

일부 치위생학과 학생들의 구취실태와 스트레스 및 강박증과의 관계 연구

지민경* · 이미라**

A Study on Relationship between Halitosis and Stress & Compulsion in Some of the Dental Hygiene Students

Min-Gyeong Ji* · Mi-Ra Lee**

요 약

본 연구는 치위생학과 학생들을 대상으로 본인자각구취의 관련요인과 스트레스 및 강박증과의 관계를 파악하여 구취예방을 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 연구결과 전체 대상자의 스트레스 평균은 1.76점, 강박증의 평균은 1.62점, 본인자각구취도의 평균은 1.84점으로 나타났다. 혀에 흰 막이 가끔 끼는 군에서 스트레스 1.79점($p=0.003$), 강박증 1.64점($p=0.042$), 본인자각구취 1.89점($p=0.001$), 본인의 구강 내 증상에서는 혀가 하얗고, 입안이 끈적하다고 느끼는 군에서 스트레스 2.02점($p=0.000$), 본인자각구취 2.00점($p=0.000$)으로 나타났다. 구강건조감에서는 자주 느끼는 군이 스트레스 2.23점($p=0.000$), 강박증 1.95점($p=0.000$), 본인자각구취 1.89점으로 나타났다($p=0.046$). 본인자각구취는 강박증과 $r=0.133$ 으로 약한 양의 상관관계를 나타냈고, 스트레스와 강박증은 $r=0.425$ 로 높은 양의 상관관계를 나타냈다. 이에 구취의 다양한 원인을 파악함과 더불어 정서적 요인에 대해 관심을 가지며, 미래의 환자 구취 관리를 담당할 치과위생사로서 꾸준한 교육을 통한 인식의 고취가 필요하다.

ABSTRACT

This study was carried out in order to offer basic data for preventing halitosis by understanding about the factors related to self-awareness of halitosis and about the relationship with stress and compulsion targeting students for the Department of Dental Hygiene. As a result of research, the whole subjects were indicated to be 1.76 points for the mean in stress, 1.62 points for the mean in compulsion, and 1.84 points for the mean in self-awareness of halitosis. The group of feeling the tongue to be white and the inside of the mouth to be sticky in own symptom inside the mouth was indicated to be 2.02 points($p=0.000$) for stress and 2.00 points($p=0.000$) for self-awareness of halitosis. The group of often feeling a sense of oral dryness was indicated to be 2.23 points($p=0.000$) for stress, 1.95 points($p=0.000$) for compulsion, and 1.89 points($p=0.046$) for self-awareness of halitosis. The self-awareness of halitosis stood at $r=0.133$ with compulsion, thereby having indicated slight positive correlation. Stress and compulsion showed high positive correlation with $r=0.425$. Accordingly, there is a need of infusing recognition through steady education as a dental hygienist who will have interest in emotional factor along with grasping diverse causes for halitosis, and who will be in charge of a future patients' halitosis.

키워드

Halitosis, Obsessive-compulsive, Stress
구취, 강박증, 스트레스

* 주저자 : 호원대학교 치위생학과(air638@hanmail.net)

** 교신저자 : 서남대학교 치위생학과(lmr3500@hanmail.net)

접수일자 : 2012. 09. 06

심사(수정)일자 : 2012. 09. 25

게재확정일자 : 2012. 10. 05

1. 서 론

21세는 질적 만족으로 삶의 목적이 변화하였고[1], 우리나라의 고령인구 비율 또한 7.2%를 넘어서 고령화 사회로 진입하여 수명연장에 대한 요구도와 건강과 구강건강에 대한 관심이 높아지고 있다[2].

구취는 구강 및 인접 기관에서 발생되어 구강을 통해 외부로 나오는 냄새를 말하며 누구에게서나 발생되지만 일반적으로 자신이나 타인에게 불쾌감을 주는 악취를 말한다[3]. 이러한 구취가 내재된 현대인들은 사회생활하기가 어려우며, 대인관계에 자신이 없고 위축되어 건강한 사회인으로서 생활하기가 힘들다. 그러므로 구취는 사회적 건강의 유지 증진이라는 측면에서 조절되어야 한다[4][5]. 구취는 크게 신체적 원인과 정서적 원인의 2가지로 구분 지을 수 있고, 정서적 원인은 정신 신경적 구취와 구취 강박증이 있다. 정신 신경적 구취는 구취로 인하여 환자가 불안과 초조와 같은 심리적 특성을 보이고 객관적 구강 가스 검사 수치나 관능검사 시에는 정상이지만 본인 스스로는 계속 구취가 있다고 생각하는 것이다. 이러한 특정 심리적인 상태가 실제로 구취를 유발할 수도 있다. 또한 구취강박증은 자신의 구취에 대한 과도한 관심과 특별한 염려를 가지고 있으며 객관적, 의학적으로 감지될 수 없는 구취를 호소하고, 흔히 타인과 대화중에 얼굴을 돌리거나 피하는 태도를 취하는 등 자신의 행동에 제약을 가하고 사회적 교류를 피하게 하는 행동 특성을 보이기도 한다[5].

구취를 조절하기 위해서는 정서적 요인인 스트레스와 강박증의 대한 진단도 필요하다. 스트레스란 인간과 환경의 평형을 방해하는 특성을 지닌 자극으로서의 개념과 환경적 요구 및 내적인 요구가 개인, 사회, 조직체계의 적응능력보다 과중 할 때 나타나는 반응 정도를 뜻한다[6]. 스트레스는 몸속 기관을 자극하거나 억제하여 그 기관의 기능부전을 일으킬 수 있기 때문에 질병을 유발하게 된다. 일반적인 전신질환 뿐만 아니라 구강건강에도 스트레스는 영향을 미치고 있다[7].

오정규등[8]은 구강건조증 환자군에서 소화불량, 불면증, 위장염 등과 같이 스트레스와 관련된 질환의 정신병력이 많이 관찰되었다고 하였고, Queiroz등[9]은 스트레스 노출 후에 타액분비율이 감소하는 동시에

황화합문의 농도는 상승했다고 보고하였다.

구취의 정서적 요인 중 강박증은 반복해서 떠오르며 떨쳐버릴 수 없는 생각의 강박적인 사고와 본인의 의식하면서도 거부하기 힘들어서 반복적으로 나타나는 강박행동을 특징으로 하는 장애로 그 증상으로 씻기 행동, 확인 및 반복 행동, 정리 행동, 수집 행동 등이 있다[10].

이승렬등[11]은 간이정신진단검사와 구취 측정 검사를 시행하여 강박증, 불안, 편집증과 구취와의 상관성을 보고하였고, 김[12]은 모듈리 강박증 척도를 이용하여 구취와 강박증과의 관계를 규명하였다.

현재까지 구취와 생리적 요인, 병적 요인에 관한 연구는 많으나 구취와 정서적 요인에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 치위생학과 여학생들을 대상으로 본인자각구취, 구취관련요인을 조사하여 스트레스 및 강박증과의 상관성을 알아보려고 한다.

II. 본 론

2.1 연구대상

본 연구는 2012년 5월7일부터 6월1일까지 충남지역 S대학교, 전북지역 H대학교, 전남지역 C대학교에 재학 중인 치위생학과 1학년에서 4학년 학생을 대상으로 300부의 설문지를 배포하여 자기기입식에 의해 응답하게 한 후 총 292부를 회수하였다. 이 중 응답이 불성실한 11부를 제외한 281부를 최종분석대상으로 하였다.

2.2 연구도구

본 연구도구는 구조화된 설문지를 본 연구에 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다[5][7][13].

설문항목은 구취관련 특성, 구강건강행동, 현재병력과 습관, 스트레스 자각정도, 강박증관련 문항으로 구성하였다.

스트레스 자각정도를 측정하기 위한 도구로는 Zung이 개발한 'The self rating anxiety scale'을 사용하였고, 20문항으로 구성되어 있다[13]. 환자의 강박 상태를 파악하기 위한 도구는 구취 환자의 심리 상담

검사 문항(강박증 여부 조사)표를 사용하였고, 18문항으로 구성되어 있다[5]. 본인구취자각도는 3점(안 남 1 점, 조금 남 2점, 확실히 남 3점), 스트레스와 강박증 문항은 리커트형의 4점 척도법으로 이루어져 있다. Cronbach's alpha는 각 0.836, 0.781이었다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 SPSS ver.15.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 대상자의 구취관련 특성, 구강건강행동, 현재병력 및 습관에 따른 구취관련요인은 T-test와 ANOVA로 분석하였고, 스트레스 및 강박증에 따른 본인자각구취도는 T-test를 실시하였다. 본인자각구취와 스트레스 및 강박증과의 상관관계는 Pearson's Correlation을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

3.1 조사대상자의 구취관련 특성

조사대상자의 구취관련 특성을 살펴보면, 먼저 스트레스 평균은 1.76 ± 0.37 점, 강박증의 평균은 1.62 ± 0.35 점, 본인이 자각하는 구취도의 평균은 1.84 ± 0.48 점으로 나타났다.

연령에서 22세 이상인 군의 스트레스는 1.82점으로 21세 이하인 군 1.71점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p=0.013$). 최근 1년 이내에 구취를 지적받은 경험이 있는 경우에는 본인이 구취를 자각하는 군이 2.00점으로 그렇지 않은 군 1.83점 보다 높게 나타났다($p=0.000$). 과거에 구취를 지적받은 경험이 있는 경우에서 스트레스가 1.92점으로($p=0.003$), 강박증은 1.76점으로($p=0.002$), 본인자각구취는 1.98점으로 높게 나타났다($p=0.023$), 지적대상자가 친구나 애인인 경우에는 스트레스가 2.17점($p=0.000$), 강박증은 1.93점으로 높게 나타났으며($p=0.000$), 부모인 경우에서 본인자각구취가 2.11점으로 높게 나타났다($p=0.022$). 구취의 치료경험이 있는 경우에서 본인자각구취도가 2.00점으로 높게 나타나 통계적인 유의성을 나타냈다($p=0.000$) (표 1).

3.2 구강건강행동에 따른 구취관련요인

구강건강행동에 따른 구취관련요인을 살펴보면, 양치 후 혀술질을 하는 경우에서 강박증이 1.63점으로 그렇지 않은 군 1.48점보다 높게 나타났고($p=0.005$), 본인자각구취에서는 혀술질을 하는 경우가 1.83점으로 하지 않는 군 2.00점 보다 낮게 나타났다($p=0.000$). 혀에 흰 막이 가끔 낀다는 경우에서 스트레스가 1.79점으로($p=0.003$), 강박증은 1.64점으로($p=0.042$), 본인자각구취는 1.89점으로 각각 높게 나타났다($p=0.001$). 일일 잇솔질 횟수의 경우 5회 이상인 군에서 강박증이 1.45점으로 가장 낮게 나타났고($p=0.025$), 본인자각구취도는 2.06점으로 가장 높게 나타났으며($p=0.011$), 본인의 구강내 증상에서는 혀가 하얗고, 입안이 끈적하다고 느끼는 군에서 2.02점으로 높게 나타났고($p=0.000$), 본인자각구취에서도 혀가 하얗고, 입안이 끈적하다고 느끼는 군과 치아우식증이 있는 군에서 각 2.00점으로 높게 나타났다($p=0.000$)(표 2).

3.3 현재병력 및 습관에 따른 구취관련요인

현재병력 및 습관에 따른 구취관련요인을 살펴보면, 위장질환이 있는 군에서 스트레스가 2.03점으로 질환이 없는 군 1.73점보다 높게 나타났고($p=0.007$), 강박증에서도 1.81점으로($p=0.026$), 본인자각구취에서도 2.31점으로 가장 높게 나타났다($p=0.000$). 평소습관의 경우 군것질을 하는 군에서 스트레스가 1.82점으로 높게 나타났고, 구호흡 1.81점, 코골이 1.58점 순으로 나타났으며($p=0.003$), 강박증에서도 군것질을 하는 군에서 1.70점으로 높게 나타났고($p=0.001$), 본인자각구취에서는 코로 숨을 쉬는 구호흡의 군에서 2.05점으로 높게 나타났다($p=0.000$). 구강건강감을 자주 느끼는 군에서 스트레스가 2.23점으로 가장 높게 나타났고($p=0.000$), 강박증도 1.95점($p=0.000$), 본인자각구취에서는 약관과 자주 느낌에서 각 1.89점으로 높게 나타났다($p=0.046$). 구취에 대한 걱정과 관심이 보통인 군에서 스트레스가 1.69점으로 낮게 나타났고($p=0.002$), 강박증에서는 걱정을 하는 군에서 1.69점으로 높게 나타났으며($p=0.013$), 본인자각구취에서도 2.10점으로 높게 나타났다($p=0.000$)(표 3).

표 1. 조사대상자의 구취관련 특성에 따른 스트레스, 강박증, 본인자각구취도
 Table 1. Stress, compulsion, and self-awareness of halitosis according to research subjects' halitosis-related characteristics

특성	구분	N	스트레스	p	강박증	p	본인자각구취	p
연령	≤21	159	1.71±0.36	0.013*	1.62±0.33	0.870	1.86±0.51	0.471
	22≤	122	1.82±0.38		1.62±0.38		1.82±0.45	
최근구취 지적경험	있음	17	1.81±0.29	0.572	1.63±0.29	0.885	2.00±0.00	0.000**
	없음	264	1.75±0.37		1.62±0.36		1.83±0.50	
과거구취 지적경험	있음	52	1.92±0.43	0.003**	1.76±0.40	0.002**	1.98±0.58	0.023*
	없음	229	1.72±0.34		1.59±0.33		1.81±0.45	
지적대상	부모	18	1.70±0.40	0.000**	1.56±0.37	0.000**	2.11±0.47	0.022*
	형제	12	1.79±0.28		1.74±0.42		2.08±0.51	
	친구, 애인	22	2.17±0.40		1.93±0.37		1.82±0.66	
구취조절 치료경험	있음	20	1.80±0.28	0.566	1.61±0.31	0.888	2.00±0.00	0.000**
	없음	261	1.75±0.37		1.62±0.36		1.83±0.50	
total		281	1.76±0.37		1.62±0.35		1.84±0.48	

*p<0.05, **p<0.01

표 2. 구강건강행동에 따른 스트레스, 강박증, 본인자각구취도
 Table 2. Stress, compulsion, and self-awareness of halitosis according to oral health behavior

특성	구분	N	스트레스	p	강박증	p	본인자각구취	p
양치 후 혀솔질 여부	예	266	1.76±0.38	0.177	1.63±0.36	0.005**	1.83±0.49	0.000**
	아니오	15	1.69±0.17		1.48±0.17		2.00±0.00	
혀에 흰 막 여부	가끔 낀	231	1.79±0.37	0.003**	1.64±0.37	0.042*	1.89±0.47	0.001**
	낀 적 없음	50	1.62±0.34		1.55±0.25		1.62±0.49	
일일 잇솔질 횟수	≤2	74	1.69±0.33	0.383	1.61±0.36	0.025**	1.78±0.41	0.011*
	3	151	1.78±0.38		1.67±0.37		1.89±0.46	
	4	40	1.76±0.39		1.53±0.29		1.68±0.57	
	5≤	16	1.80±0.40		1.45±0.20		2.06±0.57	
본인 구강 내 증상	치은염	45	1.77±0.31	0.000**	1.62±0.35	0.079	1.96±0.52	0.000**
	치아우식증	72	1.76±0.35		1.69±0.40		2.00±0.41	
	구강건조감	47	1.82±0.37		1.60±0.33		1.85±0.51	
	혀가 하얗고, 끈적임	26	2.02±0.31		1.70±0.25		2.00±0.00	
	없음	91	1.64±0.39		1.55±0.35		1.62±0.49	
total		281	1.76±0.37		1.62±0.35		1.84±0.48	

*p<0.05, **p<0.01

표 3. 현재병력 및 습관에 따른 스트레스, 강박증, 본인자각구취도
Table 3. Stress, compulsion, and self-awareness of halitosis according to the current medical history and habit

특성	구분	N	스트레스	p	강박증	p	본인자각구취	p
현재 전신질환	축농증, 비염	71	1.75±0.33	0.007**	1.67±0.35	0.026*	1.86±0.46	0.000**
	위장질환	16	2.03±0.12		1.81±0.42		2.31±0.48	
	없음	194	1.73±0.39		1.59±0.34		1.80±0.47	
본인 평소습관	군것질	126	1.82±0.40	0.003**	1.70±0.37	0.001**	1.82±0.50	0.000**
	구호흡	56	1.81±0.33		1.60±0.31		2.05±0.40	
	코골이	13	1.58±0.31		1.68±0.32		2.00±0.00	
	기타	86	1.66±0.33		1.51±0.33		1.72±0.50	
구강 건조감	없음	77	1.58±0.30	0.000**	1.61±0.30	0.000**	1.73±0.45	0.046*
	약간 느낌	168	1.74±0.33		1.56±0.31		1.89±0.44	
	자주 느낌	36	2.23±0.29		1.95±0.45		1.89±0.67	
구취 걱정 및 관심	걱정	72	1.85±0.42	0.002**	1.69±0.38	0.013*	2.10±0.53	0.000**
	보통	168	1.69±0.34		1.63±0.36		1.83±0.37	
	걱정 안 함	41	1.86±0.35		1.49±0.21		1.44±0.50	
total		281	1.76±0.37		1.62±0.35		1.84±0.48	

*p<0.05, **p<0.01

3.4 스트레스 및 강박증에 따른 본인자각구취도

스트레스 및 강박증에 따른 본인자각구취정도를 살펴보면, 본인자각구취의 평균점수는 스트레스와 강박증 모두 낮은 군보다 높은 군에서 높게 나타났으나 스트레스와는 유의한 차이를 보이지 않았고, 강박증과는 유의한 차이를 보였다(p=0.004)(표 4).

표 4. 스트레스 및 강박증에 따른 본인자각구취도
Table 4. Self-awareness of halitosis according to stress and compulsion

특성		N	본인자각구취	p
스트레스	낮은군 [§]	145	1.79±0.45	0.071
	높은군 [¶]	136	1.90±0.51	
강박증	낮은군 [§]	169	1.78±0.46	0.004**
	높은군 [¶]	112	1.95±0.50	

**p<0.01

§, ¶ : Low and high group classified by the median score of each variable

3.5 본인자각구취도와 스트레스 및 강박증과의 상관관계

본인자각구취와 스트레스 및 강박증과의 상관관계를 살펴보면, 본인자각구취는 강박증과 r=0.133으로 약한 양의 상관관계를 나타냈고, 스트레스와 강박증은 r=0.425(p=0.000)로 높은 양의 상관관계를 나타냈다(표 5).

표 5. 본인자각구취도와 스트레스 및 강박증과의 상관관계

Table 5. Correlation between self-awareness of halitosis and stress & compulsion

	본인자각구취	스트레스	강박증
본인자각구취	-	0.010	0.133*
스트레스	0.010	-	0.425**
강박증	0.133*	0.425**	-

*p<0.05, **p<0.01

IV. 고 찰

각 사람마다 구취에 대해 느끼는 심리적 스트레스와 일상생활에서의 불편정도는 그 환자가 처한 환경

에 따라 다를 수 있으므로 구취를 표현하는 환자에 있어서 보다 중요한 문제는 구취에 대한 자신의 만족이나 허용 한계와 구취 염려에 대한 심리적인 영향력이다. 그러므로 구취환자를 진단하거나 치료 시 병적, 생리적 요인 뿐 아니라 정서적 요인도 포함해야 할 것이다.

이에 구취자각도와 구강건강행동, 현재병력, 습관, 스트레스, 강박증과의 관련성을 규명하여 효율적인 구취진단과 치료를 시행하도록 하고, 국민의 구강건강을 향상시키는 기초정보를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 본인이 자각하는 구취도는 3점 만점에 1.84 ± 0.48 점으로 100점 만점 시 61점을 나타내어 전반적으로 높게 나타났다. 한경수[14]는 구취환자와 일반인을 대상으로 조사한 주관적 구취정도는 10점 만점에 구취환자 6.0, 일반인 3.0점으로 100점으로 환산 시 구취환자는 60점으로 본 연구의 여대생 구취자각도와 유사한 결과를 나타내었다. 이는 객관적 구취가 아닌 주관적 구취로 일반인보다는 여학생들이 구취에 대한 관심과 염려 등을 가지고 있어 본인이 구취가 많이 난다고 생각하는 것으로 사료된다. 자신이 인식하는 구취는 타인과의 관계에서 두려움을 발생하게 하고, 이러한 두려움은 사회생활을 하는데 방해요인이 될 수 있으므로 구취 인식도는 포괄적인 건강증진 측면에서 볼 때 의사나 치과 의사 및 치과 위생사 등에게 중요한 정보를 제공해 줄 수 있으리라 생각된다[15]. 이승렬등[11]은 구취인식 유형 중 타인에 의한 지적이나 타인의 행동으로 인한 추측 없이 스스로 구취를 인지하는 유형은 여성 구취 환자에서만 관찰된다고 하였다. 본 연구에서는 구취지적 경험이 있는 경우에 자각구취도가 높게 나타났고, 구취 지적대상이 부모 형제가 아닌 친구, 애인인 경우에는 상대적으로 높은 스트레스, 강박증 정도를 나타내었다.

신승철과 이진수[16]는 구취에 가장 영향을 미치는 것으로 설태를 들었고, Miyasaki등[17]은 일반 대중을 대상으로 검사 시 구취가 치주질환과 함께 설태와 유의한 상관성이 있음을 언급하였으며, 구취 원인으로 젊은층에서는 주로 설태가 작용하나 노년층에서는 치주질환과 함께 설태가 원인이 된다고 보고 하였다. 본 연구에서도 혀술질을 하지 않는 경우와 혀에 흰막이 낀 적 있는 경우가 그렇지 않은 경우들

보다 본인자각구취도가 높게 나타났다. 이에 설태가 구취 유발 요인으로 구취예방과 치료에 있어 혀술질의 구강건강행동을 더욱더 실천하도록 권장해야 할 것이다. 구강건조증을 호소하는 환자의 일부에서만 실제 타액선 기능 저하의 객관적 증거가 관찰되었으며, 이로 미루어 볼 때 타액선 기능은 정상이지만 정서적 요인 등 여러 가지 외부적, 환경적 영향으로 구강건조증이 나타나는 경우가 많을 것이라는 주장이 제기되어 왔다[18][19]. 본 연구에서 혀가 하얗고, 끈적임을 가지는 군과 구강건조감을 자주 느끼는 군에서 그렇지 않은 군들에 비해 스트레스와 강박증 지수가 높게 나타나 정서적 요인이 구강 건조에 관여한다는 주장과 같은 결과를 나타내었다.

이돈녕등[20]은 위장관 질환이 있는 군에서 황화수소의 농도가 높게 나타나 위장관 질환이 구취에 영향을 미친다고 보고하였다. 본 연구에서 위장질환이 있는 학생들은 스트레스와 강박증이 다른 질환에 비해 높게 나타났고, 본인자각구취도도 높게 나타났다. 이러한 결과는 스트레스와 강박증이 높은 경우 소화불량, 위장염 등의 증상을 호소할 수 있고, 구취에 대해서도 민감하게 반응하기 때문이라고 생각된다.

본 연구에서 스트레스는 자각구취도와 상관관계가 없다고 나타나 김정술과 지윤정의 연구와 같은 결과를 보였다[4]. 하지만 정지숙[21]은 스트레스를 많이 느끼는 여학생들이 스트레스가 없는 경우보다 구취를 더 자각하고 있다고 하여 본 연구결과와 다르게 나타났다. 이러한 결과는 연구에 사용된 스트레스에 대한 도구가 모두 다르고, 주관적인 구취자각도를 평가한 설문조사로 다른 결과가 나타났다고 생각되었다. 따라서 스트레스와 같은 정서적 요인 조사에 필요한 과학적이고 체계적인 표준화된 진단방법이 요구되었고, 객관적 구취도와와의 상관성에 관한 연구도 필요하다고 생각되었다.

본 연구에서 강박증과 본인자각구취는 양의 상관관계를 나타내어 여성을 대상으로 조사한 이승렬[14]과 같은 결과를 나타내었다. 함동선[22]은 구취환자군은 대조군인 정상인군에 비하여 신체화, 강박증, 대인예민성, 정신증에서 유의성 있게 높게 나타났다고 하였다. 이에 강박증이 구취에 민감하게 작용되어 임상에서 구취환자 진단 시 정서적 요소에 대한 고려는 더욱더 중요하다고 사료되었다. 따라서 구취에

영향을 주는 전신적, 구강 내 요인 등의 신체적 요인 뿐 아니라 정서적 요인을 함께 평가하여 올바른 구취조절 진료방향을 결정하고 구취 예방과 관리에 힘써야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 대상자가 주관적으로 느낀 구취자각만을 파악하여 구취에 대한 정확한 측정이 이루어지지 않았다는 점이다. 이러한 점은 향후 연구에서 객관적인 구취 측정치를 근거로 구취관련요인과의 관계를 규명해야 할 것이다.

둘째, 일부 치위생학과 여대생만을 대상으로 하였으므로 일반화하기에는 한계가 있을 수 있다. 이에 대상자를 확대한 지속적 연구가 필요할 것이다.

셋째, 구취와 심리적 요인과의 인과적 선후관계를 밝히는 후속연구가 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 장차 진료실내 구취관련 상담과 교육을 담당하게 될 치위생학과 여학생들을 대상으로 구취실태를 살펴보고, 본인자각구취의 관련요인과 스트레스 및 강박증과의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 연구로서, 체계적인 구취제거 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

본 연구결과 전체 대상자의 스트레스 평균은 1.76점, 강박증의 평균은 1.62점, 본인자각구취도의 평균은 1.84점으로 나타났다. 양치 후 혀술질을 하는 군에서 강박증이 1.63점($p=0.005$)으로 높게 나타났고, 본인의 구강내 증상에서는 혀가 하얗고, 입안이 끈적하다고 느끼는 군에서 스트레스 2.02점($p=0.000$), 본인자각구취에서도 혀가 하얗고, 입안이 끈적하다고 느끼는 군과 치아우식증이 있는 군에서 각 2.00점($p=0.000$), 위장질환이 있는 군에서는 스트레스가 2.03점($p=0.007$), 강박증 및 본인자각구취는 각 1.81점($p=0.026$), 2.31점($p=0.000$)으로 나타났다. 구강건조감에서는 자주 느끼는 군이 스트레스가 2.23점($p=0.000$), 강박증도 1.95점($p=0.000$), 본인자각구취에서는 약간과 자주 느낌에서 각 1.89점으로 나타났다($p=0.046$). 본인자각구취는 강박증과 $r=0.133$ 으로 약한 양의 상관관계를 나타냈고, 스트레스와 강박증은

$r=0.425$ 로 높은 양의 상관관계를 나타냈다.

이에 구취의 전신적, 생리적, 정서적, 구강 내의 다양한 원인을 조기 관리 및 예방하고, 구취에 대한 적절한 계속관리체계가 이루어 질 수 있도록 하기 위해서 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 구취의 종합적이고 객관적인 검사와 정서적 요인에 의한 구취의 관련인자를 감별하여 임상에서의 환자맞춤 상담과 구강위생지도가 병행해서 이루어지는 것이 필요하다.

둘째, 향후 진료실내에서 구취조절 진료방향을 결정함에 있어 명확한 기준에 의한 구취예방 및 치료 프로그램의 정립이 필요하다.

셋째, 예비 치과위생사들의 지속적인 관심과 교육이 바탕이 되어 현장에서 환자들의 올바른 인식 확립과 적합한 구취지도활동이 이루어지는 것이 중요하다.

감사의 글

본 논문은 호원대학교 교내 학술연구비 지원으로 수행되었음.

참고 문헌

- [1] 최지연, "문화도시조성사업이 지역경제에 미치는 영향에 관한 연구", 한국전자통신학회논문지, 7권, 2호, pp. 365-373, 2012.
- [2] 김정자 김진, "고령세대의 환경과 헬스 케어 시스템 주택에 관한 연구", 한국전자통신학회논문지, 7권, 4호, pp. 925-930, 2012.
- [3] 김영구, "구취 : 입냄새의 원인과 치료방법", 신홍인터내셔널, pp. 12-13, 2008.
- [4] 지윤정, 김정술, "구취발생과 구강환경의 연관성에 관한 연구", 치위생과학회지, 10권, 2호, pp. 101-107, 2010.
- [5] 백대일, 신승철, 조자원, 장연수, 이명구, "구취 조절진료법", 퍼시픽북스, pp. 10-15, 60-63, 130-132, 184-188, 2011.
- [6] 박미숙, "학령후기 아동의 스트레스와 건강지각 및 건강증진 행위에 관한 연구", 간호과학, 18권, 1호, pp. 58-68, 2006.
- [7] 김정술, 지윤정, "일부 성인들의 스트레스 관련 요인과 구취", 한국치위생과학회지, 15권, 2호,

pp. 71-75, 2009.

[8] 오정규, 김연중, 고흥섭, "구강건조증 환자의 임상적 특징에 관한 연구", 대한구강내과학회지, 26권, 4호, pp. 331-343, 2001.

[9] Queiroz CS, Hayacibara MF, Tabchoury CP, Marcondes FK, Cury JA, "Relationship between stressful situations, salivary flow rate and oral volatile sulfur-containing compounds" Eur J Oral Sci, Vol. 110, No. 5, pp. 337-340, Oct, 2002.

[10] 신용욱, 윤탁, 황주리, 신민섭, 권준수, "모즐리 강박증 척도를 통한 강박증 환자의 증상군 연구", 정신병리학, 10권, 2호, pp. 110-117, 2001.

[11] 이승렬, 김형석, 김영구, "Psychological Characteristics in Oral Malodor Patients", 대한구강내과학회지, 26권, 3호, pp. 225-241, 2001.

[12] Kim SH, "A clinical study on oral malodor according to maudsley obsessive compulsive inventory", Int J Clin Prev Dent, Vol. 6, No. 1, pp. 25-33, 2010.

[13] 이행희, "종합병원 간호사의 스트레스 자각정도와 직무 만족간의 관계", 경성대학교 대학원 석사학위 논문, 2001.

[14] 한경수, "구취감각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 대한구강내과학회지, 27권, 2호, pp. 255-269, 2002.

[15] McKeown L, "Social relations and breath odour", Int J Dent Hyg. Vol. 1, No. 4, pp. 213-217, Nov, 2003.

[16] 신승철, 이건수, "한국인의 구취실태에 대한 역학조사연구", 대한구강보건학회, 23권, 4호, pp. 343-359, 1999.

[17] Miyazaki H, Sakao S, Katoh Y, Takehara T, "Correlation between volatile sulphur compounds and certain oral health measurements in the general population", J Periodontol, Vol. 66, No. 8, pp. 679-684, Aug, 1995.

[18] Field EA, Longman LP, Bucknall R, Kaye SB, Higham SM, Edgar WM. "The establishment of a xerostomia clinic: a prospective study" Br J Oral Maxillofac Surg, Vol. 35, No. 2, pp. 96-103, Apr, 1997.

[19] 손원영, 전양현, 이진용, 조한국, 홍정표, "타액선 기능이 구취에 미치는 영향에 관한 연구", 대한구강내과학회지, 23권, 4호, pp. 353-359, 1998.

[20] 이돈녕, 안용우, 고명연, 박준상, "전신질환이

구취에 미치는 영향", 대한구강내과학회지, 29권, 2호, pp. 119-126, 2004.

[21] 정지숙, 박형수, 나대웅, 노은경, 최천호, 박중, "우리나라 청소년의 구취자각 실태와 관련요인", 치위생교육학회, 34권, 4호, pp. 534-542, 2010.

[22] 함동선, 전양현, 이진용, 조한국, 홍정표, "간이정신진단검사를 이용한 구취환자들의 인성평가에 대한 연구", 대한구강내과학회지, 23권, 4호, pp. 361-368, 1996.

저자 소개



지민경(Min-Gyeong, Ji)

2007년 2월 충남대학교 보건학과 (보건학석사)

2010년 2월 충남대학교 보건학과 (보건학박사)

호원대학교 치위생학과 교수

※ 관심분야 : 치위생학, 보건학



지미라(Mi-Ra Lee)

2005년 8월 단국대학교 구강보건학과(보건학석사)

2012년 2월 단국대학교 구강보건학과(구강보건학박사)

서남대학교 치위생학과 교수

※ 관심분야 : 포괄치위생학, 치과보험