

성인의 구강건강관심 및 주관적 구강건강증상

이선미 · 김선경¹ · 강부월

동남보건대학 치위생과 · ¹한양여자대학 치위생과

Adults' concern for oral health and subjective oral health symptoms

Sun-Mi Lee¹ · Sun-Kyung Kim¹ · Boo-Wol Kang

Department of Dental Hygiene, Dongnam Health College

¹*Department of Dental Hygiene, Hanyang Women's College*

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine the self-rated oral health concern of adults over the age of 20 and from all over the country and their subjective oral health symptoms in a bid to provide some information on oral health policy setting for adults.

Methods : The subjects in this study were 3,558 adults who voluntarily participated in a survey conducted by this researcher at the website of a company. After their answer sheets were analyzed, the following findings were given:

Results : 1. 81 percent replied that they were very concerned about oral health. As to the relationship between their general characteristics and oral health concern, there were statistically significant differences in that regard according to their gender, age, purpose of seeing a dentist and occupation. 2. As for the relationship of their general characteristics to subjective awareness of oral health symptoms, there were statistically significant gaps in that aspect according to their gender, age, purpose of seeing a dentist, occupation and state of smoking. 3. In regard to the relationship between oral health concern and subjective awareness of oral health symptoms, those who were more concerned about oral health felt less subjective oral symptoms, but the difference between them and the others was not significant. The respondents who felt more symptoms of dental caries felt more symptoms of periodontal diseases as well.

Conclusions : The above-mentioned findings indicate that in order to help adults promote or maintain their oral health, their concern for oral health should be stimulated by providing them with a lot of diverse information, and it seems that the development of programs that can eliminate their subjective oral symptoms of dental caries and periodontal diseases, the primary causes of tooth dysfunction, is required. (J Korean Soc Dent Hygiene 2011;11(6):871-880)

Keywords : concern for oral health, oral health symptoms

색인 : 구강건강관심, 구강건강증상

1. 서론

현대사회의 구조가 점점 복잡해짐에 따라 인간생활의 기본 요소에 교육, 취업 및 건강이 추가되어 건강과 구강건강을 합리적으로 관리해야 할 필요성이 강조되고 있다. 특히 구강건강은 전신건강과 밀접하게 관련되어 있으며 건강한 삶을 유지하기 위해서는 구강건강이 필수적인 요소라 할 수 있다. 구강건강이란 질병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않으며 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아나 악안면 구강조직기관의 상태로 정의된다¹⁾. Kushnir 등은 구강건강에 문제가 생기면 전반적인 건강 및 삶의 질이 떨어질 수 있다고 하였으며²⁾, 구강증상은 구강기능에 영향을 주고, 이것은 다시 주관적인 구강건강상태를 결정지으며 삶의 질에 영향을 준다고 하였다³⁾.

또한 삶의 질을 추구함에 있어 구강건강이 다른 어떤 건강문제보다 중요하다고 생각하는 사람이 20대에서 19.8%, 40대 41.7%, 60대 이상에서는 64.5%로 연령이 증가함에 따라 구강건강의 중요성에 대한 인식이 높은 것으로 조사된 바 있다⁴⁾.

한편 구강보건법 제 9조에 의거하여 국민구강건강실태조사가 이루어진 2000년부터 2010년까지 4회의 실태조사 결과를 볼 때 치아우식증과 관련된 구강지표의 값은 거의 모든 연령층에서 감소하는 추세로 해석할 수 있으나, 치주건강상태 및 구강보건행태는 향후 좀 더 관심을 가지고 적극적으로 개선시켜 나아가야 할 필요가 있는 것으로 파악되고 있다⁵⁾. 특히 성인이 되면서 빈발하여 장·노년기치아상실의 주 원인이 되는 질환인 치은염 및 치주질환은 우리나라 다 빈도 질병순위에서 3위를 차지하고 있고⁶⁾, 치아상실의 제 1원인 질환인 치아우식경험율 역시 연령과 정비례적 관계로 증가하기 때문에 성인의 구강기능이 저하되지 않도록 지속적인 관리가 요구된다.

그러나 현실적으로 성인층은 다양한 생업에 종사하고 있고 가장 왕성한 활동을 하는 상황에서 시간적, 경제적 으로 제한을 받아 자신들의 건강을 돌볼 여유가 부족하다. 더구나 지금까지 진행되어온 대부분의 연구활동이나 공중구강보건사업은 유아 및 학생, 장애인, 또는 고령화 사회가 되면서 관심이 급증한 노인층을 대상으로

주로 이루어져 왔고, 전체 인구 중 많은 비중을 차지하고 있는 성인층을 대상으로 한 구강보건사업은 오히려 미흡한 실정이다.

따라서 합리적인 국민구강건강관리를 위해서는 다각적인 접근의 연구를 통하여 각 대상에 맞는 체계적인 구강보건사업이 필요하며, 구강보건사업의 올바른 방향을 설정하기 위해서는 정확한 구강건강실태 파악이 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

한편 구강건강에 대한 평가는 객관적인 구강보건지표를 활용하거나 구강건강에 대한 개인의 주관적 인식을 조사하는 등 다차원적인 접근이 이루어지고 있으며, 이는 임상에서 환자 치료시 방향 설정에 도움을 주고 우선적으로 시행해야 할 구강보건정책 결정에 활용할 수 있다⁷⁾.

따라서 이에 관한 연구가 끊임없이 이루어지고 있으며, 많은 연구에서 객관적 구강건강상태가 주관적 구강건강상태와 연관성이 높은 것으로 보고된 바 있어⁸⁻¹²⁾ 보다 실질적인 구강건강관련 삶의 질 향상을 위해서는 객관적 구강건강지표와 함께 주관적 구강건강인식의 활용을 고려해야 할 것으로 생각된다. 주관적 구강건강인식이나 주관적 구강증상에 대한 선행연구는 학생이나 노인 등 특정지역이나 특정계층에 국한된 연구가 주로 이루어져 왔고, 2010년도 국민구강건강실태조사에서는 학생과 성인을 모두 포함하여 전국적으로 광범한 조사를 실시한 바 있다.

그러나 국가적 차원에서 성인 대상의 체계적인 구강보건사업목표 개발, 사업계획 수립, 및 사업의 우선순위 결정에 참고하기 위해서는 보다 많은 추가적 연구가 필요하다고 판단된다. 이에 본 연구에서는 앞에서 언급된 바와 같이 주관적 구강증상은 구강기능에 영향을 주고 이것은 다시 주관적인 구강건강상태를 결정지으며 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 데 근거하여, 인구 집단의 형평성 제고 차원에서 20대 이상의 전국의 성인을 대상으로 자발적 참여에 의한 주관적 구강건강관심과 주관적 구강증상인식도를 파악함으로써 성인의 구강보건정책 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2009년 11월 23일부터 2010년 6월 30일 까지 만 18세 이상 전국의 성인을 대상으로 실시하였다. 연구대상자는 L회사의 사랑e 캠페인 홈페이지에 관심 있는 사람들이 자발적으로 참여하여 구조화된 설문에 응답한 사람들로 구성되었으며, 총 8,143건 중 중복 응답한 4,585건을 제외한 3,558건을 최종 분석에 이용하였다.

2.2. 연구방법

본 연구의 설문지는 Locker와 Miller¹³⁾, Locker와 Slade¹⁴⁾의 내용을 근거로, 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 설문지의 구성은 일반적 특성 6 문항, 구강건강에 대한 관심 1문항, 구강건강증상 중 치아우식증에 관한 2문항(치통, 음식섭취 시 냉온반응), 치주질환관련 3문항(치실질 시 치은출혈, 사과 베어물 때의 치은출혈, 음식저작시 곤란)으로 구성하였고, Likert 5점 척도를 사용하여 '항상 그렇다' 1점, '전혀 그렇지 않다' 5점으로 구분하여 최저 1점에서 최고 5점으로 평가하였으며, 점수가 낮을수록 치아우식증이나 치주질환 증상을 많이 느끼는 것으로 해석하였다. 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .750$ 로 나타났다.

2.3. 통계 분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSSWIN 18.0 통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 조사된 자료의 특성에 따라 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 일반적 특성에 따른 구강건강관심도는 χ^2 검정을 이용하여 차이를 검정하였고, 일반적 특성에 따른 구강건강증상 인지정도와의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 시행하였고, 분산분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Duncan multiple range test를 이용하여 사후검정하였다. 구강건강관심과 치아우식증 및 치주질환증상 인지정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 여자가 74.3%로 남자 25.7%보다 높았으며, 연령은 30대가 52.6%로 가장 높았고, 20대 21.1%, 40대 19.1%, 50대 5.2%, 60대 이상 1.6% 순으로 나타났다.

직업에 있어서는 회사원이 32.4%로 가장 높았고, 주부 22.7%, 기타 16.7%, 대학(원)생 12.1%, 전문직 7.7%, 경영/자영업 4.1%, 공무원/교직원 3.5%, 언론/예술/연예인 0.8%의 분포를 보였으며, 지역적 분포는 서울 27.8%, 경기 22.9%, 부산 8.3%, 대구 5.7%, 경남 4.7%와 그 외 지역은 2.0%대의 비슷한 분포를 보였다.

흡연상태에 있어서는 비흡연자가 78.7%였고, 흡연을 하는 경우는 21.3%로 하루에 반 갑 정도 8.9%, 한 갑 6.9%, 한 두 개비 정도 2.9%, 한 갑 이상이 2.6%의 분포를 보였다. 치과방문의 경우는 방문하지 않음은 36.9%로 나타났고, 46.7%는 치료를 받기 위해 방문하였고, 16.5%만이 정기검진을 위해 치과를 방문하는 것으로 나타났다(표 1).

앞으로 제시하는 표에서는 지역에 따른 차이는 없는 것으로 나타나 지역에 따른 구강건강관심도 및 구강건강증상 인지도의 값은 생략하였고, 흡연상태와 치과방문의 구분에서는 상대적으로 빈도가 적은 항목이 있어 재분류 과정을 거쳐 향후 분석에는 재분류된 기준으로 분석을 하였다. 흡연상태는 흡연과 비흡연으로, 치과방문은 1, 3, 6개월 정기검진을 하나로 묶어 정기검진으로 재분류하였다.

3.2. 연구대상자의 구강건강관심도

연구대상자의 구강건강관심도는 '비교적 관심이 있다' 42.0%와 '매우 관심이 있다' 39.0%로 81%가 관심이 있다고 응답하였고, 별로 관심이 없거나 전혀 관심이 없는 경우는 3.5%정도의 수준을 보였다. 구강건강관심은 다시 관심 많음(매우 관심, 비교적 관심), 보통, 관심 없음(별로 관심 없음, 전혀 관심 없음)으로 재범주하여 분석에 이용하였다.

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

구 분	특 성	명(%)
성 별	남	923(25.7)
	여	2,665(74.3)
연 령	20대	763(21.3)
	30대	1,888(52.6)
	40대	689(19.2)
	50대	189 (5.3)
	60대 이상	59 (1.6)
직 업	경영/자영업	146 (4.1)
	공무원/교직원	124 (3.5)
	대학(원)생	433(12.1)
	언론/예술/연예인	30 (0.8)
	전문직	278 (7.7)
	주부	815(22.7)
	회사원	1,164(32.4)
기타	598(16.7)	
지 역	서울	998(27.8)
	부산	298 (8.3)
	대구	203 (5.7)
	인천	200 (5.6)
	광주	120 (3.3)
	대전	138 (3.8)
	울산	66 (1.8)
	경기	823(22.9)
	강원	75 (2.1)
	충북	73 (2.0)
	충남	92 (2.6)
	전북	102 (2.8)
	전남	77 (2.1)
	경북	128 (3.6)
경남	170 (4.7)	
제주	25 (.7)	
흡연상태	피우지 않는다	2,821(78.7)
	한두 개비	105 (2.9)
	반갑	321 (8.9)
	한갑	246 (6.9)
	한갑이상	95 (2.6)
최근 1년간 치과방문 목적	1개월 한번씩 정기검진	74(2.1)
	3개월 한번씩 정기검진	117(3.3)
	6개월 한번씩 정기검진	400(11.1)
	치료를 받기 위해 방문	1,673(46.6)
	방문하지 않음	1,324(36.9)
계		3,588(100.0)

표 2. 구강건강관심도

구분	특성	명(%)
구강관심도	매우 관심이 있다	1,400(39.0)
	비교적 관심이 있다	1,508(42.0)
	보통이다	555(15.5)
	별로 관심이 없다	116 (3.2)
	전혀 관심 없다	9 (3)
계		3,588(100.0)

3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강관심도

일반적 특성에 따른 구강건강관심도의 차이를 살펴보면, 흡연상태에 있어서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 성별, 연령, 직업, 치과방문에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여자인 경우 81.7%가 관심이 있다고 응답하여 남자인 경우 79.3%보다 유의하게 높았으며, 연령이 증가할수록 관심도가 높은 것으로 나타났다. 60대 이상인 경우 관심이 있는 경우가 86.4%인 반면 20대에서는 75.6%로 차이가 나타나는 것을 확

인할 수 있었다.

직업에 있어서는 언론/예술/연예인인 경우 96.7%로 매우 높은 관심을 보였고, 비교적 높은 관심을 보인 직업으로는 경영/자영업 83.6%, 공무원/교직원 83.9%, 전문직 83.5% 등이 있었으며, 대학(원)생 74.8%, 기타 77.6%는 다른 직업군에 비해 낮은 것으로 나타났다.

흡연상태와 관련해서는 비흡연인 경우가 81.5%로 흡연을 하는 경우 79.3%보다는 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 치과방문 목적과 관련해서는 정기검

표 3. 일반적 특성에 따른 구강건강관심도

구분	특성	관심 많음	보통	관심 없음	$\chi^2(p)$
성별	남	732(79.3)	145(15.7)	46(5.0)	8.536 (.014)
	여	2,176(81.7)	410(15.4)	79(3.0)	
연령	20대	577(75.6)	136(17.8)	50(6.6)	43.843 ($<.001$)
	30대	1,531(81.1)	301(15.9)	56(3.0)	
	40대	587(85.2)	91(13.2)	11(1.6)	
	50대	162(85.7)	22(11.6)	5(2.6)	
	60대 이상	51(86.4)	5(8.5)	3(5.1)	
직업	경영/자영업	122(83.6)	17(11.6)	7(4.8)	37.862 (.001)
	공무원/교직원	104(83.9)	16(12.9)	4(3.2)	
	대학(원)생	324(74.8)	80(18.5)	29(6.7)	
	언론/예술/연예인	29(96.7)	1(3.3)	0	
	전문직	232(83.5)	38(13.7)	8(2.9)	
	주부	678(83.2)	121(14.8)	16(2.0)	
	회사원	955(82.0)	173(14.9)	36(3.1)	
	기타	464(77.6)	109(18.2)	25(4.2)	
흡연상태	비흡연	2,300(81.5)	428(15.2)	93(3.3)	2.456 (.293)
	흡연	608(79.3)	127(16.6)	32(4.2)	
최근 1년간치과방문목적	정기검진	523(88.5)	64(10.8)	4(7)	125.699 ($<.001$)
	치료를 받기 위해 방문	1,432(85.6)	203(12.1)	38(2.3)	
	방문하지 않음	953(72.0)	288(21.8)	83(6.3)	

* Fisher의 정확검정

진이나 치료목적으로 방문을 하는 경우가 방문하지 않는 경우보다 높게 나타났다<표 3>.

3.4. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태 차이를 살펴보면 치아우식증 및 치주질환 상태 모두에서 성별, 연령, 직업, 흡연상태, 치과방문 목적 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 점수가 낮을수록 치아우식증이나 치주질환 증상이 높은 것으로 해석하였다.

성별에 있어서는 주관적 치아우식증 상태(3.81점), 주관적 치주질환 상태(3.87점) 모두 여자에서 높게 나타났으며, 연령에 있어서는 비교적 연령이 낮을수록 증상이 낮은 것으로 나타났고, 주관적 치아우식증 상태의 경우는 30대가 3.80점으로 가장 높았고, 주관적 치주질환 상태의 경우는 20대가 3.90점으로 가장 높았으며, 60대인 경우는 치아우식증 상태(3.33점), 치주질환 상태(3.31점)가 모두 가장 낮은 점수를 보여 증상을 가장 많

이 인지하고 있었으며, 집단간의 유의한 차이를 확인하였다.

직업에 있어서는 언론/예술/연예인이 주관적 치아우식증 상태(4.21점), 주관적 치주질환 상태(4.18점)으로 가장 높았고, 경영/자영업이 주관적 치아우식증 상태 3.58점, 주관적 치주질환 상태 3.72점으로 가장 낮은 것으로 나타났고, 흡연상태에 있어서는 비흡연인 경우가 주관적 치아우식증 상태 3.83점, 주관적 치주질환 상태 3.90점으로 높게 나타났고 치과방문과 관련해서는 정기검진을 받는 경우가 주관적 치아우식증 상태 3.89점, 주관적 치주질환 상태 3.90점으로 유의하게 높게 나타났다<표 4>.

3.5. 구강건강관심도와 주관적 구강건강상태의 상관관계

구강건강관심도와 주관적 구강건강상태와의 관계는 구강건강관심도가 높을수록 주관적 구강증상을 낮게 느

표 4. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태

특 성	구 분	주관적	치아우식증	상태	주관적	치주질환	상태
		M±D	F or t	p	M±D	F or t	p
성 별	남	3.64±.99	-4.703	<.001	3.71±.98	-4.467	<.001
	여	3.81±.91			3.87±.93		
연 령	20대	3.76±.93 ^b	5.227	<.001	3.90±.92 ^b	6.232	<.001
	30대	3.80±.90 ^b			3.82±.94 ^b		
	40대	3.74±.99 ^b			3.85±.94 ^b		
	50대	3.62±.98 ^b			3.73±.97 ^b		
	60대 이상	3.33±1.07 ^a			3.31±1.03 ^a		
직 업	경영/자영업	3.58±.97 ^a	3.001	.004	3.72±.97 ^a	2.257	.027
	공무원/교직원	3.98±.83 ^b			3.92±.93 ^a		
	대학(원)생	3.81±.91 ^{ab}			3.95±.89 ^a		
	언론/예술/연예인	4.21±.65 ^c			4.18±.86 ^b		
	전문직	3.79±.95 ^{ab}			3.84±.95 ^a		
	주부	3.76±.96 ^{ab}			3.81±.95 ^a		
	회사원	3.75±.91 ^{ab}			3.82±.93 ^a		
	기타	3.73±.97 ^{ab}			3.78±.98 ^a		
흡연상태	비흡연	3.83±.92	8.431	<.001	3.90±.93	8.086	<.001
	흡연	3.51±.97			3.59±.96		
최근 1년간치과방문 목적	정기검진	3.89±.94 ^c	25.119	<.001	3.90±.95 ^b	12.203	<.001
	치료를 받기 위해 방문	3.74±.89 ^b			3.83±.91 ^b		
	방문하지 않음	3.57±1.00 ^a			3.67±.99 ^a		

a, b, c 문자가 같으면 군간 차이가 통계적으로 유의하지 않음(p>0.05)

표 5. 구강건강관심도와 주관적 구강건강상태의 상관관계

	구강건강관심도	주관적 치아우식증 상태	주관적 치주질환 상태
구강건강관심도	1.000		
주관적 치아우식증 상태	-.006 (P=.698)	1.000	
주관적 치주질환 상태	-.027 (P=.108)	.484 (P<.001)	1.000

끼는 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었고, 치아우식증 상태를 많이 느낄수록 치주질환 상태도 많이 느끼는 것으로 나타났다(표 5).

4. 총괄 및 고안

건강에 대한 개념은 시대에 따라서 많은 변화가 이루어져 왔으며, 끊임없이 변화하고 발전할 것으로 보여진다¹⁵⁾. 전통적 건강수준의 개념은 질병의 중증도와 생존율, 건강상태의 객관적 평가에 중점을 두었으나 근래에는 신체적, 정신적, 사회적인 면의 기능과 환자의 주관적 인식에 근거한 개념으로 변화하고 있다¹⁶⁾. 이에 자신들이 스스로 평가하는 건강상태는 건강을 확인하는 종합적 지표로 활용되고 있기 때문에 주관적 건강상태를 파악하는 것은 개개인들에게도 중요하지만 구강보건정책개발을 전제한 실태조사에서는 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 20대 이상의 전국 성인을 대상으로 자발적 참여에 의한 주관적 구강건강관심도와 구강건강증상 인식 정도를 파악하여 성인의 구강건강향상을 위한 구강보건정책 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

일반적 특성 중 흡연자가 차지하는 비율이 21.3%로 일반적인 성인의 흡연율에 비해 낮게 나타났는데 이는 본 연구의 대상이 흡연율이 낮은 여성이(74.3%)이 많았기 때문인 것으로 추정된다. 지난 1년간 치과방문상태는 정기검진으로 방문한 사람은 16.5%에 불과하고 치료목적으로 46.6%, 방문하지 않은 사람이 36.9%로 나타났는데 이는 아직도 정기검진을 통한 예방이나 조기발견 및 치료에 대한 중요성을 인지하지 못하고 있는 것으로 해석되며 이에 대한 구강보건교육이 강화되어야 할 것

으로 사료된다.

연구대상자의 구강건강관심도는 ‘비교적 관심이 있다’ 42.0%, ‘매우 관심이 있다’ 39.0%로 81%가 관심이 있다고 응답하여 비교적 높은 관심도를 보였으나, 이는 보육교사를 대상으로 한 강과 이¹⁷⁾의 연구에서 나타난 94.1%보다는 낮은 결과를 보였다. 이는 본 연구의 대상이 학력이나 직업, 연령, 성별 등이 다양하게 혼합되었기 때문에 공통된 특성을 가진 특정계층을 대상으로 한 연구결과와는 차이가 나타난 것으로 추정된다.

일반적 특성에 따른 구강건강관심도의 차이를 살펴보면, 흡연상태에 있어서는 흡연유무에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 성별, 연령, 직업, 치과방문 목적에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에 있어서는 사회경제 활동을 하는 남성에 비해 육아나 가사 일을 주로 담당하는 여성이 더 섬세하고 본인은 물론 가족들의 건강에도 관심이 더 많고 시간적으로도 여유가 있어 치과 방문도 더 자주 하게 되는데서 오는 결과로 해석된다.

연령이 증가할수록 구강건강에 대한 관심이 높게 나타난 것은 연령이 많아질수록 구강의 생리적 변화나 구강병으로 인한 고통과 치아상실로 인한 불편함 등을 자주 경험했기 때문인 것으로 해석된다. 이는 선행연구들에서 연령이 증가할수록 건강하지 못하다고 인지하는 비율이 증가한다는 연구결과^{12,18,19)}와 같은 맥락에서 해석할 수 있는데, 즉 연령이 증가할수록 건강하지 못하다고 인지하기 때문에 구강건강에 대한 관심은 증가하게 되는 것으로 해석된다.

직업별 구강건강관심도에 있어서는 언론/예술/연예인에서 다른 직업군에 비해 월등하게 높게 나타났는데 이는 직업 특성상 안면에 신경을 많이 쓰게 되고 발음이나 심미기능을 중시하는 데서 나타나는 반응으로 생각되

며, 상대적으로 연령대가 낮은 대학(원)생군에서 구강건강관심도가 가장 낮게 나타난 것은 구강병으로 인한 고통을 적게 경험한데서 오는 결과로 보여지며, 연령이 낮을수록 구강건강관심도가 낮게 나타난 결과와 같은 맥락으로 판단되며 연령이 낮을수록 건강하다고 인지하는 선행연구^{12,18,19)}들과도 일치되는 것으로 해석된다.

흡연상태에 따른 구강건강관심도에 있어서는 비흡연자가 흡연자에 비해 훨씬 관심도가 높을 것으로 추정하였으나 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 흡연 유무가 구강건강관심에는 크게 영향을 미치지 않는 것으로 해석된다.

최근 치과방문과 구강건강관심도에 있어서는 정기검진을 받는다는 집단에서 가장 관심도가 높은 반면 지난 1년간 치과를 방문하지 않은 집단에서 관심도가 낮게 나타났는데, 이는 정기검진의 목적은 구강건강증진 및 유지를 위한 예방이나 구강병의 조기발견 및 치료에 있기 때문에 구강건강관심도가 높은 사람이 정기적으로 치과를 방문하게 되는 것으로 해석되며, 상대적으로 구강건강관심도가 낮은 사람들은 치과방문을 소홀히 하는 것으로 해석된다.

구강건강상태는 기능적으로 저작기능과 가장 관련이 있고, 이는 치주질환과 치아우식증과 깊은 관련이 있기 때문에 본 연구에서는 주관적 구강증상을 치아우식과 치주질환 관련 내용으로만 구성하였다.

일반적 특성에 따른 구강건강증상 인지도의 차이를 살펴보면 치아우식 및 치주질환 증상 인지도가 성별, 연령, 직업, 흡연상태, 치과방문 상태 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별 차이에 있어서는 여성보다 남성에서 주관적 구강증상을 더 높게 느끼는 것으로 나타났는데 이는 장과 김¹⁹⁾의 연구에서 여성보다 남성이 자신의 구강상태가 건강하지 않다고 인지한 결과와 일치하였고, 앞에서 언급된 구강건강관심도가 여성에서 높게 나타난 결과나 Davies 등²⁰⁾의 연구에서 여성이 남성보다 치과방문을 더 규칙적으로 한다고 보고한 것을 미루어 볼 때, 구강건강관심도가 높거나 정기적으로 치과를 방문할 경우에는 구강통증이나 불편감을 덜 느끼게 될 수 있는 것으로 사료된다.

연령별 차이에 있어서는 연령이 증가할수록 주관적

구강증상을 더 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 선행연구인 장과 김¹⁹⁾, 김 등¹²⁾, 이¹⁸⁾의 연구결과와 일치하였다. 이는 연령이 증가함에 따라 생리적으로 구강에 문제가 생길 가능성이 높고 구강관리를 소홀히 하기 때문에 구강질환에 이환될 가능성이 커서 나타나는 결과로 사료된다.

직업과 주관적 구강건강상태와의 관계에 있어서는 경영/자영업에 종사하는 집단이 주관적 구강증상을 많이 느끼고 있는 반면 언론/예술/연예인의 직업을 가진 집단에서 구강증상을 가장 낮게 느끼는 것으로 나타났는데, 이는 정과 김²¹⁾의 연구에서 직업에 따라 개인의 구강건강증진행위에도 차이가 날 수 있다는 결과와 같은 맥락으로 해석된다. 즉 경영/자영업은 다양한 생업에 종사하다 보니 자신들의 구강건강관리에 신경 쓸 여유가 부족한데서 기인된 결과로 사료되며, 언론/예술/연예인의 직업은 앞에서 언급된 구강건강관심도가 가장 높게 나타난 집단으로서 구강건강에 대한 관심이 많을수록 구강건강을 더 철저히 관리해 온 결과인 것으로 사료된다.

흡연상태와 주관적 구강건강상태에 있어서는 비흡연자에 비해 흡연자에서 치아우식이나 치주질환 증상을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이는 흡연여부에 따라 개인의 구강건강증진 행위에 차이가 날 수 있다는 정과 김²¹⁾의 연구결과와 같은 맥락으로 해석되는 바, 흡연자일수록 더욱 철저히 구강관리가 이루어져야 하고 개인의 구강건강은 의학적 원인뿐만 아니라 구강보건행태에 따라 달라질 수 있다는 점이 강조된 구강보건교육이 필요한 것으로 사료된다.

최근 1년간 치과방문 목적과 주관적 구강건강상태에 있어서는 정기검진 목적, 치료목적, 치과방문 경험 없음의 순서로 주관적 구강건강상태를 더 느끼는 것으로 나타났으며, 이는 구강보건행태가 주관적 구강건강인식에 영향을 미친다는 정과 김²¹⁾, 장과 김¹⁹⁾의 연구결과와 일치하였다. 따라서 바쁜 일상생활 속에서도 정기적인 치과방문의 중요성을 강조하여 예방치치 및 구강병의 조기발견 및 치료를 받도록 유도하는 구강보건교육이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

구강건강관심도와 주관적 구강건강상태와의 관계는 구강건강관심도가 높을수록 주관적 구강증상을 낮게 느끼는 것으로 나타났으며 유의한 차이는 없었다. 이는 구

구강건강관심도가 구강건강증진행위에 영향을 미치는데서 오는 결과로 보여진다.

또한 주관적 치아우식과 치주질환 상태의 상관관계에 있어서는 치아우식 증상을 많이 느낄수록 치주질환 증상도 더 많이 느끼는 것으로 나타나 치아우식과 치주질환 발생은 서로 관계가 없다는 기존의 이론과는 상반된 결과를 보였다. 이는 선행연구들에서 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강인식간의 일치도에 있어 부정적인 결과와²²⁾ 긍정적인 결과¹⁹⁾가 상반되어 나타난 점을 고려할 때, 실제로 질환이 발생하여 느끼는 것인지 아닌지는 객관적 구강건강상태를 측정해야만 파악할 수 있겠으나 본 연구에서는 치아우식 증상을 느낄수록 치주질환 증상도 더 느끼는 것으로 파악되었다.

본 연구결과를 종합해 볼 때 성인들의 구강건강을 증진, 유지시키기 위해서는 다양한 정보를 제공하여 구강건강에 대한 관심을 고취시키고, 치아기능 장애의 대표적 원인질환인 치아우식과 치주질환에 대한 주관적 구강증상을 우선적으로 해결할 수 있는 프로그램 개발이 필요한 것으로 사료되며 구강보건행태와 관련된 금연운동과 정기적인 치과방문을 유도하는 구강보건교육이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 주관적인 구강증상과 더불어 객관적인 구강건강상태 측정이 이루어지지 못해 그 관련성을 파악하지 못하였고, 불특정 다수를 대상으로 한 인터넷 설문조사였기 때문에 설문내용을 폭넓게 반영하지 못하여 전반적인 성인의 구강건강을 측정하는 데는 한계가 있었다. 그러나 특정지역의 특정계층이 아닌 전국적으로 다양한 계층의 많은 사람들의 구강건강관심도와 주관적 구강건강증상을 파악했다는데 의의를 둘 수 있다. 이에 추후 연구에서는 보다 구체적이고 효과적인 성인구강정책 개발을 위해 객관적 구강건강상태 자료를 다양하게 적용하여 성인에서 예측되는 다양한 구강건강상태를 포함한 연구가 이루어져 할 것으로 사료된다.

5. 결론

20대 이상의 전국 성인을 대상으로 자발적 참여에 의한 구강건강관심도와 주관적 구강건강상태를 파악함으로

써 성인의 구강보건정책 개발에 필요한 기초자료를 제공하고, L회사의 사랑e 캠페인 홈페이지에 관심 있는 사람들이 자발적으로 설문에 응답한 3,558건을 최종 분석에 이용하였으며 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 구강건강에 관심이 많다고 응답한 비율이 81.0%이었고, 일반적 특성에 따른 구강건강관심도의 차이는 성별, 연령, 치과방문 목적, 직업에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
2. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강상태의 차이는 성별, 연령, 치과방문 목적, 직업, 흡연상태 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
3. 구강건강관심도와 주관적 구강건강상태와의 관계는 구강건강관심도가 높을수록 주관적 구강건강상태를 낮게 느끼는 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었고, 치아우식증 증상을 많이 느낄수록 치주질환 증상도 많이 느끼는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 성인들의 구강건강을 증진, 유지시키기 위해서는 다양한 정보를 제공하여 구강건강에 대한 관심을 고취시키고, 치아기능 장애의 대표적 원인질환인 치아우식과 치주질환에 대한 주관적 구강증상을 우선적으로 해결할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 예방치학연구회. 현대예방치학. 제3판. 서울: 군자출판사; 2010:5.
2. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14. J Public Health Dent 2004;64(2):71-75.
3. Wilson IB. Clearly Linking clinical variables with health related quality of life ; a conceptual model of patient outcomes. J Am Med Assoc. 1995;273(1):59-65.
4. 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발연구. 서울:한국보건사회연구원;2000:50-58.

5. 보건복지부. 2010년도 국민건강구강실태조사. 요약본. 서울: 보건복지부; 2010:111.
6. 국민건강보험공단. 2011 1분기 건강보험주요통계. 서울: 국민건강보험공단; 2011.
7. Gift HC, Atchison KA. Oral health and health-related quality of life. *Med Care*. 1995;33 (11):55-57.
8. 윌영순, 김지현, 김수경. 서울 일부지역 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관련성. *치위생과학회지* 2009;9(4):375-380.
9. 김혜영, 황수정, 오상환, 강경희, 박용덕. 한국 젊은 성인의 단문항 자기평가구강건강인식 수준을 구별하는 요인. *대한구강보건학회지* 2009;33(1):115-124.
10. 김혜영. 단문항 자기평가에 의한 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인. *대한구강보건학회지* 2005;29(4):496-505.
11. 김영남. 한국 성인의 구강건강인식에 관련된 요인 [박사학위논문]. 서울:연세대학교 대학원;2004.
12. 김영남, 권호근, 정원균, 조영식, 최연희. 한국 성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성. *대한구강보건학회지* 2005;29(3):250-260.
13. Locker D, Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *J Public Health Dent* 1994;54:167-176.
14. Locker D, Slade GD. Oral Health and the quality of life among older adults:the oral health impact profile. *J Can Dent Assoc* 1993;59(10):830-844.
15. 김기욱. 환자의 치위생학적 지식 및 실천 정도가 구강건강영향지수에 미치는 영향[석사학위논문]. 대구:계명대학교 대학원;2007.
16. 김지화. 구강보전이 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향: 영남지역 일부 주민들을 대상으로 [박사학위논문]. 대구:계명대학교 대학원;2007.
17. 강재경, 이선미. OHIP를 이용한 보육교사의 구강건강관련 삶의 질과 구강건강증진행위와의 관계. *대한구강보건학회지* 2010;34(3):354-361.
18. 이형숙. 성인의 구강건강인식과 주관적 구강증상과의 관련성. *한국치위생학회지* 2010;10(4):671-681.
19. 장윤정, 김남송. 한국성인의 구강보건행태와 주관적인 구강건강인지 및 우식경험영구치지수와의 관련성. *한국치위생학회지* 2011;11(4):499-509.
20. Davies AR, Allen HM, Manning WG, et al. Explaining dental utilization behaviour. Santa Monica California;RAND publication No. R-3528-NCHSR RAND Corporation:1987.
21. 정진아, 김동기. 일부 노인의 구강건강인식과 구강건강영향지수. *조선대학교 구강생물학연구소* 2005;29(2):37-49.
22. 제만희, 정세환, 마득상, 이승우, 박덕영. 강릉시 12세 인구의 자기평가치아건강수준과 치아건강상태의 관계. *대한구강보건학회지* 2004;28(1):45-55.