

영역별 특성에 따른 구취발생시 행동대처에 관한 연구

장계원 · 박성숙¹

진주보건대학 치위생과, ¹춘해보건대학 치위생과

색인 : 구취, 구취자각, 행동

1. 서론

구취는 구강이나 비강, 상기도, 소화기 상부에서 유래되어 자신이나 타인에게 불쾌감을 주는 냄새로 삶의 질적인 면이 강조되고 다양한 인간관계를 맺고 있는 현대사회에서 많은 성인에게 영향을 미치는 일반적 불편 중 하나이다¹⁾.

구취의 원인은 치면세균막, 불량보철물 등에 의한 구강내 요인과 연령 증가, 공복, 생리 등과 같은 구강외 요인이 있다. 이 중 90% 이상이 구강내 요인에 의해서 발생한다. 또한 항히스타민제나 이뇨제를 장기간 복용시 구강건조증을 유발시켜 구취를 증가시키기도 하고, 요오드 함유제를 사용할 때도 약물 자체의 냄새로 구취가 발생되기도 한다. 그리고 전신질환이 있는 경우 특징적으로 나타날 수 있어 질환의 진단자료로 이용하기도 한다²⁾. 평소 잇솔질을 잘함에도 불구하고 구취가 발생하는 것은 일차적으로 치아우식증이나 치주병을 의심할 수 있으며, 치면세균막이나 설태가 많이 침착되어

있을 때도 발생할 수 있다. 건강한 사람의 혀 맨 뒷부분은 타액에 의해 어설피게 정화되고 박테리아가 숨을 수 있는 수많은 작은 함몰부위를 포함하고 있어 치아나 잇몸보다 더 좋지 않은 구치의 주원인이 될 수 있다³⁾.

치과에서 구취발생을 평가하는 간단한 방법은 문진을 통하여 환자 자신이 느끼는 구취의 자각 정도, 구취로 인하여 대인관계를 불편하게 했던 경험들과 잇솔질 방법, 시기, 횟수 및 혀세척기의 사용 유무 등 환자의 구강위생관리능력을 통하여 파악할 수 있다. 또한 구강내 시진을 통하여 구취를 유발시킬 수 있는 구강내 염증, 불량보철물, 심한 치아우식증 등을 파악하고 치태 및 치석 침착과 함께 치주질환의 발생 정도를 평가할 수 있다⁴⁾.

Rosenberg⁵⁾는 구취공포증이 있는 환자들은 사회적으로 대인관계를 꺼리게 되고 자주 잇솔질을 하거나 껌을 씹고 사탕을 섭취함으로써 구취를 제거하려는 노력을 하게 되며, 대화시 상대와 일정 간격을 유지하려고 함으로써 상대가 냄새를 인식

하지 못하도록 노력하게 된다고 언급한 바 있다.

구취가 현실적으로 타인에게 불쾌감을 주는 요인이 되고 있음에도 불구하고, 개개인들은 자신의 구취에 적응됨으로써^{3,6)} 구취에 대한 특별한 인식을 하지 못하고 일상생활을 하기도 하며⁷⁾, 이와는 반대로 구취가 심하게 나지 않음에도 불구하고 심한 구취를 가지고 있다고 걱정을 하는 사람들도 있다⁸⁾.

상대방을 기분 나쁘게 하는 구취는 대인관계에 여러 문제를 일으킨다. 자신의 구취 때문에 상대방이 불쾌해할 것 같아 자신 있게 대화하지 못하고, 심하면 대인기피증까지 나타날 수 있어 사회생활에 문제가 생길 수 있다. 현대인은 구취에 대한 관심이 높아 구취로 고민하는 사람들이 급속히 증가하고 있으며 사회생활을 영위하는 데 중대한 영향을 미치는 문제점으로 대두되고 있다^{3,6)}. 그러나 일반인이 자극성 강한 냄새를 가진 음식을 섭취하였을 경우에도 구취가 발생할 수 있어 질환으로 정확하게 인식되거나 분류되지 않고 있다. 또한 구취증상이 개인의 불쾌감일 뿐이며 또 타인에게 구취를 표현하는 것 역시 실례라고 생각되는 것이 근본적인 치료를 방해하고 있는 요인이라고 파악된다. 그리고 본인 및 타인에게 구취증상을 느꼈다 할지라도 지극히 개인적인 부분이어서 표현을 자제하거나 껌이나 사탕으로 일시적인 해결책을 찾으려고 하는 것이 소극적인 치료가 될 수밖에 없는 부분이다. 일반적으로 기존연구에서 구취발생과 관련된 상관관계 및 억제효과에 관한 연구는 많이 다루어졌으나 구취발생시 일반인의 행동양태에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 본인 및 타인에게 구취를 느꼈을 때 자신의 행동적 대응에 관해 조사하여 구취발생시 올바른 대처방안에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2008년 5월 1일부터 6월 3일까지 J 대학 임상실습실 방문자 186명을 대상으로 자기 기입식 설문지를 배부하여 불성실한 8부를 제외한 179명을 분석대상자로 하였다. 연령별로는 20~29세가 가장 많았고, 병력사항은 전신질환이 없는 사람이 158명으로 나타났다. 연구대상자의 특성별 분포는 <표 1>과 같다.

2.2. 연구방법 및 분석

조사대상자 179명의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석(Frequency analysis)을 실시하였고, 범주형 자료에서 비모수 기법인 경우 교차분석 $\chi^2(p)$ 을 실시하여 집단 간의 차이를 살펴보았다. 구취발생시 행동양태를 대상자의 일반적인 특성에 근거하여 구취의 구강내 원인 및 구강환경과 관련이 깊은 4항목(흡연/비흡연, 스케일링 경험, 잇솔질 횟수, 구강위생보조용품 사용)으로 나누어 분석하였다. 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

3. 연구성적

3.1. 구취발생시 치료의사 정도

전체 대상자 179명 중 입냄새 때문에 치과나 내과에 가서 치료받을 생각이 있는지 여부에 관해서는 37.4%(67명)가 '치료받을 의사가 없다'로 나타났다. 세부적으로는 흡연가의 경우 32.3%(19명), 비흡연가의 경우 40%(48명)가 '치료받을 의사가 없다'로 나타났다. 스케일링 경험에 따라서는 스케일링을 정기적으로 하는 경우 75%(3명), 한번 정도 하는 경우 39.1%(18명), 스케일링을 하지

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성별 분포

구분	내용	빈도	퍼센트
성별	남	102	57.0
	여	77	43.0
연령	20세 미만	18	10.1
	20~29세	115	64.2
	30~39세	10	5.6
	40~49세	22	12.3
	50~59세	8	4.5
	60세 이상	6	3.4
	전신질환	당뇨	2
	위장질환	5	2.8
	고/저혈압	9	5.0
	없음	158	88.3
	기타	5	2.8
	합계	179	100.0

않았거나 스케일링 경험의 기억이 없는 사람도 ‘치료받을 의사가 없다’로 나타났다. 구강위생보조용품 사용 중 치간칫솔을 사용하는 경우 50%(3명)는 ‘잘 모르겠다’로 응하였으나 대부분의 경우 구취에 대한 치료를 받을 생각이 부족한 것으로 나타났다으며 결과는 <표 2>와 같다.

3.2. 자신의 구취발생시 행동

영역별 특성에 따른 자신의 구취발생시 행동을 분석한 결과 전체 47.5%(85명)가 ‘껌이나 사탕을 먹는다’로 나타났고, 25.1%(45명)는 ‘구취증상이 나타나도 별로 신경 안 쓴다’로 응답했다. 15.6%(28명)는 ‘말할 때 입을 가리고 한다’, 9.5%(17명)는 ‘대화시 자신감이 없어진다’, 2.2%(4명)는 ‘대인관계 확보가 어렵다’로 나타났다. 세부적으로는 잇솔질을 한 번 하는 사람들의 9명 중 66.7%(6명)는 구취증상이 나타나도 ‘별로 신경 안 쓴다’로 나타났으며 결과는 <표 3>과 같다.

3.3. 타인의 구취발생시 행동

영역별 특성에 따른 타인의 구취발생시 자신의 행동에 대한 조사에서는 전체 40.8%(73명)가 ‘그냥 넘긴다’로 나타났다. 19%(34명)는 ‘직접 이야기해 준다’, 17.3%(31명)는 ‘껌이나 사탕을 준다’, 16.2%(29명)는 ‘잇솔질을 권한다’, 6.7%(12명)는 ‘상대방을 피한다’고 응답하여 대부분이 타인의 구취에 대하여 지적하지 않고 지나치는 것으로 나타났으며 결과는 <표 4>와 같다.

3.4. 타인의 구취발생시 본인의 자각감정

타인에게 구취를 느꼈을 때 본인이 느끼는 자각감정에 대한 조사에서는 전체 41.9%(75명)가 ‘참을 만하다’라고 응답하였다. 36.9%(66명)는 ‘조금 불쾌하다’, 9.5%(17명)는 구취발생시 ‘거부감이 전혀 없다’고 응답하였고, 8.9%(16명)는 ‘상대방을 피한다’, 2.8%(5명)는 ‘껌이나 사탕을 준다’고 응답하였다. 세부적으로 살펴보면 스케일링 경험에 따라서 스케일링을 경험한 적이 없거나 기억이 없는 사람들은 상대방이 구취가 나타나도 ‘참

표 2. 구취발생시 치료의사 정도

단위 : N(%)

구분	내용	꼭 치료받고 싶다	치료받을 의사가 있다	잘 모르겠다	치료받을 의사가 없다	치료받을 의사가 전혀 없다	전체	$\chi^2(p)$
흡연	예	1 (1.7)	6 (10.2)	18 (30.5)	19 (32.2)	15 (25.4)	59 (100.0)	2.127 (.713)
	아니요	4 (3.3)	13 (10.8)	33 (27.5)	48 (40.0)	22 (18.3)	120 (100.0)	
스케일링 경험	정기적으로	0 (.0)	0 (.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (.0)	4 (100.0)	15.710 (.473)
	한다	1 (3.6)	4 (14.3)	10 (35.7)	6 (21.4)	7 (25.0)	28 (100.0)	
	가끔 한다	1 (2.2)	5 (10.9)	11 (23.9)	18 (39.1)	11 (23.9)	46 (100.0)	
	한 번 정도	2 (2.2)	7 (7.9)	29 (32.6)	34 (38.2)	17 (19.1)	89 (100.0)	
	한번 적어	1 (8.3)	3 (25.0)	0 (.0)	6 (50.0)	2 (16.7)	12 (100.0)	
	없다	0 (.0)	0 (.0)	1 (11.1)	5 (55.6)	3 (33.3)	9 (100.0)	
	기억이	2 (8.3)	9 (25.0)	21 (26.9)	32 (41.0)	14 (17.9)	78 (100.0)	
	없다	1 (8.3)	1 (8.3)	4 (33.3)	4 (33.3)	2 (16.7)	12 (100.0)	
잇솔질 횟수 (1일)	한 번	2 (2.6)	9 (11.5)	21 (26.9)	32 (41.0)	14 (17.9)	78 (100.0)	6.883 (.865)
	두 번	2 (2.5)	9 (11.3)	25 (31.3)	26 (32.5)	18 (22.5)	80 (100.0)	
	세 번 이상	1 (8.3)	1 (8.3)	4 (33.3)	4 (33.3)	2 (16.7)	12 (100.0)	
	하지 않음	0 (.0)	3 (16.7)	5 (27.8)	6 (33.3)	4 (22.2)	18 (100.0)	
구강위생 보조용품 사용 종류	구강양치액	0 (.0)	0 (.0)	3 (27.3)	7 (63.6)	1 (9.1)	11 (100.0)	15.826 (.465)
	치실	0 (.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (.0)	1 (16.7)	6 (100.0)	
	치간칫솔	0 (.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	4 (50.0)	1 (12.5)	8 (100.0)	
	혀세척기	5 (3.7)	12 (8.8)	39 (28.7)	50 (36.8)	30 (22.1)	136 (100.0)	
	없음	5 (2.8)	19 (10.6)	51 (28.5)	67 (37.4)	37 (20.7)	179 (100.0)	
전체								

표 3. 자신의 구취발생시 행동

단위 : N(%)

구분	내용	껌이나 사탕을 먹는다	말할 때 입을 가리고 한다	대화시 자신감이 없어진다	대인관계 확보가 어렵다	별로 신경 안 쓴다	전체	$\chi^2(p)$
흡연	예	28 (47.5)	8 (13.6)	6 (10.2)	0 (.0)	17 (28.8)	59 (100.0)	2.725 (.605)
	아니오	57 (47.5)	20 (16.7)	11 (9.2)	4 (3.3)	28 (23.3)	120 (100.0)	
스케일링 경험	정기적으로 한다	2 (50.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (50.0)	4 (100.0)	13.784 (.615)
	가끔 한다	12 (42.9)	6 (21.4)	2 (7.1)	2 (7.1)	6 (21.4)	28 (100.0)	
	한 번 정도 한다	20 (43.5)	8 (17.4)	2 (4.3)	1 (2.2)	15 (32.6)	46 (100.0)	
	한 적이 없다	45 (50.6)	11 (12.4)	11 (12.4)	1 (1.1)	21 (23.6)	89 (100.0)	
	기억이 없다	6 (50.0)	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (.0)	1 (8.3)	12 (100.0)	
잇솔질 횟수 (1일)	한 번	2 (22.2)	0 (.0)	1 (11.1)	0 (.0)	6 (66.7)	9 (100.0)	18.052 (.114)
	두 번	39 (50.0)	12 (15.4)	7 (9.0)	0 (.0)	20 (25.6)	78 (100.0)	
	세 번 이상	36 (45.0)	14 (17.5)	8 (10.0)	3 (3.8)	19 (23.8)	80 (100.0)	
	하지 않음	8 (66.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (.0)	12 (100.0)	
구강위생 보조용품 사용 종류	구강양치액	11 (61.1)	0 (.0)	3 (16.7)	0 (.0)	4 (22.2)	18 (100.0)	22.263 (.135)
	치실	7 (63.6)	3 (27.3)	0 (.0)	0 (.0)	1 (9.1)	11 (100.0)	
	치간칫솔	3 (50.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	6 (100.0)	
	혀세척기	2 (25.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	3 (37.5)	8 (100.0)	
	없음	62 (45.6)	24 (17.6)	13 (9.6)	2 (1.5)	35 (25.7)	136 (100.0)	
전체		85 (47.5)	28 (15.6)	17 (9.5)	4 (2.2)	45 (25.1)	179 (100.0)	

표 4. 타인의 구취발생시 행동

단위 : N(%)

구분	내용	그냥 넘긴다	직접 이야기해 준다	잇솔질을 권한다	상대방을 피한다	껌이나 사탕을 준다	전체	$\chi^2(p)$
흡연	예	22 (37.3)	13 (22.0)	10 (16.9)	5 (8.5)	9 (15.3)	59 (100.0)	1.350 (.853)
	아니오	51 (42.5)	21 (17.5)	19 (15.8)	7 (5.8)	22 (18.3)	120 (100.0)	
스케일링 경험	정기적으로 한다	3 (75.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	15.988 (.454)
	가끔 한다	11 (39.3)	5 (17.9)	8 (28.6)	1 (3.6)	3 (10.7)	28 (100.0)	
	한 번 정도 한다	19 (41.3)	9 (19.6)	9 (19.6)	2 (4.3)	7 (15.2)	46 (100.0)	
	한 적이 없다	36 (40.4)	17 (19.1)	9 (10.1)	7 (7.9)	20 (22.5)	89 (100.0)	
	기억이 없다	4 (33.3)	3 (25.0)	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (.0)	12 (100.0)	
잇솔질 횟수 (1일)	한 번	5 (55.6)	3 (33.3)	0 (.0)	1 (11.1)	0 (.0)	9 (100.0)	21.300* (.046)
	두 번	33 (42.3)	11 (14.1)	7 (9.0)	7 (9.0)	20 (25.6)	78 (100.0)	
	세 번 이상	30 (37.5)	19 (23.8)	19 (23.8)	4 (5.0)	8 (10.0)	80 (100.0)	
	하지 않음	5 (41.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	0 (.0)	3 (25.0)	12 (100.0)	
구강위생 보조용품 사용 종류	구강양치액	6 (33.3)	2 (11.1)	5 (27.8)	2 (11.1)	3 (16.7)	18 (100.0)	14.904 (.532)
	치실	4 (36.4)	2 (18.2)	3 (27.3)	0 (.0)	2 (18.2)	11 (100.0)	
	치간칫솔	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	6 (100.0)	
	혀세척기	4 (50.0)	4 (50.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	8 (100.0)	
	없음	58 (42.6)	25 (18.4)	20 (14.7)	9 (6.6)	24 (17.6)	136 (100.0)	
전체		73 (40.8)	34 (19.0)	29 (16.2)	12 (6.7)	31 (17.3)	179 (100.0)	

*p<.05

을 만하다'로 각각 46.1%, 58.3%가 응답하였으나 스케일링을 정기적 또는 가끔 하는 사람들과 한 번 정도 하는 사람들은 각각 50.0%, 41.3%가 '조금 불쾌하다'고 응답했다. 그러나 대부분의 경우 타인의 구취에 대하여 '참을 만하다'로 나타났으며 결과는 <표 5>와 같다.

3.5. 구취관리 프로그램 참여의사

자신에게 구취를 느꼈다면 구취관리 프로그램에 참여할 의사가 있는지에 관한 조사에서는 전체 46.9%(84명)가 '잘 모르겠다'고 응답하였고, 31.3%(56명)는 '참여할 의사가 있다', 13.4%(24명)는 '꼭 참여하고 싶다', 6.1%(11명)는 '참여할 의사가 없다', 2.2%(4명)는 '절대 참여하지 않겠다'로 나타났다. 세부적으로 살펴보면 구강위생보조용품을 사용하는 사람들 중 구강양치액을 사용하는 사람들의 55.6%와 치실사용자 63.6%는 구취관리 프로그램의 참여의사에 대하여 '참여할 의사가 있다'고 응답하였고, 혀세척기를 사용하는 50%는 '꼭 참여하고 싶다'고 나타났으며 결과는 <표 6>과 같다.

4. 충갈 및 고안

구취란 구강 및 호흡기계통, 이비인후과 질환 요인, 전신질환이 구강내 환경에 의해서 발생하는 호기를 통해서 자신이나 타인에게 불쾌감을 주는 나쁜 냄새를 말한다⁹⁾.

20세기 중엽에는 세계보건기구에서 건강을 사회생활 개념으로 규정하였으며, 구강건강에 대한 관심이 높아짐에 따라 구강병의 예방과 치료, 재활뿐만 아니라 사회생활에 장애가 되는 구취의 예방과 제거에 대한 관심이 증대되고 있다¹⁰⁻¹²⁾. 미국의 경우에도 60세 이상의 노인 중 24%가 타인이 인지할 정도의 구취를 가지고 있으며 전 인구

의 52~65%가 구취로 인해 고민하거나 고통을 받은 적이 있다고 보고하였다¹³⁾.

구취의 치료 여부에 관한 조사결과 37.4%가 '치료받을 의사가 없다', 28.5%가 '잘 모르겠다'고 응답하였다. 이것은 허⁴⁾의 연구에서 184명을 대상으로 구취자각증상이 60.9%(117명)가 '약간 난다', 25%(48명)가 '안 난다', 10.9%(21명)가 '본인만 느낄 정도'라고 조사된 연구와 비교해보면 48.4%(89명)가 '불필요하다', 44.6%(82명)가 '선택적으로 필요하다', 7%(13명)가 '꼭 필요하다'고 보고되었고 이¹⁷⁾의 연구에서도 연령대별로 구취치료 희망조사도를 분석한 결과 45.7%가 '불필요하다', 45.9%가 '필요하다', 8.5%가 '반드시 필요하다'고 보고되었다. 이와 같은 결과를 비교해보면 본인이 느끼는 구취의 증상도 경미할 뿐만 아니라 구취가 발생하여도 치료 여부에 대해서는 비교적 소극적인 태도를 보이는 것으로 분석된다. 본 연구의 구취발생시 행동에 관해 영역별로 구분하였을 때 잇솔질의 횟수에 관하여 하루에 한 번 정도 양치를 하는 66%는 '별로 신경을 쓰지 않는다'고 나타나 잇솔질의 횟수가 두 번 또는 세 번 이상인 사람들이 껌이나 사탕을 먹거나, 말할 때 입을 가리는 경우가 높은 것으로 볼 때 상이한 결과를 나타냈다.

또한 구취발생시 행동에서 전체 47%가 '껌이나 사탕을 먹는다'고 나타난 것은 구취가 본인이 느끼는 순간 사회생활이나 의사소통에 어려움을 겪게 되므로 구취발생 후 근본적인 원인을 찾기보다는 구취를 느끼지 않도록 껌이나 사탕으로 인한 일시적인 제거를 원하는 것으로 파악된다. 실제 사람의 구강내에서 발생하는 구취를 감소시키기 위한 연구를 살펴보면 세치제로 잇솔질, 혹은 혀솔질을 하거나 양치액으로 양치한 직후부터 수시간 내에 구취유발 물질인 황 화합물이 감소되어 구취가 일시적으로 줄어드는 효과를 측정하여 세치제의 항균성분이 구취의 장기적, 지속적인 감소

표 5. 타인의 구취발생시 본인의 자각감정

단위 : N(%)

구분	내용	거부감이 전혀 없다	조금 불쾌 하다	참을만 하다	상대방을 피한다	껌이나 사탕을 준다	전체	$\chi^2(p)$
흡연	예	5 (8.5)	20 (33.9)	25 (42.4)	7 (11.9)	2 (3.4)	59 (100.0)	1.268 (.867)
	아니요	12 (10.0)	46 (38.3)	50 (41.7)	9 (7.5)	3 (2.5)	120 (100.0)	
스케일링 경험	정기적으로 한다	0 (.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	21.287 (.168)
	가끔 한다	1 (3.6)	14 (50.0)	8 (28.6)	3 (10.7)	2 (7.1)	28 (100.0)	
	한 번 정도 한다	3 (6.5)	19 (41.3)	17 (37.0)	6 (13.0)	1 (2.2)	46 (100.0)	
	한 적이 없다	11 (12.4)	29 (32.6)	41 (46.1)	7 (7.9)	1 (1.1)	89 (100.0)	
	기억이 없다	2 (16.7)	3 (25.0)	7 (58.3)	0 (.0)	0 (.0)	12 (100.0)	
잇솔질 횟수 (1일)	한 번	1 (11.1)	4 (44.4)	2 (22.2)	1 (11.1)	1 (11.1)	9 (100.0)	8.002 (.785)
	두 번	7 (9.0)	28 (35.9)	34 (43.6)	8 (10.3)	1 (1.3)	78 (100.0)	
	세 번 이상	9 (11.3)	28 (35.0)	35 (43.8)	6 (7.5)	2 (2.5)	80 (100.0)	
	하지 않음	0 (.0)	6 (50.0)	4 (33.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	12 (100.0)	
구강위생 보조용품 사용 종류	구강양치액	1 (5.6)	6 (33.3)	10 (55.6)	1 (5.6)	0 (.0)	18 (100.0)	6.603 (.980)
	치실	0 (.0)	5 (45.5)	5 (45.5)	1 (9.1)	0 (.0)	11 (100.0)	
	치간칫솔	0 (.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (.0)	6 (100.0)	
	혀세척기	1 (12.5)	2 (25.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	0 (.0)	8 (100.0)	
	없음	15 (11.0)	51 (37.5)	53 (39.0)	12 (8.8)	5 (3.7)	136 (100.0)	
전체		17 (9.5)	66 (36.9)	75 (41.9)	16 (8.9)	5 (2.8)	179 (100.0)	

표 6. 구취관리 프로그램 참여의사

구분	내용	꼭 참여하고 싶다	참여할 의사가 있다	잘 모르겠다	참여할 의사가 없다	절대 참여하지 않겠다	전체	$\chi^2(p)$
흡연	예	5 (8.5)	17 (28.8)	32 (54.2)	4 (6.8)	1 (1.7)	59 (100.0)	2.944 (.567)
	아니요	19 (15.8)	39 (32.5)	52 (43.3)	7 (5.8)	3 (2.5)	120 (100.0)	
스케일링 경험	정기적으로	0 (.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	22.556 (.126)
	한다	6 (21.4)	7 (25.0)	13 (46.4)	2 (7.1)	0 (.0)	28 (100.0)	
	한 번 정도	5 (10.9)	15 (32.6)	24 (52.2)	2 (4.3)	0 (.0)	46 (100.0)	
	한다	13 (14.6)	26 (29.2)	41 (46.1)	7 (7.9)	2 (2.2)	89 (100.0)	
	한 적이 없다	0 (.0)	7 (58.3)	4 (33.3)	0 (.0)	1 (8.3)	12 (100.0)	
	기억이 없다	1 (11.1)	1 (11.1)	5 (55.6)	2 (22.2)	0 (.0)	9 (100.0)	
	잇솔질 횟수 (1일)	두 번	8 (10.3)	22 (28.2)	43 (55.1)	4 (5.1)	1 (1.3)	
	세 번 이상	15 (18.8)	29 (36.3)	28 (35.0)	5 (6.3)	3 (3.8)	80 (100.0)	
	하지 않음	0 (.0)	4 (33.3)	8 (66.7)	0 (.0)	0 (.0)	12 (100.0)	
구강위생 보조용품 사용 종류	구강양치액	2 (11.1)	10 (55.6)	6 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	18 (100.0)	37.963** (.002)
	치실	2 (18.2)	7 (63.6)	2 (18.2)	0 (.0)	0 (.0)	11 (100.0)	
	치간칫솔	0 (.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100.0)	
	혀세척기	4 (50.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	8 (100.0)	
	없음	16 (11.8)	37 (27.2)	72 (52.9)	9 (6.6)	2 (1.5)	136 (100.0)	
	전체	24 (13.4)	56 (31.3)	84 (46.9)	11 (6.1)	4 (2.2)	179 (100.0)	

**p<.01

효과를 측정하는 연구도 있다^{15,16)}. 또한 오¹⁷⁾의 연구에서 양파즙 가글을 실험자에게 실시한 후 껌 저작을 하게 하였더니 껌 저작 후 실험 10분 경과까지 구취가 감소하였으나 실험 20분 경과부터는 다시 구취가 증가하였다고 나타나 껌 저작이 구취제거에 큰 효과를 기대할 수는 없다고 추측되었다. 타인의 구취발생 정도에 관해서는 2.9%(75명)가 '참을 만하다', 36.9%(66명)가 '조금 불쾌하다'로 나타났고 타인의 구취발생시 행동에 관해서는 40.8%(73명)가 '그냥 넘긴다', 19%(34명)가 '직접 이야기해 준다'로 나타났다. 이것은 타인의 구취를 느끼더라도 자신의 불쾌한 반응으로 인하여 타인이 상처를 받게 되거나 지극히 개인적인 문제이어서 표현하기를 꺼려하는 것으로 사료된다.

본 연구에서는 스케일링을 위하여 내원한 방문 목적의 제한된 집단으로만 조사되었으므로 연구대상자를 좀 더 표준화하여 연구해야 할 것으로 판단된다. 위와 같은 결과를 볼 때 조사자의 대부분은 본인 및 타인에게 구취가 발생하여도 특별한 치료방법을 찾지 않고 지나치는 경우가 대부분이며 근본적인 치료를 받기보다 일시적인 구취증상만 해결하고자 하는 경향이 많았다.

5. 결론

본 연구는 J 보건대학에 임상실습실에 내원한 184명의 일반인을 대상으로 구취의 인식에 관한 설문지를 배부하여 자료 활용이 가능한 179명의 것을 분석하였다. 설문 실시 기간은 2008년 5월 1일부터 6월 3일까지이며, 구취발생시 행동양태를 대상자의 일반적인 특성에 근거하여 구취의 구강내 원인 및 구강환경과 관련이 깊은 4항목, 즉 흡연과 비흡연, 스케일링 경험의 유무, 잇솔질의 횟수, 구강위생보조용품 사용의 영역으로 나누어 SPSS WIN 12.0을 통하여 빈도분석과 교차분석

을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구취발생시 본인의 치료의사에 관한 조사에서 37.4%(67명)가 '치료받을 의사가 없다'로 나타났으며, 28.5%(51명)는 '잘 모르겠다', 20.7%(37명)는 '치료받을 의사가 전혀 없다', 10.6%(19명)는 '치료받을 의사가 있다', 2.8%(5명)는 '꼭 치료받고 싶다'로 나타났다.
2. 자신의 구취발생시 행동에 관한 조사에서는 47.5%(85명)가 '껌이나 사탕을 먹는다'로 나타났으며 25.1%(45명)가 '별로 신경 안 쓴다', 15.6%(28명)가 '말할 때마다 입을 가리고 한다', 9.5%(17명)가 '대화시 자신감이 없어진다', 2.2%(4명)가 '대인관계 확보가 어렵다'로 나타났다.
3. 타인의 구취발생시 행동에 관한 조사에서는 40.8%(73명)가 '그냥 넘긴다', 19%(34명)는 '직접 이야기해 준다', 17.3%(31명)가 '껌이나 사탕을 준다'로 나타났다. 영역별로는 잇솔질의 횟수에 따른 타인의 구취발생시 행동에서 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).
4. 타인의 구취발생시 본인의 자각감정에 관한 조사에서는 41.9%(75명)가 '참을 만하다'로 나타났고, 36.9%(66명)는 '조금 불쾌하다', 9.5%(17명)는 '구취 거부감이 전혀 없다', 8.9%(16명)는 '상대방을 피한다', 2.8%(5명)는 '껌이나 사탕을 권한다'로 나타났다.
5. 구취 프로그램 참여의사에 관해서는 46.9%(84명)가 '잘 모르겠다'로 나타났으며 31.3%(56명)는 '참여할 의사가 있다', 13.4%(24명)는 '꼭 참여하고 싶다', 6.1%(11명)는 '참여할 의사가 없다', 2.2%(4명)는 '절대 참여하지 않겠

다'로 나타났다. 영역별로는 구강위생보조용품 사용자의 구취 프로그램 참여의사에서 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

위와 같은 연구결과를 볼 때 구취의 자취·타취 발생시 구강내·외적인 원인을 분석하여 더 적극적인 구취치료와 예방적 구취관리가 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Tonzetich, J. Direct gas chromatographic analysis of sulphur compound in mouth air in man. *Aroh oral Biol*, 587-593.
2. 정미애. 구취발생에 영향을 미치는 요인. 한양대학교 대학원 박사학위논문 2008.
3. Tonzetich J. Production and origin of oral malodor; a review of mechanisms and method of analysis, *J periodontal* 1977;48(1):13-20.
4. 허혜영. 성인에서 구취실태와 요인들 간의 상관관계에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문 2003.
5. Rosenberg M, Leib E. Experiences of an Israeli malodor clinic, In: Rosenberg M, ed. *Bad Breath: Reserch perspectives*, Tel Aviv, Israel Ramot Publishing-Tel Aviv, Israel Ramot Publishing-Tel Aviv University 1995;137-148.
6. Silness J, Loe. Periodontal disease in Pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition, *Acta Odontol Scand* 1964;22:221-135.
7. Rosenberg M, Kozlovsky A, Gelernyer I, Cherniak O, Grbbay J, Baht Reli I. Self-estimation of oral malodor, *J Dent Res* 1995;74:1577-1582.
8. Rosenberg M. Clinical assessment of bad breath. current concepts *JADA* 1996;127:475-482.
9. 김종배, 백대일, 문혁수, 신승철. *임상예방치학* 4판. 서울:고문사;2008:331-405.
10. Attia EL, Marshall KG. Halitosis. *Can Med Assoc J* 1982;126(11):1281-1285.
11. John S, Harald L. Periodontal disease

- in pregnancy II, Correalation between oral hygiene and periodontal condition. *Accta Odontol Scand* 1964;22:221-235.
12. Dominic P. Allentown Pa. Halitosis: An et iologic classification a treatment appro ach and prevention. *Oral Surg* 1982;54: 521-529.
 13. Scully, el-Maayth M, Porter SR, Greenman J. Breath cdor: etiopathogenesis, assess- ment and management. *Eur J oral sic* 19 77;105(4):287-93.
 14. 이진수. 한국인의 구취실태에 대한 역학조사 연구. 단국대학교 대학원 박사학위논문 1999.
 15. Morris PP. Read RR. Halitosis: Variations in mouth and total breath odor intensity resulting from prophylaxis and antisep- sis. *J Dent Res* 1949;28(2):268-277.
 16. Greenman J, Nelson DGA. Hydrolysis of Triclosan Monophosphate by dental plaque and selected species of oral Mic ro-organisms. *J Dent Res* 1996;75(8):15 78-1584.
 17. 오혜승. 구취감소 보조용품제가 구취감소에 미치는 영향. 가천의과대학 보건대학원 석사 학위논문 2006.

Abstract

A study on the relationship of general characteristics to behavioral reaction toward oral malodor

Gye-Won Jang · Sung-Suk Park¹

Dept. of Dental Hygiene, Jinju Health College

¹*Dept. of Dental Hygiene, Choonhae Health Science College*

Key word : oral malodor, oral malodor awareness, oral malodor behavior

The purpose of this study was to examine the awareness of people in general characteristics about oral malodor. The subjects in this study are 184 people who visited the clinical practice lab at J health college to get their teeth scaled. After conducting a survey from May 1 to June 3, 2008, we selected four different areas and then analyzed the answer sheets from 179 respondents including smoking/nonsmoking, scaling experience, toothbrushing frequency and the use of oral hygiene supplies. SPSS WIN 12.0 program was used to make a frequency analysis and cross analysis. The findings of the study are as follows:

1. Concerning an intention of treatment for oral malodor, 37.4% didn't intend to receive treatment even in case of having bad breath. 28.5% didn't yet have any definite idea about that, and 20.7% had no mind to do that at all. 10.6% had an intention to receive treatment, and 2.8% want to receive treatment.
2. As for how to cope with oral malodor in case of suffering from it, 47.5% chewed gums or ate candy. 25.1% scarcely care about that, and 15.6% covered their mouth whenever they spoke. 9.5% had little confidence about talking to others, and 2.2% found it difficult to build an amicable interpersonal relationship.
3. Concerning what to do about another person's oral malodor, 40.8% did nothing, and 19%

talked to the person about that. 17.3% gave him or her chewing gum. Among their oral health characteristics, toothbrushing frequency made a significant difference to the way they responded to another person's oral malodor($p < .05$).

4. As to subjective feelings about another person's oral malodor, 41.9% just found it bearable. 36.9% were a little displeased, and 9.5% never felt bad about another person's bad breath. 8.9% tried to avoid the person, and 2.8% advised him or her to chew gum.

5. Regarding an intention of participating in a oral malodor program, 46.9% had no idea about that. 31.3% intended to participate in the program, and 13.4% wanted to do that without fail. 6.1% had no mind for that, and 2.2% were never going to do that. Among characteristics of the user oral hygiene device made a significant difference whether to participating in the oral malodor program($p < .05$).

접수일-2009. 08. 05 수정일-2009. 09. 17 게재확정일-2009. 09. 20