

# 영역별 특성에 따른 구취 자각정도와 인지에 관한 조사 연구

진주보건대학 치위생과

박성숙, 서은주, 장계원

색인 : 구취, 자각, 원인, 예방법

박성숙: 경남 진주시 상봉서동 진주보건대학 치위생과(우 660-757)

전화 : 055-740-1840, 휴대폰: 010-9320-2513 , E-mail :ss2513@hanmail.net

## I. 서론

구취는 구강 및 호흡기 계통이나 소화기계통 또는 이비인후과 요인 등 전신질환에 의해서나 구강 내 환경에 의해서 발생하는 호기를 통해서 자신이나 타인에게 불쾌감을 주는 나쁜 냄새를 말한다<sup>1)</sup>.

구취에 대한 최초의 기록은 그리스, 로마 시대로 거슬러 올라가며<sup>2)</sup> 현재 구취는 치과 환자들이 호소하는 가장 흔한 불만중의 하나이고 거의 모든 개인들이 종종구취가 발생하는 시기를 겪는다고도 말할 수 있다. 게다가 중년과 노년인구의 약 50%가 생리적 원인으로 인하여 아침에 일어나면 주변 사람들이 견기기 어려운 냄새를 풍긴다고 하였다. 이와 같은 일시적인 현상은 쉽게 조절할 수 있는 반면 지속적으로 구취가 나는 경우는 위장관 궤양, 내출혈, 열공 허니아(hatus hernia), 당뇨병, 간 경화증, 백혈병, 요산혈증 및 많은 무특성이고 원인 불명인 질병들과 같은 질환이 있음을 의미 한다<sup>3)</sup>. 구취의 대부분이 구강내 미생물에 의한 부패과정에서 발생한다는 것은 오래전부터 인정되어 왔다<sup>4)</sup>.

구취는 일차적으로 세균성 부패와 그 대사산물인 휘발성황화합물(VSC;volatile supyr compounds)에 의해 유발되는 것으로 밝혀졌다. 휘발성황화합물의 주요성분으로는 hydrogen sulfide와 methyl-mercaptan-sulfide가 있다<sup>5)</sup>. 이러한 휘발성 화합물의 생성은 methionine, cystine 등 황을 함유하는 아미노산, 펩타이드 및 단백질의 기질(substrare)에 대한 세균성 부패과정을 통해 이루어진다<sup>6)</sup>. 음식물 잔사와 더불어 아미노산으로 가수분해 되기 쉬운 펩타이드나 단백질을 많이 함유하고 있어 구강내에서 악취를 생성하는데 충분한 공급원이 되고 있다<sup>7-9)</sup>.

이러한 구취는 우리가 사회에서 지속적으로 대인관계를 맺고 지내는 이상 개인의 질병으로 분류하기엔 주위의 인식과 개인의 스트레스 또한 계속 증가하여 사회생활에도 나쁜 영향을 끼칠 것으로 생각된다. 특히 구취는 자신보다 타인에 의해 알려지는 경우가 많아 일반적인 생리적 현상보다 심한 불쾌감을 느낄 수 있다. 구취의 분류는 진성구취와 가성구취 그리고 구취공포증으로 나눌 수 있으며, 진성구취는 일상생활에서부터 유래되는 요인 즉 특유한 냄새의 음식섭취나 생리, 공복 시 등 생리적 요인이 있으며 구강내 특수한 병적 상태에서 발생하는 병적요인으로 대변할 수 있다<sup>10)</sup>. 가성구취는 객관적 증상이 없고 타인에 의해서 자각되지 못하나 자신에게 구취가 있다고 느끼는 경우를 말한다. 구취는 대부분의 경우 환자 자신보다 주변사람들에 의해 인지되어 알게 되며 환자는 자신의 구취정도를 잘 알고 있지 못한 채 일상생활을 하기도 하지만<sup>11)</sup>, 구취공포증(haliphobia)의 경우처럼 구취가 심하게 나지 않음에도 불구하고 환자 본인만 심한 구취를 호소하며 걱정하는 경우도 있다<sup>12)</sup>. 일본코바야시 제약에서 실시한 '직장인의 입냄새 실태조사'에 의하면 직장인의 59.9%가 '자신과 다른 사람의 입냄새 모두 신경 쓰인다'고 응답하였다<sup>13)</sup>.

구취는 대부분의 사람들이 불쾌감을 느끼면서도 아주 민감한 부분이라 가족이외에는 직접적으로 지적하기를 꺼리는 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 J보건대학 임상실습실 방문자의 구취자각정도와 인지에 관해 조사하여 구취 예방관리에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 2008년 5월1일부터 6월3일까지 J대학 임상실습실 방문자 186명을 대상으로 설문지를 배부하여 불성실한 8부를 제외한 178명을 최종 분석대상자로 하였다. 연령대 별로는 20~29세가 가장 많았고, 직업별로는 대학교 재학중인 학생수가 109명으로 많았다. 병력사항은 전신질환이 없는 사람이 158명으로 나타났다. 연구대상자의 특성별 분포는 <표 1>과 같다.

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성별 분포

		빈도	퍼센트
성별	여	77	43.0
	남	102	57.0
연령	20세미만	18	10.1
	20-29세	115	64.2
	30-39세	10	5.6
	40-49세	22	12.3
	50-59세	8	4.5
	60세이상	6	3.4
직업	무직	5	2.8
	주부	20	11.2
	학생	115	64.2
	공무원	2	1.1
	회사원	8	4.5
	농업	2	1.1
	자영업	14	7.8
	기타	13	7.3
	전실질환	2	1.1
전실질환	위장질환	5	2.8
	고/저혈압	9	5.0
	없음	158	88.3
	기타	5	2.8
	합계	179	100.0

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 2.2 연구방법

조사대상자 178명의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였고, 범주형 자료에서 비모수 기법인 경우 교차분석  $\chi^2(p)$ 을 실시하여 집단간의 차이를 살펴보았다. 대상자의 일반적인 특성에 근거하여 구취에 대한 인식을 4항목(흡연/비흡연, 스켈링 경험, 양치질, 보조구강위생용품)으로 나누어 분석하였다.

## 2.3 자료분석

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준  $p < .05$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

# Ⅲ. 연구성적

## 3.1 영역별 구취의 느낌

전체 대상자 179명중 영역별 구취의 느낌을 조사한 결과 55.3(99명)%가 구취를 ‘보통으로 느낀다’고 하였고, 28.5(51명)%가 ‘조금 느낀다’고 나타났다. 세부적으로는 흡연가의 57%(34명), 비흡연가의 54.2%(65명)가 구취의 느낌을 ‘보통’이라고 조사되었다. 스켈링의 경험여부에 따라서는 전체 89%가 경험이 없었으며 정기적으로 하는 사람이든 그렇지 않은 사람이든 자각정도를 보통으로 느끼는 것이 가장 높게 나타났다. 양치질의 횟수에 따라서는 양치질을 세 번이상 하는 사람이 80명으로 가장 많았으며, 한 번하는 사람이 33%로 구취를 ‘조금 느낀다’고 하였고, 그 외 대부분의 경우는 ‘보통으로 느낀다’고 조사되었다. 보조구강위생용품의 사용여부에 다른 구취의 자각에 관한 느낌은 대상자의 136명이 보조구강위생품을 사용하지 않았고, 가장 많이 사용하는 용품은 구강양치액, 치실, 치간치솔 순서였다. 보조구강위생용품의 사용과 구취의 느낌은 대부분의 경우 ‘보통’으로 느낀다고 나타났다. 요약한 결과는 <표 2>와 같다.

표 2. 영역별 구취의 느낌

단위:N(%)

구분		매우느낌	조금느낌	보통느낌	느끼지않음	전혀느끼지않음	전체	x2 (p)
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
흡연	예	1 1.7%	15 25.4%	34 57.6%	9 15.3%	0 .0%	59 100.0%	.973 (.914)
	아니오	2 1.7%	36 30.0%	65 54.2%	16 13.3%	1 .8%	120 100.0%	
스켈링 경험	정기적으로	1 25.0%	0 .0%	3 75.0%	0 .0%	0 .0%	4 100.0%	29.00* (.024)
	한번	1 3.6%	9 32.1%	13 46.4%	4 14.3%	1 3.6%	28 100.0%	
	가끔 한다	0 .0%	11 23.9%	24 52.2%	11 23.9%	0 .0%	46 100.0%	
	한번정도	1 1.1%	27 30.3%	51 57.3%	10 11.2%	0 .0%	89 100.0%	
	한다	0 .0%	4 33.3%	8 66.7%	0 .0%	0 100.0%	12 100.0%	
	한적이	0 .0%	3 33.3%	2 22.2%	4 44.4%	0 .0%	9 100.0%	
	없다	2 2.6%	23 29.5%	44 56.4%	8 10.3%	1 1.3%	78 100.0%	
	모르겠다	1 1.3%	22 27.5%	45 56.3%	12 15.0%	0 .0%	80 100.0%	
양치질	한번	0 .0%	3 33.3%	2 22.2%	4 44.4%	0 .0%	9 100.0%	11.460 (.490)
	두번	2 2.6%	23 29.5%	44 56.4%	8 10.3%	1 1.3%	78 100.0%	
	세번이상	1 1.3%	22 27.5%	45 56.3%	12 15.0%	0 .0%	80 100.0%	
	하지 않음	0 .0%	3 25.0%	8 66.7%	1 8.3%	0 .0%	12 100.0%	
보조구강 위생용품	구강양치액	0 .0%	5 27.8%	11 61.1%	2 11.1%	0 .0%	18 100.0%	12.113 (.326)
	치실	0 .0%	2 18.2%	8 72.7%	1 9.1%	0 .0%	11 100.0%	
	치간치솔	0 .0%	3 50.0%	3 50.0%	0 .0%	0 .0%	6 100.0%	
	혀세정제	1 12.5%	3 37.5%	2 25.0%	2 25.0%	0 .0%	8 100.0%	
	없음	2 1.5%	38 27.9%	75 55.1%	20 14.7%	1 .7%	136 100.0%	
	전체	3 1.7%	51 28.5%	99 55.3%	25 14.0%	1 .6%	179 100.0%	

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3.2 영역별 구취 자각 정도

영역별 구취 자각정도에 대한 분석의 결과 93.9%가 본인만 조금 느끼는 정도라고 나타났고, 항상 느끼는 정도(2.8%)와, 다른 사람과 대화 시 불편을 느끼는 정도(2.8%), 사회생활에 지장을 준다(0.6%)의 순서로 나타났다. 흡연가의 96.6%(57명)가 본인만 구취를 자각했으나 유의하게 나타나지 않았다. 스켈링의 경험에 따라서도 경험의 유무와 관계없이 본인만 조금 자각하는 정도가 가장 높게 나타났고 유의하게 나타났다. 양치질의 횟수에 따라서는 세 번 이상 양치질을 하는 95%(76명)가 본인만 구취를 자각하는 증상이 가장 많았다 보조구강위생용품 사용여부에 관해서도 보조용품을 사용하지 않는 94.9%(129명)가 본인만 구취를 자각

하였고 유의하게 나타났다(p <.001). 요약한 결과는 <표 3>과 같다.

표 3. 영역별 구취의 자각 정도 단위:N(%)

구분		본인만 조금 느낌	항상 느낌	다른사람과 대화 불편	사회생활 지장	전체	x2(p)		
흡연	예	57 96.6%	1 1.7%	1 1.7%	0 .0%	59 100.0%	1.323 (.724)		
	아니오	111 92.5%	4 3.3%	4 3.3%	1 .8%	120 100.0%			
스켈링경험	정기적으로 한다	3 75.0%	0 .0%	0 .0%	1 25.0%	4 100.0%	51.553 *** (.000)		
	가끔한다	24 85.7%	2 7.1%	2 7.1%	0 .0%	28 100.0%			
	한번정도 한다	44 95.7%	2 4.3%	0 .0%	0 .0%	46 100.0%			
	한적이 없다	85 95.5%	1 1.1%	3 3.4%	0 .0%	89 100.0%			
	기억이 없다	12 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	12 100.0%			
	양치질	한번	8 88.9%	0 .0%	1 11.1%	0 .0%		9 100.0%	5.817 (.758)
		두번	72 92.3%	3 3.8%	3 3.8%	0 .0%		78 100.0%	
		세번이상	76 95.0%	2 2.5%	1 1.3%	1 1.3%		80 100.0%	
하지 않음		12 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	12 100.0%			
보조구강 위생용품	구강양치액	17 94.4%	1 5.6%	0 .0%	0 .0%	18 100.0%	31.873 *** (.001)		
	치실	11 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	11 100.0%			
	치간치솔	5 83.3%	1 16.7%	0 .0%	0 .0%	6 100.0%			
	혀세정제	6 75.0%	1 12.5%	0 .0%	1 12.5%	8 100.0%			
	없음	129 94.9%	2 1.5%	5 3.7%	0 .0%	136 100.0%			
전체	168 93.9%	5 2.8%	5 2.8%	1 .6%	179 100.0%				

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3.3 영역별 구취의 원인

구취의 원인에 관한 조사에서는 여러 가지 요인 중 31.3%(56명)가 입안의 플라그로 조사되었고 기타가 51%, 충치 33%, 위장병, 당뇨의 순서로 나타났다. 흡연가의 28.8%(17명)는 충치가 구취의 원인이라고 가장 많이 응답하였고, 비흡연가의 35%(42명)는 입안의 플라그라고 응답하였다. 스켈링 경험에 따라서는 경험의 유무와 관계없이 입안의 플라그가 구취의 원인이라고 생각하는 결과가 높게 나타났다. 양치질의 횟수와 관계에 대해서는 세 번이상 양치질을 하는 36.3%(29명)가 입안의 플라그가 구취의 원인이라고, 두 번 정도 하는

34.6%(27명)가 기타의 의견을 나타냈다. 보조구강위생용품의 사용과 관련지어서는 사용하지 않는 32.4%(44명)가 입안의 플라그라고 응답하였다. 요약한 결과는 <표 4>와 같다.

표 4. 영역별 구취의 원인 단위:N(%)

구분		입안의플러그	충치	위장병	당뇨	기타	전체	x2(p)
흡연	예	14 23.7%	17 28.8%	4 6.8%	7 11.9%	17 28.8%	59 100.0%	8.401 (.078)
	아니오	42 35.0%	16 13.3%	16 13.3%	12 10.0%	34 28.3%	120 100.0%	
스켈링경험	정기적으로	0 .0%	1 25.0%	1 25.0%	0 .0%	2 50.0%	4 100.0%	13.894 (.607)
	한다	9 32.1%	4 14.3%	5 17.9%	6 21.4%	4 14.3%	28 100.0%	
	가끔	15 32.6%	11 23.9%	3 6.5%	3 6.5%	14 30.4%	46 100.0%	
	한번정도	29 32.6%	14 15.7%	10 11.2%	8 9.0%	28 31.5%	89 100.0%	
	없다	3 25.0%	3 25.0%	1 8.3%	2 16.7%	3 25.0%	12 100.0%	
	기억이 없다	0 .0%	3 33.3%	0 .0%	3 33.3%	3 33.3%	9 100.0%	8.401 (.061)
양치질	한번	24 30.8%	11 14.1%	12 15.4%	4 5.1%	27 34.6%	78 100.0%	
	두번	29 36.3%	18 22.5%	6 7.5%	10 12.5%	17 21.3%	80 100.0%	
	세번이상	3 25.0%	1 8.3%	2 16.7%	2 16.7%	4 33.3%	12 100.0%	
	하지 않음	3 16.7%	3 27.3%	3 27.3%	1 9.1%	1 9.1%	11 100.0%	
보조구강위생용품	구강양치액	3 27.3%	3 27.3%	3 27.3%	0 .0%	2 33.3%	6 100.0%	
	치실	3 37.5%	2 25.0%	2 25.0%	0 .0%	1 12.5%	8 100.0%	
	치간치솔	44 32.4%	23 16.9%	12 8.8%	14 10.3%	43 31.6%	136 100.0%	
	혀세정제	3 32.4%	2 16.9%	2 8.8%	0 0.0%	1 3.1%	6 100.0%	
	없음	56 31.3%	33 18.4%	20 11.2%	19 10.6%	51 28.5%	179 100.0%	
전체								

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3.4 구취의 자각증상을 느끼는 시기

구취의 자각증상을 느끼는 시기와 관련되어서는 63.7%(114명)가 기상 후에 가장 냄새가 많이 난다고 하였고, 21.8%(39명)가 공복시에 나타난다고 하였다. 세부적으로는 기상후에 느끼는 구취가 흡연가의 67.8%(40명), 비흡연가의 61.7%(74명)가 응답하였다. 스켈링 경험이 없는 사람의 62.9%(56명)가 기상 후 구취정도가 가장 높고 16.9%(15명)는 공복시 구취를 느낀다고 하였다. 양치질의 횟수에 대해서는 두 번 정도 양치하는 69.2%(54명)가 기상 후 구

취를 가장 많이 느끼며 다음으로 세 번 이상 양치질을 하는 22.5%(18명)가 공복시 구취를 크게 느꼈다. 요약한 결과는 <표 5>와 같다.

표 5. 구취의 자각증상을 느끼는 시기 단위:N(%)

구분		기상 후	아침식사전	아침식사후	저녁식사전	저녁식사후	공복시	전체	x2(p)
흡연	예	40 67.8%	4 6.8%	1 1.7%	1 1.7%	2 3.4%	11 18.6%	59 100.0%	3.009 (.699)
	아니오	74 61.7%	5 4.2%	7 5.8%	1 .8%	5 4.2%	28 23.3%	120 100.0%	
스켈링경험	정기적으로	2 50.0%	0 .0%	1 25.0%	0 .0%	1 25.0%	0 .0%	4 100.0%	22.947 (.291)
	한번	17 60.7%	2 7.1%	0 .0%	0 .0%	1 3.6%	8 28.6%	28 100.0%	
	가끔	31 67.4%	1 2.2%	0 .0%	1 2.2%	0 .0%	13 28.3%	46 100.0%	
	한번정도	56 62.9%	6 6.7%	6 6.7%	1 1.1%	5 5.6%	15 16.9%	89 100.0%	
	없다	8 66.7%	0 .0%	1 8.3%	0 .0%	0 .0%	3 25.0%	12 100.0%	
	기억이없다								
양치질	한번	7 77.8%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 11.1%	1 11.1%	9 100.0%	17.552 (.287)
	두번	54 69.2%	2 2.6%	1 1.3%	2 2.6%	2 2.6%	17 21.8%	78 100.0%	
	세번이상	47 58.8%	7 8.8%	5 6.3%	0 .0%	3 3.8%	18 22.5%	80 100.0%	
	하지 않음	6 50.0%	0 .0%	2 16.7%	0 .0%	1 8.3%	3 25.0%	12 100.0%	
보조구강위생용품	구강양치액	10 55.6%	1 5.6%	1 5.6%	0 .0%	0 .0%	6 33.3%	18 100.0%	14.965 (.778)
	치실	6 54.5%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	5 45.5%	11 100.0%	
	치간치솔	5 83.3%	0 .0%	1 16.7%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	6 100.0%	
	혀세정제	4 50.0%	1 12.5%	0 .0%	0 .0%	1 12.5%	2 25.0%	8 100.0%	
	없음	89 65.4%	7 5.1%	6 4.4%	2 1.5%	6 4.4%	26 19.1%	136 100.0%	
전체	114 63.7%	9 5.0%	8 4.5%	2 1.1%	7 3.9%	39 21.8%	179 100.0%		

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3.5 구취 예방법

구취의 예방법에 대한 견해에 대해서는 전체 52.5%(94명)가 ‘이를 자주 닦는다’로 응답하였고 21.2%(38명)가 ‘치과에서 정기적으로 스켈링을 받아야 한다’, 17.9%(32명)가 ‘물을 자주 마신다’라고 응답하였다. 흡연가의 61%(36명)와 비흡연가의 48.3%(58명)는 ‘이를 자주 닦아야 한다’고 가장 많이 응답하였고 다음으로 비흡연가의 24.2%(29명)는 치과에서 ‘정기적으로 스켈링을 받아야 한다’고 나타났다. 스켈링 경험에 유무에 대하여서는 스켈링 경험이 없는



55%(49명)가 ‘이를 자주 닦아야한다’고 응답하였고 양치질의 횟수와 관계에 대해서는 세 번 이상 양치질을 하는 52.5%(42명), 두 번하는 51.3%(40명)가 ‘이를 자주 닦아야한다’고 나타났다. 보조구강위생요품의 사용법에 대해서는 사용하지 않는 55.9%(76명)가 같은 결과로 나타났다 19.1%(26명)가 ‘정기적으로 스켈링한다.’ 16.9%(23명)는 ‘물을 자주 마셔야한다’고 조사되었다. 요약한 결과는 <표 6>과 같다.

표 6. 구취의 예방법에 관한 인식 단위:N(%)

구분		이를 자주 닦는다	물을 자주 마신다	킴을 자주 씹는다	치과에서 정기적으로 스켈링	구강 양치액	전체	x2(p)
흡연	예	36 61.0%	9 15.3%	2 3.4%	9 15.3%	3 5.1%	59 100.0%	3.166 (.530)
	아니오	58 48.3%	23 19.2%	5 4.2%	29 24.2%	5 4.2%	120 100.0%	
스켈링경험	정기적으로 한다	2 50.0%	2 50.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 100.0%	23.520 (.101)
	가끔	17 60.7%	1 3.6%	3 10.7%	6 21.4%	1 3.6%	28 100.0%	
	한번정도	18 39.1%	11 23.9%	1 2.2%	11 23.9%	5 10.9%	46 100.0%	
	없다	49 55.1%	18 20.2%	2 2.2%	18 20.2%	2 2.2%	89 100.0%	
	기억이 없다	8 66.7%	0 .0%	1 8.3%	3 25.0%	0 .0%	12 100.0%	
	양치질	한번	3 33.3%	4 44.4%	0 .0%	2 22.2%	0 .0%	
두번	40 51.3%	16 20.5%	1 1.3%	19 24.4%	2 2.6%	78 100.0%		
세번이상	42 52.5%	10 12.5%	6 7.5%	17 21.3%	5 6.3%	80 100.0%		
하지 않음	9 75.0%	2 16.7%	0 .0%	0 .0%	1 8.3%	12 100.0%		
보조구강 위생용품	구강양치액	9 50.0%	3 16.7%	2 11.1%	4 22.2%	0 .0%	18 100.0%	14.818 (.538)
	치실	5 45.5%	2 18.2%	0 .0%	3 27.3%	1 9.1%	11 100.0%	
	치간치솔	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	0 .0%	6 100.0%	
	혀세경계	2 25.0%	2 25.0%	0 .0%	4 50.0%	0 .0%	8 100.0%	
	없음	76 55.9%	23 16.9%	4 2.9%	26 19.1%	7 5.1%	136 100.0%	
전체	94 52.5%	32 17.9%	7 3.9%	38 21.2%	8 4.5%	179 100.0%		

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

#### IV. 총괄 및 고안

현대사회는 삶의 질적인 면이 강조 되면서 불쾌한 맛이나 입 냄새 등으로 고통 받는 사람

들이 증가하고 있는 추세이다<sup>14)</sup>. 구취는 치과에 내원하는 성인들이 주로 호소하는 불평중의 하나로 타액, 치은열구액 혹은 치아사이에 남아 있는 음식물들에 포함된 단백질 (특히 cysteine과 methionine을 포함하는 것들), 펩타이드, 아미노산 등이 미생물에 의한 분해된 산물에서 유래된다<sup>15)</sup>.

구취에 대한 국내외 연구에 의하면 주로 구강내 원인으로 발생하는 경우가 대부분이고 자극성 음식섭취나 음주 흡연외에도 구강내 타액량 감소, 타액점조도 증가, 수소이온농도와 완충능력 감소, 구강내 미생물에 양과 활동성 증가 및 혀의 배면에 부착된 치태와 치료되지 않은 치아우식증 및 치주병과 같은 구강병이 주로 구취 발생요인으로 작용되며 이중 설태가 가장 큰 비중을 차지한다는 연구결과가 있다<sup>16)</sup>. 그리고 구강관리 능력이 부족한 치주질환자의 경우 구취정도가 건강한 사람에 비해 6배나 많은 설태를 가지고 있다고 한다<sup>17)</sup>. 구취는 원인 파악이 쉽고 치료법이 비교적 간단하여 본인의 노력에 따라 충분히 완치 될 수 있는 질환이다. 그러나 사람마다 인식의 차이가 있고 자각증상이 달라 치료여부에 관한 결정이 동일하지는 않지만 타인에게 영향을 미치는 사회성과 연관되기 때문에 구취의 주원인인 구강내 환경을 지속적으로 청결히 관리할 필요가 있다.

본 연구에서 구취의 자각정도는 55.1%가 '보통이다'라고 응답하였고, 28.5%가 '조금 그렇다'라고 응답하였다. 이것은 허<sup>18)</sup>의 연구결과와 비교하여 보면 평상시 구취 자각율이 63%가 '가끔 난다.' 18.2%가 '안난다'라고 응답하여 실제로 대상자들이 구취에 대한 자각율이 높지 않은 것으로 비슷한 결과로 나타났다. 반면 김<sup>19)</sup>외는 여대생을 대상으로 한 연구에서 구취 자각정도가 '약간난다'가 77.6%로 가장 높게 나타났고 김<sup>20)</sup>외의 일반인을 대상으로 한 연구에서도 64%가 스스로 구취를 느낀다고 응답하여 연구결과가 다르게 나타났다. 이와 같은 구취의 자각정도는 개인적이고 심리적인 부분이 많아 조사대상자에 따라서 자각여부가 조사마다 조금씩 차이가 있는 것으로 판단된다.

구취의 원인에 대한 조사에서는 본연구의 57%가 '입안의 플라그'라고 응답하였고 충치, 위장병 등의 순서로 나타났다. 이것은 김<sup>21)</sup>의 연구에서 22.9%가 '잇몸'이며, 21.8%가 '혀'라고 응답한 것과는 조금 다른 결과로 나타났다. 실제로 구취의 원인은 앞에서 언급했듯 여러가지가 있으나 그중 구강내의 위생에 대한 영향이 가장 높은 것으로 생각된다. 그리고 연구대상자들도 이것을 잘 인식하고 있어 설문지마다 표현의 차이가 있었을 뿐 대부분이 구강내에서 발생하는 원인인 것을 잘 알고 있었다. 구취증상이 가장 심할 때에 관한 조사에서는 본연구의 63.7%가 '기상 후' 라고 조사되었고 허<sup>18)</sup>의 연구에서도 65.5%가 '기상 후'이라고 조사되어 같은 결과로 나타났다. 이것은 자고 있는 동안에 침의 분비가 적어 살균력이 떨어지면서 입안의 세균이 증가했기 때문이라고 연구되고 있다<sup>8)</sup>. 이것은 당뇨병에 걸린 사람에게 구취가 나는 것이 당뇨병이 발생하면 침의 분비가 부족해져 입안이 건조하기 때문인 이유와 동일하다고 생각 하는 것과 같다. 따라서 일반인들이 개인적으로 느끼는 일반적인 구

취 뿐 아니라 타인이 느끼는 구취를 치료하기위해서 가장 기본은 음식섭취 후 정확한 잇솔질을 하여야 하며 기타 보조용품의 사용도 권장된다. 본 연구에서는 조사대상자의 연령층이 20대로 편중되어 있어 전 연령의 사람에게 일반화시켜 적용하기는 어려우며, 구취의 인식도를 조사한 결과와 실제 구취를 측정하여 상관관계를 분석하지 못하였다. 후속 연구에서는 다양한 연령층을 대상으로 구취측정 장비를 통한 구취측정을 함께 연구 할 필요가 있다고 사료되었다.

## V. 결 론

본 연구는 J보건대학에 치석제거를 목적으로 임상실습실에 내원한 184명의 일반인을 대상으로 구취의 인식에 관한 설문지를 배부하여 자료 활용이 가능한 178명의 것을 분석하였다. 설문 실시 기간은 2008년 5월 1일 부터 6월 3일 까지 이며, 흡연과 비흡연, 스켈링경험의 유/무, 양치질의 횟수, 보조구강위생용품 사용도의 4가지 영역으로 나누어 SPSSWIN 12.0을 통하여 빈도분석과 교차분석을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구취의 자각에 관한 느낌에 대해서는 55.3%(99명)가 '보통으로 느낀다'고 응답하였고, 28.5%(51명)가 '조금 느낀다.', 14.0%(25명)가 '느끼지 않는다' 등으로 나타났다.
2. 구취의 자각정도는 흡연과, 스켈링 경험 여부, 양치질의 횟수, 보조구강위생용품의 사용과 관계 없이 89.8%(168명)가 본인만 조금 느끼는 정도라고 나타났다.
3. 구취의 원인에 관해서는 전체의 31.3%(56명)가 '입안의 플라그'라고 응답하였고, 28.5%(51명)는 기타로, 18.4%(33명)는 충치, 11.2%(20명)는 위장병, 10.6%(19명)는 당뇨병 이 라고 응답한 것으로 나타났다.
4. 구취 자각증상의 시기에 관해서는 114명(63.7%)이 기상직후에 가장 심하게 느끼고 있으며, 21.8%(39명)가 공복시, 5.5%(9명)가 아침식사 전, 4.5%(8명)가 아침식사 후 등으로 느끼는 것으로 나타났다.
5. 구취의 예방법에 관한 견해는 52.5%(94명)가 '이를 자주 닦는다' 라고 하였고 21.2%(38명)가 '치과에서 정기적으로 스켈링한다', 17.9(32명)%가 '물을 자주마신다' 등으로 나타났다.

위와 같은 연구 결과를 볼 때 구취는 구강 및 전신질환의 일환이라는 인식이 부족한 것 같아 실습실 방문자의 구취 예방 및 관리에 대한 프로그램 개발이 필요하다고 사료되었다.

## 참고 문헌

1. 김종배, 백대일, 문혁수, 신승철. 임상예방치학 4판 서울:고문사. 2005:331.
2. Mendel, I. D. Dental plague : nature, Formation and effects. J Periodontal 1996.
3. 김영구, 이승우, 정성찬. 구취. 신홍인터내셔널. 1998.
4. McNamara TF, Alexander JF, Lee M. The role of microorganisms in the production

- of oral malodor. Oral Surg 1972;34:41-48.
5. Tonzetich J. Direct gas chromatographic analysis of sulphur compounds in mouth air in man. Arch oral Biol 1971;16:587-97.
  6. 함동선, 홍정표. 구취와 구강위생과의 관계에 대한 예비실험. 대한구강내과학회지 1998;23(3):271-7.
  7. Rosenberg M. Beating bad breath. Contemporary Pediatrics Archive Issue. March 2002.
  8. 이상구, 김은숙, 이승우. Zinc 수용액이 구강미생물에 미치는 영향. 대한구강내과학회지 1998;23(4):343-50.
  9. 이상구, 고흥섭, 이승우. 구취의 심도에 따른 치료효과에 대한 비교연구. 대한구강내과학회지 1993;23(3):268-8.
  10. 지윤정. 치주상태에 따른 구취요인 분석에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위 논문 2004.
  11. Rosbemberg, M. Kozlovsky, A, Gelemeter, I., Chemiak, O., Gabbay, J., Baht, R. & Eli, I. Self-estimation of oral malodor. J dent Res 1995;74:1577-1582.
  12. Rosbemberg, M. Bad breath : Diagnosis and treatment. U Toronto Den J. 1996;3:7-11.
  13. 고미즈우네키. 구취체취혁명. 황금부영이. 2002:12-17.
  14. 홍정표. 구취와 구강질환. 대한치과의사협회지 1998;36(1):29-3.
  15. Kozlovsky A, Gordon D, Gerlermter I, Loesche WJ, Rosenberg M(1994). Correlation between the BANA test and oral malodor parameters. J Dent Res 1994;73:1036-1042.
  16. 조자원, 신승철, 서현석. 혀 세정기구의 형태에 따른 인공설태 제거 효과에 관한 비교 실험연구. 대한구강보건학회지 2003;27(1):75-83.
  17. Yaegaki, & sanada, K. (1992). Volatile sulfar compound in mouth air from clinically health subjects and patients with periodontal disease J. periodont. Res 1992;27:233-238.
  18. 허혜영. 성인에서 구취상태와 요인들 간의 상관관계에 관한 연구. 단국대학교 석사학위 논문 2003.
  19. 김선숙, 이은숙, 소미현, 우취선, 전수경. 여대생에 구취자각정도와 인지에 관한 조사연구. 한국치위생교육학회 2008;8(1):1-12.
  20. 김민영, 이혜진. 구취의 객관적 수취와 주관적 인식간의 관계 조사. 한국치위생교육학회 2008;8(2):13-22.
  21. 김형섭. 구취와 치주질환의 상관관계에 대한 연구. 대한치주과학회 2000;30(1):203-212.

# A study on characteristics to territorial among awareness of halitosis

Sung-Suk Park, Eun-JU Suh, Gye-Won Jang  
*Department of Dental Hygiene, Jinju Health College*

key words: halitosis, awareness, cause, preventive method

The purpose of this study was to examine the awareness of people in general about halitosis. The subjects in this study were 184 people who visited the clinical practice lab at J health college to get their teeth scaled. After a survey was conducted from May 1 to June 3, 2008, the analyzable answer sheets from 178 respondents were analyzed after four different areas were selected, which included smoking/nonsmoking, scaling experience, toothbrushing frequency and the use of oral hygiene supplies. SPSSWIN 12.0 program was utilized to make a frequency analysis and crosstabs analysis. The findings of the study were as follows:

1. Concerning subjective feelings of halitosis, 55.3 percent(99 people) of the respondents found themselves to have a moderate level of bad breath. 28.5 percent(51) deemed themselves to have a little foul breath, and 14 percent(25) didn't feel they had any bad breath.
2. As to the subjective level of halitosis, 89.8 percent(168) thought that their bad breath was a little perceived only by themselves, regardless of smoking,

scaling experience, toothbrushing frequency and the use of oral hygiene supplies.

3. In regard to the cause of halitosis, 31 percent(56) cited plaque in the mouth as the cause, and 28.5 percent(51) pointed out the other causes that weren't mentioned in the questionnaire. 18.4 percent(33) cited decayed tooth, and 11.2 percent(20) pointed out gastroenteric disorder. 10.6 percent(19) viewed diabetes as the cause.

4. As to the time when they had the subjective symptom of halitosis, 114 respondents(63.7%) felt their own bad breath the most immediately after they got up. 21.8 percent(39 respondents) did it when they were hungry. 5.5 percent(9) did that before breakfast, and 4.5 percent(8) did that after having breakfast.

5. Regarding view of how to prevent halitosis, 52.5 percent(94) brushed their teeth frequently. 21.2 percent(38) got their teeth scaled on a regular basis at a dentist's office, and 17.9 percent(32) drank water often.

The above-mentioned findings seemed to suggest that the respondents weren't well aware of the fact halitosis was a sort of oral and systemic disease. Therefore the development of halitosis prevention and care programs geared toward practice lab visitors was required.