치과 내원 환자들의 구강건강에 영향을 미치는 요인

정미애*, 홍민희*
*강원대학교, 치위생학과
e-mail : teeth2080@kangwon.ac.kr

The influence on the oral health of dental clinic patients

Mi-Ae, Jeong*, Min-hee, Hong*
*Dept of Dental Hygiene, Kangwon National uiversity

요 약

본 연구는 치과에 내원한 환자를 대상으로 치아우식증과 치주질환을 제외한 실제 구강건강도에 미치는 요인과 그 비중을 알아봄으로써 개인의 예방줌심 계속구강건강관리제를 운영하는데 기초자료로 이용하고자 한다. 2010년 7월 1일 부터 2010년 7월 30일까지 한 달간 유아기, 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기를 구분하여 각 연령별 40명씩 조사하여 6단계 연령층으로 총 240명을 대상으로 구강검사와 설문조사를 실시하였다. 연구결과, 치과 내원 환자들은 연령이 적을수록 구강건강도가 높음을 알 수 있다. 전신질환이 없을수록, PHP가 높을수록, 설태가 없을수록, 구강보조용품을 적게 사용할수록, 음주/흡연을 하지 않을수록 TMJ가 높을수록, 구강감염/점막질환이 없을수록, 저작능력이 높을수록 구강건강도가 높음을 알 수 있다.

1. 서론

건강은 행복의 중요한 조건으로 이를 위해 시간과 돈을 아낌없이 투자하는 등 건강에 대한 관심이 증가되고 있다. 구강건강은 이러한 전체 건강의 일부로 전신건강을 위해서 구강건강을 필수적인 조건이라고 할 수 있다[1].

건강행위는 건강을 보호하고 증진시키기 위해 취해지는 행위로서 목표지향적 활동 행태이며 다차원적이고 개인적 성향을 가져 자발적이고 예방적인 건강행위이므로 행위예측을 위해 중요한 가치를 지닌 개념이다[2]. 구강건강은 저작기능, 발음기능 아울러 심미적인 기능을 동반한 건강 중에서도 중요한 위치를 차지하고 있다. 구강을 효율적으로 관리하기 위해서 자신의 생활습관과 구강상태의 관련성을 검토하여 보다 예방적인 차원에서 구강건강행위를 수행하는 것이 바람직하며[1], 자신의 건강을 방어하는 예방적 건강행위를 실천하는 것이 중요하다[3].

본 연구는 치아우식증과 치주질환을 제외한 연령대별 실제 구강건강도에 미치는 요인과 그 비중을 알아봄으로써 개인의 예방중심 계속구강건강관리제를 운영하는데 기초자료를 이용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

2010년 7월 1일 부터 2010년 7월 30일까지 한 달간 유아기, 아동기, 청소년기, 청년기, 장년기, 노년기를 구분하여 각 연령별 40명씩 조사하여 6단계 연령층으로 총 240명을 실시하였다.

2.2 연구방법

조사 대상자에 대하여 치과의사 1인이 구강검진을 하였고, 훈련된 치과위생사 1인이 면접법으로 이름, 성별, 나이의 일반적 사항과 B&B checker를 이용한 구취측정, 흡습지를 이용한 타액분비율 검사를 실시하였다. 또한 종합구강건강도 설문지 10문항과 구강건강관리능력의 설문지를 배부하고 수검하였다.

2.2.1 구강검사

1) 일반사항 조사와 병력조사

대상자의 이름, 나이, 전신질환 여부를 조사하였다.

2) 구강검사

검사대상자를 치경과 탐침을 사용, 시진을 통해 교합상태, 치아파절, 치아교모/치아마모/과민성치아, 기형치아, 반점치, TMJ, 저작능력, 구강감염, 설태, 흡습지를 이용한 타액분비율, B&B checker를 이용한 구취측정, S-PHP 검사를 실시하였다.

2.2.2 설문 및 면접조사

종합구강건강도 및 구강관리능력을 알아보기 위하여 보조구강위생용품 사용, 정기적인 구강검진, 간식식습관, 음주 및 흡연 습관에 대하여 설문 및 문진을 통하여 검사하였다.

2.3 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SAS 9.1 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 치과 내원 환자들의 연령에 구강상태, 구강관리능력에 따라 구강건강도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석 (Multiple Regression) 을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 구강상태, 구강건강관리 능력 및 습관과 구강건강도와의 관계

치과 내원 환자들의 구강상태 구강관리능력 및 습관과 구강건강도와의 관계에 대해 살펴본 결과는 표 1와 같다.

[표 1] 구강상태, 구강관리능력 및 습관과 구강건강도와의 관계

구 분	구강건강도	
	r	p
연령	-0.543***	0.000
전신질환	0.355***	0.000
반점치	0.043	0.508
구취	0.329***	0.000
구강건조	0.243***	0.000
PHP	0.486***	0.000
설태	0.203**	0.002
구강보조용품 사용 여부	-0.268***	0.000
간식식습관	-0.089	0.171
정기구강검진	0.055	0.395
음주/흡연습관	0.308***	0.000
교합	0.129*	0.046
치아파절	0.178**	0.006
치아마모/교모/과민성치아	-0.009	0.891
기형치	-0.011	0.870
TMJ	0.203**	0.002
구강감염/점막질환	0.464***	0.000
저작능력	0.305***	0.000

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

[표 1]에서 보는 바와 같이 연령(r=-.543, p<.001)과 구강보조용품 사용(r=-.268, p<.001)은 구강건강도와 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 보였으며, 전신질환(r=.355, p<.001)과 구취(r=.329, p<.001), 구강건조(r=.243, p<.001), PHP(r=.486, p<.001), 설태(r=.203, p<.01), 음주/흡연습관(r=.308, p<.001), 교합(r=.129, p<.05), 치아파절(r=.178, p<.01), TMJ(r=.203, p<.01), 구강감염/점막질환(r=.464, p<.001), 그리고 저작능력(r=.305, p<.001)은 구강건강도와 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였으며, 반점치와 간식식습관, 정기구강검진, 치아마모/교모/과민성치아, 그리고 기형치는 구강건강도와 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

3.1 연령이 구강건강도에 미치는 영향

치과 내원 환자들의 연령이 구강건강도에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 표 2와 같다.

[표 2] 연령이 구강건강도에 미치는 영향

구 분	구강건강도			
	b	β	t	p
연령	-0.127	-0.543	-9.984***	0.000
constant	45.954		92.371***	0.000
R^2	0.295			
F	99.676***			
(p)	(0.000)			

*** p<.001

[표 2] 에서 보는 바와 같이 치과 내원 환자의 구강건강도에는 연령(β-=.543, p<.001)이 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 치과 내원 환자들은 연령이 적을수록 구강건강도가 높음을 알 수 있다.

3.2 구강상태가 구강건강도에 미치는 영향

치과 내원 환자들의 구강상태가 구강건강도에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 표 3과 같다.

[표 3] 구강상태가 구강건강도에 미치는 영향

구 분	구강건강도			
	b	β	t	p
교합	1.029	0.101	1.808	0.072
치아파절	0.699	0.058	1.008	0.315
TMJ	1.494	0.159	2.829**	0.005
구강감염/점막질환	2.950	0.375	6.162***	0.000
저작능력	0.492	0.163	2.710**	0.007
constant	27.161		10.811***	0.000
R^2	0.280			
F (p)	18.161** (0.000)			

** p<.01, *** p<.001

[표 3]에서 보는 바와 같이 치과 내원 환자들의 구강건강도에는 TMJ(p<.01)와 구강감염/점막질환(p<.05), 저작능력(p<.01)이 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미쳤다. 따라서 치과 내원 환자들은 TMJ가 높을수록, 구강감염/점막질환이 없을수록, 저작능력이 높을수록 구강건강도가 높음을 알 수 있다.

3.3 구강관리능력 및 습관이 구강건강도에 미치는 영향

치과 내원 환자들의 구강관리능력 및 습관이 구강건강도에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 표 4와 같다.

[표 4]에서 보는 바와 같이 치과 내원 환자들의 구강건강도에는 전신질환(p<.001)과 PHP(p<.001), 음주/흡연습관(p<.001)이 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미쳤으며, 설태(p<.05)와 구강보조용품 사용 여부(p<.01)는 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤다.

[표 4] 구강관리능력 및 습관이 구강건강도에 미치는 영향

구 분	구강건강도			
	b	β	t	p
전신질환	2.247	0.245	4.267***	0.000
구취	0.923	0.070	1.170	0.243
구강건조	0.375	0.062	1.138	0.256
PHP	2.996	0.354	5.745***	0.000
설태	-1.044	-0.137	-2.229*	0.027
구강보조용품 사용 여부	-1.871	-0.180	-3.407**	0.001
음주/흡연습관	0.667	0.215	3.614***	0.000
constant	26.176		11.461***	0.000
R^2	0.384			
F (p)	20.647*** (0.000)			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

치과 내원 환자들의 구강건강도에는 PHP(β=.354)가 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로 전신질환(β=.245), 음주/흡연습관(β=.215), 구강보조용품 사용(β=-.180), 설태(β=-.137) 순으로 영향을 미쳤다.

4. 고찰

국민들의 구강건강수준은 여러 구강건강실태조사 결과에서 나타난 바와 같이 소득수준 및 생활수준의 향상되었음에도 불구하고 국민구강건강이 OECD국가 중에서 열악한 상태이다[4]. 1차 구강진료가 이루어지고 있는 민간치과 의료기관에서의 계속구강건강관리사업은 거의 이루어지고 있지 않다. 민간 치과의료기관에서 예방위주의 계속구강건강관리를 운영하기 위하여 다양한 방법을 통한 치과진료의 모형개발이 필요하다[5].

본 연구는 치아우식증과 치주질환을 제외한 연령대별 실제 구강건강도에 미치는 요인과 그 비중을 알아봄으로써 개인의 예방중심 계속구강건강관리제를 운영하는데 기초자료를 이용하고자 실시하였다. 김효정[6]의 연구와 같이 연구 대상을 생애주기별로 분류하여 각 연령별로 구강건강도에 미치는 영향을 조사하였다. 만 18세 이상 한국 성인들은 동일 연령군에 비해 자신의 구강건강상태에 대하여 '건강하지 못하다'고 인식하는 비율이 43.7%로 가장 높았고, '보통이다'와 '건강하다'의 순으로 인지하고 있었다. 청년층이 구강건강을 건강하지 않다고 평가하기보다 건강하다고 평가하는데 관련된 요인은 악관절 장애, 구강건강염려, 구강위생용품 사용여부 였다. 만35세 이상 65세 이만의 장년층 대상으로 구강건강인식에 관련된 요인은 연령, 직업, 보철, 구강건강염려, 잇솔질횟수였다. 만65세 이상의 유치악 노인을 대상으로 구강건강인식에 관련된 요인으로 연령, 직업, 잔존치아수, 보철, 구강건강염려였다[7].

본 연구에서도 치과 내원 환자들은 연령이 적을수록 구강건강도가 높다고 조사되었으며, 구강보조용품을 적게 사용할수록, 음주/흡연을 하지 않을수록, 교합상태가 높을수록, 치아파절이 약할수록, TMJ장애가 낮을수록, 구강감염/점막질환이 없을수록, 저작능력이 높을수록 구강건강도가 높음다고 조사되었다. 나이가 들수록 구강질병이 많이 발생하기 때문에 본인이 아프고 불편함을 많이 느끼게 되므로 나타나는 결과라 사료된다. 구강건강관리 습관으로 1년간 치과 방문횟수에 대한 결과 60~70세가 2.83, 40~45세가

2.27, 30～40세가 1.79, 50～60세가 1.78, 20~30세가 1.75 순으로 유의한 차이가 있었다.[8]. 나이가 들수록 구강질환이 많이 발생하므로 치과를 찾는 횟수가 많아지며, 관리와 예방을 위한 차원의 치과방문이 아니라 치료위주의 치과방문이라 사료된다. 그리하여 본 연구에서는 정기적인 구강검진의 횟수와 구강건강도와의 관련성을 볼 수 있었다. 최근 1년간의 음주빈도는 비음주 34.6/5, 월 4회 이하 음주 43.6%, 주2회 이상 음주 21.8%으로 월 4회 이하 음주자가 가장 많았다. 본연구는 음주/흡연을 하지 않을수록 구강건강도가 높음을 알 수 있다.

구강불편사항은 저작불편이 18.5%, 발음 불편 6.1%였다. 연령에 따라 구강건강상태가 나쁘다는 자가 19-29세군 23.2%, 30-39세군 24.5%, 40-49세군 32.0%, 50-59세군 40.6%, 60-69세군 59.7%, 70세 이상 군 75.5%로 연령이 높아질수록 구강건강상태 자가 인식정도가 점차적으로 나빠지는 것으로 나타났다[9]. 본 연구에서도 마찬가지로 연령이 높아질수록 구강건강도가 낮게 나타났다. 본인이 인지하는 구강건강도에 대한 인식이 낮게 조사되었으며 구강질환이 많을수록 구강건강도는 더 낮게 조사되었다.

예방위주 계속구강건강관리의 확대시행을 위해 다양하고 효과적인 계속관리프로그램과 함께 치의원에서 예방위주의 계속구강건강관리를 시행할 수 있도록 제도 보완 및 적정수준의 수가책정이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

[1] 김은애, 한국 성인의 구강건강실천행위에 영향을 미치는 요인분석, 연세대학교, 석사학위논문, 2008.

[2] Steele, JL, Mcbroom W.H. Conceptual and Empirical dimensions of health behavior, Journal of health & Social behavior, No 13, pp. 382-292, 1972.

[3] 김남희. 노인의 주관적 구강건강상태에 영향을 미치는 요인연구, 서울대학교, 석사학위논문, 2003.

[4] 손은영, 초등학생의 치아우식활성검사를 포함한 계속구강건강관리, 조선대학교, 석사학위논문, 2008.

[5] 김종배, 백대일 외 2인 예방치과, 고문사, pp. 213, 1998.

[6] 김효정, 치아우식발생요인으로 본 구강건강지수 개발, 단국대학교, 박사학위논문, 2010.

[7] 김영남, 한국 성인의 구강건강인식에 관련된 요인, 연세대학교, 박사학위논문, 2004.

[8] 김은주, 구강건강 신념과 구강보건 행태에 관한 연구, 단국대학교, 석사학위논문, 2001.

[9] 김성식, 한 광역시 성인의 구강건강상태 자가 인식 관련 요인, 조선대학교, 박사학위논문, 2010.