

수도권 거주환자의 구강건강인식과 그 연관요인

정의정[†] · 김민영¹

한서대학교 치위생학과, ¹진주보건대학 치위생과

The Oral Health Perception and its Related Factor by the Patients in Metropolitan Area

Ui-Jung Jung[†] and Min-Young Kim¹

Department of Dental Hygiene, Hanseo University, 360, Daegok-ri, Haemi-myun, Sesan-si, Chungcheongnam-do, Korea.

¹Department of Dental Hygiene, Jinju Health College, 1142, Sanbongseo-dong, Jinju-si, Kyungsangnam-do, Korea

ABSTRACT The purpose of this study was to analyze the effects of dentistry users' perception of concern about oral health on their perception of oral health and behaviors. For this purpose, the researcher sampled the outpatients who had used 2 dentistry in Kangnam, Seoul and another 2 dentistry in Kangbuk, Seoul and a hospital attached to a dental college in Bundang, Kyonggi-do and thereby, conducted a self-administered questionnaire survey from April 4 through 28, 2006. 291 responses from the survey were analyzed using the SPSS 12.0 statistical program. The results of this study can be summarized as follows; 1. 45.0% of the patients perceived that their oral conditions were not healthy, 32% thought normal for their oral conditions and 23% felt healthy for their oral conditions. 2. Less women (44.1%) felt healthy for their oral conditions than men (46.3%). 3. The more negative patients' perception of their oral health was, they were more likely (55.1%) to rely on relatives for choice of a dentistry. 45.0% of this group worried about their oral health always, 15.1% were more or less worried, and 11.9% of them felt that their oral health was good($P < 0.05$). 4. 66.0% of the subjects worried about their oral health sometimes, and 27.8% of them worried always, and 6.2% worried little. There was no significant gender difference, but the older they were, they worried more always($P < 0.05$). 5. 93.8% of the group who worried about their oral health always had ever had their teeth scaled, and 65.8% of them had regularly had their teeth scaled. Such ratios differed significantly from the group who worried about their oral health sometimes (49.7% and 46.2%, respectively). The three groups differed in terms of regular checks significantly: 56.6%, 45.3% and 33.3%, respectively. And the rate of visiting the dentistry without fail was significantly highest (71.6%) in the first group ($P < 0.05$).

Key words Oral health perception, Oral health concern, Oral health behavior, Dentistry user

서 론

20세기 중엽에 세계보건기구는 건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않으며 사회생활에 장애가 되지 않는 심신의 상태(health is a complete state of physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity)라고 규정하였다. 즉 질병에 이환되지 않고 허약하지 않을 뿐만 아니라 신체와 정신 및 사회생활이 안녕한 상태가 건강이라는 뜻이다. 결국, 정신과 신체를 분리하여 생각할 수 없게 되었을 뿐만 아니라, 20세기 중엽 이후에는 사회생활과의 연관성까지 감안하여 건강의 개념을 파악하게 되었다.

따라서, 오늘날에는 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않

으며 사회생활에 장애가 되지 않는 심신의 상태가 건강이고, 이러한 건강의 필수적 일부가 구강건강이라고 보게 되었다. 과거와 달리, 구강건강이 확보되지 않은 상태에서 건강을 운위할 수 없게 되었다는 말이다¹⁾.

치아우식증과 치주질환은 우리나라에서 발생빈도가 높고, 치아 발거의 주원인이 되는 구강질환이다. 치아우식증의 발생은 식생활의 변화와 함께 그 빈도가 점차 증가하는 양상을 보이고 있다. 거기에는 더하여 구강관리에 대한 게으름과 무지로 인한 치료의 연기는 치주질환을 점점 더 악화시킬 소지를 가지고 있다. 구강질환은 대개 서서히 진행되지만 한번 발병하면 자연치유가 어렵고 치료를 받는다 해도 원래상태로 회복이 어려운 특징을 가지고 있으므로 예방과 조기치료가 중요하며, 예방하기 위해서는 무엇보다도 개인의 구강건강 관리능력이 제고되어야 한다²⁾.

우리나라에서는 구강보건정책 수립 시 객관적 구강건강평가를 주로 반영하고 있으나 의료인의 임상적인 질병 평가보다

[†]Corresponding author

Tel: 02-549-2834

Fax: 02-549-2840

E-mail: uij2@lycos.co.kr

개인이 판단하는 구강건강인식이 건강(well-being)에 대한 보다 정확한 예측자가 될 수 있다³⁾. 구강건강인식은 전통적으로 이용되어온 역학적 지표에 비해 보다 정책적 적용이 쉬우며⁴⁾ 치과서비스 이용과도 연관성이 높다고 한다^{5,6)}.

또한 치과이용과 관련해 개개인의 치과를 이용하는 구강보건행태가 사람에 따라 다른 것을 볼 수 있다. 이것은 사회, 경제, 문화, 심리적 상태 등 여러 환경이 중요한 역할을 하기 때문이다. 이러한 개개인의 특성은 개인의 구강보건행태를 형성하는데 중요한 요인으로 작용한다⁷⁾.

따라서 본 연구는 치과이용자들의 구강보건행태를 조사하여 일반적인 특성과의 관련성을 파악하고, 구강건강인식 차이에 따라 나타나는 구강보건행태에 영향을 끼치는 요인을 분석하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 서울 강남에 위치한 치과의원 2개소와 강북에 위치한 치과의원 2개소, 분당 지역의 치과대학부속병원을 내원하는 만 18세 이상 환자들이다.

2 연구방법

2.1. 표본 추출방법

본 연구는 2003년도 국민구강건강실태조사⁸⁾의 설문지를 이용하여 2006년 4월 5일부터 4월 28일까지 21일간 내원한 환자를 대상으로 자기기입식 설문조사를 위하여 설문지 340부를 배포하여 310부를 회수, 그 중 불성실한 설문지를 제외한 291부를 분석하였다.

2.2. 자료 분석방법

spss 12.0 for window 통계프로그램을 이용하여 조사대상자의 일반적 사항은 빈도분석을 실시하였고, 주관적 구강건강인식에 따른 진료기관 이용실태와 구강보건행태 등은 chi-square 검정을 실시하였으며, P값의 유의수준은 0.05로 설정하였다.

결 과

1. 일반적 특성

연구대상의 성별은 여자가 58.4%로 남자(41.6%) 보다 많았고, 연령분포는 20-30대가 44%로 많았다. 교육수준은 대졸이상이 74.6%로 많았고, 직업별로는 사무·관리·경영직이 32.3%로 가장 많았고, 주부가 25.8%, 판매 서비스·기술직이 10.3% 순이었다. 월 가계수입은 200~300만원과 500만원 이상이 24.4%로 많았으며 거주 지역은 강남지역이 39.2%로 강북 지역 29.2% 보다 많았다(Table 1).

2. 치과이용자의 구강건강인식도 관련분석

2.1. 구강건강인식에 따른 기본적 사항 분류

만 18세 이상 치과이용자는 자신의 구강건강상태에 대하여 '건강하지 못하다'라고 인식하는 비율이 45.0%으로 가장 높았고, '보통이다'가 32.0%, '건강하다' 23.0%순으로 인식하고 있었다.

Table 1. Distribution of sample for interview

	Variable	N	%
Sex	Males	121	41.6
	Females	170	58.4
Age group	20~29	67	23.0
	30~39	61	21.0
	40~49	50	17.2
	50~59	66	22.7
	60over	47	16.2
Marriage	Married	195	67.0
	Unmarried	96	33.0
Education	High school graduate	74	25.4
	College graduate & over	217	74.6
Occupation	The affairs, Administer	94	32.3
	Public sector worker	13	4.5
	Profession	12	4.1
	Sales, Service, Engineer	30	10.3
	Self-management	24	8.2
	Housewife	75	25.8
	Student	16	5.5
	Inoccupation	27	9.3
Income (household /month)	Under 1,000,000 Won	10	3.4
	1,000,000~1,990,000 Won	48	16.5
	2,000,000~2,990,000 Won	71	24.4
	3,000,000~3,990,000 Won	62	21.3
	4,000,000~4,990,000 Won	29	10
5,000,000 Won over	71	24.4	
Area of residence	Kangnam	114	39.2
	Kangbuk	85	29.2
	Bundag · Ilsan	71	24.4
	Metropolitan area	21	7.2
Total		291	100

성별에 따라서는 여성(44.1%)에 비해 남성(46.3%)이 건강하지 못하다고 인식하는 비율이 약간 높게 나왔다.

연령군 비교는 40대에서 유의한 차이를 보였고, 60대에서 '건강한 편이다'라고 인식하는 비율이 현저히 낮았다.

거주 지역에 따른 구강건강인식은 강남지역 거주자가 '건강하지 못하다'고 인식하는 비율이 타 지역에 비하여 55.3%로 유의하게 높았고, 반면 강북지역 거주자는 '보통이다'라고 인식하는 비율이 43.5%로 가장 높게 나타났다.

또한 분당·일산 거주자들은 '건강한 편이다'라고 인식하는 비율이 32.4%로 타 지역에 비해 유의하게 높았다(Table 2).

2.2. 구강보건행태

건강하지 못하다고 인식하는 대상자들의 정기적 스케일링 행태에는 차이가 없었고, 건강하거나 보통이라고 인식하는 대상자 57.1%와 57.8%가 정기적으로 스케일링을 받고 있었다.

그러나 '건강한 편이다'와 '보통이다'의 응답자간에 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 3).

'건강하지 못한 편이다'라는 대상자는 잇솔질 횟수 3회가 41.2%, 2회가 40.5%였으며 '보통이다'라는 대상자는 3회가 47.3%, 2회가 41.9%인 반면 '건강한 편이다'라는 대상자는 3회가 44.8%이고 4회가 26.9%로 오히려 다른 대상자보다 더 많은 잇솔질을 하고 있었다.

잇솔질을 하는 이유의 응답에서는 '건강하지 못하다'고 인식하

Table 2. Perceived self oral health status

Unit : persons(%)

		Healthy	Fairly healthy	Unhealthy	Total	$\chi^2(df)$	P
Sex	Total	67(23.0)	93(32.0)	131(45.0)	291(100.0)	.654(2)	.721
	Males	25(20.7)	40(33.1)	56(46.3)	121(100.0)		
	Females	42(24.7)	53(32.0)	75(44.1)	170(100.0)		
Age	20~29	16(23.9)	23(34.3)	28(41.8)	67(100.0)	10.041 (8)	.262
	30~39	18(29.5)	20(32.8)	23(37.7)	61(100.0)		
	40~49	5(10.0)	17(34.0)	28(56.0)	50(100.0)		
	50~59	19(28.8)	16(24.2)	31(47.0)	66(100.0)		
	60 over	9(19.1)	17(36.2)	21(44.7)	47(100.0)		
Area	Kangnam	23(20.2)	28(24.6)	63(55.3)	114(100.0)	14.203 (6)	.027
	Kangbuk	16(18.8)	37(43.5)	32(37.6)	85(100.0)		
	Bundang-Ilsan	23(32.4)	22(31.0)	26(36.6)	71(100.0)		
	Metropolitan area	5(23.8)	6(28.5)	10(47.6)	21(100.0)		

Table 3. A periodical scaling from perceived self oral health status

Unit : persons(%)

		Healthy	Fairly healthy	Unhealthy	Total	$\chi^2(df)$	P
A periodical scaling	No	27(42.9)	35(42.2)	56(50.0)	118(45.7)	1.456(2)	.483
	Yes	36(57.1)	48(57.8)	56(50.0)	140(54.3)		
	Total	63(100.0)	83(100.0)	112(100.0)	258(100.0)		

는 대상자 68.7%가 ‘충치와 치주질환의 예방을 위해서’, 치주질환의 예방을 위해서’, 그 다음 순으로 13.7%가 ‘냄새가 나서 다른 사람에게 불편함을 주므로’라고 응답하였다. ‘보통이다’라고 인식하는 대상자는 69.9%가 ‘충치와 치주질환의 예방을 위해서’라고 응답하였고, 11.8%가 ‘안 닦으면 허전하여 습관적으로’라고 응답하였다. ‘건강한 편이다’라고 인식하는 대상자 70.1%는 ‘충치와 치주질환의 예방을 위해서’라고 응답하였고, 14.9%가 ‘치아를 깨끗이 하며 보기 좋게 하기 위해서’라고 응답하였다. 69.4%가 충치와 치주질환의 예방을 위해서 잇솔질을 한다는 유의하게 높은 비율을 나타냈지만 그 외의 응답은 각각 특이한 양상을 보였다(Table 4).

2.3. 구강건강상태가 좋지 않은 원인

‘건강한 편이다’라고 인식하는 대상자들을 제외한 대상자들의 구강건강상태가 좋지 않다고 생각하는 원인을 분석한 결과 ‘건강하지 못한 편이다’라고 인식하는 대상자 56.5%가 ‘보통이다’라고 인식하는 대상자 46.3% 보다 ‘원래 치아 또는 잇몸이 약해서’라고 생각하는 비율이 유의하게 높았다.

그 다음으로는 ‘여러 가지 이유로 치료를 받을 수 없어서 구강상태가 좋지 않다’고 생각하고 있었다(23.7%, 24.4%; Table 5).

3. 치과이용자의 구강건강염려도 관련 분석

3.1. 구강건강인식과 관련성

‘건강한 편이다’와 ‘보통이다’라고 인식하는 대상자들은 ‘자신의 구강건강 염려를 가끔 걱정한다’는 비율이 77.6%, 75.3%로 비중을 두고 있는 반면, ‘건강하지 못하다고 인식하는 대상자들은 ‘항상 걱정한다’는 비율이 45.0%로, ‘건강한 편이거나 보통이다’라고 인식하는 대상자의 비율 11.9%, 15.1%와 유의하게 높게 나타났다(P < 0.05, Table 6).

3.2. 구강건강염려자율

자신의 구강건강에 대한 염려수준은 대상자의 66.0%가 ‘가끔 걱정한다’고 인식하였고, 27.8%가 ‘항상 걱정한다’였고, 6.2%가 ‘전혀 걱정하지 않는다’고 응답하였다.

성별로는 남지에서 ‘항상 걱정한다’ 28.1%이었고, ‘가끔 걱정한다’ 63.6%이었으며, ‘전혀 걱정하지 않는다’ 8.3%였다. 그리

Table 4. Toothbrushing from perceived self oral health status

Unit : persons(%)

		Healthy	Fairly Healthy	Unhealthy	Total	$\chi^2(df)$	P
Frequency	Before breakfast	2(3.0)	1(1.1)	4(3.1)	7(2.4)	12.141(6)	.059
	Before breakfast, After dinner	17(25.4)	39(41.9)	53(40.5)	100(37.5)		
	After every eating	30(44.8)	44(47.3)	54(41.2)	128(44.0)		
	Four times	18(26.9)	9(9.7)	20(15.3)	47(16.2)		
Reason	Tooth cleaning	10(14.9)	8(8.6)	12(9.2)	30(10.3)	18.882(8)	.016
	Prevention of Caries and periodontitis	47(70.1)	65(69.9)	90(68.7)	202(69.4)		
	Refresh in feeling	6(9.0)	5(5.4)	4(3.1)	15(5.2)		
	Habitually	2(3.0)	11(11.8)	7(5.3)	20(6.9)		
	Emit a smell	2(3.0)	4(4.3)	18(13.7)	24(8.2)		
	Total	67(100.0)	93(100.0)	131(100.0)	291(100.0)		

Table 5. Reasons of bad oral health

	Fairly healthy	Unhealthy	Total	$\chi^2(df)$	P
Naturally oral health	38(46.3)	74(56.5)	112(52.6)	8.312 (3)	.040
No toothbrushing	8(9.8)	17(13.0)	25(11.7)		
No care for various reasons	20(24.4)	31(23.7)	51(23.9)		
The others	16(19.5)	9(6.9)	25(11.7)		
Total	82(100.0)	131(100.0)	213(100.0)		

Unit : persons(%)

Table 6. Concern about self oral health

	Healthy	Fairly healthy	Unhealthy	Total	$\chi^2(df)$	P
Concern always	8(11.9)	14(15.1)	59(45.0)	81(27.8)	39.580 (4)	.000
Concern frequently	52(77.6)	70(75.3)	70(53.4)	192(66.0)		
No concern	7(10.4)	9(9.7)	2(1.5)	18(6.2)		
Total	67(100.0)	93(100.0)	131(100.0)	291(100.0)		

Unit : persons(%)

Table 7. Group of concern about self oral health

		Concern always	Concern frequently	No concern	Total	$\chi^2(df)$ p
Sex	Males	34(28.1)	77(63.6)	10(8.3)	121(100.0)	1.625(2) .444
	Females	47(27.6)	115(67.6)	8(4.7)	170(100.0)	
Age	20~29	13(19.4)	50(74.6)	4(6.0)	67(100.0)	17.775(8) .023
	30~39	11(18.0)	44(72.1)	6(9.8)	61(100.0)	
	40~49	20(40.0)	28(56.0)	2(4.0)	50(100.0)	
	50~59	16(24.2)	47(71.2)	3(4.5)	66(100.0)	
	60 over	21(44.7)	23(48.9)	3(6.4)	47(100.0)	
Total		81(27.8)	192(66.0)	18(6.2)	291(100.0)	

Unit : persons(%)

고 여자에서 '항상 걱정한다' 27.6%이었고, '가끔 걱정한다' 67.6%이었으며, '전혀 걱정하지 않는다' 4.7%로 낮았으며 남녀 차이는 유의하지 않았다.

연령별로 살펴보면 연령이 높아질수록 '항상 걱정한다'라고 응답한 비율이 높아짐을 알 수 있고, 연령대별로 구강건강염려 정도는 유의하였다($p < 0.05$, Table 7).

3.3. 구강건강염려에 따른 구강보건행태

잇솔질 시기와 횟수를 살펴보면 자신의 구강건강을 '항상 걱정한다' 대상자는 매식 후 3회가 44.4%이고, 2회가 29.6%이었으나 4회 이상이 23.5%로 '가끔 걱정한다' 13.0%, '걱정하지 않는다' 16.7%보다 높다. 이는 구강건강염려를 할수록 잇솔질에 시간 투자를 한다는 점을 보여준다고 하겠다.

전체 대상자의 스�কে링 경험율은 88.7%였고, 구강건강염려를 '항상 걱정한다'는 응답자의 스�কে링 경험율은 93.8%로 높았으며, '가끔 걱정한다' 88.0%, '걱정하지 않는다' 72.2% 순으로 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$).

스케링을 정기적으로 받느냐는 설문에서는 '항상 걱정한다' 65.8%로 '가끔 걱정한다'와 '전혀 걱정하지 않는다' 49.7%, 46.2%보다 유의하게 높았다.

정기검진 여부에서는 '정기검진을 받는다' '항상 걱정한다'고 응답한 대상자 55.6%이었으며, '가끔 걱정한다' 45.3%, '걱정하지 않는다' 33.3%로 순으로 나타났다.

스케링 주기는 1년이 평균 28.7%로 서로간의 유의한 차이를 보이지 않았지만 6개월 주기에서는 '항상 걱정한다'가 25.0%로 가장 높았고, '가끔 걱정한다' 12.4%, '전혀 걱정하지

않는다' 7.7%이었다.

자기 구강건강염려수준이 높을수록 구강보건행태에 높은 반응을 보이고 있음을 알 수 있다.

1년 동안 검진 횟수에서는 '항상 걱정한다'고 응답한 자와 '가끔 걱정한다'는 응답자는 1회(27.2%/25.5%)와 2회(13.6%/13.5%) 비교에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 1년에 3회, 4회 이상의 검진을 받는다는 응답에서는 6.2%와 4.2%, 8.6%와 2.1%로 약간의 차이를 보였으나 유의한 정도는 아니었다.

'아플 경우 미루지 않고 내원하는가'라는 설문에서는 '그렇다' 응답은 '항상 걱정한다' 71.6%이었고, '가끔 걱정한다' 52.6%, '걱정하지 않는다' 66.7%로 유의한 차이를 나타냈다($P < 0.05$, Table 8).

고 찰

본 연구는 치과내원환자의 구강건강인식도와 구강건강염려가 구강보건행태 변수에 어떠한 영향을 미치는가를 2003년도 국민구강건강실태조사에 사용된 설문지를 이용하여 분석하고자 하였다.

구강보건행태는 구강건강에 대한 일반적인 태도와 행위의 특성을 지칭하는 말로서 사람에 따라 다양하다. 구강보건행태가 사람에 따라 다르거나 또는 비슷한 것은 사회, 경제, 문화, 심리적 상태 등 여러 환경이 개개인의 특성을 결정하는 데 중요한 요인으로 작용하기 때문이다⁷⁾.

우선 자신의 구강상태를 '건강하지 않다'고 인식한 비율이 45.0%로 가장 높았으며, '보통이다'는 비율이 32.0%, '건강한

Table 8. Behavior of concern about self oral health

Unit : persons(%)

		Concern always	Concern frequently	No concern	Total	$\chi^2(df)$	P
Scaling experience	Yes	76(93.8)	169(88.0)	13(72.2)	258(88.7)	7.066 (2)	.029
	No	5(6.2)	23(12.0)	5(27.8)	33(11.3)		
Routine check up	Yes	45(55.6)	87(45.3)	6(33.3)	138(47.4)	3.925 (2)	.141
	No	36(44.4)	105(54.7)	12(66.7)	153(52.6)		
Periodical scaling	No	26(34.2)	85(50.3)	7(53.8)	118(45.7)	5.828 (2)	.054
	Yes	50(65.8)	84(49.7)	6(46.2)	140(54.3)		
Cycle of scaling	Not period	26(34.2)	82(50.3)	7(53.8)	118(45.7)	12.793 (8)	.119
	6 months	19(25.0)	21(12.4)	1(7.7)	41(15.9)		
	A year	24(31.6)	46(27.2)	4(30.8)	74(28.7)		
	A year and 6 months	6(7.9)	14(8.3)	0(0)	20(7.8)		
	2 years	1(1.3)	3(1.8)	1(7.7)	5(1.9)		
Check up for a year	No	36(44.4)	105(54.7)	12(66.7)	153(52.6)	11.242 (8)	.188
	Once	22(27.2)	49(25.5)	2(11.1)	73(25.1)		
	Twice	11(13.6)	26(13.5)	3(16.7)	40(13.7)		
	Three times	5(6.2)	8(4.2)	1(5.6)	14(4.8)		
	More than four times	7(8.6)	4(2.1)	0(0)	11(3.8)		
Come to clinic can't delay when you the pain	Yes	58(71.6)	101(52.6)	12(66.7)	171(58.8)	8.982 (2)	.011
	No	23(28.4)	91(47.4)	6(33.3)	120(41.2)		
Total		81(100.0)	192(100.0)	18(100.0)	291(100.0)		

편이다가 23.0% 순이었다. 성별에 따라서는 여성(44.1%)에 비해 남성(46.3%)이 건강하지 못하다고 인식하고 있었다.

2003년 국민구강건강실태조사⁸⁾를 살펴보면 전체 국민의 44%가량이 자신의 구강건강상태가 좋지 않다고 응답하여 본 연구와 차이가 없었으나 성별구분에서는 여성(46.49%)이 남성(41.56%)보다 건강하지 않다고 응답하여 본 연구와는 차이가 있었다.

대상자의 연령이 증가할수록 '건강한 편이다'라고 인식하는 비율이 현저히 낮았다.

이는 2003년 국민구강건강실태조사나 김 등⁹⁾, 권 등¹⁰⁾의 65세 이상을 대상으로 한 구강건강인식조사에서 '조금 좋지 않다', '매우 좋지 않다', '비교적 좋다', '매우 좋다' 순으로 나타난 결과와도 유사하였다. 따라서 연령이 증가할수록 구강진료의 필요성은 더욱 높아진다고 봐야 할 것이다.

거주 지역에 따른 분석결과에서 구강건강인식은 강남지역 거주자가 건강하지 못하다고 인식하는 비율이 타 지역에 비하여 55.3%로 유의하게 높았고, 구강건강염려정도에서도 '항상 걱정함'이 34.2%로 평균 27.8%보다 유의하게 높게 나타났다.

이 결과는 강남지역 거주자들이 교육수준과 소득수준이 타 지역보다 다소 높아서 실제 자신구강상태보다 더욱 염려하고 낮게 인식하여 정기적인 검진횟수(2회 이상)도 평균(13.7%)보다 17.5%로 차이가 있고, 진료기관 선택이유도 지인들의 권유(59.6%)에 의존하는 것으로 여겨진다. 그러나 본 연구자의 결과와 비교할 다른 연구결과가 없으므로 앞으로 지역별 구강건강인식을 연구하여 그 결과에 따라서 지표를 만들어야 할 것이다.

구강보건행태별 분석에서 정기적인 스케링은 '건강하지 못하다고 인식하는 대상자들보다 '건강하거나 보통이다'라고 인식하는 대상자 57.1%와 57.8%가 정기적으로 받고 있었다.

이는 구강위생 상태가 불량할수록 더욱 스케링이 필요함에도 불구하고, 오히려 치석이 적은 사람들이 예방적 차원에서 스케

링 목적의 방문을 하는 경우가 많다¹²⁾는 것과 같은 맥락이라 생각된다. 따라서 어떤 바람직한 건강행태가 일어나기 위해서는 그에 대한 긍정적인 태도나 신념이 선행되어야하고 그러기 위해서는 먼저 올바른 지식을 가지고 있어야¹³⁾하므로 구강보건 정책을 결정하는데 있어서 중요한 요인으로 작용해야 할 것으로 사료되며 치과치료의 필요도를 탐색하거나 평가에 활용될 수 있게 함이 바람직하다 하겠다.

전반적으로 결과를 분석해볼 때 구강건강인식을 건강하지 못한 편이라고 응답한 자들은 구강건강염려도는 높으나 구강보건행태는 낮아, 자신이 구강건강상태가 나쁠 것이라고 인식하고 있는 것으로 여겨진다.

이 연구에서는 구강검진이 이루어지지 않아 추후 연구에서는 대상자의 인식과 구강검진내용을 비교하고, 다른 국가의 연구와도 비교할 필요성이 있다고 사료된다.

한편, 구강건강인식의 측정에 관한 본질적 문제는 구강건강에 대한 개인의 자기평가 방법이 주관적이기 때문에 개인별로 척도가 달라진다는 것이다. 개인별로 척도가 다르다는 사실은 집단의 평균값으로 이용할 때나 해석을 일반화할 때 있어 문제를 가져올 수 있다. 그러나 이러한 것이 이 방법의 한계가 아니라 오히려 강점이 될 수 있는데 이는 응답자의 다양한 상황과 경험에 의한 응답자의 스스로의 판단을 허용하기 때문이다.³⁾ 즉 객관적인 구강상태 평가보다 오히려 개인의 삶의 질을 더욱 잘 반영할 수 있다¹¹⁾.

삶의 질을 추구함에 있어 구강건강이 차지하는 중요성을 묻는 한국보건사회연구원¹⁴⁾의 2000년 조사에 의하면 다른 어떤 문제보다 구강건강이 가장 중요하다고 응답한 비율이 20~29세 19.8%, 40~49세 41.7%, 60세 이상은 64.5%로 연령이 증가함에 따라 구강건강의 중요성이 강조되었다. 또한 McGrath¹⁶⁾ 연구에서도 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다는 응답률이 72%였다.

따라서 개인의 삶의 질을 더욱 잘 반영할 수 있는 구강건

강인식도를 개발하여 향후 보다 다양한 변수를 포함시켜 연구할 필요가 있다고 사료된다. 또한 앞으로 치과 행동학 방면에서 인식이나 태도를 측정하는 설문용 개발하여 교육학의 기획이나 그 효과의 평가에 이용하는 것이 요구된다고 하겠다.

요 약

본 연구에서는 구강건강인식과 구강건강염려가 구강보건인식 및 스�কে링 행태에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보고자 하였다.

이를 위해 조사대상은 서울 강남에 위치한 치과의원 2개소와, 강북에 위치한 2개소, 분당지역의 치과대학부속병원을 내원한 만 18세 이상 환자들을 대상으로 하였으며, 2006년 4월 5일부터 4월 28일까지 자기기입식 설문조사를 실시하고, 291부를 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

이에 그 결과를 분석한 바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 자신의 구강상태를 건강하지 않다고 인식한 비율이 45.0%로 가장 높았고, 성별에 따라서는 여성(44.1%)에 비해 남성(46.3%)이 건강하지 못하다고 인식하는 비율이 조금 높았다.
2. 자기구강건강인식이 부정적 일수록 진료기관 선택을 친지 등의 권유(55.1%)에 의존하는 비율이 높았고, 구강건강염려정도는 항상 걱정한다는 응답률이 45.0%로 보통(15.1%)이거나 건강한 편(11.9%)이라고 인식하는 대상자와 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$).
3. 자기구강건강인식에 따른 잇솔질 횟수는 매식 후 3회 응답률이 건강한 편이 44.8%, 보통이 47.3%, 건강하지 못한 편이 41.2%로 큰 차이가 없었으나 4회 이상은 건강한 편이 26.9%로 가장 높았고, 보통이 9.7%, 건강하지 못한 편이 15.3%로 유의한 차이를 보였다.
4. 구강건강염려정도는 가끔 걱정함이 66.0%로 가장 높았고, 남녀차이는 유의하지 않았으나 연령별로는 연령이 높아질수록 항상 걱정함의 응답률이 유의하게 높아졌다($P < 0.05$).
5. 구강건강염려정도가 '항상 걱정함'인 응답자 93.8%가 스�কে링 경험이 있었고, 그 중 정기적인 스펙링을 하는 대상자는 65.8%로 '가끔 걱정함' 49.7%, '걱정하지 않음' 46.2%와 유의한 차이를 보였으며, 정기검진을 받고 있는 대상자도 55.6%로 '가끔 걱정함' 45.3%, '걱정하지 않음' 33.3%보다 높았다. 또한 아플 경우 미루지 않고 치과병의원을 내원하는 율도 71.6%로 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$).

고령화 사회로 진입한 현실에서 구강건강의 중요성과 삶의 질에 미치는 영향에 대한 인식이 증가되고 있다. 이에 실질적

인 국민의 구강건강관련 삶의 질 증진을 위해 구강건강인식도를 적극 활용하여 치과치료의 필요도를 탐색하거나, 치료의 평가에 적극 활용함이 필요하다고 여겨진다.

참고문헌

1. 김종배, 최유진: 공중구강보건학. 서울, 고문사, pp.2-3, 2004.
2. 남길현, 송재상: 치과의료 이용자의 구강보건지식 및 치료만족도와 관련요인에 관한 분석. 대한구강보건학회지 7(1): 82, 1997.
3. Willitis FK, Crider DM: Health rating and life satisfaction in the later middle years. J Gerontol 43(5): 172-176, 1988.
4. Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Schweitzer SO: Factors affecting self-ratings of oral health. J Public Health Dent 55: 197-204, 1995.
5. Aday LA, Andersen R: A Framework for the study of access to medical care. Health Serv Res 9: 208-220, 1970.
6. Aday LA, Fleming G, Andersen R: Access to health care in the US: Who doesn't Chicago: Pluribus Press, 1984.
7. 이재승: 일부 수도권 대학생의 구강보건행태와 그 연관 요인. 원광대학교 치과대학원 석사학위논문, 2003.
8. 한국구강보건의료원: 2003 국민구강건강실태조사. 서울, 보건복지부, 2004.
9. 김철희, 임선아, 박수정, 김동기: 구강건강영향지수를 이용한 삶의 질과 관련된 구강건강 평가. 대한구강보건학회지 28(4): 559-569, 2004.
10. 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜: 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사연구. 대한구강보건학회지 28(1): 87-95, 2004.
11. 김영남, 권호근, 정원균, 조영식, 최연희: 한국성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 29(3): 250-260, 2005.
12. 신정재: 직장근로자들이 스케일링 방문에 영향을 미치는 요인 연구. 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 2005.
13. 예방의학과 공중보건 편집위원회: 예방의학과 공중보건. 서울, 계축문화사, pp.628-629, 1995.
14. 최정수, 정세환: 구강건강증진을 위한 전략개발연구. 서울, 한국보건사회연구원, 2000.
15. 김영남, 권호근: 저소득층 노인의 주관적 구강건강 인식도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 28(2): 257-265, 2004.
16. McGrath C, Bedi R: Can dental attendance improve quality of life. Br Dent J 190(5): 262-265, 2001.
17. 김혜영: 단문항 자기평가에 의한 주관적 구강건강인식에 영향을 미치는 요인. 대한구강보건학회지 29(4): 496-505, 2005.
18. 강명신, 김종열, 김형규, 김백일: 구강보건인식, 태도, 행동 및 지식이 치태관련 질환 발생에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 18(1): 144-164. 1994.
19. 박인숙: 한국성인의 치주질환 인식도에 관한 조사 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2002.
20. 이수옥: 한대학병원 치과 이용자들의 구강보건인식, 지식 및 행동에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문, 2005.

(Received September 10, 2007; Accepted December 3, 2007)

