Health & Welfare).

구강건강은 인간의 삶에서 가장 기초적인 생리적 욕구를 충족시키고, 전신 건강과 삶의 질에도 영향을 미치는 중요한 요인이므로 대중들의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 가장 우선적으로 구강건강에 대한 중요성 인식과 구강건강을 관리 할 수 있는 태도 형성 및 행동 변화가 이루어 져야 한다(Kim, 2007; Kim et al, 2010). 구강보건수준을 향상시키기 위해서는 구강보건 실태를 파악하고 구강 건강에 대한 관심, 태도 및 행동에 영향을 줄 수 있는 구강보건교육을 실시하여, 건강한 행동 양상을 가질 수 있도록 구강보건인식을 고취시킬 필요가 있다(Jang, 2011; Park et al, 2012).

구강보건교육은 모든 사람들이 구강건강을 합리적으로 관리할 수 있도록 구강 건강에 대한 관심과 지식, 태도 및 행동을 변화시키는 것이 목적 달성 과정이다(Chang et al, 2017). 국내 선행연구에서 치학전문교육이 구강건강과 구강환경관리에 미치는 영향을 알아보기 위해 전문대학 보건계열 여학생 320명을 대상으로 치아우식증과 치주병 실태 및 구강환경 상태를 조사한 결과, 치학전문교육을 받은 집단에서 우식치아 수가 감소하고 충치치아 수가 증가하는 등 구강환경관리능력과 치주 조직의 건강상태가 개선되었다는 보고가 있었다(Seong et al, 2002). 또한 서울시 초·중·고등학교 보건교사를 대상으로 한 연구에서 구강보건교육을 받은

후 구강질환예방법에 따른 인지 수준이 증가 되었으며(Ha et al, 2010), 광주·천안·양산시 소재 대학생 521명을 대상으로 한 연구에서 구강 건강에 대한 지식이 높아질수록 구강 질환이 감소 되었다고 하였다(Jeong et al, 2003).

구강건강관련요인은 구강보건지식과 태도 및 실천에 큰 영향을 미치며, 개인의 구강건강관리에 긍정적인 신념을 주기 때문에 개인의 태도를 변화시키고 예방할 수 있다. 이러한 이유로 어린 시절부터 올바른 구강건강관리는 매우 중요하며(Moon et al, 2009), 구강건강 관련 요인은 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 삶의 질을 향상시키기 위해서 구강건강관리는 강조되어야 한다(Cho et al, 2013). 구강보건교육이 효과를 거두기 위해서는 학습자의 구강보건교육에 대한 학습 욕구와 지식 수준 및 실천 정도를 조사, 분석하여 학습자의 요구에 부응할 수 있는 합리적인 교육이 이루어져야 한다(Park & Youn, 2013).

이에 본 연구는 보건소에 내원한 청·장년 환자를 대상으로 구강보건교육경험 및 구강보건지식도에 따른 구강보건행태와의 연관성에 대해 연구하고, 이를 바탕으로 향후 구강보건교육효과를 높여 구강건강에 대한 적절한 관리능력을 배양시키고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

2018년 3월 2일부터 4월 27일까지 경기지역의 A보건소와 B보건소를 방문한 청장년을 대상으로 진행하였다. 연구대상은 편의표본추출법에 의해 선정하였으며, 응답에 참여한 100명 중 누락 항목이 없는 75명을 최종분석 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 Cho(2000)의 연구에서 사용한 설문지를 참고로 설문 도구를 제작하였으며, 일반적 특성 및 구강

보건관련 특성(9문항), 구강보건관련지식(8문항), 구강보건행태(6문항) 등 세 가지 영역의 총 23문항으로 구성하였다. 구강보건관련 특성은 구강건강에 대한 관심, 현재 주관적인 자신의 구강건강상태, 구강보건교육 유무와 효과, 구강건강관리 정보습득 경로 등에 대한 문항으로 구성하였고, 구강보건관련지식은 충치와 잇몸병의 개념, 불소의 예방효과, 올바른 칫솔질의 예방 효과에 대한 문항으로 구성하였으며, 8문항의 정답 수를 합산하여 변수로 사용하였다. 구강보건행태는 칫솔질 횟수, 칫솔질 방법, 칫솔질 시 중요하게 생각하는 요소, 구강보조위생용품 사용여부, 치과방문여부, 정기적인 스케일링 여부 등에 대한 문항으로 구성하였다.

3. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 20.0 프로그램 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 구강보건관련 특성, 구강보건지식에 대해 알아보기 위하여 빈도분석을 하였고, 구강보건교육 경험 및 구강보건지식에 따른 구강보건행태를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의 수준은 5%로 하였다.

III. 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건관련 특성

연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건관련 특성은 Table 1과 같다. 연령은 20대가 52명(69.3%)로 가장 많았으며, 성별로는 '남자'가 34명(45.3%), '여자'가 41명(54.7%) 이었다. 결혼유무로는 기혼인 경우는 19명(25.3%), 미혼인 경우 56명(74.7%) 였으며, 가족구성원으로 4인은 48명(64.0%)으로 가장 많았으며, 3인 이하는 13(17.3%), 5인은 11명(14.7%), 6인 이상은 3명(4.0%)으로 나타났다.

구강에 대한 관심도는 '보통이다' 26명(34.7%), '조

금 신경을 쓴다'22명(29.3%), '조금 관심이 있다' 16명(21.3%), '아주 관심이 많다' 10명(13.3%), '전혀 신경을 쓰지 않는다' 1명(1.3%) 순으로 나타났다. 자신의 잇몸에 대한 주관적 건강상태는 '보통이다' 가 44명(58.7%)로 절반 이상이었으며, 구강보건교육을 받은 경험자는 51명(68.0%)로 높게 나타났다. 구강보건교육을 경험한 51명 가운데 '구강보건교육이 도움이 되었다'고 대답한 대상자는 45명(88.2%)으로 높게 나타났다. 구강 건강 관리에 대한 정보는 32명(42.7%)이 주로 치과에서 알게 되었으며, TV, 라디오 및 인터넷 매체를 통하여 알게 된 경우도 26명(34.6%)으로 나타났다.

Table 1. General characteristics and oral health characteristics

| Variables | Category | Number | % |
|--------------------------------------|---------------------|--------|------|
| Age | ≤19 | 7 | 9.3 |
| | 20~29 | 52 | 69.3 |
| | 30~39 | 10 | 13.3 |
| | 40~49 | 6 | 7.9 |
| Gender | Male | 34 | 45.3 |
| | Female | 41 | 54.7 |
| Marital status | Yes | 19 | 25.3 |
| | No | 56 | 74.7 |
| Family member | ≤3 | 13 | 17.3 |
| | 4 | 48 | 64.0 |
| | 5 | 11 | 14.7 |
| | ≥6 | 3 | 4.0 |
| Interest in oral health | Do not care at all | 1 | 1.3 |
| | Not care | 22 | 29.3 |
| | Ordinary | 26 | 34.7 |
| | Interested | 16 | 21.3 |
| | Very interested | 10 | 13.3 |
| Your own periodontal health | Not very healthy | 2 | 2.7 |
| | Not healthy | 13 | 17.3 |
| | Ordinary | 44 | 58.7 |
| | Healthy | 13 | 17.3 |
| | Very healthy | 3 | 4.0 |
| Oral health education experience | Yes | 51 | 68.0 |
| | No | 24 | 32.0 |
| Usefulness of oral health education* | Yes | 45 | 88.2 |
| | No | 6 | 11.8 |
| Acquire oral health care information | Dental Clinic | 32 | 42.7 |
| | Family | 6 | 8.0 |
| | Colleague or friend | 8 | 10.7 |
| | TV, radio | 13 | 17.3 |
| | Internet | 13 | 17.3 |
| | Others | 3 | 4.0 |

* Only those who experienced oral health education responded(n=51).

2. 연구대상자의 구강보건지식도

연구대상자의 구강보건지식도는 Table 2과 같다. 구강보건지식도에 대한 문항의 정답률은 문항별 74.7~98.7% 범위였고, 문항 전체 평균은 89.8%였다. 95% 이상의 높은 정답률을 보인 문항은 ‘식후에 껌을 씹으면 칫솔질을 하지 않아도 된다’ 74명(98.7%), ‘잇몸질환이 심해지면 치아 속 뼈까지 파괴된다’ 73명(97.3%), ‘충치는 시간이 지나면 저절로 낫는다’ 72명(96.0%) 순이었다. 반면 ‘스케일링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다’는 56명(74.7%)으로 8개 문항 전체 평균 이하의 가장 낮은 정답률을 보여 연구대상자는 스케일링에 대한 지식이 상대적으로 낮은 것을 알 수 있었다.

또한, 대상자별 전체 문항에 대한 정답률은 평균 73.3%였으며, 평균 정답률을 기준으로 구강보건지식이 평균 이상인 집단은 56명(정답률 77.7%), 이하인 집단은 19명(정답률 60.5%)이었다.

3. 연구대상자의 구강보건교육경험 유무 및 구강보건지식도에 따른 구강보건 행태

연구대상자의 구강보건교육경험 유무 및 구강보건지식도에 따른 구강보건 행태는 Table 3과 같다. 칫솔질 횟수는 구강보건교육경험이 있는 경우 하루 3번이 35명

(68.6%)으로 가장 많았으나, 교육경험이 없는 경우에는 하루 2번이 15명(62.5%)으로 가장 많았다($p < .05$). 올바른 칫솔질 방법에 대해서는 구강보건교육경험이 있는 경우는 윗니는 위에서 아래로, 아랫니는 위로 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는 경우가 37명(72.5%)으로 대부분이었으나, 교육경험이 없는 경우는 윗니는 위에서 아래로, 아랫니는 위로 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는 경우(10명, 41.7%)와 위아래로만 닦는 경우가(8명, 33.3%)가 많았다($p < .05$). 구강보조위생용품 사용에도 비슷한 경향을 보였는데 구강보건교육경험이 있는 경우 치실을 사용하는 경우가 19명(37.3%)으로 가장 많았으나 교육경험이 없는 경우는 구강보조위생용품을 사용하지 않는 경우가 12명(50.0%)으로 가장 많은 것을 알 수 있었다($p < .05$). 구강보건교육경험이 있더라도 칫솔질 시 중요점, 최근 1년간 치과 방문 횟수, 스케일링 유무 등에 대해서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

구강보건지식이 평균 이상인 집단과 이하인 집단 간에는 구강보건실천에 대한 6개 항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉, 구강보건에 관한 지식이 있다 하더라도 올바른 구강보건 실천에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

Table 2. Oral health knowledge

| Variables | Oral health recognition | | |
|--|-------------------------|-----------|-----------|
| | Correct | Incorrect | Total |
| Tooth decay is due to plaque. | 66(88.0) | 9(12.0) | 75(100.0) |
| Tooth decay will heal over time. | 72(96.0) | 3(4.0) | 75(100.0) |
| I have heard of fluorine. | 67(89.3) | 8(10.7) | 75(100.0) |
| Fluoride-containing toothpastes can help prevent tooth decay. | 67(89.3) | 8(10.7) | 75(100.0) |
| If I chew gum after a meal, I don't need to brush it. | 74(98.7) | 1(1.3) | 75(100.0) |
| Scaling can cause a lot of side effects, such as shaving and shaking my teeth. | 56(74.7) | 19(25.3) | 75(100.0) |
| Gum disease is caused by plaque and tartar. | 64(85.3) | 11(14.7) | 75(100.0) |
| When gum disease gets worse, it even destroys the bones near the teeth. | 73(97.3) | 2(2.7) | 75(100.0) |
| Total | 67.4(89.8) | 7.6(10.2) | 75(100.0) |

Table 3. Oral health behavior according to the oral health education experience and oral health knowledge

(N(%))

| Variables | Category | Oral health education experience | | | Oral health knowledge | | | Total |
|-----------------------------|--|----------------------------------|-----------|----------|----------------------------|--------------------------|----------|----------|
| | | Yes (n=51) | No (n=24) | χ^2 | Above average group (n=56) | Sub-average group (n=19) | χ^2 | |
| Number of brushing | 1 | 1(2.0) | 0(0.0) | 8.82* | 1(1.8) | 0(0.0) | 4.50 | 1(1.3) |
| | 2 | 14(27.5) | 15(62.5) | | 25(44.6) | 4(21.1) | | 29(38.7) |
| | 3 | 35(68.6) | 9(37.5) | | 29(51.8) | 15(78.9) | | 44(58.7) |
| | ≥4 | 1(2.0) | 0(0.0) | | 1(1.8) | 0(0.0) | | 1(1.3) |
| How to brush | Just wipe aside | 3(5.9) | 0(0.0) | 10.89* | 3(5.4) | 0(0.0) | 2.98 | 3(4.0) |
| | Just wipe up and down | 5(9.8) | 8(33.3) | | 11(19.6) | 2(10.5) | | 13(17.3) |
| | Wipe in a circle | 5(9.8) | 5(20.8) | | 7(12.5) | 3(15.8) | | 10(13.3) |
| | Rotate from top to bottom in the upper and from bottom to top in the lower, and the teeth and gums are wiped off | 37(72.5) | 10(41.7) | | 33(58.9) | 14(73.7) | | 47(62.7) |
| | Others | 1(2.0) | 1(4.2) | | 2(3.6) | 0(0.0) | | 2(2.7) |
| Critical points in brushing | Choosing the right toothpaste and toothbrush | 5(9.8) | 3(12.5) | 0.44 | 7(12.5) | 1(5.3) | 4.38 | 8(10.7) |
| | Brushing time | 4(7.8) | 2(8.3) | | 3(5.4) | 3(15.8) | | 6(8.0) |
| | Number of brushing | 4(7.8) | 1(4.2) | | 5(8.9) | 0(0.0) | | 5(6.7) |
| | Correct brushing method | 38(74.5) | 18(75.0) | | 41(73.2) | 15(78.9) | | 56(74.7) |
| The use of oral aids | Dental floss | 19(37.3) | 5(20.8) | 5.25* | 18(32.1) | 6(31.6) | 2.41 | 24(32.0) |
| | Oral cleaning solution (Gargle solution) | 11(21.6) | 6(25.0) | | 14(25.0) | 3(15.8) | | 17(22.7) |
| | Interdental toothbrush | 7(13.7) | 1(4.2) | | 7(12.5) | 1(5.3) | | 8(10.7) |
| | Not used | 14(27.5) | 12(50.0) | | 17(30.4) | 9(47.4) | | 26(34.7) |
| Dental clinic visits | None | 8(15.7) | 8(33.3) | 4.24 | 9(16.1) | 7(36.8) | 5.92 | 16(21.3) |
| | 1 | 17(33.3) | 8(33.3) | | 18(32.1) | 7(36.8) | | 25(33.3) |
| | 2 | 7(13.7) | 2(8.3) | | 8(14.3) | 1(5.3) | | 9(12.0) |
| | 3 | 3(5.9) | 2(8.3) | | 5(8.9) | 0(0.0) | | 5(6.7) |
| | ≥4 | 16(31.4) | 4(16.7) | | 16(28.6) | 4(21.1) | | 20(26.7) |
| Scaled experience | No | 8(15.7) | 7(29.2) | 2.23 | 11(19.6) | 4(21.1) | 0.40 | 15(20.0) |
| | 1 | 7(13.7) | 4(16.7) | | 9(16.1) | 2(10.5) | | 11(14.7) |
| | ≥2 | 17(33.3) | 8(33.3) | | 18(32.1) | 7(36.8) | | 25(33.3) |
| | Do it regularly | 19(37.3) | 5(20.8) | | 18(32.1) | 6(31.6) | | 24(32.0) |

* p<.05

IV. 고찰

건강한 삶을 영위하기 위해서는 무엇보다 자신의 건강을 방어할 수 있는 건강 행위를 실천하는 것이 중요

하다. 그러나 건강습관은 대부분 장기간에 걸쳐 형성 되므로 한번 형성된 습관이 고착되기 전에 올바른 건강 습관이 형성될 수 있도록 하는 것이 중요하다(Park & Youn, 2013). 올바른 건강습관을 형성하기 위해서는 지속적인 교육이 필요하다. 구강 건강에 대한 관심도가 높아져 유아, 아동, 노인 등에 대한 구강보건 교육은 보

건소 및 학교에서 이루어지고 있으나, 성인들을 대상으로 하는 구강보건 교육은 치과를 방문하지 않고서는 계속적인 구강보건교육이 이루어지지 않는 것이 현실이다. 따라서 반복적인 구강보건교육의 중요성을 알고 올바른 구강건강관리 습관을 가질 수 있도록 해야 한다.

본 연구에서 연구대상자들의 구강건강 관심도는 높았으나 주관적 구강건강 상태는 보통이라고 생각하는 비율이 높게 나타났다. 선행연구에서도 한국 성인 43.7%가 자신의 구강 상태를 건강하지 않다고 인식하거나 (Kim et al, 2005), 한국 성인 46.3%가 본인의 구강 환경이 건강하지 못하다고 인식하는 등 (Ministry of Health & Welfare, 2006) 본 연구와 유사한 연구결과가 보고된 바 있다. 구강보건교육을 한 번이라도 받은 대상자 중 88.2%가 도움이 되었다고 답하였으며, 구강건강관리정보를 습득하는 경로는 대부분 치과였으므로 치과에서는 치료 중심 뿐만 아니라 예방을 중심으로 하는 구강보건교육 방안의 모색이 필요하다.

본 연구에서는 8개 문항의 구강보건지식과 관련된 문항을 조사하였다. 식후에 껌을 씹어도 칫솔질은 필요하다는 것, 잇몸질환이 심해지면 치아 속 뼈까지 파괴된다는 것, 충치는 시간이 지나도 저절로 낫지 않는다는 것 등은 96.0~98.7%의 아주 높은 정답률을 보였고, 불소에 대해 들어본 적이 있고, 불소함유 치약은 충치예방에 도움이 되는 것, 충치는 프라그 때문에 생긴다는 것, 잇몸병은 프라그와 치석 때문에 생긴다는 것 등은 89.3~85.3%의 높은 정답률을 보였다. 다만 스케일링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다는 것에는 문항 정답률이 74.7%로 가장 낮아 구강보건지식 관련 8개 문항의 평균 정답률 89.8%보다 아주 낮은 수치를 보였다. 이는 '스케일링을 한번 시작하면 계속해야 하므로 하지 않는 것이 좋다'가 틀렸다고 한 정답률이 62.9%로 나타난 선행연구와 유사한 경향으로 (Cheon & Won, 2011) 스케일링에 대해서는 구강보건지식이 부족하다는 것을 알 수 있었다. 스케일링의 필요성을 마스크를 포함한 다양한 방법으로 널리 보급하여 예방을 목적으로 한 정기적인 스케일링이 되도록 스케일링에 대한 구강보건교육 및 지도가 필요하다고 생각된다 (Cheon & Won, 2011).

본 연구에서 조사한 결과 올바른 칫솔질 방법을 알고 실천하는 대상자는 62.7%로 구강건강지식 수준이 높게 나타난 것에 비해 구강보조위생용품을 사용하지 않는 대상자는 34.7%로 높게 나타났고, 스케일링의 중요성을 인지하지 못하는 대상자는 20.0%로 높게 나타났다. 이는 자신의 구강지식수준과 관심도는 높았지만 예방적으로 구강 건강의 중요성은 낮게 인식하고 있는 것으로, 정기 검진의 중요성과 구강보건 교육의 필요성을 인지시키고 나아가 구강보건 교육 기회를 확대하여 개인의 구강건강상태를 향상시켜야 한다고 생각된다.

본 연구에서 구강보건교육경험이 있는 경우 하루 평균 칫솔질 횟수 및 올바른 칫솔질 방법, 구강보조위생용품 사용여부 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 ($p < .05$), 구강보건교육경험이 있는 경우 구강보건 실천도가 높게 나타나 구강보건교육이 실천에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 이는 초등학교 교사를 대상으로 구강보건교육경험이 있는 경우 올바른 칫솔질 방법을 정확히 알고 있다 ($p < .05$)고 보고한 Jang 등 (2001)의 연구와 직장인을 대상으로 구강보건교육경험이 있는 경우 하루 평균 칫솔질 횟수 및 올바른 칫솔질 방법, 치실질과 헷솔질 횟수의 증가, 구강보건지식이 향상되었다고 보고한 Lee (2004)의 연구 등 여러 선행연구와 일치한다. 다만 구강보건교육경험이 있더라도 칫솔질 시 중요점, 치과 방문횟수, 스케일링 유무는 유의한 차이를 보이지 않아, 대상자의 특성에 맞는 교육내용과 방법 및 매체가 고려되어 일회성 교육보다는 반복적이고 주기적인 교육이 이루어져 올바른 행동변화를 이끌어야 한다고 사료된다.

구강보건지식이 평균 이상인 집단(정답률 77.7%)과 이하인 집단(정답률 60.5%) 간에는 구강보건실천에 대한 6개 항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 ($p > .05$) 구강보건에 관한 지식이 높더라도 올바른 구강보건 실천에는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 조사대상자가 75명으로 표본의 수가 적어 이를 일반화하기에는 다소 무리가 있다. 다만 169명의 유아교육기관 교사들을 대상으로 하여 구강보건지식정도와 잇솔질 횟수, 당분섭취제한, 정기구강검진, 구강위생보조용품사용, 헷솔질 등 6개 구강건강

실천정도는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 보고한 Kim et al(2010)의 연구결과를 비추어볼 때, 전술한 것처럼 반복적이고 주기적인 구강보건교육을 통하여 지식의 습득으로만 끝나는 것이 아니라 구강건강관리에 대한 지식이 좀 더 실천으로 이어질 수 있도록 할 필요가 있겠다.

한편 연구대상자 가운데 치과를 한 번도 방문하지 않은 대상자들도 일부 있었다. 치과를 방문하지 않는 대상자들이라면 구강보건교육의 접근성 또한 낮다고 볼 수 있으므로, 청·장년층을 대상으로 하는 치과를 방문하지 않고도 가능한 대상자 눈높이 맞춤형 구강보건 교육 프로그램이 이루어져야 할 것이다. 인터넷 활용을 통해 지식과 정보를 습득할 수 있도록 UCC 등의 영상교육프로그램을 개발하고 SNS와 스마트폰 어플 등 소셜미디어의 적극적인 활용을 통해 대상자의 호기심과 동기유발을 고려해야 할 것으로 사료된다(Lim & Jung, 2013).

본 연구는 일부 지역의 보건소에 내원한 사람들을 대상으로 한 소규모 표본에 대한 단면적 조사이므로 이 결과를 전체 구강보건교육 및 지식도가 구강보건행태에 미치는 연관성으로 일반화하기에는 무리가 있다. 향후 연구에서는 조사 대상의 지역을 확대하고 보다 많은 표본을 대상으로 연구가 이루어질 필요가 있다.

V. 결론

이 연구는 경기 일부지역 보건소에 내원한 청·장년층을 대상으로 구강보건 지식 및 행태를 조사하고 그 연관성에 대해 분석하여 구강보건교육의 기초자료를 제공함으로써, 향후 올바른 구강건강 실천을 유도하고 건강한 생활을 영위할 수 있도록 도움이 되고자 시행되었으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 구강보건교육을 받은 경험자는 68.0%였으며, 구강보건교육을 받은 경험자들 가운데 '구강보건교육이 도움이 되었다'고 대답한 대상자는 88.2%로 높게 나타났다.

2. 구강보건교육경험 여부는 칫솔질 횟수, 올바른 칫솔질 방법, 구강보조위생용품 사용 여부 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).

3. 구강보건지식도는 구강보건행태에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아, 구강보건에 관한 지식이 있다 하더라도 올바른 구강보건 실천에는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

이와 같이 구강보건교육경험이 있는 경우 구강보건실천도가 높게 나타나 구강보건 교육이 구강보건행태에 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 올바른 구강 관리와 구강병 예방을 위하여 일회성이 아닌 주기적이고 지속적인 구강보건교육이 강화되어야 할 것이다. 특히 교육 대상자의 호기심과 동기유발을 위해 영상교육프로그램 및 소셜미디어를 포함한 ICT(Information and Communication Technologies, 정보통신기술)를 접목한 교육 매체를 활용하는 등 급변하는 시대에 맞는 적극적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

REFERENCES

Chang KW, Hwang YS, Kim JB, Song YS, Paik DI, Choi BG, Yoo JS, Han SJ, Kim NH, Yoo JH, Kim JB. Oral Health Education, 4th edition, Komoonsa, 19, 2017.

Cheon SY, Won BY. Affecting factors to oral scaling experience of the part worker. J Korean Soc Dent Hyg, 11(1), 1-11, 2011.

Cho EJ. Recognition for the health of the mouth and behaviors on some of university students. The Graduate School of Daegu Hanny University, Unpublished master's thesis, 2000.

Cho NI, Park SY, Lee HS, Oh HW. Oral health knowledge and behavior among nursing home employees in Seoul. J Korean Acad Oral Health, 37(1), 16-24, 2013.

Ha JE, Kim YH, Bae KH. The effectiveness of oral

- health education for school nurse in Seoul. *J Korean Acad Oral Health*, 34(3), 372–377, 2010.
- Jang JH, Jang SH, Kim MJ, Lee JY, Jang YJ. The impact of the oral–health education experiences of elementary school teachers on their oral–health awareness and attitude. *J Korean Acad Dental Hygiene Education*, 1(2), 227–242, 2001.
- Jang JY. An effect on the oral health education program of the middle–aged women in lifelong education facilities. The Graduate School of Dankook University, doctoral thesis, 2012.
- Jeong GC, Lee HS, Kim SN. A study on the fental Services utilization by application of the Andersen Model in students of some Korean university. *J Korean Acad Oral Health*, 27(3), 357–365, 2003.
- Kim GR, Kim M, Kim YS. Undergraduates oral health knowledge, attitude, and behavior relative to oral health education. *J Korean Acad Oral Health*, 34(2), 178–186, 2010.
- Kim JH. The effect of oral health on total health and quality of life : Surveyed against some of Youngnam area residents. The Graduate School of Keimyung University, Unpublished doctoral thesis, 2007.
- Kim SH, Lim MH, Jung JY, Hwang YS, Lee SM. Analysis of the oral health knowledge and practice of teachers in some early childhood education institutions. *J Korean Soc Dent Hyg*, 10(5), 379–385, 2010.
- Kim YN, Won HK, Chung WG, Cho YS, Choi YH. The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults. *J Korean Acad Oral Health*, 29(3), 250–260, 2005.
- Lee HN. The effect of dental health education on dental health knowledge, dental health behavior of adult group. *J Korean Acad Dental Hygiene Education*, 4(1), 93–103, 2004.
- Lim JN, Jung YR. Development proposal of oral health educational media based on the oral health care and educational needs of college students. *J Korean Soc Dent Hyg*, 13(2), 323–334, 2013.
- Ministry of Health & Welfare. The Korean National Oral Health Survey 2006. Seoul: Ministry of Health & Welfare, 106–108, 2006.
- Moon SJ, Park JH, Choi YC, Choi SC. The study of changes in oral health care of preschoolers in Taebaek city through oral hygiene education. *J Korean Acad Pediatr Dent* 36(1), 71–77, 2009.
- Park IS, Youn HJ. Influential factors for the oral health practice of dental hygiene students and non–Dental hygiene students. *Journal of Digital Convergence* 11(7), 243–253, 2013.
- Park SS, Jang GW, Lee YA. A study on the relationship of oral health education experience to oral health awareness among worker. *J Korean Soc Dent Hyg*, 12(6), 1250–1259, 2012.
- Roh SI. Recognition for the health of the mouth and behaviors on some of university students. The Graduate School of Daegu Hanny University, Unpublished master’s thesis, 2009.
- Seong JH, Kim DS, Song YH, Chang KW. The effect of professional education in dentistry on the oral health and oral hygiene performance of female students of Gwangju Health College. *J Korean Acad Oral Health*, 26(2), 137–146, 2002.