

치아건강상태와 식습관과의 상관관계 분석

김 정 숙 · 이 종 도 · 정 효 경

(대구보건대학교 치기공과)

Abstract

Analysis of Relationship Between Dental Health Condition and Eating Habit

Jeong-Sook kim, Jong-Do Lee, Hyo-Kyung Jung

Dept. of Dental Technology, Daegu health College

The survey on dental health condition and eating habit of local residents in Daegu and Kyungbuk had been conducted. Through the analysis of influence of dental health condition on eating habit I could get the following result. The number of subjects of survey is 630. The period of survey is from June 2006 to September 2006.

1. General quality of subjects is that forty-four point four percent of subjects are male and fifty-five pointsix percent are female. The age of thirty point one percent of subjects is between 20 and 29. Fifty-six point two percent of subjects are married. Fifty-one point four percent of subjects have above bachelor degree. Monthly income of forty-four point eight percent of subjects is less than one million won. Twenty-four point four percent of subjects are students. Fifty-five point seven percent of subjects are living in big cities.

2. Forty-seven point seven percent of male and fifty-one point eight percent of female answered their subjective dental health condition is bad. Marital status, age and academic background have relationship with answer. Forty-three point nine percent of married subjects and forty-one point five percent of divorced or bereaved subjects said they have bad dental health condition. The older he is or the lower academic background he has subjects think they have bad dental health condition. Forty-seven point four percent of non-educated subjects answered their dental health condition is

bad. Forty-six percent of self-employed subjects and subjects who live in the country have tendency to think their dental health condition is bad.

3. About eating habit knowledge, male's knowledge of 2.03 ± 0.20 is lower than female's of 2.08 ± 0.21 . This shows there is statistically significant difference ($p < 0.01$).

4. There is significant relationship between subjective dental health condition and health condition of subjective. This means subject who has better health condition has also better dental health condition (37.5%). About subjective dental health condition, subject who eats restoratives has worse dental health condition. This shows there is a relationship between dental health condition and eating restoratives ($p = 0.004$) and subject who works out steadily has better dental condition.

5. About relation between dental health condition and eating habit, subject who eats vegetables has worse dental health condition by fifty point seven percent. As cross tabulation result, p-value is 0.002. In level of significance of 0.05, there is statistically significant difference in eating habit.

6. It seems that eating habit has an effect on marital status, age, academic background, income and also on dental prosthetic treatment situation.

Many subjects think their dental health condition is bad. About eating habit, subjects who eat meat have better dental health condition. Subjects who drink green tea and fruit juice has better dental health condition than who drink coffee and Balanced diet is good for dental health condition. As eating habit is important for developing dental health, government should make a proper program.

Dental health education program especially for elderly, low-educated, residents in the country and poor people should be developed. Government, dental health organization, dental health specialist, associated research institution and people work in the press should be concerned and devote to improve quality of life. Primary prevention education will help for dental health.

• Key word : dental health. eating habit.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회에서는 인류의 관심사는 건강이라고 할 수 있다. 특히 고령화의 시대로 급속하게 전환되는 현실에서는 문화수준의 향상과 삶의 질을 높이고자 많은 사람들은 자신의 건강을 위해 준비하고 관리해오고 있다. 또한 국민들의 생활

전반에 있어서 문화 생활의 기회가 주어졌으며 동시에 건강 증진의 욕구가 강화되었고, 그와 동시에 구강보건향상은 삶의 질 향상과 밀접한 관계가 있으며 음식물을 섭취하는 첫 관문인 만큼 그 중요성이 크다고 할 수 있다. 치아와 구강의 질환을 예방하고 진단 치료하며 결손 또는 상실된 치아조직을 수복 시키는 원리와 방법을 연구 실천함으로써 구강건강을 증진 유지시킬수 있다고 강조하였으며, 이러한 구강건강은 구강질환

이 발생되기 이전에 예방하는 것이 중요하다고 하겠다(김중배외 2004). 1995년에 제정된 국민 건강 증진법은 국가적 차원에서 국민 건강증진을 도모하는 제도적 기반으로서, 국가적 복지정책의 하나로 볼 수 있다.

이와 같이 국민 건강증진을 위한 국가적인 노력은 국민들의 건강 증진에 대한 욕구와 국민 건강을 저해하는 주요 질병 양상의 변화에서 찾아 볼 수 있다. 1980년대 중반 이후 급성 질환의 유병률이 감소하는 반면, 만성 질환의 유병률이 증가하고 있다.

구강상병은 만성질환으로서 한번 발생하면 치료받기 전까지는 계속 진행되어 자연치유가 되지 않는 특성이 있고, 한국인 구강상태조사(최유진, 1991)에 의하면 전 연령에서 치과의료 수요는 100%를 상회하고 있어 구강질환은 정도의 차이는 있으나 지속적인 관리가 필요하다고 할 수 있다.

구강보건 교육에 있어서도 다양한 교육방법을 개발하여 구강보건에 대한 관심과 자발적인 구강관리 습관을 유발시키고, 구강예방 사업 및 구강병치료 사업에 효과를 가져다 줄 수 있도록 해야 한다(차갑부, 1993).

또한 대한치과의사협회(1995)의 조사 결과에 의하면, 12세 아동 1인 평균 우식경험 영구치수는 1972년에 0.6개이었던 것이 1979년에는 2.2개, 1990년 3.0개, 그리고 1995년에는 3.1개로 증가 추세에 있다. 이러한 증가 추세로 간다면 2010년에는 아동 1인당 평균 4.0개 이상의 우식경험이 진행되며, 이러한 통계는 OECD회원국 대부분이 평균 1.2~2.3개인데 비해 높은 수치이며, 대부분의 선진국은 치아 우식증의 감소 추

이인데 비해 우리나라는 늘어나는 추세인 것을 알 수 있다. 또한 1997년의 의료보험통계에 의하면, 우리나라 질병의 다빈도 순위 중 치아우식증이 3위, 치수 및 치근단 주위조직의 질환은 5위, 치은 및 치주 질환이 13위를 차지하였다. 이 통계를 보면, 치아우식증과 치주질환이 대표적인 만성질환이며 구강보건 영역에 아주 큰 비중임을 알 수 있다. 이러한 질환은 곧 보철치료로 이어짐을 알 수 있다. 그러므로 구강보건관리 실태가 치과보철물의 장착과 관련된 상관관계를 면밀히 분석하는 것이 무엇보다 중요하며, 또한 국민의 평균수명이 연장하는 현실에서 치아수명은 시대적으로 단축되는 심각한 상황이며 이것은 치과보철환자의 증가를 초래함을 말한다.

최근에, 이러한 증가 추세의 구강 질병을 막기 위해 지역사회를 중심으로 구강 보건 사업을 강조하고 있다. 1979년에는 공중보건 치과의사가 보건소와 보건지소에 배치되기 시작하여, 사실상의 지역사회 구강보건사업이 시작되었다고 할 수 있다. 1983년에는 초등학교 불소용액 양치사업을 시범학교 단위로 추진하였고, 1985년에는 초등학교 아동을 대상으로 포괄구강진료를 공급하는 계속구강건강관리사업이 시행되었다. 1986년에는 보건사회부가 치과위생사를 보건소(지소)에 배치하면서, 보건소 업무의 일환으로 학교 순회 구강보건 교육이 실시되었다. 1994년에는 처음으로 구강보건정책 목표를 확정·공포하고, 1997년에 보건복지부 보건증진국에 구강보건을 신설하여 구강보건행정이 전문화의 기반을 마련키도 했다. 따라서 보건복지부의 구강보건사업안내(2003)에 따르면 우리나라 구강보건정책의 기본적인 목표는 지역사회 구강보건사

업 활성화를 통하여 치아우식, 치주조직병을 일차적으로 예방하고 구강보건진료자원을 효율적 배분. 활용함으로써 지역별, 계층별 의료혜택의 불균형을 해소하여 국민 구강건강을 증진시키고자 한다. 실제로 국민구강증진 종합계획 2010에 따르면 2010년까지의 구강보건정책목표도 자연 치아수, 치아우식증 발생 및 악화예방, 치주병 발생 악화예방 등 치아우식증과 치주조직병의 효율적 관리를 주요내용으로 하고 있다.

사람의 구강은 생각보다 상당히 복잡하며 잡식동물에 해당하는 음식물의 섭취로 인해 온도 변화가 심하고, 산성 및 알칼리성 음식 등에 의한 산도변화가 심하며, 음식물의 섭취의 다양성에 따라 치과질환 및 치과보철치료 실태를 파악할 수 있다. 치아우식증은 세계 어느 곳에서나 발생하는 범발성 질환으로 지구상 인류의 생존과 함께 시작하여 시대 발전에 따라 점차 증가하여 오늘날 인류의 80%이상이 경험하고 있다(Kite 1965). 예방에 실패한 많은 사람들은 치과 치료의 최종단계라고 할 수 있는 보철 치료에 있어서 선택의 폭이 상당히 넓다. 치아손상의 정도, 치료부위, 환자의 식습관, 생활습관 및 건강 정도에 따라서 구강보건상태에도 영향을 미치기 때문이며 보철치료의 재료가 달라진다(Russel, 1961).

따라서, 본 연구는 식습관에서 올 수 있는 요인을 분석하고 보철치료를 하기까지의 원인이 무엇인지를 조사하여 구강질환을 예방을 하고자 하며, 국민구강보건에 어떠한 영향을 미치는지 파악함으로써 구강질환을 예방하는데 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역주민의 식습관이 치아 건강상태에 미치는 요인을 분석하여 국민구강건강 지식수준을 높임으로서 국민구강증진 정책개발과 교육프로그램 개발에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 제공함에 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 주관적 건강상태와 치아 건강상태를 파악한다.

둘째, 조사대상자의 식습관을 파악한다.

셋째, 조사대상자의 식습관 지식이 치아건강 상태에 미치는 요인을 분석한다.

넷째, 국민구강보건 건강증진에 기여 할 수 있도록 바람직한 방안을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구 기간

조사대상자는 대구광역시에 거주하는 20세 이상의 성인으로 각 구 아파트주민 380명과 경상북도 중소도시 지역에 거주하는 주민을 대상으로 각 220명과 100명으로 총 700명이었으며, 조사기간은 2007년 3월1일부터 4월1일까지 1개월 간 이었다.

2. 자료 수집 및 방법

치기공과를 전공한 대학생들에게 조사방법을 일정시간 교육하고, 상기 지역에 거주하는 20세 이상의 주민을 임의 추출하여 설문지에 의한 직접면담 또는 자기 기입식으로 조사하였으며 수집된 자료를 정리하여 잘못 기재 되었거나 응답이 누락된 자료는 제외시키고 실제로 분석한 자료는 630명이었다.

설문지는 김정숙(2002)과 이형숙(2000)의 설문지를 참고하였으며, 예비조사를 통해 대상자들의 특성에 맞추어 수정·보완하였다.

3. 분석 방법

본 연구에서 자료의 처리와 결과의 분석은 SPSS/PC program을 사용하였으며, 평균, 표준편차, 교차분석과 상관관계, 회귀분석을 하였다. 유의성 검정은 t-test, F-ratio, χ^2 -test로 하였다.

식습관이 치아에 미치는 요구요인, 치아보철 지식수준은 3만점으로 하였다. 이를 상위군, 중위군, 하위군으로 등분하여 그 수준을 관련변수와 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과 및 고찰

1. 연구 대상자의 일반적 특성

전체조사대상자 630명의 일반적 특성은 <표 1>와 같다.

성별로는 남자가 279명(44.4%), 여자 350명(55.6%)으로 여자가 많았다.

연령은 20~29세부터 70세 이상으로 분류하였고, 20~29세가 30.1%로 가장 많았고 70세 이상이 6.4%로 낮게 나타났다.

결혼상태는 미혼과 기혼, 이혼 및 사별로 분류하였고, 기혼이 56.2%로 많았다.

학력으로는 무학과 초등학교 졸업이 3.0%, 7.7%로 낮았으며 대학교졸업이상이 51.4%로 높게 나타나 학력수준은 응답자에 있어서 높은 것으로 나타났다.

거주지에서는 대도시 55.7%, 중소도시 32.5%, 읍·면 11.8%이었다.

월소득으로는 99만원이하가 44.8%이었고, 500만원이상이 3.2%로 응답했으며 무응답이 9.7%로 신용불량자들의 현 경제의 어려움을 반영하는 응답으로 보여진다.

직업별로는 학생이 24.4%로 많았고 교육및 공무원이 3.5%, 농업및 임업이 3.4%적게 조사되었다.

<표 1> 일반적 특성에 따른 연구대상자의 특성

특 성	구 분	실 수(N)	백분율(%)
성 별	남	279	44.4
	여	350	55.6

계속 →

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 연구대상자의 특성

특 성	구 분	실 수(N)	백분율(%)
연 령(세)	20~29	187	30.1
	30~39	99	15.9
	40~49	127	20.5
	50~59	95	15.3
	60~69	73	11.8
	70세 이상	40	6.4
결혼 상태	미 혼	233	37.3
	기 혼	351	56.2
	이혼 및 사별	41	6.6
학 력	무 학	19	3.0
	초등 졸업	48	7.7
	중등 졸업	65	10.4
	고등 졸업	172	27.5
	대학교 졸업	322	51.4
거주지	대도시	349	55.7
	중소도시	204	32.5
	읍 면	74	11.8
월소득	99만원 이하	255	44.8
	100~299만원	217	38.1
	300~399만원	67	11.8
	400~499만원	12	2.1
	500만원 이상	18	3.2
직 업	자영업	87	13.9
	회사원	66	10.5
	전문직	51	8.1
	교육및 공무원	22	3.5
	서비스업	48	7.7
	농업 임업 유사직종	21	3.4
	기술및 임금노동	32	5.1
	주 부	86	13.7
	퇴직 또는 무직	60	9.6
	학 생	153	24.4
전 체		629	100

*무응답자 제외

2. 일반적 특성에 따른 주관적 치아건강상태

조사대상자의 주관적 치아건강상태의 결과로는 <표 2>와 같다.

주관적 치아건강상태서 매우 좋지않다와 조금 좋지않다 에서 남자가 47.7%, 여자 51.8%로 응답해 여자가 3남자보다 치아건강이 나쁜 것으로 나타났다. 이는 김무룡(1999)의 보고와 같은 경향이었으며 2002년 김정숙의 논문과도 일치한다.

국민구강건강실태조사(보건복지부, 2000)의 결과에 따르면 우리나라 국민의 2/3가량이 자신의 구강건강 상태를 걱정하고 있고, 1/3가량이 현재 자신의 구강건강상태가 좋지 않다고 생각한다라는 보고와 같은 경향이라고 볼 수 있다.

결혼상태에서는 이혼 및 사별에서 73.2%가 나쁜 것으로 나타나 기혼이나 미혼보다 높았으며 이는 주관적 치아건강이 나쁜 것으로는 이혼 및 사별에서 58.3%로 나타난 김정숙(2002)의 논문과도 유사한 결과를 나타내 이혼이나 사별로 오는 스트레스가 치아건강에 영향을 미치는 것으로 보인다.

연령에서도 치아의 건강은 연령이 증가할수록 높게 나타나 유의함을 알 수 있다(p=0.000).

학력에서는 치아건강상태와 상호관계가 있으며 (p=0.000), 치아건강이 좋은 것으로 대학교 이상에서 30.7%, 고졸자 20.3%, 중졸 7.7%, 무학5.3 %, 학력이 높을수록 건강하였고 학력이 낮을수록 치아건강은 나쁜 것으로 나타났다.

직업별로는 치아건강상태와 상호관계가 있으며(p=0.000), 치아건강이 좋은 것으로의 응답에서 공무원이 36.3%로 가장 높았으며 치아건강이 나쁜 것으로는 무직에서와 임금노동자에서 23.3%, 23.8%로 높았다. 이것은 직장의 업무가 스트레스의 주원인이며 스트레스는 건강에 많은 영향을 미친다는 보고가 있으며(김한철, 2006). 무직에서는 가정을 돌보지 못하는 부담감에 스트레스가 많은 것으로 생각되어 건강이 좋지 못한 것을 알 수 있다.

거주지역별로는 치아건강상태와는 상호관계 없었던 것으로 보고한 김정숙(2002)과는 달리 치아건강이 나쁜것으로는 대도시와 중소도시에 비해 읍·면에서 59.4%의 응답으로 높았으며 비교적 좋은것으로는 도시가 읍·면 보다 높았다. 이는 거주지는 거주환경에 따라서 건강형태에 변화를 가져올 수 있다는 보고와 같은 경향임을 알 수 있다.

<표2> 일반적 특성에 따른 주관적 치아건강 상태

특성	대상자수	주관적 치아건강상태					test (p-value)
		매우 좋지 않다	조금 좋지 않다	그저 그렇다	비교적 좋다	매우 좋다	
남자	279(100.0)	29(10.4)	104(37.3)	80(28.7)	53(19.0)	13(4.7)	1.758 (0.780)
성별 여자	350(100.0)	45(12.9)	136(38.9)	87(24.9)	66(18.9)	16(4.6)	
전체	629(100.0)	74(11.8)	240(38.2)	167(26.6)	119(18.9)	29(4.6)	

계속 →

특성	대상자수	주관적 치아건강상태					test (p-value)
		매우 좋지 않다	조금 좋지 않다	그저 그렇다	비교적 좋다	매우 좋다	
결혼 상태	미혼 233(100.0)	9(3.9)	70(30.0)	83(35.6)	54(23.2)	17(7.3)	74.198 (0.000)
	기혼 351(100.0)	47(13.4)	154(43.9)	80(22.8)	59(16.8)	11(3.1)	
	이혼 및 사별 41(100.0)	17(41.5)	13(31.7)	4(9.8)	69(14.6)	1(2.4)	
	전체 625(100.0)	73(11.7)	237(37.9)	167(26.7)	119(19.0)	29(4.6)	
연령	20~29세 187(100.0)	7(3.7)	57(30.5)	67(35.8)	41(21.9)	15(8.0)	82.569 (0.000)
	30~39세 99(100.0)	6(6.1)	33(33.3)	32(32.3)	22(4.2)	4(4.0)	
	40~49세 127(100.0)	12(9.4)	59(46.5)	31(24.4)	23(18.1)	2(1.6)	
	50~59세 95(100.0)	15(15.8)	41(43.2)	21(22.1)	15(15.8)	3(3.2)	
	60~69세 73(100.0)	20(27.4)	34(46.6)	10(13.7)	7(9.6)	2(2.7)	
	70세이상 40(100.0)	13(32.5)	12(30.0)	6(15.0)	7(17.5)	2(5.0)	
	전체 621(100.0)	73(11.8)	236(38.0)	167(26.9)	117(18.8)	28(4.5)	
학력	무학 19(100.0)	9(47.4)	8(42.1)	0(0.0)	1(5.3)	1(5.3)	93.753 (0.0000)
	초등 졸업 48(100.0)	13(27.1)	19(39.6)	9(18.8)	7(14.6)	0(0.0)	
	중등 졸업 65(100.0)	16(24.6)	32(49.2)	12(18.5)	5(7.7)	0(0.0)	
	고등 졸업 172(100.0)	22(12.8)	72(41.9)	43(25.0)	30(17.4)	5(2.9)	
	대학교 졸업 322(100.0)	13(4.0)	107(33.2)	103(32.0)	76(23.6)	23(7.1)	
	전체 626(100.0)	73(11.7)	238(38.0)	167(26.7)	119(19.0)	29(4.6)	
직업	자영업 87(100.0)	11(12.6)	40(46.0)	19(21.8)	15(17.2)	2(2.3)	64.865 (0.002)
	회사원 66(100.0)	7(10.6)	26(39.4)	15(22.7)	14(21.2)	4(6.1)	
	전문직 51(100.0)	2(3.9)	17(33.3)	20(39.2)	10(19.6)	2(3.9)	
	교육 및 공무원 22(100.0)	0(0.0)	9(40.9)	5(22.7)	5(22.7)	3(13.6)	
	서비스업 48(100.0)	8(16.7)	21(43.8)	10(20.8)	9(18.8)	0(0.0)	
	농업 임업 유사직종 21(100.0)	5(23.8)	10(47.6)	5(23.8)	1(4.8)	0(0.0)	
	기술 및 임금노동 32(100.0)	6(18.8)	14(43.8)	4(12.5)	7(21.9)	1(3.1)	
	주부 86(100.0)	13(15.1)	31(36.0)	22(25.6)	17(19.8)	3(3.5)	
	퇴직 또는 무직 60(100.0)	14(23.3)	24(40.0)	9(15.0)	11(18.3)	2(3.3)	
	학생 153(100.0)	6(3.9)	47(30.7)	58(37.9)	30(19.6)	12(7.8)	
거주지	대도시 349(100.0)	36(10.3)	135(38.7)	100(28.7)	61(17.5)	17(4.9)	21.182 (0.000)
	중소도시 204(100.0)	19(9.3)	79(38.7)	46(22.5)	48(23.5)	12(5.9)	
	읍면 74(100.0)	18(24.3)	26(35.1)	19(25.7)	11(14.9)	0(0.0)	
	전체 627(100.0)	73(11.6)	240(38.3)	165(26.3)	120(19.1)	29(4.6)	

*무응답자 제외

3. 일반적 특성에 따른 식습관

일반적 특성에 따른 식습관 지식수준에서 보면 성별에서는 남자가 2.03 ± 0.20 여자 2.08 ± 0.21 보다 낮아 성별에 따른 식습관 지식수준이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 교차분석 결과를 보면 p-value가 0.003으로 나타나 성별에 따른 식습관 지식수준은 통계적으로 매우 밀접한 관계에 있다고 할 수 있다.

결혼상태별 식습관 지식수준은 이혼 및 사별에서는 2.08 ± 0.20 으로 가장 높게 나타났으며 상위군의 경우 이혼 및 사별이 9.83%로 가장 높았고, 중위군은 미혼이 90.56%로 다른 경우보다 높았으며, 하위군도 이혼 및 사별이 2.4%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ($p < 0.01$) 교차분석결과 p-value가 0.980으로 나타나 결혼상태와 식습관

지식수준점수 사이에는 통계적으로 유의한 관계가 없었다.

연령별로 식습관과 지식수준 점수를 보면 40~49세가 2.09 ± 0.22 로 가장 높게 나타났고, 30~39세가 2.01 ± 0.19 로 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$). 교차분석결과를 보면 p-value가 0.022로 나타나 연령과 식습관지식수준은 통계적으로 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다.

교육정도, 소득수준, 거주지에서는 식습관 지식수준 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 없다.

직업별로 식습관과 지식점수 사이에는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 교차분석결과 p-value가 0.021로 나타나 직업과 식습관지식수준과는 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 일반적 특성에 따른 식습관 지식수준

특 성	인원수	지식(점)	식 습 관			계	
		M±S.D (3점만점)	상 3점	중 2점	하 1점		
성별	남	279	2.03 ± 0.20	38(10.9)	308(88.5)	2(0.6)	
	여	350	2.08 ± 0.21	15(5.4)	254(91.4)	9(3.2)	
			t : -3.175**	$\chi^2 = 11.946$	df = 2	p = 0.003	
결혼 상태	미혼	233	2.06 ± 0.20	18(7.8)	210(90.5)	4(1.7)	100.0
	기혼	351	2.06 ± 0.21	31(8.9)	312(89.4)	6(1.7)	100.0
	이혼 및 사별	41	2.08 ± 0.20	4(9.8)	36(87.8)	1(2.4)	100.0
			F : 0.232*	$\chi^2 = 0.434$	df = 4	p = 0.980	

계속 →

특 성	인원수	지식(점)		식 습 관			계
		M±S.D (3점만점)	상 3점	중 2점	하 1점		
연령	20~29세	187	2.07±0.20	17(9.1)	167(89.8)	2(1.1)	100.0
	30~39세	99	2.01±0.19	2(2.0)	92(92.9)	5(5.1)	100.0
	40~49세	127	2.09±0.22	16(12.7)	109(86.5)	1(0.8)	100.0
	50~59세	95	2.08±0.19	7(7.4)	87(92.6)	0(0.0)	100.0
	60~69세	73	2.05±0.23	9(12.3)	62(84.9)	2(2.7)	100.0
	70세 이상	40	2.06±0.16	2(5.0)	38(95.0)	0(0.0)	100.0
				F : 2.328* $\chi^2 = 20.926$	df = 10	p = 0.022	
교육 정도	무 학	19	2.03±0.16	0(0.0)	18(94.7)	1(5.3)	100.0
	초등학교 졸	48	2.10±0.23	8(16.7)	40(83.3)	0(0.0)	100.0
	중학교 졸	65	2.05±0.19	5(7.7)	59(90.8)	1(1.5)	100.0
	고등학교 졸	172	2.06±0.21	12(7.1)	157(92.4)	1(0.6)	100.0
	대학교 이상	322	2.07±0.20	28(8.7)	285(88.8)	8(2.5)	100.0
				F : 0.560 $\chi^2 = 10.780$	df = 8	p = 0.214	
월수입	99만원 이하	255	2.08±0.20	23(9.1)	229(90.2)	2(0.8)	100.0
	100~299만원	217	2.06±0.20	17(7.9)	196(90.7)	3(1.4)	100.0
	300~399만원	67	2.03±0.22	4(6.0)	59(88.1)	4(6.0)	100.0
	400~499만원	12	1.95±0.19	0(0.0)	11(100.0)	0(0.0)	100.0
	500만원 이상	18	2.05±0.21	2(11.1)	15(83.3)	1(5.6)	100.0
			F : 1.786 $\chi^2 = 11.924$	df = 8	p = 0.155		
거주지	대도시	349	2.07±0.20	24(6.9)	317(91.4)	6(1.7)	100.0
	중소도시	204	2.07±0.21	23(11.3)	177(87.2)	3(1.5)	100.0
	읍·면	74	2.02±0.21	6(8.1)	66(89.2)	2(2.7)	100.0
			F : 1.860 $\chi^2 = 3.669$	df = 4	p = 0.453		
직업	자영업	87	2.06±0.20	6(7.0)	80(93.0)	0(0.0)	100.0
	회사원	66	2.03±0.22	5(7.6)	56(84.8)	5(7.6)	100.0
	전문직	51	2.05±0.20	3(5.9)	46(90.2)	2(3.9)	100.0
	교육, 공무원	22	2.04±0.22	1(4.5)	20(90.9)	1(4.5)	100.0
	서비스	48	2.06±0.19	3(5.9)	44(93.6)	0(0.0)	100.0
	농업, 임업 유사직종	21	1.99±0.13	0(0.0)	21(100.0)	0(0.0)	100.0
	기술, 임금노동	32	2.01±0.17	0(0.0)	32(100.0)	0(0.0)	100.0
	주 부	86	2.11±0.23	13(15.1)	72(83.7)	1(1.2)	100.0
	퇴직, 무직	60	2.07±0.21	7(11.7)	52(86.7)	1(1.7)	100.0
	학 생	153	2.08±0.19	15(9.9)	136(89.5)	1(0.7)	100.0
			F : 1.410 $\chi^2 = 32.173$	df = 18	p = 0.021		

*무응답자 제외 **: p<0.01, ***: p<0.001

4. 주관적 건강상태와 주관적 치아건강상태

조사대상자의 주관적 치아건강상태와 치아건강상태는 유의한 차이가 나타났다(p=0.000). 이는 건강상태가 좋은 사람 37.5%가 치아건강도 높았으며 치아건강이 나쁜 사람이 건강상태

나쁜 것으로 나타났다.

주관적 치아건강상태에서는 보약을 먹는 사람이 치아건강이 나쁜 것으로 나타나 상호 관계가 있으며(p=0.004), 또한 운동을 꾸준히 하는 사람이 치아건강이 좋은 것으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 주관적 건강상태와 주관적 치아건강상태

		주관적 치아건강상태				
		매우 좋지 않다	조금 좋지 않다	그저 그렇다	비교적 좋다	매우 좋다
건강 상태	매우 좋지 않다	22(73.3)	6(20.0)	0(0)	1(3.3)	1(3.3)
	조금 좋지 않다	28(16.0)	93(53.1)	32(18.3)	18(10.3)	4(2.3)
	그저 그렇다	8(4.2)	77(40.5)	71(37.4)	31(16.3)	3(1.6)
	비교적 좋다	12(6.3)	59(30.7)	56(29.2)	60(31.3)	5(2.6)
	매우 좋다	4(10.0)	5(12.5)	8(20.0)	8(20.0)	15(37.5)
	전 체	74(11.8)	240(38.3)	167(26.6)	118(18.8)	28(4.5)
	χ^2 test(p-value)	289.692(0.000)				
	보 약	36(17.4)	85(41.1)	46(22.2)	34(16.4)	6(2.9)
	운 동	13(5.7)	80(35.2)	63(27.8)	58(25.6)	13(5.7)
	취미생활	9(14.5)	22(35.5)	22(35.5)	6(9.7)	3(4.8)
	기 타	15(12.7)	47(39.8)	31(26.3)	19(16.1)	6(5.1)
	전 체	73(11.9)	234(38.1)	162(26.4)	117(19.1)	28(4.6)
χ^2 test(p-value)	28.774(0.004)					

*무응답자 제외

6. 주관적 치아건강 상태와 식습관

1) 즐겨먹는 음식 중 육류, 채소류, 생선류와의 관계

치아건강 상태와 식습관과의 관계에서는 채소류를 섭취한 사람이 치아건강상태가 좋지 않는 것으로 50.7% 높게 나타났다. 교차분석 결과

p-value가 0.002으로 나타나 유의수준 0.05에서 식습관과의 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다. 또한 육류를 섭취하는 사람에게서는 치아건강이 좋다는 응답이 나와 치아의 건강에는 칼슘이 풍부한 육류가 좋은 것으로 나타나 〈표5〉와 같다.

〈표 5〉 치아건강 상태와 즐겨먹는 음식습관

	즐거 먹는 음식				
	육 류	채소류	생선류	기 타	
치 아 건 강 상 태	매우 좋지 않다	20(27.4)	37(50.7)	14(19.2)	2(2.7)
	조금 좋지 않다	91(38.1)	106(44.4)	26(10.9)	16(6.7)
	그저 그렇다	81(48.5)	59(35.3)	20(12.0)	7(4.2)
	비교적 좋다	58(48.7)	40(33.6)	16(13.4)	5(4.2)
	매우 좋다	12(41.4)	9(31.0)	2(6.9)	6(20.7)
	전 체	262(41.8)	251(40.0)	78(12.4)	36(5.7)
χ^2 test(p-value)		31.477(0.002)			

*무응답자 제외

2) 선호하는 음료와의 관계

치아건강 상태와 식습관과의 관계에서 선호하는 음료에 있어서는 커피를 마시는 사람이 치아건강상태가 좋지 않는 것으로 44.4% 높게 나타나 다른 음료에 비해서 치아에 해를 미치는 것으

로 나타났다. 녹차나 과일주스를 음용하는 사람에게서 치아가 좋다는 응답이 높았다. 교차 분석 결과 p-value가 0.029으로 나타나 유의수준 0.05에서 식습관에서는 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 있다〈표 6〉.

〈표 6〉 치아건강 상태와 선호하는 음료

	선호하는 음료					
	커피	청량음료	녹차류	과일주스	기 타	
치 아 건 강 상 태	매우 좋지 않다	32(44.4)	5(6.9)	13(18.1)	10(13.9)	12(16.7)
	조금 좋지 않다	82(34.3)	27(11.3)	40(16.7)	56(23.4)	34(14.2)
	그저 그렇다	66(39.5)	21(12.6)	33(19.8)	38(22.8)	9(5.4)
	비교적 좋다	45(37.8)	22(18.5)	27(22.7)	18(15.1)	7(5.9)
	매우 좋다	7(24.1)	4(13.8)	7(24.1)	8(27.6)	3(10.3)
	전 체	232(37.1)	79(12.6)	120(19.2)	130(20.8)	65(10.4)
χ^2 test(p-value)		28.267(0.029)				

*무응답자 제외

3) 연질, 경질 음식의 선호도

치아건강 상태와 식습관과의 관계에서 선호하는 음료수에 있어서는 부드러운 음식을 선호한

사람이 치아강 상태가 좋지 않다고 67.1%가 응답해 높았고 부드러운 음식과 딱딱한 음식을 고루섭취한 사람이 치아가 건강한 것으로 나타나,

교차 분석 결과 p-value가 0.000으로 나타나 있다고 할 수 있다<표 7>. 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가

<표 7> 치아건강상태와 연질, 경질 음식의 선호도

	연질 경질 음식 선호도				
	딱딱한 음식	연한 음식	1과 2모두	기 타	
치 아 건 강 상 태	매우 좋지 않다	3(4.1)	49(67.1)	0(0.0)	2(2.7)
	조금 좋지 않다	20(8.4)	121(50.6)	4(1.7)	16(6.7)
	그저 그렇다	16(9.6)	72(43.1)	7(4.2)	7(4.2)
	비교적 좋다	7(5.9)	32(27.1)	3(2.5)	5(4.2)
	매우 좋다	3(10.3)	9(31.0)	2(6.9)	6(20.7)
	전 체	49(7.8)	283(45.2)	16(2.6)	36(5.7)
	χ^2 test(p-value)	45.039(0.000)			

*무응답자 제외

6. 치아 보철 치료 실태와 식습관

1) 치아 보철 치료 실태와 단음식 선호도와의 관계

치아 보철치료 실태와 단음식과의 관계에서는

단음식을 선호하는 사람일수록 치아보철치료를 한 것으로 나타났으나 교차 분석 결과 p-value가 0.955으로 나타나 유의수준 0.05에서 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 할 수 없었다<표 8>.

<표 8> 치아 보철 치료 실태와 단음식 선호도

	치아보철치료실태		
	했다	안했다	
단음식 선호도	아 주	45(68.2)	21(31.8)
	약 간	156(67.0)	77(33.0)
	그저 그렇다	141(69.5)	62(30.5)
	싫어 하는 편이다	64(65.3)	34(34.7)
	아주 싫어 한다	13(65.0)	7(35.0)
	전 체	419(67.6)	201(32.4)
	χ^2 test(p-value)	0.672(0.955)	

*무응답자 제외

2) 치아 보철물 장착과 단 음식 선호도관계
치아보철물 장착한 종류로는 단 음식을 좋아하는 사람에서 금합금과 도재(74.9%)를 많이 한 것으로 나타났고, 부분틀니(12.2%), 전부틀니(6.1%), 교정장치물(4.1%), 매식의치(2.7%) 순으

로 응답했다. 이는 아직까지는 매식의치는 의료 비용이 높아 금합금과 도재 인으로 보인다. 이는 교차 분석 결과 p-value가 0.034으로 나타나 유의수준 0.05에서 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 볼 수 있다<표 9>.

<표 9> 치아 보철물 장착과 단음식 선호도

	치아보철치료				
	금과도재	부분틀니	전부틀니	매식의치	교정장치물
아주 좋아 한다	43(93.5)	1(2.2)	1(2.2)	0(0.0)	1(2.2)
약간 좋아 한다	128(76.6)	17(10.2)	10(6.0)	3(1.8)	9(5.4)
그저 그렇다	105(72.9)	20(13.9)	6(4.2)	8(5.6)	5(3.5)
싫어하는 편이다	47(67.1)	13(18.6)	7(10.0)	1(1.4)	2(2.9)
아주 싫어한다	9(56.3)	3(18.8)	3(18.8)	0(0.0)	1(6.3)
전 체	332(74.9)	54(12.2)	27(6.1)	12(2.7)	18(4.1)
χ^2 test(p-value)		27.762(0.034)			

*무응답자 제외

3) 최근 3개월간 치아통증 치료여부와 단 음식 선호도
최근 3개월간 치아통증 치료여부와 단 음식 선호도에서는 단음식을 좋아하지 않는 사람에게서

치과치료를 받지 않는 것이 높게 나타나 교차 분석 결과 p-value가 0.027으로 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 있다고 볼 수 있었다.<표 10>.

<표 10> 최근 3개월간 치아통증 치료여부와 단 음식 선호도

	최근 3개월 동안 치아통증여부		
	항상 있다	가끔 있다	없다
아 주	3(4.6)	31(47.7)	31(47.7)
약 간	9(3.9)	112(48.3)	111(47.8)
그저 그렇다	4(2.0)	102(50.5)	96(47.5)
싫어하는 편	7(7.1)	51(52.0)	40(40.8)
아주 싫어 한다	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)
전 체	27(4.4)	304(49.3)	286(46.4)
χ^2 test(p-value)		17.321(0.027)	

*무응답자 제외

4) 최근 3개월간 치아통증 치료여부와 단 음식 선호도

치과보철 치료실태를 보면 식습관에 있어서 커피를 마시는 사람이 실제 보철치료를 많이 한 것

으로 높게 나타났으며 과일주스를 마시는 사람이 제일 낮았다 이는 교차 분석 결과 p-value가 0.000로 나타나 유의수준 0.05에서 관계는 통계적으로 유의한 차이가 있다고 볼 수 있다<표 11>.

<표 11> 치아 보철 치료실태와 즐겨먹는 음료의 종류

		치과보철치료실태				
		금과도재	부분틀니	전부틀니	매식의회치	교정장치물
즐거 먹는 음료의 종류	커피	136(78.2)	27(15.5)	5(2.9)	3(1.7)	3(1.7)
	청량음료	39(78.0)	1(2.0)	3(6.0)	2(4.0)	5(10.0)
	녹차류	67(79.8)	5(6.0)	6(7.1)	2(2.4)	4(4.8)
	과일주스	66(75.0)	11(12.5)	3(3.4)	3(3.4)	5(5.7)
	기타	25(51.0)	10(20.4)	10(20.4)	2(4.1)	2(4.1)
	전체	333(74.8)	54(12.1)	27(6.1)	12(2.7)	19(4.3)
χ^2 test(p-value)		44.741(0.000)				

*무응답자 제외

7. 식습관에 영향을 미치는 요인

식습관(Y)을 종속변수로 하고 영향을 미치는 요인을 독립변수(Xi)로 하여 선형 회귀분석 한 결과 <표 12>와 같다.

<표 12>에서보는 바와 같이 구강예방지식(Y)과 독립변수(Xi)와 관계는 $Y=2.085-0.054X1$ (성별)+ $0.011X2$ (결혼경험)+ $0.003X3$ (연령)+ $0.011X4$ (학력)- $0.016X5$ (소득)- $0.008 X6$ (직업유무)- $0.020X7$ (거주지)+ $0.011X8$ (치과보철 치료실태)이며 이는 독립변수의 기울기 값 b와 상수 a값은 통계적으로 유의하였다(p<0.001).

즉, 식습관에서는 결혼여부와 연령, 학력, 소득에서는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으

로 나타났다.

IV. 결론 및 제언

대구, 경북 일부지역 주민의 치아건강상태와 식습관을 조사하기 위해 설문조사를 실시하였다. 치아건강상태가 식습관에 미치는 영향들을 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다. 전체 조사 대상자는 630명이었고 조사기간은 2006년 6월부터 같은 해 9월까지 이었다.

1. 조사대상자의 일반적 특성은 성별로는 남자

〈표 12〉 식습관 영향을 미치는 요인(선형회귀분석)

변 수	B	S. E	Beta	t	P
성 별	-.054	.019	-.132	-2.870	.004
결혼경험	.011	.028	.026	.387	.699
연 령	.003	.010	.025	.315	.753
학 력	.011	.012	.059	.931	.352
소 득	-.016	.011	-.074	-1.460	.145
직업유무	-.008	.037	-.012	-.230	.818
거주지	-.020	.013	-.066	-1.495	.136
치과보철실태	.011	.019	.026	.581	.561
Constant	2.085	.078		26.653	.000
R ²					0.030
adjusted R ²					0.015

가 44.4%, 여자가 55.6%로 높았으며 연령은 20~29세가 30.1%, 기혼이 56.2%, 대학교졸업 이상이 51.4%, 월수입은 100만원 이하가 44.8%, 대학교졸업이 51.4%, 거주지로는 대도시 55.7%로 각각 타군보다 높았다.

2. 주관적 치아건강상태는 남자가 47.7%, 여자가 51.8%로 나쁘다는 응답이 여자가 높았다. 특성별로는 결혼상태, 연령, 교육정도, 직업과는 상호관계가 있었고, 기혼이나 이혼 및 사별에서 치아가 나쁘다가 43.9%, 41.5%로 높았으며 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 무학에서 47.4%로 가장 높았으며, 자영업자에서 46.0%, 읍면으로 갈수록 치아건강이 나쁜 것으로 각각 타군보다 유의하게 높았다.

3. 식습관 지식수준에서 보면 성별에서는 남자가 2.03 ± 0.20 여자 2.08 ± 0.21 보다 낮아 성별에

따른 식습관지식 수준이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

4. 주관적 치아건강상태와 치아건강상태는 유의한 차이가 나타났다($p = 0.000$). 건강상태가 좋은 사람이 치아건강도 높았으며 37.5%, 치아건강이 나쁜 사람이 건강상태 나쁜 것으로 나타났다.

주관적 치아건강 상태에서는 보약을 먹는 사람이 치아건강이 나쁜 것으로 나타나 상호 관계가 있으며($p = 0.004$), 운동을 꾸준히 하는 사람이 치아건강이 좋은 것으로 나타났다.

5. 치아건강상태와 식습관과의 관계에서는 채소류를 섭취한 사람이 치아건강상태가 좋지 않는 것으로 50.7% 높게 나타났다. 교차분석 결과 p -value가 0.002으로 나타나 유의수준 0.05에서 식습관에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5. 식습관에서는 결혼여부와 연령, 학력, 소득에서는 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이러한 결과는 치과 보철치료 실태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

조사대상자 자신의 치아건강상태가 나쁘다는 인식이 높았다. 식습관으로 오는 여러 가지 요인에서 육류를 먹는 사람이 치아건강이 좋았으며, 녹차와 과일 주스를 선호하는 사람이 커피를 마시는 사람보다 치아건강이 좋게 나타났고, 음식물을 섭취시 편식보다는 골고루 영양섭취가 치아에 좋은 것을 알 수 있었다. 앞으로 구강보건증진을 위해서는 식습관이 중요하므로 국가차원의 프로그램 마련이 시급히 요청된다.

특히, 장년층과 저학력자, 읍면 지역의 거주자, 저소득층 등 다양한 대상자에게 알맞는 구강보건교육 프로그램 개발의 필요성이 요구된다. 국가와 구강보건의료단체, 구강보건 전문가, 관련 연구기관과 학회, 언론매체 종사자 등이 적극적인 관심을 가지고 국민의 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 일차적인 예방교육을 실시하여 국민구강증진 사업에 적극적인 대책이 요구된다.

김종배 외 공저. 예방치학, 2004, p.2.
 김정숙. 우리나라 일부지역 주민의 치과보철치료 실태와 관련요인 분석, 계명대학교 공중보건대학원 박사학위논문, 2002.
 김환철. 일개 대학병원 간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스와의 관련성, 전북대학교 대학원, 석사학위논문, 2006.
 이형숙. 학교 구강 보건교육 목표 및 내용의 모형개발. 경남대학교 대학원 박사학위논문, 2000.
 최유진. 구강병 예방진료의 필요성. 치과연구, 29(5): 93-97, 1991.
 차갑부. 성인교육방법론, 양서원 1993.
 Kite, O. W. A Survey of modern dental care among MI freshmen. JADA, 70-5, 1995.
 Russel, A. L. Carbohydrate as a causative factor in dental caries epidemiological evidence. New York: Academic Press, 1974.

참 고 문 헌

구강보건사업안내, 2003.
 김무룡. 지역사회 주민의 건강증진 행위와 이에 영향을 미치는 요인, 경산대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1999.