

우리나라 성인들의 치아우식증 인지실태

Recognition Condition to Dental Caries in Korean Adults

정미애
동우대학

Mi-Ae Jung(smile1929@naver.com)

요약

국내 3대 만성질환 가운데 하나인 치아우식증 인지실태를 조사하고 인지실태 향상 방안을 제시하여 구강 질환 예방에 필요한 기초자료를 제공한다. 치과병원에 치과진료를 위하여 내원한 20대 이상의 성인 남녀 390명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 응답이 누락된 설문지를 제외한 총 336부를 분석에 사용하였다. 치아우식증에 대하여 들어본 적이 없는 사람이 많았고, 대부분이 인지를 못하고 있었다. 치아우식증 정보경로는 치과이었고, 치과에서 정보를 얻은 사람이 다른 경로를 통하여 얻은 사람과 비교하여 정확히 인지하고 있는 것으로 나타났다($p=0.008$). 치아우식증 인지에 영향을 미치는 요인분석을 위한 단변량로지스틱 회귀 분석 결과, 20대는 40대 이상보다, 전문직은 기타보다, 구강상태 매우 건강은 매우 나쁨보다 치아우식증을 정확히 인지할 가능성[OR(95%CI)]이 각각 2.06(1.16-3.66)($p=0.000$), 5.49(2.52-11.93)($p=0.000$), 6.40(1.57-26.03)($p=0.002$)으로 나타났다. 치아우식증 예방을 위해 20대 이상, 전문직 이외 직종, 직장보험 이외 의료보장 가입자, 구강상태가 나쁜 사람을 대상으로 치과 전문가를 통한 교육이 필요하다.

■ 중심어 : | 치아우식증 | 치아우식증 인지실태 | 구강질환 예방 |

Abstract

This study aims at examining the actual condition of recognition of dental caries(ACRDC), presenting a scheme to improve the recognition, and providing basic data necessary to prevent oral diseases, Dental caries(DC) which one of the three most important chronic diseases in Korea. A survey was conducted on ACRDC for about 390 people twenty and over who visited dental clinics for dental treatment 336 questionnaires with exception of omitted answer were used for statistical analysis. Many of them had never heard of DC and most of them failed to recognize it. People who experienced DC had a dental clinic as a main information channel and they were significant differences in those obtaining information through other channels($p=0.008$). Univariate logistic regression analysis for effects on ACRDC demonstrated that possibility of subjects in their twenties recognizing DC more accurately than those in their forties Odds ratio(95% confidence Interval) was 2.06(1.16-3.66)($p=0.000$), with the possibility of professionals recognizing the disease more accurately than those with other kinds of occupation 5.49(2.52-11.93)($p=0.000$), showing statistically significant relevance. As for medical security, possibility of work insurance being related to more accurate recognition of dental caries than others was 1.95 (1.03-3.71)($p=0.003$), with the possibility of subjects whose dental state was very good recognizing dental caries more accurately than those whose dental state was very bad 6.40(1.57-26.03) ($p=0.002$), showing statistically significant relevance. For prevention of DC, an education through experts working at a dental clinic are necessary for those in their twenties and over, who were other than professionals, who were insured for medical security via other than work insurance, and whose dental state was bad.

■ keyword : | Dental Caries | Actual Condition of Recognition of Dental Caries | Prevention of Oral Diseases |

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

생활수준이 향상됨으로써 사람들에게는 질병 없이 건강한 삶을 누리는 것이 주요한 관심사로 대두되고 있다. 과거에는 질병자체의 치료가 목적이었으며, 시간이 지남에 따라 질병의 치료와 더불어 예방하고자 하는 노력으로 시행되어 오다가, 최근에는 질병치료 및 예방 뿐 만 아니라 건강증진에 역점을 두는 것으로 보건정책의 개념이 바뀌어 가고 있으며 생활양식의 중요성은 더욱 강조되어가고 있다. 따라서 정부에서는 전반적인 건강영양상태 및 그 추이와 사회인구계층별 주요 질병과 관리, 건강위험요인별 질병상태의 실태를 조사하여 국민건강증진을 위한 보건 정책 등의 기초정보를 제공하는 연구를 수행하고 있다[1][2].

우리나라의 만성질환 실태는 1995년 29.9%, 1998년 41.0%, 그리고 2001년은 국민의 절반에 가까운 46.2%가 만성질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있으며 해마다 증가하고 있다고 보고하고 있다[1]. 또한 사회 발전의 가속화로 인하여 질병의 양상은 급성감염성 질환보다는 만성질환의 시대로 이행하고 있다고 보고하였다[3]. 우리나라의 만성질환 가운데 대다수를 차지하는 질병으로는 관절염이 6.4%, 고혈압은 5.8%이며 치아우식증은 5.5%로 만성질환 가운데 3번 째로 높은 질병으로 보고하고 있다[1].

치아우식증은 구강 내 치아면에 남아 있는 당 성분이 세균에 의하여 산으로 변하여 치아를 부식시키는 것으로, 다른 만성질환과 달리 발생양상이나 특징을 비교하여 볼 때, 범발성이며 비가역이거나 누진적인 것으로 보고하고 있다[4]. 따라서 본 질환의 원인규명을 위하여 질병자체의 숙주요인과 더불어 사회·경제학적 요인이나 식생활습관 등과 같은 다양한 외부적 환경요인 등을 포함한 분석이 중요하며, 이러한 자료는 효율적인 구강보건 예방정책에 필요한 기초자료를 제공할 수 있다. 현재까지 알려진 치아우식증에 영향을 미치는 외부 환경적 요인으로는 연령, 성별, 인종, 직업, 사회문화, 식습관, 거주지역, 유전적요인 등이 보고되고 있다[5-8]. 예를 들면, 치아우식 발생률은 흑인보다 백인의

유병률이 높지만 사회, 문화, 식이적 습관과 연관성 높고 가계, 유전적 요인이 있다고 보고하였다[7].

구강 건강은 악안면 구강조직 기관이 상병에 이환되어 있지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 상태라고 정의하고 있다[9][10]. 특수학교 아동의 치아우식 경험도에 영향을 미치는 주요한 인자를 조사하여 특수학교 구강보건 정책의 자료로 활용하고자 수행한 서울경기지역 특수학교 12~14세 아동을 대상으로 한 치아우식증 위험요인에 관한 연구[11]에서는 비 장애 아동과 비교하여 치아우식 발생 자체는 높지 않으나 일단 우식이 발생되면 치과진료의 협조 어려움으로 방치되는 경우가 많아 구강 상태가 악화되므로 특수학교에 대한 정기적인 구강검진과 치료 진료시스템 등의 예방 진료가 매우 중요하다고 보고하였다. 치아우식증 발생 원인을 이해하거나 예측하는데 있어 수많은 구강 내 요인과 구강 외 환경요인을 포함하는 것은 거의 불가능하므로 연구 방향에 따라 몇 가지 요인들을 선택하여 다양한 요인들 사이에 관련성을 찾아보는 것이 바람직하며, 치아우식증을 포함한 구강건강 예방에 필요한 자료조사 절차 가운데 가장 중요한 첫 번째 단계는 해당 질병의 인지실태가 매우 중요하다고 보고하였다[12]. 즉 환자 본인이 해당 질병의 중요성 및 심각성을 올바르게 인지하여야 비로소 다양한 예방대책에 관심을 기울이게 된다는 의미로 해석할 수 있다. 예를 들면 스스로 강구할 수 있는 자가 구강위생관리를 실천하며, 전문가에 의한 구강위생관리를 찾거나 모색하며, 경우에 따라서 구강건강의 중요성에 대한 정부의 대책에 관심을 갖게 되는 것이다.

2. 연구목적

모든 질병의 연구에서 우선적으로 수행되어야 할 연구형태는 해당 질병에 대한 인지실태(인지경로, 인지의 정확정도 등)를 조사하여 인지도 향상을 위한 적절한 대책을 강구하여야 한다. 그러나 치아우식증의 선행연구는 소아나 청소년들을 연구대상으로 하여 치아우식증에 영향을 미치는 일반적 사항이나 식생활습관 요인에 관한 분석연구가 대부분으로 치아우식증 인지실태에 관한 연구보고는 없는 상황이다. 치아우식증이 우

리나라의 3대 만성 질환의 하나라는 점을 고려하여 볼 때, 성인들을 대상으로 치아우식증 인지실태 조사하여 인지실태를 정확히 파악하고, 이에 따른 치아우식증 인지율 향상 방안이나 대책마련이 시급하다.

본 연구에서는 치과진료를 위하여 내원한 성인을 대상으로 구조화 된 설문조사를 통하여 일반적 사항, 식생활 습관 요인, 구강보건 인식 요인, 치아우식증 인지실태를 조사하고, 치아우식증 인지여부에 따른 일반적 사항, 식생활습관, 구강보건 인식과의 관련성을 조사하고, 치아우식증 인지실태에 미치는 일반적 사항, 식생활 습관, 구강보건 인식 등에 관한 영향을 분석하여 치아우식증 인지실태 향상방안을 제시함으로써 치아우식증 감소와 구강건강 예방계획 수립에 필요한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

서울, 경기, 강원지역에 위치한 치과의원, 치과병원, 대학병원에 치과진료를 위하여 내원한 20대 이상의 성인 남녀 390명을 대상으로 치아우식증 인지실태를 조사하기 위한 설문조사를 실시하였다.

2. 연구도구

우리나라 성인들의 치아우식증에 대한 인지실태 연구를 위한 설문지는 총 42문항으로 모두 범주형 변수이며, 치과의료기관에 근무하는 치과의사와 치 위생사로 부터 치아우식증 인식에 관한 자문과 치과교재[9][10]를 참고하여 작성하였으며 자세한 내용은 아래와 같다.

2.1 일반적 사항(11문항)

일반적 사항은 총 11문항으로 개인적인 특성과 사회·경제학적 요인을 조사하였다. 문항으로는 성별, 연령대, 결혼여부, 자녀수, 주거지역, 학력, 직업, 월 가구 소득, 의료보장 분포, 흡연여부, 음주여부이다.

2.2 식생활 습관(4문항)

평상 시 간식 섭취 횟수, 자주 섭취하는 간식 종류, 평상 시 외식 횟수, 튀긴 음식 섭취횟수이다.

2.3 구강보건 인식(6문항)

정기적인 치과검진 여부, 구강보건 상태, 구강보건 생각, 염려정도, 치과검진 필요성, 잇솔질 횟수이다.

2.4 치아우식증 인지(8문항)

치아우식증 경험 여부 및 정의인지 여부, 치아우식증 정보경로 및 진단 여부 그리고 진단 전 증상, 치아우식증 진단 후 치료 여부 및 치료내용, 치아우식증 미치료 시 사유이다.

2.5 치아우식증 예방(13문항)

치아우식증 예방을 위한 자가 구강위생관리 4문항(불소복용 필요성, 식이조절 필요성, 잇솔질 도움, 정기적인 구강검진 필요성 여부), 치아우식증 예방을 전문가 구강위생관리 4문항(치아우식증 정의, 예방법, 질환 발생 시 증상포함 여부, 구강위생관리로서 바람직한 자가 구강위생관리법 내용 포함 여부), 치아우식증 예방을 정부지원 구강보건관리 3문항(교육, 홍보, 재정적 지원 필요여부), 기타 치아우식증에 영향을 미치는 요인 등 2문항이다.

3. 설문조사 방법 및 기간

설문조사는 치과의료기관에 본 조사의 취지를 설명하고 우편으로 설문지를 발송하여 치과진료 시 연구대상에게 작성하도록 하였으며, 우편으로 설문지를 회수하였다. 설문조사는 2008년 5월부터 12월에 걸쳐 수행하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

치아우식증 인지 실태를 조사하기 위하여 구조화 된 설문지 390부를 우편발송 하여 응답이 누락된 총 54부를 제외한 336부를 입력하여 자료 분석에 사용하였다. 자료의 분석은 일반적 사항에 따른 빈도분석을 하였

고, 구강보건인식, 치아우식증 예방과 치아우식증 인지 여부와의 관련성은 교차분석(χ^2 -test)을 실시하여 파악하였다. 치아우식증 경험자의 정확한 인지여부는 빈도 분석을 하였고, 정보경로에 따른 치아우식증 인지여부와의 관련성은 χ^2 -test를 실시하였다. 치아우식증 인지 여부에 미치는 영향은 일반적 사항, 식생활 습관요인, 구강보건 인식요인, 치아우식증 인식 및 예방관련 사항을 독립변수로 하고 치아우식증 인지여부(1: 정확, 0: 부정확)를 종속변수로 하여 다중로지스틱회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)을 실시하여 치아우식증 인지향상을 위한 방안을 제시하였다. 위의 다중로지스틱 회귀분석에서 통계적으로 유의한 결과가 없는 경우, 단변량 로지스틱회귀분석(Univariate logistic regression analysis)을 실시하였다.

수집된 자료의 모든 분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Science) program 12.0(Spss inc., Chicago, USA)을 이용하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 에서 검증을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상의 일반적 사항, 구강보건 인식 요인, 치아우식증 인지요인 분포

연구대상의 일반적 사항을 조사한 결과, 성별 분포에서는 “여자”가 188명(56.0%), 연령은 “20대”가 167명(49.7%), 결혼 여부는 “미혼”이 182명(54.2%), 자녀수에 대해서는 “없음”이 203명(60.4%)으로 높은 분포로 나타났다. 거주지는 “대도시”가 202명(60.3%), 학력은 “전문대졸 이상”이 196명(36.4%), 직업은 “전문직”이 75명(22.5%), 의료보장은 “직장보험”이 198명(63.5%)으로 높은 분포로 나타났다[표 1].

한편, 구강보건 인식분포를 조사한 결과, 현재 정기적인 치과검진을 받고 있는지에 대한 질문에서는 “아니오”가 240명(71.4%)으로 높게 나타났고 주관적인 구강보건 상태에서는 “보통”이 137명(40.8%)으로 가장 많았으며 “나쁨”은 91명(27.1%)이었던 반면에 “건강”은 68명(20.2%)에 불과하였다. 현재의 구강보건 상태에 대한

염려정도에서는 “조금 걱정 됨”이 137명(40.8%), 구강보건의 중요성에 대한 질문에서는 “매우 중요” 또는 “중요”가 261명으로 전체 응답자의 77.7%이었다. 한편 정기적인 치과검진 필요성에대한 질문에서도 “매우 필요” 또는 “필요”가 276명으로 전체 응답자의 82.9%로 나타났다[표 2].

또한 치아우식증 인지를 조사한 결과, “치아우식증의 경험여부에서는 “아니오”인 응답자가 191명(57.2%), 치아우식증 경험자의 주된 정보경로는 “치과”가 78명(56.9%), 치아우식증 경험자의 인지 정확도에서는 “정확하게 인지하고 있다”는 응답자가 115명(80.4%)으로 각각 높게 나타났다. 한편, 치아우식증을 정확히 인지하고 있는 115명을 대상으로 주된 정보경로를 조사한 결과 “치과”라는 응답이 68명(61.3%)으로 나타나 치과에서 정보를 얻은 사람이 치아우식증에 대하여 정확히 인지하고 있는 것으로 나타났다. 반면에, 모든 응답자를 대상으로 치아우식증 인지 정확도 분포를 조사한 결과, 정확히 인지하고 있지 못한 사람이 218명(65.5)으로 대부분이었다[표 3].

표 1. 연구대상의 일반적 사항

변수	구분	명(%)
병원	치과의원	233(69.3)
	종합병원치과	103(30.7)
성별	남자	148(44.0)
	여자	188(56.0)
연령	20대	167(49.7)
	30대	78(23.2)
	40대	43(12.8)
	50대)	48(14.3)
자녀수(명)	없음	203(60.4)
	1~2	112(33.4)
	3)	21(6.3)
결혼여부	기혼*	154(45.8)
	미혼	182(54.2)
거주지분포	대도시	202(60.3)
	중소도시	133(39.7)
학력분포	고졸이하	139(41.5)
	전문대 졸 이상	196(58.5)
직업구분	전문직	75(22.5)
	사무직	55(16.5)
	생산직	23(6.9)
	판매/서비스직	29(8.7)
	군인/학생	57(17.7)
	주부	40(12.0)
	기타	54(16.2)

월가소득 (만원)	<100	39(12.5)
	100~200미만	106(33.9)
	200~300미만	88(28.1)
	300)	80(25.6)
의료보장	지역보험	54(17.3)
	직장보험	198(63.5)
	기타**	60(19.2)
흡연여부	예	83(26.1)
	아니오	235(73.9)
음주여부	예	198(62.3)
	아니오	120(37.7)

* 사별, 이혼, 별거 포함.
** 의료 보호, 미 가입 포함.

표 2. 구강보건 인식

변수	구분	명(%)
현재 정기적인 치과검진 여부	예	96(28.6)
	아니오	240(71.4)
주관적 구강 보건상태	매우건강	22(6.5)
	건강	68(20.2)
	보통	137(40.8)
	나쁨	91(27.1)
	매우나쁨	18(5.4)
	구강상태 염려정도	전혀 걱정 안함
	걱정 안함	62(18.5)
	보통	90(26.8)
	조금 걱정됨	137(40.8)
	매우 걱정됨	32(9.5)
구강보건에 대한 생각	매우중요	92(27.4)
	중요	169(50.3)
	보통	62(18.5)
	중요하지 않음	11(3.3)
	전혀 중요하지 않음	2(0.6)
정기적인 치과검진 필요성여부	매우필요	91(27.3)
	필요	185(55.6)
	보통	52(15.6)
	필요하지 않음	5(1.5)
	전혀 필요 없음	0(0.0)
1일 평균 잇솔질 횟수	1회	17(5.1)
	2~3회	270(81.3)
	4회)	44(13.3)
	거의안함	1(0.3)

표 3. 치아우식증 인지 분포

변수	구분	명(%)
치아우식증에 대하여 들어본 경험여부	예	143(42.8)
	아니오	191(57.2)
치아우식증 정보 경로	치과	78(56.9)
	학교 및 직장	33(24.1)
	언론매체	11(8.0)
	잡지	3(2.2)
	가정 및 친구	9(6.6)
	기타	3(2.2)
치아우식증 경험자의 인지정확도	틀림	28(19.6)
	정확	115(80.4)
치아우식증인지 정확자들의 정보경로	치과	68(61.3)
	다른 경로	43(38.7)

치아우식증 인지 정확도(전체)	틀림	218(65.5)
	정확	115(34.5)
치아우식증 치료여부	예	130(82.3)
	아니오	28(17.7)
치아우식증 미치료 사유	시간이 없어서	11(36.7)
	치료비가 많이 들어서	7(23.3)
	필요성을 못느껴서	12(40.0)

2. 일반적 상황에 따른 식생활 습관요인, 구강보건 인식요인과 치아우식증 인지와의 관련성 분포

연구대상의 일반적 상황에 따른 치아우식증 인지 여부와와의 관련성을 분석한 결과, “연령”, “결혼여부”, “자녀수”는 치아우식증 인지여부와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(각각 p=0.011, p=0.005, p=0.014)[표 4].

표 4. 일반적 상황에 따른 치아우식증 인지 여부와와의 관련성*

변수	구분	치아우식증 인지여부		χ ²	p-value
		미인지	인지		
연령대	20대	99(45.4)	67(58.3)	12.968	0.011
	30대	52(23.9)	26(22.6)		
	40대	27(12.4)	15(13.0)		
	50대 이상	40(18.3)	7(6.1)		
	결혼여부	기혼	112(51.4)		
미혼*	106(48.6)	75(65.2)			
자녀 수(명)	없음	121(55.5)	81(70.4)	10.145	0.014
	1~2	82(37.6)	28(24.4)		
	3)	15(6.9)	6(5.2)		
학력 수준	고졸이하	103(47.5)	35(30.4)	10.783	0.012
	전문대졸 이상	114(52.5)	80(69.6)		
월가소득(만원)	100 미만	30(14.9)	9(8.3)	11.086	0.025
	100~200 미만	58(28.9)	47(43.1)		
	200~300 미만	63(31.3)	24(22.0)		
	300)	50(24.9)	29(26.6)		
의료 보장	지역	87(43.3)	26(23.9)	12.433	0.002
	직장	114(56.7)	83(76.1)		

* χ²-test.
* 사별, 이혼, 별거 포함.
** 공교보험, 의료보호, 미 가입 포함.

연구대상의 구강보건인식에 따른 치아우식증 인지여부와와의 관련성을 분석한 결과, 정기검진을 받은 집단이 치아우식증의 인지도가 높았으며 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.000). 또한 구강보건 상태가 “매우건강”, “건강”으로 응답한 사람의 인지도가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.001). 구강상태 염려정도에서도 “전혀 걱정 안 함”, “매우 걱정”된다고 응답한 사람의 인지도가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.007)[표 5].

표 5. 구강보건인식에 따른 치아우식증 인지 여부와의 관련성[†]

단위: 명(%)

변수	구분	치아우식증 인지여부		χ^2	p-value
		미 인지	인지		
정기검진 여부	예	46(21.1)	48(41.7)	15.828	0.000
	아니오	172(78.9)	57(58.3)		
주관적 구강보건 상태	매우 건강	6(2.8)	16(13.9)	18.172	0.001
	건강	41(18.8)	27(23.5)		
	보통	93(42.7)	43(37.4)		
	나쁨	66(30.3)	24(20.9)		
구강상태 염려 정도	매우 나쁨	12(5.5)	5(4.3)	14.054	0.007
	전혀 걱정안함	4(1.8)	11(9.6)		
	걱정안함	40(18.3)	22(19.1)		
	보통	60(27.5)	30(26.1)		
	조금 걱정	97(44.5)	38(33.0)		
	매우 걱정	17(7.8)	14(12.2)		

[†] χ^2 -test.

3. 치아우식증 경험자들의 정보경로에 따른 인지여부와의 관련성 분포

치아우식 경험자들의 정보경로에 따른 치아우식증 인지여부와의 관련성을 분석한 결과, 정보경로가 치과인 경우 인지정도가 높았으며 다른 경로로 인지한 경우 치아우식증을 인지하지 못하였으며 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.008)[표 6].

표 6. 치아우식 경험자들의 정보경로에 따른 치아우식증 인지여부와의 관련성[†]

단위: 명(%)

변수	구분	치아우식증 인지여부		χ^2	p-value
		미인지	인지		
정보 경로	치과	8(30.8)	67(60.9)	7.723	0.008
	치과 외 다른경로	18(69.2)	43(39.1)		

[†] χ^2 -test.

4. 치아우식증 인지에 영향을 미치는 요인

치아우식증의 인지에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 종속변수로는 치아우식증 인지여부(1: 인지, 0:미인지), 독립변수로는 일반적 사항요인, 식생활 습관요인, 구강보건 인식요인, 치아우식증 인식 및 예방 관련 변수를 설정하여 다중로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression analysis)을 실시하였으나 통계적으로 유의한 결과가 관찰되지 않았다. 따라서 치아우식증 인지에 영향을 미치는 요인을 관찰하기 위하여 종속변

수로 치아우식증 인지여부(1: 인지, 0:미인지), 다중로지스틱 회귀분석에서 사용한 독립변수들에 대하여 각각 단변량 로지스틱 회귀분석(univariate logistic regression analysis)을 실시한 결과, 연령에서 40대를 기준변수로 하여 분석한 결과 20대에서 치아우식증을 인지할 가능성[OR(95%CI)]은 40대와 비교하여 2.06(1.16-3.66)배 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.000).

직업구분에서는 기타(전문직 제외)를 기준변수로 고려할 경우 전문직이 치아우식증을 인지할 가능성은 기타보다 5.49(2.52-11.93)배 높은 것으로 나타났으며, 이 결과 역시 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.000). 의료보장 구분변수에서는 기타(공교보험, 의료보호, 미가입 포함)를 기준변수로 하여 분석한 결과, 직장보험 가입자가 치아우식증을 인지할 가능성은 기타보다 1.95(1.03-3.71)배 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p=0.003).

현재의 구강상태변수에서는 “매우 나쁨”을 기준변수로 하여 분석한 결과, “매우 건강”한 사람이 치아우식증을 인지할 가능성이 “매우 나쁨”과 비교하여 6.40(1.57-26.03)배 높은 것으로 나타났으며, 유의한 관련성이 있었다(p=0.002)[표 7].

표 7. 치아우식증 인지에 영향을 미치는 요인[†]

단위: 명(%)

변수	구분	OR(95% CI)	p-value
연령구분	20대	2.06(1.16-3.66)	0.000
	30대	1.52(0.77-2.99)	
	40대 이상	1.0	
직업구분	전문직	5.49(2.52-11.93)	0.000
	사무직	0.98(0.41-2.30)	
	생식직	1.07(0.35-3.28)	
	판매서비스직	1.50(0.57-4.00)	
	군인 및 학생	0.61(0.24-1.52)	
	주부	1.08(0.43-2.73)	
	기타*	1.0	
의료보장구분	지역보험	0.61(0.25-1.50)	0.003
	직장보험	1.95(1.03-3.71)	
	기타**	1.0	
구강상태	매우건강	5.40(1.57-26.03)	0.002
	건강	1.58(0.50-5.00)	
	보통	1.11(0.36-3.35)	
	나쁨	0.87(0.36-3.35)	
	매우 나쁨	1.0	

[†] Univariate logistic regression analysis.

*농업포함.

**공교보험, 의료보호, 미 가입 포함.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 우리나라 성인의 만성질환 가운데 하나인 치아우식증 예방대책에 필요한 기초자료를 제시하기 위하여 연구대상의 일반적인 사항이 식생활 습관, 구강보건인식, 치아우식증 인식 및 예방관련 사항이 치아우식증 인지에 미치는 영향을 살펴보고자 시도된 단면연구이다.

치아우식증과 관련된 국내 선행연구들은 특정집단의 구강상태를 검진하여 일부집단에서의 실태 [4][5][10][11][13-15]나 특성[11][16], 일반적인 사항 [17-20], 식생활 습관요인[14][21]이 치아우식증에 미치는 영향을 분석한 연구들이 주를 이루고 있는 실정이며, 치아우식증에 대한 인지실태에 관한 연구 혹은 치아우식증 인지실태가 치아우식증 예방에 미치는 영향을 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 어떤 질환의 예방이나 치료를 위하여 환자 본인이 질병의 심각성을 잘 이해하고 예방이나 치료에 관심이 갖는 것은 매우 중요하다. 특히 만성 질환의 경우, 환자 본인의 질환에 대한 인식에 자발적인 동기부여의 인식이 질환의 예방과 치료에 있어서 매우 중요하다. 이와 같이 우리나라 3대 만성질환의 하나인 치아우식증 예방을 위하여 치아우식증 인지실태 조사연구가 중요함에도 불구하고 치아우식증에 관한 선행연구들은 기초적인 자료조사 결과가 없는 상태에서 치아우식증 발생에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 분석연구와 같은 응용연구들이 이루어져 왔다는 것은 치아우식증의 예방과 치료를 위하여 바람직하지 않은 연구 절차를 밟아왔다고 해도 과언은 아닐 것이다. 어떤 질병을 예방 혹은 치료하기 위하여 아무리 좋은 대책이 마련되었다 하더라도 환자 본인이 질환에 관한 인식이 없다면 동기부여가 되지 않아 질병의 예방 혹은 치료효과는 기대하기가 어려워 질 수 있다.

따라서 본 연구에서는 치아우식증 예방을 위하여 우리나라 성인들을 대상으로 치아우식증 경험실태와 치아우식증 정의에 대한 정확한 인지실태를 조사하고, 일반적인 사항, 식생활습관 사항, 구강보건 인식요인, 치아우식증 인지에 영향을 미치는 요인을 분석하여 치

아우식증 인지 향상 방안을 마련하는데 기초자료로 제공되고자 수행되었다.

치과진료를 위하여 치과병원에 내원한 20세 이상의 우리나라 성인을 대상으로 치아우식증 인지실태를 조사한 결과, 다음과 같은 결과를 도출하였다.

첫째, 현재 본인의 구강보건 상태에 대하여 걱정을 하고 있었으며, 구강보건의 중요성에 대하여 대부분이 중요하다고 응답하였던 반면에, 대부분이 정기적인 치과검진을 실시하고 있지 않는 것으로 나타나 구강보건의 예방에 문제점이 있음을 잘 알 수 있다.

둘째, 치과질환 가운데 치아우식증이 우리나라 만성질환의 3대 질환임에도 불구하고, 치아우식증에 대하여 들어본 적이 없는 사람이 많은 것으로 나타났다.

셋째, 치아우식증을 경험한 사람들의 주된 정보경로는 치과가 가장 많았고, 대부분은 치아우식증의 정의에 대하여 인지하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 대상자들은 주로 치과진료를 위하여 병원에 내원한 사람들로 치과질환에 관심이 많은 집단일 것이라는 점을 감안하면, 일반인들의 치아우식증 인지 실태는 더욱 더 심각할 것으로 사료되며 치아우식증의 예방을 위한 치아우식증 인지 향상을 위한 대책 마련이 시급함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

치아우식 유병률에 관한 다양한 조사가 수행되어 왔으나 대부분 연구들은 특정시점의 인구집단에 대한 치아우식증의 발생추이를 치아우식증의 발생에 영향을 미치는 요인과 관련하여 다각적으로 분석하는 연구가 필요하지만 아직까지는 부족한 실정이라고 보고하여 구강외부환경요인에 대한 연구의 필요성이 제기되었다 [22]. 따라서 본 연구에서도 치아우식증 인지여부와 관련된성을 분석하기위하여 구강외부 환경요인에 대하여 분석을 실시하였다. 일반적 사항에 따른 치아우식증 인지여부와 관련된성 분석에서 연령대에서는 젊은 연령층일수록, 결혼여부에서는 “미혼”이 “기혼”보다, “자녀수”에서는 자녀수가 없을수록, 치아우식증에 대하여 정확히 인지하고 있는 것으로 나타났는데 이 결과는 젊은 연령층에서 미혼의 비율이 높아서 자녀수가 없을 비율이 높은 것으로 판단된다. 일반적 사항 가운데 “결혼여부” 변수가 치아우식증 인지여부와 관련이 있으며

“미혼”이 “기혼”과 비교하여 치아우식증을 정확히 인지하고 있었고 치아우식증이 가정생활 환경, 식생활 습관, 생활양식, 구강습관, 구강위생에 대한 지식 및 태도 등 여러 가지 복합적인 요인과 관련성이 있으며[1], 결혼을 하여 가정을 가지게 되면 기존의 가치관에서 벗어난 사회적인 변화를 포함한 생활 전반이 변화의 양상을 겪게 되며, 여성은 예비 모친으로써 준비 단계를 거쳐 임신과 출산, 가사와 육아를 하는 사회적 역할로 변화를 겪게 되고, 남성은 한 가정의 가장으로서 경제활동에 일차적 책임자가 된다. 특히 자녀가 있는 경우 부과되는 가사와 자녀 교육, 자녀 지도에 더 신경을 쓰게 되므로 구강건강관리가 소홀하게 되는 경우가 발생할 수 있다는 보고[15]를 인용하면 혼자인 경우보다 여러 가지 제약조건이 따르게 되어 구강관련 질병에 걸릴 가능성이 더 높아 치아우식증 인지에 소홀하게 되어 이러한 결과가 나타난 것으로 판단된다. 즉 “연령대”, “결혼 여부”, “자녀 수”와 같은 변수가 치아우식증의 인지여부에 관여하고 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있다. “학력 수준”에서는 학력이 높을수록 치아우식증의 인지도가 높았으며, 의료보장 분포에서는 “직장 보험”에 가입하고 있는 사람이 “지역보험”, “기타(공교보험, 의료보장, 미가입)”보다 치아우식증의 인지도가 높게 나타났다. 학력이 높고 직장을 다니는 집단은 다른 집단과 비교하여 사회경제적으로 여유가 있으며 정기적인 치과검진을 받을 수 있는 기회가 주어지기 때문인 것으로 판단된다. 즉 “학력 수준 분포” 및 “의료보장 구분”은 치아우식증의 정확한 인지여부에 관여되어 있음을 알 수 있다. 또한 구강보건 인식에 따른 치아우식증 인지 여부와 관련성 분석에서는 정기적인 치과검진을 하고 있는 사람이 그렇지 않은 사람과 비교하여 치아우식증의 인지도가 높았으며, 구강상태가 좋은 집단에서, 구강상태의 염려가 낮은 집단에서 치아우식증의 인지도가 높게 나타났는데 이 결과는 정기적인 검진을 받을수록 구강보건 상태가 양호하고, 구강 상태에 대하여 걱정이 적기 때문에 이러한 결과를 보인 것으로 사료된다. 따라서 구강보건 인식 가운데, “정기적인 치과 검진여부”, “구강보건 상태”, “구강상태 염려정도”는 치아우식증의 정확한 인지여부에 관여 하고 있음을 알 수 있다.

한편 치아우식증을 경험한 사람들을 대상으로 정보 경로에 따른 치아우식증 인지여부와 관련성 분석에서는 정보 경로가 치과인 사람이 정보 경로가 치과가 아닌 사람보다 치아우식증의 인지도가 높았는데 이 결과는 치과병원이 치아우식증 전문가들로 구성되어 있는 반면에 치과 외 타 경로는 전문성이 결여된 정보경로이어서 이와 같은 결과를 보인 것으로 사료된다. 따라서 만성질환인 치아우식증 예방을 위한 일반인들의 치아우식증 인식을 향상을 위하여 치과 관련 전문가에 의한 교육과 홍보에 대한 대책이 필요하다.

연구대상의 일반적인 사항, 식생활 습관 요인에 따른 구강보건 인식 요인, 치아우식증 인식의 각 변수간에 교차분석에서 통계적으로 유의한 결과가 관찰되어, 치아우식증의 인지에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여, 교차분석에서 유의한 결과가 관찰된 변수들을 독립변수로 하고, 치아우식증 인지여부(1: 인지, 0: 미인지)를 종속변수로 하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였으나 연구 대상의 연령분포가 “20대”에 치우쳐 있었고, 자녀수의 분포에서 “없음”이 대다수를 차지하고 있었으며, 또한 거주지의 분포가 대부분 “대도시”이어서 통계적으로 유의한 결과를 관찰할 수 없었다. 따라서 치아우식증의 정확한 인지에 미치는 요인을 분석하기 위하여 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 일반적인 사항의 연령구분에서 “40대 이상”을 기준 변수로 하여 분석한 결과, “20대”가 치아우식증을 정확히 인지하고 있을 가능성이 “40대 이상”보다 2.06배 높은 것으로 나타났다. 연령대에 따른 치아우식증의 분포는 국민구강건강실태조사[2]의 결과에서 알 수 있듯이 연령이 높아질수록 치아우식증 유병률은 감소하지만, 치아우식증에 관한 인지는 떨어지고 있어 장년층을 대상으로 치아우식증 인지 향상을 위한 방안이 시급하다는 것을 시사하는 결과라 할 수 있다. 한편 직업구분 변수에서는 “기타(농업포함)”를 기준 변수로 고려하여 분석한 결과, “전문직”이 “기타(농업포함)”보다 치아우식증을 정확히 인지하고 있을 가능성이 5.49배 높은 것으로 나타났다. 치아우식증과 직업변수에 관한 외국의 선행 연구에서는 전문 관리자 등과 같은 비육체노동자들은 일반적으로 미숙련 노동자와 같은 육체노동자보다 구

강건강 상태가 양호하다고 보고하였으며[8], 국내연구에서도 농업이나 전업주부보다 전문직과 사무직등과 같은 화이트칼라 종사자가 치아우식증이 낮게 나타났다고 보고하였다[13]. 이 결과는 직업변수가 치아우식증과 관련이 있다는 많은 선행연구[5][8][10]결과를 확인할 수 있었으며, 치아우식증 인지실태 향상방안에 직업변수도 고려되어야 함을 의미하는 결과라 할 수 있다. 또한 의료보장 구분에서는 "기타(공교보험, 의료보장, 미 가입)"를 기준 변수로 하여 분석한 결과, "직장보험"이 치아우식증을 정확히 인지하고 있을 가능성이 기타(공교보험, 의료보장, 미 가입)보다 1.95배 높은 것으로 나타났다. 한편 구강보건 인식 변수 가운데 구강상태에서는 "매우 나쁨"을 기준변수로 하여 분석한 결과 "매우 건강"이 "매우 나쁨"보다 치아우식증을 정확히 인지할 가능성이 6.4배 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 구강상태가 건강한 사람은 치아우식증을 비교적 잘 인지하고 있으므로 치아우식증 예방을 위하여 연령에서는 장년층, 직종에서는 전문직 이외의 직종, 직장보험 이외의 의료보장 가입자 그리고 구강보건 상태가 나쁜 사람이 우선적인 대상이 되어야 함을 보여주고 있다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 치아우식증의 예방을 위하여 우리나라 성인들의 연령층은 20대 이상, 전문직 이외의 직종, 직장보험 이외의 의료보장 가입자, 구강상태가 나쁜 사람을 대상으로 치과에 근무하는 전문가를 통하여 치아우식증의 정의나 증상, 예방 방법 등에 관한 교육이나 홍보와 같은 대책마련이 시급하다.

참 고 문 헌

[1] 보건복지가족부, 2001 국민건강영양보고서, 2002.
 [2] 보건복지가족부, 국민구강건강실태조사보고서, 2003.
 [3] 김준성, "우리나라 사망원인의 변천과 현황", 대한의학협회지, 제36권, 제3호, pp.271-284, 1993.
 [4] 서현석, 박경섭, "충남지역 사업장 근로자의 구강건강수준 및 행태에 관한 연구", 대한구강보건학회지, 제27권, 제4호, pp.641-653, 2003.

[5] 고대호, 김종배, 백대일, 문혁수, "과자 제조여성 근로자의 치아우식 경험도에 관한 조사연구", 대한구강보건학회지, 제26권, 제1호, pp.27-45, 2002.
 [6] C. McGrath, R. Bedi, M. S Gilthorpe, "Oral health related quality of life: View of public in th United Kingdom," Community Dent Health, Vol.17, No.1, pp.3-7, 2000.
 [7] D. L. Ronis, W. P. Lang, C. L. Antonakos, and W. S. Borgnakke, "Preventive oral health behaviors among African-Americans and white in Detroit," J Public Health Dent, Vol.58, No.3, pp.234-240, 1998.
 [8] P. E Petersen, "Social inequalities in dental health-Towards a theoretical explantion," Comm Dent Oral Epidemiol, Vol.18, No.3, pp.153-158, 1990.
 [9] 김종배, 최유진, 문혁수, 김진범, 공중구강보건학 (개정판), 고문사, 2004.
 [10] 임병철, 구강보건학, 청구문화사, 1999.
 [11] 김영남, 정기호, 권호근, "서울경기지역 특수학교 12~14세 아동의 치아우식증 위험요인에 관한 조사연구", 대한구강보건학회지, 제27권, 제3호, pp.387-396, 2003.
 [12] N. W. Jonnson, "Risk markers for oral diseases," Dentalcarise(Cambridge Univ), Vol.3, No.1, pp.1-12, 1991.
 [13] 박경숙, 서은숙, 신미경, "초등학교 아동의 식품 섭취실태가 치아우식에 미치는 영향", KOREAN J. SOC. FOOD SCI. 제15권, 제1호, pp.16-22, 1999.
 [14] 신명숙, "초등학교학생들의 간식습관 및 구강 관리실태와 치아우식증과의 관계 연구", 동남보건대학논문집, 제21권, 제1호, 2003.
 [15] 이홍수, 이운유, "전라북도 일부지역 경제활동 여성의 구강보건행태에 관한 연구", 대한구강보건학회지, 제23권, 제4호, pp.333-346, 2000.
 [16] 강명신, 김종령, 김형규, 김백일, "구강보건인식, 태도, 행동 및 지식도가 치태관련 질환발생에 미

- 치는 영향”, 대한구강보건학회지, 제18권, 제1호, pp.144-164, 1994.
- [17] 공만석, 이홍수, 김수남, “모친의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 대한구강보건학회지, 제20권, 제1호, pp.31-53, 1996.
- [18] 김영희, 송근배, 이성국, “어머니의 구강보건지식 및 행동과 초등학교 학생의 구강건강행태”, 한국학교보건학회지, 제15권, 제1호, pp.83-92, 2002.
- [19] 송근배, 최연희, 홍석진, 김진범, “한국 성인들의 사회경제적 요인 및 구강보건의식행태에 따른 치아우식증 실태분석”, 대한구강보건학회지, 제27권, 제2호, pp.319-328, 2003.
- [20] 원복연, “대전시 초등학교 아동의 식생활 습관과 치아우식 발생에 관한 조사 연구”, 대한 구강보건학회지, 제23권 별책, pp.43-44, 1999.
- [21] 노용환, 최선락, 박병건, 장기완, “식이섭취 실태, 우식증 이환상태 및 우식활성의 상관관계분석”, 대한구강보건학회지, 제17권, 제2호, pp.386-402, 1993.
- [22] 이춘희, 최충호, 권호근, “한국아동의 치아우식실태에 관한 조사연구”, 대한구강보건학회지, 제27권, 제1호, pp.47-57, 2003.

저자 소개

정미애(Mi-Ae Jung)

중신회원



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행정학과 석사졸업
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사졸업
- 1998년 3월 ~ 현재 : 동우대학교 부교수

<관심분야> : 보건 콘텐츠, 보건교육연구, 예방치과학, 노인요양복지학